

ປຶ້ມຮູບ  
ສຸຂກາພ  
ປຶ້ມຮູບ  
ຜົດແລະສັງຄມ (2)



ຮາຍງານສຳຮາຣນ:  
ໂຕຍ.. ພມ.ວ່າຟລ ຈິນຕາວັຕມ:



ຮາຍງານສຳຮາຣນ

6.5177

# ปฏิรูป

# สุขภาพ

## ปฏิรูปชีวิตและสังคม (2)

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
รายงานต่อประชาชน (เล่มที่ 2)

WA 540 ๐692ป 2548



\* B K 0 0 0 0 0 0 0 0 5 2 \*

ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม ...  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ISBN

พิมพ์ครั้งที่ 1 :

จำนวนพิมพ์

พิมพ์ที่

เลขหมู่ WA540 ๐692ป 2548  
เลขทะเบียน ๐๐๐๐๒7๐๕  
ปีที่ - 8 ส.ค. 2554

# คำนำ

ผมถูกยืมตัวจากตำแหน่งที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุขให้มาทำหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) อีกตำแหน่งหนึ่ง ตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปี 2548 เป็นเวลา 5 ปีเศษแล้ว ภารกิจหลักคือ การผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพให้เป็นผลสำเร็จ โดยเน้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคมให้มากที่สุด ที่แรกกำหนดเวลาทำงานไว้ไม่เกิน 3 ปี แต่ด้วยอุบัติเหตุทางการเมืองทำให้ต้องยืดอายุการทำงานออกมาอีก 2 ปี (ไม่เกิน 8 สิงหาคม 2548) ขณะนี้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ทุกฝ่ายร่วมกันจัดทำขึ้น กำลังอยู่ในขั้นการพิจารณาของกรรมาธิการกฤษฎีกาคณะพิเศษ เพื่อส่งต่อไปยังวิปรัฐบาลพิจารณานำเข้าสู่ขั้นตอนของสภาผู้แทนราษฎร ตามมติของ ครม. เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2547 ซึ่งยังไม่มีมีความแน่นอนว่าจะคลอดออกมาเป็นกฎหมายได้เมื่อใด

ถ้าถือว่าสุขภาพมีความสำคัญสูงสุด ก็ต้องกอดคอกันไว้ไม่ทอดทิ้งกัน กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นกระบวนการใหญ่ที่ดึงมนุษย์ทั้งหมดเข้ามาร่วมกันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบชีวิตไปสู่การมีชีวิตที่เจริญและมีการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ เนื่องจากเป็นกระบวนการใหญ่และยากแต่สำคัญ จึงต้องเคลื่อนด้วยหลัก สุทธิ ปัญญา เมตตา ขันติ กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นการปฏิรูปทางปัญญาไปด้วยในตัว และเป็นกระบวนการทางศีลธรรม

ในการนี้ ประชาชนได้มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกจังหวัด และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า ๔,๐๐๐ คน นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ก็เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และประกาศต่อที่ประชุมว่าจะรับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไปผลักดันให้ออกเป็นพระราชบัญญัติต่อไป

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพเป็น คนละฉบับกัน เหมือนแม่กับลูก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็น พ.ร.บ.แม่ที่ครอบคลุมระบบสุขภาพโดยกว้างขวางทั้งหมด ส่วน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพเป็น พ.ร.บ.ลูกที่เกี่ยวข้องเฉพาะส่วนเดียว ที่สำคัญ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอันเป็น พ.ร.บ.แม่นั้นได้กำหนดกลไกในการทำงานต่อไป อันเป็นกลไกทางปัญญา ไม่ใช่กลไกอำนาจ โดยอำนาจยังอยู่ที่คณะรัฐมนตรีและกระทรวงต่าง ๆ เช่นเดิม กลไกทางปัญญาจะช่วยรัฐบาล ช่วยกระทรวง และช่วยสังคม

ที่ประเทศไทยติดขัด ไม่ใช่เพราะขาดอำนาจ แต่ขาดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อเอาชนะสิ่งยาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะเดิมสิ่งที่ยากให้ประเทศ เพื่อให้ทุกภาคส่วนถักทอกันเข้ามาด้วยการเรียนรู้ เพื่อทะลุวิกฤตไปสู่การเป็นสังคมที่ร่มเย็นเป็นสุขและมีเกียรติ"

ในระหว่างที่มีการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีนโยบายให้นำสาระสำคัญบางประการในร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าว ออกมาทดลองปฏิบัติเพื่อศึกษาความเป็นไปได้และสร้างความรู้รองรับการดำเนินงานในอนาคต ซึ่งหนึ่งในสาระสำคัญนั้นก็คือ การสนับสนุนให้เกิดสมัชชาสุขภาพ ซึ่งหมายถึง "กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพะของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม" (ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ฉบับปรับปรุงโดยสำนักงานกฤษฎีกา)

คปรส. และ สปรส. จึงได้สนับสนุนให้มีการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี 2544 จนถึงรอบที่ 5 ในปี 2548 นี้แล้ว

ในฐานะที่ผมได้มีโอกาสมาทำหน้าที่เป็นตัวประสานการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาโดยตลอด ผมเคยเขียนบันทึกข้อมูลเหตุการณ์ เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไว้ครั้งหนึ่งแล้วเมื่อปี 2546 ในชื่อว่า "ปฏิรูปสุขภาพ : ปฏิรูปชีวิตและสังคม" มาบัดนี้ เวลาล่วงผ่านไปมาอีก 2 ปีเศษ มีเหตุการณ์และเรื่องราวต่าง ๆ เกิดขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก ผมจึงขอถือโอกาสนี้เขียนบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เหล่านั้นไว้เพิ่มเติมเป็น "รายงานสาธารณะ" เล่มที่ 2 เพื่อการศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันต่อไป

ในการเขียนบันทึกเล่มที่ 1 เมื่อปี 2546 อาจารย์ประเวศ วะสี ได้กรุณาเขียนไว้ในคำนำส่วนหนึ่งว่า

"การปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นการปฏิรูปจุดมุ่งหมายของมนุษย์ว่าถืออะไรสำคัญสูงสุด ถ้าถือว่าเงินสำคัญสูงสุด ก็แย่งชิงและทอดทิ้งกัน

บันทึกของผม เป็นการเขียนโดยอัตวิสัย ซึ่งย่อมมีทั้งข้อมูล การ  
ถอดรหัสข้อมูล ความคิด และทัศนคติของผมปนอยู่ในนั้น จึงหวังว่า ท่าน  
ผู้อ่านจะได้ใช้ดุลยพินิจพิจารณากลับกรองตามควรแก่กรณี

ผมขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมขับเคลื่อนกระบวนการ  
ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจนก้าวมาถึงวันนี้ ขอขอบพระคุณผู้สนับสนุน  
ส่งเสริมและให้กำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว  
อาจารย์ประเวศ วะสี อาจารย์ไพโรจน์ ینگสานนท์ คุณแม่ซีตันสนีย์  
เสถียรสุด อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ อาจารย์บรรลุ ศิริพานิช อาจารย์  
ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม อาจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อาจารย์เกษม วัฒนชัย  
และกัลยาณมิตรอีกเป็นจำนวนมาก รวมทั้งขอขอบคุณทีมงานทุกคนที่  
ตั้งใจและทุ่มเทการทำงานกันอย่างเต็มที่มาโดยตลอด

หากรายงานเล่มนี้มีประโยชน์เกิดขึ้น ขอมอบความดีนั้นแต่เพื่อน  
ภาคีปฏิรูประบบสุขภาพทั้งปวง หากหนังสือเล่มนี้มีข้อผิดพลาด ขาดตก  
บกพร่องหรือกระทบองค์การใด หรือบุคคลใดในทางที่อาจไม่เหมาะสม  
ผมขอน้อมรับสิ่งเหล่านั้น และขออภัยไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

อำพล จินดาวัฒนะ

มิถุนายน 2548

# สารบัญ

	หน้า
คำสัญญาเปลี่ยนไป	1
ลากยาว พ.ร.บ.	17
รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท	31
สมาชิกสุขภาพเด็กและเยาวชน	53
สมาชิกสุขภาพ' 46 แฉกว่า' 45	71
จากรวมพลังสร้างสุข สู่นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ	85
สทช. : ขบวนการภาคประชาชน	99
ก้าวที่ 4 : สมาชิกสุขภาพ' 47	115
เกาะติดกฤษฎีกา สู่สภาผู้แทน	139
เหลียวหลังแลหน้าสมาชิก' 48	155

1. ปอกเปลือกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : พ.ร.บ.เอ็น จี โอ ?  
(มติชนรายวัน 9 ม.ค. 2546)
2. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตัดขาดตรงไหน ? (โพสต์ทูเดย์ 4 เม.ย. 2547)
3. การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต : มุมมอง  
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคมและทุนทางสังคม



คำ  
สัญญา

เปลี่ยนไป

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

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

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

ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (คุณสุดารัตน์ เกษราพันธ์) ก็ให้คำมั่นสัญญาอย่างแข็งขันเช่นกันว่า

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



เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน รับไปพิจารณาปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอีกกรอบหนึ่ง ซึ่งมีการประชุมกันที่สวนสามพราน เมื่อวันที่ 7-8 กันยายน 2545 มี อาจารย์หมอวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อาจารย์ แสง บุญเฉลิมวิภาส อาจารย์ศรีสว่าง พ่วงศักดิ์-แพทย์ คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ และแกนคณะทำงาน ยกร่าง พ.ร.บ.



นายทักชชิน ชินวัตร ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 9 ส.ค. 45

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

พอเสร็จเวทีสมัชชาสุขภาพ ฝ่ายเลขานุการก็รีบส่งเคราะห์ข้อสรุปและข้อเสนอทุกประเด็นส่งต่อ ให้คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่มีอาจารย์หมอ



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

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

ก่อนแยกย้ายกันกลับบ้านในวันนั้น อาจารย์ขอให้ถ่ายรูปคณะทำงานและทีมงาน สปรส. ไว้เป็นที่ระลึกด้วย โดยอาจารย์บอกว่าจะได้เก็บไว้เป็นภาพประวัติศาสตร์

จากนั้นก็มีการประชุม คปรส. เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2545 ที่ประชุมเห็นชอบหลักการของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อส่งให้รัฐบาลซึ่งรับเป็นเจ้าภาพเสนอกฎหมายเข้าสู่ขั้นตอนนิติบัญญัติต่อไป ท่านอาจารย์หมอลจรัส สุวรรณเวลา แสดงความเป็นห่วงประเด็นที่มีการเขียนว่า บริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจโดยอาจารย์บอกว่า น่าจะเน้นการควบคุมกำกับดูแลมากกว่าการห้าม ท่านตั้งประเด็นนี้เหมือนจะบอกอะไรบางอย่างด้วยวิจาร์ณญาณระดับปรมาจารย์

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

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



การประชุม คปรส. ปี 2546

เห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของ ครม.

หน่วยงานต่าง ๆ เหล่านั้น ประกอบด้วย สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สำนักงาน ก.พ. สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข

จากนั้นก็ส่งเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอกรม. ชุดที่ 3 ที่มีรองนายกรัฐมนตรีจาดุรงค์ ฉายแสง เป็นประธานพิจารณา เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2545

ในวันประชุมดังกล่าว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้ ศ.นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเข้าประชุมแทน ก่อนการประชุม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พลตำรวจเอกประชา พรหมนอก) ได้เดินทางไปพบกับรองนายกรัฐมนตรีฯ แล้วเดินทางกลับโดยไม่ได้เข้าร่วมประชุม ผมทราบจากผู้เกี่ยวข้องว่า กระทรวงสาธารณสุข มาขอถอนเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ออกจากการพิจารณา

ในที่ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองฯ วันนั้น ผมเข้าประชุมแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.วัลลภ ไทยเหนือ) ตามที่ ปลัดมอบหมาย อาจารย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์ แจ้ง ที่ประชุมว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



ศ.นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์

“ยังมีปัญหาเยอะ” กระทรวงสาธารณสุขขอถอนเรื่องออกไปก่อน

ผมได้แย้งว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ เป็นเรื่องที่ คปรส. เสนอไม่ได้เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขก็ร่วมอยู่

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

ในที่สุดท่านประธานรอมขอมโดยให้เวลากระทรวงสาธารณสุขอีก 1 เดือน เพื่อทำความเห็นเสนอเข้ามาประกอบการพิจารณา เพราะก่อนหน้านี้ กระทรวงสาธารณสุขไม่ส่งความเห็นตามที่สำนักเลขาธิการ ครม. กำหนดให้ส่ง และที่ประชุมมอบหมายให้ สปปรส. ที่เป็นฝ่ายเลขานุการจัดประชุมเชิญหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องและมีข้อสังเกตต่างๆ ได้ปรึกษาหารือกันเพื่อหาข้อยุติเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองฯ ในคราวต่อไปด้วย (หนังสือสำนักเลขาธิการ ครม. ที่ นร 0411 / ลร. 3 / 34938)

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

ผมได้โทรศัพท์ประสานงานกับ นพ.เฉลิมชัย ฯ ซึ่งเป็นแพทย์รุ่นพี่เพื่อดูว่าท่านต้องการข้อมูลหรือให้ไปร่วมชี้แจงใด ๆ บ้างหรือไม่เพราะเป็นหน้าที่โดยตรงของผม ท่านบอกว่า

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

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

“นายกฯ สั่งล้มร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ อ้างซ้ำซ้อน 30 บาท ที่แก้วเอนใจโอ”

ถัดจากวันนั้น หนังสือพิมพ์อีกหลายฉบับตามข่าวนี้อย่างต่อเนื่องประมาณ 2 สัปดาห์

8 มกราคม 2546

“หน่วยยัน ‘แม่’ ไม่ย้อ พ.ร.บ.สุขภาพแพทย์ผู้ใหญ่แค่เสนอแก้ - ไม่คิดล้ม” (มติชน)

“ประเวศเชื่อ นายกหนุณกฎหมายสุขภาพ” (กรุงเทพธุรกิจ)  
“ทวงสัญญา นายกฯ หนุณกฎหมายสุขภาพ” (ไทยโพสต์)

9 มกราคม 2546

“หมอประเวศเตือนทักษิณ รักษาคำพูด พ.ร.บ.สุขภาพ” (คมชัดลึก)

“เจ้หน่วยยันนายกฯ ไม่ล้ม พ.ร.บ.สุขภาพ” (มติชน)

“ปกเปลือกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.เอ็นจีโอ?” (มติชน) (เอกสารภาคผนวกที่ 1)

**‘หน่วย’ ยัน ‘แม่’ ไม่ย้อ พ.ร.บ.สุขภาพ**  
**‘แพทย์ผู้ใหญ่’ แค่เสนอแก้ - ไม่คิดล้ม**  
‘สุชาติ’ ยืนยันนายกฯ ไม่เคยเรียกหาเรือเพื่ออ้าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ย้ำแพทย์ผู้ใหญ่ไม่คิดล้ม แต่เสนอให้ปรับแก้บางมาตราซึ่งกำลังสรุปเสนอ กก.กถันกรองพิจารณา สปส.เตรียมระดมความเห็นต่างจากกว่า 10 หน่วยงานใน สส.วันที่ 13 ม.ค.นี้ก่อนเสนอ ครม. **12**

หัวข้อข่าว นสพ.มติชน 8 ม.ค. 46

**นายกฯ สั่งล้มร่างสุขภาพแห่งชาติ อ้างซ้ำซ้อน 30 บาท ที่แก้วเอนใจโอ**

ไทยโพสต์ ๗ ม.ค. 46 “พรรคฯ” คร่ำครวญภายหลังฉบับแล้ว ล้ม “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” อ้างซ้ำซ้อน 30 บาทรักษาทุกโรค พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เดียวประชาชนสับสน โยนทิ้งสุขภาพคนไทย คณะมนตรีฯ เอนใจโอนเอียงคัดค้าน กรรมการ โยนเรื่อง “จากร่าง” จัดการ หนีทะเลาะ “หมอเสนา-หมอประเวศ” จับตาประชุม 22 ม.ค.นี้ ชาติ

หัวข้อข่าว นสพ.ไทยโพสต์ 7 ม.ค. 46

**หมอประเวศเตือนทักษิณรักษาคำพูด พ.ร.บ.สุขภาพ**

หลายฝ่ายรุมอัดแนวคิด ล้ม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ “หมอประเวศ” เตือน ลี้ “ทักษิณ” ใ้รักษาคำพูด เอนใจโอ จากคนสูญเสียผลประโยชน์ คอยขวางผลประโยชน์ประชาชน คัดรัฐสภาอย่าเปิดศึกอีกด้าน ขณะทีเลขาฯ แพทย์สภาฯ ประชุม ร่างกฎหมายมีข้อโต้แย้ง วันหน้าพบประมาณบางปลาย **13**

หัวข้อข่าว นสพ.คมชัดลึก 9 ม.ค. 46

**"National Health Bill : Non - Profit Clauses 'not practical'"**

(บางกอกโพสต์)

"ปชป.เดือนรัฐบาล อย่าคว่ำกฎหมายสุขภาพ" (กรุงเทพธุรกิจ)

10 มกราคม 2546

"แพทยสภา - สว. มีฉันทมติ แก้วพ.ร.บ.สุขภาพสถานเดียว"

(ผู้จัดการ)

"รื้อ พ.ร.บ.สุขภาพ อ่างแก้วมือบ แพทยสภาแสดงคำ "พาณิชย์"

(ไทยโพสต์)

"แพทยสภาหนุน พ.ร.บ.สุขภาพ บิ๊ก สธ.แก้ 14 ข้อ - หน้อย

ให้ใช้เหตุผล" (มติชน)

11 มกราคม 2546

"ดั่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ อุดมคติดีเกินไป" (มติชน)

**"Doctors must study the National Health Bill"**

(The Nation)

14 มกราคม 2546

"พ.ร.บ.สุขภาพฉลุยยกแรก 10 หน่วยงานรัฐลงมติหนุน"

(มติชน)

"คปรส. เปิดเวทีกฎหมายสุขภาพ แพทยสภาเพิ่มค่านियามธุรกิจ"

(กรุงเทพธุรกิจ)

## Doctors must study the National Health Bill

**A**s experience in many other countries has shown, health-system reform usually brings about controversy, angry protests and even violence. Thailand is no exception. The fastest route to the health National Health Bill is to a faster route in other

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

term the "triangle to move the mountain" for a crucial strategy to push for the National Health Bill involving the cooperation of academics, civil groups and politicians. Earlier, in 1992, the Health System Research Institute (HSRI) was formed.



ข่าวโดยสรุปจับความได้ว่า มีนายแพทย์อาวุโสระดับที่ปรึกษา  
รัฐมนตรีว่าการ นายแพทย์แกนนำของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และ  
แพทย์ประจำตัวผู้บริหารประเทศ ได้พากันเข้าพบนายกทักษิณเมื่อวันที่ 2  
มกราคม 2546 โดยให้ข้อมูลกับนายกรัฐมนตรีว่า พ.ร.บ.ฉบับนี้จะกระทบ  
กับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและการประกอบวิชาชีพของแพทย์ โดยการ  
เข้าพบครั้งนี้ นายกรัฐมนตรีได้เชิญรองนายกจตุรนต์ ฉายแสง และ  
รอมว.สุดารัตน์ เกษราพันธุ์ เข้าร่วมปรึกษาหารือด้วย

เหตุการณ์วันนั้น นับว่าเป็นจุดหักเหที่สำคัญต่อการจัดทำ  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่คนไทยหลายแสนคนได้ร่วมกันทำมาก่อนหน้า  
นี้กว่า 2 ปี

ย้อนไปเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2545 รัฐสภาเพิ่งผ่านกฎหมายของ  
รัฐบาลมารองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค (พ.ร.บ.หลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ) ซึ่งเป็นกฎหมายที่ฝ่ายวิชาชีพแพทย์ส่วนหนึ่งไม่พอใจ  
อย่างรุนแรง เพราะมีบางประเด็นกระทบโดยตรงต่อวิชาชีพ จนถึงขั้นมีการ  
แต่งชุดดำประท้วงอย่างรุนแรงมาแล้ว

เหตุการณ์ตรงนั้นอาจเป็นฝันร้ายของผู้อยู่ในวิชาชีพแพทย์ส่วนหนึ่ง  
จนทำให้ฝันร้ายนั้นตามมาหลอกหลอนและวิตกกังวลกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ  
แห่งชาติจนเกินเหตุ จนกระทั่งต้องให้ “กำลังภายใน” ออกมาสะกดกัน  
กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่คนจำนวนมากได้ร่วมขับเคลื่อน  
กันมา ทั้ง ๆ ที่กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ ก็มี  
แพทย์สภาซึ่งเป็นองค์กรกลางของวิชาชีพแพทย์เป็นองค์กรร่วมทำมาโดย  
ตลอด

บางคนบอกว่า นี่เป็นปรากฏการณ์ “ขาใหญ่” ที่มีให้เห็นเสมอใน  
สังคมไทยของเราเสมอ ๆ

ในช่วงนั้น (วันที่ 3 มกราคม 2546) อาจารย์หมอไพโรจน์

นิงสานนท์ รองประธาน คปรส. และผม ได้มีโอกาสเข้าพบท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอคำปรึกษาจากท่าน ท่านบอกว่าอาจมีบางประเด็นที่องค์กรแพทย์ไม่เข้าใจ มีองค์กรแพทย์ 2-3 องค์กร ทำเรื่องมาที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นควรไปหาทางทำความเข้าใจกัน มีอะไรที่ปรับได้ให้ทุกฝ่ายพอใจก็ควรทำ สำหรับในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขจะรีบทำความเข้าใจส่งให้รองนายกจตุรนต์ฯ ไปเพื่อทาง คปรส. และ สปรส. จะได้รับไปเป็นฝ่ายดำเนินการ ให้มีการพูดคุยหาข้อยุติร่วมกัน

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

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

วันที่ 13 มกราคม 2546 สปรส. ได้จัดให้มีการประชุมร่วมระหว่างผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 10 หน่วยงาน โดยมีอาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ธวัช สุนทราจารย์) เข้าร่วมประชุมด้วย ที่ประชุมสามารถหาข้อยุติกันได้ในทุกประเด็นที่มีการตั้งข้อสังเกต รวม 20 มาตรา ซึ่งสรุปประเด็นสำคัญๆ ได้ดังนี้

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

สุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข แพทย์สภา และประชาคมด้านพุทธศาสนาจำนวนหนึ่ง เสนอว่าไม่ควรใช้คำว่า "ทางจิตวิญญาณ" นั้น ที่ประชุม ได้พิจารณาร่วมกันแล้วมีมติเห็นชอบให้ใช้คำอื่นแทน โดยมอบ ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาคำอื่นที่เหมาะสมใช้แทน

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

3. ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ประกอบด้วยเงินที่รัฐบาลช่วยให้เป็นทุนประเดิม (มาตรา 47(1)) สำนักงานประมาณเสนอให้ตัดออกนั้น ที่ประชุมพิจารณาร่วมกันแล้วมีมติให้ตัดออก

#### 4. แนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

##### 1.1 ที่ว่าด้วยการบริการสาธารณสุขและการควบคุม

---

ความเห็นที่ส่วนราชการต่าง ๆ เสนอโดยรวม : สำนักงานรัฐมนตรี เห็นชอบหลักการมีข้อสังเกต 1 ข้อ, กระทรวงการคลังเห็นชอบหลักการมีข้อสังเกต 4 ข้อ, กระทรวงยุติธรรมเห็นชอบหลักการมีข้อสังเกต 1 ข้อ, กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สำนักงาน ก.พ. คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ และกระทรวงมหาดไทย เห็นชอบในหลักการและไม่มีข้อสังเกตเพิ่มเติม สำนักงานประมาณเห็นชอบต่อหลักการ มีข้อสังเกต 1 ข้อ, กระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบหลักการที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ มีข้อสังเกต 14 ข้อ

คุณภาพที่ระบุว่า “การบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7 และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ” (มาตรา 71) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเสนอให้ตัด “และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ” ออก และแพทยสภาเสนอให้เติมว่า “ที่ไม่สมเหตุสมผล” ที่ประชุมพิจารณาร่วมกันแล้วมีมติให้เติมคำว่า “ที่ไม่สมเหตุสมผล” ต่อท้าย และมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาจัดทำคำนิยามที่ชัดเจนต่อไป

1.2 ที่ว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคที่ระบุว่า “เสนอให้รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ” (มาตรา 79(4)) และที่ว่าด้วยองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่ว่า “เสนอให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพสำหรับการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้มีองค์ความรู้เพียงพอต่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง” (มาตรา 82(2)) ซึ่งสำนักงานงบประมาณและกระทรวงสาธารณสุขเสนอว่าไม่ควรกำหนดข้อความที่มีลักษณะเป็นการกำหนดให้รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณในจำนวนที่ตายตัวนั้น ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติให้ตัดข้อความที่กำหนดสัดส่วนงบประมาณออกและมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีการับไปพิจารณาปรับปรุงถ้อยคำให้เหมาะสมต่อไป” (หนังสือที่ สรรส. สปรส. 019 / 2546 ลงวันที่ 17 มกราคม 2547)

วันที่ 15 มกราคม 2546 มีการประชุม คปรส. โดยมีรองนายก จาตุรนต์ ฉายแสง เป็นประธาน ที่ประชุมรับทราบสถานการณ์และข้อยุติต่าง ๆ ที่แสวงหาทางออกร่วมกันได้ทุกประเด็นแล้ว โดยประธานมอบหมาย

ให้ สปรส. ไปพูดคุยประสานกับองค์กรแพทย์อย่างใกล้ชิดด้วย

วันที่ 19 มกราคม 2546 แพทยสภาและแพทยสมาคมจัดประชุมพูดคุยเรื่องร่าง พ.ร.บ.ยา และร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผมในฐานะกรรมการแพทยสภาโดยการเลือกตั้งและในฐานะที่เป็นฝ่ายเลขานุการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพก็ไปร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูล โดยได้ชี้แจงให้ที่ประชุมทราบว่า ทุกประเด็นที่มีข้อสังเกตจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ สามารถหาข้อยุติได้หมดแล้ว ประเด็นที่เขียนว่า บริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ก็ให้ต่อท้ายว่า “ที่ไม่สมเหตุผล” ตามที่แพทยสภาเสนอแล้ว

ที่ประชุมรับทราบด้วยความเข้าใจอันดี หลังการประชุมก็มีการให้ข่าวแก่สื่อมวลชนว่าประชาคมแพทย์ไม่ได้คัดค้านร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพียงแต่เป็นห่วงในบางประเด็นเท่านั้น ดังนั้นเมื่อมีการรับฟังและปรับปรุงแล้วก็ไม่น่าจะมีปัญหาอะไร

รุ่งขึ้นวันจันทร์ที่ 20 มกราคม 2546 หนังสือพิมพ์มติชนลงข่าวว่า  
“หมอปิยะ ‘คนระดับชาติ’ จ้องล้ม พ.ร.บ.สุขภาพ”

เนื้อข่าวระบุว่า นายแพทย์คนหนึ่ง ซึ่งเคยเป็นแกนนำคนสำคัญในการแต่งชุดดำประท้วง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาลก่อนหน้านั้น ให้ข่าวว่าแพทย์ไม่ได้ค้าน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แต่มีคณระดับชาติจ้องจะล้มมากกว่า

รุ่งขึ้น ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกมาตอบโต้ข่าวนี โดยยืนยันว่าไม่มีฝ่ายการเมืองพยายามล้ม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอย่างแน่นอน

“สุดารัตน์ ป็องนายกฯ  
ยันไม่ล้มกฎหมายสุขภาพ”  
(กรุงเทพธุรกิจ

‘สุดารัตน์’ ป็องนายกฯ  
ยันไม่ล้มก.ม.สุขภาพ

หัวข่าวข่าว นสพ. กรุงเทพธุรกิจ 21 ม.ค. 46

21 มกราคม 2546)

ในวันเดียวกันนั้น (อังคารที่ 21 มกราคม 2546) ความก็ปรากฏขึ้นในที่ประชุม ครม. เมื่อท่านนายกทักษิณ ชินวัตร ได้เปิดประเด็นเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติขึ้นมาในวาระประธานแจ้งเพื่อทราบ (เรื่องนี้ยังไม่มีกรบรรจุในวาระประชุม ครม. โดยจะมีการพิจารณาในคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ในวันที่ 22 มกราคม 2546) แล้วมีการสรุปออกมาเป็นมติ ครม. ว่า

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

วันรุ่งขึ้น (22 มกราคม 2546) ไทยโพสต์พาดหัวข่าว

"ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพป่วย นายกฯ สั่งทบทวนเอง"

เนื้อหาว่าระบุว่ารัฐบาลชิงเซ็นเซอร์  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สันนิติบริการ  
กลับไปฆ่าแหละ หัวใจดองยาว

ในวันเดียวกันนี้ (22 มกราคม  
2546) มีการพิจารณาเรื่องร่าง พ.ร.บ.  
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ในที่ประชุม  
คณะกรรมการกถำกรองเรื่องเสนอ  
กรม. ชุดที่ 3 ที่มีรองนายกจตุรงค์  
ฉายแสง เป็นประธานรัฐมนตรีช่วย  
ว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พล.ต.อ.  
ประชา พรหมนอก) เข้าประชุมแทน

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

ถ้าเป็นไปตามขั้นตอนปกติ เรื่องนี้ก็จะถูกจัดเข้าวาระการประชุม  
กรม. เพื่อดำเนินการตามครรลองต่อไป

แต่เรื่องนี้เข้า กรม. ไม่ได้ เพราะมติ กรม. ที่ท่านนายกทักษิณฯ ผลัก  
ออกมาดักไว้ก่อนหน้านี้นี้เพียงวันเดียว คือให้ส่งเรื่องไปที่คณะกรรมการ  
กถำกรองเรื่องเสนอ กรม. ชุดที่มีรองนายกวิษณุ เครืองาม พิจารณา 'อย่าง  
บูรณาการ' อีกรอบหนึ่งก่อน แล้วค่อยเสนอ กรม. ในโอกาสต่อไป

ภาษาทางการตรงนี้มีผู้ใหญ่ซึ่งทำงานอยู่ในทำเนียบรัฐบาลช่วยแปล  
ความให้ฟังว่า

"หมายความว่า ให้ฝากเรื่องไปเก็บไว้หน่อย ถ้าไม่เรียกดู ก็ยังไม่



การ์ตูนจากเวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย  
ปีที่ 3 ฉบับที่ 34 พฤศจิกายน-ธันวาคม  
2546

ต้องเสนอมาอีก”

สัญญาประชาคมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 9 สิงหาคม 2545  
กับการปฏิบัติจริง ณ เดือนมกราคม 2546 คงจะยืนยันได้ชัดเจนอย่างยิ่ง  
ว่า

มีบางอย่างเปลี่ยนไป

(มีนาคม 2546)



ລາຍງານ ພ.ຮ.ບ.

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

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

เมื่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติตกเข้าสู่ลิ้นชักของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม.ชุดที่มี ดร.วิษณุ เครืองาม เป็นประธาน ร่างนี้ก็ไม่เคยถูกนำมาพิจารณากลับกรองอีกเลยเป็นเวลานานจากเดือนเป็น

หลายเดือนจากหลายเดือนเป็นปี จากปี เป็นข้ามปี

มีนาคม 2546 เป็นเวลา 3 เดือน หลังจากที่ร่าง พ.ร.บ. ดัดขัด คุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว ปู่ชื่อนิยบุคคลของสังคมไทย ที่มีส่วนอย่างมากในการขับเคลื่อน การจัดทำ พ.ร.บ.ฉบับนี้เคียงข้างมากับ คนไทยทุกภาคส่วน และเคยเป็นตัวแทน ประชาชนส่งมอบรายชื่อประชาชน



คุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว

4.7 ล้านคน ที่สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้คุณอุทัย พิมพ์ิโชน ประธานรัฐสภาที่ท้องสนามหลวง เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 ท่านเป็นห่วงเป็นใยเรื่องนี้อย่างยิ่ง ถึงขนาดเขียนจดหมายส่วนตัวถึง นายกรัฐมนตรี โดยท่านเดินทางไปพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (คุณสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์) ที่กระทรวงสาธารณสุขด้วยตนเอง เพื่อขอให้ ท่านช่วยนำจดหมายส่งให้ท่านนายก ฯ

เมษายน 2546 ท่าน ร.มว.สุดารัตน์ฯ มีบันทึกถึงคุณพ่อเสม เรียน ว่า “ท่านนายกได้ฝากจดหมายมากราบเรียนท่านคุณพ่อเสมค่ะ”

“จดหมายนี้ไม่เป็นความลับอะไร ลูกเอาไปเก็บไว้ ท่านนายกตอบ มาอย่างนี้เราสบายใจได้ว่ากฎหมายสำเร็จแน่นอน เพราะท่านยืนยันชัดเจน” คุณพ่อเสมโทรบอกผมพร้อมกับให้ไปปรับจดหมายตอบของท่านนายกมา เก็บไว้

ในจดหมายตอบจากท่านนายกถึงคุณพ่อเสม ลงวันที่ 3 เมษายน 2546 มีสาระสำคัญระบุว่า

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

เจตนารมณ์ของรัฐบาลที่จะผลักดันและให้มีการประกาศใช้โดยเร็ว ผมจึงขอให้ความมั่นใจว่าจะดำเนินการทุกอย่างตามที่ตั้งใจไว้”

เราทุกคนที่ได้รับทราบเรื่องนี้ ต่างก็ดีใจ และเฝ้ารอคอยกันต่อไป สื่อมวลชนสัมภาษณ์ผมว่า ท้อแท้สิ้นหวังบ้างหรือไม่ ผมก็บอกไปว่า ไม่เคยท้อแท้หรือสิ้นหวัง การทำอะไรที่เป็นเรื่องยากที่เป็นประโยชน์กับประชาชน และสังคมไม่มีอะไรที่สำเร็จได้ง่ายต้องอดทนและความหวังเสมอ

โดยผมหวังว่าอีกไม่นานนัก รัฐบาลคงจะหยิบเรื่องนี้ขึ้นมาพิจารณา แต่สื่อมวลชนเขาก็แซวผมว่า “ผอ. สปรส. ผันทวน”

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

ในทางปฏิบัติ สปรส. ได้ประสานงานอย่างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ กรม. ชุดที่ 7 มาโดยตลอด ก็ได้ความว่า เจ้าหน้าที่เสนอเรื่องต่อประธานอย่างต่อเนื่อง แต่ประธานให้ชะลอไว้ก่อนเรื่อยมา



หนังสือนายกรัฐมนตรีตอบคุณพ่อเสมอ

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

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

การต่ออายุ คปรส. และ สปรส. ถูกพิจารณาโดยคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่ 6 ที่มี ร.ต.อ.ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ เป็นประธานเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2546 ที่ประชุมมีความเห็นว่าการต่ออายุอีก 1 ปี กฎหมายก็ยังไม่น่าจะแล้วเสร็จ เพราะมีขั้นตอนนิติบัญญัติอีกยาว จึงควรต่ออายุไปอีกไม่เกิน 2 ปี จะได้ไม่ต้องมาขออนุมัติกันทุกปีต่อมา ครม.ก็มีมติเห็นชอบ

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

ผมก็เลยต้องนั่งทำหน้าที่เลขาธิการ คปรส. ต่อเนื่องเข้าสู่



การ์ตูนจากเวทีปฏิรูปฯ  
ปีที่ 3 ฉบับที่ 34 พฤศจิกายน-ธันวาคม 2546

ปีที่ 4 เสียโอกาสการก้าวหน้าในระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุขต่อไปอีก เพื่อนๆ ได้เลื่อนขั้นเป็นอธิบดี เป็นรองปลัดกระทรวงไปหลายคน คุณประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ นั้น ท่านเข้ามาเป็นรองนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่ประธาน คปรส.แทนนายกรัฐมนตรี ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2546 ท่านก็มีความหวังถึงความล่าช้าติดขัดของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แต่ท่านบอกว่า

“ผมไม่อยู่ในฐานะที่จะคุยกับท่านนายกโดยตรงได้”

เพราะก่อนมาเป็นรองนายกรัฐมนตรี ท่านเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม และมีปัญหาขัดแย้งกับปลัดกระทรวงยุติธรรมและผู้บริหารอีกส่วนหนึ่ง ต่อมาถูกนายกรัฐมนตรีย้ายออกมาเป็นรองนายกรัฐมนตรีโดยมิได้มีการบอกกล่าวล่วงหน้าจนเป็นข่าวครึกโครม

ท่านเคยบอกว่า ได้สอบถามความคืบหน้าจากท่านรองนายกฯ วิษณุ เครืองาม แล้ว ท่านรองวิษณุ ฯ บอกว่า

“กำลังรอต่านนายกแจ้งชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเข้ามาร่วมพิจารณา”

เป็นการโยนลูกไปไว้ที่นายกรัฐมนตรีอีกชั้นหนึ่ง

ท่านรองนายกประชัย ได้ช่วยหาช่องทางขับเคลื่อนเรื่องนี้ในทางอ้อม โดยท่านได้ช่วยประสานไปยังอดีตนักการเมืองผู้อาวุโสท่านหนึ่งที่มีสายสัมพันธ์กับท่านนายกทักษิณฯ มานาน ให้อาจารย์หมอไพโรจน์ ینگสานนท์ และผมไปพบเพื่อปรึกษาหารือทางผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพ ฯ

ท่านอาจารย์หมอไพโรจน์และผมไปพบผู้ใหญ่ท่านนั้น 2 ครั้ง ท่านให้การต้อนรับดีมาก ท่านกรุณาเลี้ยงข้าวพวกเราถึง 2 รอบ เพราะท่านเป็นเพื่อนเก่ากับอาจารย์หมอไพโรจน์ตั้งแต่สมัยเรียนอยู่ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยด้วยกันเมื่อหลายสิบปีก่อน

ท่านผู้นี้คือผู้ที่ใคร ๆ เรียกท่านว่าเป็น “ครูการเมือง”

พอท่านฟังสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแล้ว ท่านบอกว่า

เป็นของดี เห็นด้วย แต่จะให้ท่านพูดกับท่านนายกตรง ๆ คงไม่เหมาะสม  
ท่านนายกอาจคิดว่าท่านไม่ได้เป็นหมอจะไปรู้อะไรเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

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

แต่เรื่องนี้ไม่ประสบผลสำเร็จ มีบางคนวิเคราะห์ให้ผมฟังว่า

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

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ถูกรัฐบาลดองเค็มล่วงเลยมาจนถึง  
มีนาคม 2547 นับเวลาที่อยู่ในมือรัฐบาล 17 เดือน ไม่ขยับไปไหนเลย

แล้วก็มีข่าวเรื่องนี้ปรากฏทางหน้าหนังสือพิมพ์อีกครั้ง

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

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

# หวั่นรัฐบาลทำแท้ง 'พ.ร.บ.สุขภาพฯ' เนือหาร้อนกระทบธุรกิจโรงพยาบาล

หัวข้อข่าว นสพ. โพลสตทูเดย์ 17 มี.ค. 47

"หวั่นรัฐบาลทำแท้ง "พ.ร.บ.สุขภาพ ฯ" เนือหาร้อนกระทบธุรกิจ  
โรงพยาบาล"

(โพลสตทูเดย์ 17 มี.ค. 47)

"สปรส. แสกหน้ารัฐฯ แจดองร่างฯ สุขภาพ"

(โพลสตทูเดย์ 18 มี.ค. 47)

"จี "ทักษิณ" เร่งคลอดพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ"

(ข่าวสด 19 มี.ค. 47)

"ตัดสินใจทักษิณเบี้ยว กม. สุขภาพ"

(โพลสตทูเดย์ 20 มี.ค. 47)

"NGO seeks to build public support for "non-profit" health bill"

(The Nation 26 มี.ค. 47)

"สมาชิกสุขภาพล่า 3 แสนรายชื่อ ดันพ.ร.บ.สุขภาพหลังรัฐเตะถ่วง"

(มติชน 26 มี.ค. 47)

หนังสือพิมพ์

"โลกวันนี้" ฉบับ 26

มี.ค. 47 เขียนบท

บรรณาธิการเรื่อง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ลงท้ายว่า การ

จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพ

## NGO seeks to build public

• The Nation

THE NATIONAL Health Con-  
sultation Forum will seek  
300,000 signatures in support of  
the national health bill, which  
demands that services should not  
be profit-oriented.

