

คปรส. (2)

ประชุม คปรส.

- วิจารณ์การประชุม คณะกรรมการปฏิรูประบอบสุภาพ  
แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2547

[วันจันทร์ที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 -  
เวลา 14.00 น.] ณ ห้องประชุม 301

ศึกษานิเทศการ ทำเนียบรัฐบาล

- ขอสั่งเอกสารประกอบการประชุม คณะกรรมการ  
ปฏิรูประบอบสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2548  
[ 5 มกราคม 2548 ]

(2) ส.ศ. 1.2 / 12 ( 125 หน้า ) ก่อตั้ง 2

(2) ลช. 1.2/12

กล่อง 24

(1)

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรส. ว. ๐๐๒ / ๒๕๔๘

๕ มกราคม ๒๕๔๘

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๔๘  
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรส. ว. ๑๕๓/๒๕๔๗ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๔๗  
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุม ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่าประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนด  
ให้มีการประชุม ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๘ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๔๘ เวลา ๑๔.๐๐ น. ณ ห้อง  
ประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว  
ดั่งสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้น  
ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๒๕๕๐๒๓๐๕

โทรสาร ๐-๒๕๕๐๒๓๑๑

(2) สช. 1.2/12

กล่อง 24

(1)

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรศ. ว. ๐๐๒ / ๒๕๔๘

๕ มกราคม ๒๕๔๘

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๔๘  
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรศ. ว. ๑๕๓/๒๕๔๗ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๔๗  
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุม ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่าประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีการประชุม ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๘ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๔๘ เวลา ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว  
ดั่งสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้น  
ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๒๕๕๐๒๓๐๕

โทรสาร ๐-๒๕๕๐๒๓๑๑

วาระการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๔๘

วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๘ เวลา ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

	หน้า
วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ.....	๒
วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๔๘.....	๓
วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว.....	๔
๓.๑ ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๘ : ประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ.....	๔
๓.๒ ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๘ : ประเด็นสุขภาพคนพิการ .....	๕
วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี).....	๑๒



วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

## วาระที่ ๒ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๒.๑ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๔๘

ในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๔๗ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๗ เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ ๒.๑

#### ข้อเสนอ

- ๑) เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณารายงานการประชุม
- ๒) เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๔๗

#### มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗ :  
ประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี"

### ความเป็นมา

สืบเนื่องจากการประชุม คปรส. ครั้งที่ ๑/๒๕๔๗ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๗ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการของข้อเสนอประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี"ที่สังเคราะห์มาจากข้อเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๗ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ โดยมีข้อสังเกตคือ ให้ทำความเข้าใจในเรื่อง "เกษตรยั่งยืน" "สารเคมีการเกษตร" และ "การห้ามโฆษณาสารเคมี" และปรับปรุงการนำเสนอเพื่อการสื่อความหมายที่เข้าใจง่าย แล้วนำกลับมาเสนอในการประชุม คปรส. ครั้งที่ ๒ เพื่อเตรียมเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ก่อนส่งไปยังหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆเพื่อรับทราบและพิจารณาปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปนั้น

ฝ่ายเลขานุการร่วมกับผู้แทนคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้ปรับปรุงข้อมูลและข้อเสนอแล้ว ดังนี้

### ๑. สถานการณ์และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

- แนวโน้มในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา การนำเข้าและใช้สารเคมีที่ใช้ในการเกษตร โดยเฉพาะสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยตลอด รวมทั้งผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์เคยประกาศนโยบายลดการใช้สารป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ตั้งแต่ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๘ แต่เนื่องจากการดำเนินงานใช้หน่วยราชการเป็นศูนย์กลาง มีการเชื่อมโยงและให้ความสำคัญกับทุนทางสังคมในพื้นที่น้อย เช่น การดำเนินงานของเครือข่ายเกษตรกร และผู้บริโภค ทำให้การดำเนินงานยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ปัจจุบันได้ปรับเป็นการส่งเสริมรับรองระบบเกษตรที่ดี (GAP) แต่ยังมีปัญหาความไม่สอดคล้องกับวิถีการผลิตแบบไทยของเกษตรกรรายย่อย และปัญหาบุคลากรและเครื่องมือในการตรวจรับรองไม่เพียงพอ
- นโยบายและแผนแม่บทการใช้สารป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ๒๕๔๕-๒๕๔๘ ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการแล้ว ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชและวิธีการใช้ของเกษตรกร มากกว่าลดการใช้สารฯ

- แผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๒๕๔๕-๒๕๔๘) ได้กำหนดทิศทางการพัฒนา ๒ ประการสำคัญคือ ๑) การพัฒนาโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการ ติดตามประเมินผล ครอบคลุมการสร้างเครือข่ายข้อมูลสารเคมี และการศึกษาวิจัยและพัฒนา ๒) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕ กำหนดกลไกดำเนินงานโดยใช้คณะกรรมการวัตถุอันตรายที่มีผู้แทนหน่วยราชการเป็นหลัก โดยมีได้กำหนดช่องทาง การเข้ามามีส่วนร่วมหรือรับรู้ติดตามข้อมูลของสาธารณชนไว้ชัดเจน ต่างจากกฎหมายในต่างประเทศ
- เกษตรกรต้องเผชิญกับอิทธิพลการชวนเชื่อและโน้มน้าวจากการ โฆษณาอย่างเสรีของสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร ทั้งในรูปแบบสื่อวิทยุ โทรทัศน์ การลด แลก แจก แถมและขายตรง ซึ่งมักเป็นการให้ข้อมูลด้านดีเพียงด้านเดียว รวมทั้งเน้นความถี่ในการเข้าถึงตัวเกษตรกร
- แม้พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕ จะกำหนดให้สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นหน่วยงานควบคุมการโฆษณาวัตถุอันตราย แต่ก็ยังไม่เกิดผลใดๆ ในทางปฏิบัติ
- กรมวิชาการเกษตรพบปัญหาสำคัญในภาคผู้ประกอบการป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณระหว่างประเทศในการแจกจ่าย จำหน่ายและใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช(International Code of Conduct on the Distribution and Use of Pesticide) ซึ่งการปฏิบัติตามจรรยาบรรณดังกล่าว เป็นเพียงการปฏิบัติในลักษณะ โดยสมัครใจ มิใช่การบังคับ
- ปัจจุบันรัฐบาลได้ประกาศนโยบายความปลอดภัยด้านอาหาร และวาระเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ อันนับเป็นโอกาสที่จะพัฒนาระบบอาหารปลอดภัยให้เกิดความยั่งยืนในประเทศได้ เพียงแต่ต้องปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานโดยเปิดโอกาสให้ภาคสังคมในระดับพื้นที่ และท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมใน ฐานะภาคีร่วมคิด ร่วมกำหนดนโยบาย และร่วมดำเนินการ โดยกำหนดเป็น "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร" ตั้งแต่การจัดการระบบข้อมูล การวิจัยพัฒนาโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้ทางวิชาการ การจัดการความรู้ตั้งแต่ระบบการผลิต แปรรูป จำหน่าย บริโภค รวมถึงการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านการใช้สารเคมีที่ใช้ในการเกษตร และความปลอดภัยของอาหารโดยให้เครือข่ายภาคี ชุมชนและเอกชนมีส่วนร่วมดำเนินการ สถาบันวิชาการท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและหน่วยงานราชการปรับบทบาทเป็นผู้สนับสนุน อำนวยความสะดวก (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระ ๓.๑ )

## ๒. คำนิยาม

- สารเคมีที่ใช้ในการเกษตร หมายถึง สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์สารเคมีที่นำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการเกษตรทุกประเภท ทั้งปุ๋ยและสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ทั้งที่อยู่ภายใต้การควบคุมตามกฎหมาย กฎ ระเบียบและระเบียบต่างๆของภาครัฐ และมีได้อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลของภาครัฐ แต่มีการนำมาใช้ในประเทศไทย(ปรับปรุงจากคณะกรรมการประสานนโยบายและแผนการดำเนินงานว่า



ด้วยความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุ; แผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๘)

- สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช หมายถึง สารหรือส่วนผสมของสารใดๆซึ่งใช้เพื่อการป้องกัน ทำลาย หรือควบคุมศัตรูพืช รวมทั้งพาหะที่นำโรคมานำสู่คนและสัตว์ พืชหรือสัตว์ที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายในระหว่างกระบวนการผลิต การเก็บรักษา การขนส่ง และการจำหน่ายอาหาร ผลิตผลทางการเกษตร หรืออาหารสัตว์ หรือหมายถึงสารที่ใช้กับสัตว์ต่างๆเพื่อป้องกัน กำจัดแมลง ไร หรือศัตรูพืชชนิดอื่นๆที่อยู่ในหรือบนตัวสัตว์เหล่านั้น รวมถึงสารที่ทำให้ใบแห้ง สารที่ทำให้ผลร่วง หรือป้องกันมิให้ผลร่วงก่อนเจริญเติบโตเต็มที่ และสารที่ใช้กับพืชไม่ว่าจะก่อนหรือหลังการเก็บเกี่ยวเพื่อป้องกันศัตรูพืชไม่ให้ทำลายผลิตผลในระหว่างการเก็บรักษาและขนส่ง(ปรับปรุงจากกรมวิชาการเกษตร: นโยบายและแผนแม่บทการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ๒๕๔๕-๒๕๔๘)
- การโฆษณา หมายถึง การส่งเสริมเพื่อก่อให้เกิดการขายหรือการใช้สารเคมีที่ใช้ในการเกษตรโดยผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ เครื่องหมาย การแสดง การให้ของชำร่วย การสาธิต หรือโดยคำพูด(ปรับปรุงจากกรมวิชาการเกษตร: นโยบายและแผนแม่บทการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ๒๕๔๕-๒๕๔๘)
- การขายตรง หมายถึง การทำตลาดสินค้าสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรในลักษณะของการนำเสนอขายต่อผู้ซื้อโดยตรง ณ ที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของผู้ซื้อหรือผู้อื่น หรือสถานที่อื่นที่มีใช้สถานที่ประกอบการค้าเป็นปกติธุระ โดยผ่านตัวแทนขายตรงหรือผู้จำหน่ายอิสระชั้นเดียวหรือหลายชั้น (ปรับปรุงจากพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ.๒๕๔๕)

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

ข้อเสนอที่สังเคราะห์จากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ มีดังนี้

๑. ข้อเสนอต่อรัฐบาล
  - ๑.๑ สนับสนุนระบบเกษตรที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กำหนดแผนและเป้าหมายลดการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน โดยใช้หลักการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ
  - ๑.๒ ปรับปรุงข้อบังคับทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร ใน ๒ ประเด็นหลักคือ
    - ๑.๒.๑ ให้กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการควบคุมการโฆษณา และการขายตรงสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรในลักษณะข้อบังคับทางกฎหมาย โดยต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้และผู้บริโภคอย่างครบถ้วน และเป็นธรรม

- ๑.๒.๒ ให้บัญญัติหลักเกณฑ์และขั้นตอน " กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน " ไว้ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรอย่างชัดเจน
- ๑.๓ กำหนดให้"ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร" ที่เป็นกลไกดำเนินงานร่วมของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงาน สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องเป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานสนองนโยบายอาหารปลอดภัยของรัฐบาล
- ๑.๔ ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรและผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเปิดเผยเพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลได้
๒. ข้อเสนอต่อพรรคการเมือง
- เสนอให้พรรคการเมืองทุกพรรคกำหนดนโยบายที่สนับสนุนวิธีการผลิตอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมอย่างชัดเจน
๓. ข้อเสนอต่อหน่วยงานจังหวัดและองค์กรปกครองท้องถิ่น
- ๓.๑ ประกาศยุทธศาสตร์และแนวทางดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมที่จะสนับสนุนให้เกิด " อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจร" และ " วิธีการผลิตที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม " ในพื้นที่
- ๓.๒ ให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรและประชาคมในพื้นที่ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาให้เกิดระบบอาหารปลอดภัย และ ระบบการผลิตที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
๔. ข้อเสนอต่อสถาบันวิชาการ
- ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบในเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งข้อมูลการเฝ้าระวังและพิษภัยของสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในประเทศไทย รวมถึงการวิจัยที่ส่งเสริมระบบอาหารและเกษตรปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
๕. ข้อเสนอต่อประชาชน
- ๕.๑ ให้มีการรวมกลุ่มและเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ตั้งแต่ระบบผลิตจนถึงระบบการบริโภค เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจร และการผลิตที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้เกิดเป็นจริง ในพื้นที่
- ๕.๒ ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

**ข้อเสนอ**

เพื่อให้ คปรส.พิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ  
ก่อนส่งไปยังหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาคำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

**มติ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ๓.๒ ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗ : ประเด็นสุขภาพคนพิการ

### ความเป็นมา

๑. เครือข่ายคนพิการ ประกอบด้วยหน่วยงาน องค์กร ภาคีคนพิการและที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ มากกว่า ๕๐ องค์กร รวมตัวกันเป็นเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยมีส่วนร่วมในการพิจารณาและพัฒนาข้อเสนอเข้าสู่ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๒. ในปี พ.ศ.๒๕๔๗ เครือข่ายคนพิการโดยการสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดสมัชชาสุขภาพคนพิการแห่งชาติ ๔ ภาค เพื่อร่วมกันพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของคนพิการ และมีการทำการสำรวจถึงอำนาจความสะดวกสำหรับคนพิการในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขด้วย โดยได้สรุปผลการสำรวจจัดทำเป็นข้อเสนอยื่นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไปแล้วเมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๔๗

๓. ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗ เมื่อวันที่ ๘ -๙ กันยายน ๒๕๔๗ มีการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพคนพิการ (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมที่ ๓.๒)

๔. หลังเสร็จสิ้นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗ คณะทำงานเฉพาะกิจที่ประกอบด้วยเครือข่ายคนพิการ ตัวแทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้ประชุมปรึกษาหารือรวม ๓ ครั้ง โดยมี นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ ผู้ทรงคุณวุฒิในคปรส.เป็นประธาน เพื่อพิจารณาแนวทางการทำงานผลักดันให้ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพคนพิการเกิดการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งคณะทำงานมีความเห็นตรงกันว่า ในระหว่างที่รอ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประกาศใช้เป็นกฎหมายนั้นควรผลักดันให้มีการจัดตั้ง “คณะกรรมการสุขภาพคนพิการแห่งชาติ” ภายใต้อำนาจ คปรส.ทำหน้าที่เชื่อมโยงภาคประชาชน ภาครัฐ(การเมืองและราชการ) และภาควิชาการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน เพื่อดำเนินการดังต่อไปนี้

๔.๑ พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพคนพิการ เสนอต่อ คปรส. เพื่อผลักดันไปสู่การปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ

๔.๒ เชื่อมโยงและสนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำมาสู่การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพคนพิการ

๔.๓ ประสานหน่วยงานองค์กรต่างๆเพื่อการพัฒนา นโยบายฯตามข้อ ๔.๑

๔.๔ เชื่อมโยงและสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพคนพิการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๔.๕ อื่นๆตามที่ คปรส.มอบหมาย



๕. คณะกรรมการสุขภาพคนพิการแห่งชาติ ควรประกอบด้วย ผู้แทนประชาคมคนพิการประมาณ ๑๐-๑๒ คน ผู้แทนภาครัฐประมาณ ๖-๘ คน ผู้แทนภาควิชาการประมาณ ๔-๖ คน

๖. การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพคนพิการแห่งชาติ ในระยะก่อนที่ คปรส.และ สปรส.จะหมดอายุลง (๕ สิงหาคม ๒๕๔๘) ควรทำหน้าที่ประสานศักยภาพทุกฝ่าย ผลักดันข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประสานกระบวนการสมัชชาสุขภาพคนพิการอย่างต่อเนื่อง และวางแผนการทำงานระยะต่อไปโดยแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ให้เข้ามาร่วมกันทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพคนพิการ

๗. จากการศึกษากลไกการทำงานเพื่อสุขภาพคนพิการที่เป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรต่างๆ พบว่าในปัจจุบัน มี ๒ องค์กร ได้แก่

๗.๑ คณะกรรมการติดตามและประสานงานนโยบายด้านสุขภาพสำหรับคนพิการ เป็นกลไกการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๔๗ มีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ เป็นเลขานุการ มีหน้าที่อำนาจคือ เสนอแนะประสานงานนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เสนอข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นการพัฒนาสุขภาพคนพิการต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาต่างๆ ระหว่างหน่วยงานราชการของกระทรวงสาธารณสุข และติดตามการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพของคนพิการของหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

๗.๒ คณะอนุกรรมการสาขาการแพทย์ ภายใต้ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ แต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ในฐานะประธานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๔๖ มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเป็นเลขานุการ มีหน้าที่อำนาจคือ การจัดทำนโยบาย แนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ยกร่างระเบียบ ข้อบังคับประกาศและข้อกำหนดต่างๆ ภายในขอบเขตการดำเนินงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นต้น

ประมวลได้ว่า คณะกรรมการทั้ง 2 คณะ เป็นกลไกสนับสนุนการทำงานของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพคนพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์มากกว่าการทำหน้าที่พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะ

**ข้อเสนอเพื่อพิจารณา**

- ๑. เห็นควรอนุมัติให้แต่งตั้ง “คณะกรรมการสุขภาพคนพิการแห่งชาติ” โดยมีองค์ประกอบตามข้อ ๕ และมีบทบาทหน้าที่ตามข้อ ๔
- ๒. เห็นควรให้ นายณรงค์ ปฏิบัติสกรกิจ ผู้ทรงคุณวุฒิ คปรส. เป็นประธานคณะกรรมการสุขภาพคนพิการแห่งชาติ โดยให้ สปรส.สนับสนุนการดำเนินงานของฝ่ายเลขานุการ.

**มติ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๔๗

เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๗ เวลา ๑๔.๑๕ - ๑๖.๑๕ น.

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	นายจาตุรนต์ ฉายแสง	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
๒.	น.พ.สุชัย เจริญรัตนกุล	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๓.	น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๔.	นายเชิดชัย มีคำ	แทนปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
๕.	นายสุจิต อภิรดี	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
๖.	น.ส.สิริมา ปรียาวงศากุล	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗.	นางเรืองรอง คีฬคุง	แทนปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๘.	นายมนูญ อร่ามรัตน์	แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี	กรรมการ
๙.	นางชมรส นงศ์ภา	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๑๐.	น.พ.ลีอชา วนรัตน์	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๑.	นายสกล บุญคำ	แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๑๒.	นายประเวศ อรรถสุภผล	แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
๑๓.	น.ส.ภักคินี เปรมโยธิน	แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	กรรมการ
๑๔.	นายสมบัติ ชูคินันท์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๑๕.	นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖.	แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗.	น.พ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑๘.	น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการ สป.ร.ส.	กรรมการและเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)

๑. ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย
๒. นายเกษม สุวรรณกุล
๓. ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา
๔. น.ส.ทัศนากา บุญทอง
๕. นายประเวศ วะสี
๖. น.พ. บรรลุ ศิริพานิช
๗. นายอัมมาร สยามวาลา



๘. ศ.นพ. อารี วัลยะเสวี  
 ๙. นายบวรศักดิ์ อุวรรณโณ  
 ๑๐. นายสมชาย กรสวนสมบัติ  
 ๑๑. ศ. กักดี โพธิศิริ  
 ๑๒. น.พ. พลเดช ปิ่นประทีป  
 ๑๓. น.พ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
- ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ผศ.ดร.สุนทร พิพิธแสงจันทร์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๒. นางกัญญารัตน์ จิรจินดา	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๓. นางกรรณิการ์ บรรตเทิงจิตร	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๔. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๖. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๗. น.ส.ฐิติพร กัญญา	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๘. น.ส.สมพร เฟื่องคำ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๙. นางสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๑๐. นางนิรชา อัสวธีรากุล	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. น.ส.สุนีย์ สุขสว่าง	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นายสุรศักดิ์ บุญเทียน	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นางสุมาลี ประทุมพันธ์	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๑๕ น.

#### วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานแจ้งว่า นายกรัฐมนตรี ได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๗๔/๒๕๔๖ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๔๖ เรื่องมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี โดยมอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ปฏิบัติหน้าที่ประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมรับทราบ

#### วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๔๖

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่า ในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๔๖ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ เลขานุการคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมที่ ๒.๑ จึงขอให้คณะกรรมการฯ พิจารณารับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๔๖ ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุม

## วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

### ๓.๑ ความคืบหน้าการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานความคืบหน้าในการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... โดยลำดับ ดังนี้

- เดือนตุลาคม ๒๕๔๕ ประธาน คปรส. ได้ส่ง(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... เข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาล
- วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๔๖ คณะรัฐมนตรีมีมติให้ส่ง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ที่ผ่านการกลั่นกรองจากคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. คณะที่ ๖ (นายจาตุรนต์ ฉายแสง เป็นประธาน) ให้คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๗ (ฝ่ายกฎหมายมี นายวิญญู เกรียงงาม เป็นประธาน) พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง
- วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๔๗ คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีคณะที่ ๗ มีมติเห็นชอบในหลักการ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... พร้อมขอคิดเห็นจากหน่วยงานต่างๆ เสนอที่ประชุมคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป
- วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๗ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... และมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้รับความเห็นของคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานต่างๆ ไปพิจารณาให้เสร็จโดยเร็ว
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตั้งกรรมการชุดพิเศษขึ้นมาพิจารณา(ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... โดยมี นายมีชัย ฤชุพันธ์ เป็นประธาน มีการประชุมไปแล้ว ๕ ครั้ง มีการพิจารณาปรับ ร่าง พระราชบัญญัติให้คงไว้แต่สาระหลัก เพื่อให้พระราชบัญญัตินี้เป็นเครื่องมือทำงานพัฒนาโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยนำรายละเอียดส่วนปลีกย่อย ไปจัดทำเป็นแนวทางดำเนินงานด้านสุขภาพ เรียกว่า "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" ต่อไป และกำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญฯ นี้อย่างน้อยทุก ๕ ปีเพื่อให้ทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์
- การพิจารณาน่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม ๒๕๔๗ ดังนั้น เมื่อมีการจัดตั้งรัฐบาลใหม่ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพฯ ก็น่าจะนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาได้ในการประชุมสภาฯ สมัยแรกของปี ๒๕๔๘

อนึ่งในส่วนของภาคประชาชนที่ร่วมกันจัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ ได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน แล้วร่วมกันเข้าชื่อเสนอกฎหมายประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ คน ขึ้นเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ในนามประชาชนต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๔๗ ด้วย ขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนการตรวจสอบรายชื่อ ผู้มีสิทธิเสนอกฎหมายจาก สำนักงาน กกต. หากมีรายชื่อครบ ๕๐,๐๐๐ คน รัฐสภาก็จะบรรจุ (ร่าง) พระราชบัญญัติ ฉบับนี้ เข้าสู่การพิจารณาตามวาระต่อไป จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมรับทราบ

ที่ประชุมรับทราบ

## วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

### ๔.๑ สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๗

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่า จากการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๔๖ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๗ ขึ้น โดยแต่งตั้งให้นายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธานและมีผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ องค์กร ภาคี เครือข่ายสุขภาพ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ คณะกรรมการฯ ได้มีการประชุม รวม ๕ ครั้ง มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกัน ๑ ครั้ง ผลการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพสรุปได้ดังนี้

๑) สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ จำนวน ๑๗๓ เวที มีผู้เข้าร่วม ๓๒,๐๐๐ คน ประเด็นที่พิจารณาได้แก่ (๑) อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ (๒) กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสิ่ง

แวดล้อม (๓) สุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว (๔) การจัดการสุขภาพองค์กรรวม (๕) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น มีการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติต่างๆ มาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวม ๓๔๖ เรื่อง

๒) สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๑๑ เวที มีผู้เข้าร่วม ๔๘๐ คน ประเด็นที่จัด ได้แก่ (๑) สุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว (๒) สุขภาพคนพิการ (๓) รวมพลคนรัก กทม. มีการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวม ๓๑ เรื่อง

๓) สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๘-๙ กันยายน ๒๕๕๗ ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี มีผู้เข้าร่วมสมัชชา ๓,๕๐๐ คน ประเด็นหลักคือ “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี” ประเด็นอื่นๆ ได้แก่ (๑) พลังครอบครัว ร่วมเรียนรู้กับลูกหลาน (๒) สุขภาวะคนพิการ ซึ่งเครือข่ายคนพิการได้ยื่นหนังสือที่กระทรวงสาธารณสุขขอให้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกในกระทรวงและโรงพยาบาลของรัฐด้วย (๓) ท้องถิ่นและชุมชนกับการจัดการหลักประกันสุขภาพ (๔) ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี (๕) การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (๖) การเมืองภาคประชาชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (๗) สร้างพลังประชาคมสุขภาพด้วยทุนทางสังคมและวัฒนธรรม (๘) กระบวนการสร้างชุมชนเป็นสุข (๙) พลังภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อชุมชน (๑๐) ร่วมกันทำให้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นจริงและมีการนำนวัตกรรมสร้างสุขภาพมาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน “ตลาดนัดเรียนรู้สู่สุขภาวะ” รวม ๕๓ เรื่อง มีประชาชนทั่วไปที่นอกเหนือจากผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยตรง เข้าร่วมงานตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาวะ อีกประมาณ ๒,๐๐๐ คน จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมรับทราบ

ที่ประชุมรับทราบและมีความคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

น.พ.สุชัย เจริญรัตนกุล ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เห็นด้วยกับข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพคนพิการในเรื่องให้มีการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการหารือในเรื่องดังกล่าวแล้ว และเห็นชอบที่จะดำเนินการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการในโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นรูปธรรม เช่น ทางลาด ลิฟต์ ที่จอดรถ โดย น.พ.สุชัย รับที่จะดูแลเรื่องให้ต่อไป และให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า นายกรัฐมนตรีได้ประกาศนโยบายการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตในปี ๒๕๕๘ ซึ่งครอบคลุมเรื่องคนพิการด้วยแล้ว

น.พ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ได้มีหนังสือจากสำนักนายกรัฐมนตรีไปยังทุกกระทรวง ทบวง กรม ให้ปรับปรุงโครงสร้างที่มีอยู่เดิมให้เอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้พิการที่จะมาติดต่อราชการแล้ว ซึ่งบางหน่วยงานอาจดำเนินการไปบ้างแล้ว

#### ๔.๒ สรุปผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. รายงานว่า จากการประชุม คปรส. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบแผนปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ช่วงปีที่ ๔-๕ (๒๕๕๗ -๒๕๕๘) และ สปรส. ได้ดำเนินการตามแผนงานดังกล่าว โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสองส่วนคือ งบประมาณอุดหนุนทั่วไปของรัฐบาลผ่านกองทุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังเอกสารประกอบการประชุมที่ ๔.๒ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมรับทราบ

ที่ประชุมรับทราบ

#### วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

##### ๕.๑ การดำเนินงานตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. รายงานว่า จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘-๙ กันยายน ๒๕๕๗ มีการพิจารณาประเด็นหลักว่าด้วย “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี” และประเด็นย่อยอีก ๖ ประเด็นว่าด้วย (๑) รวมพลังเพิ่มพื้นที่ดีให้เด็ก (๒) สุขภาวะคนพิการ (๓) ท้องถิ่นชุมชนกับ

การจัดการหลักประกันสุขภาพ (๔) ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี (๕) ยุทธศาสตร์ภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (๖) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๗) พันธะสัญญาาร่วมกันที่จะทำให้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นจริง ได้ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ (ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมที่ ๕.๑) โดยมี ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับมอบข้อเสนอฯ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธาน คปรส. สำหรับข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับประเด็นหลักคือ "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี" ซึ่งมีการประกาศเจตนารมณ์ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

(๑) ผลักดันให้มีการกำหนด "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร" ตั้งแต่การผลิตแปรรูป ตลาดชุมชน จนถึงการบริโภค โดยสร้างกลไกการดำเนินงานร่วมกันของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงาน สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่

(๒) สนับสนุนให้เกิด การจัดการความรู้ในระบบเกษตรและอาหาร นับแต่การเรียนรู้หลักการ ระบบคิด วิธีการและเทคนิคเรื่องระบบเกษตรกรรมยั่งยืน จนถึงการเป็นผู้ผลิต แปรรูป จำหน่าย บริโภคที่ดี ผ่านระบบการศึกษาทั้งใน - นอกโรงเรียน และผ่านการสื่อสารสาธารณะ

(๓) พัฒนาข้อบังคับเกี่ยวกับระบบและกระบวนการควบคุมสารเคมีทางการเกษตรภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและหลักธรรมาภิบาลเช่นเดียวกับนานาชาติ โดยกำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้เกิด "การมีส่วนร่วมของประชาชน" อย่างชัดเจนในทุกขั้นตอน

(๔) พัฒนาระบบและกระบวนการเพื่อการยกเลิกการโฆษณาสารเคมีการเกษตรทางสื่อสารมวลชนและพัฒนามาตรการควบคุมระบบการส่งเสริมการขาย และการขายตรง เช่นเดียวกับสินค้าที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพอื่นๆ โดยพัฒนาให้เกิดข้อบังคับทางกฎหมายและให้มีกลไกกำกับดูแลอย่างมีส่วนร่วมและอย่างจริงจัง

(๕) ร่วมกันผลักดันให้เกิดกลไกกำหนดยุทธศาสตร์แพร่ขยายระบบเกษตรยั่งยืน รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาาระบบเกษตรกรรมยั่งยืนทุกรูปแบบทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เพื่อตอบสนองต่อระบบอาหารปลอดภัย และสร้างความมั่นคงทางอาหารของประเทศ

(๖) ส่งเสริมการคิดค้นและพัฒนาระบบและมาตรการทางเลือกด้านต่างๆ ทั้งระบบการเกษตร ระบบการผลิต ระบบอาหาร ฯลฯ ทั้งในด้านองค์ความรู้ การดำเนินการในภาคปฏิบัติการ ตลอดจนการสื่อสารเผยแพร่ในวงกว้าง

จากข้อเสนอเหล่านี้ คปรส. ได้จัดประชุมปรึกษาหารือผู้แทนหน่วยงานและองค์กรเกี่ยวข้อง ภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการศึกษานโยบายจากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพ ที่มีนายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน โดยทำการวิเคราะห์ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพ แล้วสังเคราะห์จัดทำเป็นประเด็นเสนอเพื่อ คปรส. พิจารณา จากนั้น น.พ. อัมพล จินดาวัฒนะ ได้ขออนุญาตที่ประชุมให้ ผศ.ดร.สุนทร พิพิธแสงจันทร์ ในฐานะผู้แทนคณะทำงานจัดสมัชชาเฉพาะประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ นำเสนอผลการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ ประเด็น "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี" ดังนี้

