



ปลูกความสุข : ปลูกชีวิตและสังคม บันทึกการปลูกประมงสุขภาพ เล่ม ๓

นายแพทย์อัครพล อินทาวุธนะ



สำนักงานพัฒนาสุขภาพ
สุขภาวะแห่งชาติ



**ปฏิรูปสุขภาพ
: ปฏิรูปชีวิตและสังคม**
บันทึกการปฏิรูประบบสุขภาพ เล่ม ๓
นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ



สานพลัง สร้างสุขภาวะ

ปฏิรูปสุขภาพ : ปฏิรูปชีวิตและสังคม

บันทึกการปฏิรูประบบสุขภาพ เล่ม ๓

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

บรรณาธิการ อำพล จินดาวัฒนะ
สุนีย์ สุขสว่าง
ศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

อำพล จินดาวัฒนะ

ปฏิรูปสุขภาพ : ปฏิรูปชีวิตและสังคม. เล่ม ๓ - กรุงเทพฯ :
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), ๒๕๕๒
๓๐๕ หน้า

๑. นโยบายสาธารณะ. ๒. นโยบายสาธารณสุข. I ชื่อเรื่อง
เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ

พิมพ์ครั้งที่ ๑

ธันวาคม ๒๕๕๒ จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ติวานนท์ ๑๕ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐๒๓๑๙ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๒๓๑๑

Website: www.nationalhealth.or.th

แบบปก-รูปเล่ม

ไฟโรจน์ ชินศิริประภา ๐๘๑-๓๕๓-๑๕๕๙

พิมพ์ที่

บริษัท พิมพ์ดี จำกัด ๐๒-๘๐๓-๒๖๙๔

สารบัญ

เริ่มต้นเครื่อง	๓
จัดบ้าน	๒๒๕
ก่อรูปธรรมนุญสุขภาพ	๕๗
สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งแรกของโลก	๑๐๕
เรียนรู้สมาชิก พื้นที่	๑๔๑
ขับเคลื่อนนโยบาย	๑๗๗
ขยายงานสิทธิ	๒๑๗
เอชไอเอเพื่อประชาชน	๒๓๗
เมืองไทยหัวใจมนุษย์	๒๖๑
เชื่อมสากล	๒๘๑



อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
นายกรัฐมนตรี

คำนำ

คุณหมออำพล จินดาวัฒนะ เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นอย่างดี ในช่วงที่ผมดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี สมัยของนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เพื่อตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เพื่อยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ และผลักดันให้การปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ทิศทาง “สร้างนำซ่อม” ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของระบบสุขภาพในปัจจุบัน คุณหมออำพลฯ จึงถูกยืมตัวจากกระทรวงสาธารณสุข ให้มาทำหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เพื่อผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จนสำเร็จออกมาเป็นกฎหมายเมื่อต้นปี ๒๕๕๐ รวมเวลาที่ต้องใช้ในการทำงานเรื่องนี้ยาวนานกว่า ๗ ปี และเมื่อได้มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขึ้นมาทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คุณหมออำพลฯ ก็ได้รับการคัดเลือก

ให้ทำหน้าที่เลขาธิการคนแรก เพื่อสานต่องานที่คุณหมออำพลฯ ได้มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานมาโดยตลอด เมื่อผมได้เข้ามาทำหน้าที่ประธาน คสช. ในปี ๒๕๕๒ ผมจึงได้มีโอกาสทำงานร่วมกับคุณหมออำพลฯ อีกครั้ง

การที่คุณหมออำพลฯ ได้เขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้น เพื่อบันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับการทำงานด้านการปฏิรูประบบสุขภาพต่อเนื่องจากที่ได้เคยเขียนบันทึกไว้แล้วก่อนหน้านี้จำนวนสองเล่ม จึงเป็นการดีที่จะทำให้เรื่องราวต่างๆ ในการทำงานด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสนับสนุนสมาชิกสุขภาพให้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ รวมไปถึงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและอื่นๆ ได้รับการบันทึกไว้เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการศึกษาเรียนรู้ของคนรุ่นหลัง และยังสามารถใช้เป็นบทเรียนสำหรับการประยุกต์ใช้กับการทำงานด้านอื่นๆ ต่อไปได้อย่างดีอีกด้วย ผมจึงขอชื่นชมในความวิริยะ อุตสาหะ ความพยายามที่จะสร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคมของคุณหมออำพลฯ ในครั้งนี้ด้วยความจริงใจ

ในโอกาสนี้ ผมขออวยพรให้คุณหมออำพลฯ และทีมงาน และเครือข่ายภาคี จงประสบแต่ความสุข ความเจริญ และความสำเร็วก้าวหน้าทั้งในหน้าที่การงาน และชีวิตส่วนตัวโดยทั่วกัน

(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)

นายกรัฐมนตรี



บันทึกผู้เขียน

ตอนที่ผมทำหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ (สปรส.) นาน ๗ ปีเศษ ผมเคยเขียนหนังสือไว้ ๒ เล่ม ในชื่อ
ว่า “ปฏิรูปสุขภาพ : ปฏิรูปชีวิตและสังคม” เพื่อบันทึกเรื่องราวการทำงาน
ต่างๆ ตั้งแต่เข้ามารับหน้าที่เป็นแกนขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติด้วยการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยอาศัยการทำงาน
ทางวิชาการผสมผสานเข้ากับกระบวนการเคลื่อนไหวสังคม ด้วยการ
สร้างช่องทางให้ทุกฝ่ายในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง

มา ณ โอกาสนี้ หลังจาก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มีผลบังคับ
ใช้อย่างเป็นทางการ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ ผมต้องทำหน้าที่
รักษาการในตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตาม
บทเฉพาะกาล และต่อมาเมื่อเปิดรับสมัครเลขาธิการ คสช. มีผู้สมัคร
เข้ารับการคัดเลือก ๓ คน หนึ่งในนั้นคือผม และผมก็ได้รับการคัดเลือก
จากคณะกรรมการบริหาร สช. ซึ่งต่อมา คสช. ก็ได้ให้ความเห็นชอบ
ให้เข้ามาดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คสช. คนแรก ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม
๒๕๕๑ เป็นต้นมา โดยมีวาระดำรงตำแหน่ง ๔ ปี

ผมจึงได้เขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้นเป็นเล่มที่ ๓ โดยใช้ชื่อหนังสือ
เหมือนเดิม ด้วยผมเชื่อว่างานที่ผม ทีมงาน และเครือข่ายภาคีจำนวน
มากร่วมกันทำมาตลอดนี้ แม้จะเรียกว่า “การปฏิรูประบบสุขภาพ” แต่
แท้จริงแล้วก็คือการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบชีวิตและระบบสังคม
ไปโดยปริยาย เพราะเราขับเคลื่อนงานปฏิรูประบบสุขภาพในขอบเขต
ที่กว้างขวางมาก ไม่เฉพาะเรื่องการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น
แต่กินความไปถึงเรื่องสุขภาวะโดยรวมด้วย

วัตถุประสงค์ของการเขียนหนังสือเล่มนี้ก็ยังคงเหมือนเดิม
คือต้องการบันทึกเรื่องราวความเป็นไปของการทำงานทั้งหมดไว้เพื่อ
การศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ใฝ่เรียนรู้ทั้งหลาย

การเขียนของผมใช้แนวการเล่าเรื่องเป็นหลัก โดยอิงทั้งข้อมูล
และทัศนะต่างๆ สอดแทรกไปด้วย

หากข้อเขียนในหนังสือเล่มนี้พาดพิงก้าวล่วงผู้ใดหรือองค์กรใด
ในทางที่ทำให้เกิดความไม่เหมาะสมหรือไม่พึงพอใจ ผมต้องขออภัยไว้
 ณ ที่นี้ด้วย แต่หากหนังสือเล่มนี้เกิดประโยชน์ ไม่ว่าในส่วนใดๆ ผมขอถือ
ความดีที่เกิดขึ้นนี้เป็นของพี่น้องเครือข่ายภาคี ทีมงาน และทุกคนที่ได้
ร่วมกันทำงานกันมาโดยตลอดครับ

ด้วย ความเคารพ

อภิพล จินดาวงษ์

(นายแพทย์อภิพล จินดาวงษ์)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สำนักพิมพ์ สรรค์สุขสถาปัตย์

ปฏิรูปสุขภาพ ชีวิตและสังคม ๓

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



“กฎหมายออกแบบให้มีกรรมการบริหาร
กำกับดูแลการทำงานของสำนักงานโดยตรง
กรรมการชุดใหม่จะได้ไม่ต้องมาเสียเวลากับงานบริหาร
เอาเวลาไปคิดผลักดันงานใหม่ๆ ยากๆ ให้ได้มากขึ้น”

เริ่มต้นเรื่อง

ในที่สุด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ก็ผ่านความเห็นชอบให้
ประกาศใช้เป็นกฎหมายได้โดยสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.)
เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๐ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่
๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ มีผลอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันรุ่งขึ้น

ในฐานะที่ผมเป็นผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ (สปรส.) อยู่ ก็เลยต้องรับหน้าที่ “รักษาการเลขาธิการสำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” ตามที่กำหนดไว้ในบทเฉพาะกาล
ของ พ.ร.บ. สุขภาพฯ เรียกว่า ทำให้คลอออกมาแล้ว ก็ต้องทำหน้าที่
เลี้ยงดูในเมืองต้นด้วยนั่นเอง

ทีมงาน สปรส. เดิมที่พร้อมจะเปลี่ยนสถานะไปเป็นทีมงานของ
สช. ก็เปลี่ยนไปได้ทันที ทรัพย์สินสมบัติ เงินทองของ สปรส. ที่ติดตัวมา
ตั้งแต่อยู่ภายใต้ สวรส. ก็โอนไปเป็นของ สช. ทั้งนี้ สถานที่ทำงาน
ยังคงยืมของกระทรวงสาธารณสุขใช้ต่อไปเหมือนเดิม



■ ปก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

งานสำคัญในช่วงแรกคือ การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามที่กฎหมายกำหนด จากนั้นก็เป็นการดำเนินการให้ได้มาซึ่ง กรรมการบริหารของ สช. และเตรียมความพร้อมของสำนักงานเพื่อให้ ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะต้อง มี คสช. ทำหน้าที่ให้ คำปรึกษาต่อ ครม. เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคม ใช้เป็นกรอบในการดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในส่วน ที่ตนเกี่ยวข้อง จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชา สุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น เพื่อให้เป็นกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพในรูปแบบและวิธีการอื่นๆ รวมไปถึงการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ

ความหมายของนโยบายสาธารณะ (Public Policy)



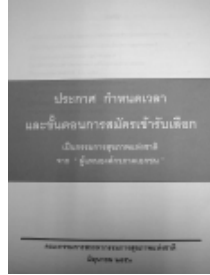
■ นโยบาย + สาธารณะ = นโยบายสาธารณะ

และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ ด้วย

ที่ผ่านๆ มา เมื่อพูดถึงนโยบายสาธารณะ เรามักจะนึกถึงนโยบาย ที่รัฐเป็นฝ่ายกำหนดจากบนลงล่าง จากส่วนกลางสู่พื้นที่ และเรามัก จะหมายถึงนโยบายที่เป็นทางการ เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นส่วนใหญ่ ที่เป็นดังนั้นเป็นเพราะเราชินกับการบริหารบ้านเมืองแบบแนวตั้ง รัฐเป็นใหญ่ ประชาชนเป็นเพียงแคร์ับผลการดำเนินการจากรัฐเท่านั้น

แต่เมื่อประเทศของเราพัฒนาประชาธิปไตยมากขึ้น ทุกคนใน สังคมจะต้องมีส่วนร่วมในกิจการบ้านเมืองมากขึ้นในทุกเรื่อง ทุกมิติ แบบที่เรียกว่า “ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” (Participatory Democracy) ที่จะต้องมีการพัฒนาควบคู่ไปกับ “ประชาธิปไตยแบบตัวแทน” (Representative Democracy)

ประชาชนคนในทุกภาคส่วนของสังคมควรมีโอกาสร่วม ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวาง ไม่ใช่ปล่อย



ประกาศรับสมัคร คสช.



นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธานฯ และกรรมการสรรหา คสช. และทีมงาน สช. วันเลือก คสช. จากผู้ว่าการ กทม. และผู้ว่าการเมืองพัทยา ที่ สช. (๙ สิงหาคม ๒๕๕๐)

ให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายรัฐคิดและทำทุกเรื่องตามลำพังอีกต่อไป

คำว่า “นโยบายสาธารณะ” มีความหมายที่กว้างกว่าความหมายเดิมๆ มาก คือหมายถึง “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น”

จะเห็นว่านโยบายสาธารณะในความหมายนี้ เป็นทั้งสิทธิและหน้าที่ของทุกคนในสังคมที่จะเข้าร่วมคิดร่วมพัฒนาให้เกิดขึ้น และร่วมขับเคลื่อนให้นโยบายสาธารณะต่างๆ สำเร็จเป็นรูปธรรม โดยไม่รอและไม่ปล่อยให้เป็นเรื่องของฝ่ายรัฐทำกันตามลำพังเพียงฝ่ายเดียว

การเกิดขึ้นของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และกลไกต่างๆ ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ วางอยู่บนแนวคิดนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงถูกออกแบบมาทำหน้าที่เป็นข้อต่อ “สานพลัง” ให้เกิดการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยมุ่งให้เกิดสุขภาพหรือสุขภาวะของคนและของสังคมไปพร้อมๆ กัน

นี่คือหัวใจสำคัญของการมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

สสสทา คสช.

กฎหมายกำหนดให้มี คสช. ๓๔ คน จากภาครัฐ ๑๓ คน คือ นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน รัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกิน ๕ คน ผู้แทน กทม. หรือเมืองพัทยา ๑ คน ผู้แทน อบจ. ๑ คน ผู้แทนเทศบาล ๑ คน ผู้แทน อบต. ๑ คน ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน และประธานสภาที่ปรึกษาการเศรษฐกิจและสังคม

จากภาควิชาการและวิชาชีพ ๑๓ คนคือ ผู้แทนสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขวิชาชีพละ ๑ คน และผู้แทนจากวิชาชีพที่อยู่ใต้คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะอีก ๑ คน ผู้ทรงคุณวุฒิอีก ๕ คน

จากภาคประชาชน ๑๓ คน มาจากการเลือกกันเองจากพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

งานแรกที่ผมและทีมงานต้องทำก็คือ การดำเนินการให้มีคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งตามบทเฉพาะกาล



■ นายแพทย์ล้อมชา วนรัตน์



■ คุณวีระพงษ์ เกรียงสินยศ หนึ่งในผู้สมัครเข้าคัดเลือกตนเองเพื่อเป็น คสช. รายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ คสช.

■ คุณหมอลูกฤษฏ์และคุณอรพรพรรณ เจ้าหน้าที่ คสช. ชวนนับคะแนน

กำหนดให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการชุดนี้ ตามข้อเสนอแนะของรักษาการเลขาธิการฯ

ดังนั้น เพื่อไม่ให้เกิดข้อครหาในการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรี ผมจึงตั้งคณะทำงานขึ้นมาชุดหนึ่งให้ช่วยทำหน้าที่พิจารณาว่าสมควรเสนอ นรม. อย่างไรดี ผมได้ พี่หมอล้อมชา วนรัตน์ หัวหน้าสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ช่วยรับเป็นประธานคณะทำงานให้คณะทำงานประกอบด้วยคุณหมอบุญชัย สมบูรณ์สุข จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คุณหมอกิตตินันท์ อนรรฆมณี รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ดร.วณิ ปิ่นประทีป นักวิชาการ โดยมี คุณหมอลูกฤษฏ์ มลิินทางกูร เป็นเลขานุการ และคุณอรพรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขานุการ คณะทำงานได้ช่วยคิดหลักเกณฑ์ว่าควรเสนอใครเป็นกรรมการสรรหา คสช. พร้อมกับช่วยทบทวนผู้ที่เหมาะสมให้เสร็จ จากนั้น ผมจึงเสนอชื่อให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการสรรหา คสช. มี อาจารย์หมอบรรลุ ศรีพานิช อดีตกรรมการปฏิรูประบบ

สุขภาพแห่งชาติเป็นประธาน กรรมการสรรหาประกอบไปด้วย คุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข รศ. วิลาวัลย์ เสนารัตน์ อาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศ.ดร.อมรา พงศาพิชญ์ อาจารย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คุณสุวรรณา อุยานันท์ ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชน และ คุณไพศาล เจียนศิริจินดา ตัวแทนเครือข่ายสุขภาพจากจังหวัดนครสวรรค์ โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นเลขานุการ

จากนั้นคณะกรรมการสรรหา คสช. ก็เริ่มทำงานเพื่อให้ได้ คสช. ภายในเวลาไม่เกิน ๒๕๐ วันหลังจากกฎหมายมีผลบังคับใช้ มีการจัดทำหลักเกณฑ์และกำหนดวิธีการสรรหา คสช. ๓ ประเภท แล้วก็ประกาศให้ผู้สนใจสมัครเพื่อเข้ารับการเลือกตนเอง มีผู้สนใจสมัครเข้าเลือกตนเองเพื่อเป็น คสช. รวมทั้งสิ้น ๙๕๐ คน

การเลือกตนเองของผู้แทน อบจ. เทศบาล อบต. และผู้ทรงคุณวุฒิ ๖ สาขา กำหนดให้เลือกกันเองทางไปรษณีย์



■ ผู้สมัครเข้ารับเลือกตนเองเพื่อเป็น คสช. เขตกรุงเทพมหานคร กำลังลงคะแนนเลือกตนเองที่ สข. เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๐

■ รศ. วิลาวัลย์ เสนารัตน์ ช่วยทำหน้าที่ดูแลการนับคะแนน



■ นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช เป็นประธานแถลงข่าวผลการเลือก คสช. กลุ่มต่างๆ ที่โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๐

การเลือกกันเองระหว่างผู้ว่า กทม. และผู้ว่าการเมืองพัทยา ใช้วิธีเชิญมาเลือกกันเองที่ สข.

การเลือกกันเองของผู้แทนภาคประชาชน (องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไรเชิงธุรกิจที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ) ๑๓ คน ใช้วิธีแบ่งพื้นที่ทั่วประเทศเป็น ๑๒ เขต ตามเขตตรวจราชการเดิมของกระทรวงสาธารณสุข แล้วขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนจัดการให้ โดยมีการเลือกกันเองในหมู่ผู้สมัครในจังหวัดนั้นๆ ให้ได้ผู้แทนจังหวัดละ ๑ คน จากนั้น สข. ได้เชิญผู้แทนของแต่ละจังหวัด มาเลือกกันเองเป็นรายเขต จนได้ผู้แทนครบทุกเขตรวมทั้ง กทม. ซึ่งถือเป็น ๑ เขต รวม ๑๓ คน

การสรรหาผู้แทนองค์กรเอกชนฯ ระดับเขตในรอบแรกมีปัญหากับคุณสมบัติของผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกในบางจังหวัดไม่ถูกต้อง และมีการร้องเรียนในบางจังหวัดทางภาคอีสาน คณะกรรมการ

สรรหาจึงได้ส่งตัวแทนลงไปหาข้อเท็จจริงในพื้นที่ และในที่สุดประกาศให้มีการเลือกกันใหม่ในบางจังหวัดจำนวน ๓ จังหวัด หลังจากนั้นก็เลือกกันเองในเขตนั้นๆ จนได้กรรมการครบถ้วนเมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๐

ด้วยบารมีของประธานและมีมือของคณะกรรมการสรรหาชุดดังกล่าว ทำให้งานทุกอย่างราบรื่นและเรียบร้อย เสร็จทันตามเวลาที่กฎหมายกำหนด โดยทีมงานของผมทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ ผมต้องขอถือโอกาสขอบพระคุณคณะกรรมการสรรหาฯ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วยเลย

จากนั้นก็มีการประชุม คสช. ครั้งปฐมฤกษ์ที่ทำเนียบรัฐบาล เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ผู้ทำหน้าที่ประธาน คสช. คนแรกคือ อาจารย์ไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม รองนายกรัฐมนตรี ซึ่งได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรี (พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์)



■ ภาพถ่ายหมู่ คสช. ในการประชุมครั้งปฐมฤกษ์ที่ทำเนียบรัฐบาล เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๐



■ นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม รองนายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. และนายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน คสช. ในการประชุม คสช. ครั้งแรก

การที่ พ.ร.บ. สุขภาพฯ กำหนดองค์ประกอบของ คสช. ให้มาจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ (การเมืองส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และองค์กรรัฐอื่นที่สำคัญ) ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชนเท่าๆ กัน ถือว่าเป็นเจตนารมณ์ที่ดีที่ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วน และทำให้เกิดความหลากหลายของกรรมการ ไม่หนักไปทางภาครัฐเหมือนกรรมการอื่นทั่วไป ทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสามมุมของสามเหลี่ยมที่ไขว่คว้ากัน เพื่อช่วยกันทำงานสิ่งยากๆ ให้สำเร็จได้

แต่จะทำได้จริงหรือไม่ คงต้องให้เวลาและต้องเฝ้าดูกันไปอีกนานพอสมควร

สำหรับการได้มาซึ่ง คสช. บางกลุ่มที่สมัครและเลือกกันเองนั้น ในแง่หนึ่งก็ดูเป็นประชาธิปไตยดีพอสมควร และเป็นโอกาสให้ผู้ที่สมัครใจเท่านั้นได้เข้าสู่กระบวนการเลือกกันเอง แต่เมื่อทำจริงพบว่า มีทั้งข้อดีและข้อเสีย เพราะอาจมีบางคนที่ไม่เคยสนใจงานด้านนี้มาก่อนเลย แต่ต้องการเข้ามาเป็นกรรมการระดับชาติ และมีระบบการ

จัดตั้งบุคคลเพื่อเข้ามาเลือกกันเองที่แข็ง จึงมีผลทำให้บางคนทำงานสาธารณะมาตลอดและทำงานเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพมานาน มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ แต่ขาดการจัดตั้ง ไม่มีโอกาสได้รับเลือกเข้ามาเป็นกรรมการสุขภาพ จุดนี้นับว่าเป็นเรื่องที่ทำหายอย่างหนึ่ง

แต่หากมองอีกมุมหนึ่ง ก็อาจมองได้ว่า ทำให้ได้กรรมการที่หลากหลายมากขึ้น และอีกมุมหนึ่งก็เป็นการสะท้อนภาพจริงของสังคมไทยเรานั้นเอง

แต่ไม่ว่าจะเป็นอย่างไร เราก็ต้องยอมรับ เพราะทุกอย่างเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้

สำหรับ คสช. ผู้ทรงคุณวุฒิ ๖ ท่าน มีทั้งที่เป็นนักธุรกิจ นักพัฒนา นักสื่อสารมวลชน นักกฎหมาย นักบริหาร เป็นต้น ส่วน คสช. ที่มาจากองค์กรเอกชน ก็มีทั้งที่เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย อสม. หมออนามัย นักพัฒนา ผู้พิการ ผู้ทำงานสาธารณสุขประโยชน์ อดีตรัฐมนตรี ผู้นำทางศาสนา เป็นต้น



■ ส่วนหนึ่งของผู้แทน คสช. โดยตำแหน่งที่เข้าร่วมประชุม คสช. ครั้งแรก



■ ส่วนหนึ่งของ คสช. จากภาควิชาชีวะด้านสาธารณสุข (นายกสภาเภสัชกรรม นายกทันตแพทยสภา และนายกแพทยสภา)

นั้นเป็นการวางโครงสร้างสำคัญเพื่อให้ได้กลไกภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพฯ ในระดับบนสำหรับการทำงานต่อไปอีก ๔ ปี

สสทกกรรมการบริหาร

ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มีกลไกหลัก ๓ ส่วน ประกอบด้วย (๑) คสช. (๒) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คช.) และ (๓) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ในส่วนของ คสช. ผมได้เล่าไปแล้ว

ในส่วนของ สช. กฎหมายกำหนดให้เป็นนิติบุคคลที่เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี เนื่องจากการทำงานเรื่องสุขภาพภายใต้กฎหมายนี้ กินความกว้างกว่างานการแพทย์และสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหน่วยงานของรัฐและภาคส่วนอื่นๆ อย่างกว้างขวาง จึงออกแบบให้ขึ้นอยู่กับนายกรัฐมนตรี เพื่อให้มี

พลังการประสานที่กว้าง

เมื่อ สช. เป็นนิติบุคคลที่ไม่ใช่ส่วนราชการ (กระทรวง ทบวง กรม) ก็ต้องมีระบบควบคุมกำกับการทำงานให้เกิดธรรมาภิบาล คือ มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ แต่ต้องมีระบบอภิบาลที่ดีควบคู่กันไปด้วย กฎหมายจึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้ง มาทำหน้าที่สนับสนุนและควบคุมกำกับการดำเนินงานของ สช. โดยตรง เป็นการแยกบทบาทนี้ออกมาจาก คสช. เพื่อให้ คสช. ทำงานการพัฒนาในระดับนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คล้ายๆ กับเป็นสภาด้านสุขภาพหรือสภาด้านสุขภาพระดับชาติ ไม่ต้องลงมาดูแลเรื่องการบริหารจัดการขององค์กรฝ่ายเลขานุการเอง

เหตุผลที่ พ.ร.บ. สุขภาพฯ แบ่งอำนาจอย่างนี้ก็คือแนวคิดที่ว่า คณะกรรมการชุดใหญ่ควรดูแลเฉพาะเรื่องใหญ่ ส่วนการบริหารจัดการ ควรมีคณะกรรมการอีกชุดหนึ่งดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นการเฉพาะ แต่คณะกรรมการบริหารก็ยังคงขึ้นอยู่กับกรรมการชุดใหญ่อีกทอดหนึ่ง



■ ส่วนหนึ่งของ คสช. ภาคประชาชนจากพื้นที่เขตต่างๆ

มีผู้ใหญ่มากท่านเคยบอกว่า

“จากประสบการณ์พบว่า กรรมการตามกฎหมายส่วนมาก ถูกกำหนดให้มีหน้าที่กำกับงานบริหารจัดการขององค์กรที่ทำหน้าที่ ฝ่ายเลขานุการด้วย ซึ่งเป็นการจัดองค์กรแบบอำนาจ กรรมการส่วนหนึ่ง จึงชอบที่จะเข้าไปดูเรื่องบริหารจัดการ เข้าไปลงลึกกับฝ่ายเลขานุการ แทนที่จะคิดและทำเรื่องใหญ่ตามเจตนารมณ์ที่กฎหมายกำหนด ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถและศักยภาพสูง เพราะมักจะเป็นงานที่ยาก ด้วยเหตุนี้ พ.ร.บ. สุขภาพฯ จึงพยายามออกแบบให้มีกรรมการบริหารอีกชุดหนึ่งทำหน้าที่ดูแลการบริหารของสำนักงานเลขานุการให้ชัดเจนแยกออกไป งานน่าจะมีคุณภาพมากขึ้น และกรรมการชุดใหญ่ ก็จะได้ไม่ต้องเสียเวลากับงานด้านบริหาร จะได้เอาเวลาไปคิดผลักดันงานใหญ่ๆ ยากๆ ให้ได้มากขึ้น”

ค.บ. มีหน้าที่กำหนดนโยบายการบริหารของสำนักงาน โดยรับนโยบายภาพรวมมาจาก คสช. อีกทอดหนึ่ง มีหน้าที่ควบคุมดูแลให้



■ ความสัมพันธ์ของ คสช. ค.บ. และ ส.ช.

การบริหารงานของ สช. เป็นไปอย่างถูกทิศถูกทางและมีธรรมาภิบาล โดยทำหน้าที่สำคัญๆ ได้แก่ การคัดเลือกเลขาธิการที่จะเข้ามาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าองค์กร สช. การอนุมัติแผนงานและงบประมาณ การอนุมัติระเบียบและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบริหาร การประเมินผลงานของสำนักงานและของเลขาธิการ เป็นต้น

นโยบายการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่ คสช. กำหนดให้กับ ค.บ. และ ส.ช. ให้เป็นทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔

การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ครอบคลุมทิศทาง “สร้างนำซ่อม” โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

๑. สนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่พยายามเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ



การมีสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญ และใช้กระบวนการอื่นๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีและมีการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่หลากหลาย ทั้งในระดับพื้นที่และในระดับประเทศและเชื่อมโยงกับนานาชาติด้วย โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนติดตาม และผลักดันการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

๒. สนับสนุนภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพตามกรอบแนวทางในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

๓. สนับสนุนภาคส่วนต่างๆ ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ(เอชไอเอ) เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีในทิศทางที่เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมและการสร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของ

ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

๔. สนับสนุนให้มีการสร้างองค์ความรู้ใหม่และมีการจัดการความรู้ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๕. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานสื่อสารทางสังคมที่หลากหลายเพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมใช้เครื่องมือต่างๆ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๖. พัฒนาการบริหารจัดการงานอย่างเป็นระบบ มีธรรมาภิบาลและมีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลาย

(๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๒)



■ อาจารย์อนุชาติ พวงสำลี
กรรมการบริหาร สช.



■ นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช
กรรมการบริหาร สช.



■ อาจารย์พิชัย ศรีไส
กรรมการบริหาร สช.

คสช. ได้เลือก นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ ที่มาจากตัวแทนคณะกรรมการการประกอบโรคศิลป์ ให้
เป็นประธาน คบ. คนแรก (๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๐) พร้อมกันนั้น
ก็ได้แต่งตั้งอนุกรรมการสรรหา คบ. โดยแต่งตั้งจากผู้ที่เป็นกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ ๔ คน ประกอบด้วย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
เป็นประธานอนุกรรมการ อนุกรรมการประกอบด้วย นายแพทย์ชัยพร
ทองประเสริฐ นายก อบจ. อำนาจเจริญ, ศาสตราจารย์พิเศษพลโท
พิศาล เทพสิทธิ์า นายกทันตแพทยสภา และรองศาสตราจารย์จิราพร
ลิ้มปานานนท์ เป็นอนุกรรมการสรรหา คบ. โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็น
เลขานุการทำหน้าที่สรรหา คบ. ด้านต่างๆ จำนวน ๕ คน โดยให้ คสช.
ทุกคนมีสิทธิเสนอชื่อผู้เหมาะสมที่จะเป็น คบ. ด้านละไม่เกิน ๑ คน

จากนั้นคณะอนุกรรมการสรรหาฯ ก็ประชุมพิจารณาเลือก
กรรมการบริหารด้านละ ๒ คน เรียงรายชื่อตามลำดับความเหมาะสม
ให้ คสช. เลือกอีกชั้นหนึ่งเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๐

ในที่สุด คสช. เลือกผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการบริหารดังนี้
ด้านบริหาร ได้แก่ รศ.ดร. อนุชาติ พวงสำลี รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้แก่ นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช
รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ

ด้านพัฒนาประชาสังคม ได้แก่ นายพิชัย ศรีไส ประชาสังคม
จากจังหวัดสงขลา

ด้านสาธารณสุข ได้แก่ รศ. วิลาวัลย์ เสนารัตน์ อดีตคณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้านสื่อสารมวลชน ได้แก่ นางสาวาดิ ฑาญเมธี ประธาน
กรรมการบริหารบริษัทในเครือรักลูกกรุ๊ป

สำหรับ คบ. อีกหนึ่งคน กฎหมายกำหนดให้เป็นผู้แทน
กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ส่ง



■ อาจารย์วิรัตน์ เสนารัตน์
กรรมการบริหาร สช.



■ คุณสุภาวดี หาญเมธี
กรรมการบริหาร สช.

นายแพทย์ไพจิตร วราชาติ รองปลัดกระทรวงฯ มาเป็น คบ. ก็เป็นอันว่า
กลไกหลักที่สำคัญถูกจัดขึ้นรองรับการทำงานเสร็จไปอีกอย่างหนึ่งแล้ว
จากนั้น คบ. ก็ประชุมเป็นปฐมฤกษ์ และมีการกำหนดนโยบาย
การบริหารไว้เป็นหลักในการทำงานของ คบ. ๕ ประการ เมื่อวันที่ ๒๙
มิถุนายน ๒๕๕๑ ดังนี้

๑. ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก (direct)
๒. ทำหน้าที่แก้ไขสิ่งบกพร่องให้ถูกต้อง (correct)
๓. ทำหน้าที่ช่วยเหลือและปกป้อง (protect)
๔. ส่งเสริมให้ สช. มีการบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล
(good governance)
๕. ส่งเสริมให้เลขาธิการมีอำนาจอย่างพอเพียง
(strong executive)

จากนั้น การทำงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติก็เริ่มขบวขึ้น
อย่างเป็นทางการ •



...อายุคนสั้น อายุสถาปนียาว
ด้วยความจริงเช่นนี้ ผมจึงบันทึกเรื่องต่างๆ ไว้
เพื่อสืบสานปณิธาน ไว้เพื่อติดตามและ
ศึกษาเรียนรู้ของคนรุ่นหลังต่อไป
ในวันที่ไม่มีคนรุ่นปัจจุบันนี้เหลืออยู่แล้ว...

จัดบ้าน

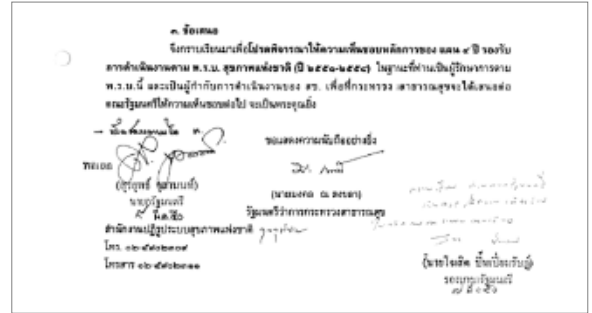
พร้อม ๆ กับการดำเนินการให้มี คสช. และ คป. ตาม
กฎหมาย ผมและทีมงานเก่าจาก สปรศ. ก็เร่งเตรียมจัดระบบ
งานของ สช. รองรับงานต่าง ๆ ที่จะตามมาอีกมาก ที่สำคัญ
อย่างหนึ่งคือ การเตรียมการของงบประมาณเพื่อใช้สำหรับการ
ทำงานในอนาคต

เราได้ยกร่าง “แผน ๔ ปี รองรับการทำงานตาม พ.ร.บ.
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๔” แล้วนำเสนอผ่านรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์มงคล ณ สงขลา) ในขณะที่ผมยังคง
ทำหน้าที่เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอยู่ด้วย
เพื่อเสนอไปยังนายกรัฐมนตรี (พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์) ในฐานะที่เป็น
ประธาน คสช. ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นายกรัฐมนตรีจึงนามเห็นชอบแผน ๔ ปีฉบับดังกล่าว และให้
กระทรวงสาธารณสุขนำเสนอต่อ ครม. ซึ่งต่อมา ครม. มีมติเห็นชอบ
แผนนี้ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๐ โดยมีมติว่า



■ ปกแผ่น ๔ ปี เล่มแรกสุด



■ นายกรัฐมนตรีลงนามเห็นชอบแผน ๔ ปี ของสช.เมื่อ ๘ มีนาคม ๒๕๕๐ ก่อนวันที่ พ.ร.บ. สุภาพฯ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๑. เห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอทั้ง ๒ ข้อ และให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาด้วย

๑.๑ ให้ความเห็นชอบหลักการ แผน ๔ ปี รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุภาพแห่งชาติ (ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔) โดยมีวงเงินงบประมาณดำเนินการ จำนวน ๘๙๓.๙๐ ล้านบาท

๑.๒ ให้สำนักงานประมาณพิจารณาสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนทั่วไป แก่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยขอให้จัดสรรผ่านกระทรวงสาธารณสุข

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุขประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสารเรื่องนี้ให้ประชาชนได้ทราบอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงกัน

ก็เป็นอันว่า สช. มีแผนรองรับการจัดทำคำของบประมาณตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นไปแล้ว

แต่เมื่อถึงเวลาขอตั้งงบประมาณประจำปี ๒๕๕๑ ก็เกิดปัญหาใหม่ ทางสำนักงานประมาณบอกว่า สช. ตั้งงบประมาณเองไม่ได้ แม้กฎหมายกำหนดให้ สช. เป็นหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคลก็ตาม เพราะมีข้อความในมาตรา ๒๖ ของ พ.ร.บ. สุภาพแห่งชาติเขียนไว้ว่า “..ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ...” นั่นหมายความว่าตั้งงบประมาณเองไม่ได้ ต้องไปฝากตั้งงบประมาณภายใต้ส่วนราชการอื่น ซึ่งไม่ตรงกับเจตนารมณ์ในการตั้ง สช.

เราก็เลยต้องรีบเสนอ ครม. ขอฝากตั้งงบประมาณปี ๒๕๕๑ ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปพลางก่อน ไม่งั้นก็จะไม่ทันวงรอบการขอตั้งงบประมาณประจำปี ซึ่ง ครม. ก็เห็นชอบตามนั้น

ในขณะเดียวกัน เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๐ ผมได้ทำหนังสือขอหารือไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาในประเด็นที่สำนักงานประมาณบอกว่า สช. ตั้งงบประมาณเองไม่ได้

เดือนกันยายนถัดมา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตอบ



■ พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์
นายกรัฐมนตรี



■ นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม
รองนายกรัฐมนตรี

ข้อหาหรือว่า สข. สามารถตั้งงบประมาณเองได้ เพราะการดูกฎหมาย ต้องดูเจตนารมณ์และต้องดูหลายมาตราด้วยกัน โดยบอกว่า "...เมื่อพิจารณาในลักษณะการปฏิบัติหน้าที่และโครงสร้างการบริหารงาน ตามบทบัญญัติของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ แล้ว จะเห็นได้ว่า สข. มีฐานะเป็นหน่วยงานอื่นใดของรัฐตามนิยามของ พ.ร.บ. วิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒ อยู่แล้ว..."

เมื่อผมได้รับคำตอบข้อหาหรือ ก็ทำเรื่องไปสำนักงานงบประมาณ ทางสำนักงานประมาณให้นำเรื่องเข้า ครม. โดยบอกในหนังสือว่า เนื่องจาก เดิม ครม. มีมติให้ สข. ตั้งงบประมาณผ่านกระทรวงสาธารณสุข ถ้าจะให้สำนักงานประมาณเปิดรหัสให้ (เพื่อตั้งงบประมาณได้เองโดยตรง) ก็ให้เสนอ ครม. พิจารณาอีกครั้ง

ผมอ่านหนังสือแล้วก็พาทัวร์ว่าสำนักงานประมาณคงจะเห็นตาม ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกามีความเห็นมา จึงไม่ได้ประสาน พูดคุยกับผู้ใหญ่ของสำนักงานประมาณก่อน จึงทำเรื่องเสนอ ครม.

ครม. พิจารณาเรื่องนี้เมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๑ ปรากฏว่า ในที่ประชุม ครม. ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณยืนยันความเห็นเดิม คือไม่เห็นด้วยกับการตอบข้อหาหรือของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา นายกรัฐมนตรี (พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์) ก็เลยมอบให้รองนายกรัฐมนตรี (นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม) ไปจัดเวทีหารือระหว่างสำนักงานประมาณ สข. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่าเรื่องนี้ จะอย่างไรกันดี

สำหรับทาง สข. เราไม่ติดใจอะไร ขอให้ตั้งงบประมาณมา ทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้ก็พอใจแล้ว แต่ถ้าตั้งโดยตรงได้ก็ดี เพราะสอดคล้องกับเจตนารมณ์การมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ แต่ถ้า ยังตั้งเองไม่ได้ ฝากตั้งภายใต้ส่วนราชการอื่นอื่นไปพลางๆ ก่อน เราก็ ไม่ขัดข้อง

ที่ประชุมวงเล็กได้ข้อสรุปเบื้องต้นว่าการตั้งงบประมาณปี ๒๕๕๒ ให้ สข. ตั้งผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปตามเดิมก่อน

ก็ประชุมมีมติเห็นชอบให้ สข.
ตั้งงบประมาณปี ๒๕๕๒
ผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามเดิม
เพราะได้ดำเนินการไปแล้ว
ส่วนปีต่อ ๆ ไปให้ตั้งผ่านสำนักนายกรัฐมนตรี
ซึ่งต่อมา ครม. ได้ให้ความเห็นชอบตามนั้น



■ นายแพทย์สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี
รอง นรม. ทำหน้าที่ประธาน คสช.
สมัยรัฐบาลที่มีนายสมัคร สุนทรเวช
เป็นนายกรัฐมนตรี ปี พ.ศ. ๒๕๕๑

ส่วนเรื่องการที่สำนักงบประมาณเห็นต่างกับที่สำนักงานคณะกรรมการ
กฤษฎีกาตีความ ก็ให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีหรือแนวทางการ
ดำเนินงานไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาอีกครั้ง โดยให้ส่ง
ความเห็นของสำนักงบประมาณไปประกอบการพิจารณาด้วย และเมื่อ
นำผลการหารือเข้าครม.อีกครั้ง ซึ่งครม. ก็เห็นชอบตามที่ได้หารือกันมา

มีนาคม ๒๕๕๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแจ้งยืนยัน
ความเห็นเดิมว่า สข. ยังคงอยู่ในความหมายของคำว่า “ส่วนราชการ”
ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ แต่หากสำนักงบประมาณ
เห็นว่าการจัดงบประมาณอุดหนุนทั่วไปให้ สข. ควรผ่านหน่วยงานที่
กำกับดูแล เพื่อให้การบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีระบบ ก็สมควร
กำหนดให้ สข. ดำเนินการผ่านสำนักนายกรัฐมนตรี เนื่องจากว่าใน
มาตรา ๒๖ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้ สข. อยู่ภายใต้
กำกับนายกรัฐมนตรี และเพื่อทำเรื่องนี้ให้ชัดเจน ก็อาจพิจารณาแก้ไข
กฎหมายในโอกาสอันควรต่อไป

เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๑ เป็นช่วงที่มีรัฐบาลชุดใหม่เข้าบริหาร
ประเทศแล้ว เรื่องนี้เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา
เรื่องเสนอ ครม. ที่มี นายแพทย์สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี รองนายกรัฐมนตรี
เป็นประธาน ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ สข. ตั้งงบประมาณปี ๒๕๕๒
ผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามเดิม เพราะได้ดำเนินการ
ไปแล้ว ส่วนปีต่อๆ ไปให้ตั้งผ่านสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งต่อมา ครม.
ได้ให้ความเห็นชอบตามนั้น

แต่พอเดือนมิถุนายน ๒๕๕๑ ทางสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
(สลง.) แจ้ง สข. ว่า ให้ตั้งงบประมาณภายใต้สำนักงานปลัดสำนัก
นายกรัฐมนตรี แทนที่จะตั้งภายใต้สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
ทั้ง ๆ ที่ สข. อยู่ในกำกับโดยตรงของนายกรัฐมนตรี ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ
สำนักนายกรัฐมนตรีแต่ประการใด ทราบว่าเรื่องนี้เป็นเพราะความ
เข้าใจผิดของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติบางคนเท่านั้น แต่ก็ไม่ยอมรับฟัง



■ นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรี
ทำหน้าที่ประธาน คสช.
ในสมัยที่นายสมชาย วงศ์สวัสดิ์
เป็นนายกรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๕๑



■ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
นายกรัฐมนตรี

คำชี้แจงใด ๆ

จนกระทั่งถึงเดือนตุลาคม ๒๕๕๑ มีรองนายกรัฐมนตรีคนใหม่ (นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล) เข้ามารับตำแหน่งใหม่และได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรีให้ปฏิบัติหน้าที่ประธาน คสช. ผมก็ไปชี้แจงเรื่องราวทั้งหมดให้ท่านฟัง ท่านบอกว่า

“ทำไมถึงถูกเตะไปเตะมาอยู่กับลูกฟุตบอลอย่างนี้”

ท่านจึงเซ็นหนังสือแจ้งไปยังสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (สสน.) ให้ สข. ตั้งงบประมาณผ่านสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เป็นต้นไป เรื่องจึงจบลงไปได้อีกยกหนึ่ง

ผมกับทีมงานมาทบทวนดู พบว่าเรื่องทั้งหมดน่าจะเกิดจากเทคนิคการเขียนภาษากฎหมายที่ทำให้ตีความไปแตกต่างกัน ไม่มีฝ่ายไหนคัดค้านการที่ สข. ควรตั้งงบประมาณได้เอง แต่ติดเรื่องการตีความภาษากฎหมายอย่างเดียว เรื่องเลยลวนเข้าออก ครม. หลายรอบ

เปลืองเวลาบริหารประเทศไปมากโดยไม่จำเป็น

และด้วยความเป็นห่วงว่าเรื่องนี้อาจมีปัญหาลึ้นมาอีก ผมก็เลยตัดสินใจเสนอเรื่องเข้า คสช. ในการประชุม เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เพื่อขอแก้ไขข้อความในมาตรา ๒๖ เสียเลย ซึ่ง คสช. ก็เห็นชอบ จากนั้นก็เสนอ ครม. (ชุดที่มีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี) ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๒ แล้วส่งไปสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาตามระบบปกติ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาเสร็จส่งกลับให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร (วิปรัฐบาล) พิจารณาเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ที่แรกผมคิดว่าทุกอย่างคงจะผ่านไปอย่างราบรื่น แต่ที่ไหนได้ในที่ประชุมกลับกรอร่างกฎหมายของวิปรัฐบาลนี้ กลับตีใจเรื่องนี้ สส. และที่ปรึกษาของรัฐบาลบางคนบอกว่าไม่น่าจะต้องแก้กฎหมาย เสนอให้ส่งกลับ ครม. ไปใช้อำนาจบริหารจัดการ บางคนเกรงว่าเมื่อเข้าสภาจะมีปัญหาทางการเมืองตามมา ในที่สุดต้อง



■ นายชินวรณ์ บุญยเกียรติ
ประธานคณะกรรมการประสานงาน
พรรคร่วมรัฐบาล หรือ วิปรัฐบาล



■ จดหมายข่าว “สานพลัง”
ฉบับที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๒

เลื่อนไปประชุมพิจารณากันอีกครั้ง

ผมและทีมงานต้องประสานงานเป็นพิเศษกับ สส. พรรค
รัฐบาลหลายท่าน ในที่สุดวิปรัฐบาลก็ยอมผ่านเสนอนายกรัฐมนตรี
ส่งเรื่องการขอแก้ไขกฎหมายไปยังสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งต่อมาได้รับ
การบรรจุเป็นระเบียบวาระด่วน โดยมีมือการสนับสนุนอย่างเต็มที่ของ
ท่านชินวรณ์ บุญยเกียรติ ประธานวิปรัฐบาล

การขอแก้ไขกฎหมายมาตรานี้ เป็นการขอเปลี่ยนข้อความจาก
เดิมว่า

“ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็น
หน่วยงานของรัฐ ที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่า
ด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น...”