Sampan Theasathit, an ex-

ecutive from Khon Kaen  
University's Research and  
Development Institute, said  
the network would ask 300,000  
signatures prior to August to  
push for the legislation to be  
enacted.

He voiced disappointment at  
Prime Minister Thaksin

Shinawatra's "inaction", saying  
Thaksin had earlier pledged  
to push for the national health  
bill to enlarge the scope of "health"  
to cover physical, mental, spiri-  
tual, social aspects and for health  
services to be non-profit opera-  
tions.

Thaksin once accepted to help

## support for 'non-profit' health bill

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

Thasagat Sompang, a lecturer  
at Sakon Nakhon Rajabhat

University, said he believed the  
government did not want to push  
for the law because it would be  
against free-trade policy and it  
would not be a populist measure,  
as it would not create fast popu-  
larity for the government.

"The public should learn  
to help themselves and push

for the law," he said.

The network plans to explain  
to the public how the legislation  
would benefit them as they  
people support the bill. It expects to  
get enough signatures before the  
National Health Consultation  
Forum, which is being held on  
September 8 and 9.

หัวข้อข่าว นสพ. โพลสตทูเดย์ 17 มี.ค. 47



แห่งชาติที่ล่าช้าอยู่ในขั้นตอนของรัฐบาล รัฐบาลต้องมีคำตอบและชี้แจงให้ชัดเจน

“ไวยรัฐบาล เตะถ่วงพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”

(กรุงเทพธุรกิจ 26 มี.ค. 47)

“สมัชชาเดินหน้าล่า 3 แสนรายชื่อดัน พ.ร.บ.สุขภาพ”

(ไทยรัฐ 27 มี.ค. 47)

4 เมษายน 2547 ภูมิรัตน์ ทักษาดิพงษ์ เขียนสลับ “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ติดขัดตรงไหน?” ในคอลัมน์ กรองข่าวมาแล้ว โพลด์ทูเดย์ สรุปสาระสำคัญของ พ.ร.บ.ความเป็นมาเป็นไป และจุดที่สันนิษฐานว่าทำให้ร่าง พ.ร.บ.ติดขัด และลงท้ายว่า รัฐบาลและกลุ่มหมอและประชาชนที่สนับสนุนร่าง พ.ร.บ.นี้ ต่างก็มีจุดมุ่งหมายเดียวกันคืออยากเห็นการป้องกันและการสร้างสุขภาพน่าช่อมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งน่าจะคุยกันรู้เรื่อง (เอกสารภาคผนวกที่ 2)

โพลด์ทูเดย์ 12 เม.ย. 47 ปรากฏสลับอีกครั้ง ในชื่อว่า

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

มติชน 13 ก.พ. 47 คอลัมน์

ข้าราชการ ของสายสะพาย เขียน

“ต้องเค็มร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” เล่าถึงความเป็นมาเป็นไป สรุปลงท้ายว่า ร่างกฎหมายนี้มีเนื้อหาบางอย่างที่ไม่สมควรนำผู้ว่า จึงถูกดองเค็มนานนับปีโดยไม่มีเหตุผล

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

หัวข้อสลับใน นสพ. โพลด์ทูเดย์ 12 เม.ย. 47

ไม่ว่าสังคมจะขยับอย่างไร ก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้นในปากของรัฐบาล คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม.ชุด ดร.วิษณุ เครืองาม ไม่เคย

## สัมภาษณ์สุขภาพเล่า 3 แส่นรายชื่อ ต้นพ.ร.บ.สุขภาพหลังรัฐตะถ่วง

หัวข้อข่าว นสพ. มติชน 26 มี.ค. 47

นำเรื่องร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ขึ้นมาพิจารณาแม้แต่ครั้งเดียว

ช่วงปลายปี 2546 ภาคประชาชนก็เริ่มสุมหัวกันเพื่อทบทวนสถานการณ์เพราะพวกเขาซึ่งร่วมกระบวนการจัดทำร่างพ.ร.บ.นี้กันมาแต่ต้นลงทุนลงแรงจัดกระบวนการทำกฎหมายมหาชนแบบมีส่วนร่วมกันอย่างกว้างขวาง แต่เรื่องทั้งหมดกลับมาสอดที่รัฐบาล

ประกอบกับพวกเขาเคยรวบรวมรายชื่อประชาชนที่สนับสนุนการจัดทำกฎหมายฉบับนี้ได้ถึง 4.7 ล้านรายชื่อเสนอประธานรัฐสภา เพื่อแสดงเจตนารมณ์ของประชาชนตามโครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาทไปก็แล้ว แต่ก็ไม่ได้รับการเหลียวแล (การรวบรวมรายชื่อคราวนั้นมุ่งที่การแสดงเจตนารมณ์ร่วมของภาคประชาชนไม่ใช่การเตรียมเสนอกฎหมายโดยภาคประชาชนตามช่องทางของรัฐธรรมนูญ เพราะเห็นว่าเป็นการทำกฎหมายร่วมกับทุกฝ่ายและรัฐบาลก็รับเป็นเจ้าของผลักดันกฎหมายแทนประชาชนอยู่แล้ว)

จากนั้นภาคประชาชนจึงรวมตัวกันจัดตั้งเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สทช.) ขึ้นเมื่อต้นปี 2547 เพื่อดำเนินการรวบรวมรายชื่อประชาชนเสนอกฎหมายสุขภาพแห่งชาติกันเองตามช่องทางที่รัฐธรรมนูญกำหนด โดยไม่รอว่ารัฐบาลจะดำเนินการตามคำมั่นสัญญาที่เคยให้ไว้หรือไม่ (อ่าน สทช. ขบวนการภาคประชาชน)

ช่วงเดือนมีนาคม 2547 อาจารย์ประเวศ วะสี สอบถามผมถึง

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



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

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

แล้วอาจารย์ก็บอกว่า

“ผมจะลองเขียนจดหมายไปถึงท่านนายก ถ้าท่านตั้งใจประเด็นใด  
ก็อาจส่งคนของรัฐบาลมาพูดคุยทำความเข้าใจกัน ปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน  
เพื่อให้งานสำเร็จ ให้ได้กฎหมายที่จะได้กลไกมาช่วยรัฐบาลทำงาน”

18 เมษายน 2547 อาจารย์เขียนจดหมายถึงพลโทปรีชา วรธนรัตน์  
เพื่อสื่อสารถึงท่านนายกทักษิณ ชินวัตร โดยมีคุณหมอลพเตช ปิ่นประทีป  
เป็นผู้นำส่งสารพิเศษฉบับนี้ อาจารย์เขียนโดยสรุปความได้ดังนี้

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

ส่งเข้าประกวด ปรากฏว่าของไทยในเรื่องนี้ชนะเลิศ 1 ปรัชญาและหลักการของร่างพ.ร.บ.นี้สร้างขึ้นจากการทบทวนภูมิปัญญาโลกและภูมิปัญญาไทยประกอบกัน ถ้าท่านนายกฯ ผลักดันไปสู่การประยุกต์ใช้ได้สำเร็จ จะมีชื่อเสียงบันทึกในประวัติศาสตร์โลก

2. คำว่าสุขภาพมีความหมายกว้างขวางกว่าการแพทย์และการสาธารณสุขมาก หมายถึงสุขภาพะของคนทั้งประเทศจากการพัฒนาทั้งทางเศรษฐกิจ-จิตใจ-ครอบครัว-ชุมชน-สังคม-วัฒนธรรม-สิ่งแวดล้อม อย่างบูรณาการ อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา สุขภาพหรือสุขภาพะของคนทั้งประเทศจึงเป็นอุดมการณ์ของชาติ

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

4. ประเทศไทยเหมือนเป็นประเทศที่เครื่องหลุดออกจากกันเป็นส่วนๆ ไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้ ถึงนายกฯ จะเร่งเครื่องอย่างไร ๆ มันก็วิ่งไม่ได้ เพราะเครื่องหลุด จุดสำคัญที่สุดของประเทศคือการประกอบเครื่องร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติออกแบบมาให้เป็นเครื่องมือช่วยประกอบเครื่องประเทศไทย

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

6. เมื่อลักษณะการทำงานเป็นเชิงใช้ความรู้เข้ามาประสานงานทางนโยบายและยุทธศาสตร์ จึงไม่ขัดข้องกับกระทรวงทบวงกรมใด ๆ

ทั้งสิ้น ตรงข้ามจะไปประสาน และสนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ทำงานได้อย่างเชื่อมโยงกัน ทำให้งานของหน่วยงานได้ผลดีขึ้น และเกิดความร่มเย็นเป็นสุขในบ้านเมือง

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

พวกเราจึงไม่เข้าไปเล่นการเมืองด้วยความเป็นฝักเป็นฝ่าย แต่ต้องการสนับสนุนทุกคนทุกฝ่ายที่ต้องการทำเพื่อบ้านเมือง ท่านนายกรัฐมนตรีก็คงประจักษ์ในเรื่องนี้อยู่แล้ว

ท่านนายกฯ อาจไม่มีเวลาศึกษาเรื่องนี้ให้ละเอียด ซึ่งก็น่าเห็นใจ แต่โดยที่เรื่องนี้สำคัญอย่างยิ่ง จึงอยากให้ท่านพิจารณา และถ้าจะมอบหมายให้ผู้ใดที่ท่านไว้วางใจมาพิจารณาในรายละเอียดกับพวกเรา ก็จะเป็นการดี..."

20 พฤษภาคม 2547 ไทยรัฐมิข่าว

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

'หมอประเวศ' ทวงสัญญาลูกผู้ขายนายก ฯ"

**แฉ "ทักษิณ" แฉแจ้ง**

**พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ**

● "หมอประเวศ" ทวงสัญญาลูกผู้ขายนายกฯ

● แฉ-ผู้มาควรวินรูป "ศิริ"

หัวข้อข่าว นสพ. ไทยรัฐ 20 พ.ค. 47

## ‘ประเวศ’ ทวงสัญญาแม่ หยุดดองกฎหมายสุขภาพ

หัวข้อข่าว ใน นสพ. โพลสตูเดย์ 12 เม.ย. 47

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

“‘ประเวศ’ ทวงสัญญาแม่

หยุดดองกฎหมายสุขภาพ” (โพลสตูเดย์)

ความในหนังสือพิมพ์สรุปได้ว่า อาจารย์ประเวศ วะสี พูดว่า ปัจจุบันระบบสุขภาพทั่วโลกกำลังวิกฤต ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ แต่ภาวะสุขภาพไม่ได้รับการพัฒนา ความจริงแล้ว ระบบสุขภาพเป็นเรื่องที่ใหญ่มาก ไม่ใช่แค่การสาธารณสุขหรือการแพทย์เท่านั้น ขึ้นกับเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสื่อมวลชนด้วย เพราะ 80 % ของปัญหาสาธารณสุข เกิดขึ้นนอกระบบสาธารณสุข ดังนั้นทุกวงจรต้องขับเคลื่อนไปด้วยกัน ไม่ใช่ตั้งรับโดยปล่อยให้คนป่วยและสร้างโรงพยาบาลเพิ่ม และได้พูดถึงว่ามีการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ แต่เมื่อร่างเสร็จ กลับไปติดอยู่ที่นายกรัฐมนตรี ส่งเรื่องไปไว้ที่รองนายกรัฐมนตรี เครื่องาม ทั้ง ๆ ที่เรื่องนี้ผ่านการกลั่นกรองของคณะกรรมการชุดรองนายกรัฐมนตรี ฉายแสง มาแล้ว ขณะนี้ พ.ร.บ.สุขภาพควรออกมาใช้บังคับได้แล้ว

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

(มิถุนายน 2547)

รณรงค

รวมพลังสร้างสุขภาพ  
ตามรอยพระยุคลบาท

ย้อนไปเมื่อปลายปี 2544 หลังจากที่เรารวณภาคีต่าง ๆ จัดงานตลาดนัดสุขภาพ 5 วัน มีผู้เข้าร่วมชมงานกว่า 1 แสน 5 หมื่นคน และการเปิดเวทีรับฟังความเห็นในการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดึงหน้าไปมากโขแล้ว เราคาดว่ากลางปี 2545 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพคงจะปรากฏหน้าตาออกมาชัดเจนพอสมควรสามารถขับเคลื่อนเข้าสู่กระบวนการบริหารของรัฐบาลและกระบวนการนิติบัญญัติได้

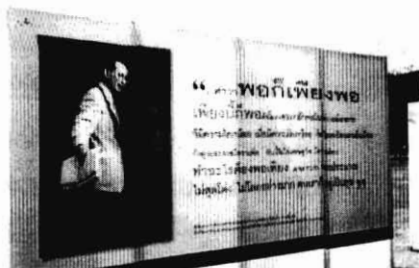
ผมและคุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ มีความคิดตรงกันว่า เราน่าจะทำกิจกรรมรณรงค์ขนาดใหญ่เพื่อเปิดช่องทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการผลักดันพ.ร.บ.สุขภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยเราคิดถึงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เมื่อ 15 ปีก่อน ที่มีการจัดวิ่งรณรงค์ 4 สายทั่วประเทศเชิญชวนประชาชนลงชื่อร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่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

การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก็น่าจะเปิดช่องทางให้



ประชาชนเข้าร่วมลงชื่อสนับสนุนกันอย่างกว้างขวางเช่นกัน

ความคิดเรื่อง “การรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท” จึงก่อตัวขึ้น



กระแสรบราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ

## ย้อนประสบการณ์เมื่อ 15 ปีก่อน

เมื่อปี 2530 มูลนิธิแพทย์ชนบท มูลนิธิหมอชาวบ้าน และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์กรภาคีอื่นอีกจำนวนหนึ่ง ได้จัดทำโครงการวิ้งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 4 สายทั่วประเทศขึ้น (16 - 22 ตุลาคม 2530) เพื่อสร้างกระแสการไม่สูบบุหรี่ขึ้นในสังคมไทย งานนั้นมีคุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว เป็นประธานใหญ่ คุณหมอมูชชัย ศุภวงศ์ เป็นแกนนำคนสำคัญ

การวิ้งรณรงค์ 4 สาย 7 วัน ประกอบด้วย สายเหนือจากเชียงใหม่เข้ากรุงเทพฯ ผมได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าสาย คุณหมออุกฤษฏ์ มิลินทางกูร เป็นรองหัวหน้าสาย สายอีสานจากหนองคายและอุบลราชธานีเข้ากรุงเทพฯ มีคุณหมอสำเร็จ แหียงกระโทก เป็นหัวหน้าสาย สายใต้จากสวนโมกขพลารามเข้ากรุงเทพฯ มีคุณหมอมวิชัย โชควิวัฒน์ และคุณ



หมอมูชชัย ศุภวงศ์ เป็นหัวหน้าสาย สายตะวันออกจากตราดเข้ากรุงเทพฯ มีคุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

สตีกเกอร์ใช้ประกอบการรณรงค์ฯ

เป็นหัวหน้าสาย โดยมีคุณหมอสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ อยู่เป็นแกนหลักที่ส่วนกลาง

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

นับว่าโชคดีผมได้คุณหมออุกฤษฏ์ मिलินทางกูร ที่เคยมีประสบการณ์ร่วมกันเมื่อ 15 ปีก่อน เข้ามาเป็นผู้ช่วย ผอ.สปรส. ผมจึงมอบหมายให้เป็นแกนจัดการโครงการนี้ สิ่งที่เกิดขึ้นก่อนเป็นรูปธรรมขึ้นมาจนได้



คุณหมออุกฤษฏ์ मिलินทางกูร

## ขยายวงขึ้นรูปโครงการ

เราเชิญองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องและตัวแทนประชาคมสุขภาพในพื้นที่ส่วนหนึ่งปรึกษาหารือกันเพื่อคิดการรณรงค์ให้ชัดเจน โดยเน้นการทำงานร่วมกันแบบแนวนอน เชื่อมโยงกับการทำงานแนวตั้งที่ผ่านโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีอาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน เราได้ข้อสรุปเป้าหมายหลักของการรณรงค์ไว้ 3 ประการคือ

- ➡ ส่งเสริมสนับสนุนกระแสสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ➡ เปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนดึงศักยภาพและประสบการณ์การสร้างสุขภาพดี ๆ ออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

- ▶ เปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร่วมสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ที่จะใช้เป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทย) ด้วยวิธีการที่ง่าย ๆ

การปรึกษาหารือได้ข้อคิดร่วมกันว่า การสร้างสุขภาพหรือสุขภาพจะเกิดได้จริงต้องวางอยู่บนหลักของ “ความพอดี-พอเพียง” ตามแนวกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ถ้าสุดโต่งไปข้างใดข้างหนึ่งไม่ว่ามากเกินไปหรือขาดเกินก็จะเกิดสุขภาพหรือสุขภาพจะไต่ยาก

เราจึงได้ทำเรื่องขอพระบรมราชานุญาตใช้บางส่วนของกระแสพระราชดำรัส 3 ชั้น เพื่อใช้ในโครงการรณรงค์ครั้งนี้ คือ

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

คัดัดตอนจาก พระราชดำรัส พระราชทานแก่คณะบุคคลต่าง ๆ ที่เข้าเฝ้าฯ ถวายชัยมงคล เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดาฯ พระราชวังดุสิต วันศุกร์ที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๔๑

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

คัดัดตอนจาก พระราชดำรัส เพื่อเชิญไปอ่านในการประชุมสัมมนาเรื่อง การออกกำลังเพื่อสุขภาพ วันพุธที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๒๓

“การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายเป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดี และสังคมที่มั่นคงเพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้น โดยปกติ จะอำนวยความสะดวกให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ด้วย และเมื่อมีสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแล้วย่อมมีกำลังทำประโยชน์ สร้างสรรค์ เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองได้เต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย คือเป็นแต่ผู้สร้าง มิใช่ผู้ถ่วงความเจริญ...”

คัดัดตอนจาก พระบรมราชาบาท ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัยมหิดล ณ อาคารใหม่ สวนอัมพร วันจันทร์ที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๒๒

ชื่อการรณรงค์อย่างเป็นทางการ จึงออกมาเป็น “การรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”

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

## กลายเป็นรณรงค์ “3 in 1”

จากวัตถุประสงค์และทิศทางการรณรงค์ ถูกแปรเป็นกิจกรรมใหญ่ 3 ประการคือ



โลโก้รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท

1. กิจกรรมวิ่ง-ปั่น จักรยานต่อเนื่อง 7 วัน 5 สาย ทั่วประเทศ เพื่อชวนคนไทย ร่วมออกกำลังกายสร้าง สุขภาพด้วยรูปแบบที่หลากหลาย และให้ชาววิ่ง-ปั่น จักรยาน 5 สาย ทำหน้าที่ เป็นสื่อกลางรวบรวมรายชื่อ ประชาชนที่ร่วมสนับสนุนการ จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่กรุงเทพมหานครด้วย



ท่านอุทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภารับมอบ รายชื่อฯ

2. กิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพเพื่อนำออกมาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันโดยเน้นสนับสนุนกระบวนการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ มิติต่าง ๆ ในพื้นที่แล้วนำมาจัดแสดงสาธิตเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่ง กันและกัน

3. กิจกรรมชวนลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อประธานรัฐสภา

๗ วันสู่เส้นชัย ทั่วไทยร่วมใจสร้างสุขภาพ  
๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

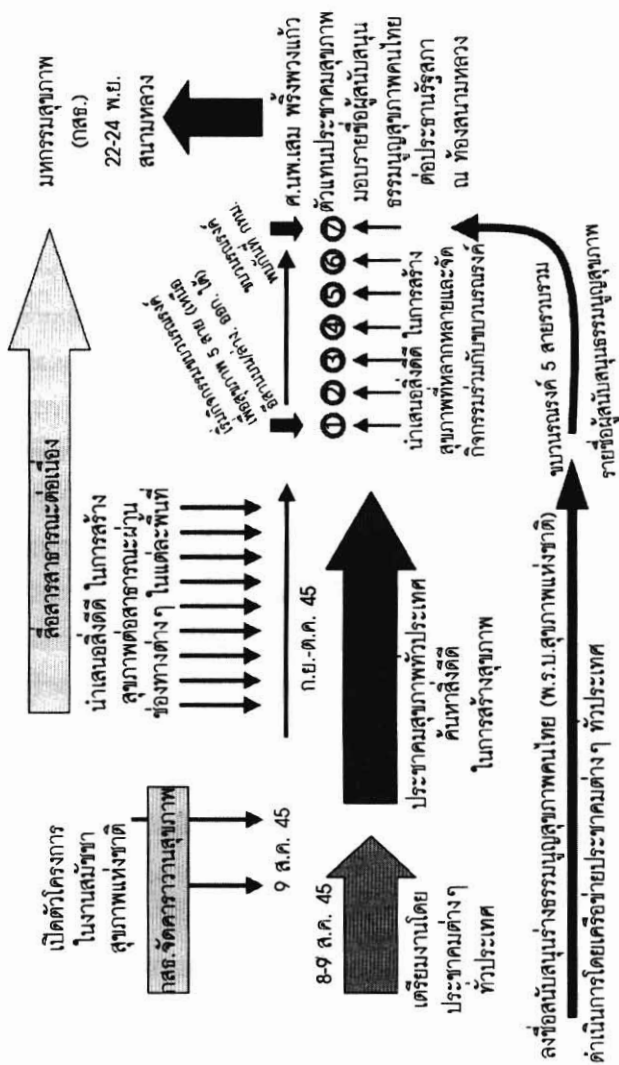


กิจกรรมใหญ่ 3 ประการนี้ เมื่อแปร ออกมาเป็นการทำงานจริง ปรากฏว่ามีเนื้องาน มากมายซึ่งต้องอาศัยการจัดการแบบมี ส่วนร่วม และต้องมีการประสานงานกันอย่าง ไกลชิดและต่อเนื่อง

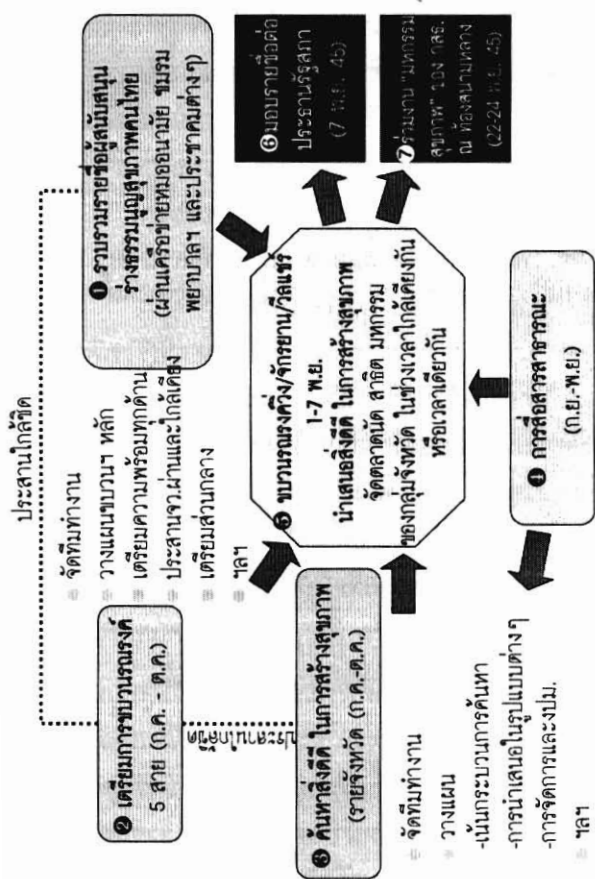
การรณรงค์ครั้งนี้ สสส. ใช้งบประมาณ สนับสนุนเป็นหลัก สมทบกับงบประมาณ บางส่วนของ สปรส. เอง โดยองค์การอนามัยโลก สนับสนุนงบประมาณในส่วนของการ

แผนที่ชวนรณรงค์ 5 สายทั่วประเทศ

## ภาพกิจกรรมโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท



# ภาพการทำงานโครงการรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”



ประเมินโครงการและสังเคราะห์ความรู้จากการ รณรงค์ งานจึงสำเร็จลง  
ได้ในที่สุด

วันแถลงข่าวเปิดตัวการรณรงค์ที่โรงแรมมิราเคิล วันที่ 11 ตุลาคม  
2545 มีการนำเสนอสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพจากหลายพื้นที่ ประกอบด้วย

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

งานนี้คุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว เป็นประธาน ท่านเขียนคำขวัญให้  
กับการรณรงค์ครั้งนี้ไว้ว่า

เมื่อปี 2530

ผมเคยเขียน

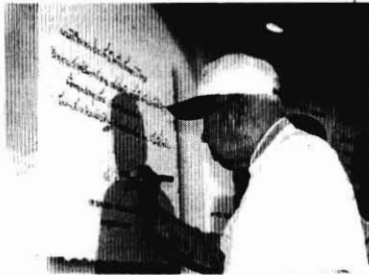
ให้กับโครงการวิงรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ว่า  
“สองเท้าของท่าน จะจารึกไว้บนผืนแผ่นดินว่า  
ท่านวิงคราวนี้ เป็นอนุสรณ์สกดกั้นการสูบบุหรี่  
เพื่อสุขภาพดีทั่วหน้า ของพี่น้องประชาชนชาวไทย”

มาถึงวันนี้ ปี 2545

คนไทยทั่วทั้งแผ่นดินกำลังร่วมกันบันทึกประวัติศาสตร์หน้าใหม่อีกครั้ง  
โดยร่วมกัน

“รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”





คุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว  
ลงนามคำขวัญวันแกลงข่าว



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

ด้วยการร่วมกันค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม  
เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน  
และร่วมวิ่งรณรงค์สร้างสุขภาพ 5 สายทั่วประเทศ  
เพื่อร่วมกันสนับสนุนการจัดทำ "ธรรมนูญสุขภาพคนไทย"  
และเสริมกำลังใจในการสร้างสุขภาพร่วมกัน  
ผมจึงขอเรียนว่า

ผมดีใจและประทับใจที่เห็นคนไทย  
มีความรักสมัครสมาน สามัคคี พร้อมใจกันทำสิ่งดี ๆ  
เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน  
เป็นพลังแห่งแผ่นดินที่น่าสรรเสริญและเป็นตัวอย่าง

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

## การบริหารจัดการ

เมื่อ 15 ปีก่อนตอนจัดวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 4 สายทั่วประเทศ การบริหารจัดการใช้วิธีผ่านงานเข้าสู่ระบบและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก สมัยนั้นภาคประชาสังคมยังไม่เข้มแข็งและเด่นชัดเท่าทุกวันนี้ ภาคประชาชนจึงเป็นแค่ตัวร่วมโครงการรณรงค์ ยังไม่ได้มีโอกาสเข้าร่วมบริหารจัดการใด ๆ มากนัก

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

## การวิ่ง-ปั่นจักรยานประสพการณ์เก่าที่ขยายเพิ่ม

กิจกรรมจัดขบวนวิ่ง-ปั่นจักรยาน 5 สายทั่วประเทศ เรามุ่งให้บุคลากรในโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนบริหารจัดการหลัก เพราะมีทรัพยากร มีความชำนาญในการจัดการกิจกรรมทำนองนี้มากกว่า

ภาคเหนือเราได้คุณหมอ บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตต์ และคุณหมอนิสิิต วรธนัจฉริยา รอง



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

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
เชียงใหม่ เป็นแกนคนสำคัญ

ภาคใต้ เราได้คุณหมอสุเทพ  
วัชรปิยานันทน์ นายแพทย์  
สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และ  
คุณหมอวิวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา  
จ.สงขลา เป็นแกนคนสำคัญ

ภาคอีสานเหนือ ได้คุณหมอ  
คำรณ ไชยศิริ นายแพทย์  
สาธารณสุข จังหวัดหนองคาย  
คุณปรีชา ทองอยู่ และคุณพรเทพ  
ทิพย์สุทธิ จากประชาคมสุขภาพ  
เป็นแกนคนสำคัญ

ภาคอีสานล่าง ได้คุณหมอ  
วีรวัฒน์ พันธุ์ครุฑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี คุณหมอ  
ชาติรี เจริญชีวะกุล รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา คุณ  
นิพนธ์ กุลนิตย์ คุณสุขสันต์ ณ อุบล และคุณพันธ์ บุญจบ เป็นแกน

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

บรรยากาศกิจกรรมวิ่งและปั่นจักรยาน 5 สายทั่วประเทศเป็นไป  
อย่างคึกคักสนุกสนานและมีชีวิตชีวามาก แตกต่างจากการวิ่งรณรงค์เพื่อ  
การไม่สูบบุหรี่เมื่อ 15 ปีก่อน สมัยนั้นนักวิ่งแต่ละสายประกอบไปด้วย



นพ.สุเทพ วัชรปิยานันทน์  
หัวหน้าขบวนรณรงค์สายใต้



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

แพทย์ชนบทและบุคลากรสาธารณสุข มีภาคประชาชนร่วมน้อยมาก แต่กิจกรรมคราวนี้ นักวิ่งและนักปั่นจักรยานประกอบด้วยภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่ มีทั้งอาจารย์มหาวิทยาลัย นายตำรวจ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และเยาวชนร่วมกิจกรรมด้วย ตรงนี้คือความงดงามที่ปรากฏให้เห็น

➡ สายเหนือ เริ่มต้นจากจังหวัดเชียงใหม่ ผ่าน จังหวัด ลำพูน ลำปาง แพร่ อุตรดิตถ์ แล้วแยกเป็น 2 สายย่อย ผ่านจังหวัดสุโขทัย สายหนึ่ง ตรงไปยังพิษณุโลกอีกสายหนึ่งไปรวมกันที่จังหวัดพิษณุโลก ผ่าน นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี แล้วล่องเรือในแม่น้ำเจ้าพระยา

➡ สายอีสานบน เริ่มต้นจากจังหวัดหนองคาย ผ่านจังหวัด อุดรธานี ขอนแก่น นครราชสีมา สระบุรี ปทุมธานี นนทบุรี แล้วล่องเรือในแม่น้ำเจ้าพระยา

➡ สายอีสานล่าง เริ่มต้นจากจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านจังหวัด ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ รวมกับสายอีสานบนที่จังหวัดนครราชสีมา ผ่าน จังหวัด สระบุรี ปทุมธานี นนทบุรี แล้วล่องเรือในแม่น้ำเจ้าพระยา

➡ สายอีสานบนและล่าง มาพบกับสายเหนือที่จังหวัดปทุมธานี แล้วล่องเรือร่วมกัน เข้าสู่กรุงเทพมหานคร โดยได้แบ่งสมาชิกส่วนหนึ่งเคลื่อน ขบวนเข้าร่วมกิจกรรมกับจังหวัดนนทบุรีและกระทรวงสาธารณสุข ก่อน จะเดินทางเข้าสู่กรุงเทพมหานคร

➡ สายตะวันออก เริ่มต้นจากจังหวัดสระแก้ว ผ่านจังหวัดจันทบุรี ระยอง ชลบุรี ปราจีนบุรี นครนายก ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ แล้วล่องเรือในแม่น้ำเจ้าพระยาเข้าสู่กรุงเทพมหานคร

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



วิลแชร์ร่วมรณรงค์ตลอด 7 วัน



ทั้งปั่น ทั้งวิ่ง รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพฯ

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

ขบวนการรณรงค์ทุกสายจะเข้าสู่กรุงเทพมหานคร โดยมีจุดนัดหมายพบกันที่ สวนสาธารณะสันติชัยปราการ บางลำพู เขตพระนคร การเคลื่อนขบวนเข้าสู่กรุงเทพมหานครในปีนี้ ที่หลีกเลี่ยงปัญหาการจราจร ดังนี้ สายเหนือ สายอีสานบนและล่าง และสายตะวันออก เดินทางมาโดยทางเรือจากจังหวัดปทุมธานี ล่องมาตามลำน้ำเจ้าพระยาขึ้นบกที่สวนสันติชัยปราการ ส่วนสายใต้ บินจักรยานบนถนนยกระดับบรมราชชนนี ผ่านสะพานพระปิ่นเกล้าเข้ามา

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

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

ผมได้มีโอกาสเดินทางไปร่วมแจมกับทุกสาย แต่ไม่สามารถไปร่วม เป็นนักวิ่งประจำสายหนึ่งสายใดได้เหมือนเมื่อ 15 ปีก่อน เพราะต้องดูแล การบริหารจัดการโครงการในภาพรวม

ผมได้ไปแจมสายได้ที่สุราษฎร์ธานี สายนี้มีเส้นทางยาวไกลที่สุดกว่า 1,000 กิโลเมตร จึงต้องเปิดโครงการก่อนสายอื่น 1 วัน ในสายมีนักวิ่ง ระดับผีเท้าจัดหลายคน ในจำนวนนี้มีเด็กหญิงอายุต่ำสุด 11 ปี เป็นตัว ชูโรง บางช่วงที่วิ่งผ่าน บางจังหวัด เขามีการแข่งขันวิ่งตรงกันพอดี นัก วิ่งเหล่านี้ก็ไปลงวิ่งแข่งขันล่าถ้วยมาไว้ประดับขบวนเป็นสิบใบ สายนี้มีการตกแต่งรถนำขบวนด้วยตัวหนังตะลุงเอกลักษณ์ของภาคใต้ และเปิด เพลงปลุกใจที่ สสส. สนับสนุนให้ตลอดเส้นทาง

ผมไปแจมสายเหนือที่วันเปิดที่เชียงใหม่ มี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรีเป็นประธานปล่อยตัว ผมร่วมวิ่งออกสตาร์ทด้วยแล้วก็หนีขึ้น เครื่องบินกลับกรุงเทพฯ ไปแจมอีกรอบที่พิษณุโลกในอีก 3 วันต่อมา ซึ่ง จังหวัดจัดการต้อนรับดีมาก นักวิ่งนักปั่นจักรยานสายนี้ดูว่ามีสุขภาพจิตดี มีการบริหารจัดการทีมดี มีคุณ

ภูยีน คำนวน นักปั่นวิลแชร์ขา พิการเป็นตัวชูโรงตลอดเส้นทาง

ผมไปแจมสายตะวันออก ที่ปราจีนบุรี ได้ไปพบทีม วิ่งปั่นจักรยานที่นอนพักค้างคืน บ้านชาวบ้านแบบ home stay