- ข้อเสนอต่อรัฐบาล

(๑) ประกาศให้ "เกษตรยั่งยืน" เป็นวิถีการผลิตหลักของประเทศ

(๒) ปรับปรุงข้อบังคับทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีการเกษตร ใน ๒ ประเด็นหลักคือ ให้มีมาตรการควบคุมระบบการโฆษณาสารเคมีการเกษตร การส่งเสริมการขายและการขายตรงในทุกรูปแบบ และให้บัญญัติหลักเกณฑ์เรื่อง "กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน" อย่างชัดเจนในทุกขั้นตอนไว้เป็นส่วนหนึ่งในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารเคมีการเกษตรอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๑๕



- ข้อเสนอต่อพรรคการเมือง เสนอให้พรรคการเมืองทุกพรรคแสดงจุดยืนที่ชัดเจนต่อวิถีการผลิตอาหารที่ยั่งยืนของประเทศ

- ข้อเสนอต่อหน่วยงานรัฐ

- (๑) กำหนดให้ "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร" ที่เป็นกลไกดำเนินงานร่วมของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงาน สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องเป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานสนองนโยบายอาหารปลอดภัยของรัฐบาล โดยหน่วยงานกลางควบคุมกำกับด้วยเป้าหมายนโยบาย

- (๒) พัฒนาระบบ ข้อมูลสถานการณ์ด้านสารเคมีเกษตรและผลกระทบจากการใช้ อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเปิดเผยเพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลได้

- ข้อเสนอต่อหน่วยงานจังหวัดและองค์กรปกครองท้องถิ่น

- (๑) ประกาศยุทธศาสตร์และแนวทางดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมที่จะสนับสนุนให้เกิด "อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจร" และ "วิถีการผลิตอย่างยั่งยืน" ในพื้นที่

- (๒) ให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรและประชาคมในพื้นที่ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาให้เกิดระบบอาหารปลอดภัย และ ระบบการผลิตที่ยั่งยืน

- ข้อเสนอต่อสถาบันวิชาการ คือ ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบในเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งข้อมูลการเฝ้าระวังและพิษภัยของสารเคมีโดยเฉพาะข้อมูลในประเทศไทย การศึกษาทางเลือกทดแทนต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมการวิจัย ที่ส่งเสริมระบบอาหารปลอดภัย

- ข้อเสนอต่อประชาชน

- (๑) ให้มีการรวมกลุ่มและเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ตั้งแต่ระบบผลิตจนถึงระบบการบริโภค เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจรให้เกิดเป็นจริง ในพื้นที่

- (๒) ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

- (๓) มอบหมายให้คณะกรรมการศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์จากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพ ที่มี น.พ. ไพโรจน์ ینگสานนท์ เป็นประธาน จัดให้มีคณะทำงานศึกษานโยบายและติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานตามนโยบายประเด็น "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ" เป็นการเฉพาะต่อไป จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณา

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายความเห็นต่อข้อเสนอดังกล่าว ดังนี้

น.พ.สุชัย เจริญรัตนกุล ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แสดงความคิดเห็นว่า สมัชชาสุขภาพเป็นสิ่งที่ดี เพราะเป็นการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย โดยควรเป็นการทำงานในลักษณะพันธมิตร ระหว่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นการทำงานในลักษณะรางวัลไฟที่คู่กันไป ซึ่งข้อกังวลคือในทางปฏิบัติอาจมีการสับสนกันได้ และควรมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากต่างประเทศ ทั้งที่ประสบผลสำเร็จและล้มเหลวด้วย

นายมนูญ อ่วมรัตน์ ผู้แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี มีข้อสังเกต ๒ ประการคือ

- (๑) เนื่องจากเรื่องอาหารและเกษตรเกี่ยวข้องกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์โดยตรง แต่ใน คปรส.ไม่มีผู้แทนกระทรวงเกษตรฯ เข้าร่วม จึงเกรงว่าจะขาดข้อมูลที่สำคัญในทางปฏิบัติ

- (๒) การตั้งกระทาะห้ปัญหาเป็นการตั้งกระทาะห้ผ่านมุมมองผู้เกี่ยวข้อง ๒ ส่วน คือ กระทรวงสาธารณสุข และผู้ได้ประโยชน์ทางสุขภาพ แต่ขาดมุมมองของตัวเกษตรกร การที่เสนอให้ห้ามใช้สารเคมี ในทางปฏิบัติเป็นไปได้เนื่องจากเกษตรกรไม่มีทางเลือก เพราะการใช้สารเคมีฐานมาจากความต้องการปราบศัตรูพืชที่ทำให้ผลผลิตตกต่ำ ถ้าห้ามแล้วเกษตรกรจะอยู่ได้อย่างไร ดังนั้นถ้าไม่มีทางเลือกให้เกษตรกร เกษตรกรก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีได้

น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ คปรส. อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการมี คปรส. เพื่อต้องการให้มี พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... เพราะสุขภาพเกี่ยวข้องกับทุกคน ทุกเรื่อง ดังนั้น สิ่งสำคัญคือต้องเสนอกฎไกหรือมาตรการที่เกิดจากการร่วมกันของฝ่ายประชาชน ฝ่ายวิชาการ/วิชาชีพ และฝ่ายการเมือง เช่น สมัชชาสุขภาพก็เป็นกลไกหนึ่ง การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าประโยชน์ของสมัชชาสุขภาพคือ ทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของชุมชนและพื้นที่ ทั้งยังได้ความร่วมมือจากประชาชนและได้ทราบถึงภูมิปัญญาของชาวบ้านในชุมชนในพื้นที่นั้น ในเรื่องอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพก็เป็นปัญหาหลักประเด็นหนึ่ง ซึ่งอาจต้องเสนอกฎไกเพิ่มเติมให้เกิดการจัดการ ที่เป็นรูปธรรมต่อไป

ประธานการประชุม สอดถามถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่ของ คปรส. เพื่อการพิจารณาความเหมาะสมในการดำเนินงาน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. ชี้แจงว่า

๑) ปัจจุบัน สปรส.ได้ประสานการทำงานร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่แล้ว ในปี ๒๕๕๗ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้ร่วมกันจัดประเด็นย่อยเรื่อง "ท้องถิ่นชุมชนกับการจัดการหลักประกันสุขภาพ"

๒) กลไก คปรส. ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ ไม่มีผู้แทนจากกระทรวงเกษตรฯ แต่ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเมื่อมีประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ ก็ได้เชิญผู้แทนจากกระทรวงเกษตรฯที่เกี่ยวข้องมาร่วมทำงานด้วยตลอดกระบวนการ ข้อเสนอที่ปรากฏนี้มีข้อเสนอจากภาคประชาชนเท่านั้น แต่เป็นข้อเสนอร่วมกันจากการทำงานของทั้งหน่วยงานภาครัฐทั้งกระทรวงเกษตรฯ สาธารณสุข องค์กรเอกชน นักวิชาการ เกษตรกร ฯลฯ ข้อเสนอจากสมัชชาฯนั้นเสนอให้ห้ามโฆษณาสารเคมีเกษตรเลย แต่หลังจากคณะทำงานมาสังเคราะห์ ได้เสนอให้มีมาตรการควบคุมการโฆษณา หมายถึงไม่ให้โฆษณาโดยเสรีจนเป็นการชวนเชื่อ หลอกลวงเกษตรกร

๓) หน้าที่ของ คปรส. นอกจากจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพฯแล้วยังมีหน้าที่เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในปี ๒๕๕๖ เมื่อนำข้อเสนอทั้งหมดจากสมัชชาสุขภาพมาเสนอต่อ คปรส. ที่ประชุมได้มีมติให้ไปตั้งคณะกรรมการศึกษาข้อเสนอฯให้ชัดเจน ซึ่งก็ได้ดำเนินการตามมติและพัฒนาเป็นข้อเสนอที่ชัดเจนขึ้นในปี ๒๕๕๗ จึงขึ้นอยู่กับพิจารณาของ คปรส.ว่า จะพิจารณาคำเนินการต่อไปอย่างไร ถ้าที่ประชุมเห็นชอบกับข้อเสนอฯในลักษณะเจตนารมณ์ร่วม ก็จะได้ส่งข้อเสนอฯต่อไปให้องค์กรหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป

ประธานการประชุมพิจารณาเห็นควรให้มีการดำเนินการต่อไปในนาม คปรส. โดยให้อ้างถึงการได้ข้อเสนอมาจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพราะว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ แต่มีข้อสังเกต คือ

(๑) ความเข้าใจในเรื่อง "สารเคมีที่ห้าม" ในที่ประชุมยังไม่ตรงกัน ทั้งนี้สารเคมีนั้นมีทั้งประเภทที่ต้องห้ามแน่นอนเนื่องจากเป็นอันตราย และมีประเภทที่เป็นอันตรายแต่ยังไม่ห้าม อาจเนื่องจากระเบียบข้อห้ามหรือการดูแลยังมีมาตรฐานต่ำเมื่อเทียบกับต่างประเทศ ประเภทนี้คงจัดการได้เพราะเป็นอันตรายอย่างชัดเจนตามมาตรฐานทั้งขององค์การอาหาร องค์การเกษตรโลก หรือกระทรวงสาธารณสุข ประเภทสุดท้ายคือสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีข้อมูลว่าประเทศไทยมีการนำเข้าปีละ ๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐ ตัน ปริมาณนี้สูงมากซึ่งต้องลดกันเป็นการใหญ่ แต่คงไม่ใช่ห้ามทั่วไปหมด ดังนั้นในประเด็นการห้ามใช้สารเคมี ต้องเสนอในเชิงการลดการใช้และต้องมีทางเลือก เช่น การส่งเสริมการใช้ปุ๋ยอินทรีย์และส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ สองสิ่งนี้ไม่เหมือนกัน ในเรื่องทางเลือกนี้รัฐบาลก็กำลังส่งเสริมโดยเห็นว่าต้องส่งเสริมเป็นโครงการขนาดใหญ่มีขอบเขตกว้าง ซึ่งประธานก็เป็นผู้รับผิดชอบและกำลังจะสรุปข้อเสนอเข้าคณะรัฐมนตรีเร็วนี้

(๒) ต้องทำความเข้าใจของคำว่า "เกษตรยั่งยืน" ให้ชัดเจน เพราะมีความหมายหลายด้าน การผลาญทรัพยากรธรรมชาติก็ไม่ยั่งยืน การไม่พัฒนาความรู้ให้แข่งกับต่างประเทศได้ก็ไม่ยั่งยืน การใช้สารเคมีที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมก็ไม่ยั่งยืน ถ้าหมายถึงเกษตรอินทรีย์ที่ไม่ใช้สารเคมีเลย ในประเทศที่นิยมส่งเสริมมานาน เช่น ออสเตรเลียก็ยังมีการใช้ปุ๋ยละ ๕ ดังนั้นต้องทำความเข้าใจของคำว่า "เกษตรยั่งยืน" และ "การห้ามสารเคมี" ในข้อเสนอฯ ให้ชัดเจน

ผศ.ดร.สุนทร พิพิธแสงจันทร์ ชี้แจงว่าขณะนี้กรมการอาหารการเกษตรของรัฐสภาที่กำลังพิจารณาเรื่องมาตรฐานการใช้สารเคมีเกษตรอย่างปลอดภัยเช่นกัน พร้อมทั้งได้อธิบายความแตกต่างระหว่างเกษตรยั่งยืนและเกษตรอินทรีย์ว่า เกษตรแบบยั่งยืนจะพิจารณาที่ผลลัพธ์จากระบบผลิตซึ่งต้องเกิดความยั่งยืนโดยศักยภาพของระบบนิเวศวิทยา ศักยภาพเชิงอนุรักษ์ของชุมชนและศักยภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม ส่วนเกษตรอินทรีย์จะพิจารณาที่ระบบและวิธีการผลิตที่เป็นอินทรีย์โดยไม่พิจารณาออกไปภายนอก ดังนั้นวิธีคิดแบบเกษตรยั่งยืนจึงให้อิสระแก่เกษตรกรมากกว่าเกษตรอินทรีย์ที่จะเป็นการกำหนดกรอบวิธีการให้เกษตรกรเดิน สำหรับคำว่าเกษตรยั่งยืนที่สมาชิกสภาฯกล่าวถึง น่าจะหมายถึงระบบเกษตรที่ปลอดภัยต่อระบบนิเวศวิทยาและการสาธารณสุขชุมชน

น.พ.สุชัย เจริญรัตนกุล แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าเรื่องของอาหารปลอดภัยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเป็น ๑ ใน ๖ ตัวชี้วัดของกระทรวงฯ แล้วตามนโยบายประเทศไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดสมรรถนะหลักไว้อย่างชัดเจน ซึ่งเป้าหมายกำหนดให้ปลอดภัยมากกว่าปี ๒๕๔๗ แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ดูที่ปลายทาง ผู้ผลิตคือเกษตรกรผู้ดูแลคือกระทรวงเกษตรฯ อาหารปกป้องผู้ดูแลคือกระทรวงอุตสาหกรรม มีหลายภาคเกี่ยวข้อง จึงต้องคิดว่าทำอย่างไรให้หลาย ๆ ภาคีมาทำงานร่วมกันในเรื่องอาหารปลอดภัยจึงจะสำเร็จ

นางชมรส นงศ์ภา ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการได้กล่าวชื่นชมการจัดงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๗ ว่า กระบวนการจัดงานได้ทำให้เกิดความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพกับอาหารและระบบการผลิต และเสนอว่าควรเขียนความนำเชื่อมโยงให้เห็นผลกระทบของเกษตรกับสุขภาพ ก่อนเสนอข้อเสนอนจะช่วยให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

นายมนูญ อร่ามรัตน์ ผู้แทนกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เสนอให้ตัดข้อความในข้อเสนอต่อรัฐบาลข้อ ๒.๑.๒ (๒) ในส่วน “โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระราชบัญญัติวิวัฒนาการ พ.ศ. ....” ออก เพราะพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวครอบคลุมไปถึงเรื่องของ “รังสี” ด้วย อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดได้ และข้อเสนอยังดันก็ครอบคลุมประเด็นด้านสารเคมีเกษตรอยู่แล้ว

ประธานการประชุมกล่าวว่า ข้อเสนอเรื่องควบคุมการโฆษณา ขอให้ระบุให้ชัดเจนว่าควบคุมระดับใด เพราะเมื่อยังห้ามการใช้สารเคมีเกษตรไม่ได้ หากห้ามโฆษณาด้วยเกษตรกรก็ยังไม่ทราบข้อมูล สำหรับข้อเสนอที่ดีมาก คือการผลักดันให้มีการกำหนดยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร และ สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ในระบบเกษตรและอาหาร

น.พ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า จากกระบวนการทำงานในพื้นที่และทางวิชาการในกระบวนการสัมมนาพบว่า มีพื้นที่ที่สามารถไม่ใช้สารเคมีเกษตรเลยซึ่งมีกลุ่มดำเนินการส่งเสริมไปโดยไม่รอรรัฐ ขณะเดียวกันประเด็นการใช้สารเคมีเกษตร คณะทำงานก็มุ่งที่จะสร้างสมดุลของการใช้สารเคมีเกษตร เช่น เสนอให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมมากขึ้นในกลไกตรวจสอบการใช้สารเคมีเกษตร สำหรับข้อเสนอประเด็นการโฆษณาสารเคมี การห้ามโฆษณาโดยเด็ดขาดคงเป็นไปได้ในเวลานี้ แต่ก็ควรควบคุมให้สมดุล เนื่องจากว่าปัจจุบันมีการโฆษณาสารเคมีทางการเกษตรกันอย่างเสรีเกินขอบเขตอันสมควรและส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ โดยฝ่ายธุรกิจมักจะอ้างถึงแต่ข้อดีไม่ได้บอกข้อเสียของการใช้ ซึ่งเป็นช่องว่างอยู่มาก

ประธานการประชุมสรุปว่า ให้เพิ่มการให้ข้อมูลด้านลบแก่เกษตรกรและผู้บริโภคในข้อเสนอการควบคุมการโฆษณาสารเคมีด้วย

ที่ประชุมมีมติดังนี้

๑) เห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการจัดส่งข้อเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่ได้จากสมาชิกสภาฯแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๗ ไปยังหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อทราบและพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒) เห็นชอบในหลักการของข้อเสนอประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ โดยมีข้อสังเกตคือ ให้ทำความเข้าใจในเรื่อง "เกษตรยั่งยืน" "สารเคมีการเกษตร" และ"การห้าม

โฆษณาสารเคมี" และปรับปรุงการเขียนเพื่อทำการสื่อความหมายที่เข้าใจง่าย และนำกลับมาเสนอในการประชุม คปรส.ครั้งต่อไปเพื่อเตรียมเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ก่อนส่งไปยังหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆเพื่อรับทราบและปฏิบัติต่อไป

๓) มอบหมายให้คณะกรรมการศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์จากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพ ที่มี น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน จัดให้มีคณะทำงานศึกษาและติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานตามนโยบายประเด็น "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ" อย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะต่อไป

## ๕.๒ แผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๘

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการคปรส. รายงานว่า สปรส.ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้จัดประชุม ประเมินผลกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ปี ๒๕๔๗ ในหัวข้อ "เหลียวหลัง แลหน้า สมัชชาสุขภาพ" เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๒ ตุลาคม ๒๕๔๗ จากนั้นได้จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๔๘ (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมที่ ๕.๓) สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

แผนปฏิบัติการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๘ (ตุลาคม ๒๕๔๗ - สิงหาคม ๒๕๔๘) ประกอบด้วยแผนงานและโครงการดังนี้

๑) แผนงานวิชาการ มี ๔ โครงการคือ (๑) โครงการสนับสนุนกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (๒) โครงการสังเคราะห์และเผยแพร่แนวคิดกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (๓) โครงการประเมินผลกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และ (๔) โครงการพัฒนาฐานข้อมูลภาคี ฐานข้อมูลโครงการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

๒) แผนงานสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ มี ๒ โครงการคือ โครงการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น และโครงการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓) แผนงานสื่อสารสาธารณะ มี ๒ โครงการคือ โครงการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และโครงการสื่อสารเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๔) แผนงานจัดทำ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มี ๑ โครงการ คือ โครงการสนับสนุนและผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

๕) แผนงานบริหารทั่วไป มี ๒ โครงการคือ โครงการบริหารงานทั่วไป และโครงการสนับสนุนโครงการพิเศษ

โดยงบประมาณที่ใช้ได้จากเงินสนับสนุนจาก สวรส. ซึ่งได้จากเงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปปี ๒๕๔๘ และที่เหลือจากปีที่ผ่านมา (ผ่านกองทุน สวรส.) และเงินสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามแผนงานการสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๔๘) จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมได้พิจารณา

ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบหลักการแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๘

## ๕.๓ โครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๘

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานความเป็นมาของโครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๘ ว่า ในระหว่างที่ ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณาคำเนิการให้ตราเป็นกฎหมาย คปรส. เคยมีมติให้มีการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางสังคมและเตรียมความพร้อมของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งได้ยกวางอยู่ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีวัตถุประสงค์



คือ (๑) สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคม และติดตามผลข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพปีที่ผ่านมา มา (๒) ส่งเสริมสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติ (๓) สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางสังคมและขยายเครือข่ายประชาคมสุขภาพ (๔) สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางสังคม และ (๕) ร่วมผลักดัน พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จทั้งนี้รายละเอียดการดำเนินงานและอื่นๆ ปรากฏตามเอกสารประกอบการประชุมที่ ๕.๓ ทั้งนี้ ในปี ๒๕๔๘ สปรส.จะสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพที่เน้นความเท่าเทียมกันของทุกกลุ่มเครือข่าย โดยกำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนเปิดเผยสู่สาธารณะ เครือข่ายอาจจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากสปรส.เลยก็ได้ ส่วนกำหนดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอจัดระหว่างวันที่ ๑-๘ กรกฎาคม ๒๕๔๘ ก่อนการสิ้นสุดอายุของ สปรส. และ สปรส. ประมาณ 1 เดือน โดยขอให้ สปรส.แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๘ มีนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน เพื่อเป็นคณะผู้กำหนดหลักเกณฑ์การจัด ซึ่งเป็นบทบาทตามร่างพระราชบัญญัติฯที่พิจารณาอยู่ในคณะกรรมการกฤษฎีกา จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณาอนุมัติในหลักการ

ประธานการประชุม ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า สมัชชาสุขภาพควรพัฒนาความรู้ นวัตกรรมให้สอดคล้องกับประเด็นใหม่ในสังคม เช่น โรคมะเร็ง ไข้หวัดนก เกษตรอินทรีย์ เกษตรยั่งยืน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ที่ประชุมมีมติ

(๑) เห็นชอบในหลักการให้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๔๘ โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนา นวัตกรรมองค์ความรู้ใหม่ พัฒนานโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคม ในระหว่างวันที่ ๑-๘ กรกฎาคม ๒๕๔๘

(๒) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๘ โดยให้นายบรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๑๕ น.

สมพร เห่งคำ

จิตติพร คหัญญา

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

ผู้จรรยาบรรณการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

จิตติพร จันทรรักษ์ ณ อยุธยา

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

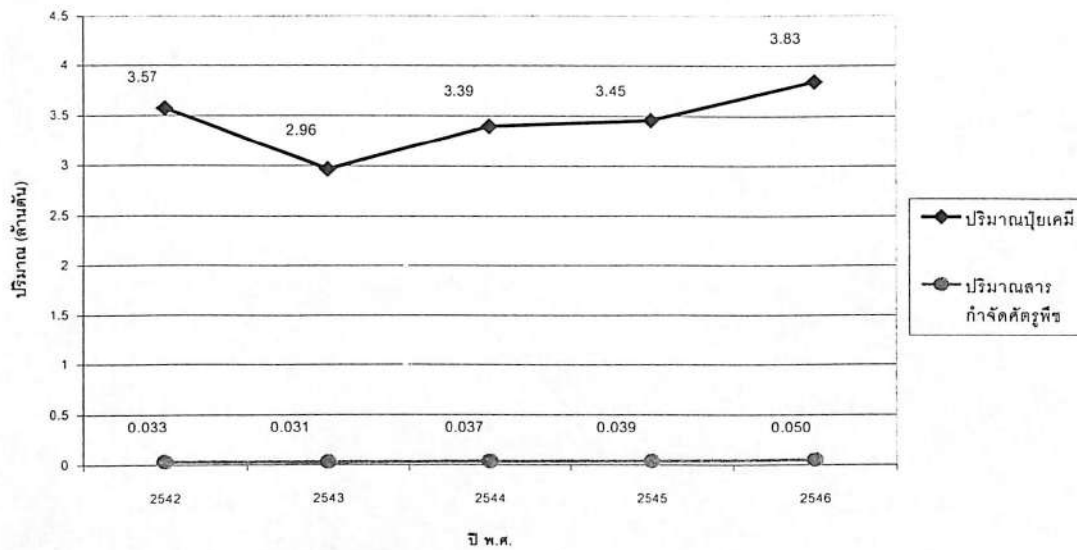
๑๖ ธันวาคม ๒๕๔๗

## ข้อมูลประกอบการพิจารณา

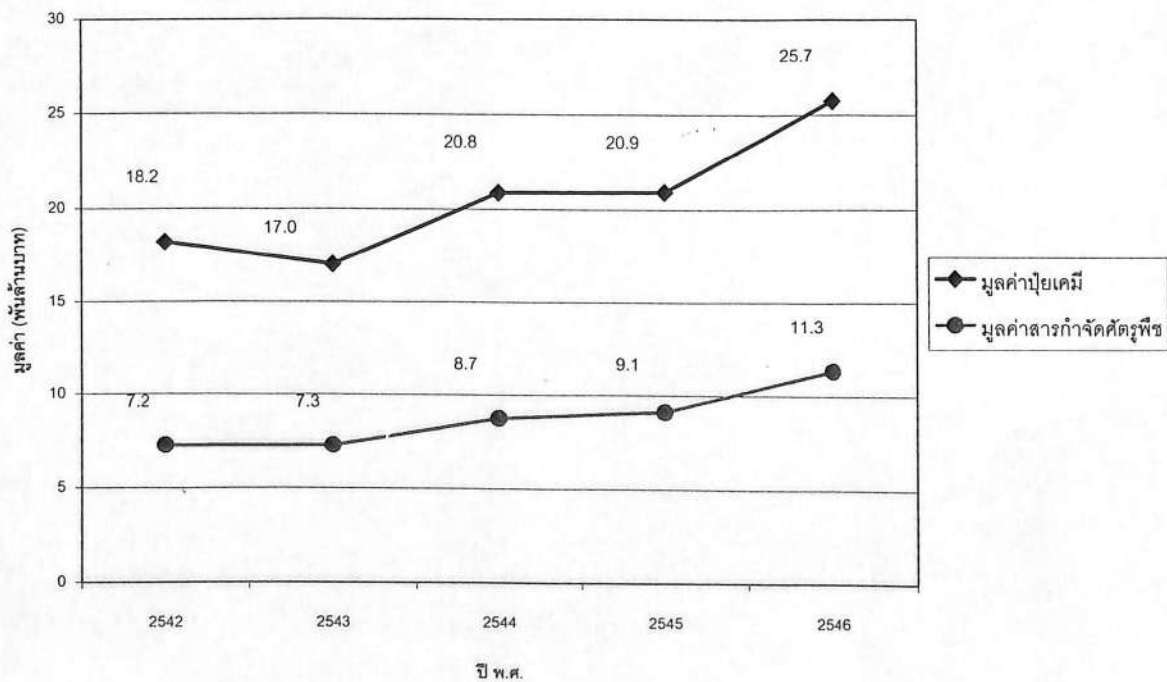
### ๑. ข้อมูลปริมาณสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรในประเทศไทย และผลกระทบต่อสุขภาพ

#### ๑.๑ แผนภูมิแสดงปริมาณและมูลค่าการนำเข้าปุ๋ยเคมีสูตรสำคัญ และสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ปี ๒๕๔๒-๒๕๔๖

ปริมาณการนำเข้าปุ๋ยเคมีสูตรสำคัญและสารกำจัดศัตรูพืช ปี พ.ศ.2542 - 2546



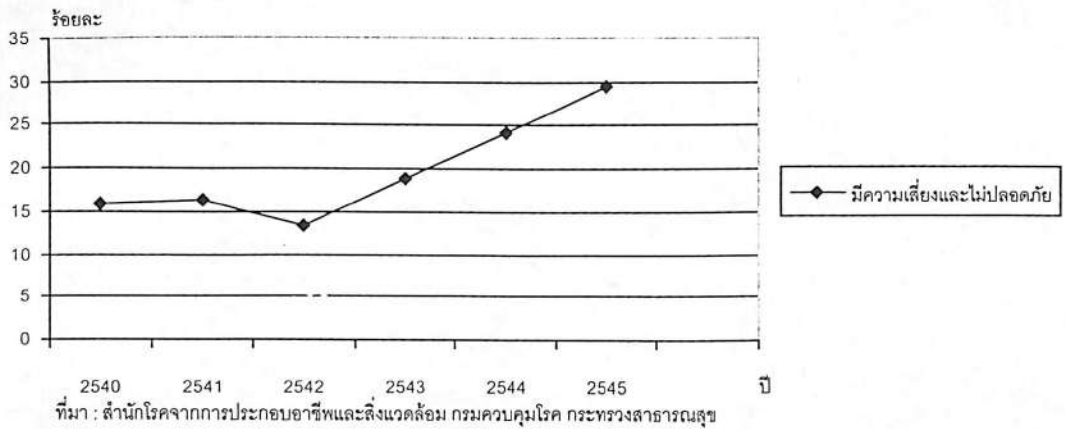
มูลค่าการนำเข้าปุ๋ยสูตรสำคัญและสารกำจัดศัตรูพืช ปี พ.ศ.2542 - 2546



ที่มา: สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์



๑.๒ แผนภูมิแสดงแนวโน้มการตรวจคัดกรองพบผู้เสี่ยงจากโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชในระดับที่ ไม่ปลอดภัยปี ๒๕๔๐-๒๕๔๕



จากแผนภูมิข้อมูล แสดงแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นของการนำเข้าสู่สารเคมีที่ใช้ในการเกษตร โดยเฉพาะสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ซึ่งจากรายละเอียดพบว่า มีปริมาณการนำเข้าเพิ่มขึ้นเฉพาะในปี ๒๕๔๖ ถึงร้อยละ ๒๖ จากเดิมที่มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยประมาณร้อยละ ๕.๖ ต่อปี โดยเฉพาะสารกำจัดวัชพืช มีปริมาณการนำเข้าเพิ่มขึ้นถึง ๕,๒๐๕ ตัน จากที่เคยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณปีละ ๒,๐๐๐ ตัน แนวโน้มดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการตรวจคัดกรองพบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืชที่เพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นจึงควรพิจารณากำหนดนโยบายลดการนำเข้าและใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีเป้าหมาย รูปธรรม ที่ชัดเจน

๒. สถานการณ์และการควบคุมการโฆษณา และการขายตรงสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรในปัจจุบัน

๒.๑ จากเอกสารการศึกษาเบื้องต้น โดยการสนับสนุนของ สวรส. และ สปรส.พบว่า การโฆษณาผ่านสื่อส่วนใหญ่มักจะมาจากบริษัทข้ามชาติและบริษัทไทยขนาดกลาง ซึ่งพยายามเข้าถึงเกษตรกรด้วยการสื่อสารการตลาดผ่านรายการและนิตยสารที่เกษตรกรชื่นชอบ ในสื่อประเภทต่าง ๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ รวมทั้งมีการ “ยิง” โฆษณาถี่มาก อันสะท้อนถึงจุดมุ่งหมายว่าต้องการเตือนใจให้กลุ่ม เป้าหมายนี้ถึง “ซื้อ” สินค้าเป็นสำคัญ