ให้สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายก-
รัฐมนตรี

เป็น “ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้น

เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ ตามกฎหมายว่าด้วย
ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่า
ด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น”

ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ติดล็อกข้อความเจ้าปัญหาที่ว่า “...ไม่เป็นส่วน
ราชการ.....ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ...” เท่านั้นเอง

การแก้ไข พ.ร.บ. สุขภาพฯ มาตรา ๒๖ วรรคแรก เข้าสู่การ
พิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๒ สภาฯ
รับหลักการวาระที่ ๑ ด้วยคะแนนเห็นด้วย ๒๖๙ เสียง ไม่เห็นด้วย ๑
เสียง ไม่ลงคะแนน ๕ เสียง ตั้งคณะกรรมการอิทธิวิสามัญ ๓๖ คน พิจารณา
วาระ ๒

ในช่วงนั้น สข. มีเรื่องเข้าสภา ๒ เรื่องคือ เรื่องการแก้กฎหมายนี้
กับเรื่องการส่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้ทั้ง ๒ สภาได้
รับทราบ ผมได้เขียนลงในจดหมายข่าว “สานพลัง” ของ สข. ฉบับที่ ๖



■ อาจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ



■ สส. นุสดี ตามไท



■ สส. รัชฎาภรณ์ แก้วสนิท



■ คุณหมอลาน ศรีแก้ว

เดือนตุลาคม ๒๕๕๒ เป็นภาพรวมในหัวเรื่อง “ทำงานกับสภา” ว่า

“ในช่วงเดือนสิงหา - กันยายนที่ผ่านมา ผมต้องไปทำงานกับฝ่ายนิติบัญญัติ ๒ เรื่อง คือเรื่องการขอแก้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๒๖ เพื่อให้ สข. สามารถมีรหัสตั้งงบประมาณเองได้ อีกเรื่องหนึ่งคือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว ต้องเสนอให้สภาผู้แทนฯ และวุฒิสภารับทราบ

สองงานนี้จึงทำให้ผมได้มีโอกาสอีกครั้งหนึ่งในการไปทำงานกับ สส. และ สว. ทำให้ได้รับฟังคำอภิปรายคำถาม และคำชี้แนะจาก สส. หลายเรื่อง ทำให้ผมรู้สึกดีใจและมีความสุข ที่ได้เห็น สส. ไม่ว่าจะฝ่ายรัฐบาลหรือฝ่ายค้าน มีทัศนคติและมุมมองที่ดีต่อการทำงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพฯ อย่างชัดเจน และเห็นว่าการทำงานตาม พ.ร.บ. นี้มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน

ทุกท่านต่างสนับสนุนและให้กำลังใจ แต่ก็ฝากว่าที่ผ่านมา อาจยังทำงานได้ไม่กว้างมากนัก และประชาสัมพันธ์น้อย คนจึงไม่ค่อย

รู้จัก สข.

อาจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ บอกว่า สข. ได้งบประมาณน้อยเกินไป (ปีละ ๑๓๐ - ๑๔๐ ล้านบาท) เมื่อเทียบกับภารกิจที่ต้องทำ จึงควรที่สำนักงบประมาณน่าจะเพิ่มงบประมาณให้อีก ท่านบอกว่า “ที่แรกได้ยินและเข้าใจว่าได้ปีละ ๔๐๐ ล้าน ก็รู้สึกว่ำน้อยมากแล้วที่ไหนได้ ได้แค่ ๑๓๐ ล้านเองซึ่งถือว่าน้อยเหลือเกิน”

ท่าน สส. ชินวรณ์ บุญยเกียรติ ประธานวิปรัฐบาล ช่วยเหลือเร่งผลักดันการแก้ พ.ร.บ. สุขภาพฯ ให้เต็มที่ โดยท่านจะช่วยประสานผลักดันให้ทุกขั้นตอนอย่างเต็มใจยิ่ง จนได้บรรจุวาระพิจารณาของสภาฯ และพิจารณาเสร็จโดยเร็ว มีท่าน สส. นุสดี ตามไท และท่าน สส. รัชฎาภรณ์ แก้วสนิท ช่วยผลักดันให้ตลอดเวลา

ส่วนในวิปฝ่ายค้าน ส่วนใหญ่เห็นด้วย มี สส. เพียง ๒ ท่านที่ค้านแบบไม่พยายามรับฟังเหตุผล แต่ก็ได้ คุณหมอลาน ศรีแก้ว สส. น่าน พันธุ์แท้ พ.ร.บ. สุขภาพฯ ที่ร่วมกันผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพฯ



■ นายวิทยา แก้วภราดัย
รอมว. กระทรวงสาธารณสุข



■ นายมานิต นพอมรบดี
รมช. กระทรวงสาธารณสุข



■ คุณผ่องศรี ธาราภูมิ
สส. ลพบุรี



■ คุณวิษระ เพชรทอง
สส. กทม. เขตหนองแขม

มาเกือบ ๑๐ ปีแล้ว ช่วยฝ่าทางตันให้ และในการพิจารณาวาระ ๑ ก็ยังได้ช่วยเปิดเกมอธิบายการแก้ พ.ร.บ. สุขภาพฯ มาตรา ๒๖ ให้ทุกคนเข้าใจได้ดีกว่าที่ผมซึ่งเป็นเจ้าของเรื่องอธิบายเองเสียอีก

งานนี้ รมช. สาธารณสุข ท่านมานิต นพอมรบดี สส. ราชบุรี ช่วยทำหน้าที่เสนอร่างแก้ไขกฎหมาย แทนท่านนายกรัฐมนตรี ตามที่ท่านวิทยา แก้วภราดัย รอมว. สาธารณสุข มอบหมาย แล้วท่านยังตามไปเป็นประธานคณะกรรมการพิจารณาการดูแลการพิจารณาร่างกฎหมาย เสร็จเรียบร้อยในการประชุมเพียง ๒ ครั้งเท่านั้น

ในการอภิปรายวาระ ๑ ท่านเกรียงศักดิ์ ฝ้ายสิงาม สส. อุตรดิตถ์ อภิปรายว่า พ.ร.บ. สุขภาพฯ มีความสำคัญมาก เกิดขึ้นมาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง และงานตาม พ.ร.บ. นี้ก็จะเกิดประโยชน์ต่อการทำงานเชิงนโยบายที่จะนำไปสู่การสร้างสุขภาพได้มาก

ท่านอดีต รมช. สาธารณสุข ท่านวิชาญ มินชัยนันท์ ก็อภิปรายสนับสนุนชี้ให้เห็นความสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพ และธรรมนูญว่า

ด้วยระบบสุขภาพฯ โดยท่านบอกว่า ในอนาคตคค สข. และ สข. จะต้องมียุทธศาสตร์ที่นำในเชิงนโยบายการพัฒนาสุขภาพของชาติ ไม่ใช่บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขแบบเดิมแล้ว เพราะเรื่องสุขภาพเกี่ยวไปทุกกระทรวงรวมไปถึงองค์กรอื่น ๆ อีกมากด้วย

อีกท่านหนึ่งคือ ท่านผ่องศรี ธาราภูมิ สส. ลพบุรี แก่นนำเครือข่ายขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพกันมานาน ท่านช่วยอภิปรายชี้ให้เพื่อน สส. เข้าใจ พ.ร.บ. สุขภาพฯ และธรรมนูญฯ ในหลายแง่มุม และท่านยังช่วยรับเป็นเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการแก้ไขกฎหมาย มาตรา ๒๖ จนเสร็จเรียบร้อย

ท่านวิษระ เพชรทอง สส. กทม. เขตหนองแขม ท่านเชียร์ธรรมนูญสุขภาพเต็มที่ โดยบอกว่าน่าจะต้องพิมพ์แจกประชาชนทั่วประเทศ เพราะประชาชนควรทราบ จะได้ช่วยกันทำตามธรรมนูญให้สำเร็จและช่วยกันติดตามผลด้วย



■ คุณหมอสุกิจ อัดโปกกรณ์
สส. ตรัง



■ คุณหมอวรงค์ เดชกิจวิกรม
สส. พิษณุโลก



■ คุณรังสิมา รอดรัศมี
สส. สมุทรสงคราม



■ คุณหมอบัญญัติ เจตนจันทร์
สส. ระยอง

คุณหมอสุกิจ อัดโปกกรณ์ สส. ตรัง ขอให้ สข. นำข้อมูลการทำงานไปให้คณะกรรมการดู เมื่อท่านเห็นผลการทำงาน ท่านก็ให้กำลังใจ และบอกว่าเพิ่งไปร่วมสมัชชาสุขภาพที่จังหวัดตรังมาหมาดๆ เป็นเรื่องที่ดีที่เห็นคนหลากหลายภาคส่วนมาร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ท่านให้กำลังใจ ให้ทำกว้างขวางต่อไป โดยให้ข้อแนะนำว่าควรให้ประชาชนคนเล็กคนน้อยได้เข้าไปมีส่วนร่วมให้มากขึ้นก็จะดี

คุณหมอวรงค์ เดชกิจวิกรม สส. พิษณุโลก ท่านรังสิมา รอดรัศมี สส. สมุทรสงคราม ก็ช่วยอภิปรายสนับสนุนและเข้าไปช่วยดูแลในขั้นการพิจารณาของกรรมาธิการจนสำเร็จเรียบร้อย

คุณหมอบัญญัติ เจตนจันทร์ สส. ระยอง ท่านสนใจการทำงาน เอช ไอ เอ. และงานอื่น ๆ ของ สข. และบอกว่าพร้อมจะร่วมสนับสนุนงานของ สข. เต็มที่

นอกจากนี้ยังมี สส. อีกหลายท่านสนใจ ให้กำลังใจ และให้

คำชี้แนะที่มีค่าต่อการทำงานต่อไปเป็นอย่างมาก ซึ่งผมไม่อาจนำมากล่าวถึงได้หมด

น่าเสียดายก็ตรงที่ว่าตอนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเข้าวุฒิสภาเมื่อเมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๒ เพื่อแจ้งให้ สว. ทราบนั้น เดิมมี สว. แจ้งให้เราทราบว่าจะมี สว. หลายท่านอภิปรายซักถามและให้ข้อคิดเห็นเพื่อให้ สข. นำไปทำงานต่อไป แต่เดิณมีการเลื่อนวาระขึ้นมาเร็วขึ้น ท่าน สว. เหล่านั้นคงเข้าห้องประชุมมาอภิปรายไม่ทัน ธรรมนูญฯ ของพวกเราจึงผ่านการรับทราบโดยไม่มี สว. ท่านใดอภิปรายเลย

ถ้าจะรอฟังท่านอภิปรายก็ต้องรออีก ๕ ปี ตอนที่เราปรับปรุงเป็นธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๒ โฉนดแหละครับ

ก็เลยไม่มีโอกาสได้ยินคำอภิปรายของเพื่อนเก่าของเรา เช่น ท่านสมชาย แสวงการ ท่านคำณูน สิทิสมาน เป็นอาทิ รวมทั้งท่าน สว. ที่อยู่ในกรรมาธิการสาธารณสุขด้วย (พ.ร.บ. นี้มีรากเหง้ามาจาก



■ อาจารย์ดวง อันทะไชย
สว. สรรหา



■ คุณพินิจ จารุสมบัติ
อดีต รมว. กระทรวงสาธารณสุข



■ คุณหมอมศิริวัฒน์ ทัพย์ธราดล

งานของกรมการสาธารณสุข วุฒิสภา เมื่อ ๑๐ ปีก่อน)

และก็ไม่รู้ว่า ท่านดวง อันทะไชย สว. สรรหา เพื่อนเก่า
ของพวกเรา ที่ร่วมกันขับเคลื่อนการทำ พ.ร.บ. สุขภาพกันมาตั้งแต่ต้น
จะอภิปรายอะไรให้พวกเราได้ยินกันบ้าง

“พวกเราคิดถึงท่านครับ”

นอกจากเรื่องการหาเงินทำงานแล้ว อีกเรื่องหนึ่งที่ผมต้องรีบทำ
ก็คือ การหาบ้านใหม่ไว้ทำงานในอนาคต โดยในช่วงต้นก็ได้ขอใช้ที่ทำงาน
ของ สปรส. ซึ่งเป็นสมบัติของกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ทำงาน
ชั่วคราวต่อไปพลาง ๆ ก่อน

ผมได้เตรียมหาที่ทำงานใหม่โดยมีแนวคิดที่ ๑ คือ ครอบที่ตั้ง
ที่ทำงานอยู่ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข แม้ว่าจะมีได้เป็นหน่วยงาน
ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม เพราะ สข. ต้องทำงานเชื่อมโยง
ใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่ควรไปอยู่ทำงานไกลกัน

จะทำให้เกิดความห่างเหินกันในระยะยาว

เรื่องการเตรียมหาบ้านใหม่นี้ ต้องย้อนเรื่องราวไปถึงปลายปี
๒๕๔๔ สมัยที่ ท่านพินิจ จารุสมบัติ ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการสถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุขโดยตำแหน่ง มีความเห็นชอบให้สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข (สวรส.) เตรียมก่อสร้างอาคารเป็นของตนเอง หลังจาก
ที่อาศัยอาคารของกรมสุขภาพจิตเป็นสำนักงานมานานกว่า ๑๐ ปี

กระทรวงสาธารณสุขยินดีให้ใช้พื้นที่บริเวณด้านหลังของ
กรมสุขภาพจิต ประมาณ ๒ ไร่ เป็นสถานที่ก่อสร้างและมีความพยายาม
ขอตั้งงบประมาณปี ๒๕๔๙ และปี ๒๕๕๐ แต่เนื่องจากแบบอาคาร
ยังไม่แล้วเสร็จ จึงยังตั้งงบประมาณไม่ได้

ช่วงนั้น สวรส. มี คุณหมอมศิริวัฒน์ ทัพย์ธราดล เป็นผู้อำนวยการ
ได้เตรียมการจ้างเอกชนออกแบบอาคาร โดยได้เชิญสำนักงาน
ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และสถาบันพัฒนาและรับรอง



■ ภาพ “อาคารศูนย์การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ”



■ พิธีวางศิลาฤกษ์อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

คุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งเป็นองค์กรลูกไปร่วมพิจารณาด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมแบบอาคารดังกล่าวไว้เป็นสถานที่ทำงานร่วมกันของทั้ง ๓ องค์กร คือ สวรส. พรพ. และ สปสร. เป็นการเตรียมการรองรับองค์กรใหม่ที่จะเกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ในขณะนั้นร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. อยู่ระหว่างการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรแล้ว) โดยใช้ชื่ออาคารว่า “อาคารศูนย์การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ” เพื่อเป็นชื่อกลางๆ ในการเตรียมขอตั้งงบประมาณ

ปลายปี ๒๕๕๙ หลังการปฏิรูปการปกครองฯ และมีรัฐบาลใหม่ กระทรวงสาธารณสุขมี นายแพทย์ มงคล ณ สงขลา เป็นรัฐมนตรีว่าการฯ มีการทำคำขอแปรญัตติเพิ่มงบประมาณในส่วนของ สวรส. เพื่อก่อสร้างอาคารดังกล่าว คำขอแปรญัตติผ่านความเห็นชอบของ ครม. เป็นกรณีพิเศษเรียบร้อย แต่คณะกรรมการวิสามัญพิจารณางบประมาณปี ๒๕๕๐ (ซึ่งผมเป็นคณะกรรมการชุดนี้ด้วย) เนื่องจาก

ขณะนั้นผมดำรงตำแหน่งสมาชิกสภานิติบัญญัติอยู่) ไม่เห็นชอบ เพราะเห็นว่าเป็นงบประมาณก่อสร้างที่มีภาวะผูกพันข้ามปีงบประมาณ อีกทั้งการออกแบบอาคารยังไม่เสร็จเรียบร้อยดี จึงเห็นควรให้เตรียมเรื่องแบบแปลนให้พร้อมก่อนและให้เสนอขอตั้งงบประมาณในปีถัดไป

เดือนมีนาคม ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศใช้เป็นกฎหมาย ทำให้เกิดองค์กรใหม่คือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นเหตุให้ สปสร. ต้องปิดตัวลงด้วยเหตุสิ้นสุดภารกิจ ในขณะเดียวกัน พรพ. มีการดำเนินการเพื่อขอออกพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน ซึ่ง ครม. ก็เห็นชอบด้วย (หมายเหตุ : พระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง พรพ. เป็นองค์การมหาชนสำเร็จจริงเมื่อกลางปี ๒๕๕๒) การของบประมาณก่อสร้างอาคารเพื่อใช้เป็นี่ทำงานของทั้ง ๓ องค์กร ดังกล่าวจึงดูมีเหตุผลและความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

เมื่อแบบอาคารแล้วเสร็จ สวรส. ในฐานะองค์กรแม่จึงช่วยทำ



■ ศ.นพ. เกษม วัฒนชัย องคมนตรี นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล รมว. กระทรวงสาธารณสุข นายวิชาญ มีนชัยนันท์ รมช. กระทรวงสาธารณสุข และผมเอง



■ อาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้ใหญ่คนสำคัญที่เป็นหัวหน้าขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพฯ ร่วมงานวางศิลาฤกษ์

หน้าที่เป็นหน่วยงานก่อตั้งงบประมาณปี ๒๕๕๑ ซึ่งได้รับอนุมัติงบประมาณก่อสร้างในวงเงิน ๑๗๑.๕ ล้านบาท แบ่งเป็น ๓ ปีงบประมาณ คือ ปี ๒๕๕๑ เป็นเงิน ๓๕ ล้านบาท และในปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ รวมเป็นเงิน ๑๓๖.๕ ล้านบาท มีการประกวดราคาก่อสร้างด้วยระบบ E-Auction เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๐ มี**คุณหมอพงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข ผอ. สวรส.** เป็นประธานคณะกรรมการกำหนดราคากลาง **คุณหมออนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผอ.พรพ.** เป็นประธานคณะกรรมการร่างขอบเขตงาน และมีผมเป็นประธานคณะกรรมการตรวจรับการจ้างก่อสร้าง

ผลการประกวดราคาได้ผู้รับจ้างก่อสร้างคือ ห้างหุ้นส่วนจำกัด งามวงศ์วานการช่าง ในวงเงินก่อสร้าง ๑๗๑.๕ ล้านบาท ระยะเวลาก่อสร้าง ๙๐๐ วัน เริ่มก่อสร้างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๑ คาดว่าการก่อสร้างน่าจะแล้วเสร็จในปี ๒๕๕๓

สำหรับสถานที่ก่อสร้างได้รับการอนุเคราะห์จากกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนของ **นายแพทย์มงคล ณ สงขลา**

รัฐมนตรีว่าการฯ และ **นายแพทย์มรกต กรเกษม รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ** ให้ใช้พื้นที่ว่างระหว่างทิศเหนือของสวนสุขภาพต่อกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ติดกับบ่อน้ำบาดน้ำเสียของกระทรวงฯ) มีเนื้อที่ ๔ ไร่เศษ

อาคารศูนย์การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ หรือที่เรียกชื่ออย่างสั้นในเบื้องต้นว่า **“อาคารสุขภาพแห่งชาติ”** นี้เป็นอาคาร ๖ ชั้น มีเนื้อที่ใช้สอยรวม ๙,๖๔๙ ตารางเมตร ประกอบด้วย

ชั้นที่ ๑ เป็นพื้นที่จัดแสดงพิพิธภัณฑ์และห้องจดหมายเหตุระบบสุขภาพไทยและห้องสมุดรวม

ชั้นที่ ๒ เป็นสถานที่ทำงานของ สข.

ชั้นที่ ๓ เป็นสถานที่ทำงานของ สข. และ สวรส.

หน่วยงานละครึ่งชั้น

ชั้นที่ ๔ เป็นสถานที่ทำงานของ สวรส.

ชั้นที่ ๕ เป็นสถานที่ทำงานของ พรพ.



- คุณหมอพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
- คุณหมออนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล
- คุณวิสุทธิ บุญญะโสภิต
- คุณสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์

ชั้นที่ ๖ จัดเป็นห้องประชุมและสถานที่ส่วนกลาง
ใช้ร่วมกันทั้ง ๓ องค์กร

ต่อมา ได้มีการทำพิธีวางศิลาฤกษ์อาคารหลังใหม่นี้ เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๑ เวลา ๑๕.๐๙ น. โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรีเป็นประธาน และมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น (นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล) เป็นประธานพิธีบวงสรวงบูชาฤกษ์

ในช่วงปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ และคาดว่าจะถึงกลางปี ๒๕๕๓ พวกเรา ๓ องค์กร จึงต้องทุ่มหัวประชุมกันบ่อย ๆ เพื่อร่วมกันดูแลการก่อสร้างบ้านใหม่ให้เป็นไปอย่างราบรื่นและเรียบร้อย ในส่วนของ สข. ผมได้ผู้ช่วยเลขาธิการฯ (คุณวิสุทธิ บุญญะโสภิต) และคุณสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ ทำหน้าที่ประสานงานและดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดงานได้อย่างดีเยี่ยม



■ เริ่มลงมือก่อสร้าง (๒๕๕๑)



■ ก่อสร้างชั้น ๑ - ๒



■ ก่อสร้างชั้น ๔ - ๕

■ ถึงหลังคาแล้ว



■ เป็นรูปร่างชัดเจนแล้ว (๒๕๕๒)



■ อีกมุมหนึ่งของอาคารสุขภาพแห่งชาติในระหว่างการก่อสร้าง (กันยายน ๒๕๕๒)



- คุณหมอกฤษฏ์ มิลินทางกูร
- คุณเบ็ติพร จันทร์ทัต
ณ ออยุธยา
- อาจารย์กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร
- คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา



- คุณอนงค์ดี สุภาพร
- ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน
มาช่วยทำงานที่ สปปรส.
ตั้งแต่ยังไม่ได้เป็น ดร.
- คุณเรติพร คหัทธรา
- คุณพลินี เสริมสินสิริ

อีกเรื่องหนึ่งที่ผมต้องทำทันทีเมื่อ สปปรส. โอนมาเป็น สข. ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๐ ก็คือการรับถ่ายโอนบุคลากรเดิมที่สมัครใจ มาเป็นพนักงานของ สข. ซึ่งมีประมาณ ๑๐ กว่าคน ทีมงานที่เป็นข้าราชการมาช่วยราชการ สปปรส. อยู่เดิม ส่วนใหญ่ก็พร้อมใจกันลาออกจากราชการมาเป็นพนักงานของ สข. เพื่อมาช่วยกันสร้างงานที่บ้านใหม่ที่ปลูกปล้ำผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพฯ กันมานานหลายปี ทำให้มีทีมงานตั้งต้นประมาณ ๒๐ คน จากนั้นผมก็เริ่มเปิดรับสมัครเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมทีละน้อย โดยมีเป้าหมายว่ารวมทั้งหมดไม่น่าจะเกิน ๕๐ - ๖๐ คน เพื่อให้ สข. เป็นองค์กรขนาดเล็ก ทำงานโดยเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั่วประเทศ ทำงานเองเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

สำหรับตัวผมต้องรักษากราชาธิการ คสช. ตามบทเฉพาะกาลของ พ.ร.บ. สุขภาพฯ เรื่อยมา เพื่อเตรียมงานต่างๆ ให้ลงตัว จนกระทั่งวันที่ ๑๐ - ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑ มีการเปิดรับสมัครเลขาธิการ คสช. ซึ่งตอนนั้นผมได้รับการเลื่อนตำแหน่งจากที่ปรึกษาระทรวงสาธารณสุข

(เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับ ๑๐) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมสุขภาพ (นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ๑๑) แล้วซึ่งเป็นตำแหน่งระดับเทียบเท่าปลัดกระทรวงจึงถือว่าเป็นตำแหน่งสูงสุดในชีวิตราชการแล้ว ประกอบกับการที่ได้ทำหน้าที่เป็นแกนขับเคลื่อนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพฯ มาตั้งแต่ต้น ผมจึงตัดสินใจสมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าเป็นเลขาธิการ คสช. ตัวจริง เพื่อที่จะทำให้งานมีความต่อเนื่องต่อไปอีกสักระยะหนึ่ง

เมื่อผมได้รับคัดเลือกจาก คบ. และ คสช. ให้ความเห็นชอบแล้วผมก็ลาออกจากราชการเป็นข้าราชการบำนาญมาทำหน้าที่เลขาธิการ คสช. เต็มตัว ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี

เมื่อปรับองค์กรจาก สปปรส. ที่ผู้คนเริ่มรู้จักกันบ้างแล้ว มาเป็น สข. ซึ่งเป็นองค์กรใหม่และงานไม่หือหวาเหมือน สปสช. และ สสส. ก็จำเป็นต้องเริ่มสร้างความรู้จักต่อสาธารณะกันใหม่



- คุณกรรณก ดันตระกูล
- คุณแพทย์พทย์ ธนวิจิตร
- คุณศิริธร อรไชย
- คุณวรรณนิภา วงศ์อำมาตย์



- คุณเนรีชา อัครวิธากุล
- คุณสุนีย์ สุขสว่าง



- โลโก้เดิมของ สปรส. ซึ่งกลายเป็นประวัติศาสตร์ไปแล้ว



- โลโก้ใหม่ของ สช. มีดีเอ็นเอมาจากโลโก้ สปรส. เดิม

เราสร้างโลโก้โดยปรับจากโลโก้เดิมของ สปรส. มาเป็นโลโก้ใหม่ของ สช. โดยกำหนดคำขวัญใหม่สำหรับ สช. ว่า **“สานพลัง สร้างสุขภาวะ”** ซึ่งเป็นการประกาศภารกิจของ สช. ว่าจะป็นองค์กรทำหน้าที่สานพลังทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมทำงานสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเพื่อทำสิ่งยากให้สำเร็จ โดยผ่านการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลาย

แต่ต่อมาเมื่อเรามีการวิจัยการตลาด พบว่า โลโก้ สช. ที่เราใช้อยู่ นั้น จุดจําายกและมีสีสิ้นไปพ้องกับ สสส. อย่างมาก ผู้คนแยกไม่ออกยังทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน ประชาชนมักเข้าใจว่างานของ สช. ก็คืองานของ สสส.

ปลายปี ๒๕๕๑ จึงมีการปรับเปลี่ยนโลโก้อีกครั้งหนึ่ง เป็นรูปสัญลักษณ์ที่พัฒนามาจากภาพสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ใช้สีไปทางสีขาวและสีเทาเป็นหลัก ส่วนคำขวัญยังคงเดิม

เหล่านี้คือพัฒนาการเล็กๆ น้อยๆ ของการเตรียมจัดบ้านในช่วงเวลาประมาณ ๒ ปีเศษที่เป็น สช. มา

มีผู้กล่าวว่า **“อายุคนสั้น อายุสถาบันยืนยาว”** ด้วยความจริงเช่นนี้ ผมจึงพยายามบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ ไว้ เพื่อสืบสานปมสถาบันและเพื่อการติดตามศึกษาเรียนรู้ของคนรุ่นหลังต่อไป ในวันที่ไม่มีคนรุ่นปัจจุบันนี้เหลืออยู่แล้วครับ •



- โลโก้ของ สช. ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีรากเหง้ามาจากแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา



“๗ ปี ที่ผ่านมา
เราเพิ่งแก้ไขกฎหมายเปิดประตูไปสู่ความยุติธรรมเท่านั้น...
ถ้าเปรียบเป็นมวย เรากำลังเลื่อน
จากมวยวัดไปสู่เวทีราชดำเนิน...
เราต้องรู้เท่าทัน วางแนวทางการทำงานให้ดี
ใช้กฎหมายแปลงเป็นยุทธศาสตร์
สู่การทำงานแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน
นั่นถึงจะมีนัยจริง...”

ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
ที่ปรึกษา สข.

ก่อนรูป ธรรมนูญสุขภาพ

มีเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
อยู่หลายเรื่อง ในจำนวนนั้น มีอยู่ ๒ เรื่องที่สำคัญมาก คือ

หนึ่ง การจัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”
เพื่อใช้เป็นกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ
ซึ่งเท่ากับเป็นการเขียนพิมพ์เขียวของระบบสุขภาพแห่งชาติ ว่าควรมี
หน้าตาอย่างไร ควรพากันเดินไปในทิศทางไหน เพื่อให้ทุกภาคส่วน
ในสังคมเข้ามาร่วมเรียนรู้ ร่วมใช้ประโยชน์ และร่วมกันปฏิบัติให้เกิดผล
ในทิศทางเดียวกัน เพื่อสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะของคนไทยร่วมกัน

สอง การจัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ปีละอย่างน้อย ๑
ครั้ง เพื่อให้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ
ตามระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่ง สปรส. เคยสนับสนุน
ให้มีการทดลองจัดมาแล้ว ๖ ครั้ง ในห้วงเวลาที่ทำการยกร่าง พ.ร.บ.
สุขภาพแห่งชาติ (ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๔๙)



■ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ พนมเปญ
สถานที่จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



■ คุณหมอสูวีย์ วิมลผลประเสริฐ

เมื่อมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นทางการแล้ว การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบวิธีการที่เป็นระบบและมีมาตรฐานสูงกว่าเดิม

เมื่อ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๐ ยังต้องใช้เวลาสรรหา คสช. อีกหลายเดือนกว่าจะเริ่มทำงานได้ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี ๒๕๕๐ ทำไม่ทันแน่นอน ผมและทีมงานจึงได้หารือผู้ใหญ่บางท่าน เห็นตรงกันว่า คสช. ควรเริ่มกระบวนการจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเสียเลย ซึ่งกระบวนการจัดทำจะต้องเน้นการทำงานทางวิชาการ และการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ผมจึงเชิญผู้เกี่ยวข้องมาร่วมนร่างระบบและกลไกจัดทำธรรมนูญขึ้นเพื่อเตรียมเสนอต่อ คสช.

ในขณะเดียวกัน คสช. ควรจัดเวทีสาธารณะระดับชาติที่ทดลองเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบล่วงหน้าด้วย เพื่อนำประสบการณ์ไปใช้เตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

อย่างเป็นทางการในปี ๒๕๕๑ และถือโอกาสชวนตัวแทนเครือข่ายองค์กรภาคีที่ร่วมทำงานกันมาหลายปีมาเฉลิมฉลองความสำเร็จของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในคราวเดียวกัน เรียกว่ายิงนกนัดเดียวหวังนกทั้งฝูง (ฮา)

เราจึงเตรียมจัดงานชื่อ **“เวทีขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐”** วันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ณ ห้องประชุมเอสแคปฮอลล์ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ พนมเปญ

การจัดงานนี้ **คุณหมอสูวีย์ วิมลผลประเสริฐ** ผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุขมาช่วยเป็นประธานจัดงานให้ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ๔ ข้อ คือ

- ร่วมกันพิจารณาระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเตรียมทำงานในขั้นต่อไป (kick off ธรรมนูญ)
- ร่วมกันพิจารณาระบบกลไกและหลักเกณฑ์และวิธีการจัด



■ “เวทีขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้ กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐”



■ นิทรรศการแสดงผลข้อมูลพัฒนาการการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในเบื้องต้น

- ร่วมกันพิจารณาระบบและกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
- ร่วมกันพิจารณาระบบและกลไกการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์ข้างต้น ชี้ชัดว่าการจัดงานครั้งนี้เพื่อเตรียมตัวพัฒนาระบบและกลไกการทำงานภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ สำหรับอนาคตนั่นเอง

งานนี้ทำให้ สข. ได้ทบทวนฐานข้อมูลองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อเตรียมการรองรับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี ๒๕๕๑ โดยจำแนกองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ออกเป็น ๓ ภาคส่วนใหญ่ คือ ภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาค

ประชาชนและประชาสังคม มีผู้เข้าร่วมเวที ๑,๓๐๐ คน จาก ๑๔๕ เครือข่าย จำแนกเป็น ตัวแทนจาก ๗๖ จังหวัดทั่วประเทศ จังหวัดละ ๔ คน ตัวแทนจากเครือข่ายประชาสังคมอื่นประมาณ ๑๐๐ คน ตัวแทนจากเครือข่ายวิชาชีพวิชาการประมาณ ๑๒๐ คน และตัวแทนจากเครือข่ายการเมืองราชการ เกือบ ๑๐๐ คน

การประชุมครั้งนี้ใช้ศูนย์ประชุมสหประชาชาติที่ราชดำเนินเป็นสถานที่ประชุม ซึ่งมีระบบการประชุมแบบมีส่วนร่วม ห้องประชุมใหญ่มีไมโครโฟนจำนวนมากประมาณ ๒๐๐ ตัว เราจึงทดลองจัดที่นั่งให้ตัวแทนเครือข่ายองค์กรภาคีต่างๆ ที่เชิญเข้าร่วมมีที่นั่งเป็นที่เส้นทางมีป้ายบอกชื่อจังหวัด หรือชื่อองค์กรชัดเจน เพื่ออำนวยความสะดวกในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นระบบ เราทดลองทำตรงนี้เพื่อเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการในปี ๒๕๕๑

ในงานนี้ มีการจัดนิทรรศการแสดงผลข้อมูลพัฒนาการการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ จนกระทั่งได้ พ.ร.บ.



■ พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ นายกรัฐมนตรี เยี่ยมชมนิทรรศการ



■ นายแพทย์มรกต กรเกษม
รมช. กระทรวงสาธารณสุข

สุขภาพแห่งชาติออกมาเป็นกฎหมายในปี ๒๕๕๐

นายกรัฐมนตรี (พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์) ให้เกียรติไปเป็นประธานเปิดงานและแสดงปาฐกถาพิเศษชื่อ “พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติกับการสร้างสุขภาวะ” โดยกล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า

“...การสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะให้เกิดขึ้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างเป็นกัลยาณมิตร... สมัชชาสุขภาพได้ทำงานไปไกลกว่าเรื่องกรแพทย์และสาธารณสุข หรือเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย คือไปถึงเรื่องการขับเคลื่อนการสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน...”

...หลักคิดที่จะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะของคนและของสังคมนั้น ไม่อยากให้ทั้งแนวคิดเรื่อง ‘เศรษฐกิจพอเพียง’ ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เพราะเป็นทั้งปรัชญาในการดำรงชีวิตและปรัชญาในการพัฒนาที่จะทำให้บุคคลและสังคมเกิดสุขภาพหรือสุขภาวะได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากสุขภาพหรือสุขภาวะนั้น จะเกิดได้จริง

ทุกอย่างต้องวางอยู่บนความพอดีและพอเพียง ทั้งการกินอยู่ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการใช้ชีวิตอย่างสายกลาง สังคมจะมีสุขภาวะได้ ก็ต้องพัฒนาด้วยหลักความพอดี พอประมาณ มีเหตุ มีผล และมีภูมิคุ้มกันทางสังคมที่เหมาะสม...”

ทางกระทรวงสาธารณสุขมีรัฐมนตรีช่วยว่าการฯ (นพ. มรกต กรเกษม) ไปร่วมงาน

มีการเสวนาเรื่อง “พ.ร.บ. สุขภาพฯ จะมีน้ำยาจริงหรือ” มีผู้ร่วมเสวนาจากหลายภาคส่วน ได้แก่ คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ ประชาคมสุพรรณบุรี พ่อเล็ก กุดวงษ์แก้ว ประชาชนบ้านจากสกลนคร นพ. อำนาจ กุศลนันท์ เลขาธิการแพทยสภา นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัย ดร. เสรี พงศ์พิศ นักพัฒนาชุมชน คุณสุทธิชัย เอี่ยมเจริญ ยิง นักธุรกิจ คุณสมชาย แสงการ สื่อมวลชน - อดีตสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และ น.ส. จุฑามาศ แพงเวียง ตัวแทนเยาวชน



■ เวทีเสวนาเมื่อวันที่ ๑ พ.ย. ๒๕๕๐



■ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

การเสวนาส่วนนี้ เป็นการท้าทายความคิดของผู้คนจากหลายภาคส่วนว่ามอง พ.ร.บ. สุขภาพอย่างไร เพราะโดยทั่วไปแล้ว การมีกฎหมายใหม่ออกมาสักฉบับ มักไม่ใช่อะไรที่ตื่นเต้น ไม่ใช่อะไรที่จะเกิดประโยชน์แก่สังคมมากนัก แต่ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่คนจำนวนมากช่วยกันยกย่อง ช่วยกันขับเคลื่อนผลักดันกันมาค่อนทศวรรษ จะเป็นเครื่องมืออะไรให้กับสังคมไทยได้จริงหรือไม่อย่างไร คนจากภาคส่วนต่าง ๆ มองอย่างไร คาดหวังอย่างไร จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจไม่น้อย

“๗ ปีที่ผ่านมา เราเพียงแค่วางกฎเกณฑ์ เปิดประตูไปสู่ความยุ่งยากเท่านั้น และที่เราผ่านมาได้เพราะเราทำกันในกลุ่มคนที่คิดไปในแนวเดียวกัน ทั้งเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น แต่ในประตูที่กำลังเข้าไป ถ้าเปรียบเป็นมวย ถือเรากำลังเลื่อนจากมวยวัดไปสู่เวทีราชดำเนิน กลุ่มที่เข้ามาสู่ประตูนี้ไม่ใช่กลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ร่วม แต่จะมีกลุ่มที่ทำเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของเขา ในพื้นที่ ในประเด็นของเขา ดังนั้น เราต้อง

รู้เท่าทันวางแนวทางการทำงานให้ดี ใช้กฎหมายแปลงเป็นยุทธศาสตร์ในการทำงานไปสู่การแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน นั่นถึงจะมีน้ำยาจริง...

...ภารกิจ สข. ไม่ใช่แค่ขงเรื่องเท่านั้น แต่ต้องเชื่อมประสานสนับสนุน ทั้งหน่วยงานรัฐ ท้องถิ่น ประชาชน ได้เคลื่อนไหวให้สอดคล้องกับสิ่งที่เราขงทำให้เกิดการทำงานเป็นเครือข่ายอย่างเป็นกลยุทศาสตร์...”

พี่หมอนรงค์ศักดิ์ฯ ฝากมุมมองไว้อย่างแหลมคม มีประโยชน์ต่อการนำไปคิดต่อเนื้องทำงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพฯ อย่างมาก

ส่วน**คุณสุทธิชัยฯ** กล่าวไว้ว่า

“ผมเห็นว่าน้ำยาของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติอยู่ที่การสร้างนิยามสุขภาพไว้อย่างกว้าง ทำให้ทุกอาชีพมีส่วนร่วมได้หมด คือมองไปถึงเรื่องสุขภาพวะของสังคม เป็นการเปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพทั้งหมด”



■ คุณสุทธิชัย เขียมเจริญยิ่ง



■ อาจารย์หมอบระเวศ วะสี

สำหรับอาจารย์หมอบระเวศ วะสี ได้กล่าวไว้ในปาฐกถาพิเศษ
วันเปิดงานในหัวข้อ “พ.ร.บ. สุขภาพ : เครื่องมือการสร้างสังคมสมานฉันท์”
ว่า

“...แต่การปฏิรูประบบสุขภาพไปไกลกว่าเรื่องการแพทย์และ
สาธารณสุข เพราะในระบบสุขภาพเกี่ยวข้องกับเรื่องอื่นอีกมากมาย เช่น
เรื่องเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย การศึกษา สิ่งแวดล้อม นโยบายสาธารณะ
สิทธิมนุษยชน ธุรกิจ วัฒนธรรม ศาสนา ต่างๆ ล้วนเกี่ยวกับสุขภาพ
ทั้งสิ้น.....”