นักปั่นจักรยานสายเหนือ

ตอนเข้าก่อนออกวัง ชาวบ้านจัดให้ทีมได้ใส่บาตรทำบุญด้วย เป็นบรรยากาศที่ดีไปอีกแบบ

สายอีสานเหนือกับอีสานใต้ ผมไปแจมตอน 2 สาย มาบรรจบกันที่โคราช รวมกันเป็นสายใหญ่มาก ได้คุณหมอชาติรี เจริญชีวะกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ช่วยดูแลการจัดการงานบรรลุผลลงได้เป็นอย่างดี สายนี้มีคุณหมอนิทศน์ ราวยา สาธารณสุขนิเทศก์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ใหญ่ประจำสายร่วมวังจากหนองคายถึง กทม. ด้วย

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



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



ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีเกียรติ ร่วมงานที่ท้องสนามหลวง

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

งานนี้มีสื่อมวลชนมาร่วมทำข่าวอย่าง  
คับคั่ง แต่ปรากฏว่าข่าวออกเผยแพร่ทาง  
สื่อมวลชนค่อนข้างน้อย เพราะช่วงนั้นมีข่าวใหญ่อื่น ๆ หลายเรื่องมา  
กลบหมด



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

## ค้นหาสิ่งดีดี งานใหม่ที่ท้าทาย

กิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพของแต่ละจังหวัดเพื่อนำ  
ออกมาจัดนิทรรศการสาธิต เผยแพร่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบให้แก่  
เครือข่ายประชาคมสุขภาพในแต่ละจังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการ บาง  
จังหวัดทำได้ดีมากทั้งในแง่  
การจัดกระบวนการค้นหาสิ่งดีดี  
แบบมีส่วนร่วม และในแง่  
นำเสนองานให้คนในพื้นที่ได้  
เรียนรู้ เช่นที่จังหวัดปราจีนบุรี  
มีการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้าง



แผนที่สิ่งดีดีด้านสุขภาพ จ.เชียงใหม่



สุขภาพหลายรูปแบบ แล้วจัดทำแผนที่สิ่งดีดี ในการสร้างสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรีขึ้น เพื่อให้ผู้สนใจได้ไปเรียนรู้ได้ แต่บางจังหวัดก็ค่อนข้างกระท่อนกระแท่น เพราะเครือข่ายประชาคมในจังหวัดยังไม่เข้มแข็งมากนัก

สปรส. ได้รวบรวมสิ่งดีดีบางส่วนจัดพิมพ์เป็นหนังสือ 4 เล่ม เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลและเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต่อไปด้วย

ตัวอย่างของสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่มีการค้นพบได้แก่



▶ ประเภทบุคคล เช่น ยายเนี้ย เหยียบกะลาที่จังหวัดชัยนาท ยายส่วยว่ายนน้ำที่จังหวัดจันทบุรี ไม้พลอง ป่าบุญมีที่จังหวัดเพชรบุรี เป็นต้น

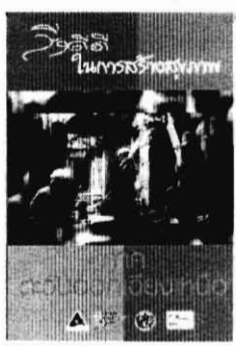
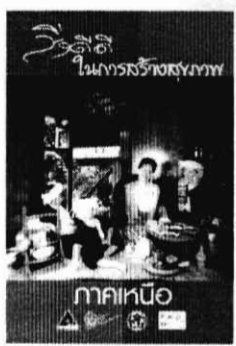


▶ ประเภทสถานที่ เช่น สวนน้ำบุงตาหลัว จังหวัดนครราชสีมา วัดปลักไม้ลาย จังหวัดนครปฐม เป็นต้น

▶ ประเภทองค์กร เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ หมู่บ้านสามขา อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ชมรมชีวเกษม จังหวัดนครปฐม เป็นต้น

▶ ประเภทศิลปวัฒนธรรม เช่น โนรา-บำบัด จังหวัดสงขลา เป็นต้น

▶ ประเภทภูมิปัญญา เช่น โครงการ



ชี้ด้วยพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ร.ร.บ้านหนองบัวท้าว อ.ศรีสงคราม จ.นครพนม  
โครงการเกษตรอินทรีย์ จังหวัดชัยนาท เป็นต้น

งานนวัตกรรมชิ้นนี้ นับว่าเป็นงานที่ยากมาก เพราะมีเวลาเตรียมงาน  
สั้น ต้องประสานการทำงานกับเพื่อนประชาคมเป็นจำนวนมาก ซึ่งยังมี  
ความเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติที่แตกต่างกันมาก การจัดกระบวนการค้นหา  
สิ่งดีดี ซึ่งยังมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติที่แตกต่างกันมาก การจัด  
กระบวนการค้นหาสิ่งดีดี และการนำออกมาเสนอจึงแตกต่างกันมาก บาง  
จังหวัดเข้มข้น บางจังหวัดยังผิวเผิน แต่โดย  
ภาพรวมก็ถือว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดี แม้ว่า  
คุณภาพงานโดยรวมจะยังไม่ค่อยดีนักก็ตาม  
ทาง สสส. ซึ่งเป็นหน่วยสนับสนุนทุนประเมินว่า  
การทำงานที่ยากเช่นนี้ ควรเลือกทำในพื้นที่  
ที่มีความพร้อมก่อน ไม่ควรใช้วิธีปูพรมทั้ง  
ประเทศ

## รายชื่อหุ่น พ.ร.บ.สุขภาพ

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



คุณสุรศักดิ์ บุญเทียน



ตัวอย่างรายชื่อคนไทย  
ร่วมสนับสนุนการจัดทำ  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



ท่านรองนายกจากตุรนต์ ฉายแสง ลงชื่อร่วม  
สนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

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

ในพิธีการส่งมอบรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพ  
แห่งชาติครั้งนี้ มีคุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว เป็นตัวแทนประชาชนส่งมอบ  
รายชื่อให้แก่คุณจากตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรีในฐานะทำหน้าที่  
ประธาน คปรส.แทนนายกรัฐมนตรี แล้วส่งมอบรายชื่อให้แก่คุณอุทัย  
พิมพีโจชน ประธานรัฐสภาไปพิจารณา มีสื่อมวลชนไปร่วมทำข่าวเป็น  
จำนวนมาก มีการถ่ายทอดสดทางไอทีวีด้วย แต่ปรากฏว่าข่าวได้เผยแพร่  
ผ่านทางสื่อมวลชนอื่น ๆ ค่อนข้างน้อย เพราะวันนั้นมีข่าวร้อน ๆ เกิด  
ขึ้นพร้อมกันเป็นจำนวนมาก

คุณอุทัย พิมพีโจชน กล่าวแสดงเจตนารมณ์ไว้ตอนหนึ่งว่า

"ในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติ ผมใคร่ขอเรียนว่าจะได้มีส่วนร่วม  
ผลักดันให้เกิดกฎหมายที่เป็นธรรมบัญญัติสุขภาพของคนไทย และผลักดันให้  
เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ปฏิรูปวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนไทยและ  
สังคมไทยไปสู่การสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพร่วมกับพี่น้อง

เพชรบูรณ์ เข้ามาช่วยเป็น  
แกนประสานการจัดการคน  
สำคัญจนทำให้งานบรรลุผล  
สำเร็จได้เป็นอย่างดี

นอกจากคุณพ่อเสม  
พริ้งพวงแก้ว จะร่วมลงชื่อด้วย  
ก็ยังมีท่านรองนายกจากตุรนต์  
ฉายแสง ท่าน ร.มว.สุดารัตน์



ประธานรัฐสภา รองนายกฯ คุณพ่อเสมอ และ  
ผู้มีเกียรติกับกองรายชื่อฯ

ประชาชนอย่างเต็มที่ต่อไป”

ก่อนหน้าจะถึงวันพิธี พวกเราฝ่ายเลขานุการ

ใจไม่ติดกันมาตลอด เพราะฝนตกหนักทุกวัน ต่อเนื่องจากปลายตุลาคมถึง  
ต้นพฤศจิกายน แต่โชคดีที่ฝนหยุดก่อนวันงานเพียง 2 วันเท่านั้น

## ส่งท้าย

โครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาทใน  
ครั้งนี้เป็นงานใหญ่ มีเป้าหมายและกิจกรรมหลายอย่างพร้อมกัน และ  
ทดลองใช้วิธีการทำงานแบบแนวนอนเชื่อมกับแนวตั้ง ซึ่งเป็นวิธีการทำงาน  
ที่ยากมาก ๆ ผลสัมฤทธิ์ของงานจึงออกมาเพียงระดับพอใช้ได้เท่านั้น  
เพราะงานหลายส่วนมีปัญหาเชิงคุณภาพ เช่น การค้นหาสิ่งดีดีในการ  
สร้างสุขภาพและการสื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการ เป็นต้น แต่หลายส่วน  
ก็เป็นไปได้อย่างดีแม้จะมีปัญหาอุปสรรคให้แก้กันมากมายก็ตาม

ขอขอบคุณคุณหมออุทิศคุณ มิลินทางกูร แกนรับผิดชอบโครงการนี้  
ที่ต้องรับงานหนักและเหนื่อยเป็นที่สุดและขอขอบคุณที่กรุณาช่วยเรียบเรียง  
เนื้อหาสาระสรุปงานโครงการนี้ทำให้ง่ายต่อการเขียนรายงานของผออย่างมาก



หนังสือบันทึกการวิ่ง-ปั่น  
จักรยานรณรงค์ฯ  
ครั้งประวัติศาสตร์

สมัชชา

สุขภาพเด็ก  
และเยาวชน

## จุดกำเนิด

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

งานนี้ได้อาจารย์กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร ผู้หญิงแกร่งตัวเล็ก อดีตผู้อำนวยการ วสส. ตรงที่หลวมตัวเข้ามาทำหน้าที่ผู้ช่วยของผมอีกคนหนึ่ง รับเป็นแม่งานหลัก



พิธีกรน้อยภาคใต้

## ลักษณะของโครงการ

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

เราก็มองว่าโครงการของเรา น่าจะเข้าไปเชื่อมกับโครงข่ายการทำงานของทั้งภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ เพราะเรามีหน้าที่เชื่อมโยงทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาทำงานสร้างสุขภาวะกันอยู่แล้ว โดยกำหนดดีเดย์เป็นวันที่ 11 มกราคม 2546 ซึ่งเป็นวันเด็กแห่งชาติ แต่ก่อนถึงวันดังกล่าวควรสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมของเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ เพื่อร่วมกันค้นหาสิ่งดีที่เด็กทำได้ เพื่อทำให้เด็กและเยาวชนเกิดความสุขและความภาคภูมิใจ ไม่ใช่แค่ปีหนึ่งก็ชวนเด็กมาพูดคุยกันเพียงแค่วันเดียวแล้วก็จบกันไป

เราก่อรูปโครงการโดยเชิญตัวแทนเด็กและเยาวชน องค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาปรึกษาร่วมกัน โดยมีคุณสุนัย เศรษฐบุญสร้าง ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ชี้แนะความคิดและเป็นแกนประสานสนับสนุนคนสำคัญ จนได้กรอบแนวคิดของโครงการวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานออกมาเป็นรูปธรรมมากขึ้นตามลำดับ



คุณสุนัย เศรษฐบุญสร้าง

วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ก็คือ (1) การเปิดโอกาสให้เด็กและ

เยาวชนค้นหาและนำเสนอสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่เด็กและเยาวชนทำได้ ซึ่งต่อมาพวกเขาเรียกชื่อสิ่งนี้ว่า "สิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้" (2) สร้างและขยายเครือข่ายภาคีเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ และ (3) เปิดช่องทางให้เด็กและเยาวชนได้เข้าร่วมกับผู้ใหญ่ในการปฏิรูประบบต่าง ๆ ของสังคมโดยเน้นวิธีทำงานแบบ "แนวราบถักทอแนวตั้ง" มีหลักการสำคัญคือ เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมจะต้องได้เรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม มีชีวิตชีวาและมี

ความสุข

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

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

ทางกระทรวงศึกษาธิการก็ได้ท่านรัฐมนตรีช่วยว่าการ (คุณสิริกร มณีรินทร์) ให้การสนับสนุนและร่วมมือเต็มที่

ที่ต้องขอบันทึกไว้ด้วยความขอบคุณอย่างสูงก็คือ ท่านอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ (คุณสุชาติ สุชาติเวชภูมิ) ที่ให้การสนับสนุนอย่างมากทั้งการถ่ายทอดสดเวทีสมัชชาเด็กและเยาวชน 4 ภาค พร้อมกันทั่วประเทศ



และเอื้อเพื่อให้เครือข่ายเด็ก  
และเยาวชนจากภาคกลางและ  
ภาคตะวันออกมาเข้าค่ายจัด  
แสดงนิทรรศการสิ่งมหัศจรรย์  
ที่เราทำได้ที่บริเวณกรม  
ประชาสัมพันธ์ ชอยอารีย์-  
สัมพันธ์ ระหว่างวันที่ 9 - 11  
ม.ค. 46 อีกด้วย

หลังพิธีเปิดงานวันที่

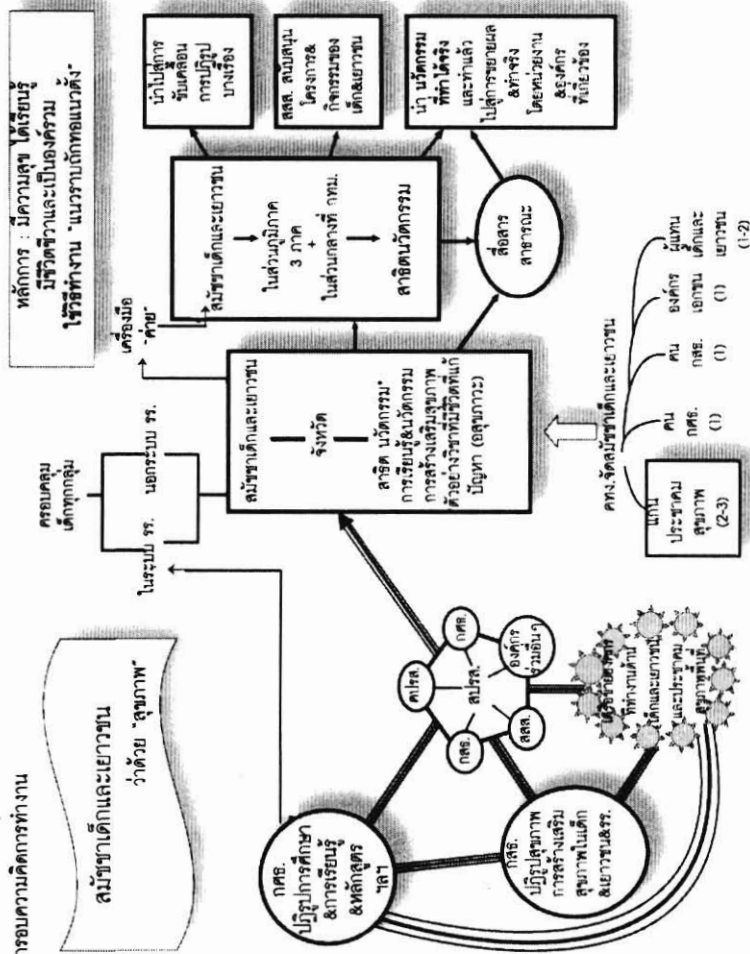
9 ม.ค. 46 พี่สุชาติบอกกับผมในขณะที่เดินชมกิจกรรมสิ่งดีดีที่เด็กและ  
เยาวชนนำมาจัดแสดงว่า

“งานดี ๆ อย่างนี้ น่าจัดทุกเดือนด้วยซ้ำไป”



รองนายกจากศูนย์ฯ ทดลองปั้นจักรยานสูบน้ำ  
ที่กรมประชาสัมพันธ์

สำหรับกรอบการดำเนินงานของโครงการปรากฏตามผังภูมิต่อไปนี้



## ผลงานโดยรวม

► การเตรียมโครงการ มีการประชุมปรึกษาหารือแกนนำจัด  
สมัชชาเด็กและเยาวชนว่าด้วยสุขภาพ จากทุกจังหวัดทั่วประเทศรวม ทม.  
ด้วย โดยแกนนำจากทุกพื้นที่ประกอบด้วยตัวแทนราชการกระทรวง  
ศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข ประชาคมสุขภาพ (ผู้ใหญ่ใจดี) และ  
ตัวแทนเด็กและเยาวชนที่รวมตัวกันเป็นคณะทำงานแบบพหุภาคี เพื่อ  
เตรียมกระบวนการค้นหาสิ่งดีดีที่เด็กและเยาวชนทำได้ (สิ่งมหัศจรรย์ที่  
เราทำได้) เพื่อนำออกมาเผยแพร่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และเตรียมการ  
จัดสมัชชาเด็กและเยาวชนว่าด้วยสุขภาพช่วงก่อนและช่วงงานวันเด็ก  
มกราคม 2546

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



หนึ่งในเวทีย่อยสมัชชาเด็กและเยาวชน



รองนายกจากตุรนต์ ฉายแสง ในวันแถลงข่าว

(4 ม.ค. 46) และ (5) การเรียนรู้สู่สุขภาพฯ จัดที่โรงแรมบ้านคลองบัว กรุงเทพ (7 ม.ค. 46)

นอกจากนี้ก็มีการทำโพลสำรวจเรื่อง “ทุกข์สุขของเด็กไทย” โดยทำร่วมกับสวนดุสิตโพล มีการจัดแถลงข่าวโดยรองนายกรัฐมนตรี (คุณ จาตุรนต์ ฉายแสง) เมื่อวันที่ 7 ม.ค. 46 และประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ อีกหลายช่องทาง

► การจัดสมัชชาเด็กและเยาวชน 76 จังหวัด ดำเนินการโดยคณะทำงานภาคีของแต่ละจังหวัด สปรส. มีหน้าที่เป็นฝ่ายประสานงาน และเป็นกองหนุนเท่านั้น ส่วนใหญ่เป็นการจัดค่าย 2 วัน 1 คืน หรือ 2 วัน 2 คืน หรือ 2 วัน 3 คืน มีทั้งกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมการนำเสนอ ทัศนศึกษาที่เราทำได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน และกิจกรรมระดมสมองเพื่อขอคิดประเด็นสำคัญ ๆ ร่วมกัน และบางเวทีมีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมที่พวกเขาจะนำไปสานงานต่อด้วย มีเด็กและเยาวชนและผู้ใหญ่ใจดีได้เข้าร่วมงานในส่วนนี้กว่า 1 หมื่นคน

จากการประเมินผลพบว่า กิจกรรมนี้มีข้อดีได้แก่ เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ชื่นชอบและพอใจ ได้มีโอกาสสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างเด็กและเยาวชนกับกลุ่มผู้ใหญ่ใจดี

ส่วนจุดอ่อนที่พบได้แก่ สิ่งทัศนศึกษาที่เราทำได้ส่วนมากยังเป็น



นำเสนอความคิดเห็นและสิ่งทัศนศึกษา  
เวทีสมัชชาเด็กและเยาวชน

เกิดการระดมสมองการเรียนรู้ร่วมกัน ได้ค้นพบสิ่งทัศนศึกษาที่เราทำได้เพิ่มขึ้น ได้การเชื่อมโยงเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เดียวกันเข้าด้วยกัน เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสแสดงความสามารถเชิงสร้างสรรค์

โครงการของนักเรียนในระบบโรงเรียน เวลาดำเนินงานค่อนข้างจำกัด การค้นหาสิ่งมหัศจรรย์ ยิ่งครอบคลุมไม่ครบทุกพื้นที่ และมีปัญหาการประสานงานกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องอยู่พอสมควร

เด็กและเยาวชนอยากให้มีการสนับสนุนการจัดเช่นนี้อีกอย่างต่อเนื่องทุกปี แต่สปรส. ก็ทำหน้าที่ได้เพียงปีเดียว โดยท่าน รมช. สิริกร มณรินทร์ ท่านบอกว่า ปีต่อ ๆ ไป ท่านจะให้ทางกระทรวงศึกษาธิการเป็นแกนจัด แต่ในที่สุดก็รู้สึกว่าจะไม่มีการสานต่อโครงการในลักษณะนี้แต่อย่างใด ยกเว้นการสนับสนุนการจัดกิจกรรมวันเด็กแบบที่เคยเป็นมาเช่นเดิม

➡ การจัดสมัชชาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ 4 ภาค ในระหว่างวันที่ 9-11 ม.ค. 46 มีการจัดสมัชชาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ 4 ภาค ขึ้นที่กรมประชาสัมพันธ์ กทม., ที่บ้านกลางดอยรีสอร์ท อ.หางดง จ.เชียงใหม่, ที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และที่ตึกพิพิธภัณฑน์ จ.สงขลา โดยเชิญตัวแทนเด็กและเยาวชนจากทุกจังหวัดในภาคนั้น ๆ เข้าร่วมนำเสนอสิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้ จังหวัดละ 3 เรื่อง เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการจัดค่าย และจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาของเด็กและเยาวชน พร้อมช่วยกันแสวงหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาพื่อถึงวันเด็กแห่งชาติ



เยาวชนตามอดภาคใต้ แสดงจับโมะ



รองนายกจากตุรนต์ ฉายแสง และ รมช. สิริกร มณรินทร์ ในงานวันเด็กแห่งชาติ 11 ม.ค. 46

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

การจัดสมาชิกเด็กและเยาวชนแห่งชาติ 4 ภาค ผ่านการถ่ายทอดสดแบบ สื่อสารปฏิสัมพันธ์ถึงกัน (interactive broadcasting) เช่นนี้ เป็นการสาธิตการเปิดมิติใหม่ของการจัดงานวันเด็ก มีเด็กและเยาวชนจากทุกจังหวัดทั่วประเทศได้เข้าร่วมโดยตรงประมาณ 2,000 คน มีเด็กและเยาวชนทั่วไปที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ณ จุดสมาชิก 4 ภาคอีกเป็นจำนวนมาก และมีประชาชนทางบ้านมีโอกาสชมรายการถ่ายทอดสดอีกจำนวนหนึ่ง

น่าเสียดายอยู่นิดคือในวันดังกล่าวท่านนายกรัฐมนตรีติดภารกิจสำคัญต้องให้การต้อนรับผู้นำประเทศเพื่อนบ้าน ท่านจึงไม่ได้มาเป็นประธานสมาชิกเอง ไม่เช่นนั้นงานนี้คงจะดังยิ่งกว่านี้ และดีไม่ตีท่านอาจได้ไอเดียสั่งกำหนดเป็นนโยบายให้สนับสนุนแนวทางนี้ต่อก็ได้ใครจะรู้

► สิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้ ผู้รับผิดชอบโครงการได้ประมวลการค้นหาสิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้ไว้รวมทั้งสิ้น 1,293 เรื่อง แบ่งเป็นหมวดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาชุมชน 320 เรื่อง หมวดทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 135 เรื่อง หมวดสื่อ สิ่งประดิษฐ์และอาชีพ 138 เรื่อง หมวดภูมิปัญญาท้องถิ่น 200 เรื่อง หมวดดนตรี ศิลปวัฒนธรรมและการแสดง 350 เรื่อง และหมวดสหกรณ์และการออมทรัพย์ 150 เรื่อง มีเครือข่ายเด็กและเยาวชนที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้ประมาณ 1,200 เครือข่าย

ตัวอย่างสิ่งมหัศจรรย์ฯ 3-4 เรื่อง  
สรุปเรื่องย่อ ๆ ได้แก่

### วงดนตรีริโซเคิล ที่อุบลราชธานี

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

"วงดนตรีเดอะริโซเคิล แบรินด์ เกิดขึ้นจากเด็กในชุมชนที่ผู้ปกครอง  
เด็กส่วนหนึ่งมีอาชีพเก็บขยะขายของเก่า เด็กเหล่านี้จะช่วยพ่อแม่แยก  
ขยะหลังเลิกเรียน สภาพชุมชนก็มีปัญหาเหมือนที่อื่นคือเรื่องยาเสพติด  
การลักขโมย แต่เด็กๆ หาทงออกโดยไม่ไปข้องเกี่ยวกับเรื่องนี้ จึงได้  
คิดค้นนำขยะที่ไร้ค่ามาสร้างสรรค์เป็นเครื่องดนตรี สามารถร้องเล่น  
เต้นรำได้อย่างสนุกสนาน โดยเริ่มแรกนั้นมีพี่เป็นคนเล่นดนตรี น้องสาว  
เป็นคนเต้น จากนั้นเพื่อนๆ สนใจก็มาเต้นกันสนุกสนาน ก็เลยคิดที่จะ  
สนับสนุนเขา และมีผู้ใหญ่ใจดีอีกหลายคนช่วยกัน จนเกิดเป็นวงดนตรีนี้  
ขึ้นมา" นางปรียาวัฒน์ ชาวเวียง ผู้ใหญ่ใจดี ให้ข้อมูลความเป็นมาของวง  
เพิ่มเติม

การทำงานของเด็กๆ ก็เป็นไปโดยธรรมชาติของชุมชน เด็กหญิง  
สุจิตรา ทองทรัพย์ ผู้แทนวงดนตรีเล่าว่า "หลังจากเลิกเรียนก็จะมาหัด  
ร้องเพลง โดยมีเพื่อนๆ ในวงมาร่วมกันทำกิจกรรมเป็นประจำ หัดร้อง  
เพลงโดยการจำจากวิทยุบ้าง ทำเต้นก็คิดกันเอง หนูอยากเป็นนักร้อง แต่  
ก็อยากเรียนต่อ คิดว่าการได้ร้องเพลงหรือเล่นดนตรีนั้น นอกจากสนุกแล้ว  
ยังเป็นการใช้เวลาให้มีประโยชน์ ที่สำคัญห่างไกลจากยาเสพติดด้วย"



วงดนตรีริโซเคิลของเด็ก  
ที่อุบลราชธานี

## ห้องน้ำหอม เพื่อสุขภาพที่สุขารมณ์

เป็นฉายาห้องสุขาของโรงเรียนบ้านโป่งเกตู อำเภอสนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา ที่นักเรียนกลุ่มหนึ่งได้ร่วมกันคิดแก้ปัญหากลิ่นเหม็นของห้องน้ำโรงเรียนกับผลผลิตการเกษตรโดยเฉพาะสับปะรดที่มีมากล้น จึงนำความรู้ทางชีวภาพเรื่องการย่อยสลายของสารอินทรีย์ โดยใช้จุลินทรีย์ตามธรรมชาติมาหมักกับสับปะรด จัดทำเป็นน้ำยาล้างห้องน้ำที่มีกลิ่น ทำให้ห้องน้ำมีกลิ่นหอม สะอาดน่าใช้ พบว่าน้ำยาล้างห้องน้ำเป็นที่ยอมรับของชุมชน นอกจากนั้นนักเรียนยังได้เรียนรู้การจัดระบบการทำงานที่ดี นักเรียนทุกคนทั้งโรงเรียน มีหน้าที่รับผิดชอบ แบ่งงานกันอย่างชัดเจน นั่นคือแต่ละห้องจะต้องผลัดกันเป็นเวรรับผิดชอบห้องน้ำในแต่ละวันในช่วงเช้าทุกวันตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ มีระบบการตรวจตราและรายงานหน้าเสาธง น้องพิทยา ช่างรองกล่าวให้แง่คิดว่า "การที่ห้องน้ำจะหอมหรือเหม็นนั้น สิ่งที่สำคัญก็คือผู้ที่ใช้ต้องเอาใจใส่กับสิ่งนี้ด้วย และก็จะเป็นทางช่วยอีกทางหนึ่งให้กับสิ่งแวดล้อมด้วยครับ"



ปกหนังสือบันทึกสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน  
ภาคกลาง

## รักยโธมา ณ ลำปา

โธมาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในน้ำเค็ม มีโธมาน้ำจืดเพียง 2 แห่งเท่านั้น หนึ่งในนั้นคือโธมาอิรวดี แห่งทะเลสาบลำปา จ.พัทลุง ซึ่งมีจำนวน 20-25 ตัว จำนวนลดลงเรื่อยๆ จนใกล้สูญพันธุ์ เยาวชนโรงเรียนสตรีพัทลุงจึงรวมกลุ่มกันจัดตั้งกลุ่มอนุรักษ์โธมาอิรวดีขึ้น มีการศึกษาข้อมูล สาเหตุการตายของโธมา จัดนิทรรศการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ อย่างจริงจัง





ปกหนังสือบันทึกสิ่งมหัศจรรย์ฯ ภาคใต้

“เราได้เรียนรู้จากธรรมชาติค่ะ และได้จากสังคมในการทำงานกับเพื่อนๆ ได้ช่วยให้โลมาได้รับการดูแลสิ่งแวดล้อมก็เริ่มดีขึ้น” เสียงจากน้องวิภารัตน์ ล่องเพิง ตัวแทนกลุ่ม

### ตัดต่อต้องลาย

เป็นกรรมวิธีและกระบวนการสร้างลวดลายให้เกิดบนผืนกระดาษ

ชนิดต่างๆ แล้วนำมาปิดประดับตกแต่งเวที ผืนตุง และโคมไฟ ลวดลายเหล่านี้วิจิตรงดงามยิ่ง สะท้อนถึงศรัทธาและภูมิปัญญาอันลุ่มลึกของบรรพบุรุษลาวล้านนา ที่จะไม่สูญหายไปกับกาลเวลา เพราะมีลูกหลานเยาวชนจาก “กลุ่มลายเมืองล้านนาแก้วสระสิริลัมปางค์โรงเรียนไหลหินวิทยา จ.ลำปาง” ที่รู้คุณค่าและตั้งใจที่จะสืบสานศิลปวัฒนธรรมนี้ไว้ให้คงอยู่ต่อไป โดยมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นศิลปินผู้เฒ่าจากบ้านวังหม้อ คือพ่อสุขปินตาสี เป็นครูตั้งต้น ถ่ายทอดให้เด็กเยาวชนเป็นวิทยากรกันเองได้ “โดยส่วนตัวแล้ว ผมคิดว่าศิลปวัฒนธรรมของเรานี้ ถ้าไม่ได้รับการปลูกฝังให้เยาวชนรุ่นใหม่ๆ ถ้าเก็บไว้กับผู้สูงอายุและไม่มีการถ่ายทอดไปยังเยาวชนรุ่นหลังๆ ต่อไปในอนาคตข้างหน้าศิลปเหล่านี้ก็จะสูญหายไป ในที่สุด ตรงนี้ถ้าเราได้มีส่วนร่วมในการสืบสานศิลปะและวัฒนธรรมเหล่านี้ไปก็จะเป็นสิ่งที่ดี และเป็นการสร้างภาวะที่ดีในเรื่องสุขภาพได้ด้วย และที่สำคัญเยาวชน



ปกหนังสือบันทึกสิ่งมหัศจรรย์ฯ ภาคเหนือ

เราห่างไกลยาเสพติด” พิษณุวัฒน์ สิงห์ชัย ผู้แทนกลุ่มให้ความเห็น

นอกจากนั้น ปัทมา จินะการ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “มันเป็นความภูมิใจไม่แต่ดิฉันและเพื่อนเท่านั้นนะ แต่เป็นความภูมิใจของคนล้านนาทุกคนที่สามารถสืบสานวัฒนธรรมเก่าแก่นี้ต่อไปได้”

สื่อมวลชนส่วนหนึ่งให้การสนับสนุนช่วยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เช่น “สื่อกับสุขภาพเด็ก เสียงเล็ก ๆ เพื่อสุขภาพที่ยิ่งใหญ่”

(มติชน 18 ธ.ค. 45)

“โพลีซัด การเรียนทำให้เด็กไร้สุข

ระบุหลักสูตร - สภาพ รร.ต้นเหตุ”

(มติชน 8 ม.ค. 46)

“สิ่งมหัศจรรย์ที่เด็กทำได้

สุขใจที่ได้ทำ...จิตใจที่สังคมดี”

(เดลินิวส์ วาไรตี้ ม.ค. 46)

“Some amazing

‘kid stuff’”

(The Nation 10 ม.ค. 46) หัวข้อข่าว The Nation 10 ม.ค. 46

“มหัศจรรย์พลังเยาวชน”

(จุดประกาย กรุงเทพธุรกิจ 9 ม.ค. 46)

เบื้องหลังความสำเร็จของโครงการนี้ มีผู้คนเห็นดีเห็นน้อย ลงมือลงแรงและลงสติ ปัญญามากมาย ในจำนวนนั้นมีน้อง 2 คน ที่เป็นเจ้าหน้าที่ ประสานงานของโครงการคือ น้องเอก (เอกชัย ทิพย์ภักดี) และน้องนท (กมลภัทรากะสิขล) มีแกนนำเยาวชนอีกหลายคนที่ร่วมคิดสิ่งมหัศจรรย์ได้แก่ คุณนพเวช บุญมี น้อง

*Some amazing  
'kid stuff'*



น้องเอกชัย ทิพย์ภักดี

ด้อย น้องตือ น้องไข่ น้องหน้อย น้องเล็ก น้องอ้อม น้องพุก

นอกจากนี้ยังมีแกนนำเครือข่ายในพื้นที่ทั้งเด็กเยาวชน และผู้ใหญ่ อีกนับร้อย เช่น คณะทำงานจัดสมัชชาเด็กและเยาวชนทั้ง 4 ภาค ซึ่งเป็นความร่วมมือกันของหน่วยงานต่างๆ ทั้งสาธารณสุข ศึกษาศึกษา องค์กรเอกชนและเด็กเยาวชนในพื้นที่ เป็นต้น

## โครงการจบ งานไม่จบ

โครงการสมัชชาเด็กและเยาวชน ว่าด้วยสุขภาพ จบลงหลังงานวันเด็กแห่งชาติ 11 ม.ค. 46 แต่งานนี้กลับไม่จบ สสส. และยูนิเซฟมองเห็นคุณค่าสิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้ของเด็กและเยาวชน จึงให้งบประมาณสนับสนุนการสังเคราะห์กระบวนการเกิดสิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้เหล่านั้น และการบันทึกสิ่งมหัศจรรย์เหล่านั้นไว้เป็นเอกสารและสื่ออื่น ๆ เพื่อใช้เป็นฐานการศึกษาเรียนรู้และขยายผลทั้งในระบบโรงเรียนนอกระบบโรงเรียนทั้งในประเทศและต่างประเทศ

โดย สสส. สนับสนุนงบประมาณให้ทำการสานต่อคณะทำงานเด็กและเยาวชนของแต่ละจังหวัด ซึ่งเกาะเกี่ยวกันจากการทำงานสมัชชาสุขภาพเด็กและเยาวชน บางพื้นที่มีพัฒนาการที่ดี เช่นมีการตั้งสมัชชาเด็กและเยาวชน ที่จังหวัดนครปฐม สมุทรปราการ เชียงราย ร้อยเอ็ด ชัยภูมิ เลย พัทลุง ชุมพร สุราษฎร์ธานี เป็นต้น มีการรวมกลุ่มเด็กเยาวชนได้กว้างขึ้น มีการจัดทำโครงการจัดตั้งคณะทำงานเด็กและเยาวชน โดยได้คุณหมอมะธินี คุปพิทยานันท์ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาช่วยประสานงานร่วมกับน้องเอก มุ่งเน้นการสนับสนุนให้คณะทำงานเด็กและเยาวชนของแต่ละจังหวัดดำรงอยู่และพัฒนาได้อย่างเข้มแข็ง มีการทำงานต่อเนื่องและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ รูปแบบวิธีการจัดนั้น แบ่งพื้นที่การสนับสนุนเป็นกลุ่มจังหวัด มีแกนนำกลุ่มจังหวัด

เป็นผู้ประสานงาน สนับสนุนให้คณะทำงานจังหวัดมีกิจกรรมการประชุม ทำแผนปฏิบัติงานด้านเด็กและเยาวชน ผลที่ได้คือแผนการทำงานด้านเด็กและเยาวชนของแต่ละจังหวัด บางจังหวัดพัฒนาเป็นคณะทำงาน สัมชชาเด็กและเยาวชน จัดสัมชชาเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เช่น ทิศนครปฐม ชุมพร อุบลราชธานี



ปกหนังสือบันทึกสิ่งมหัศจรรย์ฯ ภาคอีสาน

อุดรธานี เป็นต้น บางแห่งสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนทำงานร่วมกับผู้ใหญ่ในเวทีสัมชชาสุขภาพจังหวัด เช่น จ.ตราด นครสวรรค์ นครศรีธรรมราช เชียงราย เป็นต้น แต่พบว่า การทำงานในรูปแบบนี้ยังมีข้อขัดข้องอยู่บ้าง ได้แก่ การประสานงานข้ามจังหวัดยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ด้วยสาเหตุหลายประการ ทั้งการยอมรับ งานมากทั้ง 2 ฝ่าย สื่อไม่ตรงกัน เป็นต้น

ดังนั้น คณะทำงานเด็กและเยาวชนจึงปรับรูปแบบการทำงานแบบกลุ่มจังหวัดเป็นการประสานงานรายจังหวัดเพื่อให้ทำงานได้ง่ายขึ้น