รูปแบบและเนื้อหาโฆษณา พบลักษณะเด่นที่ควรต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม ได้แก่ เนื้อหาโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง เช่น แสดงความปลอดภัยของสารเคมี หรือแสดงผลลัพธ์อันมหัศจรรย์ของสารเคมีและมีลักษณะชี้นำไปสู่การมุ่งทำลายล้างอย่างราบคาบ สร้างแรงจูงใจแก่ผู้ซื้อสินค้าโดยการให้ของขวัญ หรือสิ่งตอบแทน ให้ลูกค้าชิงโชค โดยมีรางวัลใหญ่เป็นรถปิกอัพ รถจักรยานยนต์ การโฆษณาแฝงเช่น มีผู้ดำเนินรายการหรือดีเจรายการที่มีเกษตรกรเป็นกลุ่มเป้าหมายมีการกล่าวถ้อยคำในลักษณะโฆษณา แนะนำ หรือเชิญชวนโดยที่ผู้จัดรายการมิได้เป็นผู้ที่มีความรู้โดยตรงเกี่ยวกับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชแต่อย่างใด หากแต่กลับกล่าวแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณของสารเคมีในสถานะคล้ายเป็นผู้รู้ หรือผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนผลการศึกษาเบื้องต้นในเรื่องการส่งเสริมการขายสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูระดับพื้นที่ พบว่าการขายมีรูปแบบหลากหลาย เช่น ร้านค้าสหกรณ์การเกษตรอำเภอ สหกรณ์การเกษตรเพื่อการตลาดลูกค้า ธกส. (สกต.) ซึ่งมีเกษตรกรเป็นสมาชิกค่อนข้างมาก มักมีการจัดร้านจำหน่ายสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วย ทั้งเงินสดและเชื่อ โดยส่วนมากจะขายให้เกษตรกรพ่วงไปกับเงินกู้ยืมทำการเกษตรในลักษณะเชิงบังคับ พร้อมสรรพทั้งเมล็ด

พันธุ์ ปุ๋ยเคมี และสารกำจัดศัตรูพืช นอกจากนี้แหล่งจำหน่ายอื่นได้แก่ ร้านค้าจำหน่ายวัสดุการเกษตร ร้านขายของชำหรือร้านค้าของกลุ่มในชุมชน และรถเร่ขาย การเกษตรแบบพันธะสัญญาหรือพ่อค้าคนกลางที่รับซื้อผลผลิตหรือนายทุน ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งของการขายสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชพ่วงกับเงินกู้หรือเป็นไปตามสัญญาที่ทำกับบริษัทที่มาส่งเสริมให้เพาะปลูกพืชชนิดนั้นๆ วิธีการส่งเสริมการขายหลัก ๆ ได้แก่ การลดราคา การแจกหรือแถม การจับรางวัล ชิงโชค โบนัส การทำแปลงสาธิตแล้วปักป้ายประชาสัมพันธ์ห้อยสินค้า

๒.๒ ระบบการควบคุมในปัจจุบัน : หน่วยงานที่รับผิดชอบควบคุมดูแลการโฆษณาวัตถุอันตราย รวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535 ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค(สคบ.) แต่ปัจจุบัน สคบ.ยังไม่มีมาตรการใดๆในเรื่องดังกล่าว อีกทั้งยังไม่เคยมีการร้องเรียนใดๆต่อ สคบ.ด้วย ในทางปฏิบัติ บริษัทธุรกิจด้านสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรที่มีการจัดตั้งเป็นสมาคม จะใช้ International Code of Conduct on Distribution and Use of Pesticide ของ FAO เป็นแนวทางที่ยึดถือปฏิบัติตามความสมัครใจ ไม่มีผลเชิงบังคับ จึงขึ้นกับการตีความ และพิจารณาวินิจฉัยของบริษัทเองว่า อะไรคือความเหมาะสม ซึ่งจากการวิเคราะห์ในเอกสารนโยบายและแผนแม่บทการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ๒๕๔๕-๒๕๔๘ ของกรมวิชาการเกษตร พบว่าผู้ประกอบการธุรกิจสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณในการแจกจ่าย จำหน่ายสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช

### ๓. "กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน" ในการควบคุมสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรในต่างประเทศ

จากการศึกษาระบบการควบคุมการใช้สารเคมีทางการเกษตรของต่างประเทศ โดยการสนับสนุนของ สปรส. พบว่าระบบและกลไกการควบคุมการใช้สารเคมีในประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา เยอรมนี และออสเตรเลีย นั้น มีความเข้มงวดและมีประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก หลักการสำคัญประการหนึ่งคือ การใช้กระบวนการทำงานทั้งในขั้นก่อนการขออนุญาตขึ้นทะเบียนสารฯ การประเมินข้อมูล การเฝ้าระวังและทบทวนการขึ้นทะเบียนสารฯที่อนุญาตไปแล้ว ล้วนใช้กระบวนการที่เข้มงวดและรัดกุม เน้นระบบที่เปิดเผยม โปร่งใสและมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน อย่างชัดเจน เพื่อให้มีข้อมูลและข้อคิดเห็นนำไปประกอบการพิจารณาในทุกขั้นตอนก่อนดำเนินการตัดสินใจด้านนโยบายและมาตรการในการควบคุมสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร โดยเฉพาะประชาชนที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม

ส่วนนี้เป็นข้อแตกต่างประการสำคัญกับระบบการควบคุมในประเทศไทย กล่าวคือ กระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชนที่เข้มแข็ง ซึ่งในประเทศเหล่านั้น มีการกำหนดเป็นขั้นตอนไว้ในกฎระเบียบควบคุมอย่างชัดเจนว่า เพื่อให้มีข้อมูลและข้อคิดเห็นนำไปประกอบการพิจารณาในทุกขั้นตอนก่อนการตัดสินใจด้านนโยบายและมาตรการในการควบคุมสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร หรือบางครั้ง ใช้เป็นคั้ง “เกราะป้องกัน” ชั้นแรกสำหรับเกษตรกร เช่นในญี่ปุ่น เกษตรกรจะรวมกลุ่มเป็น “สภาเกษตรกร” การซื้อขายสารเคมีการเกษตรต้องผ่านกลุ่มเท่านั้น ทำให้ธุรกิจไม่มีช่องทางเข้าถึงตัวเกษตรกรได้โดยตรง เพราะระบบการซื้อขายไม่มีจำหน่ายเป็นรายย่อย นอกจากนี้คุณลักษณะของผู้บริโภคในประเทศญี่ปุ่นที่เข้มแข็ง ต้องการทราบข้อมูลและมีความใส่ใจในการสืบค้น ติดตามข้อมูล ก็เป็นกลไกสำคัญในการควบคุมการใช้สารเคมีด้วย พบว่า ผู้บริโภคในญี่ปุ่นยินดีจ่ายเงินเพิ่มอีกร้อยละ ๑๐ จากราคาสินค้าปกติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบวิเคราะห์สารพิษตกค้างในอาหาร ขณะที่สหกรณ์การเกษตรบางกลุ่ม มีการสุ่มตรวจสอบผลิตภัณฑ์ของสมาชิกกันเอง เพื่อสร้างความปลอดภัยและมั่นใจให้กับผู้บริโภค

ในสหรัฐอเมริกา องค์กรคุ้มครองผู้สิ่งแวดล้อมสหรัฐ และกระทรวงเกษตรได้ร่วมกันกำหนดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนไว้เป็นขั้นตอนสำคัญ เพื่อเพิ่มระดับความโปร่งใสและมีมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการประเมินความเสี่ยงของสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรทุกชนิด ในเยอรมนี ปัจจุบันขับเคลื่อนนโยบายการเกษตรเพื่อปกป้องผู้บริโภคภายใต้คำขวัญ “คุณภาพมากกว่าปริมาณ” โดยกำหนดให้ปี ๒๕๔๘ เป็นปีแห่งอาหารเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตั้งเป้าหมายพัฒนาเกษตรอินทรีย์จากร้อยละ ๓ เป็นร้อยละ ๒๐ ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า และใช้เงินงบประมาณระดับชาติร้อยละ ๒๐ ไปช่วยภาคเกษตรกรรม และสิ่งแวดล้อมในหลายรูปแบบ ส่วนออสเตรเลียมีการกำหนดแผนการรายงานผลกระทบจากสารเคมีฯ เพื่อเป็นการสร้างระบบประกันคุณภาพสารเคมีฯ ที่เปิดโอกาสให้สาธารณชนได้มีส่วนร่วมรับรู้และรับผิดชอบบริหารจัดการสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรด้วย

#### ๔. นโยบายและแผนงานโครงการสำคัญที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ กฎหมายหลักที่เป็นมาตรการควบคุมสารเคมีการเกษตรในปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕ ซึ่งครอบคลุมวัตถุอันตรายทุกชนิดอย่างกว้างขวางทำให้ไม่สามารถเน้นผลการบังคับใช้ที่ชัดเจน มีกลไกหลักคือ คณะกรรมการวัตถุอันตราย ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องและนักวิชาการ ขาดองค์ประกอบในสัดส่วนของผู้บริโภค เกษตรกรหรือผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง

จากการวิเคราะห์จุดอ่อนในการควบคุมสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรในประเทศไทย พบช่องว่างทางกฎหมายที่ทำให้การควบคุมไม่เป็นไปดังความตั้งใจที่รัฐประกาศ เช่น ผู้นำเข้าและผู้จำหน่ายสารเคมีแต่ละรายใช้ชื่อทางการค้าแตกต่างกันไปในสารออกฤทธิ์ชนิดเดียวกัน ทำให้มีชื่อทางการค้ามากมายในท้องตลาดสร้างความสับสนแก่เกษตรกร พบว่าปัจจุบัน มีสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทยทั้งสิ้น ๓๑๔ ชนิด มีชื่อทางการค้ามากกว่า ๘,๕๐๐ ชื่อ ขณะที่ยังมีสารฯ ที่รอการพิจารณาขึ้นทะเบียนอีก ๑๕๐ ชนิด ยังไม่รวมการใช้สารเคมีหลายชนิดผสมกันในลักษณะ “ค็อกเทล” ซึ่งเป็นความเสี่ยงอย่างยิ่ง เนื่องจากยังไม่มีทดลองทางวิชาการรองรับ ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลแก่เกษตรกรที่เฝ้าระวัง คือ เจ้าของบริษัทจำหน่ายสารเคมีฯ กฎหมายบังคับให้ผ่านการอบรมเพียง ๒-๓ วัน เทียบกับร้านขายยาที่ต้องมีเภสัชกรที่ต้องผ่านการศึกษานานอย่างน้อย ๕ ปี นอกจากนี้ ยังไม่มีบทบาทผู้ดูแลเกี่ยวกับการกำหนดอายุใบสำคัญไว้ในกฎหมาย ดังนั้นสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรสามารถขึ้นทะเบียนครั้งเดียวแล้วใช้ได้ตลอดไป โดยไม่มีการต่ออายุทะเบียน

ภายใต้พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535 การมีส่วนร่วมของสาธารณะมีน้อยในทุกกระบวนการ ตั้งแต่ความสารดในการรับรู้ เข้าถึง หรือให้ความเห็นต่อข้อมูล ความเคลื่อนไหว และกระบวนการควบคุมสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร แม้จะมีการใช้กลไก คือคณะกรรมการวัตถุอันตราย เป็นคณะผู้แทนในการพิจารณาเพื่อจัดการควบคุมสารเคมีการเกษตร และวัตถุอันตรายอื่นๆแต่ไม่มีกลไกการให้ข้อมูล รับฟัง หรือเปิดโอกาสให้สาธารณชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง เช่นเกษตรกร หรือผู้บริโภค ได้มีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมสารเคมีการเกษตร และประเทศไทยก็ยังไม่มึระบบการเฝ้าระวัง และติดตามข้อมูลการใช้ การจัดการ หรือผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบ ยังคงต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการจากต่างประเทศ และบริษัทผู้นำเข้าสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร ขณะที่สภาพแวดล้อมและพฤติกรรมการใช้สารเคมีการเกษตรของไทยและต่างประเทศแตกต่างกันอย่างมาก



๔.๒ "แผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๔๘)" ระบุไว้ชัดเจนในส่วนลักษณะของแผนฯว่า "แผนฯฉบับที่๒ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องและกว้างขวางยิ่งขึ้น" หากแต่ก็ยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างชัดเจน เนื่องจากกฎหมายไม่ระบุหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน

ในแผนแม่บทดังกล่าวยัง ระบุไว้ชัดเจนถึง ปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งแก้ไขประการหนึ่งของการจัดการความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุของประเทศไทยคือ ต้องเร่งส่งเสริมการประสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเคมีวัตถุ และส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลพิษวิทยาจากองค์กรต่างๆ และปัญหาที่ต้องแก้ไขในระยะยาว คือการพัฒนา ระบบสารสนเทศด้านเคมีวัตถุ โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ "การพัฒนาเครือข่ายข้อมูลสารเคมีแห่งชาติ" แต่เนื่องจากแผนแม่บทดังกล่าวครอบคลุมเคมีวัตถุทุกประเภทโดยไม่ได้จัดลำดับความสำคัญและหน่วยงานรับผิดชอบหลักตามแผนฯคือ "กระทรวงอุตสาหกรรม" ผลการดำเนินงานจึงพบแนวโน้มว่าการจัดการข้อมูลเคมีวัตถุภาคอุตสาหกรรมกำลังจะได้รับการจัดระบบก่อนเนื่องจากมีความพร้อมและเป็นระบบการจัดการอยู่แล้ว ต่างจากระบบข้อมูลสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร ซึ่งข้อมูลที่ปรากฏให้สาธารณะทราบทั่วไปมีเพียงข้อมูลด้านการนำเข้าของสารเคมีในแต่ละปีเท่านั้น ข้อมูลสำคัญเช่น สารเคมีที่นำเข้ามา มีระบบการกระจายอย่างไร ไปสู่พื้นที่ใด ร้านค้าย่อยใด จำหน่ายถึงเกษตรกรกลุ่มใด ในกรณีที่มีการยกเลิกการอนุญาตแล้วสารเคมีที่คงเหลืออยู่ถูกจัดการอย่างไร รวมทั้งข้อมูลด้านผลกระทบจากการใช้ที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเทศไทย ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณายกเลิกการใช้สารเคมีที่ไม่มีปรากฏในระบบข้อมูลใดๆเลย จึงเป็นการยากที่จะสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาคี รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะความตระหนักขอเกษตรกรซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรง ในฐานะที่สารเคมีที่ใช้ในการเกษตรเป็นเคมีวัตถุที่มีผลกระทบต่อประชาชนในระดับรากหญ้าจนถึงผู้บริโภคและอุตสาหกรรมส่งออก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญกับ "การจัดการให้เกิดระบบข้อมูลด้านสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร" ที่ภาคีทุกภาคส่วนจะสามารถมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและเข้าถึงเพื่อแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์ข้อมูล

๔.๓ กระทรวงเกษตรฯได้เคยกำหนดนโยบายในช่วงแผนฯ๘ "ให้มีการดำเนินงานเพื่อลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างเป็นรูปธรรม" โดยดำเนินโครงการวิจัยเพื่อลดการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ตั้งแต่ปี ๒๕๑๖ และโครงการนำร่องผลิตพืชผักปลอดสารพิษ ในปี ๒๕๑๖ จากการประเมินผลโครงการ ปรากฏในเอกสาร "นโยบายและแผนแม่บทการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ๒๕๔๕-๒๕๔๘" ของกรมวิชาการเกษตร พบว่าโครงการทั้ง ๒ ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้เทคนิควิชาการและระยะเวลา ดำเนินการได้ภายในวงจำกัด และการผลิตผักปลอดสารพิษต้องมีการจัดการระบบและตลาด ซึ่งปัจจุบันได้ปรับระบบส่งเสริมการปลูกผัก ผลไม้อนามัยเป็นการตรวจรับรองคุณภาพผลผลิตตามระบบการทำเกษตรที่ดีที่เหมาะสม(GAP) แต่ก็ยังพบว่ามีข้อจำกัดด้านบุคลากรและเครื่องมือตรวจรับรองระบบการผลิต ซึ่งในสมัยสุขภาพได้มีการกล่าวถึงความยากลำบาก และไม่เหมาะสมของระบบการรับรองGAPกับวิธีการผลิตของเกษตรกรรายย่อย และภูมิปัญญาเกษตรกรไทยอยู่มาก

๔.๔ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบร่าง "นโยบายและแผนแม่บทการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ๒๕๔๕-๒๕๔๘" เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๔๕ โดยมีกรมวิชาการเกษตรเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก วัตถุประสงค์ของนโยบายฯคือเพื่อให้มีการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ส่งเสริมการป้องกัน

กำจัดศัตรูพืชโดยวิธีการทางธรรมชาติและลดการใช้สารเคมีในการป้องกันกำจัดศัตรูพืช โดยนำพระราชบัญญัติ วัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมี ๓ ยุทธศาสตร์คือ ๑) ปรับปรุงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับในการควบคุมและจัดการวัตถุอันตรายทางการเกษตรอย่างครบวงจร ๒) วิจัย พัฒนาด้านสารป้องกัน กำจัดศัตรูพืช ๓) ถ่ายทอดความรู้ด้านการเกษตร และเทคโนโลยีด้านสารป้องกันกำจัด ศัตรูพืช

พิจารณาจากแผนงาน โครงการตามยุทธศาสตร์พบว่านโยบายดังกล่าวให้ความสำคัญกับ คุณภาพ มาตรฐานผลิตภัณฑ์สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชในท้องตลาดและการให้เกษตรกรเลือกใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช อย่างถูกต้องและปลอดภัยโดยให้รู้การใช้ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อการผลิตทางการเกษตร มากกว่าการลดการใช้สาร ป้องกันกำจัดศัตรูพืช ขณะที่สถานการณ์การนำเข้าและใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชในประเทศไทยเพิ่มขึ้น โดย ตลอด ดังนั้นการมุ่งควบคุมมาตรฐานและการใช้ให้ถูกต้องปลอดภัยจึงไม่น่าจะเพียงพอกับสถานการณ์ เพราะแม้ จะมีการใช้อย่างถูกต้องก็ยังสามารถสะสมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นจึงควร"ประกาศ นโยบายและเป้าหมายระดับชาติเพื่อลดการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน เป็นขั้นตอน" ควบคู่ไปกับการส่งเสริมระบบเกษตรที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้วย

ทั้งนี้ เสนอให้พิจารณาปรับการบริหารจัดการนโยบายโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมเป็นหลักสำคัญ มิ ให้การบริหารจัดการต้องเป็นภาระรับผิดชอบของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เนื่องจากต้องดำเนินการพร้อมกัน ในหลายยุทธศาสตร์ จำเป็นต้อง

- ๑) อาศัยการประเมินภาพรวมและการจัดการแบบบูรณาการที่เห็นความสำคัญของทุนทางสังคมภูมิ ปัญญา และวิชาการที่มีอยู่แล้วในพื้นที่
- ๒) ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายจากองค์กรภาคีทุกส่วนทั้งภาคประชา ชน องค์กรเกษตร ผู้บริโภค องค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยราชการ
- ๓) ในการรณรงค์ทางปฏิบัติควรใช้พื้นที่ท้องถิ่นเป็นขอบเขตการดำเนินงานที่เล็กที่สุดแล้วเชื่อมต่อกัน เป็นภาพรวม
- ๔) การปรับปรุง ระเบียบ ข้อบังคับเป็นกลไกที่ฝ่ายราชการและวิชาการต้องร่วมมือวางแผนการศึกษา วิจัยในภาพรวมเพื่อเสนอมาตรการปรับปรุงที่เหมาะสมไปพร้อมกัน

๔.๕ นโยบายที่เป็นโอกาสในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบอาหารปลอดภัยให้เกิดความยั่งยืน ในประเทศได้ คือ

๔.๕.๑ นโยบายความปลอดภัยด้านอาหาร(Food Safety) ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้มอบนโยบายการ ดำเนินงาน ในการประชุมเมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๔๑ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กำหนดให้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๘ เป็นวันประกาศความสำเร็จอาหารปลอดภัยอย่างสมบูรณ์ทั่วประเทศ ยุทธศาสตร์ตามนโยบาย อาหารปลอดภัย ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ของ ๒ กระทรวงหลักคือ ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๑) ด้านการพัฒนามาตรฐานกฎหมายให้เป็นสากล ๒) ด้านความเข้มแข็งในการกำกับดูแลอาหาร ให้ปลอดภัย ๓) ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ๔) ด้านการพัฒนากฎระเบียบและกระบวนการทำงาน ๕) ด้าน การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ และในปี ๒๕๔๘ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพิ่ม เดิมโดยจะเพิ่มการเฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารอีก ๓ ชนิด อย่างเข้มงวด ได้แก่ สารอะฟลาทอกซิน

(Aflatoxin) น้ำมันทอดซ้ำ และสารจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคในกลุ่มอาหารถั่ว/อาหารปรุงสำเร็จ ส่วนยุทธศาสตร์ของกระทรวงเกษตร ประกอบด้วย ๑) ด้านปัจจัยการผลิตและวัตถุดิบ ๒) ด้านผลิตภัณฑ์ฟาร์ม ๓) ด้านสถานที่ผลิต/ผู้ประกอบการ/โรงงาน ๔) ด้านผลผลิต ยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ด้านนี้ล้วนเป็นยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยราชการที่รับผิดชอบนโยบายทั้งสิ้น และยังมีความแยกส่วนระหว่างหน่วยงานปฏิบัติงานด้วยเนื่องจากการดำเนินงานของกระทรวงเกษตรฯ ส่วนใหญ่มุ่งสู่มาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการส่งออกเช่น การรับรองฟาร์ม การรับรองกระบวนการ GAP ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานด้านความปลอดภัยของอาหารเพื่อผู้บริโภคในประเทศ

แม้ว่านโยบายความปลอดภัยของรัฐบาลจะเป็นนโยบายที่ดี และสร้างความตื่นตัวให้แก่สังคมและผู้บริโภคอย่างมาก แต่การดำเนินงานโดยพึ่งพาการทำงานของหน่วยงานรัฐทั้งหมด ย่อมคาดหวังความยั่งยืนได้ยาก รูปธรรมจากการดำเนินงานเชื่อมเครือข่ายการทำงานของประชามสุขภาพ รัฐและนักวิชาการในประเด็นเรื่องอาหารปลอดภัย เช่นในสมัชชาสุขภาพนครศรีธรรมราช นครสวรรค์ เพชรบูรณ์ หรือที่อื่นๆ โดยยึดพื้นที่ท้องถิ่นเป็นตัวตั้ง ระดมทรัพยากรและการดำเนินงานร่วมแม้แต่เด็กนักเรียนก็ยังอาสาจะร่วมตรวจสอบความสะอาดของผู้ผลิตซึ่งเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง ทำให้เกิดความตระหนักถึงหน้าที่ในการจัดการให้อาหารปลอดภัยไม่เพียงพอ แต่เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคที่เป็นเช่นครอบครัวเดียวกันด้วย ขณะเดียวกันก็เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของพลังผู้บริโภคในระดับชุมชนที่แท้จริงมากกว่าเพียงประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างกระแสการดูแลตนเองในระดับปัจเจกเท่านั้น ดังนั้นรัฐจึงควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนช่วยสนับสนุนนโยบายอาหารปลอดภัย แม้ปัจจุบันเกือบทุกจังหวัดจะมีคณะกรรมการอาหารปลอดภัย แต่ก็มักเป็นกรรมการภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ และที่สำคัญคือ เป็นเพียงที่ประชุมเพื่อรับแนวทางปฏิบัติจากนโยบายส่วนกลาง แต่มิใช่กลไกการทำงานร่วมกันของภาคีในท้องถิ่นและทำงานเพื่อท้องถิ่นอย่างแท้จริง

๔.๕.๒ นโยบายขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์แห่งชาติเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้ประกาศเจตนารมณ์ดังกล่าว ในการประชุมสมัชชาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๔๗ ซึ่งสืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๔๗ ที่เห็นชอบตามที่นายกรัฐมนตรีเสนอแนวทางการรณรงค์การผลิต การใช้ปุ๋ยอินทรีย์และปุ๋ยชีวภาพให้แพร่หลายและจำเป็นเร่งด่วนต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ถือเป็นวาระแห่งชาติสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เป็นรูปธรรม

นโยบายของรัฐบาลทั้งสองนับเป็น โอกาสที่จะพัฒนาระบบอาหารปลอดภัยให้เกิดความยั่งยืนในประเทศได้ เพียงแต่ต้องพิจารณาใช้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานโดยเปิดโอกาสให้ทุนทางสังคมในระดับพื้นที่ และท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในฐานะในฐานะภาคีร่วมคิด ร่วมกำหนดนโยบาย และร่วมดำเนินการ โดยกำหนดเป็น "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร" ตั้งแต่การจัดการระบบข้อมูล การวิจัยพัฒนาโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้ทางวิชาการ การจัดการความรู้ตั้งแต่ระบบการผลิต แปรรูป จำหน่าย บริโภค รวมถึงการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านการใช้สารเคมีที่ใช้ในการเกษตร และความปลอดภัยของอาหารโดยให้เครือข่ายภาคี ชุมชนและเอกชนมีส่วนร่วมดำเนินการ สถาบันวิชาการท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและหน่วยงานราชการปรับบทบาทเป็นผู้สนับสนุน อำนวยความสะดวก



## ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗

## ประเด็น “สุขภาวะคนพิการ”

## ๑. ข้อเสนอต่อรัฐบาล

- ๑.๑ จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพคนพิการแห่งชาติ เพื่อทำงานเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพคนพิการ
- ๑.๒ จัดตั้งอำนาจความสะดวกสำหรับคนพิการในที่สาธารณะ
- ๑.๓ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลและบริการสายด่วน (Hot Line) ด้านสุขภาพคนพิการ

## ๒. ข้อเสนอต่อองค์กรปกครองท้องถิ่น

- ๒.๑ สร้างเสริมให้คนพิการ ครอบครัว และสังคมมีความเข้าใจและเจตคติที่ถูกต้องต่อคนพิการ
- ๒.๒ ให้อำนาจสนับสนุนองค์กรคนพิการจัดบริการพัฒนาทักษะ “การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” (Independent Living)
- ๒.๓ จัดตั้งกองทุนสุขภาพสำหรับคนพิการ เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนด้านสุขภาพของคนพิการทุกประเภท

## ๓. ข้อเสนอต่อชุมชน

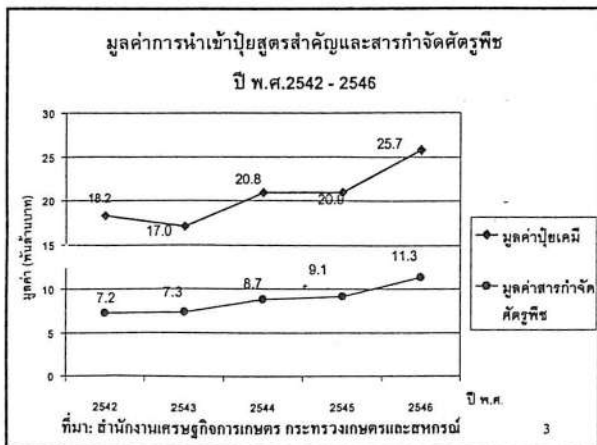
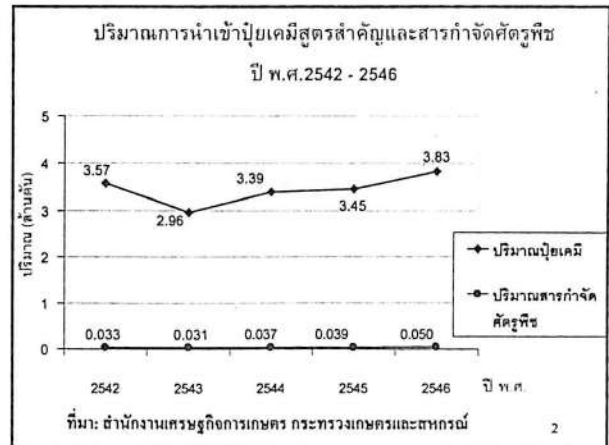
- ๓.๑ ส่งเสริมการรวมตัวเป็นเครือข่ายคนพิการ เพื่อดำเนินการด้านสุขภาพและพิทักษ์สิทธิการรับบริการด้านสุขภาพ
- ๓.๒ จัดอบรมคนพิการ ครอบครัว และผู้ดูแลคนพิการ ให้มีความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพองค์รวม
- ๓.๓ จัดบริการสุขภาพเชิงรุกแก่คนพิการทุกประเภท และทุกระดับ

## ๔. ข้อเสนอต่อองค์กรอื่น ๆ

- ๔.๑ เปิดโอกาสให้คนพิการเพิ่มในด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา

## ๕. ข้อเสนออื่นๆ

- ๕.๑ สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย เช่น เรื่องการลดสภาวะความพิการ เป็นต้น



**ปี 2544**

- มูลค่าสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร (ปุ๋ย + สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช) ประมาณ 3+ หมื่นล้านบาท
- = 1/2 ของมูลค่าข้าวส่งออกในปีเดียวกัน

**ช่วง 25 ปีที่ผ่านมา**

ไทยนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

- กำจัดวัชพืช 44 %
- กำจัดแมลง 36 %
- กำจัดเชื้อรา 18 %

แนวโน้มการนำเข้าสารกำจัดวัชพืชเพิ่มขึ้น

**ปี 2543 นำเข้าสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชเข้มข้นสูงกว่า 3 หมื่นตัน**

= 224 ชนิด จาก 314 ชนิด ที่มีการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายทางเกษตร (อีก 150 ชนิดกำลังรอพิจารณาขึ้นทะเบียน)

สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช 224 ชนิด  
มี 8,425 ชื่อทางการค้า  
ทำให้เกษตรกรใช้สารซ้ำในเวลาเดียวกัน  
มากกว่า 1 ชื่อการค้า

เช่น ไกลโฟเสต นำเข้าสูงสุด

- ผลิตในชื่อการค้า 241 ชื่อ
- เอ็นโดซัลแฟน
- ผลิตในชื่อการค้า 111 ชื่อ

สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ไทยนำเข้า 20 อันดับแรก

- 1a (พิษร้ายแรงมาก) - 3 ชนิด  
เมทิล - พาราไรออน, EPN, flocoumafen
  - 1b (พิษร้ายแรง) - 11 ชนิด
  - 2 (พิษปานกลาง) - 41 ชนิด
- รวม = 24 % ของปริมาณนำเข้าทั้งหมด

การใช้เคมีเกษตรกับการเพิ่มของพืชเศรษฐกิจ

- พืชเศรษฐกิจเพิ่มปีละ 2.5 %
- ใช้ปุ๋ยเคมีเพิ่มปีละ 7 %
- ใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพิ่มปีละ 13.2 %

(สนง.เศรษฐกิจเกษตร)

ผลของการใช้สารป้องกันกำจัดแมลงศัตรูพืช

- จากอุปกรณ์พ่น 100 ส่วน
- 1 ส่วน ถูกแมลงตาย
- 99 ส่วน ไม่ได้ผล
- 3 ส่วน ถูกแมลง ณ จุดไม่สำคัญ ไม่ตาย
- 41 ส่วน ถูกพืชเป้าหมาย ไม่ถูกแมลง
- 15 ส่วน พลาดพืชเป้าหมาย
- 40 ส่วน ฟุ้งกระจายและระเหยไปในอากาศ กลายเป็น  
ลูกหลงฆ่าแมลงธรรมชาติ สิ่งมีชีวิตในดิน และตกค้าง  
ในสิ่งแวดล้อม