ผลลัพธ์จากการจัดงาน “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการ
การจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” ครั้งนี้ นอกจากเป็นการเฉลิมฉลอง
ความสำเร็จของการตรา พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและการเตรียมทดลอง
หารูปแบบวิชาการใหม่ในการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติแล้ว ยังได้งาน
เชิงพัฒนาที่สำคัญ ๔ อย่างตามวัตถุประสงค์คือ

- ได้ร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบ

สุขภาพแห่งชาติ

- ได้ร่างระบบและกลไกการจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชา
สุขภาพ

- ได้ร่างระบบและกลไกพัฒนานโยบายสาธารณะและการ
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

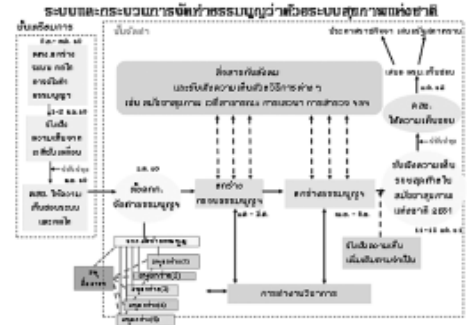
- ได้ร่างระบบและกลไกการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการ
ปฏิรูประบบสุขภาพ

ซึ่งทั้ง ๔ เรื่องนี้ สข. ได้นำไปทำงานต่อ โดยส่งเข้าสู่การพิจารณา
ของ คสช. และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่อง เพื่อนำไปพิจารณา
และพัฒนาต่อจนเกิดเป็นการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมในปีถัดมา

สำหรับเรื่องการจัดทำธรรมนูญ ซึ่งงานนี้เราเรียกชื่องานเล่น ๆ
ว่า “kick off ธรรมนูญ” ดังนั้น เมื่อมี คสช. เรียบร้อยในตอนปลายปี
๒๕๕๐ สข. ก็เสนอให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วย
ระบบสุขภาพแห่งชาติ มี อาจารย์หมอบรรลุ ศิริพานิช ผู้ทรงคุณวุฒิ



■ อาจารย์หมอบรรลุ ศิริพานิช



■ ระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญฯ

อดีตกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นประธาน

คณะกรรมการที่มีปรึกษา ๖ คน ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาจารย์หมอไพจิตร ปวะบุตร อาจารย์ศรีสรวง พัววงศ์แพทย์ เป็นต้น มีกรรมการ ๒๘ คน ได้แก่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ วิจิตร ศรีสุพรรณ คุณครูสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ ปลัดกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนสำนักงบประมาณ คุณธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ ศสข. คุณหมอชัยพร ทองประเสริฐ ศสข. พี่สุวรรณี่ คำมัน รองเลขาธิการพัฒนา ดร. เสรี พงศ์พิศ ศสข. พี่หม่ออุทัย ดันสุวรรณ นพ. สสจ. จันทบุรี ศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส เป็นต้น คณะกรรมการมีหน้าที่หลักๆ ได้แก่

- รับผิดชอบภาพรวมของการดำเนินงานตามระบบและกระบวนการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ ศสข. ให้ความเห็นชอบแล้ว
- จัดทำรอบการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม

- รับผิดชอบการยกร่างเนื้อหาสาระเฉพาะประเด็นตาม มาตรา ๔๗ (๑) (๒) (๓) อันเป็นแนวคิดและทิศทางร่วมของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับ รวมถึงรับผิดชอบยกร่างสาระประเด็นอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นนอกจากที่กำหนดไว้ในกฎหมาย
 - พิจารณาเนื้อหาสาระทั้งในภาพรวม และประเด็นย่อยให้สอดคล้องกัน และจัดทำเป็นร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
 - นำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเสนอเพื่อรับฟังความเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ/หรือด้วยวิธีการอื่นตามความเหมาะสม
 - นำเสนอร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต่อศสข. เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบ
- ส่วนกรรมการก็ประกอบด้วยกรรมการ ศสข. บางท่าน ตัวแทนจากภาครัฐ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น ตัวแทนจากภาควิชาการและตัวแทน



■ ภาพการประชุมคณะกรรมการร่างธรรมนูญฯ ที่สถาบันวิจัยสุขภาพนคร วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑



■ ภาพหมู่หลังการประชุมคณะกรรมการร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ณ ห้องประชุมสภากรพยาบาล วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๑

เครือข่ายประชาสังคม โดย คสช. มอบให้ประธานและเลขานุการ (เลขาธิการ คสช.) ไปพิจารณาบุคคลที่เหมาะสม เสนอแต่งตั้งเป็น คณะกรรมการ

การเสนอ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการโดยเสนอเฉพาะ ประธานและเลขานุการเช่นนี้ แล้วมอบให้ประธานไปพิจารณาสรรหา องค์ประกอบของคณะกรรมการให้ได้เหมาะสมกับการทำงานให้ได้มากที่สุด ไม่ใช่ระบบที่ใส่ชื่อใครต่อใครเข้าไปมากๆ หรือใส่ชื่อคนเป็น กรรมการเพื่อไปแสวงประโยชน์เชิงอำนาจ หรือไปปกป้องผลประโยชน์ใดๆ เพราะกลไกภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ “ไม่ใช่กลไกอำนาจ และไม่ใช่กลไกผลประโยชน์” แต่เป็น “กลไกช่วยกันทำงานให้สำเร็จ” ประธานและเลขานุการจึงมีส่วนสำคัญในการรับผิดชอบให้การทำงาน สำเร็จผลด้วยดี จึงควรมีบทบาทสำคัญในการพิจารณาคนเข้ามาช่วย กันทำงาน

อาจารย์หมอบระเวศ วะสี บอกว่าวิธีการแต่งตั้งคณะกรรมการ

แบบนี้ดี เพราะจะได้คนที่เหมาะสมมาช่วยกันทำงาน งานจะสำเร็จ ออกมาดี

“เคยเห็นมามากแล้ว ที่แต่งตั้งคณะกรรมการแบบใส่ๆ กันมา บางคนก็ยากเป็นหรือใส่คนพวกตัวเข้ามา แล้วก็ไม่ได้เหมาะสมกับการ ทำงานนั้นๆ งานก็ไม่ค่อยสำเร็จ บางทีก็ขัดแย้งกันจนไม่เป็นอันทำงาน การทำงานตามแนวทาง พ.ร.บ. สุขภาพไม่ควรจะให้ข้าราชการแบบนั้น ที่ทำอย่างนี้ดีแล้ว เป็นรูปแบบคล้ายๆ ที่ประเทศอังกฤษนิยมใช้”

การเสนอตั้งคณะกรรมการภายใต้ คสช. จึงใช้วัฒนธรรม เช่นนี้เรื่อยมาจนงานย่างเข้าปีที่ ๓ แล้ว แม้จะมีบางครั้งเกือบถูกดึง กลับไปในรูปแบบแบบเก่าๆ บ้างก็ตาม

คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ขึ้นอีก ๖ ชุด เพื่อทำงานตามระบบและกลไกที่วางไว้ โดยเน้นการ มีส่วนร่วมจากภาคีที่สำคัญๆ ให้ได้มากที่สุด คณะอนุกรรมการเหล่านี้ ได้แก่



■ อาจารย์หมอวิจารณ์ พานิช



■ คุณหมอวิชัย ไชควิวัฒน์

• คณะอนุกรรมการยกร่างกรอบและสาระสำคัญตามมาตรา ๔๗ (๑) (๒) (๓) มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน คุณหมอพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผอ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นเลขานุการ ทำหน้าที่จัดทำกรอบการจัดทำ และสาระสำคัญที่เป็นแนวคิด ทิศทางร่วมของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับ

• คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามมาตรา ๔๗ (๔) (๕) (๖) (๑๒) มี พีทมอนรงค์ศักดิ์ อังคะสุพลา อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน มีคุณหมอสมฤทธิ ศรีธำรงสวัสดิ์ ผอ. สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เป็นเลขานุการ ทำหน้าที่จัดทำสาระสำคัญส่วนที่สัมพันธ์กับระบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ และการเงินการคลังด้านสุขภาพ

• คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามมาตรา ๔๗ (๙) (๑๐) (๑๑) มีคุณหมอสัมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เลขานุการมูลนิธิสาธารณสุข

แห่งชาติ (มสช.) เป็นประธาน มีคุณหมอลัดดา ดำริการเลิศ จาก สวรส. เป็นเลขานุการ ทำหน้าที่จัดทำสาระสำคัญที่เป็นส่วนสนับสนุนระบบสุขภาพ ได้แก่ การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

• คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามมาตรา ๔๗ (๑๖) มี พีทมอนวิชัย ไชควิวัฒน์ เป็นประธาน มีคุณหมอประพจน์ เกตุรากาศ รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ทำหน้าที่จัดทำสาระสำคัญเรื่อง การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

• คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามมาตรา ๔๗ (๑๘) มีคุณหมอชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธาน มี ผศ. วรณา ศรีวิริยานุภาพ จากแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์



■ คุณหอมสมศักดิ์ ซุนทร์ศรี



■ คุณนอร์พรณ ศรีสุวรรณ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำหน้าที่จัดทำสาระสำคัญเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค

• คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น มีคุณสมชาย แสงวงการ นักสื่อสารมวลชนอาวุโส เป็นประธาน มีอาจารย์กรณิการ์ บรรเทิงจิตร์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ ทำหน้าที่สื่อสารทางสังคมเพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วมในการยกย่อง ตลอดจนจัดกระบวนการรับฟังและประมวลความเห็นจากทุกภาคส่วน

การทำงานของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการทุกชุดเป็นไปอย่างเข้มข้นแต่มีชีวิตชีวามาก ทุกคนกระตือรือร้นช่วยกันคิดช่วยกันทำงาน ตั้งแต่ทำงานวิชาการ นำมายกร่าง นำมาคุยกัน นำประเด็นไปรับฟังความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง โดยฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการเกือบทุกชุด ใช้วิธีจัดแบบเลขานุการร่วมจากหลายองค์กร ซึ่งเป็นบรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วมที่น่าสนใจมาก

“ตอนที่คุณหม้ออำพลติดต่อมา ผมงานยุ่งมากและตอบกลับไปว่า ไม่ว่าง...ตอนหลังตกลงใจเพราะมีทีมงานที่ดี และเนื่องจากเห็นคุณค่า คือจริงๆ แล้ว ธรรมนูญ ก็คือเหตุปัจจัยไปสู่สุขภาพของสังคมนั่นเอง ซึ่งเหตุปัจจัยหรือเป็นภาพรวมทั้งหมดที่มีต่อสุขภาพเป็นกระบวนการที่ใช้ธรรมนูญเป็นเครื่องมือเพื่อให้เราเข้าใจเรื่องสุขภาพดีขึ้น และอยากเห็นความเชื่อมโยงระหว่างเหตุปัจจัยนั้นๆ ว่าทำให้เกิดหรือเห็นทางออกในการแก้ปัญหาได้”

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ประธานอนุกรรมการยกย่องฯ เล่าความหลังให้ฟัง

ในส่วนของ สข. เอง มีคุณนอร์พรณ ศรีสุวรรณ (ติก) เป็นแกนประสานสนับสนุนเกาะติดงานนี้อย่างต่อเนื่อง แบบที่เรียกว่า “ก๊ัดไม่ปล่อย” เธอเคยเล่าประมาณว่า

“วันที่ต้องมาทำงานนี้ ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าธรรมนูญ คืออะไรแล้วมันจะถูกต้องบ่อยๆ จากคนอื่นๆ ที่เราไปชวนมาทำงานนี้ด้วย



■ คุณหมอชัย สุภวงค์



■ คุณสมชาย แสงการ

จริงๆ แล้ว ถ้าจะพูดว่าไม่เห็นแสงเลยก็คงไม่ใช่ แต่มันก็เป็นเพียงแค่แสงเล็กๆ เท่านั้น และงานนี้เป็นงานที่ถูกมอบหมายมา เป็นงานยากแต่ก็รู้สึกว่าจะต้องทำให้ได้ แล้วก็ทำด้วยหลักการทำงานแบบเครือข่าย โดยมีธงข้างหน้า คือ ธรรมนูญ ที่จะมาเป็นกรอบนโยบาย แต่ไม่มีความชัดเจนอะไรเลยในนั้น เพราะมันไม่เคยมีมาก่อน เรียกได้ว่าเป็นการเรียนรู้ครั้งใหญ่ของตนเองกับการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องขององค์ความรู้จนถึงการเชื่อมคนด้วย

จนถึงวันที่ธรรมนูญเป็นรูปเป็นร่างคุณค่าของงานหลายๆอย่างก็ชัดเจนขึ้น ทั้งคุณค่าของการทำงานแบบเครือข่าย ที่เราในฐานะแกนประสานต้องเชื่อมั่นในแกนเครือข่ายที่ช่วยเป็นฝ่ายเลขานุการทุกชุด ทำให้แกนทำงานมีอิสระ สามารถตัดสินใจดำเนินงานเองได้คุณค่าของงานวิชาการเพราะช่วยให้การตัดสินใจเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้นคุณค่าของการคิดเชิงระบบที่ช่วยขัดเกลา เชื่อมประสานชิ้นงานให้งดงามขึ้นได้คุณค่าของความเป็นเพื่อนที่เกิดขึ้นในเครือข่ายคนทำงาน

ทั้งในและนอก สข. ที่ระดมกันมาช่วย ทำงานคิดวิเคราะห์ทั้งที่เหนื่อยกันทุกคน และสุดท้ายคือคุณค่าของธรรมนูญเองที่ทำให้เกิดความภูมิใจในผลงานที่เราได้รับผิดชอบ”

นอกจากคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการแต่ละชุดจะประชุมกันเองมากมายแล้ว ยังมีการจัดประชุมร่วมกันทุกชุดรวม ๓ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ ก.พ. ๒๕๕๑ ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เพื่อกำหนดกรอบการทำงานร่วมกัน ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๔ มิ.ย. ๒๕๕๑ ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ จัดขึ้นเพื่อระดมความเห็นและข้อเสนอแนะ ต่อร่างข้อความสำคัญในมาตรา ๔๗ (๑) (๒) (๓) และการประชุมครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๗ ส.ค. ๒๕๕๑ ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ เพื่อรับฟังข้อมูลจากกระบวนการรับฟังความเห็น และระดมความเห็นต่อร่างสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติรายประเด็น เพื่อประสานงานกัน ร่วมคิดร่วมทำงานแบบที่เรียกว่า ทำไปเรียนรู้ร่วมกันไป (Interactive Learning Through Action)



■ คุณหมอประพจน์ เกตตราศาสตร์



■ ผศ. วรณา ศรีวิริยานุภาพ

คุณหมอประพจน์ เกตตราศาสตร์ อนุกรรมการและเลขานุการ
ยกย่องสาระสำคัญ มาตรา ๔๗ (๗) เล่าว่า

“การมีกระบวนการร่างธรรมนูญฯ ทำให้ภาคประชาชนได้
เรียนรู้และตื่นตัวอย่างชัดเจนมากขึ้น เช่น กลุ่มหมอพื้นบ้าน จะชัดเจน
ในเป้าหมายและยุทธศาสตร์ แต่ก็ต้องมีการทำความเข้าใจกับ
เครือข่ายใหม่ๆ ที่จะเข้ามาร่วมในกระบวนการของธรรมนูญฯ ครั้งนี้
ให้ชัดเจน ว่าขอบเขตหรือสาระสำคัญ หรือเป้าหมายของธรรมนูญฯ
ฉบับนี้เป็นอย่างไร มีบทบาทมากน้อยแค่ไหน เกี่ยวข้องครอบคลุม
ในเรื่องอะไรบ้าง เป็นกระบวนการที่ช่วยกันมองภาพรวมและขับเคลื่อน
ไปด้วยกัน”

ผศ.วรณา ศรีวิริยานุภาพ อนุกรรมการและเลขานุการยกย่อง
สาระสำคัญ มาตรา ๔๗ (๘) เผยความในใจ

“เข้ามาทำธรรมนูญฯ เพราะเคยมีประสบการณ์ในการจัดทำ
พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติมาก่อน โดยเฉพาะในเรื่องของแผนงานคุ้มครอง

ผู้บริโภค และคิดว่า น่าจะนำสิ่งที่เราทำอยู่นี้ไปรวมอยู่ในร่างธรรมนูญฯ
ดีกว่า แทนที่จะทำงานแบบจุดโน้นจุดนี้ ทำไมเราไม่ทำที่ต้นน้ำไปเลย
คือ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของธรรมนูญฯ ในการร่างมาตรานี้ให้ครอบคลุม
เพื่อนำไปขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค ขับเคลื่อนสังคมให้เข้าสู่
สุขภาพะ”

พีรตนา สมบูรณ์วิทย์ ภาควิชาสุขภาพจากสุพรรณบุรี ในฐานะ
กรรมการจัดทำธรรมนูญฯ เล่าให้ฟัง

“การยกย่องธรรมนูญฯ ไม่ได้เริ่มจากศูนย์ เราเริ่มมาตั้งแต่ปี
๔๔ นำมาปรับ ส่วนการทำเวทีประชาเสวนา คณะอนุกรรมการฯ ไม่รู้
ว่ากลุ่มเป้าหมายเป็นใคร เพราะมีการสุ่มมา และบางคนจบการศึกษา
ชั้น ป. ๔ ป.๖ มีผู้พิการด้วย แต่เมื่อมาเวทีประชาเสวนา แล้วพบว่า
สิ่งที่เขาคิดกันออกมา โดยเขาสรุปออกมาเอง โดยเราไม่ต้องไปบอกเขา
วุฒิการศึกษาไม่ได้บอกว่าเขาคิดไม่ได้ เขารู้ว่าเขาต้องการอะไร แต่ละ
เวทีมีความอบอุ่น ความผูกพัน ซึ่งทำให้งานที่เราจะไปทำต่อ สิ่งที่เรา



■ อาจารย์รัตนา สมบูรณ์วิทย์



■ อ. เจมศักดิ์ ปิ่นทอง

รับฟัง ทำให้เราได้เห็นความคิดของคน คุณค่าของคน และการยอมรับ
ความคิดซึ่งกันและกัน”

ตั้งแต่เริ่มกระบวนการยกร่าง อนุกรรมการชุดต่าง ๆ ได้มีการ
ทำงานทางวิชาการหลายชิ้น ได้แก่ การศึกษาธรรมนูญว่าด้วยระบบ
สุขภาพแห่งชาติ : มิติทางกฎหมาย การวิจัยทบทวนบทเรียนจาก
ต่างประเทศ เพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำ
ธรรมนูญฯ การศึกษาสถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย
การศึกษาสถานการณ์ปัจจัยคุกคามสุขภาพของคนไทยด้านสิ่งแวดล้อม
และข้อเสนอในการพัฒนา การทบทวน : สถานการณ์พฤติกรรม
สุขภาพของคนไทย ศึกษาสถานการณ์การคลังระบบสุขภาพไทย

ทบทวนสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพไทย การทบทวน
สถานการณ์เพื่อนำสู่การยกร่างธรรมนูญสุขภาพมาตรา ๔๗ (๗)
การทบทวนสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพการศึกษา
ว่าด้วยมิติทั้ง ๔ ของสุขภาพ และการศึกษาทางเลือกจากทัศน์ของ

ระบบสุขภาพ เป็นต้น

สำหรับการรับฟังความเห็นคณะอนุกรรมการชั้นชั้นแข็งมาก
ด้วยว่าได้ **ดร. เจมศักดิ์ ปิ่นทอง** อดีต สสร. หมดอายุ มาเป็นที่ปรึกษา
และเลขานุการก็คือ **อาจารย์กรณิการ์ บรรเทิงจิตร** รองเลขาธิการ ศสช.
อดีต สสร. หมดอายุ เหมือนกัน จึงมีการจัดกิจกรรมมากมาย ได้แก่

- การเผยแพร่ ร่าง ธรรมนูญฯ ตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนารอบ
ธรรมนูญฯ จนถึงกรายร่างธรรมนูญฯ ผ่านสื่อสาธารณะต่าง ๆ ได้แก่
 - การสนทนาสาระของร่างธรรมนูญฯ รายละเอียด ทั้งในเชิง
แนวคิด เชื่อมโยงกับรูปธรรมการปฏิบัติที่เป็นตัวอย่างจริงได้ ในราย
การทางโทรทัศน์ต่าง ๆ
 - การส่งข้อความจุดประเด็นความสนใจเรื่องสุขภาพและ
ธรรมนูญฯ ในลักษณะ SMS ในรายการข่าวต่างๆ ทางโทรทัศน์
 - รายการสนทนา และสโปดสั้นเผยแพร่ความหมายธรรมนูญฯ
ทางวิทยุ



■ คุณหมอลัทธิต์ ศรีรังสวัสดิ์



■ ศ.จรัส สุวรรณมาลา

- สก๊ิปข่าวในหนังสือพิมพ์รายวัน นิตยสารด้านสุขภาพ รวมถึงวารสารขององค์กรวิชาชีพ

- ไปสเตอร์เผยแพร่ในกระทรวง หน่วยงาน และองค์กรภาคีต่าง ๆ

- การจัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อจุดกระแสและเชิญชวนผู้สนใจร่วมให้ความเห็นต่อธรรมนูญฯ ซึ่งมีการแจกแบบสอบถามสั้น ๆ ในกิจกรรมที่จัดขึ้นทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและตามอาคารสถานที่ทำงานต่าง ๆ ด้วย โดยเน้นอาคารที่ตั้งของสื่อมวลชน เช่น สถานีโทรทัศน์

- ตั้งกระทู้เกี่ยวกับธรรมนูญฯ ในหน้าเว็บไซต์ต่างๆ

• กระบวนการรับฟังความเห็นต่อร่างธรรมนูญฯ จัดใน ๔ รูปแบบ มีผู้เข้าร่วมกระบวนการทั่วประเทศ ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน ได้แก่

- การสัมภาษณ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อระบบสุขภาพในอนาคต ๕๐ คน

- จัดเวทีประชาเสวนาเพื่อหาฉันทามติต่ออนาคตระบบ

สุขภาพไทย ๔ เวที ทั่วประเทศ มีผู้เข้าร่วมประมาณ ๕๐๐ คน

- จัดเวทีระดับจังหวัด เพื่อรับฟังความเห็นต่อร่างธรรมนูญฯ

๗๕ เวที ผู้เข้าร่วมประมาณ ๗,๕๐๐ คน โดยประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สปสช. เขต ในการเป็นแกนจัดการเวทีระดับเขต และมีแกนสมาชิกสุขภาพและประชาสังคมระดับจังหวัดร่วมเป็นที่วิทยากรกระบวนการ

- จัดเวทีรับฟังความเห็นจากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ประมาณ ๓,๐๐๐ คน กลุ่มผู้พิการ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มเด็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทหาร ตำรวจ องค์กรวิชาการวิชาชีพ และกระทรวงต่างๆ เป็นต้น

• การประมวลความเห็นจากกระบวนการรับฟังความเห็นทุกเวที ประมวลโดยทีมคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มี ศ.จรัส สุวรรณมาลา เป็นหัวหน้าทีม โดยประมวลข้อมูลให้ง่าย และสอดคล้องกับประเด็นต่างๆ ของธรรมนูญฯ ส่งให้อนุกรรมการยกร่าง



■ ลงนาม MOU ที่ ABAC



■ กิจกรรมเวทีประชาเสวนา

ที่นับว่าเป็นกิจกรรมรับฟังความคิดเห็นที่ใหม่มาก อาจกล่าวได้ว่า ทำอย่างเป็นทางการและเป็นระบบครั้งแรกในประเทศไทย ก็คือ การจัดเวทีประชาเสวนา (Citizen Dialogue) จำนวน ๘ เวที กระจาย ในทั่วทุกภาคของประเทศ โดยสุ่มเชิญตัวแทนประชาชนจากหลากหลายภาคส่วนเข้าร่วมเวทีให้ข้อคิดเห็นต่อระบบสุขภาพ เพื่อนำความคิดเห็นเหล่านั้นมาใช้ประกอบการจัดทำธรรมนูญฯ มีผู้ได้รับเชิญเข้าร่วมเวที ๔๐๐ คน

งานนี้เป็นการประยุกต์องค์ความรู้จากต่างประเทศ (ประเทศแคนาดา) มาทดลองทำในประเทศไทย โดยความร่วมมือระหว่าง สข. กับ มหาวิทยาลัยอัญมณีศาสตร์ (ศูนย์วิจัยเอเอ็มบี) และคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อตกลงใจที่จะใช้เวทีประชาเสวนาในกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ใจത്യแรกที่ ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ผู้ชำนารูปแบบเวทีนี้เข้ามาตั้งให้คือ ฝ่ายวิชาการต้องทำภาพอนาคตหรือฉากทัศน์ (Scenario)

ของระบบสุขภาพเปรียบเทียบ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมเวทีมากกว่า ๒ ทางเลือก พร้อมกับนำเสนอสถานการณ์ปัจจุบัน (Fact & Figure) ของระบบสุขภาพที่ต้องเข้าใจง่าย ไม่มีอคติในข้อมูล และครบถ้วน ทั้งสุขภาพสัสมิติ เป็นงานที่ด่วนและหนักหนาสำหรับฝ่ายวิชาการที่ไม่ได้เตรียมตัวรองรับมาก่อน แต่ในที่สุดในเวลาเพียงสองสัปดาห์ ฝ่ายเลขานุการก็มูมานะจนสามารถนำร่างฉากทัศน์ให้อนุกรรมการชุดที่ ๑ ที่มีอาจารย์วิจารณ์ เป็นประธาน ช่วยให้ข้อคิดเห็น และปรับปรุงจนได้ชุดข้อมูลนำเข้าที่พร้อมไปใช้ในเวที ซึ่งอาจารย์เจิมศักดิ์เปิดเผยความในใจในเวทีถอดบทเรียนภายหลังว่า

“ผมขอบอกความจริงที่รู้สึกตอนที่เริ่มทำ Scenario กับ Fact & Figure นะครับ ผมไม่ได้ร่วมทำด้วย แต่ก็นั่งเฝ้าดูอยู่ และมีความคาดหวังว่าคงทำไม่สำเร็จ นี่ผมไม่เคยเปิดเผยมาก่อนนะ ผมถามอาจารย์กรรมการอ้อมๆ ว่า ตอนนี้นำไปถึงไหน เพราะผมรู้ว่ามันยาก แต่ที่ผมเห็นที่แคนาดาเขาทำ ถ้าพูดกันตรงๆ ออกมาได้ไม่ดีเท่ากับเรา



■ ภาพหมู่หลังเสร็จเวทีประชาเสวนา ที่จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๑



■ ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

แต่ตอนนั้นผมไม่คิดว่ามันจะออกมาได้ แล้วผมคิดว่าถ้า Fact & Figure ไม่ดี แล้ว Scenario ก็ไม่เกิด ผมก็ช่วยอะไรไม่ได้ เพราะผมไม่มีความมั่นใจในเรื่องสุขภาพดีพอ ได้แต่บอกว่ามันควรจะทำยังไง ช่วยได้แค่รูปแบบ กับเรื่องภาษา แต่ถ้าไม่มีร่างออกมาผมก็ไม่มีปัญญาจะทำอะไรได้ พอเห็นร่างแรกก็รู้สึกว้าว เออ มันทำได้นะ แล้วก็พัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ จากตอนแรกที่เป็นตาราง ซึ่งผมเห็นว่าชาวบ้านคงไม่รู้เรื่อง ก็ไปปรับจนเป็นสี่ เป็นอะไร และการปรับทางเลือกจาก ๔ ลงเหลือ ๓ ทางเลือกนั้นก็ดีมาก เพราะไม่ชี้นำชาวบ้าน และทำให้เกิดการถกกัน ได้มากขึ้น”

ขณะที่ฝ่ายเตรียมข้อมูลทำงาน ทีมงานของเอแบคก็เริ่มงาน สุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่ของง่ายอีกเช่นกัน ต้องทำการสุ่มด้วยหลักวิชาการ กันหลายชั้น หลายระดับ ทีมงานต้องสุ่มตัวอย่างต้องลงพื้นที่ตามหา บุคคลในข้อมูลที่สุ่มได้ทุกพื้นที่ แม้จะเป็นตอยสูง หมู่บ้านห่างไกล หรือ พื้นที่เมือง ต้องสร้างความสัมพันธ์ อธิบายทำความเข้าใจ และสร้างความ

เชื่อถือให้บุคคลที่เป็นเป้าหมาย เพื่อชักชวนให้ยินดีสละเวลาเข้าร่วม เวทีประชาเสวนา ซึ่งในที่สุดเวทีประชาเสวนาได้ถูกกำหนดใน ๔ จังหวัดคือ เชียงใหม่ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ อุบลราชธานี ระยอง นนทบุรี นครปฐม นครศรีธรรมราช โดยต้องทำเวทีให้เสร็จภายในเวลา ประมาณเดือนกว่าๆ เพื่อให้ทันส่งข้อมูลไปใช้ในการร่างธรรมนูญ

ในระหว่างนั้น ทีมกระบวนการซึ่งระดมทั้งจากแกนสมัชชาสุขภาพ และทีมงาน สข. โดยมี อาจารย์เจิมศักดิ์ และ อาจารย์หมอ วันชัย วัฒนศัพท์ มาเป็นผู้กำกับ เริ่มต้นเวทีทดลองเสมือนจริงที่โรงแรม ริชมอนด์ นนทบุรี ซึ่งดูเหมือนยังมีปัญหามากมาย ทั้งขั้นตอนในเวทีที่ไม่ลื่นไหล วิธีการนำเสนอข้อมูลที่ยุ่งยาก ยังไม่ครบถ้วน จนถึงวิทยากร กระบวนการที่ยังรวมทีมไม่ติดนัก แต่เวลาไม่มีให้เตรียมมากกว่านี้ เวทีประชาเสวนาแห่งแรกจัดขึ้นที่เชียงใหม่ ทั้ง อาจารย์เจิมศักดิ์ อาจารย์หมอวันชัย รวมถึงผม ก็ไปร่วมสังเกตการณ์ในเวทีด้วย ขณะที่ วิทยากรกระบวนการได้ผู้นำจาก คสช. อย่าง คุณสุรพงษ์ พรหมแท้



■ อาจารย์หมอวันชัย วัฒนศัพท์



■ คุณสุรพงษ์ พรหมแท้

ค.บ. อย่าง พี่พิชัย ศรีใส รวมถึงแกนสมาชิกสุขภาพหลายคน และทีม สข. ที่มี อาจารย์กรรณิการ์ นำทีม ตัวหลักอย่าง คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล คุณวิสุทธิ บุญญะโสภิต คุณจารึก ไชยรักษ์ และชาว สข. อื่นๆ ที่ผลัดเปลี่ยนกันไป แม้เวทีแรกจะยังขลุกขลัก แต่ก็เกิดคุณค่าของกระบวนการใหม่ที่เกิดขึ้นคือ การสรุปงานหลังเวทีเสร็จสิ้นทุกครั้ง เปิดใจในทุกรายละเอียดเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้นในเวทีครั้งต่อไป หรือที่รู้จักกันว่า After Action Review (AAR) เช่น การเสนอภาพอนาคตที่เริ่มจากเวทีแรกๆ การชี้แจงเป็นวิชาการ พัฒนาเป็นเรื่องเล่า จนสุดท้ายมาลงตัวที่การแสดงเป็นบทบาทสมมุติ (Role Play) โดยรองเลขาธิการคสช. ทั้งสามคนรับบทนี้ด้วยตนเอง จนถึงการเตรียมการเวทีอย่างประณีตเป็นครั้งแรกที่มีการเตรียมรายละเอียดตั้งแต่ฝั่งที่นั่ง ดิब्บอร์ด ขึ้นตอนแต่ละกระบวนการ วิทยาการที่รับผิดชอบ เอกสารที่ต้องใช้ จนถึงของที่ระลึก ที่สร้างความประทับใจแก่ทุกคน คือภาพถ่ายหมู่ที่แจกกันเมื่อจบเวทีทันที

คุณค่าที่สะท้อนชัดจากกระบวนการประชาเสวนาคือ ผู้เข้าร่วมเวทีที่เป็นผู้แทนคนเล็กคนน้อยในสังคม ได้พิสูจน์คุณค่าแรก คือคุณค่าของประชาชน พิสูจน์ว่าชาวบ้านธรรมดาๆ มีคุณค่าและศักยภาพมากกว่าที่คิด จากความกังวลว่าชาวบ้านจะไม่กล้าพูด ถ้ามาพบกันในเวทีเดียวกับหมอ ในความเป็นจริงกลับไม่เป็นเช่นนั้น เมื่อเปิดโอกาส และชาวบ้านได้รับรู้ข้อมูลความรู้ที่เพียงพอ ด้วยกระบวนการ วิธีการสื่อสารที่เอื้อต่อการเข้าถึงและเข้าใจ ประกอบกับการจัดช่องทางให้แสดงความคิดเห็นออกมาได้อย่างเป็นมิตร ชาวบ้านธรรมดาๆ ก็สามารถแสดงศักยภาพที่แท้จริงออกมาให้เห็นได้เช่นกัน ผู้สูงอายุบางคนเข้าร่วมเวทีโดยไม่สามารถอ่านออกได้ ต้องมีเจ้าหน้าที่ช่วยอ่านแบบทดสอบก่อน และหลังกระบวนการให้ตอบความเห็น แต่ในการแบ่งกลุ่มย่อย แม้จะลังเลเหมือนไม่กล้าในช่วงแรกๆ แต่เมื่อวิทยากรกระบวนการกระตุ้นเพื่อนร่วมกลุ่มเปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างจริงจังและมากมายด้วยประสบการณ์ชีวิตที่สูงกว่า เช่นเดียวกับผู้แทน



■ คุณสุทธรังษ์ วสุโสภาน



■ ภาพหมู่หลังเสร็จเวทีประชาเสวนา ที่จังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๑

ชาวปะกาเกอญอที่เสนอความเห็นอย่างตรงไปตรงมาถึงความขาดแคลนโอกาสและสิทธิที่รู้สึกได้ว่าไม่เป็นธรรม ในเวทีถอดบทเรียนประชาเสวนา มีคำพูดที่น่าประทับใจสะท้อนจากทีมงานว่า “ความคิดเห็นของประชาชนคนธรรมดาที่เรียกว่าตาสี ตาสา แท้จริงคือข้อมูลความคิดเห็นที่มีคุณค่าสูงสุดต่อการนำไปใช้เพื่อการพัฒนาประเทศหรือสังคมโดยรวม เพราะมาจากความคิด ความรู้สึก ความต้องการที่อยู่บนฐานของการได้สัมผัสประสบการณ์จริงในชีวิต และการสัมผัสข้อมูลจริงในพื้นที่ ถ้าต้องการพัฒนาคนให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของสังคม สิ่งสำคัญที่ต้องทำให้เกิดขึ้นก่อนอื่นใด คือการรู้จักเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เคารพในศักดิ์ศรี และเห็นคุณค่าของมนุษย์ทุกคนอย่างเสมอกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวบ้านธรรมดาๆ หรือคนที่ทุกข์ยากด้อยโอกาสกว่าคนอื่น เพราะนี่คือมูลเหตุสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและจิตวิญญาณด้านใน นำพาให้เกิดการรู้จักและรักตัวเองอย่างลึกซึ้งซึ่งเหมาะสมไปพร้อมๆ กัน”

สำหรับคุณค่าของเวทีประชาเสวนา คือเครื่องมือที่เป็นไปได้ และเป็นทางเลือกใหม่ของการรับฟังความคิดเห็นประชาชน

“กระบวนการประชาเสวนาคือ กระบวนการรับฟังเสียงสะท้อนจากหัวใจของชาวบ้านว่าเขากำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร กำลังบอกอะไรกับเรา แล้วทำให้มันเป็นนโยบายย้อนกลับไปหาชาวบ้านอีกครั้ง ถ้าทำได้เช่นนี้ เวทีประชาเสวนา จะกลายเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่มาจากชาวบ้านจริงๆ และจะย้อนกลับไปหาชาวบ้านได้จริงๆ” และท้ายที่สุดคุณค่าที่ได้จากกระบวนการทำงานครั้งนี้ คือคุณค่าของความเป็นทีม “หัวใจที่ทุ่มเทความเสียสละความเชื่อมั่นและความไว้วางใจซึ่งกันและกันของทีมงานเล็กๆ คือตัวแปรสำคัญของการทำงานที่ยิ่งใหญ่ เพราะงานนี้เป็นเรื่องใหม่ ไม่มีใครเก่งกว่าใคร ไม่มีใครใหญ่ ไม่มีใครสั่งการใคร บรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกันแบบทำไปเรียนรู้ไป จึงเกิดขึ้นได้อย่างง่ายดาย ...ตรงข้าม หากเรื่องนี้มีผู้รู้ดี มีครูใหญ่คอยควบคุมสั่งการ ผลที่ออกมา ก็จะเป็นอีกแบบหนึ่ง และคงจะไม่เกิด



■ ภาพหมู่หลังการประชุมพิจารณาข้อตกลงร่างธรรมนูญฯ ที่ ม.แม่ฟ้าหลวง วันที่ ๒๗ - ๒๘ กันยายน ๒๕๕๑



■ ศ.ภก. ภาวิช ทองโรจน์

กระบวนการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งดังมาถึงเพียงนี้” พี่พิชัย ศรีใส ให้ความเห็น ปิดท้ายในเวทีถอดบทเรียน

เมื่อได้ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่มีหน้าตา พอได้แล้ว คณะกรรมการก็พากันไปประชุมวงเล็ก ตรวจสอบกันทั้งฉบับ ที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ ๒๗ - ๒๘ ก.ย. ๒๕๕๑ โดยมี ศ.น.พ. วิจารย์ พานิช เป็นประธานมี คุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ช่วยดำเนินการประชุมในฐานะรองประธานกรรมการ และมี พี่หมอวิชัย ไชควิวัฒน์ ช่วยทำหน้าที่เป็นบรรณาธิการตรวจสอบ แก้ไขข้อตกลงปรับปรุงข้อความให้สอดคล้องและลงตัวทั้งฉบับ

จากนั้นก็เสนอเข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ที่ประชุมสมาชิกสุขภาพแห่งชาติมีฉันทามติเห็นชอบสาระสำคัญของร่างธรรมนูญทั้งฉบับ พร้อมมีข้อเสนอในส่วนรายละเอียดมอบให้คณะกรรมการร่างฯ

ประกอบการพิจารณาปรับปรุงก่อนเสนอคสช.

คณะกรรมการฯรับฟังความเห็นเพิ่มเติมนำมาพิจารณาจบ สดท้ายเมื่อวันที่ ๑๒ ม.ค. ๒๕๕๒ ที่สภากาชาดแล้วมีมติให้ ส่งร่างธรรมนูญฯ เข้าสู่การพิจารณาของ คสช.

คสช. ที่มีนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) เป็นประธาน ได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบต่อร่างธรรมนูญฯ เมื่อวันที่ ๒๓ มี.ค. ๒๕๕๒

ในที่ประชุม คสช. ผู้แทนสำนักงบประมาณ กรรมการที่ปรึกษา คสช. ได้แสดงความกังวลในสาระข้อที่ ๕๕, ๘๐ และ ๘๖ ของร่างธรรมนูญฯ ที่ระบุว่า ให้จัดระบบงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ โดยเป็นห่วง ว่า เมื่อธรรมนูญฯ มีผลเป็นทางการแล้วต้องผูกพันหน่วยงานของรัฐ เกรงว่าถ้าสำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณให้ไม่เพียงพอแล้วคงจะ มีความผิด จึงอยากให้ตัดข้อความดังกล่าวออก

ศ.ภก. ภาวิช ทองโรจน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ความเห็น



■ คุณหมอลัดดา ดำริการเลิศ



■ คุณหอมพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

ว่า ในกฎหมายตั้งมหาวิทยาลัยในกำกับบางแห่งก็เขียนอย่างนี้ ไม่น่าจะมีปัญหาอะไร นายกรัฐมนตรีจึงให้ฝ่ายเลขานุการเปิดอินเทอร์เน็ตเช็คข้อมูลทันที ผลการตรวจสอบพบว่าไม่มีกฎหมายฉบับนี้มีข้อความทำนองนี้จริง

นายกรัฐมนตรีจึงสรุปว่า ถ้าดังนั้น ในธรรมนูญฯ จะมีข้อความนี้ไว้เช่นเดิมก็ไม่น่าจะเป็นปัญหาอะไร

พร้อมๆ กันนี้ คสช. ได้เห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมา ๒ ชุด ชุดหนึ่ง คือคณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มี อาจารย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่ จัดทำ และสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแผนการติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในส่วนกลางพื้นที่และชุมชน ดำเนินการผ่านเครื่องมือของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องและกลไกอื่นๆ เช่น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการบริหารราชการแผ่นดิน และสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงสนับสนุนการประเมินการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ บนหลักการประเมินผลแบบเสริมพลังให้เกิดการขับเคลื่อนที่เข้มแข็ง และให้คำปรึกษาและข้อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญฯ ในรอบต่อไป

อีกชุดหนึ่งคือ คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีอาจารย์หมอวิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ผอ. สรรส. เป็นเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่ จัดทำและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแผนการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไปสู่ระบบที่พึงประสงค์ ผ่านธรรมนูญฯ โดยให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงและจัดการการวิจัยระบบสุขภาพ ทั้งในระบบย่อยและระบบใหญ่ รวมถึงให้คำปรึกษาและข้อเสนอต่อ คสช. และกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อการ



■ สส. บรรพต ตันธীরวงศ์



■ สส. วิชาญ มินชัยนันท์
อดีต รมช. กระทรวงสาธารณสุข

ทบทวนและพัฒนาข้อเสนอภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
เพื่อใช้เป็นกรอบในการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญฯ ต่อไป

เรียกว่าตั้งคณะกรรมการมารองรับการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ
ไว้ล่วงหน้าเลย และอีกชุดหนึ่งทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการสร้างความรู้
เชิงระบบ เพื่อใช้เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับระบบสุขภาพแห่งชาติ
ให้สอดคล้องกับธรรมนูญฯ และในระยะต่อไปเพื่อใช้เป็นปัจจัยสำหรับการ
การทบทวนธรรมนูญฯ ในรอบต่อไป ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ต้องปรับปรุง
อย่างน้อยทุก ๕ ปี อีกด้วย

หลังร่างธรรมนูญฯ ผ่าน คสช. แล้ว สช. ได้ส่งถึงประธาน คสช.
พิจารณาเสนอต่อ ครม. ซึ่ง ครม. ได้ให้ความเห็นชอบร่างธรรมนูญฯ
ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับ เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒

จากนั้นสำนักเลขาธิการ ครม. ได้ส่งเรื่องไปยังรัฐสภา เพื่อเสนอ
ให้สภาผู้แทนฯ และวุฒิสภารับทราบ ตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย ซึ่งสภา
ผู้แทนราษฎรได้รับทราบเมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๒ โดยมี สส. ๖ ท่าน

อภิปรายสนับสนุนและให้ข้อสังเกต เพื่อให้ สช. นำมาพิจารณาผลักดัน
การดำเนินงานตามธรรมนูญฯ ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนให้เต็มที่
ต่อไป สส. ที่อภิปรายในวันนั้น คือ สส. วิชาญ มินชัยนันท์ พรรค
เพื่อไทย สส. นพ. บรรพต ตันธীরวงศ์ พรรคประชาธิปัตย์ สส. ชัยวัฒน์
ทรัพย์รวงทอง พรรคเพื่อไทย สส. ผ่องศรี ธาราภูมิ พรรคประชาธิปัตย์
สส. จุมพฏ บุญใหญ่ พรรคเพื่อไทย สส. วัชร เพ็ชรทอง พรรคประชาธิ
ปัตย์

ส่วนวุฒิสภาก็ได้รับทราบธรรมนูญฯ เรียบร้อยเมื่อวันที่ ๗ กันยายน
๒๕๕๒ โดยไม่มีสมาชิกวุฒิสภาอภิปรายเลย เนื่องจากการเลื่อน
วาระการพิจารณาเร็วขึ้น

ในที่สุดธรรมนูญฯ ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
ซึ่งเป็นธรรมนูญ ฉบับแรกของไทยก็ได้ประกาศอย่างเป็นทางการใน
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ ง วันที่ ๒ ธันวาคม
๒๕๕๒



■ สส. จมพณ บุญใหญ่



■ การอภิปรายในสภาผู้แทนราษฎร

จากนี้ไปธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติก็จะเป็นส่วนประกอบหนึ่งของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐตามกฎหมาย และประชาชนทุกภาคส่วนสามารถนำมาใช้เป็นจุดอ้างอิงทางสังคม (social reference) เพื่อทำให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพของคนไทยในแง่มุมต่างๆ ได้ตลอดไป จนกว่าจะมีการปรับปรุงในอนาคต

ในขณะที่มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีการพูดคุยกันว่า น่าจะต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นได้ทดลองทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ด้วยก็น่าจะดี เพราะจะได้เป็นเรื่องใกล้ตัวประชาชนและสามารถดำเนินการได้เป็นรูปธรรม

แต่ สข. ก็ยังไม่ได้ขยับเรื่องนี้ ก็ปรากฏว่าที่ตำบลชะแล อำเภอลิ่งนคร จังหวัดสงขลา อบต. ที่นั่นได้ริเริ่มจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒” ไปก่อนแล้ว โดยการทำธรรมนูญสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นครั้งนี้ เกิดจากการนำของนายขุนทอง บุญย-

ประวัติ นายก อบต. ชะแล โดยมีการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลอย่างกว้างขวาง กิจกรรมนี้มีผลกระทบมาจากการที่ สข. สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยมีสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้เป็นองค์กรสนับสนุนหลัก

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล เขียนขึ้นอย่างมีหลักการ โดยประยุกต์แนวการเขียนจากร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ แต่เขียนเรื่องใกล้ตัวสามารถปฏิบัติได้จริง มีชีวิตชีวมากกว่า มีการตั้งสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแลขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ดูแลการปฏิบัติการตามธรรมนูญฯ ฉบับนี้อย่างต่อเนื่อง โดย อบต. ตั้งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ นี้ด้วยทุกปีเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

อาจกล่าวได้ว่า ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ซึ่งเป็น “ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ฉบับแรกของประเทศไทย” เป็นความงามที่เกิดขึ้นจากความคิดริเริ่มและพลังของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น เชื่อมเข้ากับ



■ ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้



■ คุณชุนทอง มุณยประวัติ
นายก อบต. ชะแล้

กระแสความคิดที่ตรงกันของคนนอกและคนในพื้นที่ สิ่งใหม่ๆ ดีๆ
จึงเกิดขึ้นได้อย่างเป็นธรรมชาติ
นี่คือความงามเล็กๆที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพใหม่ของสังคมไทย

ต้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๒ ผมและทีมงานจึงถือโอกาสลงไป
เยี่ยมเยือนเพื่อขอแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพี่น้องที่ชะแล้ และได้ถือโอกาส
ลงนามบันทึกร่วมมือระหว่าง สข. กับ อบต. ชะแล้ เพื่อสนับสนุนการ
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง
ก่อนกลับ ผมได้เขียนกลอน “ชาวชะแล้ เขาแน่จริง” ฝากไว้ที่
นั่นว่า

ชาวชะแล้ เขาแน่ จริงจริง
ทำสิ่ง ก้าวล้ำ นำหน้า
ธรรมนูญ สุขภาพ ของประชา
ก้าวหน้า ฉบับแรก ของโลกเรา

ทกลีบข้อ ครบถ้วน เป็นพันธะ
เป็นสัจจะ ร่วมกันทำ ทั้งเราเขา
มุ่งบรรลุ สุขภาวะ ของหมู่เรา
ไม่เบา ยิ่งใหญ่ ก้าวไกลดี

เศรษฐกิจ พอเพียง นำมาใส่
เสริมไว้ ด้วยหลักธรรม นำวิถี
ช่วยกันทำ ช่วยกันสร้าง สุขภาพดี
พร้อมเต็มที ชะแล้เรา แต่ดั้งเดิม

นายก ชุนทอง ผู้นำหมู่
มีทั้งครู หมอ - ชุมชน เข้ามาเสริม
คนข้างนอก เข้ามาด้วย ช่วยต่อเติม
ทุกฝ่ายเสริม ช่วยคิด - นำ ทำด้วยใจ



■ MOU กับนายก อบต. ชะแล้ ที่ จ. สงขลา

ขอชื่นชม วันนี้ ที่ประจักษ์
เหมือนดอกไม้ งามนัย ดุสดไส
หนึ่งฐานถิ่น เข้มแข็ง ของเมืองไทย
ผมดีใจ ได้มารู้ คุณด้วยตา

ถ้าฐานไทย เข้มขัน อย่างชะแล้
ไม่แปลกแน่ แผ่นดินไทย จะเข้มแข็ง
ขอปรบมือ ชื่นชม อย่างเต็มแรง
นัยยะแฝง “เต็มหัวใจ ให้แก่กัน”

(๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒)

หมายเหตุ นายกษนทอง บุญยประวิตร ถูกฆาตกรรมเสียชีวิต เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ในนามทีมงานและเครือข่ายภาคี ขอคารวะและน้อมส่งดวงวิญญาณของท่านสู่สุคติขั้วนิรันดร์