สำหรับยูนิเซฟ ได้ให้ความสนใจต่อการเคลื่อนไหวนี้ โดยสนับสนุนงบประมาณให้ทำการบันทึกสิ่งมหัศจรรย์แห่งชาติ การทำฐานข้อมูลเครือข่ายเด็กและเยาวชนจากเวทีสัมชชาเด็กและเยาวชน โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือการสังเคราะห์สิ่งมหัศจรรย์ที่ได้จากสัมชชาเด็กและเยาวชน รวบรวมเรียบเรียงจัดทำเป็นสื่อหนังสือ วิดีทัศน์เพื่อการเผยแพร่รวมทั้งฐานข้อมูลเครือข่ายเด็กและเยาวชนด้วย กระบวนการทำงานที่สำคัญคือการพิจารณาสิ่งมหัศจรรย์ที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ จากทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 สิ่ง สามารถรวบรวมได้มากถึง 96 เรื่อง



ปกหนังสือรายงานสมัชชาเด็ก  
และเยาวชนแห่งชาติว่าด้วย  
สุขภาพ ปี 2546

อื่น ๆ ในส่วนนี้ UNICEF จะได้สนับสนุนงบประมาณให้แปลเป็นภาษาอังกฤษเพื่อเผยแพร่ไปทั่วโลกด้วย

สำหรับเครือข่ายเด็กและเยาวชนคนขยับอีกส่วนหนึ่งก็ได้ร่วมกับ สปรส. พัฒนาการทำงานของพวกเขาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดทำ สมัชชาสุขภาพทางอากาศ (On air Health Assembly) คือการจัดเวที พูดคุย รวมทั้งการถ่ายทอดสดสมัชชาสุขภาพจังหวัดผ่านระบบ Internet โดยผู้ฟังสามารถรับฟังเสียงได้จากหน้าจอ computer แค่คลิกเข้า website ของ สปรส.คือ [www.hsro.or.th](http://www.hsro.or.th) และ [www.thailandkid.com](http://www.thailandkid.com) ซึ่งจะมีการประชาสัมพันธ์ก่อนล่วงหน้า และต่อมาพัฒนาเป็นเห็นภาพพร้อมเสียงด้วย พบว่าเทคโนโลยีนี้เป็นที่นิยมและยอมรับจากกลุ่มวิทยุชุมชน จนมีการสั่งซื้อจากน้อง ๆ แทบไม่ทัน ซึ่งน้องอ้อม (น.ส.วรรณพร เพชรประดับ) เป็นผู้ประดิษฐ์ขึ้นเอง ในราคาแสนถูก เป็นกล่องดำขนาดเล็ก ขนาด 5x8x2 นิ้ว ราคาสนนที่ 700 บาทเท่านั้น ซึ่งหากซื้อจากต่างประเทศราคาแพง นับหมื่นบาททีเดียว น่าชื่นชมน้องมาก

ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2547 คณะทำงานเด็กเยาวชนและครอบครัว (ต่อมาเพิ่มคำว่าครอบครัวเข้าไปด้วย) รับผิดชอบห้องย่อยว่าด้วยเด็กเยาวชนและครอบครัว ในประเด็น “เพิ่มพื้นที่ดีให้กับเด็ก” โดยคุณหมอมะรินทร์เป็นแกนหลักในการประสานงานกับกลุ่มเครือข่ายเด็กเยาวชนและครอบครัวต่างๆ เช่น แม่แอ้วจากมูลนิธิเด็ก (ครูรัชนิ ธงไชย) เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายพ่อแม่ เครือข่ายการศึกษาทางเลือก กลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ มูลนิธิรามมารี กุมารี่ เครือข่ายชุมชนรักแผ่นดิน และเครือข่ายเด็กเยาวชนและครอบครัวจากพื้นที่ มีองค์กรร่วมจัดจำนวนกว่า 50 องค์กร

ในตลาดนัดสุขภาพ (ตลาดนัดเรียนรู้สู่สุขภาวะ) น้องเอกเป็นแกนสำคัญในการประสานสิ่งมีชีวิตจรรยและสิ่งดีดีด้านสุขภาพของเด็กเยาวชนและครอบครัวจากเครือข่ายต่างๆ และจากคณะทำงานเด็กเยาวชนทั่วประเทศ นำเสนอผลงานและจัดกิจกรรมการเรียนรู้กันอย่างกว้างขวางมาก มีกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การขีดหนังใหญ่จากสิ่งหุริ การแสดงโขนจิ๋ว แนวทางการศึกษาทางเลือก กิจกรรมจากเด็กเยาวชนในพื้นที่ กว่า 50 ชุด เป็นต้น

เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของเด็กและเยาวชน ศักยภาพขององค์กรที่เกี่ยวข้อง และศักยภาพของทุกฝ่ายที่มีใจที่ดีต่อเด็กและเยาวชน ซึ่งหากสามารถเชื่อมโยงผนึกกำลังร่วมกัน โดยมีการจัดการที่ดี ก็จะทำให้เกิดความมั่งคั่งที่มีผลต่อการสร้างและการพัฒนาสุขภาวะของเด็กและเยาวชนไทยของเราได้อีกมากมายไม่รู้จบ

นี่คืออีกมุมหนึ่งของการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ไกลกว่าวงขอบของการแพทย์และสาธารณสุข

ສົມຮູບ

ສຸຂກາພ' 46  
ແຜ່ກວ່າ' 45

อย่างเข้าปี 2546 อายุนานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ใกล้จะหมดลง (ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ที่ระบุให้ทำงานไม่เกิน 3 ปี คือ ไม่เกิน 8 สิงหาคม 2546) ขณะนั้นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยังติดขัดอยู่ที่รัฐบาล ดังนั้น ก่อนสปรส.หมดอายุลงเราควรทำงานอะไรและอย่างไร



พิธีกรรมในเวทีสมัชชาสุขภาพ

“สปรส. ต่ออายุอีก 2 ปี รุกจัดสมัชชาสุขภาพ”

(มติชน 7 มิ.ย. 46)

คปรส. แนะนำว่า ในเวลาที่เหลืออยู่ซึ่งเป็นช่วงที่กฎหมายยังไม่มี



ที่ทำว่าจะคลอดและเป็นช่วงเวลาขอต่ออายุ คปรส. และ สปรส. เราควรนำสาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพบางประการออกมาทำงานไปพลาง ๆ ก่อน เมื่อ พ.ร.บ.คลอด ประสบการณ์ที่เราทำงานมาก่อนจะได้เกิดประโยชน์กับการทำงานในอนาคต

คปรส. จึงมีมติเห็นชอบให้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2546 ตามที่ สปรส. เสนอ โดยมีอาจารย์ไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม ได้รับมอบหมายให้รับหน้าที่ประธานอิกวาระหนึ่ง สำหรับการเตรียมการทำงานก่อนถึงเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2546 (8-9 ส.ค. 46) สปรส. ได้ประสานงานกับเครือข่ายภาคีในพื้นที่ สรุปได้ว่า จะจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ในรูปของภาคไม่จัดรายจังหวัด เพราะมีงบประมาณจำกัด และบางพื้นที่ยังเหนียวลึกจากการทำงานในรอบปี 2545 ที่ผ่านมา

ประเด็นที่นำมาคุยกันในแต่ละเวที ให้เป็นไปตามที่พื้นที่กำหนดเองตามสภาพปัญหา หรือตามความสนใจของแต่ละพื้นที่

ภาคเหนือมีคุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ จากพิจิตร และคุณกาญจนา แสงรัตน์ จากพิษณุโลก เป็นแกน เครือข่ายภาคีภาคเหนือตกลงจับประเด็นการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นเรื่องหลัก มีการตั้งเครือข่ายเกษตรทางเลือก ซึ่งมีคุณชมชวน บุญระหงษ์ ผอ. สถาบันชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน เป็นแกน เข้าร่วมทำงานด้วยอย่างแข็งขัน



คุณกาญจนา แสงรัตน์

มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเวที่ย่อย ๆ ในเกือบทุกจังหวัด จากนั้นก็ร่วมกันจัดเวทีระดับภาคที่พิษณุโลก เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2546 ณ โรงแรมลาฟาโลมา โดยพูดคุยกันทั้ง 2 ประเด็น และแถมประเด็นการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วย สำหรับประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการ



เอกสารวิชาการประกอบการประชุม  
สมัชชาสุขภาพ ภาคเหนือ

### สมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

ส่วนที่ภาคอีสานมีแกนหลัก 3 คน คือ อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก จากขอนแก่น อาจารย์ ทศพล สมพงษ์ จากสกลนคร และอาจารย์ดวง อันทะไชย จากร้อยเอ็ด จัดเวทีกันที่สกลนคร เมื่อวันที่ 3-4 กรกฎาคม 2546 ณ โรงแรมเอ็ม เจ มาเจสติค จับประเด็นเกษตรที่เชื่อมต่อกับสุขภาพ ประเด็นนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพ (เหมือนโปแตช อุดรธานี, โครงการโขงชีมูล และปัญหาเขื่อนปากมูล) และ ประเด็นการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วย

สำหรับประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกี่ยวกับเรื่อง เหมือนโปแตช ที่อุดรธานี มีการนำไปสเตอร์ที่ร่วมกันจัดทำกับสถาบัน ราชภัฏอุดรธานีมาจัดแสดงเป็นนิทรรศการด้วย

ใช้ข้อมูลทางวิชาการมารองรับการจัดทำข้อเสนอที่น่าสนใจ ในการประชุมมีการเตรียมข้อเสนอด้วย วิถีทัศน์มองเห็นปัญหาและข้อเสนอแนะอย่างเป็นรูปธรรม นับว่าเป็นตัวอย่างการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่น่าสนใจและน่าเรียนรู้เรื่องหนึ่ง

ตอนปิดสมัชชา เขาเชิญ นพ. บุญเลิศ ลิ้มทองกุล นพ.สสจ.พิษณุโลก เป็นตัวแทนภาครัฐรับมอบข้อเสนอ ข้อเสนอจากเวที เพื่อส่งต่อเข้าสู่



อาจารย์ทศพล สมพงษ์

การเปิดปิดเวทีสมัชชาสุขภาพของภาคอีสานนี้น่าสนใจมาก คือเปิดปิดแบบมีส่วนร่วมจากทุกคนที่เข้าร่วมสมัชชาฯ โดยไม่อาศัยประธานคนใดคนหนึ่ง จากภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นบรรยากาศการมาร่วมกันแบบแนวนอน และมีการนำศิลปะพื้นบ้านเข้าช่วยในพิธีการด้วย



มีการเชิญพ่อเล็ก กุดวงศ์แก้ว ราษฎรเต็มขั้น พ่อเล็ก กุดวงศ์แก้ว ขึ้นกล่าวสุนทรพจน์เกี่ยวกับการปฏิรูปสุขภาพ มีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจเป็นอย่างมาก โดยพ่อเล็กพูดถึงสุขภาพในความหมายที่กว้างว่าเป็นเรื่องของความอยู่ดีมีสุข เป็นเรื่องของวิถีชีวิต การที่เรามาชวนกันปฏิรูปเรื่องสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ดี คือเราชวนกันมาทบทวนเรื่องชีวิตนั่นเอง

ที่ภาคกลาง แกนจัดการสมัชชาสุขภาพคือ คุณวิเชียร คุตต์สวัสดิ์ จากราชบุรี คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ จากสุพรรณบุรี พี่ม่องศรี อินทสุวรรณ จากตราด และ



คุณบุษบงค์ ขาวกัณฑ์ จากปราจีนบุรี ภาคนี้ พี่ม่องศรี อินทสุวรรณ จับหลายประเด็น ได้แก่ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการสาธารณสุขของค์รวม และนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องนโยบายการจัดการน้ำ มีการจัดเวทีอนุภูมิภาค 3 เวทีที่สุพรรณบุรีคุยเรื่องเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ที่ปราจีนบุรีคุยเรื่องบริการสาธารณสุขของค์รวม และที่ราชบุรีคุยเรื่องนโยบายการจัดการน้ำแล้วจัดเวทีภาค ที่นนทบุรีเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม



เอกสารวิชาการประกอบการประชุม สมัชชาสุขภาพภาคอีสาน

2546 เพื่อสรุปสังเคราะห์ข้อเสนอเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การได้มีโอกาสทำงานร่วมกันของแกนนำจังหวัดต่าง ๆ ในภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคตะวันตกนี้ ได้กลายเป็น เยื่อใยความเชื่อมโยงที่ทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

ภาคใต้ มีอาจารย์พิชัย ศรีใส จาก สงขลาเป็นแกนการจัดการ มีอาจารย์พงศ์เทพ สุธีรวิฑู จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็น แกนด้านวิชาการ แบ่งงานเป็น 3 อนุภูมิภาค คือเวที ฝั่งอันดามัน จัดเวทีที่จังหวัดพังงาคุยกัน เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ มีคุณชัยพร จันทรหอม จากตรัง และคุณมนตรี สุดสม จากภูเก็ต เป็นแกนอนุภูมิภาคใต้ตอนบนจัดที่สุราษฎร์ธานี มีคุณปรีชา จันทรักติ เป็นแกนคุยกันเรื่อง ภูมินิเวศน์อำเภอบ้านดอน ส่วนอนุภูมิภาคใต้ตอนล่างจัดที่ยะลา จับประเด็นการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม สำหรับชาวมุสลิม แล้วจัดเวทีรวมที่ สถาบัน

ราชภัฏนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 5-6 กรกฎาคม 2546 มี สส. พรรคประชาธิปัตย์ (คุณนิพิฏฐ์ อินทรสมบัติ) เข้าร่วมด้วย

การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ 4 ภาค มีการประเมินผล โดยทีมนักวิชาการที่ สปรส. มอบหมาย และทาง สวรส. ก็มอบหมายให้ทีมนักวิชาการภายนอกที่มี ดร.สุวิจิ ภูิด เป็นหัวหน้าทีมทำการประเมินผลเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ความคู่กันไปด้วย เรียกว่าช่วยกันทดลองทำ ช่วยกันวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน



คุณชัยพร จันทรหอม



คุณมนตรี สุดสม

นอกจากเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่แล้ว สปรส.ยังได้สนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นขึ้นอีก 2 เรื่อง คือ

➡ สมัชชาสุขภาพว่าด้วยอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน มีสำนักงานสนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร (สยอ.) เป็นแม่ข่าย จัดเวที 2-3 รอบ เพื่อพัฒนาข้อเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

➡ สมัชชาสุขภาพว่าด้วยกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน มี สรอส.เป็นแกน เพื่อพัฒนาข้อเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้คุณหมอเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ จากโรงพยาบาลภูกระดึง มาช่วยสังเคราะห์งานวิชาการให้

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



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖

อาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน สปรส. และอาจารย์ไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม ประธานจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2546



การแสดงศิลปวัฒนธรรมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2546

พิธีเปิดใช้ศิลปวัฒนธรรมนำคล้าย ๆ ปี 2545 อาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน สปรส. เป็นประธานเปิด ซึ่งแต่เดิมได้เรียนเชิญ รองนายกประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ ประธาน สปรส. เป็นประธานเปิด แต่

ท่านติตราขการอื่น

พิธีปิดได้เชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (คุณสุตารัตน์ เกยุราพันธุ์) รองประธาน คปรส. มาเป็นประธาน ท่านตอบรับแล้ว แต่ท้ายที่สุดท่านติตราขการอื่น จึงมอบหมายให้นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปเป็นประธานปิดแทน

“จะเห็นว่าสมัชชาสุขภาพ ฝ่ายที่ยกร่างมีความตั้งใจอยากให้เป็นช่องทางหนึ่งของการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ อย่างเป็นทางการชี้แจงแต่วันก่อนวัน แล้วก็บอกว่านั้นแหละคือการมีส่วนร่วม ใครพอมีเวลาจะลงไปสังเกตการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพดูสักหน่อยว่าเขากำลังทำอะไรกัน” (ไทยโพสต์ 21 มิ.ย. 46)

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้มีการพิจารณานโยบายข้อเสนอแนะรวม 6 ประเด็น คือ

- ➡ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
- ➡ อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน
- ➡ นโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
- ➡ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ➡ การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม
- ➡ การจัดการกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน



ประชาสัมพันธ์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2546

ตัวอย่างข้อเสนอที่สรุปได้ ได้แก่

### **“สรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย ประเด็น “เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ”**

เป้าหมาย เพื่อให้เกษตรกรและสังคมไทยปรับเปลี่ยนระบบเกษตร  
ไปสู่ระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

#### **ตัวชี้วัด**

- ➡ เป็นระบบเกษตรที่ผลิตอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย  
มีคุณค่าทางโภชนาการสูง
- ➡ เกษตรกร และผู้บริโภคมีความมั่นคงทางอาหาร
- ➡ มีกระบวนการผลิตที่ปลอดภัย มีสุขภาพดี
- ➡ ระบบเกษตรที่เพิ่มความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ  
และสิ่งแวดล้อม
- ➡ เกษตรกรมีครอบครัวอบอุ่น เอื้อเพื่อแม่เฒ่า ช่วยเหลือเกื้อกูลและ  
นำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็ง
- ➡ เกษตรกรมีเวลาพักผ่อน มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศิลป-  
วัฒนธรรม จิตวิญญาณอย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี
- ➡ เกษตรกรพึ่งตนเองได้ ไม่มีหนี้สิน มีที่ทำกินเป็นของตนเอง มี  
มรดกให้ลูกหลาน
- ➡ ประชากรของชาติมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีอายุเฉลี่ยสูงขึ้น  
กว่าปัจจุบัน

#### **ยุทธศาสตร์**

1. ส่งเสริมมาตรการทำระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ  
๗๗
2. เลิกระบบเกษตรที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ  
2.1 เลิกการใช้สารเคมีทางการแพทย์

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

ฯลฯ

(7) ห้ามโฆษณาหรือ  
ส่งเสริมการขายสารเคมีการเกษตร  
ทุกรูปแบบ

ฯลฯ

2.2 ปรับเปลี่ยนระบบ  
เกษตรเชิงเดี่ยวสู่ระบบเกษตรที่  
หลากหลาย

ฯลฯ

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ห้าม โฆษณาสารเคมี”

(กรุงเทพฯธุรกิจ 9 ส.ค. 46)

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

**สมัชชาสุขภาพ  
เสนอห้ามโฆษณา  
สารเคมีเกษตรคร่ำชีวิต  
คนไทยตายผ่อนส่ง**

หัวข้อความ นสพ.ผู้จัดการรายวัน  
7 ส.ค. 2546



**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย

**องคมนตรีแนะสร้าง  
สุขภาวะ**

หัวข้อความ นสพ.เสรีรายวัน 9 ส.ค. 2546



ทางการแพทย์ตะวันตกด้านเดียว ท่านเน้นว่าสุขภาพคนจนน่าเป็นห่วงมากที่สุด เพราะประเทศเรายังพัฒนายังมีช่องว่างระหว่างคนมีกับคนจนกว้างขึ้น

ระหว่างจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ได้เปิดให้ประชาชนผู้สนใจ แสดงความเห็นผ่านโทรศัพท์หมายเลข 02-365-9650 ด้วย มีผู้สนใจร่วมแสดงความคิดเห็นประมาณ 500 คนเศษ

ในงานครั้งนี้ ได้คุณปรารณา หาญเมธี สื่อมวลชนอิสระจากลำปาง และอาจารย์สุชาติ ทองบุญยัง ศึกษาธิการอำเภอรัตนบุรี จ.นครศรีธรรมราช (เจ้าเก่า) รับหน้าที่พิธีกรคู่ขวัญ มีการรังสรรค์หุ่นกระบอกทำหน้าที่พิธีกรร่วมและสร้างบรรยากาศสอดแทรกในการประชุมเวทีใหญ่ตลอดวันที่ 9 สิงหาคม ทำให้บรรยากาศการประชุมสนุกแต่ได้สาระ ผู้เข้าร่วมประชุมชอบมาก อาจารย์ประเวศ วะสี ออกปากชม โดยบอกว่า อยากเห็นอย่างนี้มานานแล้ว งานศิลปะชิ้นนี้หัวหน้าคณะที่คิดและทำคือ คุณเกรียงศักดิ์ กล่อมสกุล เครือข่ายเยาวชนเพื่อการพัฒนา โดยมีคุณหมอบัญชา พงษ์พานิช จากประชาคมนครศรีธรรมราชเป็นแกนประสานและผลักดันคนสำคัญ

ที่หน้าห้องประชุมใหญ่สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ มีการนำนวัตกรรมสร้างสุขภาพและเรื่องดีดีจากเพื่อนภาคี 4 ภาค มาร่วมจัดแสดงสาธิต รวมทั้งการแสดงต่าง ๆ ด้วย มีการจัดให้สมาชิกสมัชชาได้ร่วมทอดผ้าป่าตั้ง



คุณปรารณา หาญเมธี



อาจารย์สุชาติ ทองบุญยัง



คุณหมอบัญชา พงษ์พานิช

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

สมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ฝ่ายการเมืองไม่ให้ความสนใจเลย เพราะเป็นช่วงเวลาที่ยังขาดการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และลดความสำคัญของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพลงอย่างเห็นได้ชัด

สำหรับสื่อมวลชน ให้ความสนใจกระบวนการสมาชิกสุขภาพบ้าง ประปราย ไม่แรงเท่าเรื่องที่เป็นวาระงานของรัฐบาลโดยตรง หรือเรื่องที่เป็นประเด็นขัดแย้งกันในสังคม

หลังเสร็จสมาชิกสุขภาพรอบปี 46 ผู้เกี่ยวข้องได้ประชุมสรุปบทเรียนร่วมกันเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2546 ที่โรงแรมริชมอนด์ ได้รับความโดยรวมว่า กระบวนการสมาชิกสุขภาพมีความสำคัญในแง่ของการเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนได้ขับเคลื่อนงานด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มิใช่ปล่อยให้เป็นเรื่องของภาครัฐและภาควิชาชีพติดกันเพียงลำพัง แต่กระบวนการนี้ยังไม่สามารถถึงการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ ราชการ และวิชาชีพได้มากเท่าที่ควร ซึ่งจะต้องหาทางแก้จุดอ่อนกันต่อไปในอนาคต

เสร็จจากสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ สปรส.ได้นำผลสรุปข้อเสนอ



พิธีปิดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ  
9 ส.ค. 46



นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ประธานพิธีปิด  
สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2546

นโยบายจากเวทีสมัชชาฯ เสนอต่อ คปรส. ซึ่ง คปรส. ก็รับทราบและเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จากข้อเสนอที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อหาทางผลักดันให้เกิดผลเป็นจริงเป็นจังต่อไป ในขณะที่เดียวกัน สปปรส. ก็ได้ส่งข้อเสนอทั้งหมดไปยังหน่วยงาน องค์กร ประชาคมต่าง ๆ ทุกแห่ง เพื่อให้ช่วยกันพิจารณาดูว่า มีอะไรที่จะทำได้ หรือช่วยกันผลักดันให้สำเร็จตามข้อเสนอได้บ้างก็ลงมือทำกันได้เลย โดยไม่ต้องรอจากภาครัฐอย่างเดียว

เพราะเจตนารมณ์ของสมัชชาสุขภาพ มิได้ฝากความหวังผลสำเร็จไว้กับรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐแต่เพียงด้านเดียว หากแต่ต้องถือเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายไม่ว่ารัฐ ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรประชาคมต่าง ๆ และชุมชนเอง ที่จะต้องช่วยกันทำข้อเสนอต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เป็นรูปธรรม เข้าทำนองร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างสรรค์สุขภาพ โดยไม่รอคอยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดคิดและทำให้เพียงเท่านั้น

รูปธรรมของความคาดหวังตามเจตนารมณ์นี้จะเกิดขึ้นได้หรือไม่เพียงใด คงต้องรอคอยติดตามผลอีกนาน เพราะกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เริ่มมาได้ไม่กี่ปีมานี้ เป็นเพียงแบบฝึกหัดทางสังคมในการรวมพลังสร้างสุขภาพะที่ต้องรอพิสูจน์กันอีกยาวนานมากครับ

(2547)

จาก**รวม**  
**พลัง**

สร้างสุขสู่นวัตกรรม  
การสร้างสุขภาพ

ภารกิจการปฏิรูประบบสุขภาพ มิใช่มีแค่การผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้ประสบผลสำเร็จเท่านั้น หากแต่ยังมีงานสำคัญที่ต้องทำควบคู่ กันไปก็คือ การพยายามทำให้ผู้คนในสังคมได้เรียนรู้ในเรื่องสุขภาพใน กรอบคิดใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิรูปความคิดและปฏิรูปพฤติกรรมเพื่อการมี สุขภาวะที่ดี

เพราะสุขภาพในความหมายใหม่นี้ หมายถึง สุขภาวะที่เป็นองค์รวมทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณหรือทางปัญญา ไม่ใช่แค่เรื่องการป่วย ไม่ป่วย หรือเรื่องของทางการแพทย์สาธารณสุขเท่านั้น ที่เรากำลังชวนกันปฏิรูประบบสุขภาพ นัยยะที่แท้จริงก็คือการชวนกันปฏิรูปชีวิต ปฏิรูปสังคมเพื่อการมีสุขภาวะนั้นเอง ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่และยากมาก ต้องช่วยกันขับเคลื่อนอีกยาวนาน ไม่รู้จบ

ตั้งแต่ต้นปี 2545 เป็นต้นมา เราได้รับความอนุเคราะห์จากกรมประชาสัมพันธ์ ให้จัดทำรายการออกอากาศทางทีวีช่อง 11 สัปดาห์ละ 1

ชั่วโมง ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 11.00-12.00 น. เพื่อนำเสนอเรื่องราวของชุมชนที่ทำเรื่องดีดี เพื่อสร้างสุขภาวะของชุมชน เราใช้ชื่อรายการว่า “รวมพลังสร้างสุข” มีคุณศุภรัตน์ นาคบุญญาช่วยทำหน้าที่พิธีกรเรื่อยมา



บันทึกเทปโทรทัศน์รายการรวมพลังสร้างสุข

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

รายการเช่นนี้ ไม่ใช่รายการสุขภาพแบบทั่วไปที่เน้นการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บหรือการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล แต่เป็นการนำเรื่องราวดีดีของชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศมา นำเสนอเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน หรือพูดอีกนัยหนึ่งก็คือ เป็นรายการนำเสนอเรื่องราวการสร้างสุขภาพชุมชน หรือสร้างสุขภาวะชุมชนนั่นเอง



หนังสือรวมพลังสร้างสุข เล่ม 1

ผมโชคดีที่ได้มีโอกาสไปร่วมทำรายการเป็นครั้งคราว ทำให้ได้มีโอกาสเรียนรู้วิถีคิด เรียนรู้วิธีทำอะไรต่อมิอะไรของชาวบ้านในพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้หูตากว้างขึ้นแยะ และทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างชัดเจนว่าชาวบ้านเขาสามารถคิดและทำอะไรดี ๆ เพื่อสร้างสุขภาวะของชุมชน

ของพวกเขาเองได้มากมาย ไม่ต้องรอให้นักวิชาการ ข้าราชการ หรือคนนอกชุมชนเข้าไปสอนเข้าไปพัฒนาพวกเขาตามแนวคิดแบบดั้งเดิมเสมอไป

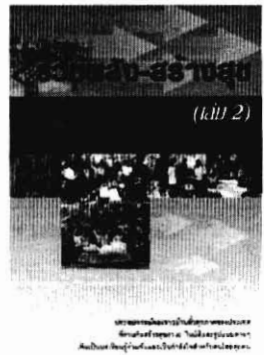
ผมได้ไปเห็นคุณพิมพ์ใจ อินทะมูล ที่บ้านดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 10 ปี แต่มีจิตใจงดงามทำหน้าที่แกนนำในชุมชนให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพและการพัฒนาชุมชนจัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นที่พึ่งพาของคนทุกข์ยากได้มากมาย นำขึ้นชมยินดี

คุณพิมพ์ใจฯ พูดเรื่องสุขภาพองค์รวมได้อย่างชัดเจน สมควรที่บุคลากรสาธารณสุขและใครต่อใครได้รับฟังและคิดตาม เธอบอกว่า

“ปัจจุบันนี้กิจกรรมที่ทำเอื้อโอกาสให้คนชราและเด็กที่ด้อยโอกาสที่มีปัญหาผลกระทบกับเอดส์ คนพิการ ทุกคนที่มีรากฐานมาจากเอดส์หรือเรื่องอื่นๆ ก็ตาม คือ ชุมชนมีสุขภาพที่ดี สุขภาวะทางกาย ใจ จิต ต้องดี

ตาม ปัจจุบันมีแนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมสำหรับทุกคน ไม่เฉพาะผู้ติดเชื้อเอดส์ ปัจจุบันเห็นผู้เฒ่าผู้แก่มีอาการปวดข้อ ปวดเข่า เรื่องของเด็กมีการบริโภคนิยมมากขึ้น เราบริโภคอาหารขยะ บ้านเราเดี๋ยวนี้เด็กไม่รู้จักอาหารไทย เด็กไม่สนใจ จะทำอะไรให้มาสนใจเรื่องเหล่านี้ รวมทั้งคนที่อยู่ในชุมชนมีความตระหนักกว่าที่เรากิน สิ่งที่อยู่ตายายทำให้มีคุณค่า มีประโยชน์ สุขภาพชุมชนไม่เน้นเรื่องเอดส์แม้จะเริ่มมาจากเอดส์ก็ตาม เรามองว่าชุมชนต้องมีความเข้มแข็ง ถ้าหากชุมชนเข้มแข็งจะเป็นรากฐานสุขภาพดีของคนในชุมชน”

ผมได้ไปเยี่ยมศูนย์ปฏิบัติการวิฑูรย์ชุมชนที่อำเภอปาย จ.แม่ฮ่องสอน ซึ่งมีแกนนำหลายคน หนึ่งในนั้นคือคุณพี่อาภรณ์ แสงโชติ ชาวบ้านที่นั่น



หนังสือรวมพลังสร้างสุข เล่ม 2

เป็นคนมีจิตสาธารณะน่ายกย่อง เขารวมตัวกันจัดกระบวนการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาปฏิบัติการวิทยุชุมชนขึ้นเพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสารกันเองของคนในชุมชน เพื่อคนในชุมชน เป็นการเสริมสร้างสภาวะของชุมชนได้เป็นอย่างดี แต่พวกเขาก็ยังต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคที่ต้องต่อสู้และแก้ไขกันอีกมาก

พูดถึงวิทยุชุมชน ในช่วง 5 ปีมานี้ สปรส. ได้มีโอกาสช่วยหนุนเสริม การพัฒนาขบวนการวิทยุชุมชนมาโดยตลอด โดยในปี 2544 ได้จัดงบประมาณส่วนหนึ่งมอบให้อาจารย์เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ นักวิชาการด้านสื่อสารมวลชนผู้มีจิตใจดีต่อประชาชนและชุมชน จัดการอบรม แลกเปลี่ยน เรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายวิทยุชุมชนทั่วประเทศ และในปี 2546 - 2547 ได้ทำโครงการร่วมกับองค์การอนามัยโลกสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายวิทยุชุมชนทั้ง 4 ภาคทั่วประเทศกันอีกรอบหนึ่ง เพราะเรามั่นใจว่าขบวนการวิทยุชุมชนถ้าส่งเสริมให้พัฒนาอย่างถูกทิศทางให้เป็นเครื่องมือการสื่อสารของชุมชน รองรับกระบวนการทำงานของชุมชนอย่างแท้จริงแล้ว ก็จะทำให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนได้อีกมาก



อาจารย์เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์



ร่วมกับผู้แทนองค์การอนามัยโลก แลกง่่าวโครงการสนับสนุนการพัฒนาวิทยุชุมชน

ผสมชาติอีกตามเคยที่ได้มีโอกาสเดินทางไปร่วมพูดคุยกับเครือข่ายวิทยุชุมชนเกือบทุกภาคทั่วประเทศ ทำให้ได้รู้จักกับคน



ติ ๆ ที่มีจิตใจทำงานเพื่อสาธารณะเพิ่มขึ้นอีกมาก

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

ผมเคยสรุปความเข้าใจของผมที่ได้ไปร่วมเรียนรู้กับเพื่อนภาคีต่าง ๆ ไว้

รายการรวมพลัง สร้างสุข ทำให้ผมได้ไปเห็นชาวบ้านที่บ้านใหม่ไทยเจริญ อำเภอนองบุรณาค จังหวัดนครราชสีมา รวมตัวกันทำแผนแม่บทชุมชนมีคุณพีจินดา บุษสระเกษ เป็นแกนนำสำคัญคนหนึ่ง ได้เห็นชาวบ้านเขาสำรวจชุมชนกันเอง ค้นหาจุดแข็ง และทุนทางสังคมของชุมชนตนเอง

หาปัญหากันเอง โดยมีกระบวนการปรึกษาหารือพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ มีบุคคลจากภายนอกเข้าไปร่วมแลกเปลี่ยนด้วย จนในที่สุดเขาได้แผนพัฒนาชุมชนของเขาตนเอง แล้วก็แบ่งบทบาทหน้าที่ตามความเหมาะสมของแต่ละหมู่บ้าน แต่ละชุมชนดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนที่เขาคิดกันเอง จนทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในหลายด้าน ไม่ต้องรอพึ่งพิงแต่ระบบนอกชุมชน ชาวบ้านมีความสุขมากขึ้น มีอยู่มีกินดีขึ้น มีการ



วิจิต วิจิตรวิจิตร รวมพลังสร้างสุข



ช่วยเหลือเกื้อกูลพึ่งพากันและกัน สุข-  
ภาวะในชุมชนดีขึ้นชัดเจน บทเรียน  
ดังมาอย่างนี้ ไม่มีสอนในตำรา ใน  
มหาวิทยาลัยก็ไม่สอน ไปเรียนจาก  
เมืองนอกก็ไม่ให้เรียน แต่มีในชุมชน  
ของไทย จึงขึ้นอยู่กับว่าคนไทยจะรู้จัก  
เรียนรู้จากบทเรียนดี ๆ เหล่านี้กันหรือ  
ไม่เท่านั้นเอง



วิถีดี รวมพลังสร้างสุข

บทเรียนเรื่องราวดี ๆ จากชุมชนทั่วประเทศที่เราไปค้นหามานำเสนอ  
ในรายการรวมพลัง สร้างสุข ยังมีอีกมากมาย ถ้าท่านสนใจสามารถศึกษาได้  
สปรส. ได้จัดทำเป็นทั้งเอกสารเล่มเป็นทั้งวีซีดี และมีฐานข้อมูลให้สืบค้น  
เพิ่มเติมอีกด้วย

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

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

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

และอังคารให้ผมได้คุยกับประชาชนทั่วประเทศผ่านสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ความยาวครึ่งละ 2-3 นาที ในชื่อว่า “เปิดมิติใหม่เรื่องสุขภาพ” ทำให้ผมได้มีโอกาสเสนอความคิดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพและประสบการณ์เรื่องราวดีดีในการสร้างสุขภาพของชุมชนทั่วประเทศอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็น่าเสียดายที่รายการนี้ถูกยกเลิกไปตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 เป็นต้นมา

จากแนวคิดของเราที่ให้ความสำคัญกับความพยายามขยายความคิดและเผยแพร่กิจกรรมสร้างสุขภาพชุมชน ที่ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และคนในชุมชนทำกันเองเพื่อเป็นแนวทางเลือกของคนในสังคมไทยได้มีโอกาสเรียนรู้บทเรียนของคนไทยกันมากขึ้น และจากการที่เราเคยสนับสนุนให้เครือข่ายภาคีในทุกจังหวัดช่วยกันค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพตามโครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท เมื่อปี พ.ศ. 2545 เราก็เลยทำโครงการขอเงินสนับสนุนจาก สสส. มาใช้ในการสังเคราะห์สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่เราเรียกว่า “นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ” โดยเริ่มทำงานนี้ในปี 2547

เราทำโดยการสืบค้นฐานข้อมูลจากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และฐานข้อมูลที่เรามีอยู่บางส่วน เพื่อค้นหาว่ามีเรื่องราวดี ๆ ของชุมชนเรื่องอะไร อยู่ที่ไหนบ้าง มีประเด็นหรือแง่มุมอะไรน่าสนใจ แล้วเราก็แสวงหานักวิชาการจากทุกภาคของประเทศที่มีจิตใจดีต่อ



หนังสือรวมชุมชนสร้างสุข ปี 2547

ชุมชนและสนใจที่จะทำงานร่วมกันมาร่วม  
สังเคราะห์กรณีศึกษาเหล่านั้น โดยมอบหมาย  
ให้แต่ละทีมไปศึกษาบทเรียนดี ๆ เหล่านั้น  
สังเคราะห์แล้วเรียบเรียงออกมาเป็นเอกสารเพื่อ  
การศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวงกว้างต่อไป



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

ปี 2547 เราสังเคราะห์งานเหล่านี้ได้รวม 57 เรื่อง แล้วนำมาจัด  
พิมพ์เป็นหนังสือชื่อว่า “ชุมชนสร้างสุข” เพื่อเผยแพร่แก่ผู้สนใจ และคัดเลือก  
บางเรื่องพิมพ์เป็นหนังสือแยกต่างหากอีกหลายเล่ม โดยปี 2548 นี้ได้  
คัดบางเรื่องออกมาจัดทำเป็นวีซีดีส่งเผยแพร่ไปยังแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ  
ทั่วประเทศ ได้แก่ คนอยู่ ป้ายิ่ง ที่พะโต๊ะ, แปรทუნเป็นปัญญา สร้างคุณค่า  
ผู้เฒ่าชาวกระปี่, ศูนย์ตุ้มโฮม เครือข่ายเกษตรผสมผสานที่นครพนม,  
สานสัมพันธ์ครอบครัวกับเครือข่ายโบชะโนด  
 เป็นต้น