(กรมวิชาการเกษตร)

ผลกระทบต่อสุขภาพ

1. พิษเฉียบพลัน
2. ผลกระทบเรื้อรัง
  - ทำลายระบบประสาท
  - ก่อมะเร็ง
  - การกลายพันธุ์
  - ผลต่อระบบสืบพันธุ์
  - มิตปกติของพัฒนาการทางสมอง
  - ทำลายระบบภูมิคุ้มกัน

ประมาณการ WHO (ต่อปี)

1. พิษเฉียบพลัน  
3 ล้านคน เสียชีวิต 2.2 แสนคน (รวมฆ่าตัวตาย)
  2. พิษเรื้อรัง  
สัมผัสสารปริมาณสูง 7.35 แสนคน  
เป็นมะเร็ง 37,000 คน
- 70 % เกิดในประเทศกำลังพัฒนา

**การตกค้างในพืชผัก**

**พืชผักทั่วไป (2546)**

- พบสารตกค้างเกินขนาดยอมรับได้
  - ระดับสูงสุด  
ผักกาดขาวปลี
  - ระดับมาก  
พริก กะหล่ำปลี คะน้า ถั่วฝักยาว  
มะเขือ กวางตุ้ง ผักชี

(กรมวิชาการเกษตร)

**สุ่มตรวจ 6 ปี (ถึง 2544)**

- พืชผักผลไม้ทั่วไป 60 % มีสารตกค้าง
  - เกินระดับยอมรับได้ 13 %
- ผักปลอดสารพิษ 38 % มีสารเคมีตกค้าง
  - กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก คะน้า ฯลฯ
  - ภาคเหนือสูงสุด
  - ตกค้างเกินระดับยอมรับได้ 6 % (สุ่มปี 37 - 42)

(อบ. + กรมวิทย์ฯ)



**กองระบาดวิทยา (2542)**

- ผู้ป่วยจากสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร 4,171 คน
  - ตาย 33 คน
  - ภาคเหนือสูงสุด
  - รองลงมาคือภาคกลาง
  - (เก็บได้แค่พิษเฉียบพลัน)

**ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม**

1. การดื้อยา & ระบาดซ้ำของศัตรูพืช
2. ตกค้างในดิน
  - ในดิน > ในพืช 2.84 เท่า
  - ในดิน > ในน้ำ 1,872 เท่า (ออกาโนคลอรีน สุ่มน้ำจันทบุรี)
3. ตกค้างในน้ำ
  - พบสารตกค้างในน้ำ 40 % ของตัวอย่าง
  - พบสารต้องห้าม (2523) เช่น BNC, DDT, เอ็นดีน (สำรวจ 8 สายน้ำหลัก ปี 36-41)
  - สุ่มปลา 14 ตัวอย่างใหม่.เจ้าพระยา ทุกตัวอย่างพบสารกลุ่มออกาโนคลอรีน รวม 12 ชนิด
  - ตอนล่างของแม่น้ำ ปริมาณสารตกค้างมากกว่าตอนบน

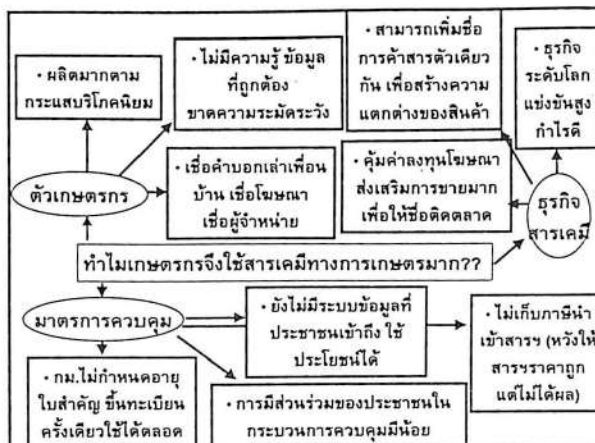
**นโยบายที่เกี่ยวข้อง**

- 1) ตั้งแต่แผนฯ 8 กระทรวงเกษตรฯเคยประกาศนโยบายลดการใช้สารป้องกันและกำจัดศัตรูพืช แต่การดำเนินงานยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากใช้ราชการเป็นศูนย์กลางและยังเชื่อมโยงกับทุนทางสังคมในพื้นที่น้อย
 

ปัจจุบันปรับเป็นการส่งเสริมระบบ GAP ยังมีปัญหาความไม่สอดคล้องกับวิถีผลิตรายย่อย และปัญหาบุคลากร เครื่องมือตรวจรับรองไม่พอเพียง
- 2) นโยบายและแผนแม่บทการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช (45-49) ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านคุณภาพมาตรฐานของสารและวิธีการใช้เกษตรกร มากกว่าลดการใช้สารฯ

จากแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของการนำเข้าและใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช และผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งความเสี่ยงทางสุขภาพ การบริโภค และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

**ข้อเสนอที่ 1** สนับสนุนระบบเกษตรที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กำหนดแผนและเป้าหมายลดการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ



- ปัญหาจากเทคนิคการค้าสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร**
1. โฆษณาเสรีทุกรูปแบบ
    - ความถี่สูง, ทุกช่องทาง, ผ่านนักจัดรายการที่ไม่รู้จัก
    - ขวนเชื่อ โฆษณาเกินจริง
  2. ส่งเสริมการขายสารพัดวิธี
    - ขายตรง "หวัคั่นหาไม่แห้ง"
    - ลดแลกแจกแถม "โตะจีนเคลื่อนที่"
  3. องค์กรรัฐเช่น สหกรณ์ เป็นแหล่งจำหน่าย
  4. พ่วงสัญญาเงินกู้, เกษตรพันธะสัญญา

**การควบคุม**

- สดบ. = หน่วยงานควบคุมโฆษณาตาม พ.ร.บ. วัตถุอันตราย 2535
- ยังไม่มีผลการดำเนินงาน
- บ. ธุรกิจสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร ไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณสากล International Code of Conduct on Distribution and Use of Pesticide ของ FAO

**ปรากฏการณ์**

- ใช้มาก
- ใช้ซ้ำซ้อน
- ใช้แบบคอกเทล
- ใช้โดยไม่รู้ผลที่แน่นอนและไม่รู้พิษภัย

**ข้อเสนอที่ 2.1** ปรับปรุงข้อบังคับทางกฎหมาย "โดยให้กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการควบคุมการโฆษณา และขายตรงสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรในลักษณะข้อบังคับทางกฎหมาย โดยต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้และผู้บริโภคอย่างครบถ้วน เป็นธรรม"

- การมีส่วนร่วมในระบบควบคุมสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร**
1. พ.ร.บ. วัตถุอันตราย 2535 ใช้กลไกคณะกรรมการวัตถุอันตราย และอนุกรรมการ ไม่กำหนดช่องทางรับรู้มีส่วนร่วม ติดตามข้อมูล และเฝ้าระวังของผู้แทนภาคประชาชนเลย
  2. ระบบควบคุมในต่างประเทศให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนมาก เช่น รัฐต้องเปิดเผย และเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนชนในระยะเวลาที่กำหนดเพื่อรับฟังความเห็นก่อนอนุญาตจด ต่อทะเบียนสารฯ
  3. แผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (45-49) กำหนดทิศทางการพัฒนาที่สำคัญประการหนึ่งคือ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ข้อเสนอที่ 2.2 ปรับปรุงข้อบังคับทางกฎหมาย “โดยให้บัญญัติหลักเกณฑ์และขั้นตอน กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารเคมีที่ใช้ในเกษตรอย่างชัดเจน”

โอกาสทางนโยบายที่จะทำให้เกิด “อาหารปลอดภัยครบวงจร” และ “การผลิตที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม”

1. นโยบายความปลอดภัยด้านอาหาร
  - เป้าหมาย 1 เมษายน 2548 - ประกาศความสำเร็จอาหารปลอดภัยอย่างสมบูรณ์ทั่วประเทศ
2. นโยบายขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์เป็นวาระแห่งชาติ
  - นายกรัฐมนตรีประกาศเจตนารมณ์ในสมัชชาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ เมื่อ 24 ธันวาคม 2547

จุดแข็งของนโยบาย : สร้างความตื่นตัวแก่สังคมและผู้บริโภคได้มาก รวมทั้งสร้างโอกาสแก่ผู้ผลิตที่ดี  
ข้อพึงระวัง : ควรเปิดโอกาสให้เครือข่ายประชาชนในพื้นที่ได้ร่วมเป็นภาคีทำงานกับหน่วยงานรัฐ

ข้อเสนอที่ 3 กำหนดให้ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร ที่เป็นกลไกดำเนินงานร่วมของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงานสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องเป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานสนองนโยบายอาหารปลอดภัยของรัฐบาล

การมีส่วนร่วมของประชาชน จะเกิดขึ้นได้จริงต้องเริ่มจากความสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสาร

แผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (45-49) กำหนดทิศทางการพัฒนาที่สำคัญคือ ...การพัฒนาโครงสร้าง ระบบบริหารจัดการ ติดตามประเมินผล ครอบคลุมการสร้างเครือข่ายข้อมูลสารเคมี การศึกษาวิจัยและพัฒนา

ข้อเสนอที่ 4 ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านสารเคมีที่ใช้ในเกษตรและผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้ อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเปิดเผยเพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลได้

ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเสนอต่อ 5 กลุ่มเป้าหมาย โดยไล่เรียงความเหมาะสมตาม ข้อเสนอ 1-4 ข้างต้น ได้แก่

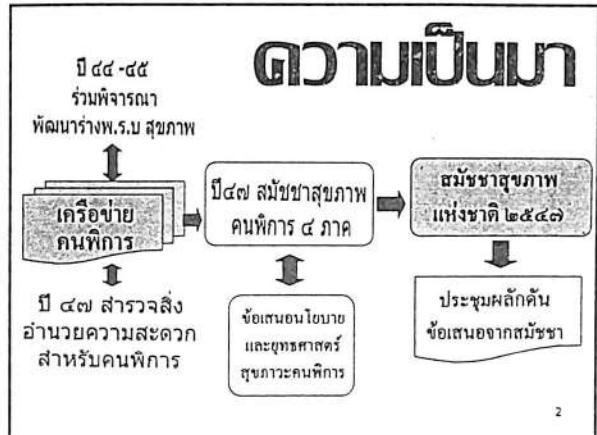
1. ข้อเสนอต่อรัฐบาล
2. ข้อเสนอต่อพรรคการเมือง
3. ข้อเสนอต่อหน่วยงานจังหวัดและองค์กรปกครองท้องถิ่น
4. ข้อเสนอต่อสถาบันวิชาการ
5. ข้อเสนอต่อประชาชน





## ๓.๒ ข้อเสนอนโยบาย และยุทธศาสตร์ ประเด็น สุขภาพคนพิการ

ณ ป.ศ. 13 ม.ค. ๔8



### กลไกการทำงานปัจจุบัน

๑. คณะกรรมการติดตามและประสานงาน  
นโยบายด้านสุขภาพสำหรับคนพิการ  
ของกระทรวงสาธารณสุข  
(รมช.กสธ.เป็นประธาน ผอ.ก.สนย.เลขาฯ)

หน้าที่

- เสนอแนะประสานงานนโยบายรัฐด้านสาธารณสุขต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เสนอข้อคิดเห็นที่เป็นการพัฒนาสุขภาพคนพิการ
- แก้ไขปัญหาระหว่างหน่วยงานภาคราชการของกระทรวงสาธารณสุข
- ติดตามการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพคนพิการของหน่วยงาน กสธ. 3

๒. คณะอนุกรรมการสาขาการแพทย์ภายใต้  
พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๒๓  
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์  
(ปลัด กสธ. เป็นประธาน ผอ.ศูนย์สิรินธร เลขาฯ)

หน้าที่

- จัดทำนโยบาย แนวทางการดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
- ขอร่างระเบียบ ข้อบังคับประกาศ ข้อกำหนดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

### สรุป ทั้ง ๒ คณะ

สนับสนุนการทำงานของหน่วยราชการ  
ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพคนพิการและ  
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์  
มากกว่าการทำหน้าที่พัฒนานโยบายและ  
ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสำหรับคนพิการ

### ข้อเสนอ

#### จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการแห่งชาติ

ทำหน้าที่

- ประสานศักยภาพทุกฝ่าย ผลักดันข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ประสานกระบวนการสมัชชาสุขภาพคนพิการอย่างต่อเนื่อง
- วางแผนทำงานโดยแสวงความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรต่างๆ
- ทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพคนพิการ

วาระการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๔๗

วันจันทร์ที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๗ เวลา ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

หน้า

วาระที่ ๑	เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ.....	๒
วาระที่ ๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๔๖.....	๓
วาระที่ ๓	เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว.....	๔
	๓.๑ ความคืบหน้าการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ .....	๔
วาระที่ ๔	เรื่องเพื่อทราบ	
	๔.๑ สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๗.....	๖
	๔.๒ สรุปผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๗.....	๗
วาระที่ ๕	เรื่องเพื่อพิจารณา	
	๕.๑ การดำเนินงานตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ.....	๘
	๕.๒ แผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๘.....	๑๓
	๕.๓ โครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๘ .....	๑๕
วาระที่ ๖	เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี).....	๑๖

## วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๗๔/๒๕๕๗ สั่ง ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่องมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี โดยในคำสั่งดังกล่าวได้มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

วาระที่ ๒ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๔๖

ในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๔๖ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ ๒.๑

ข้อเสนอ

- ๑) เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๔๖

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

### ๓.๑ ความคืบหน้าการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

#### ความเป็นมา

- ตุลาคม ๒๕๔๕ ประธาน คปรส.ส่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... เข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาล
- วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๔๖ ครม. มีมติให้ส่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านการกลั่นกรองจากคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. คณะที่ ๖ (นายจาตุรนต์ ฉายแสง เป็นประธาน) ให้คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๗ (นายวิษณุ เครืองาม เป็นประธาน) พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง
- วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๔๗ คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๗ (ฝ่ายกฎหมาย) มีมติเห็นชอบในหลักการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... พร้อมข้อคิดเห็นจากหน่วยงานต่าง ๆ
- วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๗ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ตามมติของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๗ (ฝ่ายกฎหมาย) และให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา รับความเห็นของคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานต่าง ๆ ไปพิจารณาให้เสร็จโดยเร็ว
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตั้งกรรมการชุดพิเศษขึ้นมาพิจารณาหนึ่งชุด โดยมี นายมีชัย ฤชุพันธ์ เป็นประธาน มีการประชุมไปแล้ว ๕ ครั้ง มีการขัดเกลาร่าง พ.ร.บ. ให้เหลือแต่สาระหลัก เพื่อให้ พ.ร.บ. นี้เป็นเครื่องมือทำงานพัฒนา นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยตัดรายละเอียดปลีกย่อยต่างๆ ออกให้เหลือเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และให้นำส่วนปลีกย่อยต่างๆ ไปจัดทำเป็นธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป คาดว่าการพิจารณาน่าจะแล้วเสร็จในราวเดือนธันวาคม ๒๕๔๗
- คาดว่าประมาณเดือนมีนาคม ๒๕๔๘ หากรัฐบาลใหม่สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ. นี้ต่อเนื่อง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ก็น่าจะเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาได้ทันในการประชุมสภาฯ สมัยแรกของปี ๒๕๔๘

อนึ่งในส่วนของภาคประชาชนที่ร่วมกันจัดทำ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... มาตั้ง  
แต่ปี ๒๕๔๑ ได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน แล้วร่วมกันเข้า  
ชื่อเสนอกฎหมาย ประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ คน ขึ้นเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในนามประชาชนต่อประธาน  
รัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๔๗ ด้วย ขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนการตรวจสอบรายชื่อ ผู้มีสิทธิเสนอ  
กฎหมายจาก สำนักงาน กกต. หากมีรายชื่อครบ ๕๐,๐๐๐ คน รัฐสภาก็ต้องบรรจุ ร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ เข้าสู่การ  
พิจารณาตามวาระต่อไป

**ข้อเสนอ**

เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบ

**มติ**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

### ๔.๑ สรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๗

#### ความเป็นมา

จากการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๔๖ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๗ ขึ้น โดยแต่งตั้งให้นายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธาน และมีผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ องค์กร ภาติ เครือข่ายสุขภาพ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ คณะกรรมการฯ ได้มีการประชุม รวม ๕ ครั้ง มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกัน ๑ ครั้ง เมื่อ ๕ เมษายน ๒๕๔๗ ผลการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

#### ๑. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ

- จำนวนเวที ๑๗๓ เวที
- จำนวนผู้เข้าร่วม ๓๒,๐๐๐ คน
- ประเด็นที่พิจารณาได้แก่ ๑) อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ ๒) กระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะด้านสิ่งแวดล้อม ๓) สุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว ๔) การจัดการสุขภาพ องค์กรรวม ๕) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น
- มีการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติต่างๆ มาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน รวม ๓๔๖ เรื่อง

#### ๒. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

- จำนวนเวที ๑๑ เวที
- จำนวนผู้เข้าร่วม ๔๘๐ คน
- ประเด็นที่จัดได้แก่ ๑) สุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว ๒) สมัชชาสุขภาพคนพิการ ๓) รวมพลคนรัก กทม.
- มีการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวม ๓๑ เรื่อง

#### ๓. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗

- จัดเมื่อวันที่ ๘-๙ กันยายน ๒๕๔๗ ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี
- ผู้เข้าร่วมสมัชชา ๓,๕๐๐ คน
- ประเด็นหลักของการจัดสมัชชาปีนี้คือ “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจาก สารเคมี”

- ประเด็นอื่นๆ ที่พิจารณาในเวทีสมัชชาสุขภาพ ได้แก่ (๑) พลังครอบครัว ร่วมเรียนรู้กับลูกหลาน (๒) สุขภาวะคนพิการ (๓) ท้องถิ่นและชุมชนกับการจัดการหลักประกันสุขภาพ (๔) ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี (๕) การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (๖) การเมืองภาคประชาชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (๗) สร้างพลังประชาคมสุขภาพด้วยทุนทางสังคมและวัฒนธรรม (๘) กระบวนการสร้างชุมชนเป็นสุข (๙) พลังภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อชุมชน (๑๐) ร่วมกันทำให้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นจริง
- มีการนำนวัตกรรมสร้างสุขภาพมาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน “ตลาดนัดเรียนรู้สู่สุขภาวะ” รวม ๕๓ เรื่อง ที่จัดควบคู่ไปกับเวทีนโยบายสาธารณะและนอกจากนี้ยังมีประชาชนทั่วไปเข้าร่วมงานตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาวะ อีกประมาณ ๒,๐๐๐ คน (นอกเหนือจากผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยตรง)

### ข้อเสนอ

เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบ

### มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ การดำเนินงานตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพ

#### ความเป็นมา

จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๗ เมื่อวันที่ ๘-๙ กันยายน ๒๕๔๗ ที่ผ่านมา มีการพิจารณาประเด็นหลักว่าด้วย "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ: ภัยคุกคามจากสารเคมี" และประเด็นย่อยอีก ๗ ประเด็นว่าด้วย (๑) รวมพลังเพิ่มพื้นที่ดีให้เด็ก (๒) สุขภาวะคนพิการ (๓) ท้องถิ่นชุมชนกับการจัดการหลักประกันสุขภาพ (๔) ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี (๕) ยุทธศาสตร์ภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (๖) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๗) พันธะสัญญาาร่วมกันที่จะทำ ให้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นจริง ได้ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ (ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมที่ ๕.๑) โดยมี ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับมอบข้อเสนอฯ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธาน คปรส.

สำหรับข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับประเด็นหลักคือ "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี" ซึ่งมีการประกาศเจตนารมณ์ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

(๑) ผลักดันให้มีการกำหนด "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร" ตั้งแต่การผลิต แปรรูป ตลาดชุมชน จนถึงการบริโภค โดยสร้างกลไกการดำเนินงานร่วมกันของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงาน สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่

(๒) สนับสนุนให้เกิด การจัดการความรู้ในระบบเกษตรและอาหาร นับแต่การเรียนรู้หลักกรระบบคิด วิธีการและเทคนิคเรื่องระบบเกษตรกรรมยั่งยืน จนถึงการเป็นผู้ผลิต แปรรูป จำหน่าย บริโภคที่ดี ผ่านระบบการศึกษาทั้งใน - นอกโรงเรียน และผ่านการสื่อสารสาธารณะ

(๓) พัฒนาข้อบังคับเกี่ยวกับระบบและกระบวนการควบคุมสารเคมีทางการเกษตรภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและหลักธรรมาภิบาลเช่นเดียวกับนานาชาติด้วย การกำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้เกิด "การมีส่วนร่วมของประชาชน" อย่างชัดเจนในทุกขั้นตอน

(๔) พัฒนาระบบและกระบวนการเพื่อการยกเลิกการโฆษณาสารเคมีทางการเกษตรทางสื่อสารมวลชน และพัฒนามาตรการควบคุมระบบการส่งเสริมการขาย และการขายตรง เช่นเดียวกับสินค้าที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพอื่นๆ โดยพัฒนาให้เกิดข้อบังคับทางกฎหมายและให้มีกลไกกำกับดูแลอย่างมีส่วนร่วมและอย่างจริงจัง



(๕) ร่วมกันผลักดันให้เกิดกลไกกำหนดยุทธศาสตร์แพร่ขยายระบบเกษตรยั่งยืน รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาาระบบเกษตรกรรมยั่งยืนทุกรูปแบบทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เพื่อตอบสนองต่อระบบอาหารปลอดภัย และสร้างความมั่นคงทางอาหารของประเทศ

(๖) ส่งเสริมการคิดค้นและพัฒนาาระบบและมาตรการทางเลือกด้านต่างๆ ทั้งระบบการเกษตร ระบบการตลาด ระบบอาหาร ฯลฯ ทั้งในด้านองค์ความรู้ การดำเนินการในภาคปฏิบัติ การตลาด การสื่อสารเผยแพร่ในวงกว้าง

จากข้อเสนอเหล่านี้ สปรส. ได้จัดประชุมปรึกษาหารือผู้แทนหน่วยงานและองค์กรเกี่ยวข้อง ภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการศึกษา นโยบายจากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพ ที่มีนายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน โดยทำการวิเคราะห์ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพ แล้วสังเคราะห์จัดทำเป็นประเด็นเสนอเพื่อ สปรส. พิจารณา

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. เพื่อให้ความเห็นชอบให้จัดส่งข้อเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่ได้จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗ ไปยังหน่วยงาน องค์กรและภาคีต่างๆ โนนามของ สปรส.

๒. เพื่อให้ความเห็นชอบให้ส่งผลการสังเคราะห์ข้อเสนอประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี เพื่อเสนอไปยังหน่วยงานองค์กรและภาคีต่างๆ ดังนี้

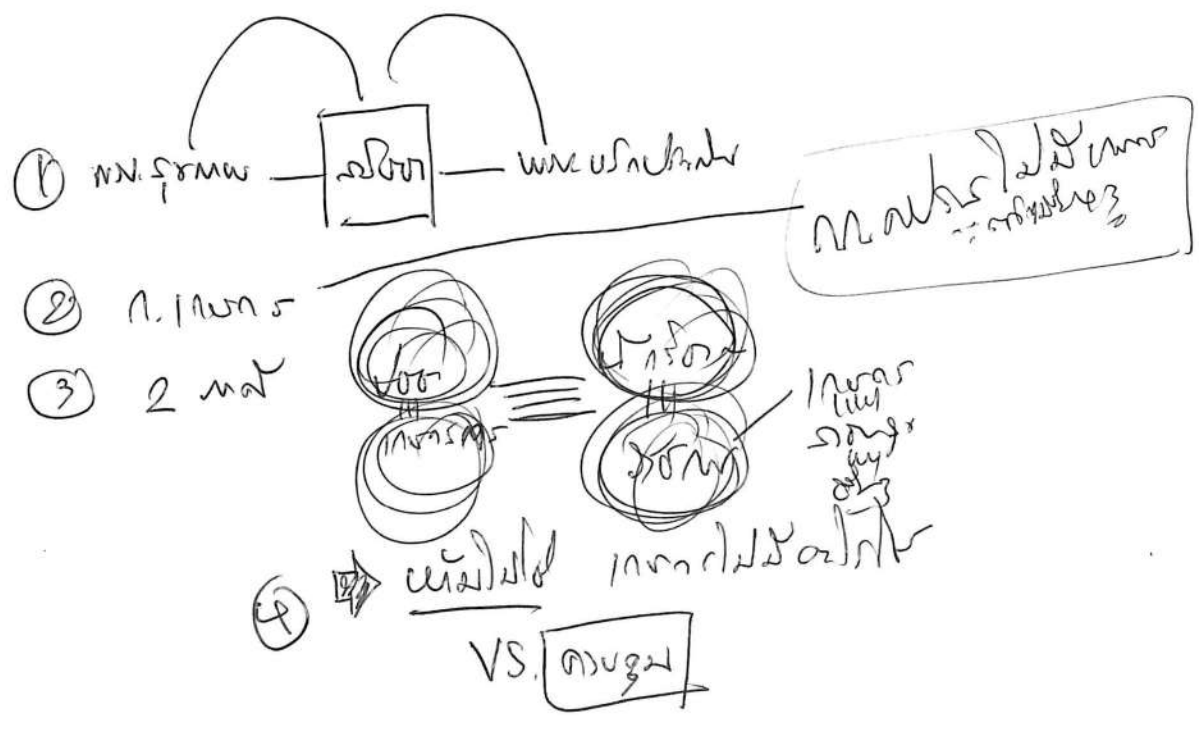
#### ๒.๑ ข้อเสนอต่อรัฐบาล

๒.๑.๑ ประกาศให้ "เกษตรยั่งยืน" เป็นวิถีการผลิตหลักของประเทศ

๒.๑.๒ ปรับปรุงข้อบังคับทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีการเกษตร ใน ๒ ประเด็นหลัก คือ (๑) ให้มีมาตรการควบคุมระบบการโฆษณาสารเคมีการเกษตร การส่งเสริมการขาย และการขายตรงในทุกรูปแบบ (๒) ให้บัญญัติหลักเกณฑ์เรื่อง "กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน" อย่างชัดเจนในทุกขั้นตอนไว้เป็นส่วนหนึ่งในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารเคมีการเกษตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ....

#### ๒.๒ ข้อเสนอต่อพรรคการเมือง

เสนอให้พรรคการเมืองทุกพรรคแสดงจุดยืนที่ชัดเจนต่อวิถีการผลิตอาหารที่ยั่งยืนของประเทศ



### ๒.๓ ข้อเสนอต่อหน่วยงานรัฐ

๒.๓.๑ กำหนดให้ "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร" ที่เป็นกลไกดำเนินงานร่วมของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงาน สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง เป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานสนองนโยบายอาหารปลอดภัยของรัฐบาล โดยหน่วยงานกลางควบคุมกำกับด้วยเป้าหมายนโยบาย

๒.๓.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านสารเคมีการเกษตรและผลกระทบจากการใช้ อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเปิดเผยเพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลได้

### ๒.๔ ข้อเสนอต่อหน่วยงานจังหวัดและองค์กรปกครองท้องถิ่น

๒.๔.๑ ประกาศยุทธศาสตร์และแนวทางดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมที่จะสนับสนุนให้เกิด "อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจร" และ "วิธีการผลิตที่ยั่งยืน" ในพื้นที่

๒.๔.๒ ให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กร และประชาคมในพื้นที่ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาให้เกิดระบบอาหารปลอดภัย และ ระบบการผลิตที่ยั่งยืน

### ๒.๕ ข้อเสนอต่อสถาบันวิชาการ

ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบในเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งข้อมูลการเฝ้าระวังและ พิษภัยของสารเคมีโดยเฉพาะข้อมูลในประเทศไทย การศึกษาทางเลือกทดแทนการใช้สารเคมีต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมการวิจัยที่ส่งเสริมระบบอาหารปลอดภัย

### ๒.๖ ข้อเสนอต่อประชาชน

๒.๖.๑ ให้มีการรวมกลุ่มและเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ตั้งแต่ระบบผลิตจนถึงระบบการบริโภค เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจรให้เกิดเป็นจริง ในพื้นที่

๒.๖.๒ ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

๓. เพื่อมอบหมายให้คณะกรรมการศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์จากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพ ที่มี นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน จัดให้มีคณะทำงานศึกษานโยบายและติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย ประเด็น"อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ"เป็นการเฉพาะต่อไป

มติ

## วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๒ แผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๘

#### ความเป็นมา

สปรศ. ในฐานะหน่วยเลขานุการของ คปรส. ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา และจัดประชุมประเมินผลกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ปี ๒๕๔๗ ในหัวข้อ " เหลียวหลัง แลหน้า สมัชชาสุขภาพ " เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๒ ตุลาคม ๒๕๔๗ จากนั้นได้จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๔๘ (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมที่ ๕.๓) สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

แผนปฏิบัติการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๘ ( ตุลาคม ๒๕๔๗ - สิงหาคม ๒๕๔๘) ประกอบด้วย แผนงานและโครงการดังนี้

#### ๑. แผนงานวิชาการ

- ๑.๑ โครงการสนับสนุนกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
- ๑.๒ โครงการสังเคราะห์และเผยแพร่แนวคิดกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ๑.๓ โครงการประเมินผลกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๑.๔ โครงการพัฒนาฐานข้อมูลภาคี ฐานข้อมูลโครงการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

#### ๒. แผนงานสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ

- ๒.๑ โครงการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น
- ๒.๒ โครงการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

#### ๓. แผนงานสื่อสารสาธารณะ

- ๓.๑ โครงการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- ๓.๒ โครงการสื่อสารเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ๔. แผนงานจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

- ๔.๑ โครงการสนับสนุนและผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

#### ๕. แผนงานบริหารทั่วไป

- ๕.๑ โครงการบริหารงานทั่วไป
- ๕.๒ โครงการสนับสนุนโครงการพิเศษ

โดยงบประมาณที่ใช้ได้จากเงินสนับสนุนจาก สวรส. ซึ่งได้จากเงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป ปี ๒๕๔๘ และที่เหลือจากปีที่ผ่านมา ( ผ่านกองทุน สวรส.) และเงินสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามแผนงานการสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (ปี ๒๕๔๗ -๒๕๔๘)

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

- ๑) เพื่อให้ความเห็นชอบหลักการต่อแผนปฏิบัติการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติประจำปี ๒๕๔๘

### มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๕.๓ โครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๘**

**ความเป็นมา**

ในระหว่างที่ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณาดำเนินการให้ตราเป็นกฎหมาย คปรส. เคยมีมติให้มีการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางสังคม และเตรียมความพร้อมของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งได้ยกร่างอยู่ใน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีวัตถุประสงค์คือ

- ๑. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมและติดตามผลข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพปีที่ผ่านมา
- ๒. ส่งเสริมสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติ
- ๓. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและขยายเครือข่ายประชาคมสุขภาพ
- ๔. สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางสังคม
- ๕. ร่วมผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ

*ข้อเสนอเพื่อพิจารณา  
ฉบับแก้ไข (ใน)  
ที่คณะกรรมการ*

รายละเอียดวิธีการดำเนินงานและอื่น ๆ ปรากฏตามเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ ๕.๓

**ข้อเสนอเพื่อพิจารณา**

- ๑) เพื่ออนุมัติหลักการโครงการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๘
- ๒) เพื่ออนุมัติแต่งตั้ง นพ.บรรลพ ศิริพานิช กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คปรส. เป็นประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๘ เพื่อเป็นกลไกหลักในการดูแลการดำเนินงานของโครงการนี้

**มติ**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....





วาระ  
[56]  
๒.๑

รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖

เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๑.๒๕ น.

ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

.....

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. ศ.ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
๒. พล.ต.อ.จำลอง เอี่ยมแจ้งพันธุ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๓. นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๔. นายเชิดชัย มีคำ	แทนปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
๕. นายสุจิต อภิริดี	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
๖. นางพรรณิ แก่นสุวรรณ	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗. นางธนพร เมธาวิกุล	แทนปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๘. นายอุไร สุวรรณเกษ	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๙. นพ.ธวัช สุนทรจารย์	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐. นายประเวศ อรรถสุภผล	แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
๑๑. น.ส.ภคินี เปรมโยธิน	แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	กรรมการ
๑๒. นายบุญยงค์ เวชมนิศรี	แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๑๓. นางมานิดา ภูเจริญ	แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	กรรมการ
๑๔. นพ.วิพุธ พูลเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑๕. นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖. น.ส.ทัศนยา บุญทอง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นายบรรลุ ศิริพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นายอารี วัลยะเสวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการ สปปรส.	กรรมการและเลขานุการ
๒๐. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)

๑. ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม
๒. ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย
๓. นายเกษม สุวรรณกุล
๔. นายจรัส สุวรรณเวลา
๕. นายประเวศ วะสี
๖. แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต
๗. นายอัมมาร สยามวาลา
๘. นายบวรศักดิ์ อุวรรณโณ
๙. ศ.ภักดี โปธิศิริ
๑๐. นายสมชาย กรุสวนสมบัติ
๑๑. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
๑๒. นางกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา

ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| ๑. พล.ต.ต.ถวิล สุระเชษฐพงษ์      | สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี               |
| ๒. นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์    | สวสส.                                   |
| ๓. นางกรรณิกา สุขเวช             | กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |
| ๔. ดร.เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์ | กระทรวงสาธารณสุข                        |
| ๕. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา   | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ        |
| ๖. นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร       | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ        |

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๔๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ  
ไม่มี

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๔๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่าในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๔๖ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ เลขานุการคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมที่ ๒.๑ จึงขอให้คณะกรรมการฯ

พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๔๖ ซึ่งที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว โดยขอ  
แก้ไขหน้า ๓ บรรทัดที่ ๒ จากท้าย..เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๔๖ แก้เป็น ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖ และหน้า ๘  
บรรทัดที่ ๒ จาก "....สร้างความร่วมมืออาจจะน้อยไป ถ้าสัดส่วนของ ๒ ภาคนี้สูงขึ้นจะช่วยผลักดันให้เกิดผล  
ในทางปฏิบัติมากขึ้น ขอแก้เป็น ...สร้างความร่วมมืออาจจะน้อยไป ถ้าสัดส่วนของ ๒ ภาคนี้สูงขึ้น

### วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ การแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษานโยบายจากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ฝ่ายเลขานุการ ขอดอนเรื่องดังกล่าวเพื่อไปพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

### ๓.๒ การสังเคราะห์กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่าจากการประชุมครั้งที่แล้ว คปรส. ได้เห็น  
ขอบกรอบทิศทาง การดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ช่วงปีที่ ๔-๕ โดยเน้นการผนึกกำลังกับหน่วยงาน  
ภาครัฐ การเมือง รวมทั้งสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่หลากหลายกว้างขวาง นั้น เนื่องจากมีนัก  
วิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายเลขานุการพิจารณา  
เห็นว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อทิศทาง การดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในช่วงปีที่ ๔-๕ จึงได้เรียนเชิญ  
ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ หนึ่งในทีมนักวิชาการที่ทำการศึกษาวิจัยกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ  
แห่งชาติ มานำเสนอผลการสังเคราะห์เบื้องต้นของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ นำเสนอว่า ได้สรุปการศึกษาติดตามกระบวนการปฏิรูปฯ ซึ่ง  
ดำเนินการมาในช่วงสามปีที่ผ่านมา เพื่อให้เห็นภาพรวม โดยประเด็นที่นำเสนอ มีสามประเด็นหลักดังนี้ คือ  
๑) ทบทวนให้เห็นถึงบริบทของการปฏิรูปในประเทศต่างๆ ๒) วิเคราะห์ถึงกระบวนการปฏิรูปของไทยเอง  
๓) ชี้ให้เห็นจุดแข็งจุดอ่อน และข้อเสนอเท่าที่เห็น ซึ่งถ้าเราติดตามกระแสของการปฏิรูปของภาคสุขภาพที่เรียก  
ว่าเป็น Health sector reform จะเห็นว่ากระแสการปฏิรูปนี้เกิดขึ้นและกระจายไปทั่วโลกในช่วง ค.ศ. 1990 นี้เอง  
แต่ว่ากระแสนี้เกิดขึ้น โดยทั่วไป และมีสาเหตุหลายประการที่ประเทศต่างๆ ต้องหันมาสนใจเรื่องการปฏิรูปภาค  
สุขภาพ เช่น การขาดหลักประกันของประชาชนในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่  
สูงขึ้น คุณภาพบริการต่ำ สถานะสุขภาพไม่น่าพอใจ และมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง หรือเป็นเงื่อนไขของ  
เงินกู้ เหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง อย่างเช่น เอเชียหลังวิกฤต ก็มีการเสนอให้มีการปรับ มีการ  
ปฏิรูปภาคสาธารณสุขกันอย่างกว้างขวาง ในประเทศที่เป็นประเทศสังคมนิยมมาก่อน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการ  
ปกครองหรือมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลที่มีการปรับนโยบายที่ชัดเจน ก็มักจะนำมาสู่การปฏิรูปได้ แต่ว่าทั้งหมด



ที่เกิดขึ้นในช่วง ค.ศ.1990 ถึงปัจจุบัน จะเห็นว่าแนวทางการปฏิรูปจะมีลักษณะร่วมกันอยู่ ๓ ประการ ซึ่งเป็นทั้ง จุดแข็งและจุดอ่อน ซึ่งได้แก่

๑) การปฏิรูปที่เป็นอยู่ทั่วโลกใช้วิธีคิดแบบ ชีวกลไกทางการแพทย์ คือหมายถึงว่า อธิบายสุขภาพโดยถือว่าเป็น ผลลัพธ์ของระบบการแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประช. เพราะฉะนั้นวิธีการมองแบบนี้ก็ทำให้มุ่งไปที่การจัด การด้านการแพทย์เป็นด้านหลัก อันนี้เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก

๒) มุ่งปฏิรูปด้านการเงิน การคลังของระบบบริการทางการแพทย์ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้น และในบางประเทศเนื่องจากมีลักษณะระบบบริการที่ซับซ้อนมาก เป็นบริการระดับสูงมาก อย่าง เช่น สหรัฐอเมริกา แม้ว่าจะใช้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ค่อนข้างสูง แต่สุขภาพของประชาชนค่อนข้างมีข้อจำกัด มีการศึกษาทางด้านระบาดวิทยาที่ชี้ให้เห็นว่าในชุมชนแออัดในเมืองของสหรัฐเองมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี มีการ ได้ภูมิคุ้มกัน มีการให้ภูมิคุ้มกันที่ไม่พอเพียง มีภาวะการขาดอาหาร ไม่ต่างไปจากโรคที่สาม ในขณะที่ค่าใช้จ่าย ทางการแพทย์มีค่อนข้างสูง

๓) กลไกที่ใช้ในการปฏิรูปที่ใช้กันทั่วโลก จะใช้กลไกที่เป็นทางการและการขับเคลื่อนของภาครัฐเท่านั้นเป็น ด้านหลัก ซึ่งลักษณะของการขับเคลื่อนแบบนี้ แม้ว่าจะมีจุดแข็งอยู่ แต่ที่ไม่สามารถที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง ในระดับพฤติกรรมของประชาชนได้ และเมื่อระบบบริการได้รับการปรับไป แต่พฤติกรรมของประชาชนไม่มี ส่วนในการร่วมเปลี่ยนแปลงไปด้วย ก็สร้างปัญหาตามมา แต่ถ้ามองในเชิงระบบ เราจะมองเห็นได้ว่าในระบบ สุขภาพหรือระบบทางการแพทย์ จะประกอบด้วยสองส่วนคือ ส่วนระบบวิธีคิด ซึ่งในทางสังคมศาสตร์การ แพทย์จะถือว่ามันเป็นระบบทฤษฎีเกี่ยวกับโรคและสุขภาพ และ ส่วนระบบงาน คือ ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งหมด สองส่วนนี้จะสัมพันธ์กันมาก ถ้าหากว่าใช้ระบบวิธีคิดแบบหนึ่งในการสร้างระบบงานด้านสุขภาพก็จะ สัมพันธ์กัน ในสภาวะปัจจุบันนักวิเคราะห์ระบบสุขภาพทั่วโลกมีความเห็นร่วมกันว่า ถ้าหากว่าเราเอาความรู้ที่ เรามีอยู่ คือวิธีคิดสุขภาพที่ทันสมัยกว่าเดิมที่เราเคยมีมา แล้วเราล้มไปก่อนว่าระบบงานที่เราเป็นอยู่ทุกวันนี้เป็น อย่างไร ระบบงานสุขภาพทุกวันนี้รวมศูนย์อยู่ที่ รพ.เป็นด้านหลัก ถ้าเราล้มไปก่อน แล้วเอาความรู้เกี่ยวกับระบบ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับโรคและสุขภาพที่มีอยู่ใหม่ๆ มาเป็นตัวตั้ง แล้วมาพิจารณาออกจากรูปแบบเดิม แล้วออกแบบระบบ ใหม่เลยโดยไม่ต้องสนใจเลยว่าเรามีอะไรอยู่ เราจะได้ระบบงานหรือ Health delivery system ที่ไม่เหมือนกับ โรงพยาบาลหรือระบบบริการที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่าระบบงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เกิดจากวิธีคิด ชุดหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นมาในช่วงร้อยกว่าปีที่ผ่านมา นั่นก็คือ ระบบทฤษฎีทางการแพทย์ที่เน้นลักษณะที่ว่าเป็นลักษณะ การแพทย์แบบชีวภาพ คือเน้นอวัยวะและโรค เพราะฉะนั้น รพ.ของเราก็จะแยกตัวเองออกจากชุมชน เพราะว่า เดิมทีเดียวระบบเช่นนี้มีประโยชน์มาก เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นโรคติดเชื้อ เพราะฉะนั้นต้องเอาผู้ป่วยที่ติด เชื้อออกมาจากชุมชน แล้วก็รักษาในรพ.ให้หาย แล้วก็รีบคืนกลับไปในชุมชน ไปมีชีวิตร่วมกับอยู่ในชุมชน ที่นี้ระบบความรู้ปัจจุบันเราจะเห็นได้ชัดว่าสุขภาพเป็นผลพวงของหลายอย่างมากและโรคใหม่ๆที่เราพบ เช่น

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาที่รพ.ให้หายแล้วส่งกลับไปในชุมชนได้จะต้องเป็นส่วนหนึ่งของการปรับเปลี่ยนชีวิตของประชาชน ก็คือพฤติกรรมสุขภาพ เพราะฉะนั้น การปฏิรูประบบสุขภาพทั่วโลกที่กำลังเป็นอยู่ ระบบวิธีคิด ยังยึดอยู่กับวิธีคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับโรคและสุขภาพแบบชีวภาพทางการแพทย์ค่อนข้างมาก คือเน้นไปที่การบริการทางการแพทย์ ระบบวิธีคิดที่ทำให้การปฏิรูปของทั่วโลก รวมทั้งประเทศมหาอำนาจหลายแห่งไม่สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เพราะว่า วิธีคิดของระบบสุขภาพเป็นแบบแยกส่วน คือเน้นส่วนย่อยแต่ไม่เห็นความเชื่อมโยง และเน้นที่ว่าสุขภาพคืออวัยวะที่ทำงานปกติ ซึ่งมีงานวิจัยหลายชิ้นในปัจจุบัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสุขภาพนี้ ยกตัวอย่างเช่นงานวิจัยในอิตาลี จะพบว่าคนอยู่ในชุมชนที่มีเครือข่าย Social Supporting Network ที่ดี เจ็บป่วยน้อยกว่า เจ็บป่วยแล้วหายเร็วกว่า หายแล้วกลับคือสู่ชีวิตปกติได้เร็วกว่า ทั้งกระบวนการตั้งแต่เจ็บป่วยจนกระทั่งหายสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ซึ่งถ้าเราพิจารณาอย่างนั้น เราจะเห็นว่าสุขภาพอาจจะไม่ใช่เรื่องอวัยวะอย่างเดิพล้วนๆ อาจจะเป็นเรื่องของระบบสังคมด้วย ที่นี้เมื่อการปฏิรูปเน้นมาที่ระบบซึ่งแยกส่วนอย่างนี้ ที่เน้นหนักมาที่การรักษาโรค สนใจด้านร่างกายและไม่สนใจความรู้สึก ขาดมิติทางสังคม ทางวัฒนธรรมและมิติทางจิตวิญญาณ อันนี้ก็ผสมผสานกันทำให้การเปลี่ยนแปลงมันเกิดขึ้นได้เฉพาะระบบบริการทางการแพทย์ และทำให้พฤติกรรมหรือกระบวนการขับเคลื่อนให้สังคมโดยรวมเข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นได้อย่างจำกัด

การปฏิรูปที่ทั่วโลกทำอยู่ จะปักหลักอยู่ที่การพิจารณาเรื่องโรคเป็นสำคัญ ซึ่งการพิจารณาเรื่องโรคซึ่งเกิดขึ้นกับปัจเจกบุคคล เพราะฉะนั้นวิธีทำงานก็จะเน้นไปที่ปัจเจก ไม่ได้เน้นไปที่สังคม แต่ว่าในการประชุม ซึ่งมีผู้แทนและนักวิชาการจากประเทศต่างๆ ๒๐ ประเทศทั่วโลกที่เกิดขึ้นที่ภูเก็ตเมื่อต้นเดือน ก.พ.ที่ผ่านมา ก็ได้มีการทบทวนถึงประสบการณ์การปฏิรูปของประเทศต่างๆ ทั่วโลก แล้วได้ข้อสรุปร่วมกันว่า การเน้นที่ตัวโรคและระบบบริการทางการแพทย์เท่านั้นอาจจะมีข้อจำกัด และในการสรุปการประชุมครั้งนั้นซึ่งเป็นการทบทวนประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ก็ได้ข้อสรุปว่าจำเป็นจะต้องมีการเคลื่อนจากกรอบของการปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์ ออกมาสู่ระบบสุขภาพโดยรวมมากขึ้น นั่นก็เป็นสถานการณ์ในระบบโลกที่เราเห็น

ในส่วนของเราเองที่ขับเคลื่อนกันอยู่ที่ผมได้เข้าไปศึกษาและเข้าไปทำกรณีศึกษาขึ้นมาจาก ๒๐ กรณีศึกษาทั่วประเทศก็ทำให้เห็นชัดเจนว่า นอกจากการแพทย์ทางด้านกายภาพสมัยใหม่แล้ว กระบวนการปฏิรูปของเราก็มีจุดเด่นอีกประการหนึ่ง คือ เน้นที่ความหลากหลายของระบบสุขภาพ ซึ่งทำให้เราสามารถเรียนรู้ปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านเข้ามาช่วยในการมองระบบสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ยังไม่เคยมีในประเทศที่ทำการปฏิรูประบบบริการสุขภาพอื่นๆเท่าที่เราเห็นมา การปฏิรูปของประเทศต่างๆ ทั่วโลก เนื่องจากการปฏิรูปที่ระบบบริการทางการแพทย์หรือปฏิรูปบริการ มาตรการที่ใช้จะเน้นมาตรการทางการเงิน คือการเงินการคลังแบบรวมหมู่ การตัดสินใจว่าจะจ่ายเป็นลักษณะ single payer หรือว่าจะจะเป็นลักษณะการจ่ายเป็นรายหัว การจ่ายเป็นรายการ การรักษา ซึ่งจะมุ่งไปที่นั่น จุดนี้ก็มีลักษณะ

เด่นที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงเป็นได้เร็วแต่ก็จะมีปัญหาตามมา ในหลายๆประเทศก็จะมี การไม่พอใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งในกรณีของประเทศไทย ก็อาจจะสะท้อนส่วนนี้ได้ด้วยเช่นเดียวกัน แต่ว่าการปฏิรูประบบสุขภาพที่ คปรส.กำลังดำเนินการอยู่นี้ จะไม่ได้เน้นมาตรการทางการเงิน แต่เน้นการขับเคลื่อนสังคมและการประสานพลัง พลังที่วันนี้ก็คือนักทำงานวิชาการจำนวนมากเกิดขึ้น งานวิจัยมากกว่า ๒๐๐ ชิ้น ในช่วงสามปีที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนพลังทางสังคมอย่างกว้างขวาง เกือบ ๕ ล้านชื่อ ในการสนับสนุนเรื่องนี้ ทางการเมืองก็มีส่วนเรามาช่วยในการมองเรื่องกฎหมายทางการเมือง และผลักดันในเรื่องนี้ ซึ่งในปัจจุบันนี้การขับเคลื่อนก็จะเข้ามาสู่ระยะ ของการประสานพลังทางการเมืองเพื่อให้ระบบสุขภาพใหม่นี้เกิดขึ้น เพราะฉะนั้นลักษณะของมาตรการที่ใช้ก็จะต่างกันค่อนข้างมาก ซึ่งจะใช้มาตรการทางสังคม แต่การปฏิรูประบบบริการจะเน้นมาตรการทางการเงิน นอกจากนี้ลักษณะเด่นด้านกระบวนการขับเคลื่อน ซึ่งประกอบด้วย ๑) เน้นสร้างเจตนารมณ์ร่วมกันแทนที่จะเน้นการออกกฎหมาย ซึ่งหลายๆประเทศเนื่องจากอาศัยมาตรการการเปลี่ยนแปลงที่ใช้นโยบายที่เป็นทางการและการขับเคลื่อนของภาครัฐ ในหลายประเทศเมื่อมีการปฏิรูปก็จะใช้การออกโดยไม่มี การสร้างเจตนารมณ์ร่วมกัน ทำให้กฎหมายนั้นมีพลังทางสังคมมาสนับสนุนน้อย ๒) เป็นการเคลื่อนไหวที่มีฐานกว้างมาก มีประชาคมต่างๆเกิดขึ้น มีสิ่งที่เราอาจเรียกได้ว่าเป็นความคิดริเริ่มทางด้านสุขภาพของท้องถิ่น เกิดขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน ๓) การเน้นที่ Deliberation ไม่ใช่ Implementation ซึ่งเป็น กระบวนการภาครัฐ ตัดสินใจมาก่อนว่านโยบายใดบ้างเหมาะสม แล้วก็เน้นการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ แต่ว่าลักษณะกระบวนการปฏิรูปที่ขับเคลื่อนมาเราเห็นการเปิดเวที เพื่อที่ให้คนมา Deliberate มาก ถกเถียง พูดคุย เพื่อที่จะมาแสวงหาวิธีการซึ่งตรงนี้ทำให้เห็นชัดเจนว่ามีกระบวนการทบทวนในระดับวิธคิด ไม่ใช่แค่การนำเอาวิธีทำไปปฏิบัติ เกิดขึ้นในชุมชนต่างๆ ที่ดำเนินการและเข้าร่วมกระบวนการปฏิรูปค่อนข้างจะกว้างขวาง กิจกรรมที่มีการDeliberate กันก็มีประเด็นเฉพาะเจาะจงตั้งแต่สุขภาพของผู้พิการ การคุ้มครองผู้บริโภค การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านซึ่งทั้งหมดก็ไม่มีพิมพ์เขียวมาก่อนล่วงหน้า ซึ่งตัวนี้น่าสนใจในแง่ที่ว่า ในกระแสทั่วโลกที่กำลังพยายามที่จะขับเคลื่อนจากการเมืองที่มีลักษณะที่มีส่วนร่วมน้อย มีกระแสความคิดที่ต้องการสร้างสิ่งที่เรียกว่าเป็น Deliberative democracy เกิดขึ้น แล้วก็คิดว่าตัวอย่างรูปธรรมที่เราดำเนินการอยู่ก็สอดคล้องกับทิศทางนั้นได้อย่างดี

๔) มีการพัฒนารูปแบบของการขับเคลื่อนที่หลากหลาย สังเกตได้จากสมัยประชาสามครั้งที่ผ่านมาก็มีลักษณะเปลี่ยนแปลงรูปแบบตลอดเวลา ครั้งสุดท้ายก็มีการนำเอาเรื่องราวทางวัฒนธรรม ซึ่งเท่าที่เราไปเปิดเวทีสัมมนา กับองค์กรที่ขับเคลื่อนเรื่องนี้ในสีกาต ก็สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่าการใช้รูปแบบนำเสนอในเชิงวัฒนธรรมทำให้ชาวบ้านสามารถแสดงความเป็นตัวตนออกมาได้ แทนที่จะใช้การนั่งถกเถียงพูดคุยกันในเวทีซึ่งเป็นวิธีการที่ชาวบ้านไม่ถนัด ลักษณะอย่างนี้ทำให้การขับเคลื่อนมีพลังที่ดี และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา มีติดขัดกับรูปแบบใด รูปแบบหนึ่งที่ตายตัว ๕) ใช้กระบวนการที่เน้นความสมานฉันท์และสันติวิธีในการแก้ปัญหาข้อนี้ก็จะเห็นว่าประเด็นที่มีความแตกต่างกันทางความคิด ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง จิตวิญญาณ, ความตาย, การแพทย์

ในเชิงแสวงหากำไร อันนี้ก็จะเห็นว่าไม่มีการตอบโต้กันแบบรุนแรง หรือหักท้วงกันโดยไม่รับฟัง อันนี้น่าสนใจ เพราะอย่างเช่นเรื่อง จิตวิญญาณ ก็มีการตั้งวงคุยกันหลายครั้งจนกระทั่งฝ่ายร่างกฎหมายมาเองก็ยอมเปลี่ยนคำที่มันไปกระทบกระเทือนความรู้สึกของคนบางกลุ่ม แต่ในขณะที่เดียวกันก็ใส่ใจกับพี่น้องชาวมุสลิม ชาวคริสต์ โดยการตั้งวงคุยกัน จนในที่สุดก็ได้คำที่ทุกฝ่ายเห็นว่าดี ก็เสนอให้มีการปรับแก้ไป หรือว่า เรื่องการแพทย์เชิงพาณิชย์หรือการค้ากำไรก็มีการสนทนาพูดคุยกันเยอะ ซึ่งผมคิดว่าเท่าที่ติดตามมา ส่วนหนึ่งเป็นการใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม เพราะว่าเรื่องของแพทย์ที่เป็นวิชาชีพ ทุกเรื่องที่เป็นวิชาชีพก็ต้องมีกำไรทั้งนั้น เพราะเค้ายังชีพได้ด้วยเรื่องนี้ ถ้าหากว่าไม่กำไรเลยเค้าจะทำมันเป็นวิชาชีพได้อย่างไร เพียงแต่ว่าในทุกๆสังคมก็จะมีการควบคุมให้มันเหมาะสม เพราะฉะนั้นในการสนทนาพูดคุยกันหลายครั้งมันก็คลี่คลายประเด็นไป มันก็สามารถที่จะสร้างเจตนารมณ์ร่วมกันซึ่งเป็นเป้าอันแรกได้ค่อนข้างดี

ลักษณะเด่นในด้านเนื้อหาและแนวคิด มีจุดเด่นร่วมกันอยู่ที่ประการ เท่าที่เราไปวิจัยมาคือ

๑) เนื้อหาที่มีการนำเสนอเป็นการปฏิรูปในส่วนที่ลึกและยาก เป็นการปฏิรูปในระดับวิถีคิด ซึ่งคิดว่าถ้าหากว่าเป็นการปฏิรูปโดยที่โครงสร้างวิถีคิดของสังคมไม่ได้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วยก็จะเป็นการปฏิรูปที่ล้มเหลวอีกเช่นเดิม เพราะว่ากระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงในระดับรากฐานของวิถีคิด ยกตัวอย่างเช่นการทำเรื่องสร้างนำซ่อม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนวิถีคิดอย่างมากว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ไม่ใช่ทำให้มันเสียแล้วค่อยมาซ่อม ซึ่งก็เป็นเรื่องวิถีคิด ซึ่งกระบวนการปฏิรูปก็มีวิถีคิดหลายตัวที่มีลักษณะเด่น ๒) มองสุขภาพหลากหลายมิติ ก่อนข้างครอบคลุมและเชื่อมโยงกัน ซึ่งตรงนี้เท่าที่ทบทวน ความพยายามขององค์การอนามัยโลกที่จะสร้างนิยามของสุขภาพใหม่ก็มองไปในทิศทางนี้ ก็คือว่ามองสุขภาพไปในหลายมิติ เชื่อมโยงกันเป็นพลวัต ซึ่งเราก็ได้บุกเบิกทำมาก่อน หลายครั้งที่ได้นำไปเสนอการขับเคลื่อนเรื่องนี้ของ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย ต่างประเทศให้ความสนใจมาก ๓) มีการใช้วิชาการมาก ผสมผสานทั้งภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาสากล อันนี้เด่นชัด มีเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่กระตือรือร้นที่จะเข้าร่วม และพยายามทำให้การแพทย์ที่มาจากภูมิปัญญาไทยผสมผสานเข้ามาสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติให้ได้ และที่สำคัญคือ ๔) การเรียนรู้เรื่องความเป็นพลเมือง ซึ่งผมคิดว่าอันนี้เป็นจุดเด่นประการหนึ่ง คิดว่ากระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเอง ได้เชิญเชิญให้ประชาชนและกลุ่มคนต่างๆ เข้ามาทบทวน ในเรื่องของสุขภาพในกรอบวิถีคิดของพลเมือง ที่มีสิทธิและหน้าที่ ซึ่งแต่เดิมมาเราอาจจะยังไม่ถึงขั้นนี้ แล้วก็การปฏิรูปครั้งนี้สามารถนำเสนอเนื้อหาและแนวคิดตรงนี้ได้ค่อนข้างเด่นชัด

ในขณะที่เดียวกันก็มีจุดอ่อนซึ่งจุดอ่อนใหญ่ๆ ที่เราเห็นอยู่นอกเหนือจากจุดอ่อนที่เป็นเทคนิคเล็กๆน้อยๆ ยกตัวอย่างเช่น การจัดประชุมแบบไหนไม่ได้ผล ประชุมแบบไหนทำแล้วเค้าไม่กล้าแสดงความคิดเห็นจะปรับแก้ได้อย่างไร ก็จะเป็นประเด็นเชิงวิธีการ แต่จะมีประเด็นในเชิงหลักการใหญ่ๆที่ทำให้การดำเนินการยังชะงักงันอยู่เช่น เนื้อหาหรือประเด็นที่มีการปฏิรูปมีความสลับซับซ้อน คือเมื่อเราทำงานกับระบบสุขภาพซึ่งมีระบบการสาธารณสุขเป็นเพียงส่วนหนึ่ง ระบบสุขภาพก็จะกว้างขวางและครอบคลุมมาก และในเมื่อมันเป็น