“เราต้องถือว่าการจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคน เราต้องมีหลักการ พยายามทำงานอย่างเป็นระบบ มีกฎกติกา แต่ก็พร้อมที่จะยืดหยุ่น ไม่ยึดอะไรที่ตายตัวเกินไป เพราะเรากำลังร่วมกันทำงานที่เป็นนวัตกรรม”
สุวักย์ จิตพลประเสริฐ

สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งแรกของโลก

“สมัชชาสุขภาพ” ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่คิดค้นขึ้นในระหว่าง การยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มีเจตนารมณ์ให้เป็นกระบวนการ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตาม ระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน ในสังคมได้เข้ามาร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อ สุขภาพ และร่วมกันผลักดันให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม โดย ไม่รอให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นการเฉพาะ

มีการทดลองสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ทั่วประเทศ หลายรอบ มีการทดลองสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หลายเรื่อง และมีการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรวม ๖ ครั้ง โดยครั้งสุดท้ายก่อนมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติออกมาใช้อย่างเป็นทางการ มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย “เศรษฐกิจพอเพียง สู้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” ในระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๙ มี ประธานองคมนตรีและรัฐบุรุษ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นประธาน



■ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ประธานองคมนตรีและรัฐบุรุษ
เป็นประธานเปิดสัมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙



■ คุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

เปิดสัมนาฯ

เมื่อมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กฎหมายกำหนดให้คสช. ต้องจัดสัมนาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ยังไม่มี คสช. จึงไม่มีการจัดสัมนาสุขภาพแห่งชาติ แต่ สช. ได้จัด “เวทีขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดสัมนาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการในปีถัดไป

ต่อมาเมื่อมี คสช. เรียบร้อยแล้ว คสช. ได้เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสัมนาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ขึ้นตามข้อเสนอของ สช. โดยแต่งตั้งให้คุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีประสบการณ์ทำงานในแวดวงสุขภาพทุกระดับชาติและนานาชาติ เป็นประธาน คจ.สช. ทำหน้าที่ดูแลการจัดสัมนาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการครั้งแรกของประเทศไทยและครั้งแรกของโลก

สำหรับกรรมการใน คจ.สช. มีการกำหนดแนวทางการแต่งตั้ง

โดยแบ่งสัดส่วนองค์ประกอบของคณะกรรมการ ดังนี้

- กรรมการจากผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ จำนวน ๒๒ คน

โดยพิจารณาจาก

- ๑) กลุ่มเครือข่ายสัมนาสุขภาพ ๗๖ จังหวัด พิจารณาคัดเลือกจากผู้แทนจังหวัดให้ได้ผู้แทนจำนวน ๑๐ คน จำแนกเป็นรายภาคๆ ละ ๒ คน
- ๒) กลุ่มองค์กรภาคเอกชนและเครือข่ายประชาสังคม พิจารณาคัดเลือกจากผู้แทนองค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยจำแนกออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ (๑) กลุ่มเครือข่ายตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและ (๒) กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็น ให้ได้ผู้แทนกลุ่มๆ ละ ๒ คน
- ๓) กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพและวิชาการ พิจารณาคัดเลือกจากผู้แทนกลุ่มวิชาชีพและวิชาการด้านสุขภาพและสังคม โดยจำแนกออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ (๑) กลุ่มสถาบันวิชาการและสถาบันผลิตบุคลากร



■ พีวีเชียร์ คุดตวัส



■ ดร.ดรุณี รุจกรกานต์



■ คุณหมอประนอม คำเที่ยง



■ อาจารย์ทศพล สมพงษ์

สาธารณสุขและ (๒) กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ ให้ได้ผู้แทนกลุ่มๆ ละ ๒ คน

๔) กลุ่มเครือข่ายหน่วยงานรัฐและภาคการเมือง พิจารณาคัดเลือกจากผู้แทนหน่วยราชการทุกกระทรวงและองค์กรต่างๆ ในภาคการเมือง โดยจำแนกออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ (๑) ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐอื่นๆ และ (๒) กลุ่มรัฐสภา พรรคการเมืองและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ได้ผู้แทนกลุ่มๆ ละ ๒ คน

คจ.สข. ชุดแรกมี ๓๖ คน มีรองประธาน ๔ คน ประกอบด้วย **พีวีเชียร์ คุดตวัส** เครือข่ายสุขภาพจังหวัดราชบุรี **ดร.ดรุณี รุจกรกานต์** คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **คุณหมอประนอม คำเที่ยง** สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และ**อาจารย์ทศพล สมพงษ์** จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ใน คจ.สข. มีกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมเป็นกรรมการ

ด้วย ๔ ท่าน คือ **รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร** **พีศิรินา ปวโรฬารวิทยา** **รศ. จิราพร ลิ้มปานานนท์** และ **คุณสุรพงษ์ พรหมแก้ว**

โดย คจ.สข. มีบทบาทหน้าที่หลักคือ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการจัดประชุม และหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วางแผนการจัดเชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด อำนวยความสะดวกติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้เป็นที่เรียบร้อย ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอโดยนายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันสู่การปฏิบัติ และติดตามผลรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีถัดไป และต่อสาธารณะด้วย

คุณหมอสุวิทย์กับผมคุยกันว่า การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นทางการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะต้องพัฒนาต่อยอด



■ รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร



■ รศ. จิราพร ลิ้มปานานนท์



■ พีศิรินา ปวโรฬารวิทยา



■ คุณสุรพงษ์ พรหมแท้

จากสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติที่เคยทดลองจัดกันมาก่อนมี พ.ร.บ. สุขภาพฯ เพื่อให้สมาชิกรัฐสภาแห่งชาติมีความหมาย ได้รับการยอมรับ สามารถพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้จริง สิ่งสำคัญที่ต้องทำคือ การออกแบบกฎกติกา ระบบ และขั้นตอน การดำเนินงานให้ดี สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดอยู่กับที่ โดยควรนำประสบการณ์การจัดสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ขององค์การอนามัยโลกที่ทำมาแล้วกว่า ๖๐ ปีมาประยุกต์ใช้ด้วย ทั้งหมดนี้ ถือเป็น การเรียนรู้จากการทำงานจริง

“สมัชชาอนามัยโลก เป็นการประชุมสมาชิกของผู้แทนประเทศสมาชิกทั้งหมด มีระบบการเตรียมระเบียบวาระการประชุมที่ดี มีการทำงานวิชาการล่วงหน้าอย่างมีคุณภาพ และการพิจารณาออกมติในแต่ละเรื่องทำอย่างเป็นระบบ ถึงแม้ว่าสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติของเรา มีผู้เข้าร่วมมาจาก ๓ ภาคส่วนหลัก คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ และ

ภาคประชาชน แตกต่างจากเขา แต่เราสามารถนำประสบการณ์ของเขาหลายอย่างมาประยุกต์ใช้ได้”

คุณหมอสุวิทย์ฯ มองเห็นดังนี้ จึงได้ทุ่มเทเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเต็มที่ร่วมกับ คจ.สช. มือใหม่ทุกคน

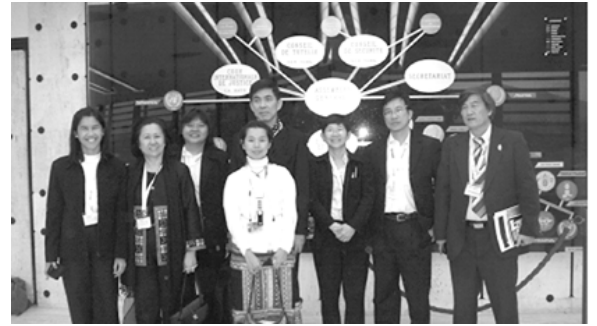
ในส่วนของ สช. ซึ่งทีมงานของเขาก็เป็นฝ่ายเลขานุการมือใหม่เช่นกัน เราได้น้องนาตยา แทนนิล มาช่วย อ. กรรณิการ์ บันเทิงจิตร เป็นแม่งานหลักทรงรับงานนี้อย่างเต็มตัว

เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๑ สช. ส่งรองประธาน คจ.สช. ทั้ง ๔ ท่าน และกรรมการอีก ๓ - ๔ ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ คุณวรัญญา เตียวกุล และคุณทัศนีย์ วีระกันต์ บินไปดูงานการจัดสมัชชาอนามัยโลกที่เจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อนำประสบการณ์กลับมาจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่บ้านเราในเดือนธันวาคมปีเดียวกันนั่นเอง

คุณหมอสุวิทย์นัดประชุม คจ.สช. ถียิบเป็นรายเดือน โดยย้าย



■ การประชุม คจ.สช. ที่หอการค้าไทย เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๑



■ ทีมงานชุดที่ไป WHA ปี ๒๕๕๑

สถานที่ประชุมไปตามที่ทำงานของรองประธานบ้าง กรรมการบ้าง ทั้งในกรุงเทพฯ และในต่างจังหวัด เพื่อให้เกิดความคิดดีและสร้างการมีส่วนร่วมในหมู่คณะกรรมการด้วย นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมในรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยในหมู่กรรมการ ที่ล้วนมาจากภาคส่วนต่างๆ ทำให้ คจ.สช. ได้ใกล้ชิดกันและมีความเป็นกันเองมากขึ้น มีผลทำให้การทำงานเป็นไปอย่างลื่นไหล

“เราต้องถือว่าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคน เราต้องมีหลักการ พยายามทำงานอย่างเป็นระบบ มีกฎกติกา แต่เราก็พร้อมที่จะยืดหยุ่นเสมอ ไม่ยึดอะไรที่ตายตัว เพราะเรากำลังร่วมกันทำงานที่เป็นนวัตกรรม” คุณหมอสุวิทย์บอกกับกรรมการ

นอกจากมีการออกหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาฯ และเตรียมการจัดตามระบบที่ระบุไว้ในหลักเกณฑ์แล้ว คจ.สช. ได้จัดแบ่งกลุ่มเครือข่ายต่างๆ (Constituency) ออกเป็น ๑๗๘ กลุ่มเครือข่าย

ประกอบด้วย กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (๗๖ จังหวัด) กลุ่มผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ จำนวน ๔๔ กลุ่ม กลุ่มวิชาชีพ/วิชาการ จำนวน ๒๔ กลุ่ม และกลุ่มองค์กรภาคเอกชน เครือข่ายประชาสังคม จำนวน ๓๔ กลุ่ม

โดยมีการเชิญตัวแทนทุกกลุ่มเครือข่ายประมาณ ๕๐๐ คน เข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อมก่อนงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ใช้ชื่อว่า “เส้นทางสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” จัดเมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๑ ที่อิมแพ็ค เมืองทองธานี เพื่อซักซ้อมทำความเข้าใจและเตรียมตัวเข้าประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพสูงสุด งานนี้ได้รับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น (นายวรรัตน์ ชาญวีรกูล) ในฐานะรองประธาน คสช. เป็นประธานเปิดงาน

สำหรับการเตรียมประเด็นนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาฯ คจ.สช. ได้เปิดให้กลุ่มเครือข่ายทุกกลุ่มที่สนใจเสนอประเด็นเข้าสู่การพิจารณาของ คจ.สช. มีกลุ่มเครือข่าย



■ รมว. ชวรัตน์ ชาญวีรกูล เปิดงานวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๑



■ คุณวรัญญา เตียวกุล



■ ดร. ทิพิชา โปษยานนท์

เสนอประเด็นเข้าพิจารณา ๖๘ ประเด็น จาก ๕๐ กลุ่มเครือข่าย จากนั้น คจ.สช. ได้พิจารณาคัดเลือกประเด็นได้ทั้งสิ้นจำนวน ๑๒ ประเด็น เพื่อจัดเป็นระเบียบวาระการประชุม โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาประเด็นจากความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี

เมื่อได้ประเด็นแล้ว คจ.สช. ก็เชิญกลุ่มเครือข่ายผู้เสนอประเด็น และนักวิชาการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ มาร่วมประชุมเพื่อทำงานทางวิชาการเพิ่มเติมให้ประเด็นต่าง ๆ มีความคมชัด มีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน และมีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ชัดเจนยิ่งขึ้นสำหรับนำไปเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพฯ แล้วส่งข้อมูลเหล่านั้นกลับไปยังกลุ่มเครือข่ายทุกแห่งได้ให้ความเห็นเพิ่มเติม แล้วรวบรวมมาปรับข้อเสนอเชิงนโยบายสุดท้ายเพื่อนำเข้าสู่พิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นี่คือการทำงานแบบเร่งวันเร่งคืนเพื่อให้ทุกอย่างทันเวลาและให้ข้อเสนอต่างๆ มีคุณภาพมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

การสังเคราะห์และปรับเอกสารวิชาการไม่สุดท้ายก่อนเข้าสมัชชาฯ เราได้คุณวรัญญา เตียวกุล นักวิชาการฝีมือดีจากสภาพัฒน์ (ก่อนขอเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด) มาเป็นแม่ข่ายช่วยดูแลให้ส่วนทาง สช. ก็ได้ ดร. ทิพิชา โปษยานนท์ (นบม) ช่วยดูแลอีกแรงหนึ่ง

ในส่วนของ สช. เอง ในฐานะที่เป็นฝ่ายเลขานุการ ก็ต้องเตรียมการจัดการทุกอย่างไปพร้อม ๆ กัน อาศัยที่เราเคยมีประสบการณ์ทดลองจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้วถึง ๖ ครั้ง บางอย่างจึงทำได้ไม่ยาก แต่บางอย่างก็ยาก เพราะการจัดสมัชชาครั้งนี้ มีสิ่งแปลกใหม่ไปกว่าเดิมหลายประการ เราจึงต้องแบ่งงานให้ทีมงานทุกคนร่วมกันทำไม่ว่าจะเป็นคนที่รับผิดชอบงานอื่นใดเป็นประจำอยู่แล้วก็ตาม เมื่อแบ่งงานแล้ว ก็แยกกันไปหาทีมช่วยคิด แล้วกลับมาเสนอ ช่วยกันให้คำปรึกษา



■ ทีมงานจอมเอ็ดของ สข.



■ คุณหมอฟงศร พอกเพิ่มดี



■ อาจารย์ชิ่งฤทัย กาญจนะจิตรา

แนะนำ เป็นการทำงานแบบเป็นทีมได้เป็นอย่างดี

นี้ไม่ได้คุย แต่ต้องบอกว่า “ทีมงาน สข.” ของผมทั้งเก่งและ
ทั้งฮึดครับ

ในขณะที่ทุกคนงานล้นมือ เตรียมงานจนหัวฟู ไม่เคยกลับบ้าน
ก่อนตะวันตกดิน (แถมบางคนต้องรีบไปแถวสะพานมัฆวานทุกคืนอีก
ต่างหาก) ส่วนผมนั้น เดินไปเดินมา ทีมงานเขาไม่ยอมให้ผมเข้าไปยุ่งกับ
เขามาก เพราะถ้าผมเข้าไปยุ่ง เขาจะเหนื่อยมากขึ้น (ฮา)

ก่อนงานประมาณ ๒ เดือน มีการประชุมกันเป็นรายสัปดาห์
ในช่วงเย็นถึงค่ำคืน มีเพื่อนหลายคนมาช่วยเตรียมงานการจัดการ
ด้านต่างๆ ได้แก่ คุณหมอฟงศร พอกเพิ่มดี และ ภก.สรชัย จำเนียร-
ดำรงการ จาก สปสข. เป็นต้น

สำหรับในส่วนของ คจ.สข. มีการตั้งคณะกรรมการ ๔ - ๕
ชุด ได้แก่ อนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดูแลการ
วางแผนด้านบริหารและช่วยฝ่ายเลขานุการตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ

คณะกรรมการดำเนินการประชุม ๒ ชุด มีหน้าที่ดำเนินการประชุม
ตามระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อหาฉันทามติในแต่ละ
ประเด็นที่เสนอให้ได้ ซึ่งเป็นงานที่หนักหน่วงเอากการ

คณะกรรมการดำเนินการประชุม ชุดที่ ๑ มี **อาจารย์ทศพล
สมพงษ์** เป็นประธาน **อาจารย์จิราพร ลิ้มปานานนท์** เป็นรองประธาน
อาจารย์ชิ่งฤทัย กาญจนะจิตรา เป็นเลขานุการ ชุดที่ ๒ มี **คุณหมอ
ประนอม คำเที่ยง** เป็นประธาน **อาจารย์พงศ์เทพ สุธีรัฐดี** เป็นรอง
ประธาน และ **อาจารย์วิวัฒน์สาร ปานเพชร** เป็นเลขานุการ

อีกชุดหนึ่งเป็นคณะกรรมการสื่อสารทางสังคม มี **พี่วีเชียร
คุตตวัธ** เป็นประธาน **พี่พวงจันทร์ วงศ์วิเศษ** เป็นรองประธานทีมงาน
ของ สข. เป็นฝ่ายเลขานุการ มีหน้าที่วางแผนการสื่อสารกับสาธารณะ
มีการเปิดประกวดโลโก้งาน คำขวัญและบทความ โดยมี **คุณพลินี
เสริมสินสิริ** และ **คุณสุชาติ ภูทองคำ (โต้)** เป็นแกนทำงานหลัก



■ พีชิตวิรรณ เจนการ (เป้าหมาย)



■ หนังสือสุขภาวะสร้างได้



■ โลโก้งานสภามัชชาสุภาพแห่งชาติที่ใช้จริง

การประกวดโลโก้งานสภามัชชาสุภาพแห่งชาติ ไม่มีผู้ได้ชนะเลิศ สข. จึงออกแบบโลโก้ชั่วคราวไปพลางก่อน ส่วนคำขวัญที่ชนะเลิศ เป็นของคุณสร้อยสุรีย์ ศรีเมือง ความว่า “ร่วมกันคิดและร่วมผลักดัน เพื่อสร้างสรรค์สุขภาวะ” แต่คณะกรรมการปรับเป็น “ร่วมคิด ร่วมผลักดัน สร้างสรรค์สุขภาวะ”

สำหรับบทความมีการคัดเลือกเพื่อมอบรางวัลต่างๆแล้วรวบรวม พิมพ์เป็นหนังสือเผยแพร่ในงานสภามัชชาฯ ชื่อว่า “สุขภาวะสร้างได้” หนังสือเล่มนี้เป็นฝีมือของ พีชิตวิรรณ เจนการ (เป้าหมาย) คจ.สข. ครับ

นอกจากนี้ ยังมีคณะอนุกรรมการประเมินผลอีก ๑ ชุด มี ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ เป็นประธาน คุณอนุศักดิ์ สุภาพร ทีมงานของ สข. เป็นฝ่ายเลขานุการ จัดหาทีมนักวิชาการจากภายนอกมาช่วยทำหน้าที่ ประเมินการจัดสภามัชชาสุภาพแห่งชาติ ซึ่งก็ได้ อาจารย์บัญญัติ แก้วส่อง และคณะ จากขอนแก่นมาช่วยทำหน้าที่นี้

การประชุมสภามัชชาสุภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการตาม

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ จัดที่ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ ระหว่าง วันที่ ๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑

มีตัวแทนกลุ่มเครือข่าย ๑๗๘ กลุ่มทุกภาคส่วนทั่วประเทศ เข้าร่วมงาน ๘๔๕ คน โดยก่อนการประชุมมีการส่งเอกสารข้อเสนอ ประเด็นต่างๆ ให้ตัวแทนทุกกลุ่มเครือข่ายศึกษามาล่วงหน้าด้วย

นอกจากนี้ ยังมีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและเปิดให้ประชาชนทั่วไปสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมงานสภามัชชาสุภาพครั้งนี้อีกส่วนหนึ่ง และเชิญทูตานุทูตของประเทศต่างๆ ที่ประจำอยู่ประเทศไทย รวมทั้ง ผู้แทนองค์การระหว่างประเทศที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยเข้าร่วม สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น ๒๓๐ คน

งานนี้มี คสข. คจ.สข. คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ต่างๆ เข้ามาช่วยดูแลการจัดการรวมทั้งยังมีนักวิชาการ อาสาสมัคร สื่อมวลชนและผู้ทำงานอื่นๆ อีกรวมประมาณ ๓๐๐ คน เป็นภาพของการ “สานพลัง” ของทุกภาคส่วนเพื่อจัดสภามัชชาสุภาพแห่งชาติที่ทุกคน



■ บรรยากาศในงานสมัชชาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑



■ คุณหมอวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

เป็นเจ้าของงานร่วมกัน โดยมี สข. ทำหน้าที่สานพลังและสนับสนุนการดำเนินงาน

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกนี้ มีการพิจารณาระเบียบวาระหลักรวม ๑๔ เรื่อง ประกอบด้วย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย, นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้, การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี, เกษตรและอาหารในยุควิกฤต, ยุทธศาสตร์ในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม, ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น, ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว, สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้าน

สุขภาพในสังคมไทย, นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะแรงงานนอกระบบ, การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์, และ วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย

สิบสองระเบียบวาระแรกเป็นประเด็นที่เสนอเข้าสู่การพิจารณาตามขั้นตอนปกติ แต่สองระเบียบวาระสุดท้าย เป็นเรื่องที่เสนอใหม่ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งที่ประชุมก็เห็นชอบให้บรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมได้

ทุกประเด็นสามารถผ่านความเห็นชอบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ฉันทามติทุกประเด็น โดยประเด็นเรื่อง “การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย” มีการพิจารณาแบบยืดยื้อ โดยเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ล้อมวงคุยกันอย่างลึก มีคุณหมอวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นักวิชาการมีระดับโลกนั่งเป็นประธาน ใช้เวลาพิจารณารวมทั้งสิ้น ๑๗ ชั่วโมง จนในที่สุดก็ได้ข้อยุติตรงกันออกมาเป็น “ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย” ซึ่งที่ประชุมใหญ่มีฉันทามติ



■ มนเวทีการประชุม



■ Dr. Nimal Siripala de Silva



■ นางสาวอรทัย บุญเที่ยง
ตัวแทนเด็กและเยาวชน

รับรองในที่สุด

การพิจารณาข้อเสนอตามระเบียบวาระต่างๆ ทำโดยคณะกรรมการดำเนินการประชุม ชุดที่ ๑ และชุดที่ ๒ โดยตัวแทนกลุ่มเครือข่ายทุกกลุ่มสามารถเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้ในนามกลุ่มเครือข่ายของตน โดยทุกกลุ่มเครือข่ายมีที่นั่งที่มีป้ายชื่อกลุ่มเครือข่ายแสดงไว้เป็นการเฉพาะ การจัดประชุมเช่นนี้ประยุกต์มาจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก เป็นการฝึกฝนให้คนไทยคุ้นเคยกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างเสมอกัน

ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงต่างๆ นักวิชาการมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และประชาชนที่หลากหลายมีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกันอย่างสมานฉันท์

ในช่วงเปิดสมัชชา มีการแสดงปาฐกถาพิเศษโดย นางสาวอรทัย บุญเที่ยง ตัวแทนเด็กและเยาวชน **Dr. Nimal Siripala de Silva**

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประเทศเนปาล ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก และ ศ.นพ. ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิ

“กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นดั่งพื้นที่สาธารณะที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคมร่วมกัน...ทำให้เด็กและเยาวชนได้เห็นคุณค่าและพลังที่เปี่ยมล้นในตัวเอง และเห็นคุณค่าของผู้อื่นด้วย” นางสาวอรทัย กล่าว

“สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการประชาธิปไตยที่ประชาชนมีส่วนร่วม อาจจะเรียกว่าทั่วประเทศเลย เรื่องสุขภาพเป็นของคนทั้งหมด ไม่ใช่เรื่องของกระทรวงสาธารณสุข หรือของโรงเรียนแพทย์เท่านั้น ไม่ใช่เรื่องทางเทคนิคอีกต่อไป แต่เป็นกระบวนการทางสังคมทั้งหมดที่เข้ามาร่วมกันสร้างสุขภาพ...” ศ.นพ. ประเวศฯ กล่าวย้ำอีกครั้งหนึ่งในส่วนหนึ่งของปาฐกถา

ในห้องประชุมใหญ่ตลอด ๓ วัน มีผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ



■ ปลัดกระทรวงยุติธรรม
ดร. กิตติพงษ์ กิตยารักษ์



■ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราช
ศ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์



■ คุณเสรี อ่องสมหวัง ■ รต. สนธยา มโหทาน
เครือข่าย อสม. ■ ดร. สมจิตต์ สุพรรณรัตน์
คณบดี สธ. ม.สารคาม



■ คุณอภิรักษ์ โกะะโยธิน ■ คุณกัลยา เลี้ยวสกุล
ผู้แทนพรรคฝ่ายค้าน ปัตตานี ■ ดาบตำรวจไพฑูรย์
พระวัลย์ ร้อยเอ็ด



■ คุณชวลี ศิลปรัศมี ■ นพ. ศิริชัย ลิ้มสกุล
นครศรีธรรมราช ชัยนาท ■ น.ส. วาสนา ทองใบ
เพชรบูรณ์

ขึ้นกล่าวสุนทรพจน์ในหัวข้อว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”
และ “จิตวิญญาณสมัชชาสุขภาพ” รวมทั้งสิ้น ๔๑ คน

ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่แสดงปาฐกถามีทั้งระดับปลัดกระทรวง
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ตัวแทน
หอการค้าแห่งประเทศไทย ตัวแทนจังหวัดต่างๆ ตัวแทนเครือข่าย
องค์กรภาคีภาคประชาชน ฯลฯ ซึ่งมีความหลากหลายมาก และ
ปาฐกถาเหล่านี้มีเนื้อหาสาระน่าสนใจมาก (สข. จัดทำเป็นหนังสือเผยแพร่
ในชื่อว่า “ปาฐกถาพิเศษ สุนทรพจน์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่
๑ พ.ศ. ๒๕๕๑”)

นอกจากกิจกรรมข้างต้นแล้ว สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้
ยังมีการจัดเวทีประชุมวิชาการอีก ๔ เรื่อง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน
ข้อมูลและมุมมองทางวิชาการที่น่าสนใจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับ
การพัฒนานโยบายสาธารณะในระยะยาว ประกอบด้วย



■ เวทีวิชาการ ห้องสิทธิในการตาย



■ เวทีวิชาการ ห้องคนไทยพลัดถิ่น

- “สิทธิในการตายอย่างมีสุขภาวะตาม พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐” มี สข. ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และเครือข่ายพุทธิกา เป็นเจ้าภาพ
- “บทบาท HIA ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจที่เป็นธรรมและยั่งยืน : บทเรียนมาตาปุด” มีคณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. ว่าด้วยการแก้ไขปัญหามลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาตาปุดและจังหวัดระยอง สข. เป็นเจ้าภาพ
- “ทางออกความขัดแย้งของสังคมไทยเพื่อสุขภาวะ” มี สสส. เป็นเจ้าภาพ
- “บทบาทของการประกันสุขภาพเอกชนต่อนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” มีสมาคมประกันชีวิตไทย เป็นเจ้าภาพ
- “เสียงสนามบินกับการสร้างสุขภาวะ : ทางเลือกนโยบายและการมีส่วนร่วมของสังคม” มีกลุ่มสุศาลาปลายรันเวย์ ลาดกระบัง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาฯ และสถาบัน

- “สิทธิในการตายอย่างมีสุขภาวะตาม พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐” มี สข. ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และเครือข่ายพุทธิกา เป็นเจ้าภาพ
- “บทบาท HIA ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจที่เป็นธรรมและยั่งยืน : บทเรียนมาตาปุด” มีคณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. ว่าด้วยการแก้ไขปัญหามลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาตาปุดและจังหวัดระยอง สข. เป็นเจ้าภาพ
- “ทางออกความขัดแย้งของสังคมไทยเพื่อสุขภาวะ” มี สสส. เป็นเจ้าภาพ
- “บทบาทของการประกันสุขภาพเอกชนต่อนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” มีสมาคมประกันชีวิตไทย เป็นเจ้าภาพ
- “เสียงสนามบินกับการสร้างสุขภาวะ : ทางเลือกนโยบายและการมีส่วนร่วมของสังคม” มีกลุ่มสุศาลาปลายรันเวย์ ลาดกระบัง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาฯ และสถาบัน

การประชุมวิชาการ แม้ยังไม่ได้ออกข้อเสนอเชิงนโยบายที่ชัดเจนสำหรับกรขับเคลื่อนต่อ แต่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และทัศนะของผู้คนที่หลากหลายต่อเรื่องนั้นๆ ซึ่งบางเรื่องก็นำไปสู่การทำงานวิชาการเพิ่มเติมบางเรื่องเกิดเครือข่ายเข้ามาร่วมกันทำงานมากขึ้น



■ ในลานสมัชชา



■ ในลานสมัชชา

และบางเรื่องก็มีความชัดเจนถึงขั้นผลักดันเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพในคราวถัดๆ ไปได้ด้วย

ที่ชั้น ๑ ของศูนย์ประชุม มีการจัด “ลานสมัชชาสุขภาพ” นำเสนอนิทรรศการเกี่ยวกับระบบย่อยต่างๆ ของระบบสุขภาพตามโครงสร้างที่อยู่ในร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ผู้เข้าร่วมสมัชชาฯ ได้ร่วมศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันด้วย

ในวันสุดท้ายของสมัชชาฯ ก่อนการรับรองมติทั้ง ๑๔ ระเบียบวาระการประชุม มีการเสวนาหมู่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สากลในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่ได้จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑” ผู้เข้าร่วมเสวนาประกอบด้วย Dr. Pallitha Abeykoon จากประเทศศรีลังกา Dr. Sarha Escorel จากบราซิล Dr. Maureen Birmingham จากองค์การอนามัยโลก และ Dr. John Langenbrunner จาก World Bank East Asia and Pacific Region โดยมีคุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธาน

คจ.สข. เป็นผู้ดำเนินรายการ

เพื่อนชาวต่างชาติแสดงความประทับใจและทิ้งในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบของเรา แต่ก็ได้ฝากข้อคิดเห็นไว้เพื่อการพัฒนาต่อยอด เช่น ประเด็นของความเป็นตัวแทนของผู้ที่เข้าร่วมสมัชชาฯ ความเป็นตัวแทนกลุ่มเครือข่ายมากนักน้อยเพียงใด ประเด็นการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติที่ไม่ควรหวังช่องทางใดช่องทางหนึ่งควรต้องเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนในสังคมต้องรับผิดชอบขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติร่วมกัน และประเด็นความต่อเนื่องและยั่งยืนของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

ในพิธีปิดสมัชชาสุขภาพฯ มีปาฐกถาพิเศษอีก ๔ รายการแสดงโดย คุณธีรยุทธ สุคนธวิท ตัวแทนผู้พิการแสดงปาฐกถาในหัวข้อ “สมัชชาสุขภาพกับการสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ” คุณธีรยุทธกล่าวย้อนถึงช่วงที่ได้ร่วมกันจัดสมัชชาสุขภาพของคนพิการ ๔ ภูมิภาค



■ เวทีเสวนาหมู่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สากล



■ นพ. ไพจิตร วราชิต



■ ศาสตราจารย์สุมน อมรวิวัฒน์

และร่วมกันผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติกันมานานกว่าจะมีวันนี้
“สมัชชาสุขภาพ เป็นพื้นที่สาธารณะรูปแบบใหม่ที่เปิดให้ทุก
ภาคส่วนเข้ามาร่วมกันทำงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผ่านกระบวนการ
เรียนรู้ร่วมกัน บนพื้นฐานแห่งสิทธิและการยอมรับความแตกต่าง
หลากหลาย...”

ศาสตราจารย์สุมน อมรวิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา
แสดงปาฐกถาในหัวข้อ “สมัชชาสุขภาพในฐานะการเรียนรู้ใหม่
ในการสร้างเสริมสุขภาวะ” ความตอนหนึ่งว่า

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ผลลัพธ์การปฏิบัติที่ดีทางสุขภาพ เป็นความรู้ที่ไม่ได้มาจากทฤษฎี
หรือหลักการอย่างเดียว แต่เป็นความรู้ที่ทุกภาคีเครือข่ายปฏิบัติจริง...
สมัชชาสุขภาพจึงเป็นฐานทางปัญญาที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม จนเกิดเป็น
นโยบายสาธารณะที่อำนวยความสะดวกอย่างกว้างขวาง...”

นพ. ไพจิตร วราชิต รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนของ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แสดงปาฐกถาในหัวข้อ “สมัชชา
สุขภาพกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ” กล่าวว่า

“ในนามของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก
ทางภาครัฐในการกำหนดนโยบาย และการนำนโยบายไปปฏิบัติให้
ประชาชนมีสุขภาพดี ขอสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้งใน
ระดับประเทศและในระดับพื้นที่ และพร้อมที่จะนำข้อเสนอแนะนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพไปสู่การปฏิบัติเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน
ตลอดจนส่งเสริมให้มีความร่วมมือมากขึ้นระหว่างกระทรวงสาธารณสุข
กับภาคสังคม ภาคประชาชน และภาควิชาการต่อไป”

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร
ปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ “คุณค่าของสมัชชาสุขภาพ จากจุดเริ่มต้นจนถึง
วันนี้” กล่าวว่า



■ คุณธีรยุทธ สุคนธรวิท



■ คุณอนงสิทธิ์ เวชชาชีวะ
ผู้นำพรรคฝ่ายค้าน



■ บรรยายภาพการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

“การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งประวัติศาสตร์นี้เป็นผลพวงของการทำงานหนักและต่อเนื่องของหลายๆ ฝ่ายมาตลอดระยะเวลาเกือบ ๑๐ ปี... คุณค่าของกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ถือเป็นอย่างหนึ่งของความสำเร็จของสังคมไทย... ผมยังมีความคาดหวังว่า แบบอย่างของการจัดสมัชชาสุขภาพ จะถูกนำไปใช้คลี่คลายปัญหาความขัดแย้งของสังคมในปัจจุบัน โดยเฉพาะความขัดแย้งทางการเมือง...”

ท่านอนงสิทธิ์ยังได้ฝากทิ้งท้ายไว้ว่า

“ประเด็นความท้าทายจากนี้ไปก็คือ การเชื่อมโยงงานของสมัชชาสุขภาพเข้ากับภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะส่วนของภาครัฐหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหลายกระทรวง หลายมิติ และยังมีประเด็นเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยอย่างแน่นอน ถ้าเราไม่สามารถผลักดันมติในหลายๆ เรื่องให้เกิดผลเป็นรูปธรรม อาจเกิดความอ่อนล้าในภาคสังคม... ผมคิดว่าโจทย์ใหญ่ที่สุดคือ เราต้องหารูปแบบ

วิธีการในการทำงานเพื่อที่จะนำเอาข้อมติทั้งหลายไปเชื่อมโยงกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้เป็นรูปธรรม เราอาจเลือกทำบางเรื่องให้เกิดผลสำเร็จในระยะสั้น เราคงทำทุกข้อทั้งหมดโดยเร็วไม่ได้ ผมเชื่อว่าความสำเร็จเล็กๆ จะสามารถนำไปขยายผลได้ และจะเป็นพลังสำคัญของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพต่อไป...”

หลังจาก สช. ได้ทำเอกสารรวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ส่งไปยังเครือข่ายองค์กรภาคีทั่วประเทศ กว่า ๑๐,๐๐๐ แห่ง เพื่อให้ทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

โดยเราได้กำหนดหลักการการทำงานเพื่อขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติไว้ ๔ ข้อคือ การผลักดันอย่างมียุทธศาสตร์ เน้นการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์ มีการบริหารจัดการที่ดี (smart management) และมีระบบประสานเชื่อมโยงสนับสนุนและติดตามที่ดี



■ ห้องถ่ายทอดที่คุณเอกสิทธิ์กำลังให้สัมภาษณ์



■ หนังสือรวมมติและข้อเสนอ

สข. วางช่องทางการขับเคลื่อนมติไว้อย่างน้อย ๖ ช่องทาง คือ

- ๑) ผ่าน คสช. สู่ กรม. เพื่อส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ
- ๒) ประสานทำงานเชื่อมโยงหน่วยงาน องค์กร ภาคีที่เกี่ยวข้องโดยตรง
- ๓) เชื่อมหน่วยงานองค์กรภาคีเชิงยุทธศาสตร์เป็นการเฉพาะ
- ๔) ผลสมผสานกับการทำงานสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ
- ๕) สื่อสารกับสังคมวงกว้างผ่านช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสม

เราได้นำมติ ๑๔ เรื่องจากสมัชชาสุขภาพครั้งนี้เข้าสู่ คสช. ทันที เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๑ คสช. แสดงความชื่นชมในความสำเร็จของการจัดงานนี้ และเห็นชอบกับข้อเสนอทั้ง ๑๔ เรื่อง โดยมอบให้ สข. ไปดำเนินการตามมติเหล่านั้น

(ต่อมา มีการนำเสนอเรื่องนี้เข้ายืนยันใน คสช. อีกครั้งเมื่อวันที่

๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ที่มีนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) มานั่งเป็นประธานคสช. ด้วยตนเอง)

ต่อมา กรม. รับทราบมติทั้ง ๑๔ เรื่องจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ส่งมติทั้งหมดไปให้หน่วยงานต่างๆ รับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ทั้งนี้ นายกรัฐมนตรี ยังได้สั่งการเพิ่มเติมให้หน่วยงานต่างๆ รายงานผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคให้ คสช. ทราบด้วย

และเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ กรม. ได้เห็นชอบกับข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นการเฉพาะอีก ๓ เรื่อง คือ

- ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงยาด่วนหน้าของประชากรไทย โดยเห็นชอบยุทธศาสตร์เข้าถึงยา ๘ ประการ เพื่อใช้เป็นหลักให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์ข้างต้น โดยมอบให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติที่มีเลขาธิการ อย. เป็นฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการ



■ คุณสุวัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์



■ คุณทัศนีย์ วีระกันต์

ในส่วนนี้ สข. ได้ทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด มาโดยตลอด สข. จึงได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งมี**คุณหมอ ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล** รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมี **ผศ. วรณา ศรีวิริยานุภาพ** เป็นเลขานุการ เพื่อทำงานยกร่างแผนปฏิบัติไว้ล่วงหน้าก่อนด้วย

- ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
- ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องวิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพของคนไทย

ในขณะเดียวกัน คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการปฏิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ขึ้นมาอีกคณะหนึ่งด้วย มี **ทีสุวัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน มี **คุณทัศนีย์ วีระกันต์** เป็นเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนและติดตาม

การดำเนินงานตามมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จะเห็นได้ว่า มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ สามารถเข้าสู่การพิจารณาของ ครม. ได้อย่างรวดเร็วและราบรื่น ก็เนื่องจากท่าน **อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ** รับรู้กระบวนการทำงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่สมัยเริ่มตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๓ หลังจากนั้นท่านก็ติดตามความคืบหน้ามาโดยตลอด และได้ร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัยที่ทดลองจัดตอนที่ยังไม่มี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติหลายครั้ง

เมื่อมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติแล้ว และจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการครั้งแรก ท่านก็ไปร่วมในฐานะผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร และไม่กี่วันหลังจากนั้นท่านก็ได้รับเลือกจากสภาผู้แทนราษฎรให้เป็นนายกรัฐมนตรีคนที่ ๒๗ ของประเทศไทย

เมื่อท่านเป็นนายกรัฐมนตรี ท่านก็ดูแล คสช. และ สข. ด้วย



■ ประชุมคณะกรรมาธิการสุขภาพแห่งชาติ

ตนเอง โดยไม่มอบให้รองนายกรัฐมนตรีท่านใดดูแลแทน นับว่าท่านให้ความสำคัญต่องานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างมาก

และด้วยเหตุที่ท่านเข้าใจงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพฯ เป็นอย่างดี ท่านจึงช่วยผลักดันมติจากสมัชชาสุขภาพฯ ผ่าน ครม. อย่างรวดเร็ว เนื่องจากท่านต้องการเห็นผลการปฏิบัติตามมติเหล่านั้นที่เป็นรูปธรรม โดยเร็วเช่นกัน

งานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ เป็นเสมือนการพากันเดินทางไกลสู่เป้าหมายอันงดงาม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกำลังกาย กำลังใจ และกำลังปัญญาที่สูง

เราพากันเดินอย่างเป็นทางการผ่านกิโยเมตรแรกมาแล้ว และจะพากันเดินต่อไปด้วยความทรหดและอดทน •



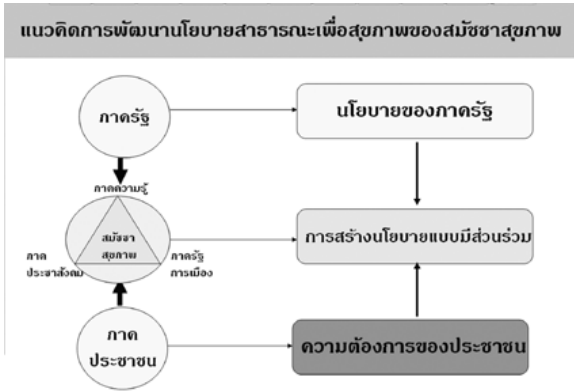
“ถ้าอย่างไรจะก้าวข้ามพัน
 ยุทธศาสตร์แห่งพวกตรงข้าม...
 ทำอย่างไรให้ยุทธศาสตร์บูรณาการ
 ที่ตั้งพลังจากทุกฝ่ายเข้าร่วมกัน...
 ไม่หยุดนิ่งอยู่เพียงกลุ่มคน
 หรือภาคส่วนเดิม ๆ เพียงเท่านั้น”
 สุริยชัย หอวังแก้ว

เรียนรู้ สมัชชาฯ พื้นที่

ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นอกจากกำหนดให้ คสช. ต้องจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งแล้วยังกำหนดให้ สช. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามหลักเกณฑ์ที่ คสช. กำหนดอีกด้วย ทั้งนี้ประชาชนอาจรวมกันจัดสมัชชาสุขภาพกันเองก็ได้

การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพก็เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) หรือประชาธิปไตยแบบถกแถลง (Deliberative Democracy) เป็นการปิดจุดอ่อนของการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยรัฐบาลแบบแนวตั้งตามวิถีประชาธิปไตยแบบตัวแทน (Representative Democracy)

หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เป็นการให้สมัชชาสุขภาพเชื่อมช่องว่างระหว่างการพัฒนาโยบายสาธารณะโดยรัฐ เข้ากับความต้องการ



สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์



ของประชาชน (ดูผังภูมิ) โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม ๓ ประสาน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเป็นหัวใจสำคัญ

สุขภาพที่พึงประสงค์น่าจะต้องมีคุณสมบัติสำคัญอย่างน้อย ๖ ประการ (ดังภาพ)

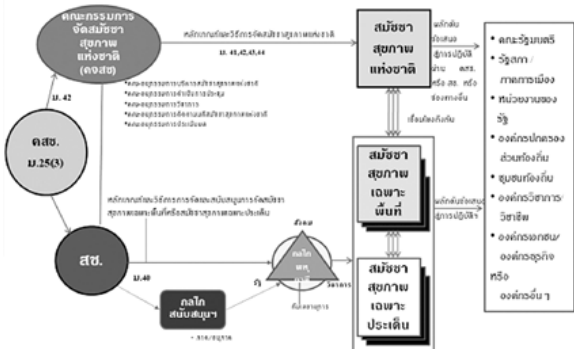
ซึ่งเราสามารถใช้ประยุกต์ในการทำงานเมื่อมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติได้ตามสมควร

ในช่วงยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ มีการทดลองสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมาแล้วนับครั้งไม่ถ้วน ทั้งการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกจังหวัด เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเอง และการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยภาคประชาชนที่สนใจกิจกรรมอันเป็นสาธารณะ หรือที่เรียกว่ามี **จิตสาธารณะ** สำหรับภาควิชาการเข้าร่วมเป็นแกนนำส่วนหนึ่ง เช่นเดียวกับภาครัฐ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ๒ ภาคส่วนหลังนี้มีช่องทางพัฒนา นโยบายสาธารณะที่เป็นของตนเองอยู่ค่อนข้างมากแล้ว

ปี ๒๕๕๐ เมื่อ พ.ร.บ. สุขภาพฯ ประกาศใช้แล้ว สข. ได้ยกย่องระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้น แล้วนำเข้ารับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม **“ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ”** เมื่อวันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่องตามลำดับ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงาน (ดังแผนภูมิล่าสุดที่ใช้งานในปี ๒๕๕๒)

พร้อมๆ กันนั้นก็ได้ยกย่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดการ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเสนอต่อ คสช. ให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๑

แผนภูมิแสดงระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพ



ธันวาคม ๒๕๕๐ สำหรับใช้เป็นเครื่องมือพิจารณาสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพฯ ตั้งแต่นั้นเรื่อยมา

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ได้ให้การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่รวม ๔๑ โครงการใน ๕๙ จังหวัด ซึ่งสามารถจำแนกประเด็นได้เป็น ๘ กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มประเด็นการจัดการลุ่มน้ำ
 - กลุ่มประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ
 - กลุ่มประเด็นอาหารและเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - กลุ่มประเด็นด้านเด็กเยาวชนและครอบครัว
 - กลุ่มประเด็นเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- กับการจัดการสุขภาพและการบูรณาการแผนสุขภาพ
- กลุ่มประเด็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - กลุ่มประเด็นเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
 - กลุ่มประเด็นอื่นๆ



■ คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ จ. พิจิตร



■ คุณสุวิทย์ สมบัติ จ.แพร่

ในขณะเดียวกันก็ให้การสนับสนุนการจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะ
ประเด็น จำนวน ๖ โครงการ ประกอบด้วย ประเด็นเยาวชนจิตอาสา
พัฒนาบ้านเกิด, การผลักดันองค์กรอิสระผู้บริโภค, การเยียวยาสังคม
พหุวัฒนธรรมภาคใต้, การจัดการผลกระทบสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม,
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และ ผลกระทบจากเสียงรบกวนในพื้นที่
ข้างสนามบินสุวรรณภูมิ

ผลการจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพ
เฉพาะประเด็นปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
ที่นำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ตัวอย่างเช่น

สมาชิกสุขภาพจังหวัดพิจิตร ว่าด้วยเรื่องเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
ปี ๒๕๕๑ “นโยบายท้องถิ่นกับการส่งเสริมเกษตรพอเพียง ระยะที่ ๒”
ผลที่เกิดขึ้นคือ มีการประกาศ “วันอิสระภาพจากสารพิษ” ในเวทีสมาชิก
สุขภาพ มีการลงนามบันทึกความร่วมมือ ๑๒ อบต. ร่วมกับผู้ว่าราชการ
จังหวัด และข้อเสนอเชิงนโยบาย ภายใน ๓ ปี คือ

- ๑) ๑ จังหวัด ๑ อบต. ไม่เพิ่มหนี้สินระดับครัวเรือน
- ๒) ๑ อบต. ๑ หมู่บ้าน หนี้สินลดลง ๖๐% ของ อบต.
- ๓) ๑ หมู่บ้าน ๑๐% ครัวเรือนหนี้สินลดลง
- ๔) การรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อม ไม่เผาฟางข้าว พื้นฟูคุณภาพดิน
ร่วมกันดูแลอนุรักษ์ป่าและต้นไม้ และ
- ๕) เครือข่ายท้องถิ่นผลิตพันธุ์ข้าวปลูกมากกว่า ๑๐% และมี
โรงสีชุมชน โดยมีมาตรการร่วมกัน ซึ่ง ทั้ง ๑๒ อบต. รับข้อเสนอไป
จัดทำแผนของ อบต. โดยมี อบต. ๖ แห่ง นำไปกำหนดนโยบายขับเคลื่อน
สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

สมาชิกสุขภาพจังหวัดแพร่ ว่าด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กับการจัดการสุขภาพ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ๔ ประเด็น ประกอบด้วย

- ๑) การพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว



■ พี่ผ่องศรี อินทสุวรรณ จ.ตราด



■ คุณบุญศรี พันธุ์พิริยะะ จ.ตราด

- ๒) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการสร้างสุขภาวะในสังคม
- ๔) การลดบริโภคหวาน ซึ่งสามารถผลักดันจนเกิดนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพจังหวัดแพร่

ทั้ง ๔ เรื่อง รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้มีการปรับโครงสร้างการทำงานและบูรณาการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเพื่อให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติมีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประเด็นลดการบริโภคหวานสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงานภาครัฐ เอกชนจำนวน ๒๐ แห่ง โรงเรียนจำนวน ๕๐ แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๖ แห่ง มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ประเด็นเด็ก เยาวชนและครอบครัวของเทศบาล/อบต. เพื่อการพัฒนาาร่วมกัน จำนวน ๑๐ ตำบล

มีการจัดทำหลักสูตรสมาชิกสุขภาพเพื่อการพัฒนาแกนนำสุขภาพทุกตำบล โดยความร่วมมือและสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และมีการขยายผลกองทุนสุขภาพตำบล ครอบคลุมร้อยละ ๘๐

สมาชิกสุขภาพจังหวัดตราด ว่าด้วย การสร้างสุขภาวะโดยผ่านกระบวนการปลูกป่าในพื้นที่สาธารณะ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ

- ๑) ให้ อบต. สนับสนุนการจัดสมาชิกสุขภาพในระดับตำบลอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยประสานและบูรณาการกับกองทุนสุขภาพตำบล
- ๒) อบต. นำเรื่องการจัดสวัสดิการชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะโดยผ่านกระบวนการปลูกป่าในพื้นที่สาธารณะลงในแผนงาน/แผนเงินของตำบลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๓ ปี โดยมี อบต. จำนวน ๒ แห่ง เทศบาล ๑ แห่ง นำข้อเสนอของประชาชนไปจัดทำนโยบายของแผนของ อบต. ในปี ๒๕๕๒ และปีต่อๆ ไป



■ คุณชาคริต โทชะเรื่อง จ. สงขลา



■ คุณชาติพิพัฒน์ บุญสุนทรสวัสดิ์ จ. สุรินทร์

สำนักงานจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินนโยบาย “เมืองตราดน่าอยู่” ซึ่งมีประเด็นทั้งหมด ๘ ประเด็น มีประเด็นเรื่อง สุขภาวะและสวัสดิการอยู่ในนโยบายนี้ด้วย โดยดำเนินการต่อเนื่อง ๓ ปี (๕๒-๕๔) เครือข่ายประชาชนในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการจัด สวัสดิการชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะผ่านกระบวนการปลูกป่าในพื้นที่ สาธารณะใน ๖ ตำบล ชุมชนเป้าหมายร่วมกัน สร้างระเบียบชุมชน และระบบสวัสดิการของชุมชนได้ และเครือข่ายประชาชนขยายการ ดำเนินงานกันเองออกไปอีกอย่างต่อเนื่องอีก ๓ ตำบล

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ว่าด้วยการขับเคลื่อนแผนสุขภาพ ตำบล เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง “การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล” และได้ชุดข้อเสนอเชิงนโยบายคือ “คำประกาศสมิทธา” โดยมีข้อเสนอ สำคัญ เช่น เสนอให้มีการเพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถนะ การ

เข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ตลอดจนสร้างสุขภาพในมิติด้านสังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้มีการจัดสมัชชา สุขภาพในระดับพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนทุกระดับ เช่น สำนักท้องถิ่น จังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ร่วมกัน ทำความเข้าใจเผยแพร่ความรู้เรื่องกฎหมาย ระเบียบต่างๆ ที่เอื้อต่อการ พัฒนาระบบสุขภาพและเสนอให้มีกลไกประสานสนับสนุนการดำเนินงาน พัฒนาระบบสุขภาพ โดยในปี ๒๕๕๒ ได้มีการผลักดันข้อเสนอ ไปสู่การปฏิบัติโดยให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใน อบต. ๑๐ แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลเมืองบ้านพรุ (อ.หาดใหญ่) เทศบาลตำบล กระแสสินธุ์ (อ.กระแสสินธุ์) เทศบาลตำบลปริก (อ.สะเดา) อบต. คลองรี (อ.สทิงพระ) อบต. ลำแดง (อ.สิงหนคร) อบต. ควนไส (อ.ควนเนียง) อบต. พิจิตร (อ.นาหม่อม) อบต. สะกอม (อ.เทพา) อบต. ชะแล้



■ คุณสุรพงษ์ พรหมเท้า จ. เพชรบูรณ์



■ คุณวาสนา ทองใบ จ. เพชรบูรณ์

(อ.สิงหนคร) และ อบต. เขิงแส (อ.กระแสดินธุ์)

สมาชิกสภาจังหวัดสุรินทร์ ว่าด้วย “คนสุรินทร์สร้างสุข คนสุรินทร์ปลอดภัย” เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เช่น ขอให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี ๒๕๕๑ อย่างจริงจังทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกกลุ่มเป้าหมาย ขอให้คณะกรรมการจังหวัดสนับสนุนให้เกิดกลไกเฝ้าระวังภัยทางสังคมระดับต่างๆ และเฝ้าระวังสถานที่ - เวลา - อายุ ตาม พร.บ. อย่างเข้มงวด ขอให้จังหวัดกำหนดมาตรการการเฝ้าระวังภัยสังคมและปฏิบัติตาม พร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ ใน “งานกาชาดหรืองานข้างปลอดภัย” และขอให้จังหวัดประกาศให้การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวาระจังหวัด โดยใช้วาระ “คนสุรินทร์ ปลอดภัย” รวมถึงการทำบันทึกข้อตกลงลงนามกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป็นต้น และได้มีการนำข้อเสนอไปปฏิบัติในจังหวัด คือ มีการประกาศเป็นชุมชนปลอดภัยที่บ้านท่าตูม ต. เมืองแกลง จ. ท่าตูม ประกาศนโยบายโรงเรียนปลอดภัยที่โรงเรียนหนองคูน้อย และมีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันว่าอีก ๓ ปีข้างหน้า “คนสุรินทร์ ปลอดภัย สุขที่ยั่งยืน”

สมาชิกสภาจังหวัดเพชรบูรณ์ ว่าด้วย “การจัดการลุ่มน้ำอย่างมีส่วนร่วม” เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการลุ่มน้ำเสนอต่อรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ต้องพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เป็นเครื่องมือในการกำหนดแผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างสมดุล รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึงบูรณาการแก้ไขปัญหาน้ำท่วม ภัยแล้งจากทุกภาคส่วน โดยเน้นความยั่งยืนและความคุ้มค่า คุ้มทุนของงบประมาณ และรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนความรู้ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะจากปัญหา



■ คุณทิพาภรณ์ สังข์พันธ์
จ. สมุทรปราการ



■ อาจารย์ทศพล สมพงษ์ จ. สกลนคร

ภัยแล้งและน้ำท่วม โดยครอบครัวคุณมิติกาย ใจ สังคม ปัญญา เป็นต้น และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับข้อเสนอไปจัดทำแผนประกอบด้วย อบต. นายม อบต. ตะเบา อบต. ขอนไทร อบต. น้ำร้อย และ อบต. วังขมพู

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ว่าด้วย “การสร้างนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นผ่านแผนสุขภาพระดับท้องถิ่น” เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ๓ ประเด็น คือ ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ, อาหารดี ชีวิตปลอดภัย มีการบันทึกความร่วมมือกับ ๙ องค์กรในจังหวัด เพื่อพัฒนา นโยบายร่วมกัน โดยมี อบต. และเทศบาลนำข้อเสนอทั้ง ๓ ประเด็น ไปจัดทำเป็นนโยบายและจัดทำแผนงานรองรับการดำเนินงานในปี ๒๕๕๒ และสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน ท้องถิ่นจังหวัดสนับสนุน และผลักดันให้ทุกเทศบาลและ อบต. พิจารณานำข้อเสนอเชิงนโยบาย ในแต่ละประเด็นบรรจุเป็นแผน และสนับสนุนงบประมาณในแผนสุขภาพ

ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพทุกอำเภอ

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร ว่าด้วย เกษตรเอื้อต่อสุขภาพ และอาหารปลอดภัยปี ๒๕๕๑ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ

- ๑) กำหนดยุทธศาสตร์จังหวัดเป็นจังหวัดเกษตรปลอดภัย
- ๒) จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจแบบพหุภาคี
- ๓) ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพื้นฐานกำหนดให้มีโรงเรียนนำร่องอาหารปลอดภัย
- ๔) ร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดและ อปท. สนับสนุนเกษตรกรทำการผลิตเกษตรปลอดภัย
- ๕) กระตุ้นผู้บริโภคให้ตระหนักในภัยคุกคามจากสารเคมีที่มีต่อสุขภาพ
- ๖) สนับสนุนเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์ให้มีส่วนร่วมในการจัดทำคำของบประมาณแผ่นดินผ่านจังหวัด และ
- ๗) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเฝ้าระวังสินค้าเกษตรปนเปื้อน



■ คุณมานะ ชวยชู
จ. นครศรีธรรมราช



■ คุณทรงวุฒิ พัฒน์แก้ว
ผู้ประสานประเด็นทรัพยากรชายฝั่ง
จ. นครศรีธรรมราช

สารเคมีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดส่งเสริมการทำเกษตรเอื้อสุขภาพและอาหารปลอดภัยเพื่อผลักดันข้อเสนอสู่ยุทธศาสตร์จังหวัดต่อไป

สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ๓ ประเด็น คือ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดการทรัพยากรชายฝั่ง โดยชุมชน และ อาสาสมัครสร้างสุขชุมชน

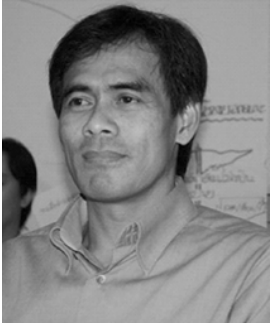
ประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ เกิดครอบครัวต้นแบบ ๕๐ ครอบครัว มีการรับในหลักการเพื่อนำข้อเสนอบรรจุเข้าสู่แผนตำบล ๒ ตำบล คือ อบต. กำแพงเขา และ อบต. ขุนทะเล และโรงพยาบาลมหาราชนำการขยายกลุ่มผู้ผลิตอาหารปลอดภัยและเครือข่ายผู้บริโภค

ประเด็นการจัดการทรัพยากรชายฝั่ง ขับเคลื่อนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่องเขตอนุรักษ์พันธุ์สัตว์น้ำ/เขตห้ามคราดหอยลาย/การจัดการป่าชายเลน, สนับสนุนการทำบ้านปลา และสนับสนุนความเข้มแข็งองค์กรชาวประมงพื้นบ้าน ในพื้นที่ ๒ ตำบล คือ ท่าศาลา

และเกาะเพชร

ประเด็นอาสาสมัครสร้างสุขชุมชน ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบอาสาสมัครในตำบล และการประสานอาสาสมัครต่างๆ ในตำบล เพื่อกำหนดภารกิจโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ในตำบลวังหิน

จากข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการรับรองในสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๕๑ ในปี ๒๕๕๒ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพประเด็นการจัดการทรัพยากรชายฝั่ง ได้ดำเนินการเพื่อติดตามผลักดันข้อเสนออย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลสำเร็จที่ผ่านมาคือ การทำ “บ้านปลา” ทั้งบ้านชั่วคราวและบ้านถาวร และการใช้ระเบิดชีวภาพเพื่อปรับปรุงสภาพหน้าดิน และที่สำคัญคือการผลักดันให้มีการออกข้อบัญญัติ อบต. ท่าศาลา ว่าด้วยการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางทะเล และชายฝั่งอย่างยั่งยืน พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายประมงพื้นบ้านท่าศาลา คณะทำงานสมัชชาสุขภาพและองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา มีสมาคม



■ อาจารย์ ดร.วิชิตน์ ชื่นอินทร์งาม
จ. นครปฐม

ตำบลบ้านดงเป็นหน่วยประสานหลัก โดยนายก อบต. ท่าศาลา ได้แต่งตั้งคณะทำงานจากหลายภาคส่วนเพื่อยกร่างข้อบัญญัติ และมีเวทีแลกเปลี่ยน เพื่อปรับปรุงร่างข้อเสนอดังกล่าวต่อเนื่องถึง ๔ เวที (เวทีระดับตำบล ๖ เวที เวทีระดับจังหวัด ๒ เวที) และมีเวทีประชาสัมพันธ์ข้อบัญญัติ ๑ เวที ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในการประชุมสภาสามัญวิสามัญของ อบต. ท่าศาลา ซึ่งข้อบัญญัติดังกล่าวผ่านการรับรองเป็นเอกฉันท์ด้วยคะแนน ๒๙ เสียง จากสมาชิกสภา อบต. ๓๐ คน เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๒ โดยในการออกข้อบัญญัติมีเจตนารมณ์อย่างชัดเจนในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาในระยะสั้นและระยะยาว ภายใต้นโยบายสาธารณะและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย โดยเน้นที่ ๓ จุดหลัก คือ

- ๑) กระบวนการเฝ้าระวังแบบมีส่วนร่วม
- ๒) การออกกติกา ข้อบัญญัติ ประกาศจังหวัด และ
- ๓) แผนการจัดการทรัพยากรชายฝั่ง



■ รศ.ดร.ภาณุวัฒน์ ภัคติวังศ์

สมาชิกรัฐสภาจังหวัดนครปฐม ว่าด้วยเรื่องสภากลุ่มน้ำท่าจีน นครปฐม เกิดสภากลุ่มน้ำท่าจีน ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีตัวแทนมาจากทุกอาชีพ ทุกภาคส่วนในพื้นที่ลุ่มน้ำท่าจีน จังหวัดนครปฐม ทำหน้าที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชน ทั้งในพื้นที่ และต่างพื้นที่ สภากลุ่มน้ำท่าจีนนครปฐม เกิดจากการขับเคลื่อนโดย ชมรมแม่น้ำท่าจีน และมูลนิธิลุ่มน้ำท่าจีนนครปฐม สภากลุ่มน้ำท่าจีน เป็นเวทีของภาคประชาชนที่ใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนสมาชิกรัฐสภา ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ และกำหนด นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ เพื่อนำท้องถิ่นไปสู่สังคม สุขภาวะ โดยใช้แม่น้ำท่าจีนเป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้และพัฒนา คนท่าจีน

นอกจากนี้ สข. ยังได้สนับสนุนให้จัดกลไกภาคช่วยทำหน้าที่ สนับสนุนการพัฒนาสมาชิกรัฐสภาในภาคต่างๆ และสนับสนุนการ พัฒนาดัชนีภาพแทนนำสมาชิกรัฐสภา ด้วย



■ ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก



■ อาจารย์ประเชิญ คนเทศ

โดยภาคเหนือมี รศ.ดร.ภาณุวัฒน์ ภักดิ์วงศ์ เป็นแกนหลัก
ภาคอีสานมี ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก เป็นแกนนำหลัก
ภาคกลางมี อาจารย์ประเชิญ คนเทศ เป็นแกนหลัก
ภาคใต้มี ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิมล เป็นแกนหลัก

โดยกลไกภาคเหล่านี้ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ
พัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพ
แกนนำอย่างต่อเนื่อง เพราะเรามองเห็นตรงกันว่า สมัชชาสุขภาพ
เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่ต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยการลงมือ
ทำจริงและเรียนรู้ เพื่อถอดบทเรียนและพัฒนาต่อยอดไปเรื่อยๆ ไม่รู้จบ
และเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่าง
ต่อเนื่อง สข. ได้มอบให้ ดร. วณิ ปิ่นประทีป และคณะ ช่วยทำการ
ประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพ
เฉพาะประเด็น สรุปสาระสำคัญของผลการประเมิน ดังนี้

ด้านประสิทธิภาพ ในภาพรวม พบว่าพื้นที่ที่ดำเนินการจัด
สมัชชาสุขภาพส่วนใหญ่ สามารถดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพได้ตาม
แนวทางที่กำหนดไว้ อาจมีบางพื้นที่ที่ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เช่น ในเรื่อง
การสื่อสารสาธารณะ การจัดกระบวนการพิจารณาอย่างมีส่วนร่วม เป็นต้น
พื้นที่เหล่านี้ควรต้องมีการพัฒนาในด้านที่ยังไม่สามารถบรรลุตาม
แนวทางให้พัฒนาเพิ่มขึ้น

ด้านประสิทธิผล พบว่า

- ๑) ผู้เข้าร่วมมีความตื่นตัว และ/หรือมีภาคีเพิ่มขึ้น และมี
ข้อเสนอที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง
- ๒) ผู้เข้าร่วมมีความตื่นตัว และ/หรือมีภาคีเพิ่มขึ้น และมี
ข้อเสนอที่ถูกระบุเป็นแผนขององค์กรหน่วยงาน
- ๓) ผู้เข้าร่วมมีความตื่นตัว และ/หรือมีภาคีเพิ่มขึ้น และมี
ข้อเสนอ แต่ไม่มีข้อตกลงใดๆ
- ๔) ผู้เข้าร่วมมีความตื่นตัว และมีภาคีเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีข้อเสนอ



■ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวัฒน์



■ ดร. วณิ ปิ่นประทีป

เกิดขึ้น	๔) บทบาทของคณะกรรมการอำนวยการ /คณะกรรมการจัด สมัชชา
๕) ผู้เข้าร่วมไม่ตื่นตัวและไม่มีภาคีเพิ่มขึ้น แต่เกิดข้อเสนอ และข้อตกลงระดับต่างๆ	๕) การสื่อสารที่เหมาะสม / มีความหลากหลาย / เฉพาะกลุ่ม ๖) การสนับสนุนจากภาคีในพื้นที่ / ผู้เชี่ยวชาญ / นักวิชาการ ๗) การทำงานอย่างเป็นระบบของคณะทำงาน
ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจัดสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วยคณะ ทำงานจัดสมัชชาสุขภาพ - ความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ, คณะกรรมการ อำนวยการ - บทบาทหน้าที่, การรับรู้และความเข้าใจ ของประชาชน, มุมมองของคณะทำงานต่อเป้าหมายสมัชชาสุขภาพ, การออกแบบเวทีสมัชชาสุขภาพ (เวทีย่อย, เวทีใหญ่) และระบบ สนับสนุนของ สข. ต่อพื้นที่	ข้อเสนอต่อ สข. ประกอบด้วย ๑) การสร้างระบบสนับสนุนในระยะยาว ๒) กลไกการสนับสนุน ๓) การสนับสนุนพื้นที่เป้าหมาย, พื้นที่ทั่วไปควรสนับสนุน ตามศักยภาพ
ข้อเสนอแนะในภาพรวม	
๑) การกำหนดรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพที่สอดคล้องกับ เป้าหมาย	๔) การกำหนดประเด็นหลัก (Theme) ของงานแต่ละปี และ ประกาศให้ทราบทั่วกัน
๒) การกำหนดประเด็น /ความชัดเจนของประเด็น	เมื่อ่างเข้าสู่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ สข. มองว่าต้องยกระดับ
๓) การสร้างความเข้าใจต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	

**แนวคิดการจัดการกลไกประสานพหุภาคีเพื่อ
การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับจังหวัด**

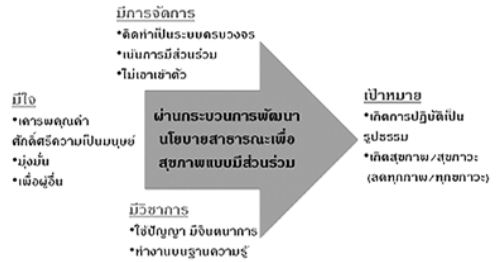


■ แนวคิดการจัดการกลไกประสานพหุภาคีเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับจังหวัด

ต่อ ยอดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจากเดิม ในขณะที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนแปลงยกระดับไปมากโขแล้ว โดยเล็งเห็นว่าต้องมีการพัฒนา กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ให้มีลักษณะของพหุภาคี ๓ ประสานตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาให้มากขึ้นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนให้ได้อย่างแท้จริง

สช. จึงได้จัดโครงการเดินสายไปประชุมกับแกนตัวแทนหน่วยงาน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ในทุกจังหวัดๆ ละประมาณ ๑๒ - ๑๕ คน (ซึ่งมีทั้งเพื่อนเก่าและเพื่อนหน้าใหม่ๆ) โดยจัดประชุมเป็นรายเขต ๑๒ ครั้งทั่วประเทศ ในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๕๒ เพื่อชวนกันคิดพัฒนา กลไกพหุภาคีขึ้นในแต่ละจังหวัด โดยหวังว่าการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในอนาคต จะเกิดความร่วมมือจากทุกฝ่ายในจังหวัดอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้นกว่าที่ผ่านๆ มา

หลักการทำงานกลไกพหุภาคี ๓ ม



■ ภาพหลักการทำงานกลไกพหุภาคี ๓ ม.

เราเรียกโครงการนี้ว่า “โครงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” หรือเรียกกันเล่นๆ ว่าเป็นการ Road Show ไปคุยกับเพื่อนภาคี เพื่อเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันให้ใกล้ชิดและหลากหลาย แตกต่างไปจากเดิมๆ ให้มากขึ้น

สิ่งที่ สช. ชวนเพื่อนภาคีช่วยกันคิดต่อคือ การสร้างกลไกทำงานแบบพหุภาคีขึ้นในจังหวัด เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ให้เป็นกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่พึงประสงค์มากขึ้นตามลำดับ

โดยผมเสนอแนวคิดการทำงานแบบพหุภาคีว่าด้วยหลัก ๓ ม. เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

การที่เราวางแผนขับเคลื่อนงานแบบนี้ เพราะ สช. เน้นการทำงานกับเพื่อนเครือข่ายภาคีที่หลากหลายแบบเชื่อมกันเป็นแนวราบ โดย สช. ไม่คิดจะมีหน่วยขึ้นตรงหรือบุคลากรของตนเองในพื้นที่

การท่า Road Show ในจังหวัดต่างๆ



■ เขต ๑ วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๒ (นนทบุรี)



■ เขต ๑๐ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๒ (เชียงใหม่)



■ เขต ๙ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๒ (พิบูลย์โลก)



■ เขต ๑๒ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๒ (สงขลา)



■ เขต ๘ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๒ (สุโขทัย)



■ เขต ๑๑ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๒ (สุราษฎร์ธานี)

การท่า Road Show ในจังหวัดต่างๆ



■ เขต ๔ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๒ (ราชบุรี)



■ เขต ๗ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๒ (อุบลราชธานี)



■ เขต ๓ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๒ (ชลบุรี)



■ เขต ๖ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๒ (ขอนแก่น)



■ เขต ๕ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๒ (นครราชสีมา)



■ เขต ๒ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๒ (นครนายก)

การลงนามความร่วมมือในจังหวัดต่างๆ



■ ลงนามฯ จังหวัดเชียงราย
๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๑



■ ลงนามฯ จังหวัดเชียงใหม่
๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๑

เราจึงต้องแสวงหาและพัฒนาวิธีการทำงานแบบใหม่ไปเรื่อยๆ

พร้อมๆ กันนั้น ผมก็เดินทางไปร่วมลงนามความร่วมมือ สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพ กับผู้ว่าราชการจังหวัดและองค์กรภาคี ในจังหวัดต่างๆ เพื่อประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันว่า เราจะส่งเสริม กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ จังหวัดต่างๆ ที่พร้อมให้เป็นจริงเป็นจังและต่อเนื่อง

ในช่วงต้นได้ลงนามความร่วมมือไปแล้ว ๑๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน จังหวัดแพร่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัด นครราชสีมา จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดตรัง จังหวัดสกลนคร และจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำหรับปี ๒๕๕๒ สข. ได้สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ โดยเน้นเป้าหมาย ๓๐ จังหวัด โดยชวนกันคิดกระบวนการ

การลงนามความร่วมมือในจังหวัดต่างๆ



■ ลงนามฯ จังหวัดแพร่
๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒



■ ลงนามฯ จังหวัดเพชรบูรณ์
๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒



■ ลงนามฯ จังหวัดพิจิตร
๑๒ มีนาคม ๒๕๕๒



■ ลงนามฯ จังหวัดอุดรธานี
๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๑



■ ลงนามฯ จังหวัดหนองบัวลำภู
๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๑



■ ลงนามฯ จังหวัดอุบลราชธานี
๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๑

การลงนามความร่วมมือในจังหวัดต่างๆ



■ ลงนามฯ จังหวัดนครราชสีมา
๓๑ มกราคม ๒๕๕๒



■ ลงนามฯ จังหวัดสระบุรี
๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๑



■ ลงนามฯ จังหวัดลพบุรี
๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๑



■ ลงนามฯ จังหวัดตรัง
๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒



■ ลงนามฯ จังหวัดสกลนคร
๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๒



■ ลงนามฯ จังหวัด นครศรีธรรมราช
๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๒



■ ลุงสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์

สมาชิกสุขภาพฯ ต่อเนื่องยาวไปถึงปี ๒๕๕๔ เพื่อให้สมาชิกสุขภาพฯ เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีวงจรการทำงานแบบต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นการจัดเวทีประชุมเป็นครั้งๆ แล้วก็จบไปเท่านั้น

นี่เป็นการชวนคิดพัฒนาเชิงคุณภาพ

ทั้งนี้มีเป้าหมายว่าจะค่อยๆ ขยายการสนับสนุนจนครบทุกจังหวัดในปีต่อๆ ไป ตามสภาพการณ์และความพร้อมของกลไกแกนนำภาคีของจังหวัดนั้นๆ เข้าลักษณะ “พากันเดินไปอย่างช้าๆ แต่ให้มั่นคงและมีคุณภาพ โดยร่วมเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน”

ส่วนสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น มีการสนับสนุนเพียง ๑ โครงการ คือโครงการสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็นเด็กและเยาวชนว่าด้วย “การขับเคลื่อนเยาวชนจิตอาสา...สำนึกรักบ้านเกิด” ต่อเนื่องเป็นปีที่ ๒



■ รองศาสตราจารย์สุริยชัย หวันแก้ว



■ อ. กรรณิการ์ บรรณหังจิตร



■ คุณสุรศักดิ์ บุญเทียน



■ คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

สำหรับกลไกสนับสนุนการพัฒนาในระดับภาค เราสรุปบทเรียนกันและพบว่า เป็นกลไกที่มีความสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพและพัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพไปพร้อมๆ กัน จึงมีการสนับสนุนการพัฒนากลไกนี้ต่อเนื่อง แต่ปรับรูปแบบและวิธีการไปจากเดิมบ้าง พร้อมกันนั้นก็ได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งทำหน้าที่เชื่อมประสานกลไกทั้ง ๔ ภาค เข้ามาร่วมคิดร่วมทำงานและร่วมเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน

คณะกรรมการชุดนี้มีชื่อว่าคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

นอกจากเพื่อนเก่าในภาคต่างๆ แล้ว เรายังได้แกนหลักระดับภาคเพิ่มเติมขึ้นมาอีกหลายคน เช่น ผศ. กาลึก เตชะขันธ์หมาก, คุณทยาชัย พันธุ์งาม, ผศ. มนตรา พงษ์นิล, ผศ.ดร. นัยนา หนูนิล และ คุณชัยพร จันทร์หอม เป็นต้น

โดยก่อนหน้านี้นี้ คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา

การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นขึ้นมาชุดหนึ่ง มี **คุณครูสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์** เป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่ช่วยชี้แนะการพัฒนางานเรื่องนี้แก่ สช. ด้วย

เราหวังว่า แกนนำสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ และแกนนำกลไกสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจะมีพัฒนาการไปสู่การเป็นสหภาคที่หลากหลายตามแนวทางยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขามากขึ้นเรื่อยๆ และไม่หยุดนิ่งอยู่เพียงกลุ่มคนหรือภาคส่วนเดิมๆ เพียงเท่านั้น

ดังที่อาจารย์สุริยชัย หวันแก้ว เคยมาศึกษาและชี้แนะเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ เมื่อปี ๒๕๕๗ ว่า

"...ในท่ามกลางการเคลื่อนไหวที่กว้างขวางขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ประกอบกับการมีทุนทางสังคมเกิดขึ้น บทบาทของภาคการเคลื่อนไหวในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ อบต. ท้องการคำ ผู้พิการ และอื่นๆ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่น่าเก็บเกี่ยวมากขึ้น



■ คุณวนิดา วีระกุล



■ คุณนันทยา แทนนิน



■ คุณศิริธร อรไชย



■ คุณจารึก ไชยรัตน์

...พวกเราเห็นหอการค้า หรือ อบต. บางแห่งมีบทบาทริเริ่ม
ก็น่าส่งเสริมให้มีลักษณะพหุนิยม เกิดลักษณะการนำที่หลากหลาย
...ทำอย่างไรจะก้าวข้ามพันธุศาสตร์แห่งพวกตรงข้าม
หมายถึง ทำอย่างไรจะให้เกิดการร่วมงานกับพลังปฏิรูปในทุกหน่วยงาน
ทั้งส่วนราชการ ธุรกิจ ซึ่งบางส่วนก็มีการตื่นตัว แต่ยังไม่ได้มีการ
ร่วมงานตรงนี้ ทำอย่างไรจะใช้ยุทธศาสตร์บูรณาการที่จะดึงพลังปฏิบัติ
ในทุกฝ่ายเข้าร่วมกัน..."

คำชี้แนะของนักวิชาการผู้เป็นกัลยาณมิตรยังคงทันสมัยเสมอ
สข. และเพื่อนพี่น้องที่เครือข่ายองค์กรภาคีผู้เกี่ยวข้องทั้งหลาย
ยังสามารถนำไปคิดและนำไปประยุกต์ใช้กับการขับเคลื่อนสมาชิก
สุขภาพให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไปได้อีกมาก •



■ คุณอรนิต อรไชย



■ คุณชญาตา พิกน่วม



“ทำอย่างไรให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของนักวิชาการหรือนักเทคนิค
ที่ต้องมีการเก็บข้อมูลโดยเครื่องมือและวิธีการที่ซับซ้อน
หรือต้องอธิบายด้วยสถิติขั้นสูง
ปฏิกรณภูมิรัฐของคนท้องถิ่นเหมือนอย่างที่พามา
หากแต่เป็นเครื่องมือของสังคม
ที่ใครๆ ก็สามารถเข้าถึงและมีส่วนร่วม
ในกระบวนการประเมินผลกระทบได้โดยง่าย
เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกับ
โดยคำนึงถึงสุขภาวะของคนในชุมชนเป็นหลัก”

เอชไอเอ เพื่อประชาชน

วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๐ หลังจาก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
มีผลใช้บังคับได้ไม่ถึงเดือน เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก
กว่า ๑๐ คน ประสานงานโดยคุณสุทธิ อัครฌาศัย ได้เข้ายื่นหนังสือ
ต่อ สช. เพื่อขอใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๕,
๑๐, ๑๑ และ ๔๐ เพื่อให้ คสช. และ สช. พิจารณาดำเนินการ
สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพและการใช้เครื่องมือ “เอชไอเอ”
เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
ด้านการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง
ที่เป็นปัญหาเรื้อรังมายาวนาน เป็นการขอประเดิมใช้ พ.ร.บ.
สุขภาพฯ ที่กล่าวกันว่า เป็นเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพขั้นหนึ่ง
ที่ทุกภาคส่วนช่วยกันออกแบบมาเกือบทศวรรษ

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่
มาบตาพุดและพื้นที่ข้างเคียงมีมาอย่างชัดเจนเป็นเวลากว่า ๒๕ ปี



■ หนังสือเล่มนี้เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ใช้เอชไอเอเป็นเครื่องมือ



■ เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือหนังสือวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๐

หลังจากรัฐบาลตัดสินใจพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออกของประเทศเป็นเขตนิคมอุตสาหกรรม เพื่อรองรับการพัฒนาประเทศให้เป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ประเทศไทยมีรายได้จากการนี้เป็นจำนวนมาก มีผลต่อการเจริญทางเศรษฐกิจอย่างชัดเจน แต่ผลกระทบกับวิถีชีวิตและสุขภาพของคนและสังคมในพื้นที่ก็ใหญ่หลวงตามมาด้วย รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมทุกด้านก็ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงตามไปด้วยถึงขั้นวิกฤต มีข้อมูลเชิงประจักษ์มากมายทั้งจากหน่วยงานของรัฐและองค์กรอิสระต่างๆ คนที่นั่นจึงอยู่ในสภาพตายผ่อนส่งเรื่อยมา แต่ก็ไม่มีใครแก้ไขอย่างจริงจังเท่าที่ควร ด้วยเหตุที่ว่าอำนาจภาคประชาชนสู่อำนาจภาคทุนและภาครัฐไม่ได้เลย

คนที่ได้ประโยชน์จากการพัฒนาอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ด เป็นคนที่อยู่ที่อื่นทั้งในและนอกประเทศ แต่คนที่ต้องรับผลกระทบคือคนในพื้นที่ที่อยู่กันอย่างดีมาแต่ในอดีต แต่ต้องมารับผลกระทบเต็มๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ขาดสมดุล

ประชาชนที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพรวมตัวกันผลักดันให้รัฐบาลแก้ปัญหาโดยตลอด มีการเดินขบวนประท้วงก็หลายหน แต่ก็ไม่ค่อยเป็นผล เพราะฝ่ายรัฐมักจะลูปหน้าปะจมูก ยืนอยู่ข้างทุนมากกว่าข้างประชาชน ขนาดประชาชนขอให้ประกาศให้เขตพื้นที่ดังกล่าวเป็นเขตควบคุมมลพิษ เพื่อให้มีมาตรการที่เข้มต่อการจัดการมลภาวะต่างๆ และให้ประชาชนตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าไปมีส่วนร่วม ภาครัฐก็ไม่ทำ โดยอ้างเหตุผลนานาประการ

เมื่อมี พ.ร.บ. สุขภาพฯ ที่สร้างเครื่องมือให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้มีโอกาสใช้เพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่ดีร่วมกัน อย่างเป็นกัลยาณมิตร พี่น้องประชาชนจึงไม่ละเลยที่จะขอทดลองใช้ดู

ในขณะนั้นยังไม่มี คสช. ครอบคลุม ระบบการทำงานของ คสช. กำลังอยู่ระหว่างการพัฒนา แต่ปัญหาของประชาชนไม่ค่อยใครผมเองในฐานะรักษาการเลขาธิการ คสช. จึงตัดสินใจสนับสนุนให้มูลนิธินโยบายสุขภาพ (มนส.) ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวง



■ นพ.วิพุธ พูลเจริญ
ประธานมูลนิธินโยบายสุขภาพ



■ ดร.เดชรัต สุขกำเนิด อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กำไร ที่ทำงานด้านวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (คุณหมอวิพุธ พูลเจริญ อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นประธาน) ให้ช่วยทำหน้าที่จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อชวนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาคุยกัน โดยมีการทำงานทางวิชาการรองรับการจัดกระบวนการเพื่อแสวงหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน ตลอดจนแสวงหาข้อเสนอทางนโยบายสำหรับการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและยั่งยืน โดยถือประโยชน์ร่วมของทุกฝ่ายที่จะต้องอยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกัน

โครงการที่สนับสนุนนี้มีระยะเวลาทำงานประมาณ ๑ ปี มีอาจารย์เดชรัต สุขกำเนิด จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นแม่งานร่วมกับทีมนักวิชาการอีกจำนวนหนึ่ง

การดำเนินงานของ มนส. ในช่วง ๑ ปีเศษ สรุปลได้ตามถ้อยแถลงของหนังสือ "อนาคตระยะของเส้นทางสู่สังคมกรุงเทพฯ" ดังนี้

"๙ เมษายน ๒๕๕๐ หลังการประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพได้

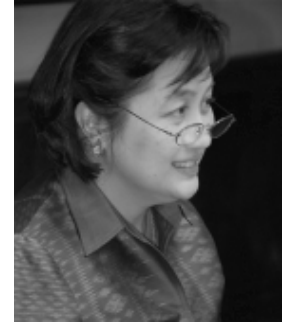
ไม่ถึงเดือน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ก็ได้รับการติดต่อจากเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก ขอเข้าพบเลขาธิการเพื่อยื่นหนังสือขอใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยได้อ่างมาตรา ๕ มาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๐ ให้แก้ไขปัญหาผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด ซึ่งขณะนั้นรัฐบาลกำลังพิจารณาแผนขยายอุตสาหกรรมปิโตรเคมีระยะที่ ๓

๙ พฤษภาคม ๒๕๕๐ ช่วงเวลานั้น ยังไม่มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมในฐานะปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการ จึงจัดประชุมปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้เสียและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งราชการในส่วนกลางและจังหวัดระยอง ประชาชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชนและนักวิชาการ ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อขอความเห็นเกี่ยวกับกลไกและกระบวนการทำงาน

มิถุนายน ๒๕๕๐ สช. สนับสนุนให้มูลนิธินโยบายสุขภาพ (มนส.)



■ ภาพแถลงข่าวมติ คสช. เรื่องข้อเสนอเชิงนโยบายกรณีมาบตาพุด
ที่ทำเนียบรัฐบาล (วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๑)



■ ท่านผู้หญิง ดร. สุธาวัลย์ เสถียรไทย
ประธานมูลนิธิธรรมรัฐเพื่อการพัฒนา
สังคมและสิ่งแวดล้อม

ซึ่งขณะนั้นยังคงทำหน้าที่บริหารแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเฉพาะประเด็น
กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง
กำหนดระยะเวลาทำงาน ๑ ปี เป้าหมายคือ ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยว
กับทางเลือกการพัฒนาเมืองระยอง

กระบวนการหลักของโครงการนี้ประกอบไปด้วย กระบวนการ
วิชาการ การพูดคุยกลุ่มย่อย สัมภาษณ์เชิงลึก กระบวนการสื่อสาร
สาธารณะ การสำรวจความคิดเห็น และกระบวนการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
๕ ท่าน ที่แต่งตั้งโดยเลขาธิการ สช. ได้แก่ น.พ. นรินทร์ พิทักษ์วัชร
เป็นประธาน น.พ. กรรชิต คุณาวุฒิ, พญ. ฉันทนา ผดุงทศ, น.พ. วิพุธ
พูลเจริญ และ ท่านผู้หญิง ดร. สุธาวัลย์ เสถียรไทย

ตลอด ๑ ปีที่ผ่านมา มีกิจกรรมและผลลัพธ์จากการทำงาน คือ
มีการศึกษาเอกสาร ข้อมูล และการผลิตเป็นเอกสารทางวิชาการ
จำนวนทั้งหมด ๕ เรื่อง ได้แก่

- ๑) ปมปริศนาของการพัฒนาระยอง
 - ๒) ชะตาชะตาของ วันวาน.....วันนี้.....และวันพรุ่งนี้
 - ๓) เอกสารสรุปบทเรียนจากประสบการณ์การจัดตั้งนิคม
อุตสาหกรรมมาบตาพุด จ. ระยอง
 - ๔) การเมืองเรื่องมลพิษ และ
 - ๕) ย้อนรอยพัฒนา ตามหาความพอเพียง อนาคตระยอง :
เส้นทางสู่สังคมสุขภาพ
- มีการจัดเวทีสัมมนาสุขภาพในพื้นที่ จำนวน ๓ ครั้ง คือ
ครั้งที่ ๑ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๐ เรื่อง “ปมปริศนาของการ
พัฒนาระยอง” ที่โรงเรียนวัดป่าประดู่
ครั้งที่ ๒ เรื่อง “ทางเลือกอนาคตระยอง” จัด ๒ วัน คือ วันที่
๑๓ มกราคม ๒๕๕๑ เรื่อง “ชวนคุย ชวนคิด กำหนดทิศทางคนระยอง”
ที่สวนศรีเมือง และวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ หัวข้อ “อนาคตระยอง
ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า” ที่โรงแรมสตาร์ และ



■ น.พ. นรินทร์ พิทักษ์วณิช



■ น.พ. กรรชิต คุณมาวุฒิ

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๑ เรื่อง **อนาคตระยอง : เส้นทางสร้างสังคมสุขภาพ** ซึ่งครั้งนี้ทำให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวน ๑๓ ข้อ

นอกจากนี้ยังมีการจัดเวทีย่อยๆ อีกหลายๆ ครั้ง ที่สำคัญอีก ๕ - ๖ ครั้ง

๗ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มีการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น ครั้งที่ ๔ ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เพื่อรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อข้อเสนอเชิงนโยบายก่อนเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ได้ถูกบรรจุระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ ณ ทำเนียบรัฐบาล ทั้งนี้ คสช. ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ไขปัญหามลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรม

ในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่จังหวัดระยอง โดยให้รับข้อสังเกตของที่ประชุมไปปรับปรุงและให้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป”

หลังจากนั้น สช. ได้เสนอมติ คสช. ไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อดำเนินการต่อไป แต่เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลหลายครั้ง เรื่องจึงยังไม่ได้เสนอเข้าสู่ ครม. ในระหว่างนั้นวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก นำโดย **นายเจริญ เดชคุ้ม** และพวก รวม ๒๗ คน ยื่นเรื่องต่อศาลปกครองจังหวัดระยอง ฟ้องคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (คดีหมายเลขดำที่ ๑๙๒/๒๕๕๒) ในความผิดฐานเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามกฎหมาย กำหนดให้ต้องปฏิบัติ เพราะไม่ประกาศพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียงเป็นเขตควบคุมมลพิษ



■ พญ. จันทนา มุลทอง

ต่อมาวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ศาลปกครองจังหวัดระยอง พิพากษาให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ประกาศให้ท้องที่ตำบลมาบตาพุด ตำบลห้วยโป่ง ตำบลเนินพระ ตำบลมาบข่า ตำบลทับมา อำเภอเมือง และตำบลบ้านฉาง เป็น “เขตควบคุมมลพิษ” โดยในสำนวนคำพิพากษาได้อ้างถึงมาตรา ๕ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมติ คสช. เรื่องข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพกรณีมาบตาพุด วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ ด้วย

ต่อมาวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๒ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นประธาน มีมติเห็นชอบให้ใช้อำนาจประกาศกำหนดให้ท้องที่เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุดและพื้นที่บริเวณใกล้เคียงเป็นเขตควบคุมมลพิษ (ออกประกาศวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๒)

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ได้แจ้งจังหวัดระยองให้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการ

คำพิพากษา (ก. ๑๔)

คดีหมายเลขดำที่ ๑๑๒/๒๕๕๐
คดีหมายเลขแดงที่ ๒๒๖/๒๕๕๒

ในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์
ศาลปกครองระยอง
วันที่ ๓ เดือน มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๒

นายเจริญ เศษคุ่ม ที่ ๑
นายสังเวียน เศษคุ่ม ที่ ๒
นายไฉย ใจตั้ง ที่ ๓
นายล้ำ เศษคุ่ม ที่ ๔
นายอำนาจ พรหมรักษา ที่ ๕
นายหอม นามสนิท ที่ ๖
นายยรรยง สวัสดิ์ถาวร ที่ ๗
นายเชิด พงกฤษชาติ ที่ ๘
นางสาวเล็ก ยามวี ที่ ๙
นางละมัย ลำดับชั้น ที่ ๑๐
นางสาวสุรีย์ ฝ่ายเงิน ที่ ๑๑
นางอารมณี สดมณี ที่ ๑๒
นายจำเริญ ไตรลักษณ์ ที่ ๑๓
นายนิคม จันทร์หอม ที่ ๑๔
นายผูก ช่วยผ่อง ที่ ๑๕
นายสงัน ใจตั้ง ที่ ๑๖

นางนงลักษณ์...
สำเนาถูกต้อง
นางสุดิศา เรียวพวง

ศาลปกครองระยอง
- 3 ส.ค. 2552
ศาลปกครองระยอง

■ คำพิพากษาศาลปกครองระยอง กรณีมาบตาพุด ๓ มี.ค. ๕๒



■ การประชุม คสช.