งานนี้ สปรส.ได้รับความกรุณาจาก  
ดร.เสรี พงศ์พิศ ช่วยทำหน้าที่ที่ปรึกษาและ  
ช่วยอ่านงานสังเคราะห์ของนักวิชาการ เพื่อ  
ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงการจัดทำ  
รายงานด้วย



งานสังเคราะห์นวัตกรรมการสร้าง *ดร.เสรี พงศ์พิศ*

สุขภาพของชุมชนเช่นนี้ เราดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงปี 2548 ในขณะที่เดียวกันเราก็หนุนให้เครือข่าย ภาคในพื้นที่ต่าง ๆ ทำการค้นหาสิ่งดีดีในพื้นที่ของตนเอง เพื่อทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ทางวิชาการด้วยเช่นกัน

ลองมาดูตัวอย่างสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพะชุมชนที่สังเคราะห์ออกมาสักหนึ่งเรื่องนะครับ

### โรงเรียน โรงสีชุมชน คนปลูกข้าวลุ่มน้ำโขง

เครือข่ายคนปลูกข้าวก่อนกำเนิดจากองค์กรสตรีเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งซึ่งอยู่ในอำเภอเขมรราช จังหวัดอุบลราชธานี ชื่อกลุ่มสตรีบ้านเหมือดแอ่ ตำบลขามป้อม เป็นหมู่บ้านขนาดกลาง 135 หลังคาเรือน มารวมกลุ่มกันผลิตลวดหนามด้วยมือ แคมพู น้ำยาล้างจานสมุนไพร เพื่อใช้เองในครอบครัว และจำหน่าย การทำงานของกลุ่มได้รับการยอมรับจากคนทั้งในชุมชนและนอกชุมชน มีกลุ่มองค์กรจากที่ต่าง ๆ มาดูงานมากมาย จึงได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันเป็นระยะ ๆ

อาจารย์ทองสวน โสคาภักดิ์ ที่ปรึกษาของกลุ่มจึงเกิดแนวความคิดการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายของกลุ่มต่างๆ เพื่อให้เกิดอาชีพรายได้ และที่สำคัญคือเกิดพลังความสามัคคีจึงเกิดเป็น “เครือข่ายสตรีลุ่มน้ำโขง” เมื่อมีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนกันมากขึ้นจึงนำมาซึ่งประเด็น ปัญหาของชาวนา ทั้งในเรื่องผลผลิต หนี้สิน การประกันราคา ความไม่ยุติธรรมที่ได้รับ จากเวทีต่าง ๆ ได้ข้อสรุปว่า “ปัญหาของชาวนาต้องแก้ด้วยชาวนา” ทำให้เกิด การเปิดกว้างเชื่อมกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่เห็นด้วยทั้งชายหญิงมารวมกันเป็น “เครือข่ายคนปลูกข้าวลุ่มน้ำโขง” โดยกลุ่มต่างๆ อยู่ในพื้นที่ อ.เขมรราช อ.นาตาล อ.โพธิ์ไทร ซึ่งเป็นอำเภอชายแดน โดยยึดหลัก “เศรษฐกิจพอเพียง” มีเป้าหมายอยู่ที่โรงสีชุมชน

ในระยะแรกของการระดมทุนได้จากการระดมข้าวเปลือกของสมาชิกมารวมกันคนละ 25 กิโลกรัม ขายให้กับพ่อค้าคนกลาง ได้เงิน

ทุนก้อนแรกสี่หมื่นกว่าบาท ปีที่ 2 มีการระดมเพิ่มขึ้นเป็น 80,000 บาท จึงนำเงินก้อนแรกมาทำเป็นปั้มน้ำมันชุมชนห้องน้ำ สำนักงาน เพื่อเตรียมเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุน SIF มีการพัฒนาโครงการเป็นปี จึงได้รับการอนุมัติโรงสีชุมชนขนาด 20 เกวียน ในวงเงิน 4,598,700 บาท



นิทรรศการชุมชนสร้างสุขในตลาดนัดเรียนรู้  
สู่สุขภาวะ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2544

การดำเนินโรงสีในระยะแรกเป็นการลองผิดลองถูก เป็นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน มีทั้งเสียงหัวเราะและร้องไห้ของคนทำงานที่ต้องอดทน ฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ มากมายที่เข้ามาทดสอบเครือข่าย ทุกอย่างก็ผ่านมาได้ ด้วยความสามัคคี ความเข้าใจ เสียสละของคนในองค์กร โดยเฉพาะกลุ่มสตรีที่เกาะเกี่ยวกันเหนียวแน่นเปรียบโรงสีชุมชนเหมือนบ้านหลังที่สอง การทำงานในโรงสีชุมชนจะอยู่กันแบบพี่น้อง มีการแบ่งงานบทบาทหน้าที่ แต่เวลาลงมือทำงานก็จะช่วยกันทุกคน ทั้งครูใหญ่ ครูน้อย ภารโรงเท่ากันหมด

กิจกรรมของเครือข่ายนอกจากโรงสีชุมชนแล้วก็ยังมี สหกรณ์การเกษตรพลังสามัคคีสตรีลุ่มน้ำโขง ทำหน้าที่ เป็นแหล่งระดมทุนรับฝากเงิน ทำการตลาด ติดต่อซื้อขาย ข้าราชการกับบริษัทต่าง ๆ โรงเรียนบุญอินทรีย์ โรงเรียนเกษตรกร บั้มน้ำมันชุมชน เครือข่ายเยาวชนคนสร้างชาติ วิทยุชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำงาน กิจกรรมต่าง ๆ จะดำเนินกิจกรรมของตน โดยเชื่อมโยงกิจกรรมของกลุ่มต่าง ๆ ให้สอดคล้องสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน



ตัวอย่างหนังสือ  
กรณีศึกษาชุมชนสร้างสุข

การคืนทุนสู่สังคมของเครือข่าย จะคืนทั้งในรูปของตัวเงินและปัญญา โดยเป็นสถานที่ดูงาน ฝึกอบรมเรื่องเกษตรอินทรีย์ให้กับทุกกลุ่ม และในการขายข้าวสารทุก 1 กิโลกรัม จะเข้ากองทุนการศึกษา 0.25 บาท รวมทั้งสมาชิกที่ทำนาอินทรีย์ เมื่อนำข้าวเปลือกมาขายก็จะได้รับกลับที่เหลือจากการสีข้าว นำไปเป็นส่วนผสมของปุ๋ยอินทรีย์ที่ตัวเอง เป็นการลดต้นทุนการผลิตได้อย่างดี

เป้าหมายสูงสุดของเครือข่ายคือการฝึกให้คนเกิดจิตสำนึกให้รู้จักความพอเพียงเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิดให้รู้จักประหยัดอดทน พอเพียง

งานสนับสนุนการค้นหา สังเคราะห์และเผยแพร่บทเรียนการสร้างสุขภาพในมิติต่าง ๆ ของชุมชนทั่วประเทศเพื่อนำออกมาสื่อสารต่อสาธารณะเช่นนี้ถ้ามองเรื่องสุขภาพตามกรอบความคิดทางด้านชีวการแพทย์แบบเดิม ๆ ก็อาจดูเหมือนว่าไม่น่าจะเป็นกิจของ สปปรส. แต่ สปปรส. ก็ได้ดำเนินการเรื่อยมา เพราะ สปปรส. ขับเคลื่อนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ



นิทรรศการชุมชนสร้างสุข ในตลาดนัดเรียนรู้สุขภาวะ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547



นิทรรศการชุมชนสร้างสุข ในตลาดนัดเรียนรู้สุขภาวะ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

บนกรอบความคิดใหม่ที่กว้าง  
สปรส. จึงทำหน้าที่สนับสนุน  
กระบวนการเจียรนัยเพชรที่มี  
อยู่แล้ว ให้ผู้คนมองเห็นถึง  
ความงดงาม โดยเน้นที่  
สุขภาพชุมชน ซึ่งการทำงาน  
เช่นนี้ ก็เพื่อเป็นการสื่อให้ผู้คน  
ได้ร่วมคิดและร่วมมองเห็น



นิทรรศการชุมชนสร้างสุขในตลาดนัดเรียนรู้  
สู่สุขภาวะ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

ความหมายของสุขภาพในมุมมองที่กว้างได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นนั่นเอง  
คุณกาญจนา ทองทั่ว เพื่อนประชาคมอุบลราชธานี ผู้รับหน้าที่  
สังเคราะห์บทเรียนของเครือข่ายคนปลูกข้าวลุ่มน้ำโขง เล่าให้ฟังว่า

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

เพื่อนบอกอย่างนี้ พวกเราก็แสนดีใจที่ได้มีโอกาสหนุนเสริมเติม  
ความสุข เติมปัญญา และเติมความภาคภูมิใจให้ชาวบ้านและชุมชนคน  
เล็กคนน้อยครับ

(กุมภาพันธ์ 2548)



שח.

חכמה  
תאטר: שח

ปลายปี 2546 ขณะที่ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ทุกฝ่ายช่วยกัน  
ยกร่างขึ้น ไปติดค้างอยู่ที่รัฐบาลของ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ซึ่งรับเป็น  
เจ้าภาพนานครบปี เครือข่ายภาคประชาชนซึ่งร่วมกันจัดทำ พ.ร.บ.นี้มา  
ตั้งแต่ปี 2544 และได้ร่วมกันรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.นี้  
4.7 ล้านรายชื่อ เสนอต่อประธานรัฐสภาเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2545 ชักมี  
อาการกระสับกระส่าย จึงมีการรวมตัวกันเพื่อ  
ปรึกษาหารือถึงอนาคตของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

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



ครูสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์

หารือกัน ซึ่ง สปรส.ได้รับเชิญเข้าร่วมให้ข้อมูลว่าร่าง พ.ร.บ.ไปถึงขั้นตอนใด ติดขัดที่ใด มีแนวโน้ม อย่างไร

ที่ประชุมมอบให้ สปรส.ในฐานะเลขานุการของเรื่องนี้ ลองไปติดตามผลักดันดูว่า พ.ร.บ.จะยับยั้งเข็ญได้ไหม ถ้าเลยปีใหม่ 2547 แล้ว ร่าง พ.ร.บ.ซึ่งค้างอยู่คณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอ ครม.ชุดที่มี ดร.วิษณุ เครืองาม เป็นประธาน ไม่ยับยั้งไปไหน ภาคประชาชนจะคุยกัน อีกครั้งเพื่อหาทางทำงานในส่วนของภาคประชาชนเอง ตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ด้วยถือว่าที่ผ่านมาได้ร่วมคิดร่วมทำมากับฝ่ายรัฐและฝ่ายวิชาชีพและให้เวลารัฐบาลแสดงความจริงใจมานานพอสมควรแล้ว

"น่าเสียดายที่เมื่อปลายปี 2545 เราคิดว่ายุทธศาสตร์สามเหลี่ยม เข็ญอนุเขา ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาควิชาชีพ และภาค ประชาชนจะสัมฤทธิ์ผล เราจึงวางใจให้เป็นหน้าที่ของรัฐบาล รับเป็น เจ้าภาพผลักดัน พ.ร.บ.นี้เข้าสู่รัฐสภา เราร่วมรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท รวมรายชื่อคนไทยร่วมสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้ถึงเกือบ 5 ล้านชื่อ เสนอผ่านรองนายกรัฐมนตรี ฉายแสง ไปถึงท่านอุทัย พิมพ์ใจชน เพื่อแสดงเจตนารมณ์ของประชาชน คิดว่ารัฐบาลจะมองเห็นเจตนารมณ์ตรงนี้ เราจึงไม่ได้รวบรวมรายชื่อ ประชาชนเสนอกฎหมาย

นี้เอง ตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 ที่ออกมาตาม มาตรา 170 ของรัฐธรรมนูญ ถ้าเราทำตั้งแต่ตอนนั้น แค่ 5 หมื่นชื่อก็เสนอกฎหมาย เองได้แล้ว ไม่ต้องหารายชื่อ



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

มาตั้งเกือบ 5 ล้าน นั่นเป็นเพราะเรา  
วางใจรัฐบาลนี้มากเกินไป”

แกนนำเครือข่ายประชาชนท่าน  
หนึ่งแสดงความรู้สึก

กุมภาพันธ์ 2547 หลังจากที  
สปรส. หมดน้ำยาที่จะไปผลักดันให้ร่าง  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ติดค้างอยู่ที่  
รัฐบาลขยับเขยื้อนได้อย่างแน่นอนแล้ว  
เครือข่ายภาคประชาชนจึงนัดคุยกัน  
อีกครั้ง ครั้นนี้พวกเขากำหนดให้จัดตั้ง  
“เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอ

กฎหมายภาคประชาชน” “สกช.” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริม  
กระบวนการศึกษาและพัฒนารูปแบบวิธีการในการใช้ประโยชน์จาก  
รัฐธรรมนูญมาตรา 170 และผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่  
กระบวนการนิติบัญญัติ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่เสนอขอแก้ไข พ.ร.บ.ว่า  
ด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 และจัดทำข้อมูลพื้นฐาน  
สนับสนุนภาคประชาชนในการเสนอกฎหมายฉบับอื่น ๆ ตามบัญญัติใน  
หมวด 3 หรือหมวด 5 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540  
พวกเขากำหนดภารกิจที่จะเร่งทำ 2 ภารกิจ คือ

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

(2) รวบรวมรายชื่อประชาชนเสนอร่าง พ.ร.บ.แก้ไข พ.ร.บ.ว่าด้วย  
การเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 เพื่อให้ง่ายแก่การปฏิบัติมากยิ่งขึ้น  
โดยจะทำเรื่องนี้เป็นขบวนที่ 2 ต่อจากภารกิจที่ 1

พ.ร.บ./พ.ร.ก.	ชื่อเรื่อง
พ.ร.บ. ๒๕๔๗	พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗
พ.ร.บ. ๒๕๔๖	พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๔๖
พ.ร.บ. ๒๕๔๕	พ.ร.บ.ว่าด้วยการออกกฎหมายท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๕
พ.ร.บ. ๒๕๔๔	พ.ร.บ.ว่าด้วยการออกกฎหมายท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๔
พ.ร.บ. ๒๕๔๓	พ.ร.บ.ว่าด้วยการออกกฎหมายท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๓
พ.ร.บ. ๒๕๔๒	พ.ร.บ.ว่าด้วยการออกกฎหมายท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒
พ.ร.บ. ๒๕๔๑	พ.ร.บ.ว่าด้วยการออกกฎหมายท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑
พ.ร.บ. ๒๕๔๐	พ.ร.บ.ว่าด้วยการออกกฎหมายท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๐

คำแนะนำการลงชื่อเสนอกฎหมายภาค  
ประชาชน



คุณไพฑูรย์ สมแก้ว



คุณน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์

เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนาอกฎหมายภาคประชาชน (สทช.) นี้ มีสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) เป็นองค์กรแกน มีคุณไพฑูรย์ สมแก้ว เป็นผู้ประสานงาน

จากนั้นก็มีการประชุมปรึกษาหารือกันอีกหลายครั้งเพื่อกำหนด ยุทธศาสตร์ วางแผนงาน แบ่งงาน และลงมือทำงาน โดยขบวนการนี้มีแกนนำ จำนวนหนึ่ง ประกอบด้วย อาจารย์ดวง อันตะไชย, คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์, ท่านพระครูอรุณกัจฉันทคุณ, คุณไพฑูรย์ สมแก้ว, คุณน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์, อาจารย์พิชัย ศรีใส, อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก, อาจารย์ ทศพล สมพงษ์, คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล และคุณวิเชียร คุตตวัล เป็นต้น

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

สทช.วางแผนการทำงานโดยสังเขปไว้ดังนี้

(1) เผยแพร่ให้ความรู้การใช้สิทธิของประชาชนตามพระราชบัญญัติ การเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 และทำความเข้าใจถึงประโยชน์

แบบฟอร์มลงทะเบียนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

ชื่อ .....  
 หมู่บ้าน .....  
 ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

1. ชื่อและนามสกุล	.....
2. ที่อยู่ปัจจุบัน	.....
3. สัญชาติ	.....
4. อาชีพ	.....
5. หมายเหตุ	.....

.....

.....

.....



บัตรประจำตัวผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

ลำดับ	ชื่อ	ภูมิลำเนา

**บัตรพลเมืองดี**

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

**แบบฟอร์มลงชื่อเสนอ  
 กฎหมายภาคประชาชน**

(3) จัดระบบการจัดการและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการร่วม  
 ลงชื่อเป็นผู้เข้าชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และพ.ร.บ.ว่าด้วย  
 การเข้าชื่อเสนอกฎหมายฯ

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

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

มีการจัดทำเอกสารเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับประชาชน  
 เพื่อให้แกนนำเครือข่ายต่างๆ นำไปใช้ในการรวบรวมรายชื่อประชาชน โดย  
 พวกเขาถือเป็นโอกาสสร้างการรับรู้สาระสำคัญ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
 กันอีกรอบหนึ่ง

ที่น่านับถืออีกอย่างหนึ่งก็คือ พวกเขาได้คิดทำ "บัตรพลเมืองดี"  
 ขึ้นเพื่อมอบให้กับประชาชนทุกคนที่ร่วมลงชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ  
 แห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 โดย

พวกเขา มองว่าการทำหน้าที่นี้ถือได้ว่าเป็นการทำหน้าที่ของพลเมืองดี ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

บัตรนี้ เขียนข้อความว่า "บัตรนี้ให้ไว้แก่ท่านที่ทำหน้าที่พลเมืองดี โดยได้ร่วมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชนตามรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 มาตรา 170" ลงนามโดย คุณพ่อเสม ฟรังพวงแก้ว ปุชนิยบุคคลอาวุโสที่ร่วมขบวนผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่ต้น

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

27 พฤษภาคม 2547 หลังการตั้งล่ามมือทำงานกันได้เพียง 3 เดือน พวกเขา ก็จัดกิจกรรม "ปฏิบัติการพลเมืองดีครั้งที่ 1" ด้วยการรวมตัวกัน ไปยื่นรายชื่อเสนอ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในนามประชาชน ต่อท่าน อู๋ทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภา โดยมีคุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ และ อาจารย์ดวง อันตะไชย เป็นตัวแทนเครือข่ายภาคประชาชน บรรยายภาค เป็นไปอย่างคึกคัก มีสื่อมวลชนให้ความสนใจทำข่าวเป็นจำนวนมาก



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



ภาพจาก นสพ.โพสต์ทูเดย์  
ฉบับวันที่ 28 พ.ค. 47

“เมินรัฐ ยื่น 1.5 แสนชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”

(โพสต์ทูเดย์ : 28 พ.ค. 47)

“1.5 แสนชื่อ จักร์เลิกเตะถ่วง พ.ร.บ.สุขภาพ ฯ”

(ไทยโพสต์ : 28 พ.ค. 47)

“เชิงรัฐบาลคอง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สกข.ยื่น 1.5 แสนชื่อ ส่งสภาสายตรง” (มติชน : 28 พ.ค. 47)

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

“เครือข่ายประชาชนทวงถาม ก.ม.สุขภาพแห่งชาติ”

(กรุงเทพธุรกิจ : 26 พ.ค. 47)

“ไม่ยอมแพ้ ยื่นชื่อ 1.5 แสนดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ”

(เดลินิวส์ 28 พ.ค. 47)

“ยื่น 1.5 แสนชื่อดันร่างกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ”

(ผู้จัดการรายวัน 28 พ.ค. 47)

“ฉีกหน้ารัฐบาล สกข.ยื่น 1.5 แสนชื่อดัน พ.ร.บ.สุขภาพ”

(ไทยรัฐ 28 พ.ค.47)

“เครือข่าย ประชา.ยื่น 1.5 แสนชื่อเสนอร่างก.ม.สุขภาพแห่งชาติ”

(กรุงเทพธุรกิจ 28 พ.ค. 47)



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



ประชาชนร่วมนำส่งรายชื่อ  
ต่อประธานรัฐสภา



“ภาค ปชช. ขับตุ๊กตุ๊กบุกสภาตัน กม.สุขภาพ”

(คมชัดลึก 28 พ.ค. 47)

“Petition urges action on stalled legislation”

(บางกอกโพสต์ 28 พ.ค. 47)

“สภ.ยื่น 150,000 รายชื่อทวงกม.สุขภาพแห่งชาติ”

(โลกวันนี้ 28 พ.ค. 47)

จากนั้นก็เป็นการเผารอการตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิเสนอกฎหมาย ภาคประชาชนจากสำนักเลขาธิการรัฐสภาและ กกต. หากรายชื่อที่ยื่นเป็นรายชื่อผู้มีสิทธิเสนอกฎหมายเกิน 5 หมื่นราย ทางประธานรัฐสภาก็ต้องนำร่างกฎหมายดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาต่อไป โดยไม่ต้องรอว่ารัฐบาลจะเสนอร่าง พ.ร.บ. นี้หรือไม่



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

นี่เป็นการรุกโดยการเมืองภาคพลเมือง หลังจากทีรอรัฐบาลมาแล้วเกือบ 2 ปี จนกระทั่งถึงต้นเดือนกรกฎาคม 2547 ทราบข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการจากเจ้าหน้าที่สำนักงานเลขาธิการรัฐสภาว่า รายชื่อประชาชนผู้มีสิทธิเสนอกฎหมายเกิน 5 หมื่นชื่อแน่นอน

14 กรกฎาคม 2547 ก็เกิดความเคลื่อนไหวทางฟากรัฐบาล โดยคณะกรรมการกถนกรองเรื่องเสนอ ครม.ชุดที่มี ดร.วิษณุ เครืองาม เป็นประธาน เรียกประชุมพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หลังจากที่ได้รับเรื่องมาเก็บไว้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 รวมเวลาทั้งสิ้น 17 เดือน

ในการประชุมกลั่นกรองครั้งนี้ อาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ รองประธาน คปรส. กรุณาช่วยเป็นผู้ใหญ่นำคณะไปชี้แจงด้วยตัวท่านเอง

ท่านรองนายกวิษณุ เครืองาม เกริ่นในที่ประชุมว่า

“พระราชบัญญัติฉบับนี้คาราคาซังอยู่นาน แต่ว่าพิจารณาโดยสาระทั่วไป รัฐบาลถือว่าเป็นสาระสำคัญตามนโยบายรัฐบาล แต่เนื่องจากระหว่างขอฟังความเห็นที่ไม่ตรงกันหรือขัดแย้งกันมากแต่ส่วนใหญ่จะเป็นถ้อยคำ เป็นศัพท์ เป็นความไม่ชัดเจนและเป็นเรื่องเงินๆ ทองๆ ก็เลยทำให้พยายามทำให้มันกลมกลืนกัน หลังจากที่ได้คุยกันนอกรอบหลายครั้ง ท่านรองประชัย ท่านรองจาตุรนต์เอง ได้พยายามเชิญผู้เกี่ยวข้องมาทำความเข้าใจหลายครั้ง ก็มาถึงจุดที่คิดว่าน่าจะนำเข้าสภาได้ แต่ว่าขั้นวันนี้คือออกจากเราแล้วไป ครม. แล้วไปกฤษฎีกา ซึ่งไม่เป็นไรสำหรับ 120 วัน ในสภาสมัยหน้า จะทันหรือไม่ทัน กฎหมายจะไม่ตกลงไปโดยอัตโนมัติ แต่ถ้าไม่ทันก็ไปค้างอยู่ในสภา แล้วถ้ามีรัฐบาลใหม่สามารถเสนอภายใน 60 วัน ก็สามารถดำเนินการต่อไปได้ ดังนั้นเราก็ทำไปให้ดีที่สุด”

ที่ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองชุดนี้ มีมติเห็นชอบหลักการของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ทุกฝ่ายรวมกันจัดทำขึ้น (ที่เรียกว่าฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา) โดยรับข้อสังเกตจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ไปประกอบการพิจารณาในขั้นตอนต่อไปด้วย โดยเสนอว่าเมื่อเรื่องผ่าน ครม.แล้ว ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตั้งคณะกรรมการชุดพิเศษขึ้นมาพิจารณาให้เสร็จโดยเร็ว เพื่อให้ทันเสนอเข้าสู่รัฐสภาในสมัยประชุมถัดไป

10 สิงหาคม 2547 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีตามข้อเสนอของคณะกรรมการกลั่นกรองทั้ง



2 ชุด (ชุดที่มีรองนายกฯตุรนต์ ฉายแสง ให้ความเห็นชอบแล้วตั้งแต่ มกราคม 2546 ชุดที่มีรองนายกฯวิษณุ เครืองาม ให้ความเห็นชอบเมื่อ กรกฎาคม 2547) รวมเวลาที่ พ.ร.บ.นี้อยู่ที่รัฐบาล 22 เดือน

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

มีบางคนให้ข้อสังเกตว่า การผ่านร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติของ รัฐบาลในครั้งนี้น่าจะมีผลมาจากหลายปัจจัย ซึ่งหนึ่งในนั้นอาจจะเป็น

ผลจากการเสนอร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้โดยภาค ประชาชน และอาจจะ เป็นเพราะว่าใกล้เวลาที่ จะมีการเลือกตั้งทั่วไป ช่วงต้นปี 2548 ด้วยก็ได้ แต่หลังเลือกตั้งแล้วจะเป็น อย่างไรต้องติดตามดูกัน ต่อไป



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

9 กันยายน 2547 ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2547 เครือข่ายภาคประชาชนได้จัดเสวนาเรื่อง **“สืบสานคนทำงาน ดำเนินสุขภาพะ ไทย : ร่วมกันทำให้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นจริง”** เพื่อทบทวน กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการเชิญแกนเครือข่ายภาคี จากทุกจังหวัดทั่วประเทศ และจากภาคีเฉพาะได้แก่ เครือข่ายผู้พิการ เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายหมออนามัย เครือข่ายคนจน มูลนิธิ คุ่มครองผู้บริโภคร เครือข่าย 5 วิชาชีพ มูลนิธิสุขภาพไทย เครือข่าย ภูมิปัญญาไทย เครือข่ายพลังแผ่นดิน และเครือข่าย ผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ ฯลฯ จำนวน 99 คน มอบหมายให้ทำหน้าที่ **“ชุดสุขภาพ”**

ตอนปิดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ช่วงบ่ายวันที่ 9 กันยายน

2547 มีการทำพิธีส่งชุดสุขภาพ 99 คน เดินทางจากอิมแพค เมืองทองธานี ไปติดตามความคืบหน้าการเสนอ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่รัฐสภา และติดตามความคืบหน้า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในส่วนของรัฐบาล มีคุณพ่อประสาธ รัตนปัญญา แกนเครือข่ายหมอมือพื้นบ้านภาคอีสานเป็นผู้ถือธงนำ



ขบวนชุดสุขภาพ นำโดยพ่อประสาธ รัตนปัญญา

ที่รัฐสภา ท่านอุทัย พิมพ์ใจชน ให้การต้อนรับคณะชุดสุขภาพเป็นอย่างดี พร้อมรับปากว่าจะได้ติดตามเร่งรัดการตรวจสอบรายชื่อผู้เสนอกฎหมาย และจะดำเนินการตามขั้นตอนของ พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 โดยเร็วต่อไป

แต่ที่ทำเนียบรัฐบาลกลับตรงกันข้าม ไม่มีคนของรัฐบาลออกมาต้อนรับทั้งๆ ที่แกน สกข.มีจดหมายแจ้งประสานงานล่วงหน้าไปก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่ทำเนียบให้ส่งตัวแทน 3-4 คน เข้าไปยื่นหนังสือที่ฝ่ายรับเรื่อง



พิธีกรรมส่งชุดสุขภาพก่อนเปิดสมัชชาสุขภาพ 9 ก.ย. 47

ของทำเนียบรัฐบาลตามระบบปกติ ไม่ยินยอมให้ชุดสุขภาพทั้ง 99 คน  
เข้าไปในบริเวณทำเนียบ คณะชุดสุขภาพทั้ง 99 คนจึงพากันเดินทาง  
กลับด้วยความผิดหวัง โดยพวกเขาประเมินกันว่าฝ่ายบริหารไม่ให้เกียรติ  
ประชาชนเท่าที่ควร

กลางตุลาคม 2547 จากการประสานของแกนนำ สกช.กับทาง  
สำนักงานเลขาธิการรัฐสภาทราบว่า รายชื่อผู้เสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ  
แห่งชาติภาคประชาชน ผ่านการตรวจสอบว่าเป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมาย  
ราว 1 แสนชื่อ รัฐสภาจึงต้องรับร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้เพื่อบรรจุเข้าสู่  
กระบวนการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

แต่เนื่องจากสภาปิดสมัยประชุมในเดือนพฤศจิกายน 2547 และ  
ต้องรอให้มีการเลือกตั้งทั่วไปในเดือนกุมภาพันธ์ 2548 และเปิดสภาใหม่  
เสียก่อน เรื่องนี้จึงจะถูกหยิบยกขึ้นมาดำเนินการต่อไป

ภาคประชาชนจึงได้แต่เฝ้ารอกันต่อไปอีก

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

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

รูปแบบการเสนาเป็นแบบให้ตัวแทนประชาคมสุขภาพแต่ละภาคได้ตั้งประเด็นคำถามให้ตัวแทนพรรคการเมืองตอบ มีคุณหมอพลเดช ปิ่นประทีป เป็นผู้ดำเนินรายการ ผู้เข้าร่วมเสนาภาคประชาชนประกอบ



ภาคประชาชนร่วมปฏิบัติการพลเมืองดี ครั้งที่ 2  
27 ธ.ค. 47

ไปด้วยชุดสุขภาพ 99 คน และตัวแทนเครือข่ายภาคีอีกจำนวนหนึ่ง มีพรรคการเมืองต่างๆ ส่งตัวแทนเข้าร่วมเวทีเสนาดังนี้

ศ.นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์ ผู้แทนพรรคไทยรักไทย, ดร.สังศิต พิริยะรังสรรค์ ผู้แทนพรรคมหาชน, นพ.บูรณชัย สมุทรักษ์ ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ และนายนันท์วัฒน์ ปราบภกุล ผู้แทนพรรคความหวังใหม่

สำหรับพรรคชาติไทย ที่มีอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุขท่านหนึ่ง เป็นสมาชิกคนสำคัญ แต่ไม่ส่งใครมาร่วมเวที

เมื่อสิ้นสุดการเสนา มีการร่วมลงชื่อแสดงเจตนารมณ์ผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ของตัวแทนพรรคการเมืองที่มาร่วมและชุด



ผู้แทนพรรคการเมืองมาร่วมเวที 27 ธ.ค. 47

สุขภาพที่เข้าร่วมเวทีทุกคน โดยชุดสุขภาพจะได้ไปจัดกิจกรรมลักษณะเดียวกันนี้ ร่วมกับผู้สมัคร สส.ของพรรคการเมืองต่างๆ ในระดับพื้นที่ต่อไปด้วย

จังหวัดที่จัดกิจกรรมทำนองเดียวกันนี้ ในเวลา



ผู้เข้าร่วมเวทีปฏิบัติการพลเมืองครั้งที่ 2 ร่วมลงชื่อไว้  
เป็นประวัติศาสตร์

ต่อมา ได้แก่ เชียงใหม่ ร้อยเอ็ด นครราชสีมา ในขณะที่ บางจังหวัดก็ใช้  
วิธีส่งตัวแทนเข้าไปร่วมเวทีสาธารณะในพื้นที่ที่มีการจัดอยู่แล้ว และ  
พยายามเสนอให้ประเด็น พ.ร.บ.สุภาพฯ เข้าไปอยู่ในข้อเสนอของเวทีด้วย  
เช่น นครนายก ออยุธยา สมุทรปราการ จันทบุรี สิงห์บุรี และชัยนาท

27 เมษายน 2547 สิ่งทีขบวนการภาคประชาชน โดย สกช. ได้  
ลงทุนลงแรงขับเคลื่อนมาได้พิเศษก็บรรลุผลอย่างเป็นทางการในขั้นที่หนึ่ง  
นั่นก็คือ สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 22 ปีที่ 1 ครั้งที่ 6 (สมัยสามัญทั่วไป) ได้  
บรรจุ "ร่างพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...." ไว้ในเรื่องที่เสนอใหม่  
โดยระบุว่า เสนอโดยผู้มิสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง จำนวน 95,410 คน ก็  
เป็นอันว่า ประตุของการผลักดัน พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ โดยภาค  
ประชาชนตามช่องทางตามรัฐธรรมนูญ ได้เปิดขึ้นอย่างเป็นทางการแล้ว  
ส่วนเส้นทางข้างหน้าจะเป็นอย่างไรคงต้องติดตามกันต่อไป

ประสบการณ์ของ สกช. ซึ่งเป็นขบวนการทางการเมืองภาค  
ประชาชนที่เกิดขึ้นด้วยภารกิจร่วมกันทำแบบฝึกหัดผลักดัน พ.ร.บ.สุภาพ  
แห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ ยังเป็นแค่การตั้งไข่ ยังต้องเดินทางอีกยาวไกล  
ซึ่งหนทางนั้นแสนจะคดเคี้ยว และมีอุปสรรคขวากหนามอีกมากมาย แต่

อย่างน้อย ประชาชนก็มีสิทธิ และมีหน้าที่ในการพากันเดินไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ปี 2540 เพื่อสร้างสังคมแห่งการมีส่วนร่วม สังคมแห่งความสุข และสมานฉันท์ โดยมี "ระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม" เป็นเป้าหมายเล็กๆ ที่เรากำลังร่วมกันผลักดันอยู่ในวันนี้

พิจารณาระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร  
ชุดที่ 22 ปีที่ ๕ ครั้งที่ 6 (สมัยสามัญทั่วไป)  
วันพุธที่ 27 เมษายน 2548 เวลา 13.30 น.

(6) เรื่องที่เสนอใหม่

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

ระเบียบวาระการประชุม สภาผู้แทนราษฎร  
27 เม.ย. 48

(พฤษภาคม 2548)



ก้าวที่ 4 สมัชชา  
สุขภาว' 47

หลังจากที่สมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ พ.ศ. 2546 จบลงเมื่อเดือนสิงหาคม 2546 สปรส. ได้ส่งข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ได้จากเวทีสมัชชาฯ ไปยังหน่วยงาน องค์กร ภาคีทั่วประเทศเพื่อทราบและพิจารณาทำในสิ่งที่ควรทำ ดูเหมือนว่าภาคประชาคมที่เป็นภาคีสุขภาพ จะค่อนข้างตื่นตัว นำอะไรต่อมิอะไรในข้อเสนอเหล่านั้นไปลองคิดลองทำกันต่อตามสมควร เช่น ประชาคมสุขภาพภาคกลางก็มีการขยายวงทดลองทำตำบลสร้างสุขภาพองค์กรรวมประชาคมที่สนใจเรื่องเกษตรปลอดสารก็กลับไปขยายเครือข่ายในพื้นที่ของตนเอง

ในฐานะฝ่ายเลขานุการของ คปรส.