ระบบที่ใหญ่ครอบคลุมและซับซ้อน ก็ยากที่จะสื่อให้เข้าใจกันในทุกๆ ระดับ การปฏิรูปในลักษณะนี้เป็นมาตรการที่จะให้ผลในระยะยาวเท่านั้น ระยะยาวในที่นี้ คือไม่ต่ำกว่า ๕ หรือ ๑๐ ปี ถึงจะเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต่างๆ สามารถที่จะปรับตัวเข้าสู่ระบบอภิบาลองค์กรแบบใหม่ เพราะฉะนั้นมันจึงไม่เห็นผลเร็วและไม่เห็นประโยชน์ระยะสั้น และคิดว่าข้อเสนอแนะที่นำเสนอต่อไปต้องการทำให้ประเด็นนี้มีความชัดเจน ผมคิดว่าถ้าหากว่าการปฏิรูประบบสุขภาพของเรามุ่งที่จะใช้พลังของความรู้ คือพลังทางปัญญา มาช่วยแก้ปัญหา นั้น จำเป็นต้องตั้งโจทย์ และต้องจัดกระบวนการสร้างความรู้เพื่อที่จะทำให้ความลังเลสงสัยมันหมดไป เป็นแนวทางการทำงานที่ใหม่ ผมไปทาเทวนในประเทศต่างๆ ที่ปฏิรูปภาคสาธารณสุข ก็จะไม่มีประเทศไหนที่ทำเรื่อง Health system reform จะเป็นแค่ health care reform ทั้งนี้ เพราะฉะนั้นการเปลี่ยนแปลงตรงนี้จึงเป็นแนวทางใหม่ และจะต้องเรียนรู้ด้วยตัวเองอยู่ค่อนข้างมาก แต่ในขณะเดียวกัน ก็มีความสนใจของหลายแห่ง ส่วนจุดเน้นที่ควรจะทำให้เป็นหัวใจของการปฏิรูปก็คือ ยังต้องเน้นวิถีคิดสุขภาพแบบใหม่อยู่ ซึ่งคิดว่าการทำที่เน้นวิธีทำโดยไม่สนใจวิธีคิด ทำให้มันล้มเหลวและไม่สามารถที่จะนำไปสู่คุณภาพใหม่ได้ สองคือเน้นการเสริมสร้างในส่วนที่เป็น deliberative function ของ governance system ซึ่งขาดหายไป ในส่วนของประชาคม ชุมชน ประชาชน หรือว่ากลุ่มของผู้คนต่างๆ ที่มีความคิดความอ่านมีความเห็นต่างๆ ทำอย่างไร เราจึงจะมีกลไกที่เป็น deliberative function ช่วยให้ระบบสุขภาพใหม่ระดมเอาความคิดความอ่านความเห็นต่างๆ นี้ ขึ้นมาได้ในลักษณะที่เป็นการสนทนาสองทาง ซึ่งในลักษณะนี้ในกฎหมายฉบับใหม่ก็จะมีการพูดถึงกระบวนการสมัชชาในระดับต่างๆ อยู่มาก ส่วนที่สามที่อยากจะเน้นคือ การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ ไม่ได้เน้นไปที่การออกกฎหมายอย่างเดียว เพราะออกกฎหมายออกมาจะไม่ได้ผลถ้าหากวัฒนธรรมสุขภาพไม่ได้รับการสร้างขึ้น ที่นี้ตัววัฒนธรรมสุขภาพเองก็สามารถที่จะได้รับการเกื้อกูลจากกฎหมายได้ โดยกฎหมายเปิดโอกาสให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือเกิดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนได้ ในกฎหมายที่มีการยกร่างไป ก็จะมีการพูดถึงเรื่องของการทำสมัชชาในระดับพื้นที่ หรือว่าการมีส่วนร่วมในลักษณะต่างๆ ของประชาชนอยู่ค่อนข้างมาก แต่ว่าในส่วนมาตรการอื่นๆ อาจจะต้องพิจารณาเพิ่มเติมในการที่จะทำให้วัฒนธรรมสุขภาพมีความเข้มข้นโดยการมีเครือข่ายของภาคประชาคมขึ้นมารองรับ ประเด็นสุดท้ายหัวใจของเรื่องนี้ คือผลลัพธ์ของการดำเนินการให้มีกฎหมายออกมาก็มีความสำคัญ แต่ในขณะเดียวกันผมคิดว่าเรื่องนี้เป็น การเรียนรู้ร่วมกันของสังคมหลายๆ ส่วน เรียนรู้ที่จะทำงานโดยเสริมแรงกัน เพื่อแก้ปัญหาที่ยาก คิดว่าในเรื่องระบบสุขภาพเป็นปัญหาที่ยากและยังไม่เคยมีกระบวนการอย่างเป็นระบบ เท่าที่เราได้ทำมาให้เห็น และคิดว่าถ้าเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกัน ก็จะสามารรถแก้ปัญหาที่ยากนี้ได้ ข้อเสนอสำหรับการมองสุขภาพใหม่ นอกจากที่กล่าวข้างต้นแล้ว ระบบสุขภาพใหม่ต้อง ๑) มีราคาถูก ถูกในที่นี้ ยกตัวอย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกาวิธีคิดเรื่องสุขภาพที่ผิด โดยเฉพาะวิธีคิดเกี่ยวกับความตายที่ผิด ก็ทำให้ระบบสุขภาพของสหรัฐมีราคาแพงมาก ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ซึ่งใช้ถึงร้อยละ ๑๒ ของ GDP มากกว่าร้อยละ ๖๐ ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์



แพทย์ถูกใช้ไปใน ๖ เดือนสุดท้ายของชีวิต ก็คือเป็นการใช้ไปเพื่อสู้กับความตาย หมายความว่าทัศนหรือวิถีคิด ต่อเรื่องสุขภาพและความตายของคนอเมริกัน เห็นว่าความตายเป็นศัตรู และจะต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เข้าไปสู่เพื่อเอาชนะความตาย เมื่อเป็นอย่างนั้น คนไข้เมื่อถูก admit เข้าสู่รพ.ก็มักจะไปสิ้นสุดที่ ICU แล้วที่ ICU นี้เองที่ใช้งบประมาณทางการแพทย์ ร้อยละ ๖๐-๗๐ ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ทั้งหมด วิถีคิดอย่างนี้แพงและ ไม่มีประสิทธิภาพ เพราะว่าเป็นการยืดชีวิต นักวิจัยรวมทั้งผู้ที่ทำงานทางด้านจริยธรรมทางการแพทย์ ก็ได้ วิพากษ์วิจารณ์ระบบอย่างนี้มาก ว่าไม่ได้ยืดชีวิต แต่มันเป็นการยืดความตายให้ยาวนานและแพงขึ้น เป็นการยก ตัวอย่างว่าถ้าหากว่าระบบทำการขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้ดีและมีประสิทธิภาพได้ผล จะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในระยะยาวไปได้มาก และคิดว่าภายใน ๒๐ -๓๐ ปีข้างหน้า โครงสร้างประชากรไทย ซึ่งมีผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้จะเป็นภาระสำคัญของกองทุน ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ถ้าหากว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนนั้น ๒) ลักษณะของความยั่งยืนและพึ่งตนเองได้มากขึ้น ถ้าหากว่ามีการกระจายความรับผิดชอบ ลงสู่ชุมชนมากขึ้น และชุมชนสามารถที่จะจัดระบบสุขภาพในท้องถิ่นได้ดี ก็จะมีสุขภาพดีขึ้น และไม่ต้องพึ่งรัฐ ส่วนกลางมากเท่าทุกวันนี้ ภาพที่เราเห็นในปัจจุบัน บางแห่งเริ่มมีความคิดเช่นที่ อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น ทาง อบต.เห็นว่าตั้งทุนการศึกษาให้ลูกหลานในตำบลของตัวเองได้ เรียนจบออกมาไม่ต้องรับราชการ เรียนจบออกมาเป็น community nurse ดูแลกันเองและพึ่งตนเองได้ ๓) นอกจากนั้น คิดว่ากระบวนการขับเคลื่อนเรื่องนี้ที่ทำให้ประชาชนเข้มแข็ง จะส่งผลถึงการพัฒนาด้านอื่นด้วย และเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในแง่ของการ เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ในแง่ที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการที่จะสร้างระบบสุขภาพใหม่ เป็นระบบที่เคารพในความรู้สัญกติกคิด ๔) เป็นแบบอย่างให้นานาชาติได้ร่วมเรียนรู้ได้ ซึ่งผมคิดว่าในการสร้างระบบสุขภาพแห่งชาติ อันใหม่นี้ น่าจะเป็นบทเรียนบทหนึ่งซึ่งสำคัญมาก ๆ กับการพยายามที่จะทำให้ระบบสุขภาพไทย ที่มีพัฒนาการมาถึงปัจจุบันนี้ ซึ่งก็อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นระบบสุขภาพที่เข้มแข็งเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ จึงเรียนมาเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบ

ที่ประชุมรับทราบและมีการอภิปรายพอสมควรดังนี้

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เสนอว่าอยากให้ สป.รศ. เข้าไปเชื่อมโยงกับมหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก Welcome trust ประเทศออสเตรเลีย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว

นายบุญยงค์ เวชมนิธี ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอว่าพลังขับเคลื่อน จะเห็นว่าพลังทางสังคม จะมีมาก พลังวิชาการพอสมควร แต่พลังการเมืองยังน้อยควรที่จะช่วยกันขับเคลื่อนพลังทางการเมือง รวมทั้งสอดแทรกการขับเคลื่อนในเรื่องสิทธิของประชาชนให้มากขึ้น

ประธาน ขอฝากสามประเด็น ประเด็นที่หนึ่งที่บอกว่างานนี้เป็นลักษณะวิชายวิธีหรือไม่ ผมแนะนำว่าควรจะไปถึงขั้นการสังเคราะห์ แต่ถ้าเป็นลักษณะ paradigmเก่า กับ paradigm ใหม่ อันนี้ไม่เป็นไร

เพราะ paradigm ใหม่จะครอบ paradigm เก่า สมบูรณ์ ประการที่สอง ต่อประเด็นพลังทางการเมือง วิธีการมองของผม ผมมองรัฐบาลเป็น subset มากกว่ารัฐบาลเป็นตัวตั้ง ประเด็นที่สามคือหน้าที่พลเมือง เราจะนำสิ่งเหล่านี้ไปบูรณาการอย่างไร เพราะเราถือว่าในระบอบประชาธิปไตย ประชาชนเป็นคนที่มีความเป็นผู้นำ เป็นคนที่มีปัญหา เป็นผู้นำที่รู้จักทั้งสิทธิและหน้าที่ แต่ผมเห็นด้วยกับท่านรองบุญยงค์ว่า ประชาชนนั้นต้องเน้นหน้าที่ให้สอดคล้องกับสิทธิ เพราะวันนี้สังคมประชาธิปไตยเน้นสิทธิตลอดเวลา ดังนั้นจึงต้องเป็นการประสมประสานกัน ทั้งคิดใหม่และคิดเก่า

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เสนอว่า การขับเคลื่อนตัวนโยบายที่ว่าด้วยกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระบวนการเดิม ในลักษณะที่ครอบคลุม และขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงไปด้วยพร้อมกัน เพราะถ้าไปเปลี่ยนหน่วยใดหน่วยเดียวไม่ได้ผลแน่นอน และต้องระมัดระวัง ไม่ให้กระบวนการปฏิรูปถูกสร้างออกมาในลักษณะที่เป็น antithesis กับวิธีคิดอื่น ซึ่งคิดว่าสำคัญ ส่วนประเด็นเรื่อง พลังทางการเมือง ผมเห็นด้วยระบบใหญ่เป็นระบบของประชาชน ระบบการเมืองภาคที่เป็นทางการเป็นส่วนหนึ่งของการเมืองทั้งหมด ปัญหาที่ผมคิดว่าจำเป็นจะต้องมองให้ชัดก็คือว่า ในสองส่วนนี้ interface มันอยู่ตรงไหน ซึ่งผมคิดว่า interface ของมันอยู่ที่ deliberative function ของ governance คุณจะทำอย่างไรให้การเมืองสองภาคนี้ เกื้อกูลและมีบูรณาการต่อกันได้ โดยไม่ปะทะและขัดแย้งกันอยู่เสมอ จะต้องมีการ deliberative function ของ governance ซึ่งผมคิดว่าทิศทางต่อไปในอนาคต ระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ความคาดหวังของประชาชนจะมากขึ้น ปัญหาต่างๆจะมีความซับซ้อนมากขึ้น ประเด็นที่สาม คือเรื่อง หน้าที่และสิทธิ ไม่ค่อยเห็นด้วยว่า สังคมไทยพูดถึงเรื่องสิทธิมาก พูดถึงเรื่องหน้าที่น้อย เพราะว่าการเรียนรู้ทั้งเรื่องสิทธิและหน้าที่ต้องเกิดขึ้นคู่กัน

นางกรรณิการ์ สุขกะเวส ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวเห็นด้วยกับแนวทางดังกล่าว โดยเฉพาะความหมายของคำว่าสุขภาพไม่ได้หมายถึงความเจ็บป่วยอย่างเดียว แต่หมายถึงสุขภาพกาย สุขภาพใจ ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มันถึงจะมีความมั่นคง ความมั่นคง UNDP ระบุ ว่า ความมั่นคงของมนุษย์คือ ความมั่นคงทางสุขภาพ ทุกคนมีสุขภาพดี และกระทรวงยินดีสนับสนุนเต็มที่

ประธาน เสนอเพิ่มเติมว่าในส่วนของการลงทุนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลคนที่อยู่ ICU ควรจะดูแลขนาดไหน เรื่องของการที่ตายอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นประเด็นทางเลือกหรือไม่และประเด็นที่ 2 ที่นำเสนอเป็นการเสนอที่เน้นวิธีคิด วิธีทำ แต่ฝากให้คิดในเรื่องของการประเมินผลไว้ด้วย

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ แผนปฏิบัติการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ช่วงปีที่ ๔-๕ (สิงหาคม ๒๕๔๖ -๒๕๔๘)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. รายงานว่าตามที่ ครม. อนุมัติเมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๔๖ ให้ขยายเวลาทำงานของ คปรส. และ สปรส. ออกไปจากเดิมอีกไม่เกิน ๒ ปี (ไม่เกินวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๔๘) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๖

เพื่อทำหน้าที่ติดตามดูแลการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ และ กรม. อนุมัติงบประมาณหมวด อุดหนุนทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ จำนวน ๒๓ ล้านบาทเศษเพื่อดำเนินงานนี้ผ่าน สวรส. ซึ่ง สปรส. ในฐานะหน่วยเลขานุการได้นำเสนอกรอบทิศทางการทำงานในช่วงปีที่ ๔-๕ เพื่อขอความเห็นชอบจาก คปรส. เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๔๖ รวมทั้งจัดประชุมปรึกษาหารือแบบพหุภาคีเพื่อพิจารณาการจัดทำร่างแผนงาน การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ณ โรงแรมเรดิสัน เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๖ และมีการประชุมผู้เกี่ยวข้อง เป็นวงเล็กอีก ๓ ครั้ง และประชุมเชิงปฏิบัติการร่างแผนงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ณ โรงแรม โรสการ์เด้นท์ เมื่อวันที่ ๒๖ - ๒๗ กันยายน ๒๕๔๖ นั้น สปรส. ได้นำผลจากการประชุมข้างต้น ไปจัดทำเป็น แผนปฏิบัติงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติปีที่ ๔ -๕ โดยมีสาระสำคัญของแผนงานดังนี้

วิสัยทัศน์นำของแผน “ การสร้างสุขภาพที่ไปด้วยเรื่องสุขภาพ ( well - being) เป็นเรื่องของทุกคน ของทุกฝ่ายที่จะต้องมีส่วนร่วมรู้ เรียนรู้และดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาพะอย่างป็นองค์รวม ”

พันธกิจนำของแผน ๑) สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมที่จะนำไปสู่การปฏิรูปความคิด ระบบและพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และเนื้อหาสาระของ พ.ร.บ. ดังกล่าวเป็นเครื่องมือหลัก ๒) สนับสนุนการทำงานผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์ของแผน ๑.)วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ โดยมีระบบและกลไกที่เหมาะสมรองรับเพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน ๒.) วัตถุประสงค์เฉพาะ ๒.๑) เพื่อให้มีการตรา พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทย ๒.๒) เพื่อให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน ๒.๓) เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพอย่างป็นองค์รวมและเป็นรูปธรรม

ยุทธศาสตร์ ๑. ยุทธศาสตร์นำทาง ใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา ๒. ยุทธศาสตร์สำหรับการทำงานในภาพรวม ๒.๑ ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ ๒.๒ ยุทธศาสตร์สานพลังการเรียนรู้ ๒.๓ ยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ ๒.๔ ยุทธศาสตร์การจัดการทั่วไป ๓. ยุทธศาสตร์สำหรับการทำงานในพื้นที่ ประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ตามข้อ ๒ ตามความหลากหลายของแต่ละพื้นที่

แผนงาน ประกอบด้วย ๕ แผนงาน คือ ๓.๑ แผนงานจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มี ๑ โครงการ ๓.๒ แผนงานสมัชชาสุขภาพ มี ๓ โครงการ ๓.๓ แผนงานพัฒนาวิชาการ มี ๓ โครงการ ๓.๔ แผนงานสื่อสารสาธารณะมี ๓ โครงการ ๓.๕ แผนงานบริหารทั่วไปมี ๑ โครงการ

ผู้รับผิดชอบ คือ คปรส. โดยมี สปรส. เป็นหน่วยเลขานุการ ระยะเวลาดำเนินการ ช่วงปีที่ ๔ (๑ ต.ค. ๔๖ - ๓๐ ก.ย. ๔๗) ช่วงปีที่ ๕ (๑ ต.ค. ๔๗ - ๓๑ ก.ย. ๔๘)

งบประมาณ ๑. เงินสนับสนุนจาก สวรส. (งบประมาณอุดหนุนทั่วไป) ๒. เงินสนับสนุนจาก

องค์กรอื่น

การประเมินผล มีหลายระดับและหลายมิติ (รายละเอียดคั้งเอกสารประกอบการประชุมที่ ๔.๑) จึงเรียนมาเพื่อให้ที่ประชุม ให้ข้อคิดเห็นทั่วไป และให้ความเห็นชอบแผนงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ ๒

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายพอสมควร มีมติเห็นชอบและข้อสังเกตคั้งนี้  
 นพ.รัช สุทรราชย์ แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับสัดส่วนภาคประชาชน ๖๐:๒๐:๒๐ และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทำอย่างไรให้เกิดการยอมรับผลจากเวทีสมัชชาสุขภาพ

นพ. วิฑูร พูลเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เสนอว่าในการกำหนดตัวชี้วัดผลการทำงาน โดยใช้ KPI และนำไปใช้กับกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นการทำงานเชิงคุณภาพ ไม่ควรวัดออกมาเป็นเชิงปริมาณอย่างเดียว อาจจะทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้ ดังนั้นในกระบวนการสมัชชา จะต้องทำความเข้าใจกับระบบของกระบวนการนโยบายสาธารณะให้ชัด

ประธาน เสนอว่าการที่มีการกำหนด KPI นี้ ผมว่าเป็นเรื่องที่ดีแล้วนะครับ เพราะว่าขณะนี้ก็เป็นแนวโน้มเช่นเดียวกันของรัฐบาลในทุกหน่วยงานก็มี KPI แต่เมื่อใช้คำว่า KPI ขอให้เข้าใจว่า ตัว K คือคำว่า KEY เราไม่ได้วัดทุกอย่างในโลก เราวัดเฉพาะสิ่งที่สำคัญๆ เพราะนั้นในแต่ละโครงการของท่านอาจจะมี ๑ หรือ ๒ KPI หรือ ๓ KPI ก็พอ ประการที่ ๒ KPI ในที่นี้ไม่จำเป็นต้องหมายถึงเฉพาะเชิงปริมาณเท่านั้น เชิงคุณภาพก็สามารถจะใช้ได้ ถ้าตรงนั้นทำให้เกิดความเข้าใจ บางเรื่องเราอาจจะบอกไม่ได้ชัดเจนเป็นตัวเลข แต่อย่างน้อยที่สุดก็เป็นการวัดในระดับหนึ่ง ส่วนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีการนำเอาสาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาทดลองใช้ โดยไม่ต้องรอการประกาศใช้ก็เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน โดยเฉพาะชุมชนไหนที่ปฏิรูปสุขภาพประสบผลสำเร็จ ท่านก็เข้าไปดำเนินการยกย่อง เอาสื่อมวลชนเข้าไปหรือมีรางวัลอะไรต่างๆ ให้เขาก็ว่ากันไป ซึ่งผมคิดว่าเรื่องเหล่านี้เราทำได้อยู่แล้วโดยที่ไม่ต้องรอกฎหมาย

#### ๔.๒ การผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ให้เป็นผลสำเร็จ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. รายงานว่า ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ ตั้ง คปรส. ขึ้นมาทำหน้าที่ ๑๐ ประการ โดยหน้าข้อ ๘ (๓) ระบุว่า “ดำเนินการยกร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายให้กฎหมายดังกล่าวมีผลใช้บังคับภายในระยะเวลาสามปี นับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก” ซึ่ง คปรส. ประชุมนัดแรกเมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๔๓ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๔๓ มีการจัดทำ “กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” แล้วนำไปปรับปรุงความเห็นอย่างกว้างขวาง เดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๔๕ จัดทำ “ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

....” นำไปปรับปรุงความเห็นในเวที สมัชชาสุขภาพจังหวัด ทุกจังหวัด ทั่วประเทศ วันที่ ๘ - ๙ สิงหาคม ๒๕๔๕  
 รับฟังความคิดเห็นในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ศูนย์การประชุมและนิทรรศการไบเทค บางนา นายกรัฐมนตรี(พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) เป็นประธานเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๔๕ พร้อมแสดง  
 ปาฐกถาพิเศษ กล่าวว่า รัฐบาลจะรับร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติ  
 บัญญัติ(สุทธரசนะต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ) และเมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๔๕ คปรส. เห็นชอบหลักการร่าง  
 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... จากนั้น คณะอนุกรรมการยกร่างปรับปรุงรายละเอียดเป็นร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับ  
 วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๕ ประธาน คปรส. ส่งเรื่องให้ เลขานุการคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๔๕  
 และวันที่ ๑ - ๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ มีการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท มีการรวบรวม  
 รายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔,๗๑๗,๑๑๕ รายชื่อ มอบให้ นายอุทัย พิมพ์ใจชน  
 ประธานรัฐสภาที่ท้องสนามหลวง วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๔๖ มีการประชุมร่วมกับผู้แทนส่วนราชการ ๑๐  
 หน่วย โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน คปรส. เป็นประธาน เพื่อหาข้อยุติในประเด็นต่าง ๆ ที่มีข้อ  
 สงเกต (๕ ประเด็นใหญ่ ๑๕ ประเด็นย่อย) ได้ข้อสรุปทุกประเด็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ  
 ถัดมาเรื่องเสนอ ครม. วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๔๖ คณะกรรมการถัดมาเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่มีนาย  
 จาตุรงค์ ฉายแสง เป็นประธานพิจารณาให้ความเห็นชอบหลักการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... พร้อม  
 รับข้อสังเกตและข้อยุติไปประกอบการพิจารณาในขั้นตอนต่อไป แต่เนื่องจากในที่ประชุม ครม. เมื่อวันที่ ๒๑  
 มกราคม ๒๕๔๕ นายกรัฐมนตรีได้สั่งการให้ส่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ไปให้คณะกรรมการถัดมา  
 เรื่องชุดที่มี ดร.วิษณุ เครืองาม เป็นประธานพิจารณาอีกชั้นหนึ่งก่อนเสนอเข้าสู่การพิจารณาของ ครม. โดย  
 ระบุเหตุผลว่า “ หลักการบางประการในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ที่กระทรวงสาธารณสุข  
 เสนอ และอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการถัดมาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๓ อาจลดความ  
 จำเป็นลง เนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ซึ่งแก้ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลไปได้ในระดับ  
 หนึ่งแล้ว ฉะนั้น เพื่อมิให้กฎหมายที่จะเกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินงานตามนโยบายที่ได้ทำอยู่แล้ว ประกอบกับ  
 ร่างกฎหมายดังกล่าวบางมาตราอาจมีผลกระทบต่อกระบวนการวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อได้  
 ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการถัดมาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีคณะที่ ๓ แล้วให้นำเสนอของคณะ  
 กรรมการถัดมาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๖(ฝ่ายกฎหมาย) มีรองนายกรัฐมนตรี(นายวิษณุ เครืองาม)  
 เป็นประธานกรรมการพิจารณาด้วยโดยให้พิจารณาอย่างบูรณาการทั้งระบบแล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ”  
 และครม. มีมติเมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๔๖ ให้ต่ออายุการทำงานของ คปรส. และ สปรส. ออกไปอีกไม่เกิน ๒  
 ปี เพื่อติดตามดูแลการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นผลสำเร็จ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ฝ่ายเลขานุ  
 การได้มีหนังสือถามความคืบหน้าการพิจารณา ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ไปถึงเลขานุการคณะรัฐมนตรี ได้  
 รับแจ้งกลับว่าขณะนี้ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการถัดมาเรื่องเสนอคณะรัฐ



มนตรี คณะที่ ๗ (ฝ่ายกฎหมาย)ร่วมกับคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๖ (ตั้งเอกสารประกอบการประชุมวาระ ที่ ๔.๒)

ในร่างแผนงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ ๒ (ช่วงปีที่ ๔ - ๕) แผนงานจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เขียนไว้ว่า “ประสานงาน เชื่อมโยง สนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมผลักดันให้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผ่านขั้นตอนการดำเนินการของฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติจนประกาศใช้เป็นกฎหมาย ได้ โดยยังคงหลักการและสาระสำคัญไว้ ทั้งนี้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายเช่น การสร้างความเข้าใจและขอการสนับสนุนจากพรรคการเมืองอย่างกว้างขวาง ทำความเข้าใจและขอรับการสนับสนุนจากภาคประชาชน วิชาการและวิชาชีพต่าง ๆ เป็นต้น” โดยระบุการประเมินความสำเร็จไว้ว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติปี ๒๕๔๗ และประกาศใช้เป็นกฎหมายภายในปี ๒๕๔๘ จึงเรียนมาเพื่อขอความคิดเห็นจาก คปรส. เพื่อดำเนินการให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประสบผลสำเร็จ

ประธาน แจ้งว่าจะขอกลับไปสอบถาม เลขธิการคณะรัฐมนตรี เกี่ยวกับเรื่องการตอบหนังสือ สอบถามความคืบหน้า ที่แจ้งว่าอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี ชุดที่ ๖ และ ๗ อีกครั้งเพราะว่าเรื่องดังกล่าวนายกรัฐมนตรียมอบหมายให้คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ คณะรัฐมนตรีคณะที่ ๗ เป็นผู้พิจารณา และยังไม่เคยมีการประชุมร่วมระหว่างทั้งสองคณะ

นพ.บรรลพ ศิริพานิช ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่าอยากขอหารือกับท่านประธานว่าเรื่องนี้ควรดำเนินการต่อไปอย่างไร เพราะได้เสนอเรื่องไปนานแล้ว สมควรที่จะตั้งคณะผู้แทนเข้าไปขอพบนายกรัฐมนตรืเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจหรือ ไปปรึกษาหารือขอความคิดเห็น ไม่ทราบว่าจะที่ประชุมจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

ประธาน ขออนุญาตนำเรื่องนี้ไปปรึกษากันหารือเป็นการภายในกับผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหลังประชุม

#### ๔.๓ ข้อเสนอนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านอาหารและเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

วาระนี้ฝ่ายเลขานุการขอถอนเรื่อง

#### ๔.๔ การแต่งตั้งประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๔๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่าจากการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๔๖ ที่ประชุมเห็นชอบให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๔๖ ขึ้น โดยมี นายไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธาน คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ นั้น คณะกรรมการฯ ดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว และได้สรุปผลการดำเนินงานตาม เอกสารประกอบการประชุมที่ ๔.๔ เพื่อให้เป็นไปตามสาระสำคัญของ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของสมัชชาสุขภาพ ที่กำหนดให้เป็นเครื่องมือหนึ่งในกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยได้



กำหนดว่าให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาครัฐ ภาควิชาการและภาคการเมือง อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งเป็นเวทีในการติดตามสนับสนุนและผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้ประสบผลสำเร็จต่อไป จึงเห็นควรให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๔๗ ขึ้น ระหว่างวันที่ ๕ - ๖ สิงหาคม ๒๕๔๗ จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติหลักการ ๑. ให้จัดสมัชชาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๔๗

๒. ให้แต่งตั้ง นายไพฑูลย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๔๗ โดยมี ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ

ประธาน กล่าวได้ว่า ได้อ่านรายงานก็เป็นเรื่องที่ดีนะครับ เป็นต้นว่าเราเข้าไปเกี่ยวข้องกับเกษตร เกี่ยวข้องอะไรต่างๆ ที่นี้บางเรื่องที่เรายังไม่ได้เกี่ยวกับฝากท่านประธานที่จัดสมัชชา ช่วยดึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเข้ามาร่วมมากขึ้น

ที่ประชุมไม่มีความเห็นเพิ่มเติม จึงมีมติเห็นชอบตามที่เสนอ

วาระที่ ๕      เรื่องอื่นๆ  
                  ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๑.๒๕ น.