■ คุณกรณ์ศักดิ์ สภาวสุ
รองนายกรัฐมนตรี

๑. ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลกระทบทางสุขภาพจากอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในพื้นที่มาบตาพุดและอำเภอบ้านฉาง รวมถึงเผยแพร่วิธีป้องกันผลกระทบและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพในภาวะมลพิษ ให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึงโดยเร็วและต่อเนื่อง

๒. ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนและกฎการปฏิบัติการสำหรับป้องกันและบรรเทาอุบัติภัยจากอุตสาหกรรม และการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาอุบัติภัยสารเคมีระดับจังหวัด โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชนในพื้นที่

๓. ให้ คสช. พิจารณาสับสนุนการพัฒนาศักยภาพกลไกกลางในการดำเนินงานและความเข้มแข็งของภาคประชาชน ได้แก่ การศึกษาแนวทางในการจัดตั้งกลไก ผู้ตรวจการสำหรับการป้องกันและแก้ไขผลกระทบทางสุขภาพ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ของภาคประชาชน และสนับสนุนภาคประชาสังคมจังหวัดระยอง ติดตามความเคลื่อนไหวทางนโยบายโดยใช้กระบวนการสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่

ส่วนมติอีก ๒ ข้อ ครม. ได้ส่งต่อให้คณะกรรมการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายกรณ์ศักดิ์ สภาวสุ) เป็นประธาน รับไปพิจารณาทบทวนความเหมาะสมตามอำนาจหน้าที่และความสอดคล้องของกฎหมายระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอ ครม. อีกครั้งหนึ่ง ข้อเสนอ ๒ ข้อนี้ ก็คือ

๑. ให้รัฐบาลทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง โดยจัดตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วน วางแผนและจัดทำผังเมืองรวมบริเวณอุตสาหกรรมหลักและชุมชนจังหวัดระยองฉบับใหม่ ปรับปรุงระบบการจัดการทรัพยากรน้ำใหม่ พิจารณาปรับปรุงระบบและมาตรการทางการคลัง และจัดตั้งกองทุนสิ่งแวดล้อมในพื้นที่จังหวัดระยอง จัดให้มีระบบและกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคม



■ เข้าพบคุณสุรพล แสงวงศ์รัตน์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง (๒๖ พ.ค. ๕๒)



■ นมัสการเจ้าอาวาสวัดหนองแพ็บ

โดยเฉพาะปัญหาเด็กและเยาวชน และจัดให้มีบริการทางสังคม ซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในทุกขั้นตอน

๒. ให้รัฐบาลชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ในพื้นที่มาบตาพุดและบ้านฉาง ในระหว่างการทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง โดยให้มีการกำหนดแนวทางและกระบวนการตัดสินใจในการให้อนุมัติ/อนุญาต/ให้ความเห็นชอบการขยายโรงงานใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

พร้อมกันนั้นก็ได้เสนอให้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. เพื่อรายงานให้ คสช. ทราบ พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนได้ทราบ โดยมีท่านผู้หญิง ดร. สุธาวีลย์ เสถียรไทย ประธานสถาบันธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคม

และสิ่งแวดล้อม เป็นประธาน มีเลขาธิการ คสช. เป็นเลขานุการ จากนั้นผมและคณะอันประกอบด้วยท่านผู้หญิง ดร. สุธาวีลย์ เสถียรไทย ดร. เดชรัต สุขกำเนิด ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการประเมินผลกระทบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สช. คุณบัณฑิต เศรษฐศิริโรดม ทีมงาน สช. และผู้สื่อข่าวอีกจำนวนหนึ่ง ได้เดินทางไปเยี่ยมพื้นที่มาบตาพุดเมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ได้พบกับรองผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง (นายสุรพล แสงวงศ์รัตน์) นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองมาบตาพุด (คุณสมพงษ์ โสภณ) เครือข่ายภาคประชาชน (คุณสุทธิ อัมฉัตรชัย) เป็นต้น ที่บ้านของคุณเจริญ เดชคุ้ม และไปกราบเจ้าอาวาสวัดหนองแพ็บ (พระสมทมมหาย) ซึ่งเป็นวัดเก่าแก่ตั้งอยู่ในชุมชนบ้านหนองแพ็บ ปัจจุบันนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดได้ขยายเขตระยะที่ ๓ เข้าไปติดชุมชน สืบเนื่องจากการแก้ไขผังเมืองในช่วงรัฐบาลทักษิณ ราวปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่ประกาศพื้นที่สีม่วงทับชุมชน ทำให้ประชาชนในชุมชนแห่งนี้ต้องอาศัยปะปนอยู่กับโรงงาน



■ โรงงานมิโทรเคมี ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด



■ โรงงานรุกเข้ามาติดหลังบ้าน ในชุมชนหนองแพ็บ

อุตสาหกรรมหนักจำนวนมาก และต้องเสี่ยงภัยและได้รับผลกระทบจากมลพิษอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เลย

๔ มิถุนายน ๒๕๕๒ คณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกประชุมพิจารณาข้อเสนอด่วน ๒ ข้อจาก คสช. ตามที่ ครม. ส่งการบ้านให้

ข้อแรก คณะกรรมการฯ เห็นชอบหลักการและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปศึกษารายละเอียดในการดำเนินงาน โดยเฉพาะเรื่องการสร้างแนวกันชนระหว่างโรงงานและชุมชน และแนวความคิดการพัฒนาจังหวัดระยอง ที่มุ่งสร้างสมดุลในทุกมิติของการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ สังคมและเศรษฐกิจ ที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชนและชุมชน ให้อยู่ร่วมกับอุตสาหกรรมได้อย่างยั่งยืน และให้ยึดหลักผลประโยชน์ของประชาชน และการมีส่วนร่วมตัดสินใจของ

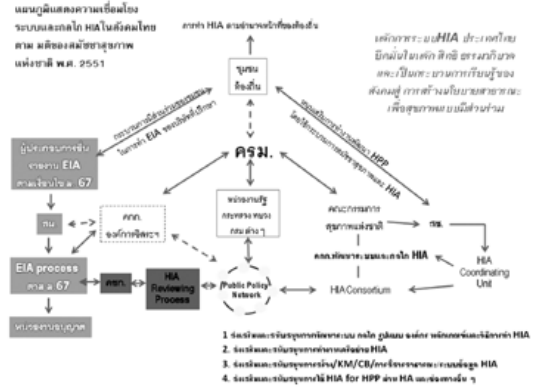
ประชาชนทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอนของการพัฒนา รวมทั้งการตรวจสอบและการติดตามผลการพัฒนาด้วย

สำหรับประเด็นที่ ๒ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการจึงมอบหมายให้ สช. และกระทรวงสาธารณสุขไปพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์รายละเอียดและหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพิจารณาให้ความเห็นชอบขอเอาใจเอาตามตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญฯ แล้วให้รายงานให้คณะกรรมการชุดนี้ทราบผลต่อไป

จากนั้น สช. และกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย จึงได้จัดเวทีปรึกษาหารือกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ ในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ได้ข้อสรุปว่า ในระยะเร่งด่วนที่ประชุมส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการบูรณาการเอาใจเอาไว้กับกระบวนการอีไอเอ



■ นายกรัฐมนตรีแถลงข่าวหลังประชุม คสช. ที่ทำเนียบรัฐบาล



เนื่องจากเป็นระบบที่ดำเนินการอยู่แล้ว โดยใช้หน้าที่และอำนาจของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตาม ม.๒๕ (๕) ใน พ.ร.บ. สุขภาพฯ ออกหลักเกณฑ์และวิธีการให้รวมไว้ในอีไอเอ ซึ่งมีข้อดีคือไม่จำเป็นต้องตั้งเป็นองค์กรใหม่ เพียงแต่เน้นการเพิ่มขอบเขตและจุดเน้นที่ชัดเจนด้านสุขภาพ เตรียมสนับสนุนคณะผู้ชำนาญการด้านเอชไอเอ ปรับปรุงกระบวนการอีไอเอ ให้ครอบคลุมขั้นตอน Public Scoping และ Public Review รวมถึงควรสนับสนุนงบประมาณการทำอีไอเอให้มากขึ้น สำหรับเรื่องที่อยู่นอกขอบข่ายข้อกำหนดการทำอีไอเอ เช่น การกำหนดนโยบายผังเมือง และอื่นๆ ให้ สช. และ กระทรวงสาธารณสุข พิจารณา ดำเนินการเฉพาะเอชไอเอ

วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ สช. ได้รายงานความคืบหน้าเรื่องนี้ให้ คสช. ทราบอีกครั้งหนึ่ง และรายงานต่อสาธารณะผ่าน สช. ออนไลน์ และการแถลงข่าวโดยนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) หลังการ

ประชุม คสช. ที่ทำเนียบรัฐบาลด้วย เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะในพื้นที่มาตาพุด เป็นหนึ่งยาวมาก การมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีส่วนช่วยให้เรื่องนี้เคลื่อนไหวไปในทิศทางที่ดีขึ้นบ้าง แม้จะยังไม่มากนัก แต่อย่างน้อยก็ทำให้เห็นแสงสว่างและประชาชนมีกำลังใจมากขึ้นตามสมควร

อนึ่ง ควรบันทึกไว้ ณ ที่นี้ด้วยว่า การมีสาระบัญญัติเกี่ยวกับเอชไอเอปรากฏอยู่ในมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้นั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากข้อเสนอของ สช. (ตุลฉัตรอมร) ที่เสนอต่อ ๑๒ องค์กรตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้แก่ คณะมนตรีความมั่นคงแห่งชาติ, สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, คณะรัฐมนตรี และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งมาจากการเคลื่อนไหว



■ การประชุมเชิงปฏิบัติการ CHIA ครั้งแรก ที่ชลพฤกษ์ รีสอร์ท จ.นครนายก วันที่ ๗ - ๙ เมษายน ๒๕๕๑

เสนอผ่านทางอาจารย์กรรณิการ์ บรรเทาจิตกร ซึ่งขณะนั้นได้ดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญ (สสร.) และผ่านช่องทางผม ซึ่งเป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) โดยได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากบุคคลหลายคน ได้แก่ ดร. เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง สสร. และคุณหมอมูซุซึย ศุภวงศ์ รองประธาน สสร. เป็นต้น จนปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในเวลาต่อมา

ข้อเสนอปรับปรุงร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

พ.ศ.....

(ในส่วนของเกี่ยวข้องกับสุขภาพและสาธารณสุข)

เสนอโดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๐

๑. มาตรา ๖๖ ที่เขียนไว้ดี แต่ข้อเสนอปรับปรุงข้อความในวรรคที่ ๒ ดังนี้

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์กรอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว

เหตุผล

- วรรคที่ ๑ กล่าวถึงสิทธิบุคคลที่จะมีส่วนร่วมด้วยรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษา และการได้ประโยชน์

จากทรัพยากร ธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อม ที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครอง ซึ่งมีกรกล่าวถึงประเด็นสุขภาพไว้ด้วยแล้ว

- แต่วรรค ๒ พูดถึงผลกระทบจากโครงการหรือกิจกรรม พูดถึงเฉพาะผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือทรัพยากรธรรมชาติเท่านั้น ไม่พูดถึงผลกระทบต่อสุขภาพด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกัน

- โลกปัจจุบัน นอกจากการให้ความสำคัญต่อเรื่องสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติแล้ว ยังให้ความสำคัญต่อเรื่อง **สุขภาพ** ควบคู่ไปด้วย

ในประเทศไทยเรามี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นกฎหมายใหม่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ ก็ให้ความสำคัญกับเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพอย่างชัดเจน (ม. ๑๐, ม. ๑๑, ม. ๒๕ (๕)) อยู่แล้ว

ดังนั้นรัฐธรรมนูญควรเขียนเดิมให้ครอบคลุมประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพด้วย

๒. มาตรา ๗๙...



■ การประชุมเชิงปฏิบัติการ CHIA ครั้งที่สอง จัดที่บ้านทิพย์ สวนทองรีสอร์ท จ. สมุทรสงคราม วันที่ ๒๒ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๑

สำหรับการขับเคลื่อนงานเอชไอเอของ สช. ยังมีอีกหลายส่วน โดยแนวคิดหลักของเอชไอเอ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เราหวังให้เป็นเครื่องมือเพื่อการเรียนรู้ของคนไทยทุกภาคส่วนร่วมกัน และให้เป็นเครื่องมือเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการรู้เท่าและรู้ทันนโยบายสาธารณะที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนของตน ไม่ได้หวังให้เป็นเครื่องมือพิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาตโครงการต่างๆ เหมือนที่ระบุในมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๐ เท่านั้น

ดังนั้น ในช่วงที่ผ่านมา สช. จึงได้ตั้งคณะทำงานชุดหนึ่งขึ้นมา พัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมี **คุณหมอวิพุธ พูลเจริญ** เป็นประธาน ซึ่งต่อมาได้เสนอระบบและกลไกเอชไอเอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ แล้วเสนอให้ คสช. เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่ง มีคุณหมอวิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน ให้มีหน้าที่พัฒนาระบบเอชไอเอ และดูแลสนับสนุนการดำเนินงานเอชไอเออย่างต่อเนื่อง



■ หนังสือรู้จักและเข้าใจ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)



■ งาน HIA 2007 : South East Asia and Oceania Regional Health Impact Assessment Conference ที่ออสเตรเลีย

พร้อมๆ กันนี้ สข. ได้จัดทำโครงการพัฒนาแนวทางประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนได้ร่วมใช้เครื่องมือเอชไอเอในการร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ชุมชน ค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างเครื่องมือการประเมินอย่างง่ายที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนเอง อันเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

แนวคิดหลักของโครงการนี้ เกิดจากความพยายามตอบโจทย์ที่ว่า ทำอย่างไรให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของนักวิชาการหรือนักเทคนิคที่ต้องมีการเก็บข้อมูลโดยเครื่องมือและวิธีการที่ซับซ้อน หรือต้องอธิบายด้วยสถิติขั้นสูง ปฏิเสธภูมิรู้ของคนท้องถิ่นเหมือนอย่างที่ผ่านมา หากแต่เป็นเครื่องมือของสังคมที่ใครๆ ก็สามารถเข้าถึงและมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบได้โดยง่าย เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน โดยคำนึงถึงสุขภาวะของคนในชุมชนเป็นหลัก

เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๐ ผมได้มีโอกาสเข้าร่วมงาน HIA 2007

: South East Asia and Oceania Regional Health Impact Assessment Conference ที่เมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นการประชุมครั้งแรกของเครือข่ายเอชไอเอ เอเชียแปซิฟิก ครั้งนั้นผมได้มีโอกาสพบและรู้จักกับชาวแคนาดาสองคน คือ คุณ Colleen Cameron ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล ที่มหาวิทยาลัย St. Francis Xavier ประเทศแคนาดา และคุณ Susan L.Eaton ซึ่งเป็นเอ็นจีโอทำงานองค์กรที่ชื่อว่า People Assessing Their Health หรือชื่อย่อว่า PATH ทั้งสองท่านนี้ ได้ริเริ่มทำงานกับชุมชนในประเทศแคนาดา พัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เป็นของชุมชนเอง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศแคนาดา แนวคิดและวิธีการทำงานของสองท่านนี้น่าสนใจมาก โดยเฉพาะประสบการณ์ของประเทศแคนาดาที่มีการพัฒนาเอชไอเอมาก่อนเราหลายสิบปี สุดท้ายก็ได้บทเรียนว่า ความ



■ แลกเปลี่ยนกับชุมชนบ้านลมทวน
ที่ได้รับผลกระทบจากการท่องเที่ยวหึ่งห้อย



■ แม่น้ำแม่กลอง กับวิถีชีวิตยามเช้า

หมายของเอชไอเอ ไม่ได้อยู่ที่การถูกเขียนไว้ในกฎหมาย หากแต่อยู่ที่ชุมชนรู้จัก เข้าใจ และใช้เอชไอเอ เป็น เพื่อชาวบ้านจะได้แสดงข้อมูลหลักฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ เลือกนโยบายหรือโครงการพัฒนาที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชนมากที่สุด

บทเรียนของแคนาดาเป็นแรงบันดาลใจสำคัญที่ทำให้ผมสนับสนุนให้ทีมงานริเริ่มการพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชนในประเทศไทย โดยทีมงานของผมได้ไปพบปะกับหลายชุมชน โดยเฉพาะที่กำลังได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาต่างๆ เพื่อให้เล่าให้ฟังเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานของเราและชวนมาร่วมกันทำงาน

ซึ่งได้รับการตอบรับจากเพื่อนๆ พี่ๆ ที่ทำงานชุมชน เป็นอย่างดี ในที่สุดเราก็ได้พื้นที่กรณีศึกษาที่สมัครใจมาร่วมกันพัฒนางาน ๑๓ กรณี คือ

- ๑) กรณีการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนภายใต้ระบบนิเวศน์

สามน้ำ อ. แม่กลอง จ. สมุทรสงคราม

- ๒) กรณีเหมืองทอง จ. เลย
- ๓) กรณีการใช้ปุ๋ยเคมี ในพื้นที่ อบต. ห้วยสามพาด กิ่ง อ. ประจักษ์ศิลปาคม จ. อุดรธานี
- ๔) กรณีผันน้ำระบบท่อ ห้วยลำพะเนียง จ. หนองบัวลำภู
- ๕) กรณีผังเมือง ชุมชนวัดเกต จ. เชียงใหม่
- ๖) กรณีโครงการเขาเทนซีบอร์ด - นิคมอุตสาหกรรมขนอม และเขื่อนลามา จ. นครศรีธรรมราช
- ๗) กรณีท่าเรือสงขลา จ. สงขลา
- ๘) กรณีโรงไฟฟ้าจะนะและท่อส่งก๊าซไทย - มาเลเซีย จ. สงขลา
- ๙) กรณีนิคมอุตสาหกรรมฮาลาล จ. บัตตานี
- ๑๐) กรณีนิคมอุตสาหกรรมทุ่มค่าย จ. ตรัง
- ๑๑) กรณีท่าเรือมารีน่าและการบุกรุกที่ดินในเขตป่าสงวนทำรีสอร์ทของ บริษัท นาราชา จำกัด บ้านย่าหมี



■ การประชุมเชิงปฏิบัติการ CHIA ครั้งที่ ๒ (๒๒-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๑)



■ รศ. ศรีศักร วัลลิโภดม

บนเกาะยาวใหญ่ จ. พังงา

๑๒) กรณีโครงการไม่สัมฤทธิ์นำ อ่าวฉลอง จ.ภูเก็ต และ

๑๓) กรณีแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้

นอกจากนี้เรายังมีมูลนิธินโยบายสุขภาพและสถาบันวิจัย และพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาร่วมพัฒนางานนี้ด้วยกัน

กระบวนการทำงานของเรา เป็นแบบทำไปเรียนรู้ไป สรุปรบทเรียน กันเป็นระยะๆ การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งแรก เริ่มขึ้นในระหว่าง วันที่ ๗ - ๙ เมษายน ๒๕๕๑ ที่ชลพฤกษ์ รีสอร์ท จ. นครนายก เป็นการให้แต่ละชุมชนได้มาเล่าข้อมูล และสภาพปัญหาที่ชุมชน กำลังเผชิญอยู่ จากนั้นมีกระบวนการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ บั๊จจัยกำหนดสุขภาพ นโยบายสาธารณะ การประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ จบด้วย การออกแบบแนวทางการทำงาน เพื่อลงไปทำงานใน ชุมชน

ต่อมาได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่สอง ระหว่างวันที่

๒๒ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๑ จัดที่ บ้านทิพย์สวนทองรีสอร์ท

จ.สมุทรสงคราม เพื่อเป็นการเติมความรู้ที่จำเป็นสำหรับการทำงาน

ทั้งเรื่องกระบวนการวิเคราะห์ ทางเลือกและวิเคราะห์กระบวนการ

นโยบายสาธารณะ แนวคิดนิเวศวัฒนธรรม อัตลักษณ์ของท้องถิ่น

การจัดการความรู้ท้องถิ่นกับทางเลือก การพัฒนาเพื่อสุขภาพะ ในงาน

นี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสลงพื้นที่แลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบ-

การณ์การทำงานกับคนแม่กลองในสองกรณีด้วย คือ การจัดการน้ำ

ที่แพรทนามแดง และผลกระทบจากการท่องเที่ยวขมทิ้งท้าย งานนี้

ต้องขอขอบคุณเป็นพิเศษคือ รศ.ศรีศักร วัลลิโภดม ที่กรุณาให้ความ

รู้และแลกเปลี่ยนกับเครือข่าย รวมถึง คุณสุรจิต ชิรเวทย์ สว. แม่กลอง

ที่นอกจากจะเป็นวิทยากรในหลายหัวข้อแล้ว ยังคอยดูแลอำนวยความสะดวก

สะดวกทุกอย่างในฐานะเจ้าบ้านอีกด้วย



■ คุณสุรจิต ชีรเวทย์
สว. จังหวัดสมุทรสงคราม



■ คุณศยามล ไกรยูรวงศ์

หลังจากนั้น แต่ละพื้นที่ก็แยกย้ายกันไปทำงานตามที่ตนเอง ได้ออกแบบไว้ โดยเฉพาะพื้นที่ทางภาคใต้ได้มีการนัดหมายประชุม กันเองเป็นระยะๆ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงาน รวมถึง คอยช่วยเหลือกันหากพื้นที่ใดมีปัญหา ในระหว่างการทำงานทางชุมชน ก็ได้มีการ ไปขอคำปรึกษาจากนักวิชาการในมหาวิทยาลัยในพื้นที่ เพื่อ มาปรับใช้ในการทำงาน โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลที่มีความถูกต้อง ตามหลักวิชาการด้วย เช่น ที่ ม.ราชภัฏเลย ม.วลัยลักษณ์ ม.สงขลา นครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เป็นต้น การเชื่อมร้อยของเครือข่าย CHIA ภาคใต้ได้นำไปสู่การเสนอระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เรื่อง แผนพัฒนาภาคใต้อย่างยั่งยืนด้วย

อนึ่ง มีงานของชุมชนจำนวน ๓ กรณี ที่ได้พัฒนาไปสู่การนำเสนอในการประชุมระดับนานาชาติ 2008 Asia and Pacific Regional Health Impact Assessment Conference ซึ่ง คลสข. เป็นเจ้าภาพ

ร่วมกับหลายหน่วยงาน จัดขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ เมษายน ๒๕๕๒

๓ กรณีนั้นได้แก่

๑) Community HIA for Community Health: Case Study of Thung Kham Gold Mine โดย คุณวัฒนาภรณ์ วัฒนขำ

๒) The Environment and Health Impact Assessment on Area Strategy of Southern Development Plan Based on Sustainable Development เสนอโดย คุณศยามล ไกรยูรวงศ์ และ

๓) Community Health Impact Assessment by Local People in Response to a Mega Project โดย คุณประสิทธิ์ชัย

หุญจวน ซึ่งต่อมา คุณศยามล ไกรยูรวงศ์ ได้รับการสนับสนุนทุน จาก TGLIP สสส. ไปเสนองานวิชาการ เรื่อง The SEA on Southern Development Plan, Thailand ในการประชุมของสมาคมนานาชาติ การประเมินผลกระทบ (International Association For Impact



■ เวทีรับฟังความเห็นใน ๔ ภาค ภาคเหนือ จัดที่ จ. เชียงใหม่



■ ภาคอีสาน จัดที่สถาบันวิจัยและพัฒนา ม. ขอนแก่น

Assessment: IAIA) ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ที่ กรุงอัครา ประเทศกานา ด้วย

อย่างไรก็ตามการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชนในประเทศไทย ยังเป็นเพียงการเริ่มต้นของทดลองใช้แนวคิดและแสวงหาแนวทางการดำเนินงาน ยังต้องเรียนรู้และพัฒนาต่อไปอีกมาก

จุดเด่นที่สำคัญอันหนึ่งของระบบเอชไอเอประเทศไทย คือ การรับรองสิทธิของประชาชนในการร้องขอและมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งเขียนไว้ใน ม. ๑๑ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ดังที่ได้เล่าให้ฟังแล้วว่า กรณีแรกที่ขอใช้สิทธิซึ่งผลจากการทำงานได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบหลายเรื่องคือ กรณีมาตาฟูด ซึ่งนอกจากนี้แล้วยังมีอีกหลายกรณี ได้แก่ กรณีการก่อสร้างโรงถลุงเหล็กที่ อ. บางสะพาน จ. ประจวบคีรีขันธ์ โครงการก่อสร้างเขื่อนบ้านกุ่ม จ. อุบลราชธานี ผลกระทบทางสุขภาพ

ในพื้นที่ อ. แก่งคอย จ. สระบุรี โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล ห้วยยาง จ. ประจวบคีรีขันธ์ โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล ในพื้นที่บ้านคำสร้างไชย อ. สว่างวีระวงศ์ จ. อุบลราชธานี โครงการก่อสร้างประตูดระบายน้ำ อ. จอมทอง จ. เชียงใหม่ กรณียุทธศาสตร์ทรัพยากรพลังงานแห่งชาติและแผนเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพยากรพลังงานทางปัญญา และล่าสุดคือ การก่อสร้างรันเวย์ที่สาม ของสนามบินสุวรรณภูมิ

ทั้งหมดนี้ ทาง สช. ได้มีการลงพื้นที่พูดคุยและได้สนับสนุนการดำเนินการ ที่แตกต่างกันตามสภาพปัญหาและบริบททางนโยบายของแต่ละกรณี เพราะบางกรณีเกี่ยวข้องกับกฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศ บางกรณีสามารถใช้อำนาจของท้องถิ่นในการจัดการปัญหาได้ ทุกกรณีอยู่ระหว่างการดำเนินการ คาดว่าหลายกรณีผลการศึกษาน่าจะแล้วเสร็จภายในปี ๒๕๕๓



■ ภาคใต้ จัดที่สถาบันวิจัยและพัฒนา ม.วลัยลักษณ์



■ ภาคกลาง จัดที่คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ ม.มหิดล

กรณีมาพบตพุด ประกอบกับ รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๖๗ วรรคสอง ที่ภาครัฐไม่ค่อยให้ความสำคัญมาตลอดสองปีที่ผ่านมา มีผลบังคับใช้ ก่อให้เกิดปรากฏการณ์ที่สื่อมวลชนบางคนเรียกว่า “นักผู้ข่าวยักษ์” ส่งผลให้การยกร่างหลักเกณฑ์และวิธีการเอไอเอ ซึ่งเป็นหน้าที่และอำนาจของ คสช. ตามมาตรา ๒๕ (๕) พอลอยได้ อานิสต์โด่งดัง พาดหัวข่าวหน้า ๑ ต่อเนื่องกันหลายวัน โดยไม่ต้องเสียค่าโฆษณาเลย ส่งผลให้ตลอด ๔ เดือนของกระบวนการร่างหลักเกณฑ์ฯ ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ประกอบการ บริษัทที่ปรึกษา กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการ เครือข่ายสมาชิกสุขภาพและประชาชน ที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายและโครงการพัฒนาต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ มาก ชนิดที่เราแทบคาดไม่ถึงเลยทีเดียว ทั้งการติดต่อขอเข้าร่วมเวที การส่งจดหมายที่เป็นทางการจากหน่วยงาน และส่งผ่านทางอีเมล

นอกจากนี้ เมื่อไปตรวจสอบการเข้าฟังการถ่ายทอดสดเวทีรับฟังความเห็นทาง “สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ” ของ สช. www.healthstation.in.th จะพบว่า มีสถิติการเข้าชมสูงเป็นพิเศษ

ร่างหลักเกณฑ์ฯ ถูกนำเสนอเพื่อปรึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครั้งแรกในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๒ จากนั้นได้มีการปรับปรุงและนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความเห็นทั้งหมด ๖ ครั้ง โดยครั้งแรกรับฟังจากผู้ประกอบการ หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการ จากการตระเวนเปิดเวทีรับฟังความเห็นใน ๔ ภาค โดยภาคเหนือ จัดที่ จ. เชียงใหม่ ภาคอีสาน จัดที่สถาบันวิจัยและพัฒนา ม.ขอนแก่น ภาคใต้ จัดที่สถาบันวิจัยและพัฒนา ม.วลัยลักษณ์ ส่วนภาคกลาง จัดที่คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ ม.มหิดล ต่อมาได้ปรับปรุงร่างฯ และรับฟังความเห็นรอบสุดท้ายที่ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร ก่อนที่จะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการ



■ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ ๒๐ ตุลาคม ๕๖



■ ดร. เดชรัต สุขกำเนิด ปฏิบัติหน้าที่ ผอ. ศูนย์ประสานงาน HIA ของ สช.

สุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ ซึ่งที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้มีการประกาศหลักเกณฑ์ฯ และนายกรัฐมนตรีได้ลงนามประกาศหลักเกณฑ์ฯ เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ พร้อมๆ กันนั้นที่ประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ได้มีมติให้การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตาม ม. ๖๗ วรรคสอง ให้ดำเนินการตามประกาศหลักเกณฑ์เอชไอเอที่ คลสข. ประกาศต่อไป

กว่า ๒ ปี หลังจาก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติมีผลบังคับใช้มาจนถึงวันนี้ สำหรับงานเอชไอเอ ถือได้ว่า สช. ทำการประกอบโครงสร้างและกลไกการทำงานที่คิดว่าเหมาะสมกับบริบททางนโยบายสาธารณะของสังคมไทยไว้พร้อมพอสมควรแล้ว

ในส่วนของ สช. ผมได้ตั้ง “ศูนย์ประสานงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Coordinating Unit)” ขึ้นมารองรับการดำเนิน

งานที่เกี่ยวข้อง โดยได้ ดร. เดชรัต สุขกำเนิด อาจารย์จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มาช่วยรับหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ให้ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ผมคิดว่างานเอชไอเอของประเทศไทย ได้ก้าวหน้าไปอีกขั้นหนึ่งแล้ว และภารกิจต่อไปคือการพัฒนาระบบเอชไอเอของไทย ให้เป็นระบบที่มีคุณภาพ และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย เพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี และสู่สังคมสุขภาวะให้ได้ยิ่งขึ้นต่อไป •



“การทำงานเหมือนการเดินทาง
เราทำงานไป เรียนรู้ไป
ลดตัวตนของเราตลอดเวลา
งานอย่างนี้ทำให้เราพันผูกช่วยกัน
อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน”
คุณแม่เชลินสมัย เสถียรสุด

เมืองไทย หัวใจมนุษย์

ปี ๒๕๕๕ สมัยที่ สช. ยังเป็น สปรศ. ทำหน้าที่ขับเคลื่อน
การจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เราจัด “รณรงค์รวมพลังสร้าง
สุข ตามรอยพระยุคลบาท” ชาวคนไทยทั่วประเทศจึงรณรงค์
สร้างสุขภาวะ ๕ สายทั่วประเทศ ต่อเนื่อง ๗ วัน รวบรวมรายชื่อ
ผู้สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติได้ ๔.๗ ล้านชื่อ
เสนอต่อประธานรัฐสภา ที่ท้องสนามหลวง

ในเวลานั้น เรามีกิจกรรมสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ ชวนกัน
“ค้นหาเรื่องราวดีดี” ในการสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะออกมานำเสนอ
เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ในการทดลองจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติปีต่อๆ มา เราก็เปิด
ลานสมาชิกสุขภาพ นำเสนอเรื่องราวดีดีเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสมาชิกฯ
ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดย สปรศ. สนับสนุนให้มีการถอดบท
เรียน เรื่องราวดีดีไว้เป็นจำนวนมากและเผยแพร่ไปตามช่องทางต่างๆ



■ แกลงข่าวเปิดตัวโครงการ รณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๕ (ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นประธาน)



■ คุณหมอปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์

เช่น รายการทีวี “รวมพลังสร้างสุข” ทางช่อง ๑๑ และหนังสือหลายเล่ม เป็นต้น

เรียกว่า ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้วยการขยายผลเรื่องราวดีๆ ที่เป็นรูปธรรม

จวบจนกระทั่งเมื่อมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นทางการแล้ว เราจึงชวนกันคิดต่อยอดจากประสบการณ์เดิม คือการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจากเรื่องที่เป็นรูปธรรม

นโยบายสาธารณะไม่ใช่แค่นโยบายที่รัฐเป็นผู้กำหนดเท่านั้น แต่นโยบายสาธารณะในความหมายที่กว้าง หมายรวมถึงอุดมการณ์หรือทิศทางที่สังคมต้องการด้วย

และเนื่องจากก่อนหน้านี้สัก ๒ - ๓ ปี อาจารย์หมอประเวศ วะสี ได้ชวนพี่น้องในภาคบริการสาธารณสุขขับเคลื่อนวาระสำคัญอย่างหนึ่งที่เรียกว่า “การบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็น

มนุษย์” (Humanized Health Care) ซึ่งมีการขานรับกันอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขที่เน้นมิติทางจิตใจและหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีการค้นหาและนำเสนอเรื่องราวดีๆ ในระบบบริการสาธารณสุขออกมานำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้นเรื่อยๆ

เมื่อผมชวนภาคีกลุ่มหนึ่งหาหรือเรื่องนี้ คุณหมอปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์ คิดออกมาดั่งๆ ว่า

“เมื่อมีการขับเคลื่อนงานบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ หรือ Humanized Health Care แล้ว เราน่าจะต่อยอดเป็น Humanized Society ดีไหม”

จากความคิด ณ วันนั้น จึงนำมาสู่การยกร่าง ยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ (Humanized Thailand) นำเข้าขอความเห็นจากคสช. เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑ โดยเสนอให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งมาดูแลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นี้ให้เป็นนโยบายสาธารณะ



■ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา
อดีตรมว. กระทรวงสาธารณสุข

เพื่อสุขภาพของชาติ มี นพ. มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน
ยุทธศาสตร์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสานพลังทั้งสังคม เพื่อสร้าง
สังคมไทยให้เป็นสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์
ยุทธศาสตร์นี้ รองนายกรัฐมนตรี (นพ. สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี) ซึ่งดูแล
สข. และ สสส. ตามที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย ขอบใจ บอกว่าเป็นการ
ขับเคลื่อนเรื่องใหญ่และมีทิศทางที่ดี จึงให้ สสส. เชิญผมไปเล่าให้
คณะกรรมการ สสส. ฟังในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๑
ที่ประชุม สสส. เห็นว่าเป็นเรื่องที่ดี มีเพียงบางท่านบอกว่า
ยังเป็นนามธรรมมากไปหน่อย ซึ่งก็ถูกต้องที่ท่านว่า เพราะการคิดขับเคลื่อน
งานใหญ่ต้องเริ่มที่ “จินตนาการ” ก่อน ย่อมจะยังไม่ชัดเจนในวิธีทำ
และรายละเอียดต่างๆ ถ้าจินตนาการชัดแล้ว ค่อยคิดการจัดการให้
เป็นจริงในขั้นต่อไป
คณะกรรมการ สสส. ได้มอบหมายให้ครูสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์
ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมระหว่าง สสส. กับ สข.



ในขณะเดียวกัน สข. ก็คิดวิธีการทำงานควบคู่กันไปด้วย
เนื่องด้วยเป็นการขับเคลื่อนงานระดับชาติที่ใหญ่มาก จึงต้องคิด
ซ้ำๆ และทดลองเริ่มทำงานภาคปฏิบัติจากเล็ก เพื่อหาทางต่อยอด
ให้ใหญ่ขึ้นในลำดับถัดไป
เราจึงเริ่มต้นด้วยการจัด “เวทีเติมหัวใจให้สังคม” เวทีแรก
ที่มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๑ โดยค้นหา
เรื่องราวดีๆ ที่หลากหลายรสนชาติมานำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
ในเวที โดยนำเสนอทั้งในรูปแบบวีซีดี หนังสือ และเชิญเจ้าของเรื่องมาเล่า
สดๆ ด้วย
จากเวทีครั้งแรก เราก็ทยอยจัดเวทีต่อเนื่องมาอีก ๔ ครั้ง รวม
ทั้งหมด ๕ ครั้ง
โดยได้เชิญภาคียุทธศาสตร์เข้าร่วมเป็นเจ้าภาพจัดงานนี้เพิ่ม
ขึ้นเรื่อยๆ รวม ๑๕ องค์กร ได้แก่
มูลนิธิสยามกัมมาจล, เครือรักลูกกรุ๊ป, สถาบันรับรองคุณภาพ



■ เติมห่วงใจให้สังคม ครั้งที่ ๑

สถานพยาบาล (สรพ.) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณภาพ (ศูนย์คุณธรรม) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิสตรี - สฤณีวงศ์ ทวีไทย ทวีสารธารณะ สถานีวิทยุร่วมด้วยช่วยกัน FM ๙๙.๕ เสถียรธรรมสถาน ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มูลนิธิจิวได้วันในประเทศไทย เครือข่ายจิตอาสา และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

การจัดเวทีเทมห่วงใจให้สังคมแต่ละครั้ง มีการจัดทำหนังสือและหาคนมาช่วยสังเคราะห์บทเรียนเรื่องราวดี ๆ ด้านต่าง ๆ อีกประมาณ ๕๐ เรื่อง จัดทำเป็นหนังสือกว่า ๓๐ ปก โดยเผยแพร่ไปแล้วเกือบ ๕ หมื่นเล่ม รวมเรื่องราวดี ๆ ที่นำเสนอราว ๑๐๐ เรื่อง พร้อมกันนั้นก็ได้เชื่อมประสานกับสื่อมวลชนที่สนใจ ช่วยทำการสื่อสารเรื่องราวดี ๆ



■ เติมห่วงใจให้สังคม ครั้งที่ ๓ ที่เสถียรธรรมสถาน



■ เติมห่วงใจให้สังคม ครั้งที่ ๔



■ เติมห่วงใจให้สังคม ครั้งที่ ๕



■ เวทีเติมหัวใจให้สังคม ครั้งที่ ๗ ที่เสถียรธรรมสถาน



■ พยาบาลจิตอาสา กับคุณแม่ซีเอ็นเอ็น



■ ถ่ายภาพพร้อมแม่ซีเอ็นเอ็น



■ เวทีเติมหัวใจให้สังคม ครั้งที่ ๘ แลกข่าวนัดตัว www.deedee.in.th



■ ท้ามกลางเด็กไทยหัวใจมนุษย์



■ เวทีเติมหัวใจให้สังคม ครั้งที่ ๙



■ สื่อบัตรงานเติมหัวใจให้สังคม



■ หนังสือ บันแปลงแต่งชีวิต
สานศิษย์ด้วยปัญญา



■ หนังสือ ทุ่งยามารเกิด
ตลาดนี้ไม่ใช่เงิน

เหล่านั้นสู่สังคมด้วยช่องทางอื่นๆ อีกด้วย

โดยการจัดเวทีเติมหัวใจให้สังคมที่ส่วนกลาง สข. ได้เพื่อน
สื่อมวลชนจิตอาสา ๒ ท่านมาช่วยทำหน้าที่พิธีกรอาสาให้หลายครั้ง
คือ คุณนิรมล เมธีสุวกุล (คุณนก) และ คุณประสาน อิงคนันท์

พร้อมกันนั้น สข. ได้จัดทำเว็บไซต์ ชื่อ “ธนาคารเรื่องราวดีดี
แห่งชาติ” ขึ้นที่ www.deedee.in.th เพื่อเป็นฐานข้อมูลเรื่องราวดีดี
ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ให้สาธารณะได้ใช้เป็นแหล่งศึกษาแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ด้วย โดยได้มีการเปิดตัวเว็บไซต์นี้ในการจัดเวทีเติมหัวใจ
ให้สังคม ครั้งที่ ๘ ที่เสถียรธรรมสถาน เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์
๒๕๕๒ พร้อมกับเปิดตัวรายการ “เติมหัวใจให้สังคม” ทางสถานีวิทยุ
แห่งประเทศไทย FM. ๙๒.๕ ทุกวันเสาร์เวลา ๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.
โดยความอนุเคราะห์ของกรมประชาสัมพันธ์ ดำเนินรายการโดย
คุณประพนธ์ ภูทองคำ ซึ่งรายการนี้เป็นการปรับเปลี่ยนจากรายการเดิม

ชื่อ “ซีพีจรรยาชน” ที่ สข. สนับสนุนการเผยแพร่เรื่องราวดีดี จากชุมชน
ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ สมัยที่ยังเป็น สปรส.
อยู่ (ออกอากาศไปแล้วรวม ๓๒๐ ครั้ง) ทั้งนี้ก็เพื่อให้เป็นช่องทาง
สื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับเรื่องราวดีดีให้กว้างขวางยิ่งขึ้นกว่าเดิมไม่จำกัด
เฉพาะเรื่องราวดีดี จากชุมชนเท่านั้น

ในขณะเดียวกัน สข. ได้ชวนเพื่อนภาคีในส่วนภูมิภาคจัดเวที
เติมหัวใจให้สังคมในจังหวัดต่างๆ ที่พร้อม ควบคู่กันไป ด้วยแนวคิด
“เชื่อมโยงเครือข่าย ขยายจินตนาการ จัดการความรู้ สู่มือเมืองไทยหัวใจ
มนุษย์”

ที่จัดไปแล้วได้แก่ ๑. สงขลา ๒. อุบลราชธานี ๓. เชียงใหม่
๔. ชุมพร ๕. ราชบุรี ๖. หนองบัวลำภู ๗. พะเยา ๘. น่าน ๙. ตราด
๑๐. นครราชสีมา ๑๑. ชัยนาท

นอกจากการขับเคลื่อนกิจกรรมเติมหัวใจให้สังคมแล้ว เราก็
พยายามชวนแกนนำภาคีสำคัญๆ มาช่วยกันคิดต่อว่า การขับเคลื่อน



■ คุณเนก (นิรมล เมธีสุกุล)



■ คุณประสาน อิงคนันท์



■ อ. วรภัทร์ ภูเจริญ



■ อ. เสาวลักษณ์ แยมศรี

ยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ควรทำงานอะไรอย่างไรอีกบ้าง มีการจัดระดมสมองครั้งสำคัญครั้งหนึ่งที่สวนสามพราน ใช้ชื่อว่า “การประชุมสุนทรียสนทนาหายุทธศาสตร์การสร้างสรรค์ สุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” มีอาจารย์วรภัทร์ ภูเจริญ มาจัดการให้โดยการประสานงานของอาจารย์เสาวลักษณ์ แยมศรี ที่ สข. ให้มาช่วยงานนี้อยู่ระยะหนึ่ง

จากเวทีดังกล่าวได้ข้อคิดต่อการทำงานต่อหลายอย่าง เช่น ด้านการศึกษา ควรมีการสนับสนุนให้มีเวทีนำเสนอเรื่องราวดีๆ ในสถาบัน การศึกษา เพื่อสร้างค่านิยมในการทำความดี ด้านการสื่อสารสังคม ควรมีช่วงเวลาออกอากาศนำเสนอเรื่องดีๆ การร่วมกันทำงานกับ ศิลปิน แขนงต่างๆ สื่อสารให้ทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย ด้านธุรกิจ ควรมีการขยายวงทำงานกับเครือข่ายธุรกิจที่มีการทำกิจการดีๆ เพื่อ สังคม เป็นต้น

อนึ่ง ในความเห็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นี้ ข้อเสนอให้คิดโครงการเกี่ยวกับการนำเสนอเรื่องราวดีๆ เคลื่อนที่ไปตามจังหวัด ต่างๆ ทั่วประเทศ ด้วยชื่อเล่นๆ ว่า “นิทรรศการเคลื่อนที่เรื่องราวดีดี ทั่วไทย” ซึ่งต่อมาได้คุณหมอชาติรี เจริญศิริ มาช่วยคิดงานโครงการนี้ จนได้ชื่อโครงการใหม่เป็น “โครงการรถเคลื่อนที่สื่อสารเรื่องราวดีดี ทั่วไทย”