สุจิตร์สมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ 2547

เราได้นำข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์เหล่านี้เสนอต่อที่ประชุม คปรส. เพื่อปรึกษาหารือว่าจะสามารถนำเสนอต่อ ครม. ได้หรือไม่ ที่ประชุมเห็นว่าข้อเสนอเหล่านั้นยังมีความไม่ชัดเจนเพียงพอ จึงให้ตั้งคณะกรรมการศึกษานโยบายจากข้อเสนอ สมัชชาสุขภาพขึ้นเพื่อทำหน้าที่ (1) ศึกษา นโยบายจากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพเพื่อสรุปประเด็นที่ชัดเจนเสนอต่อคปรส. พิจารณา (2) สนับสนุนให้มีการทำงานทางวิชาการ การทดลองรูปแบบ วิธีการและการทำงาน โดยหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง (3) ให้คำแนะนำทางวิชาการ เพื่อให้กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (4) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น (5) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ คปรส. มอบหมาย จนกว่าจะได้ข้อเสนออะไรที่ชัดเจนว่าควรเสนอต่อ ครม. ค่อยเสนอเข้ามาอีกที

จึงทำให้ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2546 ยังเดินทางขึ้นไปไม่ถึง ครม. เดินทางไปเฉพาะด้านข้างและลงด้านล่างเท่านั้น

28 สิงหาคม 2546 มีการจัดประชุม ประเมินผลการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพปี 46 ทั้งสมัชชาระดับพื้นที่ สมัชชาระดับประเด็น และ สมัชชาแห่งชาติ ซึ่งมีทั้งนักวิชาการผู้ประเมิน จากภายนอก และผู้ร่วมจัดสมัชชาสุขภาพในระดับต่าง ๆ มาคุยกัน สรุปความได้ว่า กระบวน สมัชชาสุขภาพปี 2546 ของพวกเราดูจะแผ่วไปสักหน่อยปี 2547 ควร ขับเคลื่อนให้เข้มแข็งขึ้นกว่าเก่า

คุณหมอโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะนักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่ง ได้ทำการติดตามประเมินผลกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2546



คุณหมอโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ได้นำเสนอลักษณะเด่นของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ สรุปได้ว่า

“1. เป็นกระบวนการที่เน้นขับเคลื่อนการสร้างเจตนาารมณ์ร่วมกัน แทนที่จะเน้นการออกกฎหมาย ซึ่งมาตรการทางกฎหมาย ถ้าขาดพลังทางสังคมอาจได้ผลน้อยกว่า

2. เป็นกระบวนการที่มีการเคลื่อนไหวฐานกว้าง มีประชาคมต่าง ๆ เกิดขึ้น มีความคิดริเริ่มทางด้านสุขภาพของท้องถิ่นเกิดขึ้นอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน

3. มีกระบวนการที่เน้นการถกแถลงและการอภิปรายใช้เหตุผลเชิงวิวิธิต (deliberation) ไม่ใช่เป็นเพียงการนำความคิดสำเร็จรูปไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดกระบวนการทบทวนในระดับวิวิธิต

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

ต่อมาขบวนการสมัชชาสุขภาพปี 2547 ก็เริ่มก่อตัวขึ้นอีกรอบหนึ่ง



คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา



คุณจิตติพร คหัทธรา



คุณสมพร เพ็งคำ



คุณวรรณวิมล ขวัญยาใจ



คุณนิรชรา อัครธีรากุล



คุณสุมาลี ประทุมนันท์

สปรส. มีการปรับทีมทำงานใหม่ เนื่องจาก ดร.วณิ ปิ่นประทีป แกนนำคนสำคัญเดิมที่ร่วมงานกันมาตั้งแต่ปี 2543 ได้โยกย้ายไปดูแลงานโครงการของ สสส. เราจึงได้อาจารย์กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร รองผู้อำนวยการ สปรส. อีกคนหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นแกนประสานงานหลักแทน ได้คุณสุรศักดิ์ บุญเทียน หมออนามัยจากเพชรบูรณ์ อาจารย์สมพร เพ็งคำ วิทยากรจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรธานี คุณสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล จากสถาบันพระบรมราชชนก มาเสริมทีม โดยดึงคุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา และคุณฐิติพร คหัทธรา จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร (สยอ.) มาช่วยงานบางส่วน โดยมีทีมงานเดิมยังคงอยู่คือ คุณวรรณวิมล ขวัญยาใจ และคุณนิรชรา อัครธีรากุล



คุณสุนีย์ สุขสว่าง



คุณสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล

สำหรับงานสื่อสารสาธารณะก็ได้คุณสุมาลี ประทุมนันท์ มาช่วยงาน อีก 1 คน หลังจากนี้

คุณอำนวยพร เอี่ยมพันธ์ และคุณสายสิริ ด้านวัฒนธรรม ได้ย้ายไปทำงานที่องค์กรอื่น และได้คุณสุนีย์ สุขสว่าง หมออนามัยหญิงจากพิจิตร มาช่วยประสานงานกับเครือข่าย สกช. ด้วย

การขับเคลื่อนงานปี 2547 นี้ เรามุ่งงบประมาณน้อยกว่าปีก่อน ๆ เพราะรัฐบาลอุดหนุนน้อยลงไปมาก แต่ก็ยังโชคดีที่ สสส. อนุมัติโครงการตามแผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (โครงการ 2 ปี) มาหนุนกระบวนการสมาชิกสุขภาพ เราจึงพอมีงบประมาณขับเคลื่อนงานในรอบปี 2547 ได้ ซึ่งต้องขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องจากทาง สสส. ทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

อาจารย์ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม ผู้ใหญ่ใจดีก็เมตตาช่วยเป็นประธานกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติปี 2547 ให้อีกคำรบหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมาชิกฯ เริ่มประชุมกันครั้งแรกเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2546 โดยเริ่มจากการทบทวนงานของปีที่อ่าน ๆ มา แล้วระดมความคิดเห็นขึ้นรอบงานสมาชิกสุขภาพในรอบใหม่ มีการประชุมกันทั้งสิ้นรวม 5 ครั้ง ไม่นับรวมการประชุมของคณะทำงานชุดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกเป็นจำนวนมาก

รูปแบบแนวทางการสนับสนุนสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็นปี 2547 ตอนเริ่มต้นมุ่งไปที่กลุ่มจังหวัดบูรณาการ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องผู้ว่าซีอีโอของรัฐบาล แต่พอลงมือทำงานจริงเพื่อนภาคีในพื้นที่ส่วนใหญ่ได้กระจายการจัดสมาชิกสุขภาพไปในระดับจังหวัด เพราะมองเห็นว่า จังหวัดเป็นหน่วยพื้นที่ที่มีเอกลักษณ์ของตนเอง ชัดเจนที่สุด



พิธีเปิดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ 2547

ส่วนกลุ่มจังหวัดนั้นเป็นการแบ่งที่ยังไม่เป็นธรรมชาติ

ภาคเหนือก็ได้คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ จากพิจิตร และคุณกาญจนา แสงรัตน์ จากพิษณุโลก รวมทั้งคุณไพศาล เจียนศิริจินดา จากนครสวรรค์ เป็นแกนประสานที่สำคัญเช่นเคย

ภาคกลางได้คุณวิเชียร คุณตวัส จากราชบุรี คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ จากสุพรรณบุรี และคุณผ่องศรี อินทสุวรรณ จากตราด เป็นแกนประสาน มีการชูเรื่อง ชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพองค์กรรวม ขึ้นมาขับเคลื่อน

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

ส่วนภาคอีสานได้ 3 ทหารเสือชุดเดิมเป็นแกนประสานหลัก คือ อาจารย์ทศพล สมพงษ์ จากสกลนคร อาจารย์ดวง อันทะไชย จากร้อยเอ็ด และอาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก จากขอนแก่นมีการชูประเด็น "ล้มตำไรสารพิษ" ขึ้นมาเป็นประเด็นหลักของภาค โดยไปเชื่อมโยงการทำงานเข้ากับโครงการผักปลอดภัยจากสารพิษ ของจังหวัดขอนแก่น ที่มีเกษียร ทัญญีสุภัตรา ชาตบัญญัติชัย เป็นแกน ซึ่งเป็นโครงการที่ สสส. ให้การสนับสนุนอยู่

นอกจากจะจัดเวทีพูดคุยหาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ แล้ว ในหลายเวทียังมีการจัดการค้นหานวัตกรรม สร้างสุขภาพจากพื้นที่มาจัดแสดงสาธิตเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

อีกด้วย ตัวอย่างเช่น

หลักสูตรท้องถิ่นเรื่อง  
การใช้สารเคมีโดยเด็ก  
นักเรียนโรงเรียนบ้านป่าก่อน  
จากอำเภอแม่สรวย จังหวัด  
เชียงราย การสาธิตการจัดทำ  
บัญชีรายรับ-รายจ่ายในครัวเรือน



มุมหนึ่งในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

โดยกลุ่มเยาวชนจากจังหวัดตราด เครื่องสีข้าวโบราณจากมณฑลกรุงเก่า  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การตรวจมาตรฐานข้าวจากจังหวัดนครสวรรค์  
การสาธิตล้มตำไรพิษจากจังหวัดขอนแก่น การแปรรูปผลิตภัณฑ์เกษตร  
เพื่อการเพิ่มมูลค่าจากจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลิตผลปลอดสารและสาธิต  
ตลาดชุมชนของกลุ่มเกษตรยั่งยืนคลองจินดา จังหวัดสมุทรสาคร การ  
สาธิตระบบเฝ้าระวังและคุ้มครองความปลอดภัยของอาหารเมืองคนอย่าง  
ครบวงจรจากจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

นอกจากพื้นที่ร่วมค้นหาวัตถุกรรมสร้างสุขออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ในระดับพื้นที่แล้ว สปส. ยังได้สนับสนุนให้นักวิชาการจากทั่วทุกภาค  
ประมาณ 10 กว่าท่านได้ช่วยทำหน้าที่สังเคราะห์นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ  
ที่เกิดขึ้นในชุมชนต่าง ๆ เพื่อถอดบทเรียนออกมาเผยแพร่ โดยทำเป็น  
หนังสือชื่อ “ชุมชนสร้างสุข” และดึงบทเรียนบางเรื่องออกมาจัดแสดง  
สาธิตใน “ตลาดนัดเรียนรู้สู่สุขภาวะ” ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ช่วง  
วันที่ 7-8 กันยายน 2547 ที่อิมแพค เมืองทองธานีด้วย

ผู้คนที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสนใจการสาธิตในตลาดนัด  
เรียนรู้สู่สุขภาวะค่อนข้างมาก เพราะมีเรื่องราวให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เยอะ

ในช่วงปี 2547 นี้ มีปรากฏการณ์ที่น่าสนใจอย่างหนึ่งเกิดขึ้นก็คือ  
เครือข่ายผู้พิการที่มีมูลนิธิคนพิการเป็นแกนร่วมกับเครือข่ายองค์กร





เครือข่ายคนพิการยื่นข้อเสนอ  
การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก  
สำหรับคนพิการต่อ รมว.สธ.  
โดยมีผู้ช่วยรัฐมนตรีสาธารณสุข  
(คุณยงยุทธ วิชัยดิษฐ์) รับแทน  
(ก.ศ. 47)

คนพิการอีกจำนวนหนึ่ง นำโดยอาจารย์ณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ คุณศุภชีพ ดิษเทศ คุณธีรยุทธ สุคนทวิทย์ จากมูลนิธิคนพิการ พันโทต่อพงษ์ กุลครรชิต จากชมรมคนพิการ จ.นนทบุรี อาจารย์พวงแก้ว กิจธรรม จากมูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย คุณสมลักษณ์ ลี้ม จากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ อาจารย์วิเชียร หัสถาดล จากมูลนิธิคนพิการไทย คุณสุรเชษฐ์ เลิศสัญาน พร้อมกลุ่ม 2-3 คน จากสมาคมคนหูหนวก คุณหอมอวีชรา รุ่งไพบูลย์ จาก สวรส. คุณสุชาติดา บันกิจดี จากมูลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็ก พิการ และอาจารย์วีระชัย วีระฉันทชาติ จากมูลนิธิพัฒนาคนพิการ จ.นครราชสีมา ได้จัดเวทีสมาชิกสุขภาพคนพิการขึ้น โดย สสส. สนับสนุนงบประมาณ ทาง สปรส. ได้รับเชิญเข้าร่วมขบวนการนี้ในฐานะองค์กรภาคีด้วย

สมาชิกสุขภาพคนพิการภาคเหนือจัดที่พิษณุโลก เมื่อวันที่ 8 - 9 มิถุนายน 2547 อาจารย์ประเวศ วะสี ไปบรรยายพิเศษด้วย ซึ่งต่อมา สปรส. ร่วมกับมูลนิธิคนพิการได้ถอดเทปคำบรรยายจัดพิมพ์เป็นหนังสือไว้ด้วย

ภาคใต้จัดที่กระบี่ ผมได้รับเชิญไปร่วมบรรยายแทนอาจารย์ประเวศ ที่นั่นได้พบกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับเชิญให้ร่วมเวทีด้วย เขาถามผมว่างานนี้เป็นงานของ สปรส. จัดใช่หรือไม่ ผมตอบว่าไม่ใช่ เป็นงานที่เครือข่ายคนพิการเขาจัดกันเอง สปรส. ก็ได้รับเชิญให้มาร่วมเหมือนกัน

ปรากฏการณ์ตรงนี้ ทำให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนว่า ณ วันนี้เรื่องสุขภาพกำลังกลายเป็นเรื่องของคน ของทุกภาคส่วน ไม่ใช่เรื่องของคนหรือองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพเท่านั้นแล้ว อย่างเช่นการจัดสมัชชาสุขภาพ ก็ไม่ใช่งานที่ สปรส. ต้องริเริ่ม หรือสนับสนุนเท่านั้น จึงจะเกิดมีขึ้น แต่ใครก็สามารถรวมตัวกันจัดได้ทั้งนั้น คนที่ทำงานด้านสุขภาพหรือด้านการแพทย์การสาธารณสุข มีหน้าที่เข้าไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนครับ

นี่คือรูปธรรมที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ที่ภาคกลางเขาจัดที่อ่างทองเมื่อวันที่ 9 - 10 กรกฎาคม 2547 และที่อุบลราชธานี จัดเมื่อวันที่ 29 - 30 กรกฎาคม 2547 ผมโชคดีที่ได้ไปร่วมทั้ง 2 เวที

หลังจากนั้น สปรส. ร่วมกับมูลนิธิคนพิการและเครือข่ายก็ได้จัดเวทีสังเคราะห์ข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพคนพิการทั้ง 4 ภาค เพื่อเตรียมนำเข้าคุยกันต่อในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการสนับสนุนให้ทำงานสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในโรงพยาบาลและสถานที่ราชการของกระทรวงสาธารณสุข และมีตัวแทนคนพิการได้ขอเข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยื่นข้อเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาลให้แก่คนพิการตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญและตาม พ.ร.บ. พื้นฟูผู้พิการด้วย

ตัวอย่างเหล่านี้คือการดำเนินงานขับเคลื่อนทางสังคมควบคู่ไปกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นเอง



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 47  
ห้องย่อยว่าด้วยสุขภาพของคนพิการ



แขกผู้มีเกียรติในวันเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547

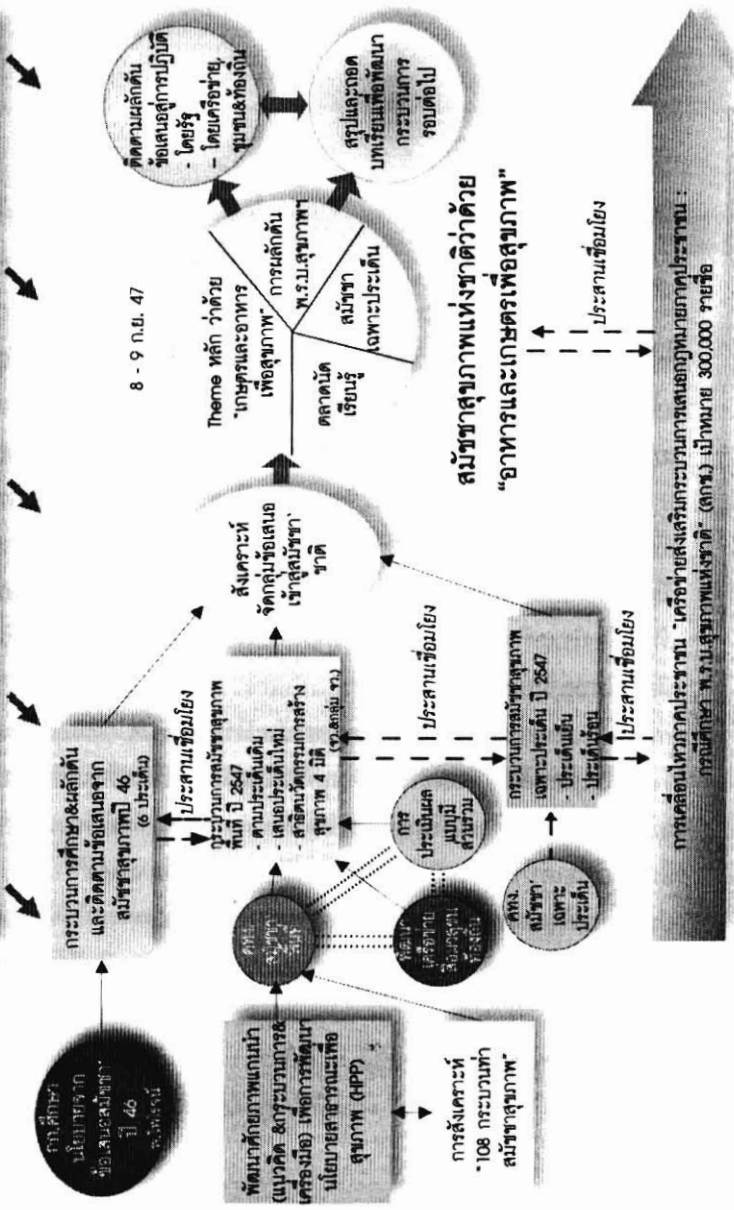


เขาคีรร่วมอภิปรายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เกิดขึ้นก่อนเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547 อีกเรื่องหนึ่งก็คือ สมัชชาสุขภาพว่าด้วยสุขภาพของเด็ก เยาวชนและครอบครัว งานนี้ได้พี่รัชนิ ธงไชย หรือป้าแอ้ว จากมูลนิธิเด็ก มาช่วยเป็นแกนประสานการจัดการ มีเครือข่าย องค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็ก เยาวชน และครอบครัวเข้าร่วม เป็นจำนวนมาก โดยมีการจัดเวทีทั้งก่อนสมัชชาชาติ ในสมัชชาชาติ และจัดการสาธิตกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในเวทีตลาดนัดเรียนรู้สุขภาพด้วยบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาและน่าสนใจอย่างยิ่ง

ในส่วนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2547 เดิมกำหนดจะจัดในเดือนสิงหาคมเช่นทุกปี แต่มีปัญหาความไม่พร้อมของสถานที่จึงขยับไปจัดในวันที่ 8-9 กันยายน 2547 แทน โดยเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ก็ถือเป็นเวทีรองรับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็นที่จัดมาก่อนแล้ว สรุปภาพรวมของกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ดังผังภูมิต่อไปนี้

กก.จัดสมัชชาสุขภาพปี 2547 & การสังเคราะห์นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ 4 มิติ & การสื่อสารสาธารณะ & การประเมินผลกระบวนการ



8 - 9 ก.ย. 47

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2547 มีกิจกรรมหลัก 3 ประการคือ

1. การพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประเด็นหลักว่าด้วย “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ” ซึ่งเป็นการต่อยอดประเด็นมาจากปี 2546 และรองรับการจัดเวทีในพื้นที่ต่าง ๆ ที่ผ่านมา โดยมีการกำหนดมอดได้ว่า “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย” โดยก่อนเวทีใหญ่มีการสังเคราะห์งานทางวิชาการโดยจัดเวทีย่อยรวม 5 ครั้ง มีคณะทำงานชุดหนึ่งช่วยดูแลเรื่องนี้เป็นภาระเฉพาะ มีคุณหมอสิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ช่วยเป็นแกนนำ มีผู้ทำงานหลัก ๆ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงเกษตรฯ (คุณอัญชลี อุไรกุล) ร่วมด้วยคุณสุขุม วงษ์เอก คุณอานัติ วิเศษรจนา และคุณเจริญวิทย์ เสน่หา จากกระทรวงเกษตรฯ คุณจงกลณี วิทยารุ่งเรืองศรี จากศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร กระทรวงสาธารณสุข คุณสุกรานต์ โรจนไพรวังศ์ คุณไพโรจน์ สิงบันตร.ปาริชาติ วิสุทธิสมาจาร ผศ.ดร.สุนทร พิพิธแสงจันทร์ คุณทัศนีย์ วีระกันต์ และมีคุณนันทนา ทราบรัมย์ คุณนาวิน โสภากุมิ คุณพัชรา วงศ์สกุล จาก สวรส. และคุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา คุณฐิติพร คหัทธรา เป็นฝ่ายเลขานุการ นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการจากหน่วยงานรัฐและมหาวิทยาลัยอีกหลายท่านที่ช่วยเป็นหลักในการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเข้าเป็นฐานการพิจารณาในเวทีย่อยและการประชาสัมพันธ์ทุกครั้ง



นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล



ดร.สุนทร พิพิธแสงจันทร์



คุณทัศนีย์ วีระกันต์

ประเด็นนี้ถูกนำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 8 สิงหาคม 2547 ทั้งวัน โดยตอนสรุปมีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน 6 ข้อ ดังนี้

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

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

(3) พัฒนาข้อบังคับเกี่ยวกับระบบและกระบวนการควบคุมสารเคมีทางการเกษตรให้ได้มาตรฐานเช่นเดียวกับนานาชาติอารยประเทศ ภายใต้หลักการมีส่วนร่วม สิทธิการเข้าถึงข้อมูล และหลักธรรมาภิบาล ด้วยการกำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ **"การมีส่วนร่วมของประชาชน"** ในทุกขั้นตอนอย่างชัดเจน รวมทั้งร่วมผลักดันให้เกิดการยึดถือและปฏิบัติตามข้อบังคับ



บรรยากาศการเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
อย่างมีส่วนร่วม

ดังกล่าวอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ

(4) พัฒนาระบบและกระบวนการเพื่อการยกเลิกการโฆษณาสารเคมีการเกษตรทางสื่อสารมวลชนและพัฒนามาตรการควบคุมระบบการส่งเสริมการขายเช่นเดียวกับสินค้าที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพอื่น ๆ โดยพัฒนาให้เกิดข้อบังคับทางกฎหมายและให้มีกลไกกำกับดูแลอย่างจริงจังและอย่างมีส่วนร่วม

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

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

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

ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

ครั้งนี้ จึงนับเป็นครั้งแรกที่ กรม. มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอจาก สัมมาสุขภาพแห่งชาติ ที่ทดลองจัดเป็นรอบปีที่ 4 ส่วนผลในทางปฏิบัติ จะเป็นอย่างไร คงต้องตามดูกันต่อไป

ข้อเสนอที่ คปรส. เห็นชอบให้เสนอ กรม. สรุปได้ดังนี้

(1) สนับสนุนระบบเกษตรที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กำหนดแผนและเป้าหมายลดการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน โดยใช้หลักการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ

(2) กำหนดให้ "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร" โดยเน้นความสำคัญที่กระบวนการผลิตวัตถุดิบอาหาร เป็นยุทธศาสตร์ร่วมของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงาน สถาบันวิชาการ ที่เกี่ยวข้องเป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานสนองนโยบายอาหารปลอดภัย (Food Safety) ของรัฐบาล

(3) ให้กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการควบคุมการโฆษณา และการขายตรงสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชในลักษณะข้อบังคับทางกฎหมาย โดยต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้และผู้บริโภคอย่างครบถ้วน และเป็นธรรม

(4) ให้บัญญัติหลักเกณฑ์และขั้นตอน "กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน" ไว้ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน

(5) ให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรและประชาคมในพื้นที่ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาให้เกิดระบบอาหารปลอดภัย และระบบผลิตที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

(6) ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช และผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเปิดเผยเพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลได้



ปรากฏการณ์นี้อาจถือได้ว่าเป็นครั้งแรกที่ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการเพื่อการขับเคลื่อนให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป ท่านรองจาดุรนต์ฯ พุดในที่ประชุม คปรส. อย่างเข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นอย่างดีว่า

“ในส่วนนี้ เป็นข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยคนหลายฝ่าย ไม่ว่าเรื่องนี้ รัฐบาลทำอยู่แล้วหรือไม่อย่างไร ก็ต้องรับฟังดังนั้น จึงควรเสนอต่อ ครม. เมื่อ ครม. มติเห็นชอบ ก็เป็นหน้าที่ของส่วนราชการต่าง ๆ นำไปพิจารณาว่าอะไรทำแล้วอะไรยังไม่ได้ทำก็ต้องทำต่อไปตามข้อเสนอเหล่านั้น”

2. การพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพประเด็นอื่น รวมทั้งการนำองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องมาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้แก่

➡ ประเด็น “ผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี” มี คุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นหัวเรือใหญ่ทางวิชาการ มีการสังเคราะห์งานวิชาการเป็นปัจจัยนำเข้าเวทีสมัชชาฯ งานนี้มีอาจารย์ชัชฎทัย กาญจนะจิตรา จากมหิดล เป็นแกนทำงานคนสำคัญ

➡ ประเด็น “พลังครอบครัว ร่วมเรียนรู้กับลูกหลาน” มีพี่รัชนี ธงไชย และภาคีต่างๆ ช่วยกันจัด

➡ ประเด็น “สุขภาวะคนพิการ” ซึ่งมีสมัชชาสุขภาพคนพิการ 4 ภาค มาก่อน



คุณรัชนี ธงไชย



คุณธีรยุทธ สุนคันทวิทย์

แล้วก็มาจัดเวทีสรุปรอยอดในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ด้วย

➡ ประเด็น “ท้องถิ่นและชุมชนกับการจัดการหลักประกันสุขภาพ” เป็นการชวนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มาร่วมเป็นแกนจัดเวทีเพื่อขยายประเด็นเรื่องนี้ด้วย

➡ ประเด็น “การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” เป็นการเปิดให้ภาคีที่ทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้มาร่วมกันสรุปบทเรียนและเสนอนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้อง

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

➡ ประเด็น “กระบวนการสร้างชุมชนเป็นสุข” เป็นการเปิดเวทีให้ภาคีที่ทำงานเกี่ยวกับการสร้างชุมชนเป็นสุขที่ สสส. สนับสนุนอยู่ ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

➡ ประเด็น “พลังภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อชุมชน” เป็นเวทีพัฒนานโยบายสาธารณะเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมามีคุณวิระพงษ์ เกரியสินยศ และคณะเป็นแกนเหมือนเดิม

➡ ท้องสุดท้ายนี้เขาจัดเรื่อง “สืบสานคนทำงาน ตำนานสุขภาพชาวไทย” เพื่อผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งการทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ ก็คือ การผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างหนึ่งนั่นเอง งานนี้มีอาจารย์ดวง อันทะไชย ประชาคมจากร้อยเอ็ดเป็นแกนนำคนสำคัญ และมีตัวแทนประชาคมจากทุกจังหวัดและจากประชาคมเฉพาะอีกส่วนหนึ่งที่เรียกว่า “ชุดสุขภาพ” จำนวน 99 คน เข้าร่วม

ช่วงก่อนการประชุม มีการจัดไฮปาร์คพูดถึงเรื่องราวการจัดทำ

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาคสามเหลี่ยมเข้ยนภูเขาและภาคประชาชน มีการทำพิธีกรรมไขกุญแจ พ.ร.บ. สุขภาพ โดยผู้อาวุโสคืออาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ จากนั้นก็นำเข้าสู่การสรุปความเป็นมาเป็นไปของการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพ



ติดตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

แห่งชาติ แล้วจึงเปิดระดมสมองมองว่าการขับเคลื่อนกฎหมายนี้ต่อไปในอนาคตควรจะมีขั้นตอนและท่วงทำนองอย่างไร

กิจกรรมของเวทีห้องนี้ มีการนำไปเชื่อมต่อกับกิจกรรมตอนปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติภาคบ่าย โดยมีการทำพิธีส่งชุดสุขภาพ 99 คนไปติดตามทางถามความคืบหน้า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่รัฐสภาและที่ท่าเนียบรัฐบาล

ใครที่ได้เข้าร่วมพิธีกรรมการส่งชุดสุขภาพไปทำหน้าที่ในวันนั้นจะรู้สึกขนลุกเพราะกินใจและประทับใจในจิตวิญญาณของการมีส่วนร่วมทางการเมืองของภาคประชาชนที่เข้ามามีบทบาทต่อการพัฒนาบ้านเมืองตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนุญปี 2540 อย่างเป็นทางการ

แม้หนทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมทำนองนี้ ประชาชนยังต้องฟันฝ่าอุปสรรคอีกมากมาย และหนทางยังยาวไกลนัก แต่อย่างน้อยก็เริ่มแสดงให้เห็นภาพอย่างเป็นทางการได้แล้วว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพกำลังกลายเป็นเครื่องมือเล็ก ๆ ที่บ่มเพาะเมล็ดพันธุ์ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมให้ค่อย ๆ งอกงามและเติบโตต่อไป แม้ว่าช่วงนี้ยังเป็นเพียงระยะเริ่มต้นก็ตาม

3. การจัด “ตลาดนัดเรียนรู้สู่สุขภาพะ” ในพื้นที่หลายพันตารางเมตร

เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม  
สมาชิกสุขภาพได้ร่วมเรียนรู้  
เกี่ยวกับบทเรียนการสร้างชุมชน  
แห่งสุขภาวะที่มีการชวนกันนำ  
มาจัดแสดง สาธิต นำเสนอ  
บอกเล่าเรื่องดีดีจากพื้นที่ทั่ว  
ประเทศ

ตรงนี้คือการแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้จากของจริงประสบการณ์  
จริงที่ผู้เข้าร่วมสมาชิกสุขภาพแห่งชาติชอบกันมาก

"ในตลาดนัดปีนี้ ต่างกับตลาดนัดสุขภาพปี 2544 ปีนั้นจัดใหญ่มาก  
นำมาเสนอทั้งเรื่องดีดีจากชุมชนและขายของด้วย แต่ปีนี้เน้นขายบทเรียน  
ของกันและกันไม่เน้นขายสินค้า มีเรื่องราวดีดีจากชุมชนสร้างสุขทั่ว  
ประเทศมานำเสนอรวม 57 เรื่อง ผู้มีเข้าร่วมกิจกรรมกว่า 5,000 คน  
บรรยากาศดีดก แต่เสียงดังรบกวนกันมากไปหน่อยและมีจุดอ่อนคือ งาน  
ในส่วนนี้ดึงความสนใจของคนเข้าร่วมสมาชิกจากห้องใหญ่ห้องย่อยทำให้  
บรรยากาศในห้องประชุมดูโหรงเหรงไปหน่อย



ร.มว.สุดารัตน์ เกตุราพันธ์ กับเชียมซี  
สุขภาพของมูลนิธิหมอชาวบ้าน



มุมหนึ่งในตลาดนัดเรียนรู้สุขภาวะ  
สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ 2547



ห้อง "รวมพลังเพิ่มพื้นที่ดีให้เด็ก"  
ในเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ 2547

กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ยังทำได้ไม่ค่อยดีนัก เพราะยังขาดกระบวนการที่ทำให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างลึก มีความพยายามจัดเวทีกลางให้เจ้าของผลงานจากชุมชนมาเล่าประสบการณ์แต่ยังมีปัญหาเรื่องเสียงรบกวน ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนจึงขาดสมาธิ ในอนาคตคงต้องปรับปรุงรูปแบบวิธีการกันไปอีก แต่งานอย่างนี้ทำให้ทั้งผู้มาจัดนิทรรศการและผู้มาร่วมงานได้เพื่อนได้เครือข่ายที่สนใจงานคล้าย ๆ กันเพิ่มขึ้นมากมาย" คุณปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา แกนจัดงานนี้ของ สปรส. ให้ความเห็น

งานในส่วนที่ 3 นี้ จัดสำเร็จลงได้ ต้องยกเครดิตส่วนหนึ่งให้กับ สสส. ที่ช่วยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนผ่านโครงการตามแผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและต้องขอขอบคุณทีมงานบริษัทแปลน โมทีฟที่ช่วยบริหารจัดการงานให้บางส่วน และที่ต้องขอบคุณมากเป็นพิเศษก็คือ บรรดาเพื่อนพ้องน้องพี่จากภาคีต่าง ๆ เป็นจำนวนมากที่มาช่วยกันจัดงาน นำเสนอบทเรียนประสบการณ์ของแต่ละส่วนอย่างเต็มอกเต็มใจ ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย จนทำให้งานออกมามีชีวิตชีวาและประสบความสำเร็จอย่างงดงาม

คุณสุดารัตน์ เกษุราพันธุ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ปลีกเวลาเยี่ยมชมงานในตลาดนัดเรียนรู้นี้ด้วย หลังจากเสร็จภารกิจร่วมเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

อาจารย์ประเวศ วะสี บอกว่า



ต้นขุ่นเพื่อเกื้อหนุนการขับเคลื่อน  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

“สังเกตดูจะเห็นว่าแต่ละคนที่มาร่วมจัดเสวนานำเสนอเรื่องราวอดีตที่พวกเขาทำให้คนอื่นได้รับรู้ ทุกคนต่างมีความสุข อยากให้คนอื่นรู้และทำเรื่องดีดีเหล่านั้นเป็นบรรยากาศที่งามมาก สังคมเราน่าจะมีกิจกรรมแบบนี้เยอะ คนไทยจะได้เรียนรู้จากกันและกันได้อีกมากมาย”

นอกจากกิจกรรมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังที่เล่าไปโดยสังเขปข้างต้นแล้ว ปีนี้มีกิจกรรมใหม่เกิดขึ้นอีกอย่างหนึ่งคือ สปรส. ได้ไปชวนสื่อมวลชนส่วนภูมิภาคเข้าร่วมงานควบคู่ไปกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ตั้งแต่พื้นที่จนมาถึงระดับชาติ ในชื่อโครงการว่า “สื่อดีมีสุข” โดยสนับสนุนให้มีการจัดเวทีอบรมเชิงปฏิบัติการสื่อมวลชนภูมิภาคขึ้น 4 ภาค จำนวน 5 ครั้ง ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2547 ครั้งแรกเริ่มต้นที่ภาคใต้ โดยจัดที่ลำปำรีสอร์ท อ.เมือง จ.พัทลุง มีสื่อมวลชนหลากหลายสาขาจาก 14 จังหวัดภาคใต้ รวม 60 คน เข้าร่วมโครงการนี้ ครั้งที่ 2 จัดที่ภาคเหนือ โดยผู้ประสานงานหลักได้เลือกจังหวัดนครสวรรค์เป็นสถานที่จัดอบรม มีสื่อมวลชนจาก 17 จังหวัดภาคเหนือเข้าร่วมเกือบ 100 คน ครั้งที่ 4 จัดที่จังหวัดสุพรรณบุรี โดยเป็นสื่อมวลชนจากภาคกลางและภาคตะวันตก รวม 60 คน ครั้งที่ 5 จัดที่จังหวัดชลบุรี เพื่อชวนสื่อมวลชนส่วนภูมิภาคได้ช่วยคิดเรื่องการผลักดันการสร้างสุขภาพหรือการสร้างสุขภาวะขึ้นในสังคมไทย และร่วมเรียนรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในความหมายที่กว้างด้วย

งานนี้มีผู้ที่เข้ามาช่วยคิดช่วยทำได้แก่ ทีมที่ปรึกษา ประกอบด้วย อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก, คุณสุชาดา จักรพิสุทธิ์, อาจารย์ดวงอันตะไชย, นพ.บัญญัติ พงษ์พานิช และอาจารย์สุระชัย ชูมกา ที่ใช้ประสบการณ์ชีวิตการเป็นผู้สื่อข่าวอาวุโสในหนังสือพิมพ์เดอะเนชั่น มาผสมกับความรู้ทางวิชาการสื่อสาร พัฒนาเป็นหลักสูตร “สื่อดีมีสุข” ขึ้นมา

ช่วงก่อนงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการทำงานร่วมกับสมาคมหนังสือพิมพ์ส่วนภูมิภาคแห่งประเทศไทย ภายใต้การนำของคุณอดุลย์ จันทรังสี และคุณอนันต์ นิลมานนท์ เพื่อจัดโครงการประกวดสื่อดีมีสุข รวม 5 ประเภท ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่อพื้นบ้าน และภาพถ่ายสื่อดีมีสุข

มีสื่อมวลชนส่งผลงานเข้าประกวดรวม 200 ชิ้น โดยผู้ชนะเลิศแต่ละประเภทได้รับรางวัลพระราชทานของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้ชนะรางวัลรอง ๆ ลงไปได้รับโล่เกียรติยศจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และสมาคมหนังสือพิมพ์ภูมิภาคแห่งประเทศไทย โดยพิธีมอบรางวัลได้จัดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ช่วงบ่ายของวันที่ 8 กันยายน 2547 มี ฯพณฯ พลเอกพิจิตร กุลละวณิชย์ องคมนตรี เป็นประธาน มีอาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน คปรส. ร่วมมอบรางวัลด้วย

กิจกรรมตรงนี้ถือเป็นงานใหม่ที่เปิดช่องทางชวนสื่อมวลชนเข้าร่วมขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพในรูปแบบหนึ่ง เพราะสื่อมวลชนนั้นมีความสำคัญมากต่อเรื่องสุขภาพทั้งในแง่การสร้างและการทำลาย ดังนั้น เมื่อสื่อมวลชนได้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงนับว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดี และคง



ฯพณฯ องคมนตรี พลเอกพิจิตร กุลละวณิชย์ มอบรางวัลพระราชทานสื่อดีมีสุข



ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สุขภาพ

จะต้องหาทางขยายความร่วมมือให้กว้างขวางและก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปอีก

สมัชชาสุขภาพปี 2547 เป็นวิสัยปฏิบัติการเชิงสังคม รอบปีที่ 4 ที่มุ่งชวนคนไทยจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมกันสร้างและพัฒนาเวทีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ด้วยบรรยากาศแบบสร้างสรรค์ ใช้ปัญญาและเป็นกัลยาณมิตร

(พฤษภาคม 2548)



ការៈពិច កុមារីកា  
ស្តុសភាពុំពេញ

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

ครม. เห็นชอบกับหลักการของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ พร้อมกับให้รับข้อสังเกตของหน่วยงานต่าง ๆ ไปประกอบการพิจารณาในขั้นตอนของกฤษฎีกา ประเด็นใหญ่คือให้พยายามเขียนกฎหมายให้สั้นลงเอาแต่สาระสำคัญที่ต้องการเขียนไว้ในกฎหมาย ส่วนรายละเอียดไว้ให้เป็นหน้าที่ของกลไก