ปิติพร จันทรทัต ณ อุรุทยา  
ผู้จกรายงานการประชุม  
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ  
ผู้ตรวจจกรายงานการประชุม  
๑๑ ธันวาคม ๒๕๔๖

ગરબ  
[૧૨]  
૬.૬

## ผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547 (ตุลาคม 2546 - กันยายน 2547)

งาน/โครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
<p>1. แผนงานจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (งบประมาณ สปรส. 543,740 บาท)</p> <p>1.1 โครงการสนับสนุนและผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ</p> <p>สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพฯ ให้เป็นผลสำเร็จ ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การสร้างความเข้าใจและขอรับการสนับสนุนจากภาคการเมืองอย่างกว้างขวาง การทำความเข้าใจและขอรับการสนับสนุนจากภาคประชาคม ภาควิชาการ และวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น</p>	1 ฉบับ	พ.ร.บ.ประกาศใช้เป็นกฎหมายในปี 2548	มีการสนับสนุนกระบวนการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผ่านภาคประชาคม ภาควิชาการ และการเมือง จนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่กระบวนการพิจารณาของฝ่ายบริหาร โดย ครม. ได้เห็นชอบในหลักการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ เมื่อ 10 ส.ค. 47 และขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา	
<p>2. แผนงานสมัชชาสุขภาพ</p> <p>2.1 โครงการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพพื้นที่ (งบประมาณ สปรส. 2,877,731 บาท, งบประมาณ สสส. 12,909,041 บาท)</p>	20 กลุ่มจังหวัดบูรณาการ	1. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพอย่างน้อยเฉลี่ย 1 เรื่อง	<p>1.1 ได้ฝังข้อมูลสุขภาพที่สนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 4,687 เครือข่าย เช่น เครือข่ายวิชาการวิชาชีพ เครือข่ายสถาบันการศึกษา เครือข่ายหน่วยงานองค์กรราชการและเอกชน เครือข่ายองค์กรพัฒนาด้านสุขภาพ เครือข่ายวิทยุชุมชน เครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น เป็นต้น</p> <p>1.2 สนับสนุนคณะทำงานนักวิชาการจากพื้นที่ ร่วมกันทำการสังเคราะห์บทเรียนกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา สรุปเป็นหนังสือ "108 กระบวนท่าสมัชชาสุขภาพ"</p>	อยู่ระหว่างการจัดทำ เป็นฉบับการ์ตูน

งานโครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
			<p>1.3 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำพื้นที่ในกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยการอบรมแกนนำจิตอาสาสุขภาพจังหวัดละ 3-5 คน รวมจำนวนประมาณ 300 คน โดยจัดอบรม 4 ภาค (5เวที) โดยคาดหวังว่า แกนนำในพื้นที่จะมีศักยภาพในการทำงาน พัฒนานโยบาย สาธารณะได้อย่างมีคุณภาพสูงขึ้น</p> <p>1.4 มีกระบวนการพิจารณาประเด็นที่จะพัฒนานโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับพื้นที่และมีการใช้ข้อมูลวิชาการมาสนับสนุนนโยบายสาธารณะ ซึ่งข้อเสนอโยบายสาธารณะมีความคล้ายคลึงกันโดยเฉพาะประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ (มากกว่าร้อยละ 80 ของเวที)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ</li> <li>- ประเด็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อม</li> <li>- ประเด็นเด็กเยาวชนและครอบครัว</li> <li>- ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ</li> <li>- ประเด็นการจัดการสุขภาพองค์กรรวม</li> </ul>	
		2. องค์กรชุมชนองค์กรภาครัฐ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง นำข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของข้อเสนอทั้งหมด	2. ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอในระดับพื้นที่ ซึ่งชุมชนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติได้เอง โดยกลุ่มองค์กรเครือข่าย องค์กรชุมชนเอง ส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 80) เป็นข้อเสนอเกี่ยวกับการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร การร่วมกันเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น	

งาน/โครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
		3. ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	3 จากการประเมินผลสมัชชาสุขภาพพื้นที่พบว่าผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพมีความพึงพอใจร้อยละ 47.5	
		4. มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพที่มีความหลากหลายอย่างน้อย 20 เวที มีผู้เข้าร่วมเวทีละ อย่างน้อย 300 คน	4 สนับสนุนกระบวนการ สมัชชาสุขภาพพื้นที่ จำนวน 173 เวที /32,600 คน โดยจำแนกเป็นเวทีต่าง ๆ ดังนี้ - เวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่/จังหวัด จำนวน 152 เวที/30,400 คน - เวทีสมัชชาสุขภาพกลุ่มจังหวัด จำนวน 19 เวที/1,200 คน - เวทีสมัชชาสุขภาพระดับภาค จำนวน 2 เวที/1,000 คน	
		5. มีผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจากภาคประชาชน : ภาควิชาการ : ภาคการเมือง/ภาครัฐ ในสัดส่วน 60:20:20	5. ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่/เฉพาะประเด็น ส่วนใหญ่ไม่ได้ตามสัดส่วนที่กำหนด มีภาคประชาสังคมมากที่สุด รองลงมาเป็นภาควิชาการวิชาชีพ โดยมีภาคการเมือง/ราชการ เข้าร่วมเวทีน้อยที่สุด	
		6. ได้กรณีศึกษานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นต้นแบบ เพื่อการเรียนรู้ อย่างน้อยเวทีละ 1 เรื่อง	6. ได้จำนวนนวัตกรรมและผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมาณ 346 เรื่อง/ 33,080 คน และมีจำนวนนวัตกรรมที่เครือข่ายภาคีสุขภาพในพื้นที่นำไป ขยายผลประมาณ 10 เรื่อง (เช่น โครงการบัญชีรับจ่าย สานสัมพันธ์ครอบครัว จ. ตราด ขยายผลไป 15 โรงเรียน และจังหวัดใกล้เคียง, การดำเนินงานชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพองค์รวม ของเครือข่ายภาคกลางตะวันออกตะวันตก ข้อเสนอต่อการใช้เกษตรอินทรีย์ ที่ซึ้งกปลอดภัยไร้สารพิษ การแก้ปัญหาทุพโภชนาการของ จ.น่าน เป็นต้น	

งาน/โครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
<p>2.2 โครงการสนับสนุนสมาชิกสุขภาพชาติ (งบประมาณ สป.ร. 5,281,678 บาท, งบประมาณ สสส. 3,608,519 บาท)</p> <p>สนับสนุนการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์การภาคี เครือข่ายจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน ผลักดันให้ได้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม รวมทั้งให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาระบบกระบวนการในการสร้างสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางสังคม</p>	<p>1 เวที</p>	<p>1. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 10 ประเด็น</p> <p>2. ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพ จากเวทีสมาชิกสุขภาพถูกนำไป ปฏิบัติหรือนำไปสู่การกำหนดเป็น นโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ร้อย ละ 20 ของข้อเสนอ 3. ผู้ เข้าร่วมสมาชิกสุขภาพแห่งชาติมา จากภาคการเมือง / ราชการ : วิชา การ / วิชาชีพ : ประชาชน ในสัดส่วน 20 : 20 : 60</p> <p>4. ผู้เข้าร่วมสมาชิกมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80</p>	<p>1 ได้ข้อเสนอ เิงนโยบายด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 8 ประเด็น ได้แก่</p> <p>1) อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี</p> <p>2) รวมพลังเพิ่มพื้นที่ดีให้เด็ก</p> <p>3) สุขภาวะคนพิการ</p> <p>4) ท้องถิ่นและชุมชนกับการจัดการหลักประกันสุขภาพ</p> <p>5) ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี</p> <p>6) ยุทธศาสตร์ภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p> <p>7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ</p> <p>8) พันธสัญญาร่วมกันที่จะทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นจริง</p> <p>2. มีการนำเสนอไปสู่การปฏิบัติร้อยละ 20 โดยเฉพาะ ประเด็นอาหารและเกษตร</p> <p>3. ผู้เข้าร่วมประชุมมีสัดส่วน 10 : 28 : 62</p> <p>4. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจร้อยละ 85</p>	



งาน/โครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
<p><u>3. แผนงานพัฒนาวิชาการ</u> (งบประมาณ สปรส. 2,774,103บาท, งบประมาณ สสส. 6,268,640 บาท) งบประมาณองค์การอนามัยโลก 3,322,202 บาท</p> <p>3.1 โครงการสนับสนุนกลไกการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>1. ได้รูปธรรมของกลไกการดำเนินงานกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพ</p> <p>2. ได้ข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพที่ปฏิบัติได้จริงและสามารถนำเสนอต่อภาคนโยบาย</p> <p>3. เกิดการดำเนินงานในระดับพื้นที่ตามข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพ</p>	<p>1. มีข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพที่นำไปสู่ภาคนโยบายอย่างน้อย ร้อยละ 60 จากเป้าหมาย</p> <p>2. เกิดการดำเนินงานตามข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพอย่างน้อย ร้อยละ 50</p> <p>3. ผลการวิจัยข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพเสร็จตามที่กำหนดไว้ใน TOR ร้อยละ 100</p>	<p>1. ข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพ ปี2547 ทุกประเด็น(ร้อยละ 100) ได้นำเสนอไปสู่หน่วยงานภาคนโยบายและภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้องกว่า 1000 แห่ง มีการตอบแจ้งผลการดำเนินการกลับให้ทราบ 291 แห่ง(ร้อยละ 29)</p> <p>2. เกิดการดำเนินงานในระดับพื้นที่ตามข้อเสนอสมัชชาสุขภาพในประเด็นที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง(4จาก6 ประเด็น ร้อยละ66) ประเมินจากอุปสรรคนวัตกรรมสุขภาพในสมัชชาสุขภาพพื้นที่รวม 346 เรื่อง และการนำข้อเสนอไปประยุกต์ใช้ในระดับนโยบาย เช่น ข้อเสนออาหารปลอดภัย ด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค จ.นครศรีธรรมราช ข้อเสนอการจัดหลักสูตรรักษามะเร็งน้ำฟ้าเงิน จ.นครปฐม เป็นต้น</p> <p>3. เกิดผลการวิจัยที่สามารถนำไปประกอบการพิจารณาแนวทางการกำหนดข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ จำนวน 18 เรื่อง จากที่กำหนด 18 เรื่อง(ร้อยละ 100)-อาหารเกษตร10 เรื่อง /นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องอื่นๆ 8 เรื่อง</p>	

งาน/โครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
3.2 โครงการสนับสนุนการสังเคราะห์และเผยแพร่นวัตกรรม การสร้างสุขภาพเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ได้หลักการ องค์ความรู้จากกรณีศึกษากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี จำนวน 20 เรื่อง เผยแพร่สู่สาธารณะได้	บุคคล ชุมชน หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถนำสิ่งที่ได้จากการถอดบทเรียนกรณีศึกษากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ไปขยายผลสู่สาธารณะได้อย่างน้อยร้อยละ 80	มีการคัดเลือกและสังเคราะห์นวัตกรรมสร้างสุขภาพโดยนักวิชาการ จำนวน 57 เรื่อง และเผยแพร่ทั้งทางสื่อมวลชน จัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่ และนำเสนอในตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 47 เมื่อ 8-9 ก.ย.47 ร่วมกับนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของภาคีเครือข่ายในพื้นที่และองค์กรเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 37 เรื่อง (รวมเป็น 94 เรื่อง)ขยายผลสู่สาธารณะทุกเรื่อง(ร้อยละ100) โดยมีผู้สนใจเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงลึกเพื่อนำไปขยายผลต่อร้อยละ 10 ของผู้เข้าร่วมงาน	
3.3 โครงการสนับสนุนการทำงานทางวิชาการตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ การประเมินผลและการสังเคราะห์บทเรียน และอื่น ๆ	1. เกิดองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจำนวน 3 เรื่อง	1. มีองค์ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ 80	1.เกิดองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จำนวน 23 เรื่อง(ร้อยละ100+) ได้แก่ นโยบายสาธารณะ/99คมความคิด/3ปีบนเส้นทางปฏิรูป/ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์/นวัตกรรมสุขภาพ/สิ่งมหัศจรรย์/การตรวจสุขภาพ/UC/HA-QA/สยอ.4เรื่อง/อาหารฯ 4เรื่อง/HIA 3 เรื่อง/FTA2เรื่อง/ภูมิปัญญา เรื่อง	
	2. มีงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามสาระสำคัญ ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จำนวน 4 เรื่อง	2. งานวิจัยสำเร็จตาม TOR ร้อยละ 100	2. มีงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามสาระสำคัญในร่างพ.ร.บ.สุขภาพ จำนวน4 เรื่อง ดำเนินการเสร็จ 5 เรื่อง(ร้อยละ 100) ได้แก่ (1)ผลกระทบจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการเข้าถึงและใช้บริการของคนยากจน(UC) (2)แนวคิดและกระบวนการประกันคุณภาพบริการการศึกษาและบริการสาธารณสุข(HA-QA) (3)กองทุนสุขภาพ (4)ทิศทางการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ	

งาน/โครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
	3. ได้บทเรียนจากการจัดสมาชิกทุกรูปแบบตามจำนวนการจัดสมาชิกที่สามารถนำไปพัฒนากระบวนการจัดสมาชิกครั้งต่อไปได้	3. มีบทเรียนที่สามารถนำไปปรับปรุงกลไกสมาชิกสุขภาพได้อย่างน้อยร้อยละ 80	3. ได้บทเรียนจากการจัดสมาชิกทุกรูปแบบ(ร้อยละ90) โดยกระบวนการประเมินผลจากนักวิชาการ ได้แก่ สมาชิกพื้นที่ 9 อนุภาคจังหวัด(ประเมินระดับอำเภอ จังหวัด อนุภาค ภาค) / สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ/ติดตามประเมินหลังสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ/สมาชิกเฉพาะประเด็น	
4. แผนงานสื่อสารสาธารณะ				
4.1 โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	1. ผลิตสื่อที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างกระแสการรับรู้และเข้าใจ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเข้าร่วมสนับสนุนจำนวน 3 ชิ้น	- ประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการสมาชิกสุขภาพร้อยละ 50 รับรู้ความไหว พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจากการสื่อสารในช่องทางต่าง ๆ	ผลิตโปสเตอร์จำนวน 10,000 แผ่น	
	2. เผยแพร่ความเคลื่อนไหว พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผ่านสื่อมวลชนส่วนกลาง และสวนภูมิภาค จำนวน 20 ครั้ง	- มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ร้อยละ 80	1.มีข่าว / บทความ / สกู๊ปข่าว ความเคลื่อนไหวของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินำเสนอในหนังสือพิมพ์มติชนรายวัน, กรุงเทพธุรกิจ, เคลลีนิวส์, บางกอกโพสต์, โพสต์ทูเดย์, โลกวันนี้, คมชัดลึก, ข่าวสด และไทยรัฐ จำนวน 30 ข่าว 2. มีบทความเกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินำเสนอในนิตยสารวงการแพทย์, สภานายความ, หมอออนไลน์, หมอชาวบ้าน, ชีวจิต จำนวน 20 บทความ 3. นำเสนอสาระของมาตราต่าง ๆ ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในรูปแบบการ์ตูน ในหนังสือพิมพ์มติชนทุกวันพฤหัสบดี เดือนเมษายน-กันยายน รวม 26 ครั้ง	

งาน/โครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
	3. เผยแพร่ความเคลื่อนไหว พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในช่องทางสื่อประจำของ สป.ร.ส. จำนวน 1 ช่องทาง		1. จัดทำจดหมายข่าวที่เกาะติดตามความเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพตลอดปี 2547 เผยแพร่ไปยังแกนประชาคมเครือข่ายสมาชิก และกลุ่มที่มีศักยภาพในการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จำนวน 6 ฉบับ 2. เผยแพร่ความเคลื่อนไหวร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในรายการรวมพลังสร้างสุข ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 11 เวลา 15.00-15.30 น. จำนวน 5 ครั้ง 3. เผยแพร่ความเคลื่อนไหวร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในรายการซีพีชุมชน ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย FM 92.5 MHz และสถานีเครือข่าย 54 สถานีทั่วประเทศ	
	4. จัดเสวนาสื่อมวลชน ที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ในสังคมที่เชื่อมโยงกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ		1. จัดเสวนาสื่อมวลชนเรื่อง "จากชาวมานูวัตติก : จะเตรียมระบบควบคุมป้องกันโรคที่ดีที่สุดสำหรับคนไทยได้อย่างไร?" มีสื่อมวลชนจากทุกสาขาเข้าร่วมเสวนาประมาณ 40 คน	
	5. ย่อยองค์ความรู้ / เอกสารวิชาการให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมและง่ายต่อการสื่อสาร จำนวน 3 ชิ้น		นำสาระในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาจัดทำในรูปแบบบทความ/สารคดีสั้นเผยแพร่ในหนังสือพิมพ์รายวัน/นิตยสารและรายการซีพีชุมชน จำนวน 10 ชิ้น	

งาน/โครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
4.2 โครงการเผยแพร่นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับมหภาคและจุลภาค	1. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางสื่อโทรทัศน์ 50 ครั้ง	ประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพร้อยละ 50 รับรู้ข้อมูลข่าวสารนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งระดับมหภาคและระดับจุลภาค ประชาชนร้อยละ 10 รับรู้ความสำคัญและประโยชน์ของกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม - มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ร้อยละ 80	1. เผยแพร่นวัตกรรมสร้างสุขภาพในรายการรวมพลังสร้างสุขทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 11 เวลา 15.00-15.30 ทุกวัน พุดหัดดับตีจำนวน 20 ตอน 2. In Progame ดังนี้ รายการ "เช้าวันนี้ที่เมืองไทย" ช่อง 5 รายการ "วันนี้ที่เมืองไทย" ช่อง 11 รายการ "ดูดีว่าไรดี" ช่อง 9 รายการ "คลินิกช่อง 5" ช่อง 5 รายการ "ล้านเรื่องเล่า" ช่อง ไอทีวี รายการ "หมายเหตุประเทศไทย" ช่อง 11 รายการ "ข่าวกรุง" TTV รายการ "คนค้นคน" ช่อง 9 รายการ "เจาะใจ" ช่อง 5 3. ผลิตสารคดีสั้น "สารพิษจากใส่ตู้ใต้อาหาร" ความยาว 4 นาที 3 ตอน และความยาว 5 นาที จำนวน 7 ตอน เผยแพร่ดังนี้ รายการ "วันนี้ที่เมืองไทย" ช่อง 11 รายการ "ดูดีว่าไรดี" ช่อง 9 รายการ "คลินิกช่อง 5" ช่อง 5 รายการ "ล้านเรื่องเล่า" ช่อง ไอทีวี รายการ "หมายเหตุประเทศไทย" ช่อง 11 ผลิตสารคดีสั้น "นวัตกรรมสร้างสุขภาพ" ความยาว 5 นาที/ตอน เผยแพร่ในรายการ "ล้านเรื่องเล่า" ทางช่องไอทีวี	

งาน/โครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
	2. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์กิจกรรมการ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทางวิทยุจำนวน 100 ครั้ง		ผลิตรายการ "สีพจรชุมชน" ออกอากาศสดทุกวันเสาร์ เวลา 18.00-19.00 น.ทางสถานีวิทยุแห่งประเทศไทย 92.5 MHz และถ่ายทอดไปยัง 54 สถานีทั่วประเทศภาคสถานีวิทยุ FM 97.5 MHz จำนวน 255 ครั้ง  ออกอากาศทางสถานีวิทยุ ดังนี้ สถานีวิทยุ FM 93.5 MHz จำนวน 255 ครั้ง สถานีวิทยุ FM 96.5 MHz จำนวน 148 ครั้ง สถานีวิทยุ จส.100 จำนวน 222 ครั้ง	
	3. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์กิจกรรมการ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทางสื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 50 ครั้ง		1. เผยแพร่เป็นบทความ/สื่อบริการพิเศษ ในหนังสือพิมพ์กรุงเทพ ธุรกิจ และหนังสือพิมพ์มติชน จำนวน 10 บทความ 2. เผยแพร่เป็นข่าวในหนังสือพิมพ์มติชนรายวัน, ผู้จัดการ, โพสต์ทูเดย์, บางกอกโพสต์, เดอะ เนชั่น, เดลินิวส์ และข่าว สด จำนวน 50 ข่าว 3. เผยแพร่เป็นบทความในนิตยสารชีวิต/หมอชาวบ้าน/วาร สารส่งเสริม อบต./การศึกษารวันนี้/วงการแพทย์/สภานาย ความ/หมออนามัย/ฉลาดซื้อ/สมุนไพรเพื่อสุขภาพ จำนวน 30 บทความ 4. เผยแพร่เป็นเรื่องเด่นจากปกในนิตยสารสารคดีฉบับเดือน พฤศจิกายน 2547	



งาน/โครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
	4. สร้างความร่วมมือกึ่งสื่อท้องถิ่นในการเผยแพร่ข่าวสารการสร้างเสริมสุขภาพ		1. จัดงบประมาณสนับสนุนให้ประชาคมสุขภาพใน 76 จังหวัดประสานกับสื่อมวลชนท้องถิ่นเผยแพร่ข่าวสารสร้างสุขภาพในสื่อมวลชนสาขาต่าง ๆ 2. เจาะลึกกระบวนการสมัชชาสุขภาพและนวัตกรรมสร้างสุขภาพผ่านสำนักข่าวประชาชนใน 60 จังหวัด โดยผลิตข่าวรวม 230 ข่าว และบทความรวม 52 บทความ	
	5. จัดกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพสื่อมวลชน ท้องถิ่นในการสื่อสารนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ "สื่อดีมีสุข" สำหรับสื่อมวลชนท้องถิ่นชั้น ใน 4 ภูมิภาค จำนวน 5 ครั้ง ๕ จังหวัดที่หลวง, นครสวรรค์, ร้อยเอ็ด, สุพรรณบุรี และชลบุรี 2. จัดประกวดรางวัลสื่อดีมีสุข ซึ่งได้พระราชทานสมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี มีผลงานส่งเข้าประกวด 200 ชิ้น โดยมีผลงานที่ได้รับรางวัลจำนวน 15 ชิ้น	
	6. จัดสื่อมวลชนสัญจร จำนวน 5 ครั้ง		จัดสื่อมวลชนสัญจร จำนวน 3 ครั้ง 1. วันที่ 31 มกราคม 2547 งานประชุมปราชญ์ชาวบ้าน "มหกรรมอาหารท้องถิ่น เพื่อสุขภาพ-ชีวิต-ชาติ ณ จังหวัดขอนแก่น มีสื่อมวลชนเข้าร่วมทั้งหมด 8 คนจาก 5 ฉบับ 2. วันที่ 1 กรกฎาคม 2547 เสวนาวิชาการ "ล้มตำโธ่สารพิษ" ณ สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น มีสื่อมวลชนเข้าร่วม 4 คนจาก หนังสือพิมพ์มติชน, เดลินิวส์ นิตยสารชีวจิต และ นิตยสารสารคดี 3. วันที่ 30-31 กรกฎาคม 2547 ท่องแคว้นแดนอีสาน พบนวัตกรรมสร้างสุขภาพ ณ จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดสุรินทร์ มีสื่อมวลชนเข้าร่วมโครงการฯ 8 คนจาก 5 ฉบับ	

งาน/โครงการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	หมายเหตุ
<p>5. แผนงานบริหารทั่วไป</p> <p>5.1 โครงการบริหารงานทั่วไป (งบประมาณ สป.ร. 8,724,958 บาท , สสส. 161,164 บาท)</p> <p>สนับสนุนการดำเนินงานของ สป.ร./อนุกรรมการ/คณะทำงานภายใต้ สป.ร.และสปร.ร. รวมทั้งสนับสนุนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรภาคี เครือข่าย เช่น ประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมคณะกรรมการต่างๆ จัดทำแผนงาน แผนงบประมาณ และบริหารจัดการภายในสำนักงาน เป็นต้น</p>	<p>คณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คทง.ภายใต้ สป.ร. 7 คณะ, เครือข่าย 10 เครือข่าย, เจ้าหน้าที่ สป.ร. 20 คน</p>	<p>- มีการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ร้อยละ 90</p> <p>- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 80</p>	<p>- มีการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ร้อยละ 80</p> <p>- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 80</p> <p>- บริหารจัดการโครงการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ โดยมีการจัดประชุมคณะกรรมการ / อนุกรรมการ / คณะทำงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ครั้ง, มีการจัดประชุมคณะกรรมการจัดสุขภาพ 5 ครั้ง</p>	
<p>5.2 งานสนับสนุนโครงการพิเศษ (งบประมาณ สป.ร. 6,000,000 บาท)</p>	<p>10 เครือข่าย</p>	<p>-</p>	<p>เกิดกระบวนการภาคประชาสังคมขับเคลื่อนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายภาคีเข้าร่วมกิจกรรมกว่า 1384 ภาคี</p>	

วาระ  
[๖๕]

๕.๑

# สรุปข้อเสนอ

## นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จาก

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗

วันที่ ๘-๙ กันยายน ๒๕๔๗

ณ ศูนย์นิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี

## คำนำ

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2547 ระหว่างวันที่ 8-9 กันยายน 2547 ณ ศูนย์นิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานีนั้น จัดตามเจตนารมณ์ของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตราที่ 59 และมาตรา 60 โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบจัดการประชุม ซึ่งปีนี้เน้นเรื่องหลักว่าด้วย "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี" และมีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอีก 10 ประเด็น ได้แก่ 1) รวมพลังเพิ่มพื้นที่ดีให้เด็ก 2) สุขภาวะคนพิการ 3) ท้องถิ่นและชุมชนกับการจัดการหลักประกันสุขภาพ 4) ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี 5) การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 6) การเมืองภาคประชาชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ 7) สร้างพลังประชาคมสุขภาพด้วยทุนทางสังคมและวัฒนธรรม 8) กระบวนการสร้างชุมชนเป็นสุข 9) พลังภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อชุมชน 10) ร่วมกันทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นจริง

สมัชชาสุขภาพเป็นเวทีสาธารณะให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วมในการพิจารณาและเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพ สอดคล้องกับสาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป ปีนี้มีผู้สนใจเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจำนวน 3,500 คน ประกอบด้วยผู้แทนประชาคมพื้นที่ เครือข่ายเฉพาะ องค์กรเจ้าภาพร่วมจัด ผู้แทนหน่วยงาน ราชการ การเมือง องค์กรเอกชน นักวิชาการ นักเรียน นิสิต นักศึกษา และผู้สนใจ

ทั้งนี้ รูปแบบการประชุมของแต่ละห้องย่อยแต่ละประเด็นมีความหลากหลาย มีทั้งการอภิปราย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งการจัดเวทีย่อยเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอมาก่อน และการระดมความคิดเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พบว่ามีบางประเด็นสามารถได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อรัฐบาล ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อชุมชนและอื่นๆ ส่วนบางประเด็นได้เป็นข้อเสนอทั่วไป

เอกสารชุดนี้ ได้รวบรวมสรุปข้อเสนอเฉพาะประเด็นที่มีข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ค่อนข้างชัดเจน จำนวน 8 ประเด็น และผู้แทนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ส่งมอบข้อเสนอนี้ต่อ คปรส. (รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับมอบแทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธาน คปรส.) ในวันที่ 9 กันยายน 2547 และคณะทำงานฯ จะได้ส่งข้อเสนอชุดนี้ต่อหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายทั้งที่เกี่ยวข้องเพื่อให้องค์กร ภาคีรัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบ รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมต่อไป

หากท่านมีข้อคิดเห็นที่จะทำให้เอกสารชุดนี้มีความสมบูรณ์ขึ้น ขอความร่วมมือส่งข้อคิดเห็นไปที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จะเป็นพระคุณ

คณะทำงาน

กันยายน 2547

\* มาตรา 59 ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้  
มาตรา 60 ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

# 1. ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ประเด็น “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ: ภัยคุกคามจากสารเคมี”

## 1.มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารเคมีการเกษตรโดยตรง

### 1.1 ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อรัฐบาล

- 1.1.1 พัฒนาข้อบังคับทางกฎหมายโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อ
- ยกเลิกการโฆษณาสารเคมีการเกษตรทางสื่อสารมวลชนทุกรูปแบบ
  - ควบคุมระบบการส่งเสริมการขายสารเคมีการเกษตรในทุกระบบและทุกระดับ
- ในลักษณะเดียวกันหรือสูงกว่าสินค้าที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพชนิดอื่นๆ เช่น บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพัฒนากลไกกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามข้อบังคับทางกฎหมายอย่างจริงจัง มีประสิทธิภาพทั้งส่วนกำกับนโยบาย และส่วนปฏิบัติการ

#### ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ :

- พัฒนากลไกนโยบายจากคณะอนุกรรมการด้านการควบคุมโฆษณา ภายใต้คณะกรรมการวัตถุอันตรายแห่งชาติที่เคยมีอยู่แล้ว
  - พัฒนากลไกปฏิบัติการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยไม่จำเป็นต้องมีกลไกเดียว
- 1.1.2 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของสาธารณชนในการควบคุมสารเคมีเกษตรอย่างเป็นรูปธรรม เช่นเดียวกับนานาชาติโดยเพิ่มเติม"การมีส่วนร่วมของประชาชน" ไว้เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารเคมีการเกษตร

#### ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์:

- ศึกษา วิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อบังคับทางกฎหมายของนานาชาติเกี่ยวกับระบบและกระบวนการควบคุมสารเคมีทางการเกษตร โดยเฉพาะหลักการมีส่วนร่วม สิทธิการเข้าถึงข้อมูล และหลักธรรมาภิบาล เพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับประเทศไทย
- เปิดโอกาสให้นักวิชาการมีบทบาทร่วมโดยอิสระในกระบวนการประเมินความเสี่ยงของสารเคมีเกษตรและร่วมพิจารณาในขั้นตอนการห้ามใช้สารเคมีเกษตร
- เปิดโอกาสให้องค์กรภาคประชาชน/เกษตรกร/ผู้บริโภค องค์กรเอกชน ร่วมมีบทบาทในการพิจารณายกเลิกสารเคมีการเกษตร ร่วมกับกรมวิชาการเกษตรด้วย
- เพิ่มเติมการจำกัดช่วงเวลาของใบอนุญาตติดตามการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายและการขึ้นทะเบียนสารใหม่ในกฎหมาย
- กำหนดให้ร้านจำหน่ายสารเคมีเกษตรต้องมีนักวิชาการประจำเหมือนร้านขายยา
- พัฒนาระบบข้อมูลและกลไกเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้องด้านพิษภัยสารเคมีเกษตรและสารทดแทนแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และทันสถานการณ์

- 1.1.3 ห้ามการนำเข้าสารเคมีการเกษตร และ/หรือ เก็บภาษีการนำเข้าสารเคมีการเกษตรเพื่อส่งเสริมระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

#### ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ :

- ประกาศนโยบายลดการนำเข้าสารเคมีการเกษตรในกลุ่มอันตรายร้ายแรงอย่างชัดเจน
- ประกาศนโยบายต่อเจ้าหน้าที่รัฐมิให้ปฏิบัติงานในลักษณะส่งเสริมการใช้สารเคมีทางการเกษตร
- ศึกษาแนวทางเพื่อกำหนดระบบการจัดเก็บภาษีสารเคมีการเกษตรเพื่อใช้เป็นกองทุนดำเนินการลด เลิกการใช้สารเคมีการเกษตรและส่งเสริมระบบเกษตรยั่งยืน ตลอดจนระบบการตลาดและการผลิตอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม



- สร้างกลไกส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและตลาดผลิตภัณฑ์การเกษตรและอาหารปลอดภัย ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และนานาชาติ
- 1.1.4 ติดตาม ตรวจสอบ และควบคุมระบบการจำหน่ายและการกระจายสินค้าสารเคมีการเกษตร ให้อยู่ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมาย นับตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง
- ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์:
- มอบอำนาจการกำกับดูแลการใช้สารเคมีเกษตรให้องค์กรปกครองท้องถิ่น
- 1.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อองค์กรปกครองท้องถิ่น
- 1.2.1 พัฒนากลไกและศักยภาพระดับท้องถิ่นเพื่อกำกับดูแลการโฆษณาและการส่งเสริมการขายสารเคมีการเกษตรในพื้นที่ให้เป็นไปตามข้อบังคับทางกฎหมายที่รัฐบาลพัฒนาขึ้น
- 1.2.2 สนับสนุนให้มีการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และควบคุมระบบการจำหน่าย การกระจายและการใช้สารเคมีการเกษตรภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ นับตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง ภายใต้อำนาจการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน เช่น กำหนดจำนวนร้านค้าสารเคมีเกษตรในท้องถิ่นตนเอง
- 1.2.3 สนับสนุนให้มีการจัดระบบข้อมูลสารเคมีเกษตรในท้องถิ่นที่เกษตรกร และสาธารณสุขสามารถเข้าถึงได้ รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อสร้างความเท่าทันเรื่องพิษภัยสารเคมีและระบบทางเลือกทดแทนอื่นๆ
- 1.3 ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อชุมชน
- 1.3.1 สร้างเครือข่ายชุมชนร่วมเฝ้าระวังและตรวจสอบสารเคมีการเกษตรในพื้นที่ ทั้งในเรื่องการโฆษณา การส่งเสริมการขาย การจำหน่าย การกระจายและการใช้สารเคมีเกษตรของผู้จำหน่ายและเกษตรกรในชุมชนของตนเอง รวมทั้งผลักดันให้เกิดกระบวนการลงโทษต่อผู้ที่ละเมิดข้อบังคับทางกฎหมายหรือกติกาสังคม
- 1.3.2 ติดตามการทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐมิให้ปฏิบัติงานในลักษณะส่งเสริมการใช้สารเคมี
- 1.4 ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อื่น ๆ
- 1.4.1 สถาบันวิชาการ ศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบในเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งข้อมูลการเฝ้าระวังและพิษภัยของสารเคมีโดยเฉพาะข้อมูลในประเทศไทย และการศึกษานำเสนอทางเลือกทดแทนต่างๆ
- 1.4.2 องค์กรเอกชน เข้ามามีบทบาทในการควบคุม เฝ้าระวัง ติดตามและตรวจสอบการใช้สารเคมีเกษตรมากขึ้น
- 1.4.3 องค์กรและสมาคมธุรกิจด้านสารเคมีเกษตร ต้องควบคุมระบบการตลาด การจำหน่าย การกระจายสารเคมีการเกษตรในส่วนที่เกี่ยวข้องให้ปลอดภัยอย่างจริงจังตามกฎหมาย
- 1.4.4 สื่อมวลชน
- ให้ความร่วมมือในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องแก่สาธารณะในเรื่องพิษภัยสารเคมีและระบบทางเลือกทดแทนอื่นๆ โดยเฉพาะในรายการทางเกษตรทางสื่อมวลชน
  - ต้องไม่รับโฆษณาสารเคมีการเกษตรและส่งเสริมการขายสารเคมีในทุกรูปแบบ