โครงการนี้จะเป็นการร่วมมือปฏิบัติการทางสังคมครั้งใหญ่ของ เครือข่าย มูลนิธิ องค์กรที่มีประสบการณ์จิตอาสา ตั้งวัตถุประสงค์ ร่วม กันเพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สังคมแห่งการเกื้อกูล ไม่ตรีจิต และรู้เท่า ทันโดยใช้ “ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคม” และการจัดการ สมัยใหม่ (ผ่านสื่อและอินเทอร์เน็ต) อิงประสบการณ์ที่องค์กร ระดับโลกทำได้ผล มาสนับสนุนให้เกิดกระบวนการอาสาสมัครนำ คุณค่าและแรงบันดาลใจจากเรื่องราวดีๆ มาขึ้นนำสังคม สร้างกระแส ค้นหาเรื่องราวดีๆ เชื่อมโยงการรับรู้ของผู้คน หนุนเนื่องจนเป็นกระแส



■ คุณกาญจนา ทองทั่ว แกนนำ
เครือข่ายประชาคม อุบลราชธานี



■ คุณเมงเกียรติ เกียรติเสริมสกุล
แกนนำมูลนิธิพุทธธ่อจี ประเทศไทย



■ นพ. บุญเรียง ชูสัยแสงรัตน์
นพ.สสจ. ที่เข็ญมด้วยจิตอาสา



■ อ. ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม
กัลยาณมิตรอาวุโส

ใหญ่ทั่วประเทศ ในช่วงเวลาประมาณเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ และมี
วัตถุประสงค์เฉพาะได้แก่ การเคลื่อนเข้าหาชุมชน กระบวนการจิตอาสา
ย่อยยงขึ้นชม โยงสู่โลก เปิดพื้นที่ทางสังคมบนที่กบทรียนการจัดการ
“ปฏิบัติทางสังคม” ที่ขยายจากจุดเล็กๆ แต่เชื่อมโยงผ่านวิทยุชุมชน
โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต แบบ real time และทีมปฏิบัติการค้นหา
เรื่องราวดีๆ ซึ่งเป็น Gimmic เปิดพื้นที่ทางสังคมให้คนในชุมชน
และคนต่างพื้นที่ได้รับรู้เรื่องราวดีๆ อย่างต่อเนื่อง เคลื่อนไปในพื้นที่
จังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ

ในการประชุมปรึกษาหารือโครงการกันเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม
๒๕๕๒ คุณแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด กัลยาณมิตรของเรา ท่านบอกว่า

“เป้าหมายในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ การทำงานเหมือนการ
เดินทาง ขึ้นอยู่ที่ว่าเราจะเริ่มเดินทางหรือยัง หรือเรามีเพื่อนร่วมเดิน
ทางด้วยหรือไม่ เวลาที่เราเองเรื่องเหล่านี้ เราต้องมองอย่างท้าทาย
และต้องเอาความเห็นแก่ตัวออก ต้องลดตัวตนเยอะๆ เพื่อจะไปให้ถึง

เป้าหมาย ถ้าเอาทฤษฎีใดมาตีกรอบเราไว้ เราจะติดขัด ไม่ใช่หมายความว่า
ว่าเราไม่ต้องการกรอบ แต่เราต้องรู้ว่าการเดินทางของเราเพื่อ
ความเป็นอิสระ ทุกคนที่มาประชุมในวันนี้เป็นเพื่อนผู้ร่วมเดินทาง
ของเรา ถึงแม้จะเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยก็ตาม ในแง่มุมทั้งหมด
เรามองความต่างเป็นองค์ประกอบเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย

เมื่อ ๘ ปีที่แล้ว คุณแม่จ๋าได้ที่คุณหมออำพลชวนเดินทาง
ตอนนั้นเราทำให้ชาวบ้านเดินทางมาหาเราด้วยตลาดแห่งความสุข
แต่เรามองไม่เห็นอะไรที่เป็นมิติจิตวิญญาณเราพูดถึงความสุข การค้าขาย
การแลกเปลี่ยน คุณแม่จึงปิดเสถียรธรรมสถานและเอาสะพานแห่งสติ
มาที่อิมแพ็ค จากก้าวแรกๆ ในวันนั้น เสถียรธรรมสถานได้งอกงามขึ้น
ชาวบ้านงอกงามด้วย มันเหมือนเรามีเพื่อน เราไม่ได้ช่วยเพื่อนเท่าไร
หรอก แต่เราได้แรงบันดาลใจจากเพื่อน และต้องกลับมาช่วยตัวเราเอง

แต่โครงการนี้เรากำลังเปลี่ยน เราเดินไปหาชาวบ้าน และ
ทำให้เขาเป็นอย่างที่เขาเป็น ให้เขาเป็นสุขอย่างที่เขาเป็น เราไม่ได้ไป



■ อาจารย์สนั่น วุฒิ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้หนุนกิจกรรมเมืองไทย หัวใจมนุษย์อย่างต่อเนื่อง



■ คุณหมอมหาตรี เจริญศิริ รองเลขาธิการ คสช. คนล่าสุด



■ แมซซันสนีย์ เสถียรสุด



■ คุณนริษา อัศวธีรากุล (ก๊ง) ทีมงาน สช. ผู้รับผิดชอบงานนี้ อย่างต่อเนื่อง

ทำงานสงเคราะห์ เราไปเรียนรู้ และที่สำคัญคือ ลดตัวตนของผู้ให้และผู้รับ ให้มีความสุขทั้งคู่และผู้รับ อย่างเป็นอิสระ

การประชุมแบบนี้ ทำให้เรามีสววิชาลิกขาลัย ถ้าเราเชื่อในกฎของธรรมชาติ คนที่เราไปพบมักจะเป็นคนที่เรารู้จักมาก่อน อย่าทำให้การพบกันทำให้เกิดเงื่อนไขแห่งความเบียดเบียน เกิดเป็นอกุศลกรรม สิ่งเหล่านี้เราสามารถจัดการมันได้

สิ่งที่สัมผัสได้ที่ใจเป็นเรื่องของความสุข ความทุกข์ อยากรู้ให้กระแสแห่งการเดินทางเป็นผ้าป่ามหากุศล ไม่ใช่ของใคร ไม่ใช่ของ สช. แต่ สช. เพียงแต่ทำให้เกิดกระบวนการ ผ้าป่ามหากุศลต้องมีเจตนาของการให้ ต้องมีความสุขในการให้ ลดตัวตน เชื่อว่าการที่เราจะสร้างชุมชน หรือสังฆะ กลุ่มคนที่ปฏิบัติปฏิบัติชอบร่วมกัน เป็นการทำงานที่จะเป็นเรื่องเล่าขาน ที่เหมือนฟิล์มที่กรอกลับ ที่จะทำให้นักขังหน้าเป็นคนพิเศษสำหรับเรา ช่วงที่เราก้าวไป มันมีความยั่งยืน มีมิติของการหลุดพ้นเสมอ เนียนๆ แต่เป็นอิสระ อย่างจริงจังมากนะ การบวช

นี้ยาก บวชแล้วต้องเรียนรู้คู่ต่อ ก็ยาก แต่ที่ยากที่สุดคือ การเป็นอิสระ งานนี้ถ้ามีเป้าหมายแล้ว ต้องทำให้มันง่าย ทุกข์มีไว้ให้เห็น ทุกข์แล้วอย่าผูกเวร หมายถึง โบกมือลา มันชะ การเดินทางไปหาชุมชน จะเข้าไปเพื่อเรียนรู้ยกย่ององค์ความรู้ของเขา ให้ทุกคนเห็นคุณค่าร่วมกัน อย่าให้หลงประเด็น ทำงานอย่าให้เหนื่อยตาย เราจะร่วมเดินทางด้วย ก็ต่อเมื่อเป็นการเดินทางเพื่อให้เกิดกระแสรักกัน คุณแม่เลือกทางนี้แล้ว

เชื่อว่างานนี้เป็นอะไรที่ทำให้เราพันทุกข์ร่วมกัน อยู่เย็นเป็นสุข ร่วมกัน อยากรู้อะไรไม่ว่า เราจะไม่มาจากราคาไหน รูปแบบการทำงานของเรา จะทำให้เรากลับไปที่บ้านของเรา ชุมชนของเราจะหยั่งราก อยากรู้ให้กำลังใจง่าย ๆ ว่าสิ่งที่เราทำเป็นหนทางที่ไม่ให้ความจริงใจเกิดขึ้น

เมื่อพบคุณหมอมหาตรี ๑๐ ปีที่แล้ว เมื่อครั้งเป็น สปร. คุณแม่ มักจะเตือนว่า อย่าทำงานไป ตกนรกไป เป็นคำเตือนของกัลยาณมิตร อานิสงส์จากการทำงานจะเกิดขึ้น เมื่อเริ่มต้นทำงาน งานหล่อเลี้ยงเราจริงๆ งานเป็นบุญคุณกับเรา งานเป็นฐานกาวนาของเรา เมื่อเริ่มงาน



■ การประชุมปรึกษาหารือหาแนวทางขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ วันที่ ๑๙ พ.ค. ๕๖ ที่ห้องประชุม สช.

ทำไมจึงมีบุคคลร่วมเดินทางกับเรา ทุกยุค ทุกสมัย คนทำงานไม่เคย
เหงาเลย ถึงแม้ว่าเรามีความสงสัยเกิดขึ้น ก็จะไปสู่การสิ้นสงสัย
ขอให้เราเรียนรู้เรื่องเหล่านี้ไปด้วยกัน”

บังเอิญว่ายังมีข้อจำกัดบางประการ โครงการรถเคลื่อนที่ฯ จึง
ยังไม่ได้ลงมือทำ ต้องรอความพร้อมไปอีกสักระยะหนึ่งก่อน ส่วนการ
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ด้วยกิจกรรมอื่นๆ สช.
ยังคงร่วมกับเครือข่ายภาคีขับเคลื่อนต่อไปเรื่อยๆ เช่น กิจกรรมเวที
เต็มหัวใจให้สังคม ที่ไปทำกับสถาบันการศึกษาและภาคีในพื้นที่จังหวัด
ต่างๆ เป็นต้น •



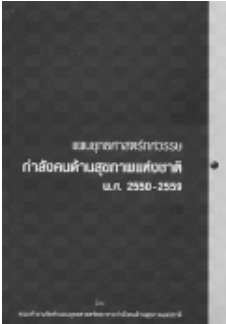
“สช. คงไม่หยุดนิ่ง เพราะเรามีหน้าที่
ลานพลา้ง สร้างสุภาพ:
เราจึงต้องเชื่อมโยง ปรสสาน ร่วบมือ
หนูนสริมเครือข่ายองค์กรภาคีทุกภาคส่วน
เพื่อชวนกันทำงานพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุภาพ
และช่วยกันขับเคลื่อนให้เกิดพลใในทางปฏิบัติต่อเนื่องเรื่อยไป”

ขับเคลื่อน นโยบาย

นอกจากทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุภาพ
ผ่านกระบวนการสมัชชาสุภาพแล้ว สช. ยังมีหน้าที่เชื่อมโยงหนุน
เสริมเครือข่ายองค์กรภาคีต่าง ๆ ทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุภาพ ด้านต่าง ๆ ด้วยวิธีการอื่น ๆ อีกด้วย โดยเราเริ่มเดิน
งานอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป

เรื่องแรกเป็นงานที่รออยู่แล้วคือ การดูแล “แผนยุทธศาสตร์ชาติ
ทศวรรษกำลังคนด้านสุภาพของประเทศ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙)”
ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น และ กรม. ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่
๒๔ เมษายน ๒๕๕๐

ผมเองเป็นประธานคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้
เมื่อครั้งดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาด้านกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขอยู่
มติ กรม. กำหนดว่า เมื่อมี คสช. แล้ว ให้ คสช. แต่งตั้งคณะ
กรรมการกำลังคนด้านสุภาพแห่งชาติขึ้นมาดูแลการดำเนินงาน



■ แผนยุทธศาสตร์ชาติ
ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ



■ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย



■ คุณหมอปงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข



■ คุณหมอศุภกิจ ศุภลักษณ์

ตามแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ต่อไปเนื่องจากเป็นงานที่ต้องอาศัยการดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่กว้างกว่ากระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง คสช. จึงมีมติเมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ แต่งตั้งให้ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธานคณะกรรมการ โดยมีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (คุณหมอปงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข) และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (คุณหมอศุภกิจ ศุภลักษณ์) เป็นกรรมการและเลขานุการร่วมกัน มี ผอ. สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ หรือ สวค. (คุณหมอทินกร โนรี) คุณณิชากร ศิริกนกวิไล จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และคุณวิสุทธิ บุญณะโสภิต จาก สช. เป็นที่ปรึกษาผู้ช่วยเลขานุการ

ต่อมา ศ.นพ. เกษม วัฒนชัย ท่านขอลาออกจากการเป็นประธาน คณะกรรมการชุดนี้เมื่อปลายปี ๒๕๕๑ เนื่องจากท่านมีภาระงานล้นมือ ซึ่ง คสช. ได้แต่งตั้งให้ นพ. มงคล ณ สงขลา อธิบดีรัฐมนตรีว่าการกระทรวง

สาธารณสุขเป็นประธานแทน เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ คณะกรรมการชุดนี้ทำงานเชิงพัฒนาโยบายสาธารณะไปหลายเรื่อง ได้แก่ ให้ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ข้อเสนอแนะต่อโครงการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ และโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ของประเทศไทย สนับสนุนให้ทำการศึกษาวิจัยสภาพปัญหา การขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เป็นต้น ผมได้รับมอบหมายให้เป็นประธานคณะทำงานจัดทำข้อเสนอนี้ได้คุณหมอวิรุฬ ลิ้มสวาท แพทย์ชนบทจากนครศรีธรรมราช มาช่วยเป็นแกนร่างข้อเสนอ มีการประชุมกัน ๑๐ ครั้ง แล้วนำไปนำเสนอขอรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๔



■ คุณหมอนิกร โนรี



■ คุณณิชากร ศิริกนกวิไล (เจิง)



■ อาจารย์ พญ. สมศรี เม่าสวัสดิ์
จากแพทยสมาคม
ร่วมเป็นคณะทำงานด้วย



■ คุณหมอวิรุฬ ลิ้มสวาท

มิถุนายน ๒๕๕๑ รวมทั้งมีการจัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สมบูรณ์เสนอให้คณะกรรมการฯ พิจารณา และเสนอต่อ คสช. เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ จากนั้นจึงเสนอเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ แล้วเสนอผ่าน คสช. เข้าสู่ ครม. เป็นลำดับ

ครม. ให้ความเห็นชอบข้อเสนอเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ แล้วส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

ในขณะที่เดียวกันคณะกรรมการก็ได้ตั้งคณะทำงานติดตามนโยบายส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ มีคุณหมอสุพรรณ ศรีธรรมมา ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะอนุกรรมการ ทำหน้าที่ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย และให้คำปรึกษาและข้อเสนอต่อ

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ หน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกๆระดับ เพื่อให้มีการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะนี้

นอกจากนี้ คณะกรรมการยังได้ให้ข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ที่คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๐ เพื่อให้เพิ่มกลไกไกล่เกลี่ยเพื่อสร้างความสมานฉันท์ในระบบบริการสาธารณสุข มิใช่จบลงด้วยการจ่ายค่าเสียหายเท่านั้น โดยกลไกไกล่เกลี่ยที่เสนอนี้ จะไม่เข้าไปรบกวนกลไกพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนแต่อย่างใด แต่จะเข้าไปทำหน้าที่สร้างความสมานฉันท์ของแพทย์และผู้ป่วย ด้วยมิติแห่งความเป็นมนุษย์โดยอาศัยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย

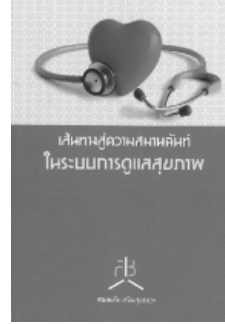
สข. ได้สนับสนุนให้ มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย)



■ คุณวิสุทธิ บุญญะโสภิต



■ คุณหม่อมสุพรรณ ศรีธรรมมา



■ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ กับบุคลากรทางการแพทย์



■ คุณทัศนีย์ วีระกันต์

ร่วมกับเครือข่ายองค์กรภาคีที่ทำงานด้านนี้ ทำงานพัฒนานโยบาย สาธารณะด้านเกษตรและอาหารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้ง ขยายการเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน องค์กร และประชาชนให้เป็นเครือข่าย ที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาเกษตร และอาหารในยุควิกฤติเข้าเสนอเป็นระเบียบวาระการประชุม ๑ ใน ๑๔ เรื่อง ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ด้วย

ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกัน สข. ได้ประมวลมติจากสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗ (สมัยที่ยังไม่มี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ) แล้วจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อ คสช. ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ และ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๑ ซึ่ง คสช. เห็น ขอบให้เสนอต่อ ครม. สมัยที่มี นายสมัคร สุนทรเวช เป็นนายกรัฐมนตรี ได้ให้ความเห็นชอบข้อเสนอทั้ง ๓ ข้อ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๒ คือ

- กำหนดให้คณะกรรมการวัดถุอันตรราย พิจารณากำหนดให้

“การมีส่วนร่วมของประชาชน” เป็นหลักการดำเนินงานของทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับวัดถุอันตรรายทุกประเภท

- กำหนดให้มีการเพิ่มเติมข้อความเกี่ยวกับการเปิดเผยขั้นตอนการขึ้นทะเบียน และข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณาในขั้นตอนการขึ้นทะเบียนวัดถุอันตรราย

- กำหนดให้คณะกรรมการวัดถุอันตรรายฯ พิจารณากำหนดแนวทางการควบคุมการสรรหาและขายวัดถุอันตรรายและการเกษตร ทั้งมาตรการระยะสั้นและระยะยาวด้วย

ซึ่งต่อมาคณะกรรมการวัดถุอันตรราย ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมการโฆษณา การขายตรง และตลาดแบบตรงด้านวัดถุอันตรราย ขึ้นมาทำหน้าที่จัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ ในการโฆษณา การขายตรงและตลาดแบบตรงด้านวัดถุอันตรราย และติดตามตรวจสอบการโฆษณา การขายตรงและตลาดแบบตรงให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์



■ เวทีเสวนาสถาธนะเรื่อง “จากพิธีสมโภชพรหมวิหาร ๗สู่ความท้าทายการมีส่วนร่วมของสังคม” วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒



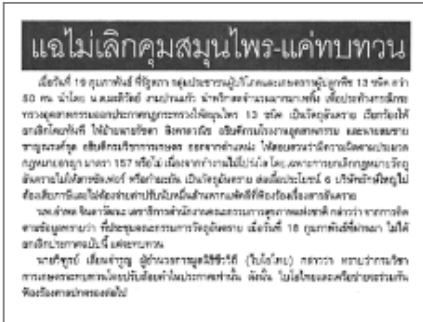
■ หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

อีกเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกันก็คือ เมื่อต้นปี พ.ศ. ๒๕๕๑ สข. ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อประธานคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ. วัตถุประสงค์ราย พ.ศ. ๒๕๓๕ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่กระทรวงอุตสาหกรรมขอแก้ไข โดยนำเสนอไป ๔ ข้อ ซึ่งขณะนั้นผมยังเป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติอยู่ จึงได้มีโอกาสเข้าไปร่วมเป็นรองประธานคณะกรรมการวิสามัญชุดนี้

ข้อเสนอที่มีผลต่อการปรับปรุงร่างกฎหมายเดิมก็คือ สามารถขอเพิ่มเติมให้มีผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนขององค์การสาธารณประโยชน์ ที่มีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหากำไร ในคณะกรรมการวัตถุประสงค์รายได้ ๕ ตำแหน่ง ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคุ้มครองสุขภาพอนามัย ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการเกษตรกรรมยั่งยืน ด้านการจัดการปัญหาวัตถุประสงค์รายในท้องถิ่น หรือด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเดิมมีเพียง ๒ ตำแหน่ง คือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคุ้มครองสุขภาพอนามัย หรือด้านสิ่งแวดล้อมเท่านั้น

ต่อมาเมื่อกฎหมายที่แก้ไขมีผลบังคับใช้แล้วกระทรวงอุตสาหกรรมได้ขอให้ สข. ช่วยเสนอรายชื่อผู้เหมาะสมเป็นกรรมการในคณะกรรมการวัตถุประสงค์ราย เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๕๑ สข. จึงได้เสนอชื่อไปดังนี้

๑. ผู้แทนขององค์การสาธารณประโยชน์ด้านการคุ้มครองสุขภาพอนามัย ได้แก่ รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๒. ผู้แทนขององค์การสาธารณประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ประธานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. ผู้แทนขององค์การสาธารณประโยชน์ด้านการเกษตรกรรมยั่งยืน ได้แก่ นางสุภา ไยมือง กรรมการมูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย)
๔. ผู้แทนขององค์การสาธารณประโยชน์ด้านการจัดการปัญหาวัตถุประสงค์รายในท้องถิ่น ได้แก่ ดร.มารุต จาติเกตุ ประธานมูลนิธิการศึกษาไทย



หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒



ลงนามความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๑

๕. ผู้แทนขององค์การสาธารณะประโยชน์ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ นางสาวฉัตร मुखสุวรรณ กรรมการบริหารกลุ่มศึกษาและรณรงค์มลภาวะอุตสาหกรรม

จนถึงปิดต้นฉบับ (ตุลาคม ๒๕๕๒) ยังไม่ทราบผลการแต่งตั้งคณะกรรมการวัดดioxin ทรายชุดใหม่

เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ได้มีประกาศคณะกรรมการวัดดioxin ทราย (ชุดเดิม) กำหนดให้พีซสมุนไฟ ๑๓ ชนิด (ตามข้อเสนองของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์) ได้แก่ สะเดา ตะไคร้หอม ขมิ้นชัน ขิง ข่า ดาวเรือง สาบเสือ กากเมล็ดชา พริก ขึ้นฉ่าย ขุมเห็ดเทศ ดอกตี่ง และหนอนตายหยาก เป็นวัดดioxin ทรายประเภท ๑ บัญชี ข. ที่กำหนดให้ผู้ใดที่จะทำการผลิตเพื่อจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ต้องไปแจ้งให้กับเจ้าพนักงานทราบถึงจำนวนที่ผลิตหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งหากไม่ปฏิบัติตาม มีโทษจำคุก ๖ เดือน หรือปรับ ๕๐,๐๐๐ บาท หรือทั้ง

จำทั้งปรับ สข. ได้จัดเวทีเสวนาสสาธารณะเรื่องนี้ขึ้นเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ในชื่อ “จากพีซสมุนไฟอันตราย...สู่ความท้าทายการมีส่วนร่วมของสังคม” มีผู้เข้าร่วมประกอบด้วย นายยงยุทธ ทองสุข รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม นายวิชา ธิติประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร กรมวิชาการเกษตร นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ ผู้อำนวยการมูลนิธิชีววิถี (ไบโอไทย) น.ส.ฉัตร मुखสุวรรณ นักวิชาการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดการของเสียอันตราย น.ส.เพ็ญโฉม แซ่ตั้ง นักวิชาการ กลุ่มศึกษาและรณรงค์มลภาวะอุตสาหกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีผลทำหน้าที่ดำเนินรายการ

ในที่สุด เดือนมิถุนายน ๒๕๕๒ คณะกรรมการวัดดioxin ทราย ได้มีมติยกเลิกมติเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ที่ผ่านมา

นี่คือตัวอย่างหนึ่งของ สข. ที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายองค์กรภาคีแบบตามติดและต่อเนื่องมาตั้งแต่เป็น สปรส.

ในด้านการสนับสนุนองค์กรทางวิชาการเพื่อทำงานพัฒนา



■ ศ.นพ.สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ



■ หนังสือ “ธรรมเพื่อสุขภาวะ บนวิถีความพอเพียง”

นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อาจารย์ประเวศ วะสี ท่านเคยพูดเสมอว่า มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันวิชาการที่ใหญ่มาก มีทรัพยากรและความรู้มากมาย แต่ที่ผ่านมายังใช้ศักยภาพเข้ามาทำงานเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแก้ปัญหาของประเทศน้อยเกินไป

สข. จึงประเดิมการทำงานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยลงนามความร่วมมือทางวิชาการกับอธิการบดี (รศ.ดร.สมนต์ สกลไชย) เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๑

โครงการนี้มีชื่อเรียกว่า “โครงการพัฒนาความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาวะภาคอีสาน (พสส.)” เป็นโครงการความร่วมมือ ๓ ปี มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อผลักดันให้มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นศูนย์กลางการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยการระดมศักยภาพของหน่วยงานในสังกัดมาร่วมทำงานอย่างหลากหลายและต่อเนื่อง รวมทั้งประสานเครือข่าย ทั้งภาควิชาการ ภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน

ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยเพื่อให้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างกว้างขวาง มีเป้าหมายทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๕ เรื่อง ได้แก่

- ๑) มหาวิทยาลัยขอนแก่น : ชุมชนแห่งสุขภาวะ (KKU Healthy Campus)
- ๒) ขอนแก่น : เมืองแห่งสุขภาวะ (Khon Kaen Healthy City)
- ๓) อีสานกับความมั่นคงด้านอาหาร (Esan : Food Security)
- ๔) อีสานกับความมั่นคงของมนุษย์และสังคม (Esan : Human & Social Security) และ
- ๕) การจัดการน้ำภาคอีสาน (Esan : Water Management)

โครงการนี้มีสถาบันวิจัยและพัฒนา ซึ่งมี ศ.นพ. สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ เป็นผู้อำนวยการ เป็นองค์กรแกนดำเนินการ ในวันลงนามความร่วมมือ พระไพศาล วิสาโล ได้กรุณาแสดง



■ ลงนามความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๒



■ ดร. ชีนุทัย กาญจนะจิตตรา

ปาฐกถาธรรมนำในหัวข้อว่า “ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถีความพอเพียง”
พระอาจารย์กล่าวถึงเรื่องสุขภาวะไว้ตอนหนึ่งว่า

“คำว่า ‘สุขภาวะ’ ได้เปิดมิติมุมมองจากเดิมที่เราให้ความสำคัญ
เรื่องสุขภาพในความหมายที่เป็นเพียง ‘การดูแลเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บ’
ให้กว้างขวางขึ้น

‘สุขภาพ’ ในความหมายที่ขยายคลุมไปถึง ‘สุขภาวะ’ นั้น
ไม่ใช่เป็นเรื่องของสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงมิติอื่นๆ
ของชีวิตอีกด้วย

ดังที่ทุกท่านได้ทราบกันดีว่าปัจจุบันคำว่า ‘สุขภาวะ’ ได้มีการ
จำแนกออกไปเป็นหลายด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม
สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา หรือทางจิตวิญญาณ

สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่มีสุขภาพทางกายดี มีปัจจัย
สี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เป็นโรคขาดอาหาร ไม่เจ็บป่วยด้วย
โรคร้ายใดๆ มีสวัสดิภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ

ปราศจากมลภาวะ เป็นต้น

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีสวัสดิภาพที่ราบรื่น กลมกลืน
ทั้งในระดับครอบครัว ในระดับชุมชนไปจนถึงสังคม ได้รับการเคารพ ได้รับการ
การเอื้อเฟื้อเกื้อกูล มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เรียกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อม
ที่อบอุ่น ครอบครัวเข้มแข็ง ซึ่งเชื่อมโยงกับสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่มีจิตปลอดพ้นจากความทุกข์
ไม่เครียด มีอารมณ์ในเชิงบวก เช่น ความเมตตา ความผาสุก ปลอด-
พ้นจากโรคจิต หรือว่าโรคประสาท หรือความบีบคั้นทางจิตใจ

สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต
สามารถวางจิต วางใจได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็น และ
เห็นตรง จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตหรือแก้ปัญหาการทำงาน
ได้ด้วยตนเอง

ทั้งสี่ประการนี้ นอกจากจะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้ผู้คนได้
มีความสุข ความสบาย มีความสงบร่มเย็นแล้ว ก็ยังเป็นพลังขับเคลื่อน



■ เวทีศัลยาเสวนา ครั้งที่ ๑



■ เวทีศัลยาเสวนา ครั้งที่ ๒

เคลื่อนที่สำคัญให้สังคมมีความอยู่เย็นเป็นสุข

นอกจากนั้น จะเห็นได้ว่าสุขภาวะทั้งสี่ประการนี้ เชื่อมโยงกับ สิ่งที่เรียกว่า ‘ธรรมมะ’ มาก เพราะการที่คนเราจะมีสุขภาพกายดีได้ ตั้งแต่เริ่มต้นนั้น ไม่เพียงแต่ว่าเรามีปัจจัยสี่พอเพียงแค่นั้น หากแต่ว่า เราสามารถที่จะบริโภคอย่างรู้จักประมาณด้วย”

จนถึงปี ๒๕๕๒ การดำเนินงานตามโครงการนี้คืบหน้าไปตาม สมควร ได้แก่ การสนับสนุนให้มีการศึกษาและสังเคราะห์ข้อมูล นโยบายภาครัฐในระดับภาคต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ ของคนอีสาน ในหัวข้อ “มองอีสานผ่านแผนพัฒนาเศรษฐกิจในอนุภาค ลุ่มแม่น้ำโขง” ร่วมกับเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่นจัดกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสุขภาวะคนขอนแก่นทศวรรษหน้า โดยมี การจัดเวทีสาธารณะเป็นประจำทุกเดือน และจะประกาศเป็น ยุทธศาสตร์ของจังหวัดขอนแก่นในปลายปี ๒๕๕๒ นี้ สนับสนุนการ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง มหาวิทยาลัยขอนแก่น : ชุมชนแห่งความ

สุข โดยได้มีคันทากลุ่ม องค์กรเครือข่าย ประชากรและผู้บริโภคใน มข. และร่วมกันจัดตั้งเป็นกลไกเฝ้าระวังภายในมหาวิทยาลัย มีการจัดเวที สาธารณะรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรของมหาวิทยาลัย นักศึกษาและ ผู้ปกครอง เพื่อร่วมกันกำหนดภาพฝันของมหาวิทยาลัยขอนแก่นร่วมกัน สนับสนุนการจัดเวทีสาธารณะและทำงานทางวิชาการ เพื่อการ สังเคราะห์นโยบายที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารของภาคอีสาน และสนับสนุน การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องน้ำเพื่อสุขภาวะคน อีสาน โดยการรวบรวมภูมิปัญญาด้านการจัดการน้ำของชุมชนอีสาน ตามฐานระบบนิเวศหลักในอีสาน เป็นต้น

จากขอนแก่น เราย้ายมาทำงานทางวิชาการร่วมกับมหา- วิทยาลัยมหิดล

เริ่มจากการเข้ามีส่วนร่วมสนับสนุนการจัดทำหนังสือ “รายงาน สุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๒” ซึ่งมีองค์กรหลายองค์กรเป็นแกนจัดทำอยู่



■ หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๒



■ ศ.นพ. ปิยะสกล สกลสัตยาทร

แล้ว ได้แก่ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม โดย สสส. เป็นองค์กรสนับสนุนหลัก ซึ่งผมเป็นกรรมการชี้ทิศทางด้วย โดยพิจารณาเห็นว่างานชิ้นนี้เป็นงานที่ดี มีกระบวนการทำงานดีมาก น่าจะต่อยอดยกฐานะงานวิชาการไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายสาธารณะให้มากขึ้น จึงได้เสนอความคิดต่อคณะกรรมการฯ ในที่สุดคณะกรรมการฯ ก็ให้ สข. เข้าเป็นเจ้าภาพร่วมด้วย ซึ่งเราก็จะได้พยายามหาทางนำรายงานฉบับนี้ไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในวงกว้างด้วยวิธีการที่เหมาะสมต่อไปในอนาคต

ต่อมา วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๒ สข. ได้ร่วมลงนามความร่วมมือทางวิชาการในระยะ ๓ ปี กับอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล (ศ.นพ. ปิยะสกล สกลสัตยาทร) เพื่อประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิด นำไปสู่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะสู่การเป็น “ปัญญาของแผ่นดิน” ตามคำขวัญของมหาวิทยาลัยมหิดล อีกทั้งเป็นการแสดงบทบาทการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและ

ภายนอกมหาวิทยาลัย ผ่านเวทีต่างๆ โดยใช้พลังปัญญาผสานกับพลังทางสังคม ผลักดันนโยบายให้นำไปสู่การปฏิบัติตั้งแต่ระดับมหาวิทยาลัยจนถึงระดับชาติ

งานนี้ได้ **ดร.ชินัญชัย กาญจนะจิตรา** รองอธิการบดีฝ่ายความร่วมมือและเครือข่าย มหาวิทยาลัยมหิดลและทีมงานเป็นแกนหลัก เมื่อลงนามความร่วมมือเสร็จ ก็ตามมาด้วยการจัดเวทีนโยบายสาธารณะ “ศาลายาเสวนา” ครั้งที่ ๑ ทันที ในชื่อเวทีว่า “ศาลายาเสวนา ครั้งที่ ๑ ไขหัวคิดใหญ่สายพันธุ์ใหม่” มี ศ.นพ. วิจารย์ พานิช นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวนำในเวที

ผู้เข้าร่วมเสวนาประกอบด้วย นพ.ภาสกร อัครเสวี ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา นพ.พย ภู่วรรธน จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศ.นพ.ประเสริฐ เอื้อวรากุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล ศ.พญ.ศศิธร



■ คุณหมอศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล



■ Dr. Hans V. Hogerzeil

ผู้กฤตยาคามิ จากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล รศ.ดร.ชาย โพธิ์สิตา จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล อ.น.สพ. กฤษฏา ใจชื่น ศูนย์เฝ้าระวังและติดตามโรคจากสัตว์ป่า สัตว์ต่างถิ่นและสัตว์อพยพคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คุณประพันธ์ ตั้งจรัสวัฒน์ชัย นายกสมาคมผู้เลี้ยงสุกร จังหวัดนครปฐม โดยมีคุณหมอชาติ เจริญศิริ รองเลขาธิการคสช. เป็นผู้ดำเนินรายการ มีการถ่ายทอดสดทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (สช. ออนไลน์) และสื่อมวลชนนำไปเสนอข่าวต่อเนื่องด้วย

จากการนำเสนอสาระความรู้ด้านวิชาการ ในเรื่องการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ นั้น ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นเชิงนโยบายที่ต้องการความชัดเจนหลายประเด็น โดยประเด็นที่สำคัญคือ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเตรียมการรองรับและการรับมือกับการระบาดใหญ่ ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านยาและวัคซีน ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการบริหารความตระหนักของประชาชนในประเทศ ข้อเสนอเชิง

นโยบายเรื่องการเข้าถึงยาสำหรับคนยากจน และข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเตรียมมาตรการอื่นๆ เช่น มาตรการลดการติดต่อทางสังคม กรณีมีอาการไข้หวัด (Social Distancing) การปิดเที่ยวบิน/การปิดพรมแดน การเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส มาตรการทางกฎหมาย และมาตรการการสื่อสารความเสี่ยง เป็นต้น

สำหรับเวทีครั้งที่ ๒ จัดเมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๒ ในชื่อ “ยาไทยแพงทะลุฟ้า คนไทยเข้าไม่ถึงยาจำเป็น...จริงหรือ” ผู้เข้าร่วมเสวนาประกอบด้วย นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข Dr. Hans V. Hogerzeil Director, Essential Medicines and Pharmaceutical Policies, World Health Organization. นายวิชัย โภชนกิจ ผู้เชี่ยวชาญด้านต้นทุนและการกำหนดราคาสินค้า กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ ดร. จิระวัฒน์ บັນเปี่ยมรัษฎ์ ผู้เชี่ยวชาญสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ภก.ธีระ ฉากจันโรดม นายกสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PREMA) คุณกรรณิการ์



■ คุณกรรณิการ์ กิตติเวชกุล



■ ลงนามความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ ณ ทำเนียบรัฐบาล

กิตติเวชกุล องค์การหมอไร้พรมแดน และแผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ รศ. ชะอรลีน สุขศรีวงศ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี **คุณหมอปงศธร พอกเพิมดี** จาก สปสช. เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย

เวทีนี้ได้มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญคือ ข้อเสนอเพื่อกำหนดมาตรการและกลไกการควบคุมราคายา ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญ ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องยาต้นแบบ ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการเข้าถึงยา ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการจัดซื้อของภาครัฐ ซึ่งจะต้องมีการทำงานต่ออีก ข้อเสนอเหล่านั้นจึงจะเกิดผลในทางปฏิบัติ

กิจกรรมข้างต้นเป็นเพียงการ “โหมโรง” ของมหาวิทยาลัยมหิดล ต่อบทบาทการสนับสนุนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ยังมีงานสำคัญๆ ที่หลากหลายตามมาอีกแน่นอน ในฐานะที่มหิดลเป็นมหาวิทยาลัยนำในเรื่องสุขภาพ ซึ่งมีคำขวัญว่า “ปัญญา

ของแผ่นดิน” (Wisdom of the Land) อยู่แล้ว

ล่าสุด ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ สช. ได้ลงนามความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข (นพ. ไพจิตร วราชิต) เพื่อประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ ที่ทำเนียบรัฐบาล โดยมีนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ท่านมานิต นพอมรบดี) ร่วมเป็นสักขีพยาน

สช. เราก็คงไม่หยุดนิ่ง เพราะเรามีหน้าที่หลักคือ “สานพลังสร้างสุขภาวะ” เราจึงต้องไปเชื่อมโยง ประสาน ร่วมมือ หนุนเสริมกับเครือข่ายองค์กรภาคีทุกภาคส่วนให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อชวนกันทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และช่วยกันขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องเรื่อยไป •



“สช. ใช้วิธีแสวงหาความร่วมมือกับองค์กรภาคี เพื่อขับเคลื่อนเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ... เป้าหมายคือ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน”

ขยาย งานสิทธิ

ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีสาระบัญญัติ เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพอยู่ ๘ มาตรา (มาตรา ๕ - ๑๒)

มาตรา ๑๒ ที่ว่าด้วยเรื่องสิทธิที่จะปฏิเสธการรับบริการ สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นมาตราเดียวที่ต้องจัดทำกฎกระทรวงรองรับการปฏิบัติ

มาตรานี้มีข้อความว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนา ของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่ากระทำการนั้นเป็นความผิดและให้ พ้นจากความรับผิดชอบ”



■ พิธีลงนามความร่วมมือกับธรรมศาสตร์ (วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๑)



■ ศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส



■ ศ.นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

สข. ใช้วิธีแสวงหาความร่วมมือกับองค์กรภาคี เพื่อทำงานขับเคลื่อนเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยได้ลงนามข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๑ เพื่อทำงานทางวิชาการส่งเสริมการใช้สิทธิฯ ตามมาตรา ๗, ๘ และ ๑๒ โดยมีแกนนำคนสำคัญ ได้แก่ ศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส, ศ.นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, รศ. บรรเจิด สิงคะเนติ, นพ.พิฑูร ธรรมธรานนท์, อ.จุมพล แดงสกุล มี คุณไพศาล ลิ้มสถิตย์ เป็นนักวิชาการผู้ประสานการดำเนินงาน

เป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งก็คือ การยกร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ โดยมีการทบทวนงานวิชาการทั้งในและต่างประเทศเป็นฐาน แล้วยกร่างกฎกระทรวง รวมทั้งคำชี้แจง คำถาม คำตอบ และแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวง แล้วจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นหลายเวทีในช่วงปี ๒๕๕๒ ที่จังหวัดสงขลา ขอนแก่น เชียงใหม่

และกรุงเทพฯ รวมทั้งร่วมกับกรมการแพทย์จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่โรงพยาบาลสงฆ์ด้วย นอกจากนี้แพทยสภาก็ได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเรื่องนี้โดยเฉพาะ ซึ่ง สข. ก็ได้รับเชิญให้ไปร่วมนำเสนอร่างกฎกระทรวงและรับฟังความคิดเห็นด้วย เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒

โดยในระหว่างกระบวนการรับฟังความคิดเห็น มีสื่อมวลชนให้ความสนใจในเรื่องนี้กันพอสมควร สข. และผู้ที่เกี่ยวข้องจึงได้ทำการสื่อสารเรื่องราวสาระสำคัญของมาตรา ๑๒ และกฎกระทรวงต่อสาธารณะหลายครั้งหลายคราผ่านสื่อต่างๆ หลายประเภทด้วยกัน

หลังรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง ทางทีมทำงานก็นำความเห็นสำคัญกลับมาปรับปรุงร่างกฎกระทรวงให้เหมาะสมขึ้นตลอดเวลา และสุดท้ายได้นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของ สข. (ซึ่งมี นพ. วิชัย



■ คุณไพศาล ลิ้มสถิตย์



■ คุณหมอชาติเรี เจริญศิริ รองเลขา คสช.
ออกรายการ 'สุรนั้นที่วันนี้' เรื่อง ม. ๑๒

ไซควีดมน เป็นประธาน กรรมการประกอบด้วย **คุณกรรณิการ์ วิริยะกุล** นักสื่อสารมวลชนจากหนังสือพิมพ์ไทยโพสต์, **คุณชาญเขาวน ไชยานุกิจ** รองปลัดกระทรวงยุติธรรม เพื่อนเก่าของเราตั้งแต่ร่วมยกร่าง พรบ. สุขภาพกันมาตั้งแต่ต้น **คุณหมอชัชชัย ศุภวงศ์** ที่ปรึกษาสำนักงาน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน **รศ. บรรเจิด สิงคะเนติ** จากธรรมศาสตร์ **คุณหมอพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข** ผู้อำนวยการ สวรส. **ศ.นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์** ผู้ทรงคุณวุฒิ **ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, ญญ.สำลี ใจดี, คุณหมออนุวัฒน์ ศุภสุติกุล** จาก พรพ., นายกแพทย์สภาหรือผู้แทน สำรอง, นายกสภาการพยาบาลหรือผู้แทนสำรอง, เลขานุการ สปสช. หรือผู้แทนสำรอง) โดยนำเข้าหารือ อีก ๒ - ๓ รอบ จนได้ร่างกฎกระทรวง ที่นิ่งแล้ว นำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของ คสช. เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒

ที่ประชุม คสช. อภิปรายกันหลายแง่มุม แล้วในที่สุดก็ให้ความเห็นชอบร่างกฎกระทรวงดังกล่าว พร้อมฝากข้อสังเกตบางประการ

ให้ทีมทำงานนำไปพิจารณาปรับปรุงร่างกฎกระทรวงเท่าที่จำเป็น แล้วให้เสนอต่อ ครม. พิจารณาต่อไป (ขณะเปิดต้นฉบับ เรื่องกำลังอยู่ในขั้นตอนเสนอ ครม.)

ในร่างกฎกระทรวงได้ระบุให้ สช. มีหน้าที่จัดทำแนวทางปฏิบัติ ตามกฎกระทรวงนี้ด้วย เพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ นำไปใช้พัฒนา การปฏิบัติได้อย่างราบรื่นต่อไปด้วย

ในขณะที่ยกร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ เพื่อให้การดำเนินการทางนิติกฎหมายมีความครบถ้วนสมบูรณ์อยู่นั้น เรามองเห็นว่าเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับมิติด้านมนุษยและจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก จึงควรเชื่อม มิติเหล่านี้เข้าด้วยกัน ไม่ควรแยกทำเฉพาะมิติด้านกฎหมายอย่างโดดๆ เนื่องจากว่า “การตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต”



■ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ
ฉบับวันอังคารที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๒

‘ก่อนวันพลัดใบ’ พันธียกรรมชีวิต คู่มือเตรียมตัวตายที่เลือกได้

■ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ ฉบับวันจันทร์ที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๒

‘ยอดรัก’ กับการใช้สิทธิ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

■ หนังสือพิมพ์มติชน
ฉบับวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๒

การเผชิญความตายอย่างมีสติ เตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่ “การตายดี” หรือ “ตายอย่างมีสุข” หรือ “ตายอย่างมีคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” จึงเป็นเรื่องที่น่าทำความเข้าใจ และควรทำเรื่องมาตรา ๑๒ ไปพร้อมๆ กับเรื่องนี้

โชคดีที่เราได้รู้จักและเข้าร่วมทำงานกับ “เครือข่ายพุทธิกา” ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนด้านพุทธศาสนาที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของบุคคลในองค์กรต่างๆ ได้แก่ มูลนิธิโกลดคิมทอง มูลนิธิเด็ก มูลนิธิพุทธธรรม มูลนิธิสุขภาพไทย มูลนิธิสานแสงอรุณ มูลนิธิสายใยแผ่นดิน เสมลิกขาลัย และมูลนิธิเมตตาธรรมรักษ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อการปกป้องและฟื้นฟูพระพุทธศาสนาและการประยุกต์ธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างสมสมัย

นอกเหนือจากงานเคลื่อนไหวทางสังคมภายใต้หลักศาสนธรรมแล้ว ยังมีกิจกรรมที่เป็นงานเชิงรุกของแต่ละปี เช่น การเตรียมตัวตาย

และการช่วยเหลือผู้ใกล้ตายให้ได้ไปดี ซึ่งโครงการดังกล่าวสามารถนำมาขับเคลื่อนทางสังคมอย่างสอดคล้องกับมาตรา ๑๒ ได้เป็นอย่างดี เราจึงร่วมงานกับเครือข่ายพุทธิกาอย่างเป็นทางการเป็นกัลยาณมิตรเสริมงานซึ่งกันและกัน

และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ สข. ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาล ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช (มี ผศ.น.พ. รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ เป็นแกน) โรงพยาบาลรามาริบัติ (มี ผศ.พญ. สายพิน หัตถิรัตน์ เป็นแกน) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (มี ผศ.นพ. พรเลิศ ฉัตรแก้ว เป็นแกน) และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (มี นพ. สตาพร ลีลานันท์กิจ เป็นแกน) เพื่อพัฒนาโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อปฏิบัติตามกฎกระทรวงตาม พ.ร.บ. สุขภาพฯ มาตรา ๑๒ โดยมีการดำเนินการ เช่น ให้ความรู้ความเข้าใจในสาระของมาตรา ๑๒ เตรียมความพร้อมของสถานบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขในการให้คำปรึกษา



■ หนังสือก่อนวันผลัดใบ



■ พระไพศาล วิสาโล
แกนสำคัญของเครือข่ายพุทธิกา



■ ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านกฎหมายของ สช.