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

ใหม่ที่จะเกิดขึ้นตามกฎหมายนี้ นำไปจัดทำเป็นธรรมนูญสุขภาพหรือแผนแม่บทในอนาคต

กรม.ให้กฤษฎีกาจัดตั้งคณะกรรมการชุดพิเศษขึ้นมาพิจารณาเป็นการเฉพาะเพื่อความรวดเร็ว เมื่อพิจารณาเสร็จแล้วให้ส่งเข้าวิปรัฐบาลเพื่อเสนอต่อรัฐสภาโดยเร็วต่อไป

ร่าง พ.ร.บ. เดินทางถึงสำนักงานกฤษฎีกา เมื่อเดือนกันยายน 2547 สำนักงานกฤษฎีกาตั้งคณะกรรมการชุดพิเศษขึ้นมาพิจารณา มีอาจารย์มีชัย ฤชุพันธ์ เป็นประธาน ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ เป็นรองประธาน กรรมการอีก 5 ท่านประกอบด้วย คุณหญิงนันทกา สุประภาตะนันท์, พลตำรวจเอกดร. โสภิตพันธ์ุ, ท่านสมชาย พงษ์ธา, นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, และอาจารย์จรรยา เจียมวิจิตร รองเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา มีคุณประเวศ อรรถศุภผล เป็นฝ่ายเลขานุการ

การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพในชั้นกฤษฎีกา เริ่มต้นเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2547 โดยมีการพิจารณาทุกสัปดาห์ บรรยายภาคการพิจารณาเป็นไปอย่างดีเยี่ยม ท่านประธานและกรรมการทุกท่านเข้าใจแนวคิดและความมุ่งหมายของร่าง พ.ร.บ. นี้เป็นอย่างดี จึงช่วยปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. นี้ให้สั้นกระชับและดีขึ้นกว่าร่างเดิม

"พ.ร.บ. นี้หลักการคือ ต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการทำงานเรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความหมายกว้างกว่าการแพทย์



ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์



คุณประเวศ อรรถศุภผล

และสาธารณสุข จึงควรเขียนสาระหลักการสำคัญๆ และเขียนให้มีกลไกเป็นเครื่องมือทำงานต่อเนื่อง ส่วนรายละเอียดปลีกย่อยที่ดูเป็นปรัชญาแนวคิด แนวทางรายละเอียดต่าง ๆ ไม่ควรเขียนลงไปในกฎหมาย เพราะจะมีปัญหาเรื่องความเข้าใจที่แตกต่างกัน การตีความจะยุ่งยากและมีข้อโต้แย้งกันมาก และที่สำคัญคือ ถ้าเขียนเป็นกฎหมายก็จะทำให้เรื่องที่ยื่นนั้นแคบและตายตัว ดังนั้นรายละเอียดเหล่านั้นควรไปทำเป็นธรรมนูญในภายหลัง โดยจัดให้มีการร่วมกันคิดร่วมกันทำให้กว้างขวาง และสามารถทบทวนปรับปรุงได้เป็นระยะ ๆ ให้สอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาจะดีกว่า"

อาจารย์มีชัย ฤชุพันธ์ ให้คำแนะนำเมื่อเริ่มงาน ซึ่งเป็นคำแนะนำที่สอดคล้องกับที่ดร.วิษณุ เครื่องาม รองนายกรัฐมนตรี เคยชี้แนะไว้ในการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2547



อาจารย์มีชัย ฤชุพันธ์

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

(1) จะทำให้การพิจารณากฎหมายในสภาผ่านได้ง่ายขึ้น เพราะไม่ต้องเกิดความขัดแย้งกันโดยไม่จำเป็นในรายละเอียดปลีกย่อย

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

หลังจากนั้นคณะกรรมการชุดพิเศษก็เริ่มพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ

แห่งชาติ โดยรอบแรกกรองดูว่าร่างในหมวดใดมาตราใดเข้าข่ายรายละเอียดปลีกย่อยที่ตัดออก สาระใดเป็นหลักการสำคัญก็คงไว้ จากนั้นก็พิจารณารอบที่ 2 ดูข้อความที่คงไว้เป็นรายมาตรา เพื่อปรับปรุงข้อความให้เป็นภาษากฎหมายที่ถูกต้อง ให้ตรงกับความต้องการของฝ่ายผู้ร่าง จากนั้นจึงมาถึงรอบที่ 3 ดูภาพรวมทั้งฉบับและทบทวนข้อความใหม่ทั้งหมด รวมประชุมพิจารณาทั้งสิ้น 18 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 4 เดือน นับว่ารวดเร็วกว่าการพิจารณากฎหมายอื่น ๆ

ผมและคณะที่ไปร่วมชี้แจงพร้อมด้วยตัวแทนประชาคม 2 ท่าน คือ พี่พิชัย ศรีใส และพี่วีเชียร คุณตวัส ได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการพิจารณากฎหมายจากท่านประธานและกรรมการทุกท่านอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านประธานจะรับฟังพวกเราชี้แจงด้วยความเข้าใจและมีเมตตาให้คำแนะนำช่วยเหลืออย่างละเอียดทุกเรื่อง พวกเราไม่รู้สึกรู้สึกเหมือนได้เข้าห้องเรียนรู้ทั้งแนวคิด วิธีการเขียนกฎหมายและแนวทางปฏิบัติในโลกแห่งความเป็นจริงมากมาย

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

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

คณะกรรมการก็ได้ช่วยขัดเกลาให้ใหม่ พร้อมทั้งเขียนคำจำกัดความของคำว่า "ปัญญา" ให้ใหม่เพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน

คำว่า "สุขภาพ" จึงหมายถึง "ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล" และคำว่า "ปัญญา" จึงหมายถึง "ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเมื่อแม่"

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

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

ในส่วนนามี 4 มาตรา ในมาตรา 3 คำจำกัดความตัดเหลือเท่าที่จำเป็น นอกจากคำว่า สุขภาพ และปัญญาแล้ว คำว่า สมัชชาสุขภาพ ยังคงอยู่เพราะเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่าง พ.ร.บ.นี้ โดยให้ความหมายไว้ว่า

"สมัชชาสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อ

๓๓ สุขภาพทางจิตวิญญาณ  
๔ สุขภาพทางปัญญา

๓๓ สุขภาพทางจิตวิญญาณ  
๔ สุขภาพทางปัญญา




ปกหนังสือ "จากสุขภาพทางจิตวิญญาณสู่สุขภาพทางปัญญา"

สุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

ในคำจำกัดความข้างต้น จะเห็นว่า สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคมซึ่งก็คือภาคประชาชนกับภาครัฐนั่นเอง เน้นกระบวนการที่ใช้ปัญญาที่มีความสมานฉันท์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยหวังผล 2 อย่างคือ ให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี และให้ประชาชนเกิดสุขภาพโดยอาจไม่จำเป็นต้องได้นโยบายสาธารณะก็ได้

สำหรับหมวดที่ 1 ในร่างเดิม ที่เขียนเรื่องความมุ่งหมายและหลักการมี 3 มาตรา คณะกรรมการให้ตัดออกทั้งหมด เพราะเป็นปรัชญาหลักการที่ควรนำไปเขียนไว้ในธรรมนูญที่จะจัดทำให้มีขึ้นในอนาคตต่อไป

หมวดที่ 2 เดิมเรื่องสิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ และ ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ มีการปรับชื่อใหม่เกือบหมด ตัดทอนสิ่งที่ซ้ำซ้อนกับรัฐธรรมนูญออกไปและตัดเรื่องความมั่นคงด้านสุขภาพออกทั้งหมด ให้เอาไปเขียนในธรรมนูญหมวดนี้ยุบเหลือเป็นเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เหลือไว้เพียง 6 มาตรา



**เกาะติดกฤษฎีกา**

ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 8/2547

อริสชัยโกลด์รับ เพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพที่รักทุกท่าน

1. เมื่อวันที่ (11 มกราคม 2548) คณะกรรมการชุดพิเศษกฤษฎีกาได้พิจารณา พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งที่ 15 เป็นการดูรายละเอียด - ส่ง - เสนอ - เสนอ - ส่ง รายงานคราวจบที่ฉบับเป็นรอบที่ 3 แล้ว

ท่านประธานาธิบดี ฤกษ์พันธ์ นาคกาพวานจึงฉบับอีกครั้งในสัปดาห์หน้า ก่อนส่งให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอความเห็นกลับมาอีกครั้ง

รายงานเกาะติดกฤษฎีกาให้เพื่อนภาคีทราบเป็นระยะ ๆ

อย่างมาตรา 5 เขียนว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง”

เป็นการเขียนทั้งสิทธิและหน้าที่ในเรื่องเดียวกันไว้ด้วยกัน ไม่แยกแบบเดิม

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

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

ตรงนี้เป็นสาระที่เพิ่มเติมขึ้นมาจากร่างเดิม

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

“บุคคลมีสิทธิทำคำสั่งเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้



ปกหนังสือ “ตายอย่างมีศักดิ์ศรี”



การดำเนินการตามคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคล ตามวรรคหนึ่งและเมื่อได้ดำเนินการแล้วมิให้ถือว่ากระทำความผิดเป็น ความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

สาระสำคัญของมาตรานี้ยังคงย้ำเรื่องสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ไว้อย่างครบถ้วนและชัดเจนในการปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งคาดว่าข้อความใน มาตรานี้คงจะต้องมีการปรับแก้ในขั้นตอนสภาผู้แทนราษฎรอีก แต่น่าจะ คงสาระสำคัญของสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีที่ประชาชนส่วนใหญ่เรียก ร้องต้องการให้กำหนดไว้ในกฎหมายนี้ เพื่อลดการต้องเปลืองตักเข้าไปอยู่ ภายใต้อุปกรณ์ไม้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่เกินความจำเป็นในช่วง บั้นปลายของชีวิตที่มีสภาพ “เป็นก็ไม่ได้ ตายก็ไม่ลง”

สาระสำคัญของหมวดที่ 3 ในร่างเดิมที่ว่าด้วย คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่สุดของ พ.ร.บ.ฉบับนี้ ยัง คงอยู่แต่ปรับเป็นหมวดที่ 2 มีการปรับสัดส่วนคณะกรรมการให้มี 3 ฝ่าย เท่า ๆ กัน คือฝ่ายการเมืองและราชการ ฝ่ายวิชาการและวิชาชีพ และ ฝ่ายประชาชนทั่วไป คณะกรรมการกฤษฎีกาชุดพิเศษได้กรุณาช่วย กำหนดขั้นตอนวิธีการให้ได้มาซึ่งกรรมการประเภทต่าง ๆ ที่รัดกุมชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากขึ้นกว่าเดิม

ท่านประธานมีชัยบอกว่า “แม้ว่ากรรมการนี้ไม่มีอำนาจอะไร แต่ก็ จะมีคนอยากเป็น ดังนั้นวิธีการได้มาซึ่งกรรมการจึงต้องคิดให้รอบคอบ และปฏิบัติได้จริงเพื่อให้มีปัญหาในทางปฏิบัติให้น้อยที่สุด ไม่อย่างนั้น เวลาสรรหากันที ก็จะมีการร้องเรียนตามมามากมายจนไม่เป็นอันทำงาน”

สำหรับหน้าที่และอำนาจของ คสช. ได้ปรับให้กระชับขึ้น แต่ยังคง บทบาทช่วยรัฐบาลทำงาน ช่วยสังคมทำงานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมใน

รูปที่ไม่เน้นการใช้อำนาจบังคับตามกฎหมาย สรุปรูปหน้าที่และอำนาจที่ปรับปรุงแล้วดังนี้

- (1) ทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทบทวนทุก 5 ปี)
- (2) ให้คำปรึกษา ครม. เรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- (3) จัดให้มีสภาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนสภาสุขภาพ

พื้นที่และเฉพาะประเด็น

(4) จัดให้มี ส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(5) กำหนดหลักวิถีชีวิตดีตามและประเมินผลระบบสุขภาพ, ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

(6) ให้คำปรึกษาการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.กฎกระทรวง ระเบียบประกาศ

(7) กำหนดนโยบาย กำกับ ดูแล กรรมการบริหาร และ สดสข.

(8) ตั้งกรรมการ, อนุกรรมการ, คทง.ต่าง ๆ

(9) วางระเบียบต่าง ๆ ตามที่ พ.ร.บ.นี้กำหนด

(10) อื่น ๆ ตามกฎหมาย และ ครม. มอบหมาย

ในร่าง พ.ร.บ.ที่ปรับปรุงนี้ จะใช้คำว่า "หน้าที่และอำนาจ" ซึ่งเราไม่ค่อยคุ้นเคยกัน เพราะที่ผ่าน ๆ มา มักจะเขียนว่า "อำนาจและหน้าที่" ประธานมีชัย ฯ ท่านเสนอให้ใช้คำว่าหน้าที่และอำนาจ เพื่อย้ำเตือนว่าการมีองค์กรหรือใครจะมีอำนาจอย่างไรตามที่กฎหมายกำหนดนั้น จะต้องมิหน้าที่ก่อน แล้วเขาถึงให้อำนาจเพื่อไปทำหน้าที่นั้น ๆ ให้สำเร็จหน้าที่จึงต้องมาก่อน อำนาจในการทำหน้าที่จึงค่อยตามมา การเขียนกฎหมายแบบเก่าทำให้คนไปติดที่อำนาจ จนบางครั้งลืมหน้าที่ไป อาจารย์ฝากว่าเวลาร่าง พ.ร.บ.นี้เข้าสภา ฝากไปชี้แจงด้วย จะได้ไม่ถูกเปลี่ยนแปลงไปแบบเดิม ๆ นี่คือการพยายามปรับเปลี่ยนการเขียนถ้อยคำใน

กฎหมายที่ดูเหมือนว่าเป็นประเด็นเล็กๆ แต่แท้ที่จริงแล้ว เป็นความพยายามปรับเปลี่ยนวิถีคิดกันเลยทีเดียว

หมวดที่ 3 ในร่าง พ.ร.บ.ฉบับปรับปรุงเป็นเรื่องของสำนักงานเลขาธิการ คสช. ส่วนใหญ่คงสาระตามร่างเดิม เพียงแต่ขจัดเกลียด้อยค่าให้ดีขึ้น สำนักงานนี้เป็นหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคลแต่ไม่ใช่ส่วนราชการ เพื่อให้ทำงานเชื่อมโยงทุกฝ่ายในสังคมได้อย่างคล่องตัว เพื่อช่วยรัฐบาลทำงานไม่ใช่ทำหน้าที่รับคำสั่งสนองนโยบายของรัฐบาลเหมือนส่วนราชการทั่ว ๆ ไปที่เป็นกลไกแขนขาของรัฐบาลโดยตรง

สำนักงานนี้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่ดูแลการบริหารจัดการ จึงมีลักษณะเป็นองค์กรสมัยใหม่ที่มีองค์คณะบุคคลจากหลายฝ่ายร่วมกันดูแล ไม่ใช่ให้บุคคลใดบุคคลเดียวมีอำนาจเบ็ดเสร็จเด็ดขาด ส่วน คสช. ก็เน้นทำงานระดับบน ไม่ต้องลงมายุ่งเรื่องการบริหารจัดการของสำนักงาน แต่ก็สามารถควบคุมกำกับห่าง ๆ ได้ โดยผ่านทางกรรมการบริหาร

นี่คือการออกแบบองค์กรที่มุ่งหวังสัมฤทธิ์ผลของการทำงานหลังประสิทธิภาพและความเป็นธรรมาภิบาล แต่ในทางความเป็นจริงจะเป็นไปได้อย่างไรแค่นั้น ก็คงต้องคอยดูกันต่อไป หากพ.ร.บ.นี้ มีผลใช้บังคับในอนาคต

หมวดที่ 4 ตามร่าง พ.ร.บ.ฉบับปรับปรุง คือ หมวดที่ 5 ตามร่างฉบับเดิมว่าด้วยเรื่อง "สมัชชาสุขภาพ" ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของกลไกการมีส่วนร่วม มีการกำหนดให้ คสช. และสำนักงาน คสช. มีหน้าที่สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งจำแนกเป็นสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยประชาชนสามารถรวมตัวกันจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็นได้เอง หรือ คสช. และสำนักงาน คสช. ไปสนับสนุนให้จัดก็ได้

แต่สมาชิกสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้มีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีคณะกรรมการรับผิดชอบ เป็นคราวๆ ไป โดยกรรมการต้องมาจากผู้มีชีพเป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐไม่น้อยกว่า 60 % หมายความว่าองค์ประกอบของกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นประชาชนมากกว่าภาครัฐ

ก่อนการจัดประชุมสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ กรรมการต้องประกาศให้ประชาชนทราบถึงกำหนดวันเวลาและสถานที่จัดไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนการประชุม ประชาชนที่สนใจสามารถสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมได้ตามหลักเกณฑ์ที่กรรมการกำหนด

ถ้ากฎหมายที่ผ่านออกมาเมื่อใด ก็จะเป็นหลักประกันสิทธิที่เป็นรูปธรรมอย่างหนึ่งของประชาชนในการมีโอกาสเข้าร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เพราะที่ผ่าน ๆ มาในอดีต การกำหนดและพัฒนานโยบายสาธารณะต่าง ๆ มักอยู่ในเมืองของภาครัฐ ราชการ นักวิชาการและกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมน้อยมาก

ในมาตรา 38 และ 43 ได้เขียนกำหนดไว้ว่า "เมื่อมีข้อเสนอจากสมาชิกสุขภาพให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี"

หมายความว่าให้ คสช. มีหน้าที่เสนอแนะต่อและผลักดันด้วยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ภาครัฐนำข้อเสนอก่ที่เกิดขึ้นไปพิจารณาดำเนินการให้เป็นผลต่อไป เป็นการเขียนให้อำนาจเชิงกระบวนการไม่ได้บังคับรัฐโดยตรง

สาระสำคัญที่สรุปข้างต้น สปรส. ได้นำมาพิจารณาศึกษาทบทวนเพื่อปรับปรุงแผนการสนับสนุนกระบวนการสมาชิกสุขภาพปี 2548 ให้

สอดคล้องตามนี้มากขึ้นกว่าเดิม เพื่อเป็นแบบฝึกหัดก้าวที่ 5 ของกระบวนการนี้ด้วย

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

มาตรา 45 กำหนดกรอบของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไว้ว่าต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

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

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



การ์ตูนจากเวทีปฏิรูป ปีที่ 2 ฉบับที่ 25 เดือนเมษายน 2545

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

การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกา ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์รวม 18 ครั้ง เสร็จสิ้นการพิจารณาในเดือนกุมภาพันธ์ 2548 ท่านประธานมอบให้ สปรล. ส่งร่างที่ปรับปรุงแล้วให้สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นจนถึงปลายเดือนเมษายน 2548 คณะกรรมการได้เชิญผู้แทนแพทย์สภา



แพทยสภา  
The Medical Council

ชั้น 7 อาคาร 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร 11000  
7th Floor, Office of the Permanent Secretary, The Ministry of Public Health, Thonburi Rd., Northburi 11000, Thailand.  
Tel. (6) 2555-1885-1, (6) 2555-1882, (6) 2555-1883-4, (6) 2555-1884, (6) 2557-4814, (6) 2557-4815 Fax: (6) 2557-4814, (6) 2557-4815  
Website : www.moph.go.th www.smc.or.th E-mail : smc@health.moph.go.th, smc@doomc.or.th

ที่ พส.011/๕๕๖

๖/ กุมภาพันธ์ 2548

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

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

จดหมายแสดงความเห็นจากแพทยสภา

สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกรรมร่วมให้ความเห็นอีก 2 ครั้ง เพื่อปรับปรุงสาระบางส่วนอีกเล็กน้อย ก่อนส่งกลับให้รัฐบาล พิจารณาเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

ในขณะที่กฤษฎีกากำลังช่วยทำงานในส่วนนี้ให้กับรัฐบาลอยู่นั้น ปลายเดือนเมษายน 2548 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่เครือข่ายภาคประชาชนเข้าชื่อกันเสนอเอง ได้ถูกบรรจุในวาระการประชุมของสภาผู้แทนราษฎรชุดใหม่ไปรอรับการพิจารณาอยู่แล้ว

สำหรับการปรับร่าง พ.ร.บ. โดยกฤษฎีกา มีผลทำให้ประเด็นขัดแย้ง ในข้อปลีกย่อยต่าง ๆ ที่เคยปรากฏอยู่ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดิม ลดน้อยลงไปอย่างมาก ซึ่งน่าจะทำให้แรงเสียดทานจากบางกลุ่ม บางหมู่ที่มีต่อร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ลดน้อยลงตามไปด้วย

แต่ก็ยังคงเฝ้าดูและติดตามกันต่อไป เพราะแนวคิดของการออกกฎหมายเพื่อสร้างกระบวนการให้คนทุกฝ่ายในสังคมมีโอกาสเข้าร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบนี้ ยังคงเป็นกระบวนการคิดที่ใหม่มากในสังคมไทย เพราะเรามักจะเคยชินและจำยอมให้ฝ่ายรัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายสาธารณะในทุกเรื่องเพียงฝ่ายเดียวมาโดยตลอด

ดังนั้น การเต็มใจและยินยอมให้กระบวนการคิดกระบวนการปฏิบัติแบบมี

ส่วนร่วมเข้ามามีบทบาทเช่นนี้ อาจยังไม่ตกฉันทิพพอ โดยเฉพาะจากผู้คน  
ที่คุ้นเคยอยู่ในแวดวงการเมืองและที่อยู่ในอำนาจรัฐทั้งระบบ

(พฤษภาคม 2548)



เหยี่ยว  
หลัง

แฉหน้า

สมัชชา' 48

## เหลียวหลัง

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

การประชุมใช้ชื่อว่า “เหลียวหลังแลหน้า สมัชชาสุขภาพ” จัดที่โรงแรมปรีณิชาเลข กทม. ระหว่างวันที่ 21-22 ตุลาคม 2547 มีการสะท้อนภาพสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่จากหลากหลายมุมมองของผู้ประเมินผล

“ในเรื่องความร่วมมือของรัฐต่อสมัชชาสุขภาพ พบว่ามีน้อย แม้ว่าบางเวทีได้เลือกสถานที่ของรัฐเป็นที่จัดเวทีซึ่งสะดวกต่อการเข้าร่วม เช่น

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

“สำหรับภาคเหนือ ประสิทธิภาพของกระบวนการจัดการอยู่ที่  
ต้นทุนทางสังคม สปรส. ควรหวังผลแค่ในระดับหนึ่งเท่านั้น เพราะผู้  
ประสานงานในแต่ละจังหวัดมีการกิจหลายด้าน” อาจารย์ชมนาดา  
พจนามาตร์ ผู้ประเมินภาคเหนือสรุป

“บางจังหวัดมีการจัดการที่ดีเช่น ฉะเชิงเทรา มีการจัดสัมมนา  
สุขภาพว่าด้วยเรื่องตำบลต้นแบบสุขภาพองค์กรวม มีการแต่งตั้งคณะ  
กรรมการโดยจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีการประชุมล่วงหน้า  
หลายวัน แล้วก็มีการประชุมใหญ่ โดยกลุ่มย่อยนำเสนอผลทั้งหมดก่อนจัด  
และหลังจัด โดยแต่ละกลุ่ม  
ต่างทำหน้าที่ของตัวเอง มีการ  
ประเมินผลและสรุปบทเรียน  
หลังการจัด นอกจากนี้ภาค  
การเมืองท้องถิ่นยังเข้ามา  
มีส่วนร่วมและมีความเข้มแข็ง  
ด้วย” อาจารย์อาจินต์ สงทับ  
ผู้ประเมินภาคกลางสรุป



ประชุมประเมินสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ปี 47

เหล่านี้คือบางส่วนของมุมมองต่อสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ปี  
2547 ซึ่งสรุปออกมาเป็นสาระสำคัญของข้อเสนอได้ 8 ข้อคือ

1. ความหมายของคำว่าสัมมนาสุขภาพต้องชัดเจนและตรงกัน
2. ให้มีการประชาสัมพันธ์วันจัดสัมมนาให้ทั่วถึงกว่าเดิม

3. ความหมายของนวัตกรรมการสร้างสุขภาพต้องชัดเจนและตรงกัน

4. ควรมีการจัดเวทีในระดับหน่วยเล็กก่อนเพื่อให้ได้ข้อเสนอ  
นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ชัดเจนและตรงประเด็น เนื่องจาก  
ในการจัดเวทีระดับจังหวัดอาจจะมีเวลาจำกัดในการได้มาซึ่งข้อเสนอที่  
ชัดเจนและตรงประเด็น

5. สปรส. หรือองค์กรในลักษณะเดียวกันควรสนับสนุนด้านวิชาการ  
เช่น หนักวิชาการในพื้นที่มาร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือร่วมให้  
ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ

6. ควรให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ  
ให้มากขึ้นเพื่อการสืบสานงานต่อ

7. ควรให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือการทำวิจัย  
ของประชาชนและเป็นนโยบายสาธารณะของประชาชนจริง ๆ ไม่ใช่ของ  
รัฐ

8. ควรมีตัวอย่างของสมัชชาสุขภาพที่เป็นรูปธรรมให้ศึกษา

สำหรับผลการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547 มี  
ทั้งที่ สปรส. ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้ทำการประเมินตนเอง มีทีมนัก  
วิชาการของอาจารย์วิลาวัลย์ เสนารัตน์ จากคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีอาจารย์ขมนาด พจนามাত্র เป็นแกน ทำการ



เพื่อนภาควิชาร่วมประเมิน  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 47

ประเมินผลภายในให้อีก  
ด้านหนึ่งด้วย สรุปข้อมูลได้  
บางส่วนดังนี้

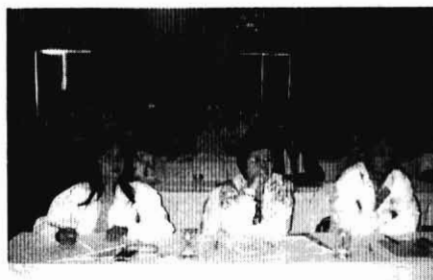
สมัชชาสุขภาพแห่ง  
ชาติ 2547 มีผู้เข้าร่วมเวที  
3,562 คน มาจากภาค  
ประชาชน 2,189 คน (62%)

มาจากภาควิชาการวิชาชีพ 982 คน (28 %) และมาจากภาคราชการ และการเมือง 361 คน (10 %) มีคณะกรรมการและคณะทำงานช่วยกัน ทำงานหลายคณะรวมกันประมาณ 200 คน มีกิจกรรมหลัก 3 อย่างคือ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพประเด็นหลัก 1 ประเด็น พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพประเด็นย่อย 10 ประเด็น และมีเวที ตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพ

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

“ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่เป็นตัวแทน ประชาคมสุขภาพทุกจังหวัด ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนการเดินทาง และค่าที่พักจาก สป.รศ. จังหวัดละประมาณ 15-20 คน ตามขนาดของ จังหวัด ในจำนวนนี้ต้องมีเด็กและเยาวชนร่วมด้วยอย่างน้อยจังหวัดละ 3 คน”

“มีการวางแผนประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนทั้งโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อเชิญชวน สมัชกรเข้าร่วมสมัชชา สุขภาพและเข้าร่วมเรียนรู้ ในตลาดนัดการเรียนรู้ เป็นการเปิดให้ประชาชนที่ สนใจเข้าร่วมงานได้ด้วย ไม่ใช่มีแต่ผู้ที่ได้รับเชิญเข้า



การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ร่วมโดยตรงเท่านั้น”

ผลการประเมินสรุปโดยสังเขปได้ดังนี้

1. ในภาพรวม มีเครือข่ายภาคีเข้าร่วมงานอย่างหลากหลาย
2. ระบบการลงทะเบียนไม่ราบรื่นต้องแก้ไขในปีต่อ ๆ ไป
3. มีการทำงานเชิงวิชาการมากขึ้นกว่าสมาชิกสุขภาพปีที่ผ่าน ๆ มา แต่ยังขาดการเชื่อมโยงกันเข้ากับประเด็นจากพื้นที่
4. เนื่องจากการจัดเวทีห้องย่อยในวันที่ 2 ของสมาชิกไม่มีการสรุปร่วมกัน จึงทำให้ไม่เห็นภาพรวมเรื่องทั้งหมด เรื่องต่าง ๆ ที่พิจารณาในห้องย่อยจึงเป็นการแยกส่วน
5. ภาคีสมาชิกสุขภาพพื้นที่มีบทบาทในเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติค่อนข้างน้อยกลายเป็นแค่ผู้เข้าร่วมสมาชิกเท่านั้น
6. ตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพะ มีเรื่องนำเสนอดีมีความหลากหลาย มีชีวิตชีวา แต่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อาจไม่คุ้มค่า เพราะเวลาน้อย ผู้เข้าร่วมเรียนรู้ไม่สามารถเรียนรู้ได้ทั่วถึง
7. เนื้อหานวัตกรรมสร้างสุขภาพที่นำมาเสนอน่าสนใจ แต่บางส่วนยังขาดรูปแบบวิธีการนำเสนอที่น่าสนใจพอ
8. ผู้เข้าร่วมสมาชิกสุขภาพสนใจกิจกรรมในงานตลาดนัดการเรียนรู้มาก จนกระทบต่อบรรยากาศในเวทีสมาชิกสุขภาพ คือ ทำให้มีคนน้อยในห้องต่าง ๆ
9. สมาชิกสุขภาพปีนี้สื่อท้องถิ่นให้ความร่วมมือดีมากเพราะมีกระบวนการทำงานร่วมกันมาตั้งแต่ต้น แต่สื่อส่วนกลางสนใจน้อยเช่นเคย วันเปิดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ สื่อมวลชนติดตามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมาทำข่าวเป็นจำนวนมาก แต่ข่าวที่ออกเผยแพร่ กลายเป็นเรื่อง hot ของกระทรวงสาธารณสุขเสียหมด
10. กิจกรรมในสมาชิกสุขภาพแห่งชาติมีมากเกินไป จนขาดจุด

เน้นที่เด่นชัด

11. พิธีการเปิด-ปิด เป็นแบบมีส่วนร่วมให้ความรู้สึกทางด้านจิตใจดีมาก

ในขณะที่ สปสร. เป็นแม่งานของคนไทยที่สนใจกิจกรรมสาธารณะมาขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพอยู่นี้ ทาง สวรส. ก็ได้มอบหมายให้นักวิชาการหลายท่านติดตามข้อมูลวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลังเคลื่อนตัวอยู่นี้

ทั้งในระดับภาพรวม ระดับการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และระดับการขับเคลื่อนขบวนสมัชชาสุขภาพหนึ่งในบรรดานักวิชาการเหล่านั้นมี รศ.สุริชัย หวันแก้ว และคณะจากรัฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยรวมอยู่ด้วย

ในวันประชุมเหลียวหลังแลหน้าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อาจารย์สุริชัย ฯ ก็มาช่วยมองด้วย

"แนวคิดของทฤษฎีสยามเหลี่ยมเข็มนาฬิกานั้น บางทีเราก็พบว่า สยามเหลี่ยมบางด้านเช่น ด้านอำนาจรัฐ เมื่อมีอำนาจเบ็ดเสร็จมากขึ้น อาจไม่ให้ความสำคัญ ด้านความรู้ และด้านสังคม ยุทธศาสตร์นี้อาจต้องมีการตรวจสอบและปรับเปลี่ยน

.....ในท่ามกลางการเคลื่อนไหวที่กว้างขวางขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับชาติประกอบกับการมีทุนทางสังคมเกิดขึ้นมา บทบาทของภาคการเคลื่อนไหวในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ อบต. หอการค้า ผู้พิการและอื่น ๆ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่น่าเก็บเกี่ยวมากขึ้น

.....หากเราเห็นหอการค้า หรือ อบต. บางแห่งมีบทบาทที่เริ่ม ก็น่าส่งเสริมให้มีลักษณะพหุนิยม ลักษณะการนำที่หลากหลายกว่าบุคคลากร



อาจารย์สุริชัย หวันแก้ว

ในสาขาสุขภาพแบบดั้งเดิมแต่อย่างเดียว

.....กระบวนการทัศน์ของการสร้างนำซ่อม การปฏิรูประบบสุขภาพ และสุขภาพะที่มีอยู่ มีความถูกต้องและมีความสำคัญมาก แต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่การประยุกต์กระบวนการทัศน์สู่รูปธรรมทางท้องถิ่น เนื่องจากแต่ละท้องถิ่นมีปัญหาแตกต่างกัน ไม่สามารถสรุปเป็นภาพรวมได้

.....ทำอย่างไรจะก้าวข้ามพันยุทธศาสตร์การแบ่งพวกตรงข้าม หมายถึงทำอย่างไรจะให้เกิดการร่วมงานกับพลังปฏิรูปในทุกหน่วยงาน ทั้งส่วนราชการ ธุรกิจ ซึ่งบางส่วนก็อาจมีการตื่นตัว แต่ยังไม่ได้มีการร่วมงานตรงนี้ ทำอย่างไรจะใช้ยุทธศาสตร์บูรณาการที่จะดึงพลังปฏิรูปในทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกัน.....”