แนะนำแก่ผู้ป่วยญาติหรือบุคคลทั่วไปในการทำหน้าที่แสดงเจตนาเป็นต้น

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เรากำลังจะขยายความร่วมมือเรื่องนี้ออกไปอีก ๖ โรงพยาบาลประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลราชวิถีอีกด้วย

ในระหว่างการทำงาน มีการจัดพิมพ์หนังสือขึ้นมา ๑ เล่มชื่อว่า “ก่อนวันผลัดใบ” เพื่อใช้เป็นสื่อในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการตายดีและการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต

พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล หนึ่งในเครือข่ายพุทธิกา ได้เขียนไว้ตอนหนึ่งว่า

“ผู้คนจำนวนไม่น้อย ลงเอยด้วยการพยายามต่อสู้กับความตายอย่างถึงที่สุด ผากความหวังไว้กับเทคโนโลยีทุกชนิด แต่การพยายาม

ยึดการตายหรือภาวะใกล้ตายให้ยาวออกไป พร้อมกับความทุกข์ทรมาน โดยคุณภาพชีวิตและจิตใจหาได้ดีเท่าเดิมไม่”

หนังสือเล่มนี้ เกิดขึ้นจากภายหลังที่มีการจัดประชุมวิชาการเรื่อง “สิทธิการตายอย่างมีสุขภาวะตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการตายในมิติทางการแพทย์ ศาสนา จิตวิญญาณ กฎหมาย และจริยธรรม มีวิทยากรได้แก่ พระมหาวุฒิชัย (ว. วชิรเมธี) ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, ผศ.นพ. พรเลิศ ฉัตรแก้ว มีคุณกนกวรรณ กนก-นวนวงศ์ เป็นผู้ดำเนินรายการ มีผู้เข้าร่วมฟังเป็นจำนวนมาก ทำให้เอกสารเผยแพร่ที่จัดทำไว้หมดลงอย่างรวดเร็ว สช. จึงได้ปรับปรุงและเพิ่มเติมเนื้อหาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และจัดพิมพ์เป็นหนังสือเล่มนี้เผยแพร่ไปแล้ว ๒๐,๐๐๐ เล่ม



■ ประชุมที่ปรึกษาด้านกฎหมายของ สช.
วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๒



■ เวที ๔ ภาค ที่เชียงใหม่

เราคิดกันว่า เมื่อกฎกระทรวงสำเร็จเรียบร้อยแล้ว งานของเราคงไม่จบลงแค่นั้น สช. จะยังคงมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการใช้สิทธิสำหรับประชาชนวงกว้าง โดยการขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กับการสร้างความเข้าใจและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการตายดีนี้ไปอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในที่สุดแล้ว ก็หวังว่าคนไทยจะได้ตายดี ตายอย่างมีสุขภาวะ ตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์มากขึ้น ในขณะที่เสียค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในห้วงเวลาสุดท้ายของชีวิตลดลง เหลือเท่าที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น

การประสานการทำงานข้างต้น สช. ได้คุณอภิรักษ์ ชันธเสน (โต๋) ที่จับกฎหมายจากธรรมชาติมาช่วยดูแลรับผิดชอบ ซึ่งต่อมาสอบไปทำงานที่ศาลปกครองได้เมื่อกลางปี ๒๕๕๒

สำหรับเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามมาตราอื่นๆ ใน พ.ร.บ. สุขภาพฯ มีมาตรา ๕ ที่กำหนดไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิในการ

ดำรงชีวิต ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง”

สารบัญญัตินี้ ศาลปกครองจังหวัดระยองได้นำไปกล่าวอ้างไว้เป็นส่วนหนึ่งของสำนวนคำพิพากษา เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ที่สั่งให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ประกาศให้พื้นที่มาตาพุดและพื้นที่ข้างเคียงในจังหวัดระยองเป็น “เขตควบคุมมลพิษ” ตามคำฟ้องของเครือข่ายภาคประชาชนด้วย

นับเป็นครั้งแรกที่มีการอ้างถึงมาตรา ๕ ในคำสั่งศาล ผมจำได้ว่า สมัยที่ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มีการเขียนเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพไว้มากกว่านี้ แต่มีการตัดออกไปหลายมาตราในชั้นการพิจารณาของกฤษฎีกา สำหรับมาตรา ๕ นี้ มีบางท่านบอกว่า เขียนไว้ก็ไม่มีประโยชน์อะไรเพราะไม่มีบทลงโทษ



■ เวที ๔ ภาค ที่สงขลา



■ เวที ๔ ภาค ที่กรุงเทพฯ



■ เวที ๔ ภาค ที่ขอนแก่น



■ ผศ.น.พ. รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ (ศิริราช)

แต่บางท่านบอกว่า แม้ไม่มีบทลงโทษ แต่ศาลสามารถใช้เป็น
ฐานการพิจารณาคดีได้ มีท่านหนึ่ง (ผมจำไม่ได้ว่าเป็นท่านใด) เล่าว่า
มีกฎหมายท่านเองเดียวกันนี้ของออสเตรเลีย ประชาชนเคยใช้อ้างเพื่อ
ฟ้องศาล ให้เทศบาลย้ายต้นไม้ที่เทศบาลนำมาปลูกบนทางเท้าหน้า
บ้านของเขา ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมาก ทำให้เขามีอาการแพ้
ละอองเกสรดอกไม้จากต้นไม้ดังกล่าวอย่างรุนแรง ในที่สุดศาลก็ได้สั่ง
ให้เทศบาลย้ายต้นไม้ดังกล่าวออกไป เนื่องจากไปก่อผลกระทบทำให้
สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน

ผมมาเข้าใจชัดเจนก็ต่อเมื่อศาลปกครองมีคำพิพากษาครั้งนี้
ทำให้มองเห็นว่า วันข้างหน้า การกระทำใดๆ ของหน่วยงานรัฐหรือ
องค์กรใดๆ เมื่อทำแล้วมีผลเสียหายต่อสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม
ที่เอื้อต่อสุขภาพ จะต้องระมัดระวังกันมากขึ้น เพราะประชาชนย่อมมี
สิทธิ์ฟ้องศาลโดยอ้างมาตรา ๕ นี้กันมากขึ้นก็เป็นได้ ประโยชน์ของ
พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติก็จะเกิดเป็นรูปธรรมมากขึ้นตามลำดับ



■ คุณหมอสถาพร สีลานนท์กิจ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)



■ ผศ.นพ. พรเลิศ จันทรแก้ว (จุฬาลงกรณ์)

อีกมาตราหนึ่งที่ประชาชนอ้างอิงและขอใช้สิทธิกันหลายราย ก็คือ มาตรา ๑๑ ที่ระบุว่า

“บุคคลหรือคณะบุคคล มีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

บุคคลหรือคณะบุคคล มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน และแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว”

เรื่องนี้ สช. ได้ไปสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และทดลองใช้ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ” เป็นเครื่องมือในหลายพื้นที่ และบางกรณีมีผลสืบเนื่องไปจนถึงคำพิพากษาของศาลปกครองแล้วด้วย (อ่านในบทเอชไอเอเพื่อประชาชน)

ส่วนมาตราที่มีการกล่าวกันว่ามีปัญหาในทางปฏิบัติพอสมควร คือ มาตรา ๗ ที่ว่า

“ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ หรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล”

เนื่องจากในขั้นตอนการพิจารณาของกฤษฎีกา มีการเติมข้อความเพิ่มเติมเข้ามาว่า

“แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้”



■ ผศ.พญ. สายพิน หัตถิธีรัตน์ (รามาริมดี)



■ คุณอภิราชย์ ชันธีเสน (โต) ใต้ ไปอยู่ที่ศาลปกครองแล้ว

ด้วยเหตุผลว่า เพื่อป้องกันบุคคลที่อ้างกฎหมายไปขอรู้อข้อมูล ด้านสุขภาพของบุคคลอื่น

เมื่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ พิจารณาในสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อปลายปี ๒๕๔๙ คณะกรรมาธิการวิสามัญ เห็นสมควรให้ตัดส่วนที่เดิมนี้ออก แต่เมื่อร่างเข้าสู่การพิจารณาวาระ ๒ ในสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ข้อความนี้ถูกใส่เข้ามาตามเดิม จนกฎหมายผ่านวาระ ๓ ประกาศใช้เป็นกฎหมายในที่สุด

แพทย์สภาบอกว่า โดยปกติเมื่อแพทย์ถูกกล่าวหาหรือถูกกล่าวโทษว่ากระทำผิดจริยธรรมการประกอบวิชาชีพ แพทย์สภาก็มีหน้าที่ขอพระเขียนของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องมาตรวจสอบ

สำนักงานประกันสังคมก็บอกว่า โดยอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม สำนักงานมีอำนาจเรียกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ประกันตนมาตรวจสอบได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพและสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งบอกว่า ปกติแล้วเคยส่งข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยงานทางวิชาการใช้ศึกษาวิจัยทางการแพทย์ย้อนหลัง

แต่เมื่อมีส่วนท้ายของมาตรา ๗ นี้ ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่

เรื่องนี้ ผมจึงไปขอปรึกษา อาจารย์มีชัย ฤชุพันธ์ อดีตประธานคณะกรรมการของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ที่ทำหน้าที่พิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

อาจารย์บอกว่า

“มาตรานี้ หมายถึงกรณีเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่จะทำให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูล ถ้าไม่เสียหายก็ทำได้ที่มีข้อความท้ายมาตรานี้ เจตนาก็เพื่อป้องกันคนประเภทล่อลวงไปอ้างกฎหมายต่างๆ ไปดูข้อมูลสุขภาพของคนอื่น ก็เลยต้องห้ามไว้ แต่ถ้า



■ อ. มีชัย ฤชุพันธ์

เป็นหน่วยงานที่มีกฎหมายเฉพาะ ก็เป็นการทำตามอำนาจหน้าที่ของตน แต่ก็ต้องไม่ทำให้เจ้าของข้อมูลเสียหาย ถ้าจะให้ดีก็ให้เจ้าของข้อมูลยินยอมเสียก่อน เพราะเป็นสิทธิของเขา”

“การให้ข้อมูลผู้ป่วยไปทำวิจัย ถ้าไม่ระบุชื่อ ไม่ทำให้เจ้าของข้อมูลเสียหายก็ได้อยู่แล้ว”

“กรณีเจ้าของข้อมูลเสียชีวิตไปแล้ว สิทธิในข้อมูลนั้น ผู้ที่เป็นทายาทขอได้ แต่จะอนุญาต ไม่อนุญาตให้ผู้อื่นเปิดเผยข้อมูลของผู้ตายก็ได้”

“กฎหมายฉบับหนึ่งๆ เมื่อใช้ไประยะหนึ่งแล้ว ถ้ามีปัญหาจริงก็อาจแก้ไขได้ ถ้าจำเป็น”

เรื่องการส่งเสริมการใช้สิทธิและการทำหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ยังมีเรื่องที่ต้องทำต่อเนื่องอีกมาก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและเกิดความสมานฉันท์ของ

ทุกฝ่ายในสังคม ซึ่งเป็นเป้าประสงค์ของการมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น สช. ยังต้องสนับสนุนการทำงานทางวิชาการ การแสวงหาช่องทาง กระบวนการ และกลไกทำงานที่เกี่ยวข้องต่อไปอีกหลายเรื่อง ผมทำงาน สปรส. มาจนถึง สช. ครบ ๑๐ ปีพอดี ทำให้ได้เรียนรู้มากมาย ทั้งด้านกฎหมาย ด้านสาธารณสุข ด้านรัฐกิจ ด้านการเมือง ด้านสังคม ศาสนาและวัฒนธรรม และได้ทำงานเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง จึงได้ประสบการณ์มากมายครับ •



“ที่เขียนเล่มานี้
เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการเดินทางไกล
สำหรับการทำงานในยุคโลกาภิวัตน์
ที่ทุกเรื่อง ก้าวทุกมุมโลก
มีผลกระทบและเชื่อมโยงถึงกันไปหมด”

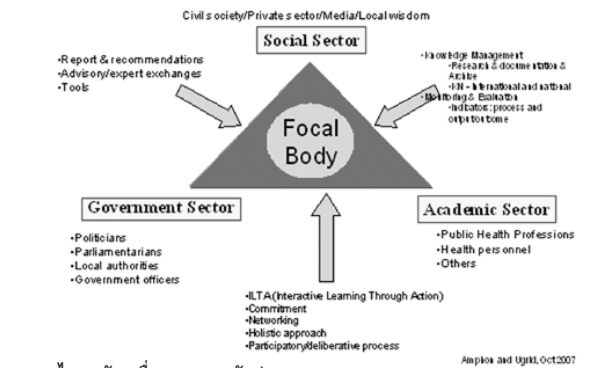
เชื่อมสากล

การมีและการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
ของประเทศไทย ถือว่าเป็นความก้าวหน้าอย่างมากในระดับสากล
เพราะเราได้ขยายความเรื่องสุขภาพจากกรอบคิดด้านการแพทย์
การสาธารณสุขออกไปถึงเรื่องสุขภาวะ (Well being) เป็นการ
แหวกกรอบความคิดครั้งสำคัญ ทำให้เรื่องสุขภาพกลายเป็นเรื่อง
ของทุกคนทุกภาคส่วนไม่ใช่แค่เรื่องของคนที่อยู่ในภาคสาธารณสุข
เท่านั้น

ในขณะเดียวกันก็ได้จัดวางกลไกและเครื่องมือใหม่ขึ้นหลาย
อย่าง ไม่ว่าจะเป็นกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงาน
คณะกรรมการฯ ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ
เป็นต้น มีผลทำให้การทำงานเรื่องสุขภาพขยายกว้างไปทั่วทั้งสังคม

เป็นแนวคิดและแนวทางที่สากลสนใจและจับตามอง ระหว่าง
วันที่ ๘ - ๙ ตุลาคม ๒๕๕๐ ผมได้รับเชิญจาก **Commission or Social**

■ กรอบคิดความเชื่อมโยง SDH กับสุขภาพ



■ กลไกการขับเคลื่อน SDH ระดับประเทศ

Determinants of Health (CSDH) ขององค์การอนามัยโลก ให้ไปร่วมประชุม **Consultative Meeting** เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อร่างรายงานเรื่องนี้ที่ประเทศอังกฤษ

ทำให้ได้รับรู้ว่า ในระดับสากลมีความพยายามมองเรื่องสุขภาพให้เชื่อมโยงกว้างออกไปกว่าระบบสาธารณสุขเดิมๆ เช่นกัน เพราะทุกเรื่องทุกระบบล้วนมีผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพทั้งสิ้น เขาจึงพยายามเสนอออกมาในรูปของรายงานทางวิชาการ เพื่อชวนคนในทุกภาคส่วนมาช่วยกันคิดหาทางลดปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพลง ไม่มีแม้แต่ทำงานแก้ปัญหากันที่ปลายเหตุแบบเดิมๆ เท่านั้น โดยมุ่งเป้าที่ความพยายามลดความไม่เป็นธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ (inequity in health) ลง เพราะเขาวิเคราะห์พบว่าสาเหตุสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพก็คือความไม่เป็นธรรมในมิติต่างๆ ในสังคมนั่นเอง

เมื่อผมรับรู้เรื่องนี้ ทำให้มองเห็นว่า ที่เรากำลังขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพภายในบ้านเราทั้งหมด เราก็ทำตามกรอบคิดนี้เอง

เพียงแต่เราได้เรียกชื่อเหมือนอย่างเขาเท่านั้น

ในการประชุมครั้งนั้น ผมได้พบกับ Sir Micheal Marmot ประธานของ Commission ซึ่งเป็นคนอังกฤษ ท่านบอกว่าชื่นชมการทำงานของประเทศไทย การมี พ.ร.บ. สุขภาพ และกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแบบของเราที่เปิดการทำงานด้านสุขภาพให้กว้างขวางนี้ นับว่าเป็นความก้าวหน้ามาก เพราะการทำงานเพื่อสุขภาพต้องกว้างกว่าขอบข่ายงานของภาคสาธารณสุขแบบเดิมๆ เท่านั้น

Sir M. Marmot ได้ชวนให้ประเทศไทยร่วมเป็นประเทศภาคี (Partner Country) เพื่อขับเคลื่อนงานนี้กับองค์การอนามัยโลกด้วย ซึ่งในขณะนั้นก็มีองค์กรในประเทศไทยเราได้ร่วมทำงานทางวิชาการกันอยู่บ้างแล้ว เช่น สำนักพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ (IHPP) เป็นต้น

ในระหว่างที่อยู่ร่วมประชุม ผมจึงสรุปภาพหลังละครเวทีเกี่ยวกับเรื่องนี้ออกมาไว้ ๒ ภาพ ดังนี้ (ดูภาพข้างต้น)



■ ร่วมอภิปรายหมู่ในการประชุม SDH ที่ประเทศอังกฤษ (พฤศจิกายน ๒๕๕๑)



■ อาจารย์สมพร เพ็งคำ

กลับจากอังกฤษ ผมและคุณหมอลูกฤษฏี มีแนวคิดจะชวนเครือข่ายองค์กรภาคีที่ทำงานเชื่อมโยงกับต่างประเทศมาคุยกันเพื่อขยายวงทำงานเกี่ยวกับ SDH

แต่ในช่วงนั้น ยังมีองค์กรที่สนใจค่อนข้างน้อย เราจึงยังไม่ขยับอะไร นอกจากส่งคุณหมอลูกฤษฏีไปประชุมร่วมกับเขาต่อที่ประเทศญี่ปุ่นในเวลาต่อมา เพื่อรักษาความเชื่อมโยงกับทางเขาไว้

ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๑ ผมได้รับเชิญจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศอังกฤษ ให้เข้าร่วมประชุม **Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health** จัดขึ้นที่ Queen Elizabeth II Conference Centre กรุงลอนดอน

ในงานนี้มีการนำเสนอเรื่อง SDH ผ่านมุมมองของคณะกรรมการที่จัดทำรายงานเอง และมุมมองในระดับภูมิภาค (ยุโรป, เอเชียตะวันตก

เฉียงใต้ - Eastern Mediterranean) และระดับประเทศ (เคนยา, บราซิล) รวมทั้งเชื่อมโยงกับ MDGs ซึ่งเป็นเป้าหมายการพัฒนาอันสำคัญขององค์การระหว่างประเทศและประเทศต่างๆ ส่วนข้อเสนอแนะในการลดปัจจัยกำหนดสุขภาพตามรายงานของ WHO นั้นนำเสนอในหัวข้อย่อยเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากประเทศต่างๆ อย่างใกล้ชิด ข้อเสนอแนะที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพูดกัน ได้แก่ เรื่อง Equity from the start, Health places Healthy people, women and gender equity, Fair employment, Political empowerment, Globalization, Health system, Measurement และ Priority Health Conditions and the social determinants : Striking synergies

สิ่งสำคัญที่คุยกันมากในวันนั้นคือเรื่องความเป็นธรรม เรื่องสิทธิมนุษยชน และเรื่อง climate change ต้องบอกว่าเรื่อง SDH นี้รัฐบาลอังกฤษให้ความสนใจมาก นายกรัฐมนตรีอังกฤษ (Mr. Gordon Brown) เป็นผู้มากล่าวเปิดงานเอง ถึงแม้การประชุมจะมีขนาดใหญ่



■ นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา



■ หน้า เว็บไซต์ HIA 2008 ที่ประเทศไทย

แต่บรรยากาศการประชุมกลับสบายๆ เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม และอาศัยความเป็นมืออาชีพอของ Mr.John Humphreys นักข่าว BBC ทำหน้าที่เป็นพิธีกรหลักของงานนี้ คอยซักถามกรรมการ นักการเมืองและผู้เข้าร่วมอภิปรายในเรื่องต่างๆ อย่างมีสาระและมีชีวิตชีวา เพิ่มสีสัน และคุณภาพให้กับการประชุมเป็นอย่างมาก

ผมได้มีโอกาสร่วมอภิปรายกลุ่มย่อยในหัวข้อเรื่องระบบสุขภาพ (Health Systems) ในวันที่ ๒ ของการประชุม เป็นการนำเสนอประสบการณ์การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยต่อที่ประชุม ซึ่งบทเรียนเรื่องนี้เป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในระบบบริการสาธารณสุข (Equity is Health Care) ที่ชัดเจน ทำให้ผมนึกถึง **คุณหมอสงวน นิตยารักษ์พงศ์** ผู้มีส่วนสำคัญอย่างมากในการทำให้เรื่องยากๆ อย่างนี้เป็นผลสำเร็จในประเทศไทยของเรา

ทีมคนไทยที่ไปร่วมประชุมครั้งนี้มีหลายท่าน ได้แก่ **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** อธิบดีกรมอนามัย **คุณสิริวรรณ จันทนจุลกะ**

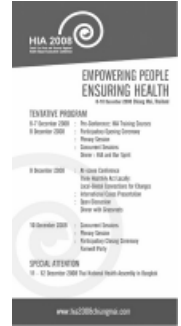
และ **พญ. นิพรณพร วรมงคลกุล** จากกรมอนามัย **คุณเบ็ติพร จันทรัต** **ณ อยุรยา คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา** และ**คุณณนุต มรุรพจน์** จาก สข. **คุณหมอสุภกิจ ศิริลักษณ์** ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และ**ดร.สุพจน์ เด่นดวง** จากมหาวิทยาลัยมหิดล

การประชุมนี้เป็นการเปิดรับฟังความเห็นรอบท่าย าก่อนปรับปรุงรายงานเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๒ ที่เจนีวา ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒

หลังการประชุมสมัชชาอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข ฝากให้ สข. ช่วยเป็นแกนประสานการขับเคลื่อนงานนี้ในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกมีทุนสนับสนุนการพัฒนาความร่วมมืองานนี้ให้ส่วนหนึ่ง ซึ่งต่อมา สข. ได้ทำหน้าที่เป็นแกนทำให้เกิดเครือข่ายองค์กรที่เข้ามาช่วยกันขับเคลื่อนงานนี้ในประเทศไทย โดยมี**คุณหมอนรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** เป็นแกนเครือข่าย โดยมี IHPP ภายใต้การดูแลของ



โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์งาน HIA 2008 ที่เชียงใหม่ (เมษายน ๒๕๕๒)



กำหนดการประชุม HIA 2008 ที่เชียงใหม่

คุณหมอวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ทำงานวิชาการรองรับการขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้กว้างออกไปกว่าแวดวงสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับสากลอย่างต่อเนื่องด้วย

ผมมองว่าประเทศไทยมีแนวคิดและแนวการทำงานสอดคล้องกับกระแสดังเรื่อง SDH อย่างมาก เราสามารถใช้กระแสเรื่องนี้ยกระดับการทำงานด้านสุขภาพในประเทศไทยให้มีคุณภาพสูงขึ้นและเข้ากับสากลได้ไม่ยาก โดยเราคิดกันว่า เราควรมองเรื่องนี้ให้เป็นเรื่องเดียวกับการแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรม (inequity) ที่มีอยู่ในทุกภาคส่วนของสังคมไปพร้อมๆ กัน ซึ่งจะต้องดึงภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมเข้ามาร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ และร่วมทำด้วยกันต่อไปในระยะยาว ไม่ใช่ทำกันอยู่แค่ในแวดวงการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

นอกจากเรื่อง SDH แล้ว เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment หรือ HIA) ถือได้ว่าเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่มีการพัฒนางาน โดยเชื่อมโยงกับสากลมาตั้งแต่สมัยที่สถาบัน

วิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผมจำได้ว่า สวรส. เคยจัดประชุมนานาชาติวงเล็กๆ เรื่อง **“International Experiences for HIA Development in Thailand”** ที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๔๔ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาเอชไอเอ มาจนทุกวันนี้ โดยมี ศ.นพ. เกษม วัฒนชัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีคุณหมอวิพุธ พูลเจริญ เป็นแกนสำคัญทำงานต่อเนื่องเรื่อยมา

ต่อจากนั้นเครือข่ายนี้ก็ทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายนานาชาติมาโดยตลอด มีการพัฒนางานวิชาการจากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ ไปนำเสนอในเวทีวิชาการนานาชาติอยู่เรื่อยๆ โดยไปร่วมประชุมกับ **International Association for Impact Assessment : IAIA** เกือบทุกปี

ในส่วนของ สข. ก็ได้ อ. สมพร เพ็งคำ มาเป็นกำลังสำคัญจับงานนี้มาตั้งแต่สมัยเป็น สปรส. เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน



■ อาจารย์วิลาวัลย์ เสนารัตน์
 แม่งานคนสำคัญในการจัดงาน HIA 2008



■ เวทีประชุม HIA 2008

ในการประชุมวิชาการ **HIA 2007: South East Asian and Oceania Regional Health Impact Assessment Conference** ที่ซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย เมื่อ ๗ - ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ผมและคณะจาก สข. ก็ไปร่วมเพื่อนำเสนองานวิชาการหลายเรื่อง

ผมเสนอเรื่อง **HIA in Law : The first Step of HIA in Thailand** โดยพวกเราจัดทำเอกสารรวมผลงานวิชาการของคนไทยไปเผยแพร่ด้วย และมีทีมจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขก็นำเสนอผลงานด้วยหลายเรื่อง

ในงานนี้ ผมได้ประกาศในนาม คสช. รับเป็นเจ้าภาพจัดงาน **Asia and Pacific Regional on HIA Conference ปี 2008** ที่ประเทศไทย

ซึ่งต่อมา คสช. ได้แต่งตั้งให้ **คุณหมอวิพุธ พูลเจริญ** เป็นประธานคณะกรรมการจัดงานนี้ โดยมี **ดร. เดชรัต สุขกำเนิด** เป็นแม่งานคนสำคัญ

มีการเตรียมการจัดงานอย่างเป็นระบบ โดย สข. มอบหมายให้มูลนิธินโยบายสุขภาพ (มนส.) เป็นองค์กรแกนจัดการ มีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นแกนจัดการในพื้นที่ โดยมี **อาจารย์วิลาวัลย์ เสนารัตน์** เป็นกำลังสำคัญ มีองค์กรเจ้าภาพร่วมประกอบด้วย กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยขอนแก่น สวรส. สสส. สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ WHO

ในระหว่างการเตรียมการจัดงาน ได้มีการทำประชาสัมพันธ์สัญจรไปยัง ๔ ประเทศยุทธศาสตร์คือ ประเทศลาว กัมพูชา เวียดนาม และมาเลเซีย ในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๕๑ เพื่อปูทางสร้างความร่วมมือในการพัฒนางาน HIA ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วย

แต่เดิมมีการวางแผนจัดงานนี้ที่เชียงใหม่ในช่วงฤดูหนาว คือ



■ การประชุมเชิงปฏิบัติการ HIA ที่สามพราน (ตุลาคม ๒๕๕๒)
เตรียมประเด็นเข้าสู่การประชุม ASEAN



■ ร่วมพิธีเปิดการประชุมเชิงวิชาการ AIC : HHC ที่หนานหนิง ประเทศจีน (ตุลาคม ๒๕๕๒)

ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ แต่เนื่องจากมีเหตุการณ์มีมือ
พันธมิตรบุกยึดสนามบินสุวรรณภูมิ ก่อนถึงวันงานเพียงไม่กี่วัน คณะ
กรรมการจัดงานจึงต้องเลื่อนการจัดงานครั้งนี้ออกไปเป็นกลางฤดูร้อน
คือวันที่ ๒๒ - ๒๔ เมษายน ๒๕๕๒ แทน

การจัดงานครั้งนี้ผ่านพ้นไปด้วยความเรียบร้อย มีผู้เข้าร่วม
ประชุม ๒๑๙ คน จาก ๑๙ ประเทศ ได้แก่ เวียดนาม มาเลเซีย ลาว
เกาหลีใต้ นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย จีน แคนาดา ฟิลิปปินส์ อินเดีย
ซามัว กัมพูชา บรูไน โคลอมเบีย ไอร์แลนด์ มัลดีฟส์ มองโกเลีย
สวีตเซอร์แลนด์ และ ไทย

ในการประชุมนี้ มีการนำเสนอผลงานครอบคลุมในประเด็นเนื้อหา
ที่สำคัญ ๓ เรื่องคือ

หนึ่ง การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งในระดับท้องถิ่น
ระดับชาติ และระดับภูมิภาค

สอง ระเบียบวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อันครอบคลุม
การผนวกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไว้ในระบบการประเมิน
ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (HIA in EIA) การประเมินผลกระทบด้าน
สุขภาพสำหรับการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (HIA for Healthy
Public Policy: HPP) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน
(Community Health Impact Assessment: CHIA) เป็นต้น และ
สาม เรื่องกลไก HIA ในระดับภูมิภาค โดยเสนอให้ริเริ่มใน
๒ ระดับคือ กลไก HIA ในอาเซียน และความร่วมมือกับองค์การ
สหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกในการพัฒนากลไกเอชไอเอ
ในระดับเอเชียแปซิฟิก

บรรยากาศในการประชุมเต็มไปด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ทั้งความรู้และประสบการณ์การทำงานเอชไอเอ ผ่านกรณีศึกษา และ
กิจกรรมอันหลากหลายที่จัดขึ้นทั้งก่อนและระหว่างการประชุม อันได้แก่
การประชุมฝึกรอบม โดยวิทยากรจาก มหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์



■ รวมอภิปรายหมู่ เรื่อง HPP. ในการประชุม PMAC (มกราคม ๒๕๕๒)



■ บางส่วนของหนังสือเผยแพร่ภาษาอังกฤษของ สช.

ประเทศออสเตรเลีย และองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ กรุงเทพฯ ประเทศสวีเดน การจตุประกายความคิดจากสุนทรพจน์และปาฐกถาพิเศษของผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติ การนำเสนอบทความวิชาการ แบ่งเป็นนำเสนอด้วยวาจาจำนวน ๖๖ เรื่อง และนำเสนอโดยโปสเตอร์จำนวน ๑๕ เรื่อง

ที่แปลกไปจากการประชุมนานาชาติทั่วไปก็คือ มีการจัดเวทีประชุมในพื้นที่ (At Scene Conference) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ปฏิบัติการทางนโยบาย ๕ พื้นที่ คือที่นิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน การจัดการเมืองกรณีวัดเกต อําเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ นโยบายเกษตรและการพัฒนาชนบทที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ การจัดการน้ำปิง และแรงงานนอกระบบที่บ้านถวาย จังหวัดเชียงใหม่

สิ่งสำคัญที่เกิดจากการประชุมนานาชาติครั้งนี้ คือ ที่ประชุมได้ร่วมกันประกาศปฏิญญาเชียงใหม่ (Chiangmai Declaration) ขึ้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมที่มาจากประเทศต่าง ๆ นำกลับมาใช้เป็นสิ่งอ้างอิง

ในการพัฒนางานนี้ในมิติต่างๆ ต่อไปด้วย

สาเหตุสำคัญที่นานาประเทศต้องร่วมมือกันพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะในระดับประเทศและระดับระหว่างประเทศ ก็เนื่องจากว่าผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายการพัฒนาในด้านต่างๆ เกิดขึ้นอยู่เสมอ และหลายเรื่องเป็นผลกระทบที่เกิดกับหลายประเทศ (Transboundary health impacts)

ต่อมา สช. ได้นำเสนอผลการจัดประชุมวิชาการนานาชาติครั้งนี้ และเสนอแนวทางการทำงานต่อยอดจากปฏิญญาเชียงใหม่ ต่อ คสช. สรุปความได้ว่า

๑) ควรมีการปรับตัวอุปสงค์และเป้าหมายของการนำเอาไอเอไปใช้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการปกครองทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติ และระดับภูมิภาค

๒) พัฒนาระบบการและระเบียบวิธีในการประเมินผล



■ เว็บไซต์ สช. ภาษาอังกฤษ



■ คุณณนุด มรรพจน์ ผู้รับผิดชอบงาน
วิเทศสัมพันธ์ของ สช.

ยกระดับด้านสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการปกครอง
ของแต่ละประเทศ

๓) สร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อทบทวน แลกเปลี่ยน และ
สร้างมาตรฐานกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ดำเนินการ
ในแต่ละประเทศ รวมไปถึงการประเมินผลกระทบข้ามพรมแดน

๔) ควรทำให้เอชไอเอ มีความชอบธรรมและบูรณาการไว้ใน
กระบวนการทางการเมืองของแต่ละประเทศ รวมถึงการพัฒนาใน
ระดับภูมิภาค

คสช. มีมติให้ สช. ทำหน้าที่ประสานงานกับกระทรวงการ
ต่างประเทศ สำนักงานเลขาธิการอาเซียน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
เพื่อผลักดันการพัฒนากรอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
สำหรับเป็นเครื่องมือในการพัฒนาภูมิภาคอาเซียนต่อไป

นั่นก็หมายความว่า สช. ต้องยกระดับไปร่วมทำงานเกี่ยวกับ
การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เป็นสากล เพื่อการพัฒนา

ภูมิภาคอาเซียนอย่างเป็นทางการมากขึ้นต่อไป

ซึ่งต่อมาได้มีการประชุมคณะกรรมการสำหรับคณะมนตรี
ประชาคม สังคมและวัฒนธรรมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ วันจันทร์ที่ ๒๕
กรกฎาคม ๒๕๕๒ ณ ดิกลันดิโมติวัลท์ใน ทำเนียบรัฐบาล ที่มีนายก-
รัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) เป็นประธาน ได้มีมติเห็นชอบให้เรื่อง
การพัฒนากรอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน
เป็นหนึ่งในประเด็นที่ประเทศไทยจะผลักดันในที่ประชุมคณะมนตรี
ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural
Community Council : ASCC Council) และการประชุมสุดยอดอาเซียน
ครั้งที่ ๑๕ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๒

ตามธรรมเนียมปฏิบัติของอาเซียน เอกสารที่จะนำเข้าสู่การ
ประชุมผู้นำนั้น จะต้องผ่านความเห็นชอบจากการประชุมที่เกี่ยวข้อง
มาตามลำดับขั้น ดังเช่น กรณีประเด็นการประเมินผลกระทบด้าน
สุขภาพ ที่ถูกตีความว่าอยู่ในขอบข่ายงานด้านสุขภาพภายใต้ความ



■ คุณวิวัฒน์ ศรีวิหค



■ คุณหมอมวิพุธ พูลเจริญ

รับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข เอกสารจะต้องได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโส กระทรวงสาธารณสุขอาเซียน ทั้ง ๑๐ ประเทศ จากนั้น เสนอต่อการประชุมรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขอาเซียน ๑๐ ประเทศ และต่อการประชุมคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน แล้วจึงจะเสนอต่อที่ประชุมผู้นำได้

ด้วยข้อจำกัดด้านเวลา ที่ใกล้การประชุมผู้นำอาเซียนเต็มที ประกอบกับในช่วงนั้นไม่มีประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสและรัฐมนตรีสาธารณสุขของอาเซียนเลย กรมอาเซียนจึงแนะนำให้ใช้วิธีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยให้เชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขอาเซียน ทั้ง ๑๐ ประเทศเข้าร่วมด้วย จากนั้นให้นำผลจากการประชุมส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์เพื่อขอความเห็น ก่อนที่จะเสนอเข้าคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน

วันที่ ๒ - ๓ ตุลาคม ๒๕๕๒ สข. จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติ

การ เรื่อง **“Health Impact Assessment (HIA) : A Tool to Make Healthy ASEAN People Healthier”** ณ โรงแรมโรสการ์เดน สวนสามพราน จังหวัดนครปฐม มีตัวแทน ๕ ประเทศ จากมาเลเซีย เวียดนาม ลาว และไทยเข้าร่วมประชุม นอกจากนี้ยังมีผู้แทนจากสำนักงานเลขาธิการอาเซียน ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย และผู้แทนสำนักงานองค์การอนามัยโลก ประเทศไทย เข้าร่วมประชุมรวมประมาณ ๔๐ คน ที่ประชุมได้ร่วมกันพัฒนาเป็น **Recommendation Paper to ASCC Council เรื่อง Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community**

ในการประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียน เพื่อเตรียมเอกสารเข้าสู่การประชุมคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ซึ่งจัดขึ้นในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๒ ที่ประเทศไทย ซึ่งประกอบไปด้วยผู้แทนที่เป็นทางการจาก ๑๐ ประเทศ ได้มีการพิจารณาเอกสารที่ทาง สข. ได้พัฒนาขึ้น การประชุมนี้มีท่านอธิบดีกรมอาเซียนของ



■ คุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ



■ แสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง From Humanized Health Care to Humanized Society

ประเทศไทย นายวิฑูรย์ ศรีวิหค เป็นประธานการประชุม คุณหมอวิพุธ พูลเจริญ ได้เข้าร่วมชี้แจงตอบข้อซักถามจากที่ประชุม ในภาพรวมที่ประชุมเห็นด้วยว่า เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญที่อาเซียนควรให้ความสนใจอย่างไรก็ตามยังมีความกังวลเกี่ยวกับสถานะของเอกสาร ที่ยังไม่ผ่านการประชุมทั้งระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสและรัฐมนตรีสาธารณสุขของทั้ง ๑๐ ประเทศ ดังนั้น จึงขอให้มีการส่งไปสอบถามความเห็นจากทั้ง ๑๐ ประเทศก่อน

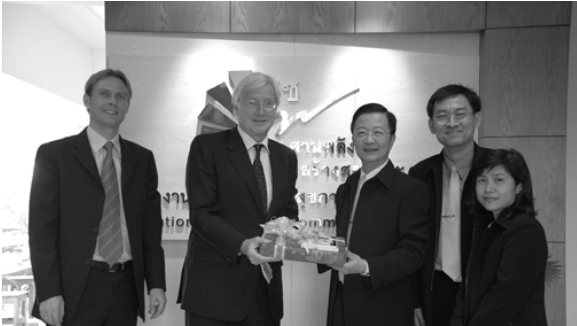
ทางกรมอาเซียน เป็นผู้รับผิดชอบในการส่งเอกสารเพื่อสอบถามความเห็นเพิ่มเติม ซึ่งตอนนั้นเหลือเวลาอีกเพียง ๑๗ วันจะถึงวันประชุมครั้งที่ ๒ ของคณะมนตรีประชาคมสังคมฯ (๒๒ ตุลาคม) ที่กำหนดให้จัดก่อนการประชุมสุดยอดผู้นำเพียง ๑ วัน (๒๓ ตุลาคม) ดังนั้นจึงไม่มีประเทศใดสามารถให้ความเห็นกลับมาได้ทันที ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสจึงไม่สามารถบรรจุเรื่องนี้เข้าสู่การประชุมของคณะมนตรีประชาคมสังคมฯ ได้ทันที

อย่างไรก็ตาม จะมีการประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสสาธารณสุขอาเซียน ในเดือนธันวาคม ศกนี้ ที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย เอกสารนี้จะถูกนำกลับไปเริ่มต้นที่การประชุมนั้น ก่อนที่จะได้ระดับขึ้นไปใหม่ โดยยังมีความหวังว่าจะได้รับการพิจารณาได้ทันในปีหน้า ที่ประเทศเวียดนามจะเป็นเจ้าภาพต่อจากไทย

เรื่องนี้หากนำไปเปรียบเทียบกับการจัดตั้งกลไกสิทธิมนุษยชนที่ใช้เวลาบ่มเพาะนานกว่า ๑๖ ปี เรื่องเอชไอเอ จึงเป็นเพียงก้าวแรกๆ เท่านั้น

นอกจากงานเชื่อมสากล ๒ เรื่องใหญ่ข้างต้นแล้ว ในห้วงเวลาที่ผ่านมา สช. ยังมีการทำงานเชื่อมโยงกับสากลหลายเรื่องได้แก่

- ผมได้รับเชิญให้ร่วมแสดงปาฐกถาพิเศษในการประชุมวิชาการนานาชาติ **Asian International Conference on Humanized Health Care**. จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อ ๓ - ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐



■ ท่านทูตเนเธอร์แลนด์มาเยี่ยมที่ สข.



■ คุณหมอวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

ซึ่งต่อมาได้รับเชิญจากมหาวิทยาลัย **Guangxi Traditional Chinese Medical University** สาธารณรัฐประชาชนจีน ให้ สข. เป็นเจ้าภาพร่วมจัดงาน และเชิญผมไปแสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง **From Humanized Health Care to Humanized Society** ในการประชุมวิชาการนานาชาติ ที่เมืองหนานหนิง ในระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๒ และเราได้ร่วมกันพัฒนาเครือข่าย Humanized Care เพื่อร่วมกันพัฒนางานนี้ในระดับสากล โดยการทำให้เว็บไซต์ hcnet.info เพื่อใช้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมโยงเครือข่าย และคาดว่าจะร่วมกันสนับสนุนให้มีการจัดประชุมนานาชาติครั้งที่ ๓ ในปี ๒๕๕๔ ต่อไป

• ผมได้รับเชิญให้ร่วมอภิปรายหมู่เรื่อง **Enhancing Healthy Public Policies : What Experiences can be learned from Countries?** ในการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ ๓ ของ **Prince Mahidol Award Conference** ที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งจัดประชุมในหัวข้อ **Structure, mechanisms in ensuring Health in all Policies** เมื่อวันที่

๒๘ - ๓๐ มกราคม ๒๕๕๒

• ได้ประสานความร่วมมือกับคุณ **Rachel Harrison** หัวหน้าภาควิชา South East Asia Studies แห่ง School of Oriental and African Studies (SOAS) ประเทศอังกฤษ เพื่อให้จัดส่งนักศึกษาอาสาสมัครชาวอังกฤษมาช่วยงานที่ สข. ซึ่งมีนักศึกษารุ่นแรกมาร่วมทำงานกับ สข. ๑ คน ในปี ๒๕๕๒

• มีการแปลหนังสือภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษรวม ๙ เล่ม และจัดทำเว็บไซต์ภาษาอังกฤษเพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารกับสากล ชื่อ www.nationalhealth.or.th

• มีการแปลหนังสือสำหรับผู้บริหารเรื่อง **Closing the gap in a generation : Health equity through action on the social determinants of health** ขององค์การอนามัยโลก เปิดตัวเผยแพร่ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ด้วย ส่วนการเชื่อมโยงกับสากลในเรื่องของการจัดสมัชชาสุขภาพ



■ ดร.เสรี พงศ์พิศ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

แห่งชาตินั้น มีการดำเนินงานไปมาก โดยมีคุณหมอสุวิทย์ วิบุลผล-
ประเสริฐ ประธานคณะกรรมการจัดงานเป็นแกนประสานเชื่อมโยง
ที่สำคัญ (นำเสนออยู่ในส่วนของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว)

สำหรับทิศทางการทำงานเชื่อมโยงกับสากล เราได้
คณะกรรมการที่ปรึกษาการพัฒนางานด้านนี้เป็นผู้ที่ช่วยชี้แนะได้เป็น
อย่างดี ประกอบด้วย คุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, รศ.ดร. ชื่นฤทัย
กาญจนะจิตรา, ดร. เสรี พงศ์พิศ, ดร. ชิงชัย หาญเจนลักษณ์, คุณหมอ
วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, คุณหมอปวงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และ คุณหมอ
โสภิตา ขวณิชกุล

ที่ผมเขียนเล่ามาทั้งหมดนี้ ก็กล่าวได้ว่าเป็นเพียงจุดเริ่มต้น
ของการเดินทางไกล สำหรับการทำงานในยุคโลกาภิวัตน์ที่ทุก
เรื่องทั่วทุกมุมโลกเชื่อมโยงถึงกันไปหมด เราจึงมีงานที่จะต้อง
เชื่อมโยงกับสากลให้คิดและทำอีกมากมาย •

“

เป็นการดีที่ คุณหมออำพลฯ เขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้น
ทำให้เรื่องราวการทำงานขับเคลื่อนทางสังคม
ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสมาชิกสุขภาพ
ให้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ...
ได้ถูกบันทึกไว้เป็นฐานการเรียนรู้ของคนรุ่นหลัง
และยังสามารถประยุกต์ใช้
กับการทำงานด้านอื่นๆ ได้อย่างดีด้วย”



นายแพทย์ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
นายกรัฐมนตรี
ธันวาคม ๒๕๕๒