นี่คือบางส่วนจากข้อเสนอของ อาจารย์สุริชัย หวันแก้ว (อ่านเพิ่มเติมได้จากเอกสารผนวก 3)

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

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



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

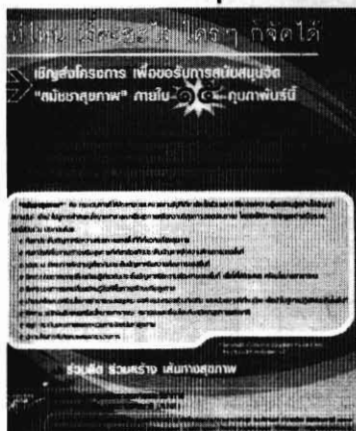
## แลหน้า

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

หลักการของโครงการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 ซึ่งมีวัตถุประสงค์คือ

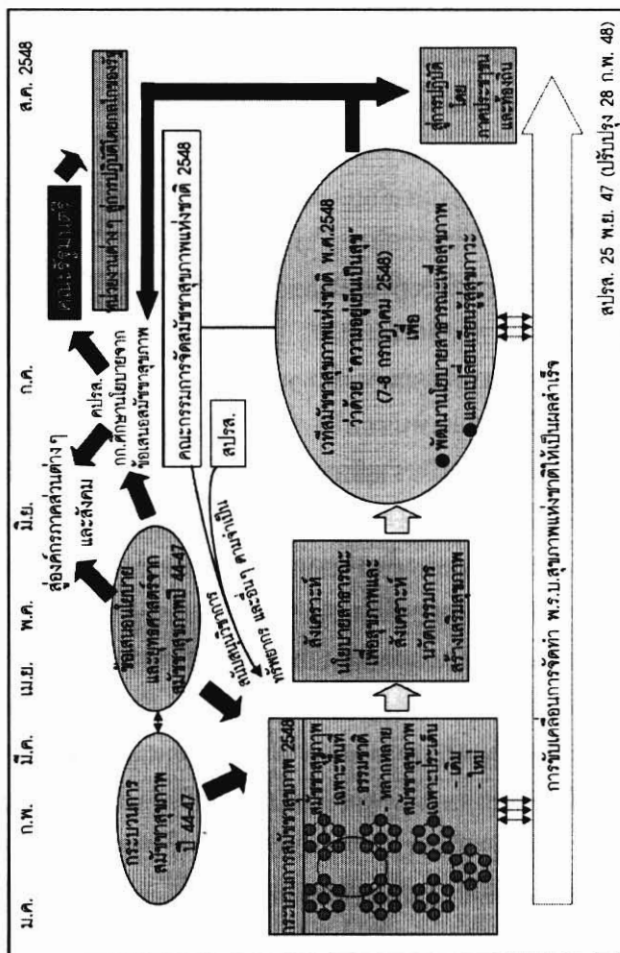
1. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
 อย่างมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมและติดตามผล  
 ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพปีที่ผ่าน ๆ มา
2. ส่งเสริมสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมการสร้างสุขภาพ  
 ในทุกมิติ
3. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและขยายเครือข่าย  
 ประชาคมสุขภาพ
4. สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางสังคม
5. ร่วมผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ

## “สมัชชาสุขภาพ”



สื่อสารกับสาธารณะ ชวนจัดสมัชชา  
 สุขภาพเฉพาะพื้นที่

โดยภาพรวมของสมาชิกสุขภาพปี 2548 มีดังผังภูมิต่อไปนี้



ที่ประชุมเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2548 โดยมีอาจารย์หมอบรรลุ ศิริพานิช ผู้ใหญ่ใจดีในวงการสุขภาพอีกท่านหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นประธานมีกรรมการทั้งสิ้นรวม 40 คน มาจากภาคราชการและการเมือง 9 คน ภาควิชาการและวิชาชีพ 19 คน และภาคประชาสังคม 12 คน เริ่มประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2547



อาจารย์บรรลุ ศิริพานิช

ประชุมครั้งถัดมาในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ และ 29 เมษายน 2548

มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิธีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพปี 2548 ได้แก่

1. การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น เปลี่ยนจากการที่ สป.ร.แสวงหาแกนประชาคมในพื้นที่ บริกษาหารือเพื่อรับเป็นแกนจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มาเป็นการลงประกาศแจ้งความผ่านสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ เปิดให้องค์กรที่สนใจจัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้สอดคล้องกับสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่กฤษฎีกาแก้ไขปรับปรุง

พบว่ามืองค์กรที่สนใจเขียนโครงการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นรวม 148 โครงการ ซึ่งท้ายที่สุดสามารถสนับสนุนได้ 65 โครงการ

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

ประชาสังคม โดยมีเจ้าหน้าที่ สปรส. เป็นฝ่ายเลขานุการ บุคคลที่กรุณาช่วยเป็นคณะทำงานมีรวมทั้งสิ้น 38 คน เช่น ครูสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ ครูมุกดา อินต๊ะสาร ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ ดร.สุจินต์ สิมารักษ์ พ่อประสาสน์ รัตนปัญญา คุณพิศิษฐ์ ชาญเสนาะ อาจารย์พงษ์เทพ สุธีรวุฒิ เป็นต้น

คณะทำงานทำหน้าที่วางหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการกั้นกรองโครงการขึ้นต้นแล้วเชิญผู้เสนอโครงการเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือแบบมีส่วนร่วมเพื่อช่วยกันพัฒนาโครงการ ไม่ใช่วิธีพิจารณาเพียงข้อมูลในกระดาษแล้วตัดสินได้-ไม่ได้เท่านั้น จากนั้นก็เป็นขั้นตอนเจ้าของโครงการปรับปรุงโครงการเพื่อให้คณะทำงานพิจารณาเพิ่มเติม แล้วจึงร่วมกับ สปรส. พิจารณาการสนับสนุนโครงการตามวงเงินงบประมาณที่พอจะมี โดยแยกเป็น 4 ภาค

กระบวนการทำงานนี้เป็นของใหม่ คณะทำงานแต่ละภาคท่านให้ความสำคัญและช่วยทำหน้าที่พิจารณาโครงการอย่างเข้มแข็งและเอาจริงเอาจังอย่างมาก ผู้เสนอโครงการส่วนใหญ่ก็พึงพอใจในผลการพิจารณา แต่ยังคงมีการประเมินผลให้ละเอียดและชัดเจนยิ่งขึ้นต่อไป เพื่อใช้ปรับปรุงและพัฒนางานในรอบปีต่อๆ ไปอีกด้วย

การเปลี่ยนแปลงนี้ ที่มองเห็นในระยะสั้น ๆ คือ ทำให้เราได้เครือข่ายภาคีหน้าใหม่ที่สนใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพิ่มขึ้น (ประมาณ 1 ใน 3) แต่ก็ทำให้เครือข่ายภาคีเดิมส่วนหนึ่งหายไปบ้าง

สำหรับโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่ สปรส. สนับสนุนในปีนี้ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ยุวชนกับสุขภาวะแห่งเมือง ที่นครสวรรค์ สมัชชาสุขภาพครอบครัว ที่เพชรบูรณ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน สมัชชาสุขภาพสายใยเพื่อวัยรุ่น ที่กรุงเทพมหานคร สมัชชาสุขภาพเครือข่ายวิทย์ชุมชนสร้างคน สร้างสุขภาพ ที่ลพบุรี สมัชชาอาหารปลอดภัยที่

สมุทรสงคราม สมัชชาสุขภาพโรงเรียนชวานากับการพัฒนาสุขภาพ 7 จังหวัด ภาคอีสาน สมัชชาสุขภาพพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความยากจน ที่อำนาจเจริญ สมัชชาสุขภาพนักศึกษา ม.ขอนแก่น สร้างสรรค์นโยบายสุขภาพที่ขอนแก่น บูรณาการสมัชชาสุขภาพสงขลา รวมถึงสมัชชาอาหารปลอดภัยในเมืองนคร สมัชชาสุขภาพวะคนพัทลุง และสมัชชาสุขภาพ : สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพประชาชน 7 ภูมิภาค เป็นต้น

2. การประสานภาคีแบบเจาะจงเพื่อร่วมกันพัฒนาและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ (ผ่าน สปสช.) เครือข่ายชีวิตสาธารณะเมืองนำอยู่ (ผ่านสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา) เครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิต (ผ่านมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ) เครือข่ายเมืองไทยแข็งแรง (ผ่านโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ) เป็นต้น

การประสานภาคีแบบเจาะจงเหล่านี้ ก็เพื่อชวนเพื่อนภาคีต่าง ๆ เข้าร่วมจัดขบวนสมัชชาสุขภาพในส่วนที่ภาคีเหล่านั้นสนใจและเกี่ยวข้อง และร่วมจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยกัน เพื่อสานพลังกันนั่นเอง

3. มีการกำหนดวิธีการและหลักเกณฑ์การเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 ซึ่งจะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 7 - 8 กรกฎาคม 2548 ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยลงประกาศประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนเพื่อให้ประชาชนทั่วไปที่สนใจสามารถสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมเวทีได้ โดยกำหนดโควตาผู้สนใจไว้ประมาณ 50 % ของผู้เข้าร่วมสมัชชาทั้งหมด ทั้งนี้ก็เพื่อให้ภาคประชาชนทั่วไปที่สนใจได้มีโอกาสเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มากขึ้นและเป็นระบบมากขึ้น

4. สำหรับประเด็นหลักในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ที่ประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 เห็นชอบให้จับ

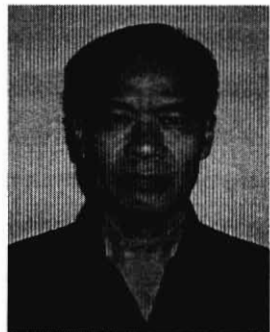
ประเด็น “ความอยู่เย็นเป็นสุข” ตามที่ฝ่ายเลขานุการนำเสนอหลังจากได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และประชุมกลุ่มย่อยปรึกษาหารือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ทั้งฝ่ายราชการ ฝ่ายนักวิชาการ และฝ่ายประชาชนมาก่อนแล้ว

บุคคลและองค์กรที่เราเชิญร่วมปรึกษาหารือเมื่อเริ่มต้นเรื่องนี้ได้แก่ ดร.เสรี พงศ์พิศ จากสถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน คุณหมอมอภิลิทธิ์ อ่างรวงกุล และพ่อคำเตื่อง ภาณี จากเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านภาคอีสาน คุณหมอนิตยา คชภักดี คุณวัลลภา คุณติวานนท์ จากสำนักพิมพ์สวนเงินมีมา ผู้แทนสภาพัฒน์ (คุณนิตยา กมลวันทนิตา) และพ่อผู้ใหญ่วินูลย์ เข็มเฉลิม เป็นต้น

ต่อมาได้มีการตั้งคณะทำงานดูแลการจัดสมัชชาสุขภาพว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข โดยมี ดร.เสรี พงศ์พิศ เป็นประธาน ประชุมกันหลายครั้ง เพื่อวางแผนและดูแลการจัดการตลอดกระบวนการ

งานนี้ได้คุณหมอฟินิจ ฟ้าอำนวยผล ช่วยทำหน้าที่สังเคราะห์งานวิชาการที่เกี่ยวข้องให้ เราพบว่ามีคนไทยหลายกลุ่มหลายองค์กรสนใจและจับเรื่องความอยู่เย็นเป็นสุข ความอยู่ดีมีสุข ดัชนีชี้วัดความสุข ดัชนีความสุขมวลรวมประชาชาติ (GDH) และเรื่องอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกันนี้อยู่เป็นจำนวนมาก

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2548 จึงขอถือโอกาสสร้างเวทีเชื่อมโยงผู้คนและเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ เข้ามานั่งคุยกัน ร่วมคิด



อาจารย์เสรี พงศ์พิศ



คุณหมอฟินิจ ฟ้าอำนวยผล



เวทีจุดประกายสมาชิกรวมชาติว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข 12 พ.ค. 48



เสวนาช่วยย่อยในเวทีจุดประกายฯ 12 พ.ค. 48

ร่วมทำ ร่วมขยายผลให้เรื่องดี ๆ อย่างนี้ขับเคลื่อนไปข้างหน้าอย่างมีพลังมากยิ่งขึ้น ในรูปของการสานและเสริมพลัง (synergy)

สมาชิกรวมชาติว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุขปีนี้ มีการจัดเวทีก่อนวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2548 หลายเวที ได้แก่

(1) เวทีจุดประกาย จัดวันที่ 12 พฤษภาคม 2548 ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ มีอาจารย์ประเวศ วะสี และดร.เสรี พงศ์พิศ เป็นประธาน คุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นเลขานุการ มีบุคคลจากหลายภาคส่วนเข้าร่วมเสนอประสบการณ์และความคิดเห็น รวมประมาณ 200 คน

(2) เวทีสมาชิกรวมชาติเฉพาะประเด็นว่าด้วย "การสร้างครอบครัวและชุมชนให้อยู่เย็นเป็นสุข" วันที่ 25 พฤษภาคม 2548 ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ มีอาจารย์ไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม และพญ.นิตยา คชภักดี เป็นประธาน มีคุณหมอพรณพิมล หล่อตระกูล เป็นเลขานุการ มีผู้เข้าร่วมสังเคราะห์ประสบการณ์และข้อคิดเห็นประมาณ 60 คน



เก็บประเด็นความคิดผู้เข้าร่วมเวทีจุดประกายฯ 12 พ.ค. 48

(3) เวทีสมาชิกรวมชาติแห่งชาติ

ว่าด้วย “เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข” วันที่ 26 พฤษภาคม 2548 ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ มีอาจารย์สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ และ ท่านผู้หญิง ดร.สุธาวลัย เสถียรไทย เป็นประธาน มีคุณหมอฟลเดช ปั้นประทีป เป็นเลขานุการ มีผู้เข้าร่วมสังเคราะห์ประสบการณ์และข้อคิดเห็นประมาณ 60 คน

(4) เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย “การสร้างสังคมและสภาพแวดล้อมเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข” วันที่ 27 พฤษภาคม 2548 ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช และ ศ.ดร.อมรา พงศาพิชญ์ เป็นประธาน มีคุณหมอชาติเรญิตศิริ เป็นเลขานุการ มีผู้เข้าร่วมสังเคราะห์ประสบการณ์และข้อคิดเห็นประมาณ 60 คน

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

- ➡ พลิกวิกฤตภาคใต้ สู่ความอยู่เย็นเป็นสุข
- ➡ พลังเด็ก - เยาวชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข
- ➡ อาหารและเกษตรเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข
- ➡ ศักยภาพคนพิการสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข
- ➡ “ชีวิตสาธารณะ เมืองน่าอยู่” สู่ความอยู่เย็นเป็นสุข
- ➡ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการสร้างสุขภาวะ เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข



➡ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย สู่ความ  
อยู่เย็นเป็นสุข

➡ ขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สู่  
การเป็นเครื่องมือสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข

➡ ยุทธศาสตร์ “เมืองไทยแข็งแรง” สู่  
ประเทศไทยอยู่เย็นเป็นสุข

➡ นโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อ  
ความอยู่เย็นเป็นสุข

➡ การพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อ  
ความอยู่เย็นเป็นสุข

➡ สื่อกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข

➡ ท้องถิ่นและชุมชนกับการสร้างหลัก  
ประกันสุขภาพ เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข

5. การบริหารจัดการงานสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติ ปี 2548 มีการตั้งคณะทำงานขึ้นรวม 6  
คณะ ประกอบด้วย

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

(2) คณะทำงานจัดการห้องย่อย มีครู  
สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ เป็นประธาน

(3) คณะทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรม  
(ดูแลลานสมัชชาฯ) มีครูบาสุทธินันท์ ปรัชญพฤทธิ  
เป็นประธาน

(4) คณะทำงานสื่อสารสาธารณะ มีอาจารย์  
สง่า ดามาพงษ์ จากกรมอนามัย กระทรวง



ครูสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์



ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญพฤทธิ



คุณสง่า ดามาพงษ์



อาจารย์ทศพล สมพงษ์

สาธารณสุข เป็นประธาน

(5) คณะทำงานด้านพิธีการ มีอาจารย์ทศพล สมพงษ์ จาก  
ประชาคมสกลนคร เป็นประธาน

(6) คณะทำงานด้านจัดการทั่วไป ผมเป็นประธาน

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

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

เมื่อจบงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 แล้ว ก็คงจะมีการ  
สรุปบทเรียน ประเมินผล และประมวลองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นเพื่อการเรียนรู้  
จากการปฏิบัติร่วมกัน (interactive learning through action) ไว้  
สำหรับเป็นฐานความรู้เพื่อพัฒนางานในปีต่อ ๆ ไป

คล้ายกับเป็นการช่วยกันวางอิฐก้อนแรก ๆ เพื่อเป็นฐานของเจดีย์ที่  
งดงามในอนาคตนั่นเอง

(พฤษภาคม 2548)

# เอกสารผนวก

ปกเปิดเลือกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : พ.ร.บ.เอ็นจีโอ ?  
(มติชนรายวัน 9 ม.ค. 2546)

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตัดขัดตรงไหน ?  
(โพสต์ทูเดย์ 4 เม.ย.2547)

การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต :  
มุมมองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคมและทุนทางสังคม

## ปกเกล้าร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

### พ.ร.บ. เอ็นจีโอ ?

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

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

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

ด้านสุขภาพ ฯลฯ โดยชี้ว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่กว้างกว่าการแพทย์และสาธารณสุข และเปิดให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้เข้ามาร่วมกำหนดทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ ในขณะที่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพนั้นมุ่งปฏิรูประบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้การปฏิรูประบบการเงินการคลังเป็นเครื่องมือ คือใช้การจัดการการเงินเป็นตัวที่จะมาให้เกิดการบริการที่ดีอย่างทั่วถึง ซึ่งถ้ามองอย่างนี้ก็ น่าจะกล่าวได้ว่า พ.ร.บ.หลักประกันฯ เป็นการปฏิรูปส่วนย่อยส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพทั้งระบบเท่านั้น

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

ในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้ใช้ยุทธศาสตร์ที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” คือ เปิดให้ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการเมือง และภาคประชาสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน มี “คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)” ที่ตั้งขึ้นโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นเจ้าของเรื่อง คณะกรรมการนี้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานโดยตำแหน่ง มีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมาจากหลายฝ่าย มีผู้แทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานและปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการ มีคณะอนุกรรมการวิชาการทำหน้าที่ศึกษาวิจัยนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ มีคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. นำเอาข้อมูลทางวิชาการประกอบกับความคิดเห็นและข้อมูลอื่น ๆ มายกร่างเขียนเป็นกฎหมายขึ้นมาทีละชั้นทีละตอน ตั้งแต่รอบแรกที่ยกร่างเป็นกรอบความคิดระบบสุขภาพ มาจนร่างที่เป็นภาษากฎหมาย มีคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคมทำหน้าที่นำเอาร่าง พ.ร.บ. ที่เขียนขึ้นมาแต่ละรอบไปเปิดเวทีสาธารณะรับฟังความเห็นจากกลุ่มต่าง ๆ ทั่วประเทศนับเป็นพันครั้ง มีคณะอนุกรรมการด้านสื่อสารสาธารณะที่คอยเผยแพร่ประเด็นต่าง ๆ ในร่าง

พ.ร.บ. เพื่อให้สาธารณชนวิพากษ์วิจารณ์มาตลอด 2 ปีครั้งที่ผ่านมา

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

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

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

ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีสาระที่ถือเป็นหัวใจหลักๆ อยู่ที่เรื่องการเสนอให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และเสนอให้มีการจัดเวทีสาธารณะที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ” ทั้งระดับพื้นที่ และระดับชาติ โดยเขียนไว้ว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนหกคนเป็นกรรมการ ให้ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นกรรมการ ให้ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คนเป็นกรรมการ ให้มีผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายรองรับซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนเป็นกรรมการ ให้มีผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม การศึกษา การพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม สาธารณสุข เศรษฐศาสตร์ พัฒนาชุมชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหกคนเป็นกรรมการ ให้มีผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่แสวงกำไรดำเนินงานด้านสุขภาพและไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคนเป็นกรรมการ และสุดท้ายให้มีผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพและจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคนเป็นกรรมการ และให้มีเลขานุการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

ถ้าดูจากองค์ประกอบจะเห็นว่า คสช. มาจาก 3 ส่วนคือ 1. จากภาคการเมืองและราชการ 2. จากภาควิชาการวิชาชีพ และ 3. จากภาคประชาชน ในร่าง พ.ร.บ. เขียนบทบาทหน้าที่ว่าให้ คสช. เป็นผู้เสนอแนะ และให้คำปรึกษาแก่รัฐบาล เพื่อให้รัฐบาลเลือกนำไปทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ สิ่งที่ คสช. เสนอรัฐบาลจะทำหรือไม่ก็ได้ และ คสช. เองก็ไม่มีหน้าที่ปฏิบัตินโยบายที่ตนเองคิดขึ้นมาเองเพราะไม่มีอำนาจในเชิงบริหาร

เป็นแต่เพียงกลไกที่จะเชื่อมโยงภาคการเมืองที่มีอำนาจบริหารประเทศ เข้ากับภาควิชาการที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ และภาคประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง โดยมีสำนักงานเลขานุการ คสช. ที่เป็นหน่วยงานของรัฐในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประสาน 3 ฝ่ายเข้าด้วยกัน

โครงสร้างเช่นนี้ไม่น่าจะเป็นเครื่องมือของเอ็นจีโอ

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

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

ดูเหมือนคำว่า “ไม่แสวงหากำไรเชิงธุรกิจ” จะถูกตีความไปมากมาย บ้างก็ว่าต่อไปนี้ห้ามเปิดร้านขายยา ห้ามแพทย์เปิดคลินิก บริการสาธารณสุขทุกอย่างให้เป็นของรัฐบาลตัวเอง จากคำชี้แจงประกอบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในเรื่องนี้ระบุเหตุผลว่าบริการสาธารณสุขเป็นบริการที่มีลักษณะจำเพาะคือเป็น บริการวิชาชีพ (profession) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods) ให้บริการโดยบุคคลากรกลุ่มเฉพาะที่ต้องทำงานบนพื้นฐานจริยธรรมที่ชัดเจน ได้รับค่าตอบแทน (fee) ตามวิชาชีพ ไม่ใช่รับตามผลกำไรจากบริการ กำไรจึงไม่ใช่เป้าหมายสูงสุดของการจัดบริการ และแข่งขันไม่ได้ ไม่เหมือนกับการประกอบอาชีพทั่วไป (occupation) และไม่เหมือนกับการธุรกิจการค้า (trade) ที่ใครจะทำก็ได้ ทุก



ฝ่ายเข้าถึงข้อมูล มีการแข่งขันเสรีได้ และเป็นไปเพื่อแสวงกำไรสูงสุดได้

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

ถ้าปล่อยให้บริการสาธารณสุขเป็นบริการค้ากำไรเชิงธุรกิจ การจัดบริการก็จะทำเพื่อกำไรสูงสุดเหมือนธุรกิจทั่วไป จะเกิดการให้บริการอย่างผิดปกติ เกินจำเป็น ไม่สมเหตุสมผล (induce demand) ได้ โดยฝ่ายผู้บริโภคไม่มีทางที่จะรู้เท่าทันและไม่สามารถตรวจสอบได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ส่วนที่มีความน่าเป็นห่วงมากที่สุดคือการที่โรงพยาบาลเอกชนเข้าตลาดหุ้น เพราะจะทำให้เกิดการแสวงกำไรสูงสุด สำหรับคลินิก ร้านขายยา สถานบริการย่อยต่าง ๆ นั้น ถือเป็นการประกอบวิชาชีพอิสระมิได้เข้าลักษณะของธุรกิจค้ากำไรอยู่แล้ว

สำหรับชะตากรรมของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะเป็นอย่างไร คำตอบไม่ใช่อยู่ที่รัฐบาลแต่เพียงฝ่ายเดียว

## พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตีตกตรงไหน?

ระยะนี้มีกลุ่มคนเรียกร้องต่อนายกรัฐมนตรีหลายเรื่อง ทำเอาท่านนายกฯ ปวดหัวไม่น้อย หลายครั้งที่ท่านแสดงอาการ “มีน” ออกมา เมื่อสัปดาห์ที่แล้ว มีคนกลุ่มหนึ่งเรียกร้องให้ท่านนายกฯ ช่วยผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เข้าไปพอสสมควร เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรเสียที

เขาอ้างว่า ท่านนายกฯ ไปสัญญากับพวกเขาไว้ว่า “เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อยากจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องของสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมก็มีหน้าที่ที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพื่อคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้น เรื่องนี้รัฐจะรับเข้าสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป” พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร 9 สิงหาคม 2545

รัฐมนตรีสาธารณสุข คุณสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ รับลูกจากท่านนายกฯ ทันทีในวันเดียวกัน โดยสัญญาว่า "ในนามของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นภาคหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ ดิฉันจะรับหน้าที่ดูแลสนับสนุน และผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้เข้าสู่ขั้นตอนของนิติบัญญัติ ตั้งแต่การเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาลจนถึงสภา ก็จะทำให้การสนับสนุนและดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ออกมาเป็นกฎหมายมหาชนสำหรับพวกเราทุกคน" สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ 9 สิงหาคม 2545

นับตั้งแต่นั้นมาจนวันนี้ปีครึ่งปีแล้ว ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติยังคงถูกดองอยู่ในรัฐบาล ไม่มีความคืบหน้าแต่อย่างใด

พวกที่เรียกร้องจะไปว่าท่านนายกฯ คงไม่ได้ เพราะท่านบอกว่า ท่านจะทำให้ตามต้องการ ตอนนี้ท่านก็รับเข้าสู่กระบวนการฝ่ายบริหารคือ ครม. แล้ว แต่ท่านไม่ได้บอกว่าจะเสร็จเมื่อไร อาจจะเสนอเข้าสภาในอีก 5-10 ปี ข้างหน้าก็ได้ เช่นเดียวกับคุณสุดารัตน์ฯ ท่านได้บอกว่าจะ "ดูแลสนับสนุน และผลักดัน" ให้ ตอนนี้ท่านก็ดูแลให้แล้ว และดูแลอย่างใกล้ชิดด้วย อาจจะเก็บไว้ในตู้ไม้ที่กระทรวงสาธารณสุขของท่านนั่นเอง

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

เมื่อท่านนายกฯ และท่านรัฐมนตรีสาธารณสุขไปรับปากกับเขาไว้แล้ว ติดขัดปัญหาอะไรก็น่าจะบอกกล่าวกับบรรดาคณะหมอและประชาชนที่สนับสนุนร่าง พ.ร.บ.ฯ นี้บ้าง ไม่เช่นนั้น จะมีข่าวลือปล่อยกันออกมาซึ่ง

ไม่เป็นมงคลกับท่านนายกฯ เลย

เช่นเมื่อเดือนมกราคม 2546 มีข่าวปรากฏทางสื่อมวลชนว่ามีกลุ่มแพทย์ที่เป็นที่ปรึกษารัฐมนตรี แพทย์ที่ให้การรักษาพยาบาลท่านนายกฯ ตัวแทนแพทย์ที่ทำธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเข้าพบท่านนายกฯ เพื่อขอให้ช่วยยับยั้ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยอ้างว่าจะกระทบกับธุรกิจและการประกอบวิชาแพทย์ จากมาตรา 71 ในร่าง พ.ร.บ.ฯ ที่กำหนดว่า “บริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไปเพื่อแสวงกำไรเชิงธุรกิจที่ไม่สมเหตุผล” ซึ่งคนร่างก็ไม่ได้อธิบายว่า “กำไรเชิงธุรกิจที่ไม่สมเหตุผล” มีขอบเขตกว้างขวางขนาดไหน บางคนตีความว่าเป็นการแสวงหากำไรที่ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ หรือห้ามเข้าตลาดหุ้นเพื่อเก็งกำไร

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

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

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

ไม่มีรายละเอียด ไม่มีบทลงโทษ เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนไทย เหมือนกับเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสุขภาพ ในขณะที่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายลูก แต่ที่ลูกต้องออกมาก่อนแม่ เพราะเกี่ยวเนื่องกับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค

ถ้าสองฝ่ายมีโอกาสได้พูดคุยกันอะไรที่เข้าใจไม่ตรงกันอาจปรับคลื่นให้ตรงกันได้ ท่านนายกฯ อาจจะบอกว่า ตอนนี้นำตัวกับเรื่องภาคใต้ เรื่องนี้ขอไว้ก่อนได้ไหม พอหายปวดหัวกับภาคใต้แล้วจะดูให้ คนที่เคลื่อนไหวคงไม่ว่าอะไร แต่ถ้าไม่พูดกันเลยเดี๋ยวก็มีรายการชุมนุมเรียกร้องกันอีก หรือมีการล่ารายชื่อส่งสภาแทน

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

รัฐบาลและกลุ่มคนหมอกับประชาชนที่สนับสนุนร่างนี้ ต่างมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ที่เห็นสุขภาพเป็นเรื่องของ "การป้องกัน" ไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางกายและทางใจและจิต เป็นการ "สร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม" คือเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงในทุกด้าน จะได้ไม่ต้องไปหาหมอ เพราะการไปหาหมอนั้น คือ การซ่อมแซมส่วนที่มีปัญหาเมื่อประชาชนมีสุขภาพดี รัฐก็ไม่ต้องเสียงบประมาณมากมายไปซ่อมสุขภาพ

เมื่อมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ก็น่าจะคุยกันรู้เรื่อง

## การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพ ในอนาคต : มุมมองจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ประชาสังคมและทุนทางสังคม

จากการพูดคุยกับหลาย ๆ ท่านที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสุขภาพ งานด้านท้องถิ่น และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่ค้นพบพอสรุปได้ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมของสังคมการเมืองเปลี่ยนไปมาก โดยเฉพาะเรื่องระบบคิด ระบบคุณค่าอย่างใหม่ที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงในเชิงบริบทนี้สวนทางกับแนวคิดของกระบวนการปฏิรูปสุขภาพที่ได้ริเริ่มมาก่อนหน้านี้

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นการเรียนรู้ เน้นความรับผิดชอบร่วมกันและให้ความสำคัญกับหลักการสร้างนำซ่อม ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางบริบทกลับทำให้มีการอ่อนตัวลงของกระบวนการประชา-

สังคม เมื่อเทียบกับการเติบโตของภาครัฐที่รวบศูนย์อำนาจมากขึ้นแล้วก็มีแนวโน้มจะเป็นปฏิปักษ์ต่อภาคประชาชน

อย่างไรก็ตามกลับพบเงื่อนไขที่ดีในส่วนของกระจายอำนาจ บางส่วนที่เอื้อให้ท้องถิ่นมีอำนาจมากขึ้น ทำให้กระบวนการขับเคลื่อน การปฏิรูประบบสุขภาพมีผลในทางบวกในระดับรากหญ้าที่มีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่ สามารถเชื่อมโยงประเด็นปัญหาในพื้นที่เข้ากับ กระบวนการทัศน์ใหม่ในการเปลี่ยนแปลงได้

2. การมีรัฐธรรมนูญใหม่ มีหลักการใหม่หลายประการ ทำให้ บทบาทของการตรวจสอบอำนาจรัฐทางกฎหมายมีมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การแทรกแซงของภาครัฐกิจในระบบการเมืองมีมากขึ้น ทำให้กลไกดวงดุล ภายใต้อรัฐธรรมนูญกลับอ่อนแอลง ส่งผลให้แนวคิดการมีส่วนร่วมในทุก ภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชนลดน้อยลง ที่สำคัญคือ วัฒนธรรม ของการร่วมกันสร้างซึ่งเป็นหัวใจของการเคลื่อนไหวของทุกคนที่ทำงาน เกี่ยวข้องกับ สปสร. ถูกบั่นทอนเนื่องจากมีวัฒนธรรมปัจเจกนิยม วัฒนธรรม การอุปถัมภ์กลับเข้มแข็งขึ้น โดยเติบโตขึ้นภายใต้นโยบายประชานิยมที่ เน้นการดำเนินงานโดยตรงถึงตัวประชาชน

สภาพแบบนี้เป็นการลดบทบาทของกลุ่มและสถาบันของประชาชน และชุมชน โดยเฉพาะระบบบริหารแบบซื่อโอที่ให้ผู้บริหารส่วนกลาง โดยเฉพาะนายกรัฐมนตรีนและคณะ รวมถึงผู้ว่าราชการจังหวัด ไม่มีความ จำเป็นต้องรับผิดชอบหรือตรวจสอบกับภาคประชาชนเท่ากับถูกตรวจสอบ กับการสนองบัญชาของผู้บังคับบัญชา

แนวคิดของทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขานั้น บางทีเราก็พบว่า สามเหลี่ยมบางด้าน เช่น ด้านการเมือง ราชการ มีอำนาจเบ็ดเสร็จมาก ขึ้น ไม่ให้ความสำคัญด้านความรู้ ด้านการเคลื่อนไหวทางสังคม ยุทธศาสตร์ นี้อาจต้องมีการตรวจสอบ และปรับเปลี่ยน

3. ข้อจำกัดของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ให้น้ำหนักกับการรวมงานอยู่ส่วนกลางมากกว่าส่วนอื่น ทำให้การดำเนินงานขาดพลวัตรที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ขาดการเก็บเกี่ยวใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคมที่สร้างสรรค์ขึ้น

ท่ามกลางการเคลื่อนไหวที่กว้างขวางขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ประกอบกับการมีทุนทางสังคมเกิดขึ้นมา บทบาทของภาคการเคลื่อนไหวในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ อบต. ท้องถิ่น องค์กรค้า ผู้พิการ หรืออื่น ๆ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่น่าเก็บเกี่ยวมากขึ้น

4. ประสิทธิภาพของยุทธศาสตร์ที่ผ่านมายังอ่อนไป เนื่องจากการยึดติดอยู่กับกรอบคิดที่จะต้องมีกฎหมายเป็นกลไกหลัก เน้นการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กฎหมายได้รับการผ่านจากรัฐสภา จนอาจจะเลยบางส่วนซึ่งมีสาระไป เช่น กระบวนการเคลื่อนไหวในท้องถิ่น จึงส่งผลกระทบต่อ การขาดความสำนึกร่วมในการเป็นเจ้าของกระบวนการจากท้องถิ่นที่มีฐานมาจากความหลากหลาย

### ข้อเสนอแนะ:

1. กระบวนทัศน์ของการสร้างนำซ่อม การปฏิรูปสุขภาพและสุขภาพะที่มีอยู่มีความถูกต้องและมีความสำคัญมาก แต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่การประยุกต์กระบวนทัศน์สู่รูปธรรมทางท้องถิ่น เนื่องจากแต่ละท้องถิ่นมีปัญหาแตกต่างกัน ไม่สามารถสรุปเป็นภาพรวมได้

2. ควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในหลากหลายรูปแบบ โดยมีระบบสุขภาพเป็นตัวเชื่อมโยง โดยเอาเรื่องแนวคิดของสุขภาพะ แนวคิดเรื่องความเสี่ยงของสุขภาพะในรูปแบบต่าง ๆ เป็นตัวเชื่อมโยงการเสริมสร้างเครือข่ายทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างองกวมในทุกวงการ



ในประเด็นนี้มีรายละเอียดในเรื่องการสร้างความเข้าใจในระดับท้องถิ่นให้ชัดเจนขึ้น แทนที่จะมองเรื่องความเคลื่อนไหวเป็นสูตรสำเร็จ แต่ให้ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายตามท้องถิ่น หรือตามภูมิศาสตร์ ตามลุ่มน้ำ มีการสร้างกลไกและเครื่องมือในการเรียนรู้ขึ้นมา เช่น หาดตัวแบบในการนำร่อง ส่งเสริมสื่อ ส่งเสริมการเรียนรู้ ให้มีศูนย์ประสานงานข้อมูลนวัตกรรมที่ริเริ่มใหม่ ๆ มีเว็บไซต์การเรียนรู้ข้ามไปข้ามมาได้ รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน

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

สิ่งเหล่านี้อาจจะนำไปสู่การพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันอย่างกว้างขวาง และมีพลวัตมากขึ้นสามารถระดมทรัพยากรการศึกษาในท้องถิ่นสถาบันต่าง ๆ เข้ามาเสริมด้วย

3. ควรมีการเชื่อมโยงให้เกิดพลังร่วมทางการปฏิรูป หมายถึง อาศัยให้เกิดการร่วมงานข้ามหน่วยงาน ข้ามองค์กร

4. ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรที่ไม่ใช่สายแพทย์หรือสายสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่เด่นชัดมากขึ้นในการปฏิรูปสุขภาพ มีพหุนิยมในระดับนำทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นส่วนภูมิภาค

หากเราเห็นหอกการดำ หรือ อบต. บางแห่งมีบทบาทริเริ่ม ก็น่าจะส่งเสริมให้มีลักษณะพหุนิยมลักษณะการนำที่หลากหลายน่ากว่าบุคลากร ในสาขาสุขภาพแบบดั้งเดิมแต่อย่างเดียว

5. มีการศึกษาปรับปรุงกฎหมายระดับท้องถิ่น ซึ่งบางทีอาจจะมิอุปสรรคหลายอย่างไม่เอื้อให้ท้องถิ่นได้เข้าไปมีบทบาทจริงจัง อาจจะ

จำเป็นที่ต้องมีการสนับสนุนจากกลไกทั้งหมดจากส่วนกลางโดยโยงกับการปฏิรูประบบกฎหมายซึ่งต้องทำงานกับภาคราชการ ภาคนิติบัญญัติ บางอย่างก็ลงไปถึงเรื่องระเบียบงบประมาณ โครงสร้างต่าง ๆ ของกลไกทางราชการที่จะมาโยงกันได้

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

ท่าอย่างอะไรที่จะทำให้เกิดมิติด้านการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระแสหลักควบคู่ไปกับนโยบายการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยไม่เอนไปสู่การพัฒนาที่ เน้นไปในตัวเงินอย่างเดียว

7. ประเด็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ในระยะยาวที่คิดว่าเป็นประเด็นสำคัญและเป็นคุณูปการอย่างใหญ่หลวงของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วย

7.1 ความเข้าใจกระบวนการทัศน์สุขภาพเป็นเรื่องซึ่งมีลักษณะที่เชื่อมโยงและข้ามสาขาวิชา ข้ามสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงเรื่องจิตวิญญาณของเราด้วย พูดเรื่องนี้โยงไปถึงสถานการณ์ภาคใต้ที่มีความรุนแรงได้

7.2 ท่าอย่างไรจะก้าวข้ามพหุยุทธศาสตร์การแบ่งพวกตรงกันข้าม หมายถึงท่าอย่างไรจะให้เกิดการร่วมงานกับพลังปฏิรูปในทุกหน่วยงานทั้งส่วนราชการ ธุรกิจ ซึ่งบางส่วนก็อาจจะมีการตื่นตัวแต่ยังไม่ได้มีการร่วมงานตรงนี้

ท่าอย่างไรจะนำเอายุทธศาสตร์บูรณาการที่จะดึงพลังปฏิรูปในทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกัน

7.3 การสร้างกลไกที่หลากหลาย ท่าอย่างไรที่จะเกิดกลไกที่มีทั้งส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น ส่วนภูมิภาคเข้ามารวมกันเป็นแนวไขว้ใน

ลักษณะต่าง ๆ รวมทั้งเครือข่ายที่โยงกับการสร้างสถาบันกับการศึกษา  
โรงเรียน หรือวิทยาลัยต่าง ๆ ที่สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ

7.4 ทำอย่างไรจะทำให้เกิดความสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์เชิง  
รุกร่วมกันมากขึ้น ท่ามกลางสภาพการณ์ที่สังคมมีความรุนแรงขึ้น สังคม  
มีระบบการค้ำพาดินชี้ยมากขึ้น กระแสเพศพาณิชย์ กระแสที่คนหนุ่มสาว  
เด็กนักเรียนเป็นเหยื่อโฆษณาทางการค้า

ทำอย่างไรให้การปฏิรูประบบสุขภาพขยายพรมแดนไปร่วมงานกัน  
กับเครือข่ายที่เข้มแข็ง บางส่วนที่ไดริเริ่มไว้แล้วที่ผ่านมา เพื่อจะได้อาศัย  
พลังหนุ่มสาวที่สร้างสรรค์เป็นฝ่ายรุกตอบโต้ให้ชีวิตไม่ตกเป็นเหยื่อของ  
การค้าพาณิชย์อย่างที่เป็นอยู่

---

เรียบเรียงจากการนำเสนอเรื่อง การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพใน  
อนาคต : มุมมองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคมและทุนทางสังคม โดย  
รศ.สุรัชย์ หวันแก้ว คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในงานประชุมระดมสมอง  
"เหลียวหลังแลหน้าสมัชชาสุขภาพ" วันที่ 21-22 ตุลาคม 2547 ณ โรงแรม ปรินซ์  
พาเลซมหานคร กรุงเทพมหานคร

00002705



ISBN 978-974-00-0000-0

บริษัทที่ปรึกษาและงานวิจัยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้  
 จำกัด (มหาชน) ขอเชิญชวนทุกท่านที่สนใจ  
 เข้าร่วมโครงการอบรมสัมมนา  
 เรื่อง "การพัฒนาบุคลากร  
 ในองค์กร" ในวันที่ ๒๕-๒๖  
 พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรม  
 สยามอินเตอร์คอนเวนชัน  
 เซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร  
 รายละเอียดเพิ่มเติม  
 กรุณาติดต่อ โทร. ๐๒-๒๕๖๖๖๖๖  
 หรือ ๐๒-๒๕๖๖๖๖๖๖๖