## 2.มาตรการส่งเสริมความยั่งยืนของนโยบายอาหารปลอดภัย และระบบเกษตรที่ยั่งยืน

### 2.1 ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อรัฐบาล

2.1.1 กำหนด "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร" เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานนโยบายอาหารปลอดภัย โดยให้เป็นการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานรัฐสถาบันวิชาการและเครือข่ายประชาคม/ธุรกิจที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระบบการผลิต แปรรูป จำหน่าย และบริโภคในพื้นที่

#### ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์:

- ตั้งคณะอนุกรรมการอาหารปลอดภัยของพื้นที่(จังหวัด อำเภอ)หรือท้องถิ่น ที่มีตัวแทนผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทำหน้าที่บูรณาการแผนงานด้านอาหารปลอดภัยของหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาคมในพื้นที่ภายใต้ยุทธศาสตร์ของจังหวัดและทำหน้าที่กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน กติกาด้านอาหารปลอดภัยของพื้นที่
- จัดให้มีระบบเชื่อมโยงข้อมูล ข่าวสารด้านการผลิต แปรรูป จำหน่ายและบริโภคภายในพื้นที่ ในลักษณะ "ศูนย์ประสานงานกลางด้านอาหารปลอดภัยของพื้นที่"

2.1.2 จัดตั้งกลไกประสาน และกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบเกษตรกรรมยั่งยืนระดับชาติเพื่อขยายวิถีผลิต รวมทั้งแนวทางการวิจัยและพัฒนา ระบบเกษตรยั่งยืนทุกรูปแบบ โดยตั้งเป็น "สถาบันวิจัยนโยบายระบบเกษตรกรรมยั่งยืน" ซึ่งควรเป็นองค์กรอิสระ เพื่อสามารถมุ่งสู่เป้าหมายสร้างระบบอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหารของประเทศ

2.1.3 สนับสนุนให้เกิด "การจัดการความรู้ในระบบอาหารและการเกษตร" เพื่อให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย จนก่อให้เกิดจิตสำนึกด้านอาหารปลอดภัยในสังคม

#### ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์:

- ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้หลักการ ระบบคิด วิธีการและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในเรื่องระบบเกษตรกรรมยั่งยืน จนถึงการเป็นผู้ผลิต แปรรูป จำหน่าย บริโภคที่ดีผ่านระบบการศึกษา ทั้งในและนอกโรงเรียน
- ส่งเสริมระบบการสื่อสารต่อสาธารณะเพื่อสร้างการเรียนรู้เรื่องอาหารและเกษตรปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ผ่านสื่อที่สร้างสรรค์
- สร้างกระแสความตื่นตัวด้านการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

2.1.4 มีระบบการติดตามประเมินผลตามนโยบายอาหารปลอดภัย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่และความยั่งยืนในทางปฏิบัติเป็นหลักการสำคัญ

2.1.5 เร่งรัดให้มีการตรากฎหมาย "องค์กรอิสระด้านการคุ้มครองผู้บริโภค"ตามรัฐธรรมนูญฯ มาตรา 57 และจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภค

2.1.6 ห้ามการปลูกทดลองพืชตัดแปลงพันธุกรรม(GMOs)ในระดับไร่นา และการปลูกเชิงพาณิชย์ รวมถึงต้องติดฉลากอาหารที่มาจากพืชตัดแปลงพันธุกรรมทุกชนิด

### 2.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อองค์กรปกครองท้องถิ่น

2.2.1 ให้การสนับสนุนทั้งด้านนโยบายและงบประมาณเพื่อกำหนด "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับท้องถิ่นอย่างครบวงจร" และให้มีกลไกอนุกรรมการความปลอดภัยอาหารของท้องถิ่นที่มีผู้แทนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม เป็นกลไกจัดการความปลอดภัยอาหาร

2.2.2 ส่งเสริมคุณค่า และจัดระบบพัฒนาอาหารตามวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น อาหารฮาลาล

2.2.3 สนับสนุนวิถีการผลิตแบบเกษตรกรรมยั่งยืนทั้งทางนโยบายและงบประมาณ

### ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์:

- สนับสนุนงบประมาณในการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนในการจัดทำแผน ชุมชน และพัฒนาระบบเกษตรยั่งยืนตามแผนที่กำหนด
- สนับสนุน "กระบวนการทำงานร่วมกัน" ในการพัฒนาส่งเสริมระบบเกษตรกรรมยั่งยืน ระหว่างองค์กรชุมชน องค์กรรัฐ และองค์กรปกครองท้องถิ่น

### 2.3 ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อชุมชน

2.3.1 ร่วมกันควบคุมตรวจสอบ พืชผักรักษาผลประโยชน์เพื่อให้เกิดอาหารปลอดภัยในชุมชน

#### ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์:

- กระตุ้นผู้ผลิตและสร้างสำนึกร่วม "ค้าขายให้คนกิน ถ้าเอายาพิษให้กินเท่ากับเนรคุณ" "อาหารทุกอย่างลูกเรากินได้ จึงจะขายผู้อื่น"
- ประสานเครือข่ายขยายงาน ประสานรัฐ แต่พร้อมทำด้วยตนเองโดยไม่ต้องคอยรัฐ

2.3.2 รวมกลุ่มสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ของเกษตรกรในชุมชนเพื่อนำไปสู่การปรับฐานคิดและระบบการผลิตของเกษตรกรในชุมชนสู่ชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน และประกาศตนเป็น "ชุมชนเฝ้าระวังและปลอดสารเคมีการเกษตร" ในที่สุด

#### ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์:

- เน้นการผลิตเพื่อการพึ่งตนเอง เศรษฐกิจพอเพียง
- ปฏิเสธการใช้สารเคมีทางการเกษตรและร่วมเฝ้าระวังตรวจสอบระบบการจัดจำหน่ายและการกระจายสินค้าสารเคมีการเกษตรภายในชุมชน
- ร่วมกันปฏิบัติการให้ระบบการเกษตรยั่งยืนมีความเข้มแข็งและแพร่หลาย

### 2.4 ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อื่น ๆ

2.4.1 สื่อมวลชน

- รณรงค์กับผู้บริโภคเพื่อสร้างความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคที่จะนำสู่การสนับสนุนเกษตรกรในระบบเกษตรกรรมยั่งยืน
- สื่อสารกับสาธารณะให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและสนับสนุนระบบเกษตรยั่งยืนอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

2.4.2 สถาบันการศึกษาทุกระดับ

- โดยเฉพาะระดับอุดมศึกษา ต้องปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาด้านการเกษตรของประเทศ ให้เปลี่ยนทิศทางจากเกษตรเคมีสู่เกษตรกรรมยั่งยืน
- บรรจุหลักสูตรระบบเกษตรกรรมยั่งยืนทั้งในและนอกระบบการศึกษา

2.4.3 องค์กรส่งเสริมความรู้และการวิจัย ส่งเสริมการวิจัยที่สนับสนุนระบบอาหารปลอดภัย เช่น

- การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภค
- กลไกเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในพื้นที่
- หน่วยจัดการความรู้เรื่องอาหารของพื้นที่

## คำประกาศเจตนารมณ์

### ประเด็น "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี"

ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547 อันประกอบด้วย ผู้แทนจากสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ประชาคมสุขภาพและเครือข่ายองค์กรเอกชน นักวิชาการจากองค์กรวิชาการ ตลอดจน ผู้บริหารและข้าราชการจากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาพที่ดีจากอาหารและการเกษตร ได้ร่วมระดมความเห็นในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 8 กันยายน 2547 ในประเด็น "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี" อันเป็นประเด็นสืบเนื่องจากสมัชชาสุขภาพปี 2546 ซึ่งทุกภาคส่วนได้ร่วมผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและสอดคล้องประสานกับนโยบายอาหารปลอดภัย ณ ที่นี้พวกเราทุกคนขอประกาศเจตนารมณ์ที่จะดำเนินการเพื่อไปสู่เป้าหมาย "เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย" ด้วยมาตรการร่วมกัน ดังนี้

ประชาคมสุขภาพจะร่วมกับรัฐบาล องค์กรวิชาการและภาคส่วนต่างๆเพื่อ

1. ผลักดันให้มีการกำหนด "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร" ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น จนถึงชุมชน และสร้างกลไกการดำเนินงานร่วมกันของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงาน สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องครบวงจรในพื้นที่ นับตั้งแต่สนับสนุนการผลิต แปรรูป การบริโภคอย่างยั่งยืน สร้างระบบตลาดระดับชุมชน และจะสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มและพัฒนาองค์กรภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง เพื่อมีส่วนร่วมในการระบบอาหารปลอดภัย ตลอดจนรณรงค์ผลักดันให้เกิดกฎหมายและนโยบายที่นำสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง
2. สนับสนุนให้เกิด การจัดการความรู้ในระบบเกษตรและอาหาร เกิดการไหลเวียนของข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย นับแต่การเรียนรู้หลักการ ระบบคิด วิธีการและเทคนิคเรื่องระบบเกษตรกรรมยั่งยืน จนถึงการเป็นผู้ผลิต แปรรูป จำหน่าย บริโภคที่ดีผ่านระบบการศึกษาทั้งในและนอกโรงเรียน และมีระบบการสื่อสารเพื่อสร้างการเรียนรู้ต่อสาธารณะ
3. พัฒนาข้อบังคับเกี่ยวกับระบบและกระบวนการควบคุมสารเคมีทางการเกษตรให้ได้มาตรฐานเช่นเดียวกับนานาชาติ ภายใต้หลักการมีส่วนร่วม สิทธิการเข้าถึงข้อมูล และหลักธรรมาภิบาล ด้วยการกำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ "การมีส่วนร่วมของประชาชน" ในทุกขั้นตอนอย่างชัดเจน รวมทั้งร่วมผลักดันให้เกิดการยึดถือและปฏิบัติตามข้อบังคับดังกล่าวอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาระบบและกระบวนการเพื่อการยกเลิกการโฆษณาสารเคมีทางการเกษตรทางสื่อสารมวลชน และพัฒนามาตรการควบคุมระบบการส่งเสริมการขายเช่นเดียวกับสินค้าที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพอื่น ๆ โดยพัฒนาให้เกิดข้อบังคับทางกฎหมายและให้มีกลไกกำกับดูแลอย่างจริงจังและอย่างมีส่วนร่วม
5. ส่งเสริมการคิดค้นและพัฒนาระบบและมาตรการทางเลือกด้านต่าง ๆ ทั้งระบบการเกษตร ระบบการตลาด ระบบอาหาร ฯลฯ ทั้งในด้านองค์ความรู้ การดำเนินการในภาคปฏิบัติการ ตลอดจนการสื่อสารเผยแพร่ในวงกว้าง
6. ร่วมกันผลักดันให้เกิดกลไกทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เพื่อประสานและผลักดัน "ระบบเกษตรกรรมยั่งยืน" ที่ไม่ใช่สารเคมีและเน้นการพึ่งตนเอง โดยเป็นกลไกกำหนดยุทธศาสตร์แพร่ขยายระบบเกษตรยั่งยืน รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาระบบเกษตรกรรมยั่งยืนทุกรูปแบบเพื่อตอบสนองระบบอาหารปลอดภัย และสร้างความมั่นคงทางอาหารของประเทศ

นับแต่วันนี้ ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกคนจะร่วมกันสนับสนุน และผลักดันให้เจตนารมณ์ร่วมที่ได้ประกาศ ณ ที่นี้ เกิดขึ้นได้เป็นจริงและจะร่วมกันตรวจสอบความก้าวหน้าจากการดำเนินงานของทุกภาคส่วนทั้งในสมัชชาพื้นที่และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 ต่อไป

## 2. ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ ประเด็น “รวมพลังเพิ่มพื้นที่ดีให้เด็ก”

### 1. ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ

- 1.1 ให้มีศูนย์ประสานงานและศูนย์ข้อมูลด้านเด็ก เยาวชนครอบครัว โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมทั้งระดับนโยบายและการปฏิบัติ
- 1.2 เพิ่มพื้นที่การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมเยาวชนสร้างสรรค์ในรูปแบบต่างๆ และกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดจังหวัดนำร่องภาคละ 2 จังหวัด
- 1.3 สนับสนุนงานวิจัยพัฒนาเด็ก เยาวชนและครอบครัว และให้มีการเผยแพร่อย่างทั่วถึง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการสำรวจและร่วมกันพัฒนาการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชนและครอบครัว
- 1.4 เพิ่มกิจกรรมเพื่อการพัฒนาทางจิตให้เหมาะสมตามวัย
- 1.5 รมรงค์ให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของเด็ก เยาวชนและครอบครัว และจัดให้มีวาระแห่งชาติด้านเด็ก เยาวชนและครอบครัว ติดตามความก้าวหน้าของสถานการณ์เด็กอย่างมีระบบ ตลอดจนเพิ่มโอกาสสำหรับการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชนและครอบครัว ให้มีมาตรการสนับสนุนหนังสือดี ราคาถูกเพื่อเด็ก เยาวชนและครอบครัวอย่างจริงจัง
- 1.6 มีมาตรการควบคุมและลดสื่อที่คุกคามเด็ก กำหนดมาตรฐานตามหลักวิชาการ (พื้นที่เขียว เหลืองแดง) ส่งเสริมให้สื่อเน้นการพัฒนาเด็ก เยาวชนและครอบครัว โดยเน้นที่การเรียนรู้จากแบบอย่างที่ดี

### 2. ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด / ท้องถิ่น

- 2.1 ผลักดันให้เกิดศูนย์และกลไกการประสานงานเครือข่ายด้านเด็ก เยาวชนและครอบครัวระดับจังหวัดและอำเภอ

### 3. ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับตนเองและครอบครัว

- 3.1 ส่งเสริมโครงการพัฒนาศักยภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว เพื่อการพัฒนาคนรุ่นใหม่ให้เกิดความเข้มแข็งและมีจิตสาธารณะ กรณีเด็กพิการได้รับฟื้นฟูและพัฒนาเต็มตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน
- 3.2 ส่งเสริมศักยภาพครอบครัวในการพัฒนาและเลี้ยงดูเด็ก

### 3. ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์

#### ประเด็น “สุขภาวะคนพิการ”

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ต่อรัฐบาล
  - 1.1 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพคนพิการแห่งชาติ เพื่อทำงานเชิงนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพคนพิการ
  - 1.2 จัดตั้งหน่วยงานความสะดวสำหรับคนพิการในที่สาธารณะ
  - 1.3 จัดตั้งศูนย์ข้อมูลและบริการสายด่วน (Hot Line) ด้านสุขภาพคนพิการ
2. ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อองค์กรปกครองท้องถิ่น
  - 2.1 สร้างเสริมให้คนพิการ ครอบครัว และสังคมมีความเข้าใจและเจตคติที่ถูกต้องต่อคนพิการ
  - 2.2 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรคนพิการจัดบริการพัฒนาทักษะ “การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” (Independent Living )
  - 2.3 จัดตั้งกองทุนสุขภาพสำหรับคนพิการ เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนด้านสุขภาพของคนพิการทุกประเภท
3. ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อชุมชน
  - 3.1 ส่งเสริมการรวมตัวเป็นเครือข่ายคนพิการ เพื่อดำเนินการด้านสุขภาพและพิทักษ์สิทธิการรับบริการด้านสุขภาพ
  - 3.2 จัดอบรมคนพิการ ครอบครัว และผู้ดูแลคนพิการ ให้มีความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพองค์รวม
  - 3.3 จัดบริการสุขภาพเชิงรุกแก่คนพิการทุกประเภท และทุกระดับ
4. ข้อเสนอต่อองค์กรอื่น ๆ
  - 4.1 เปิดโอกาสให้คนพิการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา
5. ข้อเสนออื่น ๆ เช่น ข้อเสนอต่อการวิจัย ข้อเสนอต่อสื่อมวลชน ฯลฯ
  - 5.1. การวิจัย เช่น เรื่องการลดสภาวะความพิการ เป็นต้น



#### 4. ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ “ท้องถิ่นและชุมชนกับการจัดการหลักประกันสุขภาพ”

1. ประชาชนต้องรู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง และเริ่มมีข้อมูลสุขภาพของตนเองและครอบครัวด้วยการบันทึกเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการผสมผสานรูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน และระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน เพื่อให้เห็นศักยภาพที่ชุมชนจะเข้าร่วมจัดการระบบสุขภาพได้อย่างไร
3. การจัดการสวัสดิการชุมชนในปัจจุบันมีความหลากหลาย หากมีการนำระบบหลักประกันสุขภาพเข้าไปร่วมในการจัดสวัสดิการของชุมชน ควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เป็นไปได้ โดยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ประกอบด้วยนักวิชาการ ชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงาน และ สปสช.
4. ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 ยังไม่เปิดโอกาสให้องค์กรชุมชนเข้าร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพได้มากนัก ซึ่งอาจจะต้องร่วมกันพิจารณาถึงการปรับแก้กฎหมายดังกล่าวให้เอื้ออำนวยต่อไป

## 5. ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์

### ประเด็น “ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี”

#### 1. กลไกและกระบวนการเจรจา

การเจรจาเพื่อเปิดเสรีการค้าทุกระดับ ต้องดำเนินการด้วยความโปร่งใส มีส่วนร่วม และคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

1.1 กระบวนการ และกลไกการเจรจา กระบวนการในการเจรจาของไทยต้องเสนอต่อรัฐสภา เพื่อให้ฝ่ายนิติบัญญัติสามารถตรวจสอบและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นและจุดยืนในการเจรจาได้ และควรให้มีกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งในด้านบวกและลบ ร่วมอยู่ในทีมเจรจา และทำประชาพิจารณอย่างต่อเนื่อง

1.2 การวางเป้าหมาย ในการเจรจาการเปิดเสรีทางการค้านั้น ควรคำนึงถึงสวัสดิการสังคมหรือผลประโยชน์ที่เกิดในทุกด้าน และในการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำเขตการค้าเสรีและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นควรจะทำให้ความสำคัญในผลกระทบที่เกิดกับแต่ละภาคเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการศึกษาในภาพรวม

1.3 การพัฒนาระบบข้อมูล ควรนำเสนอข้อมูลในด้านเกณฑ์ในการเลือกประเทศคู่เจรจา ขั้นตอนเจรจา ขอบเขตของการเปิดเสรี ประเด็นในการเจรจาทางการค้า การเจรจาแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ต่อกัน และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสาธารณชน อย่างทั่วถึงครบถ้วนและไม่บิดเบือนข้อมูล

1.4 มาตรการรองรับผลกระทบ ต้องมีมาตรการรองรับและแก้ไขผลกระทบที่ผู้ประกอบการและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับ โดยให้เป็นการหาทางออกร่วมกันระหว่างภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

#### 2. การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

2.1 ต้องไม่นำเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับยาและการให้บริการสาธารณสุขขึ้นมาเป็นวาระการเจรจาการค้าทวิภาคี แต่ให้เป็นการเจรจาระดับพหุภาคี

ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาและการบริการสาธารณสุขต้องยึดหลักการในการคุ้มครองผู้ป่วยและผู้บริโภค และการพึ่งตนเองด้านยาและสาธารณสุขของประเทศเป็นหลัก ตามหลักสิทธิมนุษยชนและตามรัฐธรรมนูญไทยที่ทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานในการมีชีวิตอยู่และมีสุขภาพที่ดี เพราะหากรับข้อเสนอของสหรัฐแล้ว จะทำให้มีการผูกขาดตลาดยานานขึ้น ยามีราคาแพงขึ้น และอุตสาหกรรมยาภายในประเทศไม่มีศักยภาพทางการแข่งขันกับบริษัทยาข้ามชาติได้ ขาดความมั่นคงทางด้านยาและการสาธารณสุขต้องนำเข้ายามากขึ้น รายจ่ายทางด้านยาและการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ซึ่งหากต้องการเพิ่มการคุ้มครองเป็น TRIPs Plus นั้น ควรเป็ขการเจรจาระดับพหุภาคี

2.2 ถ้าจะเข้าร่วมในสนธิสัญญาว่าด้วยความร่วมมือทางสิทธิบัตร ไทยต้องยืนยันเงื่อนไขว่า ต้องเร่งพัฒนาระบบ / กระบวนการรับจดสิทธิบัตรในประเทศไทย โดยการพัฒนาฐานข้อมูลสิทธิบัตรภาษาไทยอย่างสมบูรณ์ที่ง่ายต่อการค้นคว้าและนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำขอจดสิทธิบัตร และพัฒนากระบวนการขั้นตอนการขอใช้สิทธิไม่ว่าโดยภาครัฐหรือภาคเอกชน

#### 3. การคุ้มครองพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย

##### 3.1 ปฏิเสธการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรมายังสิ่งมีชีวิตทุกประเภท

ข้อตกลงการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรให้คุ้มครองสิ่งมีชีวิตทุกประเภท ทำให้ประเทศไทยจะต้องปรับเปลี่ยนกฎหมายภายในประเทศให้สอดคล้องกัน ซึ่งจะกลายเป็นข้อจำกัดและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา

กฎหมายภายในประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งด้านการแพทย์และด้านอื่นๆ ดังนั้น ประเทศไทยจะต้องมีจุดยืนอย่างหนักแน่นในการปฏิเสธการทำข้อตกลงที่จะนำไปสู่ขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรในสิ่งมีชีวิต

**3.2 ปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญาคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่**

อนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ (อนุสัญญายูโปฟ) มีระดับการคุ้มครองที่สูงมาก ผู้ทรงสิทธิไม่เพียงแต่มีสิทธิเหนือส่วนขยายพันธุ์พืชเท่านั้น แต่ยังมีสิทธิเหนือดอกผลและผลผลิตต่างๆ ที่ได้มาจากพันธุ์พืชที่ได้รับความคุ้มครองด้วย หลักการดังกล่าวมีความแตกต่างจากกฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืชของไทย และจะส่งผลกระทบต่อระบบเกษตรกรรม การพัฒนาพันธุ์พืชของประเทศไทย รวมไปถึงผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารของประเทศ ดังนั้น ประเทศไทยจึงต้องปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญายูโปฟ

**3.3 การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น**

เนื่องจากระบบการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในปัจจุบันไม่อาจใช้เพื่อการรับรองและคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม จึงต้องมีการพัฒนาระบบกฎหมายเฉพาะ (sui generis system) ที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพและเงื่อนไขของการอนุรักษ์ การใช้ประโยชน์ และการพัฒนาส่งเสริมพันธุ์พืช สมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย โดยคำนึงถึงบริบทของสภาพปัญหาทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

**3.4 ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น**

ปรับปรุงกฎหมายสิทธิบัตรโดยให้มีการเปิดเผย แจงแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ที่มาขอรับความคุ้มครอง ให้แสดงหลักฐานการทำข้อตกลงแบ่งปันผลประโยชน์ ในกรณีที่มีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์นั้น

**4. การเปิดเสรีการค้าบริการด้านสุขภาพ**

ภารกิจหลักของรัฐ คือการดำเนินการทุกวิถีทาง ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และมีคุณภาพดีอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และเพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพมาตรา 71 รัฐ จึงควรดำเนินการดังนี้

4.1 ภาครัฐไม่ควรเป็นผู้สนับสนุนการค้าบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะการส่งเสริมการลงทุนในบริการสุขภาพภาคเอกชน หรือการเชิญชวนผู้ช่วยต่างประเทศเข้ามาบริการในประเทศ โดยควรให้เป็นบทบาทของภาคเอกชน ทั้งนี้รัฐควรมีบทบาทในการดูแลควบคุมด้านคุณภาพและความเหมาะสมในการจัดบริการ

4.2 รัฐควรสนับสนุนการศึกษาผลกระทบจากการค้าบริการด้านสุขภาพ และควรเผยแพร่ข้อมูลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ และแนวทางในการลดผลกระทบ ให้สาธารณชนทราบ เพื่อร่วมกันตัดสินใจ

4.3 นโยบายการเร่งการเพิ่มการผลิตบุคลากรสุขภาพที่รัฐดำเนินการอยู่ จะต้องมุ่งเน้นการดำเนินการเพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าศึกษา และการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นด้านหลัก

4.4 รัฐจะต้องเร่งปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีการกระจายทรัพยากรและบริการอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม และหลีกเลี่ยงการดำเนินการใดๆ ที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

## 6. ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ ประเด็น “ยุทธศาสตร์ภาคประชาชนในการมีส่วนร่วม พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”

จากปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายพลังงาน อุตสาหกรรม การจัดการทรัพยากรน้ำ คมนาคมขนส่ง การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

ผลจากการประชุม จึงเสนอข้อเสนอยุทธศาสตร์ภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ดังนี้

### 1. ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงกลุ่ม / องค์กรต่าง ๆ

เพื่อประสานพลังในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน โดยการประสานและหนุนเสริมกันขององค์กรต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาไปสู่การวิเคราะห์และกำหนดประเด็นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน

### 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์ความรู้และสร้างกลไกการเสริมพลังให้กับท้องถิ่นต่างๆ ทั่วประเทศ

ท้องถิ่นต่างๆ มีความรู้อยู่แล้ว จึงควรมีการจุดประกาย และพัฒนาต่อยอดจากภูมิปัญญาของชาวบ้าน รวมทั้งการสังเคราะห์องค์ความรู้ในภาพรวมเพื่อการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน

นอกจากนี้ ควรมีการเสริมพลังให้กับท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งนอกจากการเชื่อมโยงกลุ่ม / องค์กรต่างๆ แล้ว ควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ เช่น การจัดเวทีในลักษณะและรูปแบบต่างๆ เพื่อสนับสนุนการลงมือปฏิบัติของท้องถิ่นต่างๆ ทั่วประเทศ

### 3. ยุทธศาสตร์เครือข่ายภาคประชาชน เพื่อติดตาม ประเมินผล และเสนอแนะนโยบายต่าง ๆ

เป็นเครือข่ายของนักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชาวบ้าน เพื่อติดตามสถานการณ์ ประเมินผลของนโยบายต่างๆ และเสนอแนะทางเลือก โดยไม่เน้นทำงานตามสถานการณ์นโยบายรายวัน แต่เน้นทำงานในกระบวนการนโยบายที่มีความเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

### 4. ยุทธศาสตร์การผลักดันเชิงนโยบาย

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำเป็นต้องมีการผลักดันนโยบายต่างๆ ของรัฐเพื่อให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยจะต้องมีการดำเนินการในหลายรูปแบบดังนี้

- การออกกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, พ.ร.บ.ป่าชุมชน, พ.ร.บ.การมีส่วนร่วมของประชาชน, การปฏิรูป พ.ร.บ.สิ่งแวดล้อม พ.ศ.2535
- การทบทวนและปรับปรุงนโยบายดังต่อไปนี้ นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรม, นโยบายพลังงาน, นโยบายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งแผนพัฒนาต่างๆ ได้แก่ แผนภูมิภาค, แผนพัฒนาอุตสาหกรรมปิโตรเคมี ระยะที่ 3, แผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า

- การทบทวนเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมของโครงการขนาดใหญ่และเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เช่น โครงการชลประทานระบบท่อ, โครงการเส้นทางลัดสู่ภาคใต้, โครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี, โครงการเขื่อนแก่งเสือเต้น, โครงการโรงไฟฟ้าแก่งคอย, โครงการโรงโมหิน จังหวัดเลย เป็นต้น

#### 5. ยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ

ประชาชนจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในสังคม ทั้งในเรื่องเนื้อหาและช่องทางการสื่อสารต่างๆ ทั้งสื่อกระแสหลัก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และสื่อทางเลือกต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน วารสารทางเลือก และเว็บไซต์ เป็นต้น

กลไกการทำงาน ที่เป็นรูปธรรมของภาคประชาชนคือ เครือข่ายการติดตาม ประเมินผล และเสนอทางเลือกนโยบายสาธารณะ โดยจากกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะประเด็นว่าด้วยการมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในปีนี้ได้มีการเชื่อมโยงกลุ่ม / องค์กร / เครือข่าย จากนโยบายสาธารณะสาขาต่างๆ ได้แก่ นโยบายพลังงาน อุตสาหกรรม น้ำ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และนโยบายคมนาคมขนส่ง

เครือข่ายต่างๆ เหล่านี้ได้เชื่อมร้อยกันแล้ว และจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ประการ โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในสังคมไทย ทั้งนโยบายที่มาจากภาครัฐ และนโยบายที่พัฒนาขึ้นมาจากภาคประชาชน รวมถึงการส่งสัญญาณเตือนสังคม ถ้าหากมีนโยบายสาธารณะใดที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการนำเสนอทางเลือกเชิงนโยบายต่างๆ ในการสร้างสุขภาพของสังคม

ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อ	7. ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ ประเด็น "ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ"	
	กลไกพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	การรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน
รัฐบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนและส่งเสริมยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน</li> <li>เร่งรัดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการกลไก ตามที่ระบุใน พ.ร.บ.สุขภาพ ฉบับที่ ....</li> <li>ส่งเสริม สนับสนุนและเร่งรัดให้มีการปรับเปลี่ยนกฎหมาย พร้อมทั้งออกกฎหมายรองรับสิทธิชุมชนท้องถิ่นตามที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญมาตรา 46</li> <li>มีมาตรการที่ชัดเจนในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์อื่นใดในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ</li> <li>รัฐพึงเข้าใจว่าการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ นั้นมีจุดหมายเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน เป็นหลัก</li> <li>ให้มี "สภาพัฒนาสุขภาพวิถีไทย" ที่เกิดขึ้นตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยรัฐเป็นเพียงองค์กรสนับสนุน ทั้งนี้การแบ่งขอบเขตของพื้นที่ต้องขึ้นกับภูมินิเวศวัฒนธรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ควรมีการทบทวนมาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวในภาคประชาชนที่ต้องการใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านอย่างกว้างขวาง</li> <li>เร่งสร้างมาตรการทางสังคมและการเรียนรู้ที่เชื่อมประสานให้คนรุ่นใหม่เห็นถึงคุณค่าของการแพทย์พื้นบ้าน</li> </ul>
องค์กรปกครองท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการกลไก</li> <li>กำหนดกรอบทิศทางการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร่วมกับชุมชนท้องถิ่นส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน หมอพื้นบ้านและการแพทย์ท้องถิ่นทั้งระบบ</li> </ul>
ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีมาตรการส่งเสริมให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกป้องมิให้ "ทุน" เข้ามาจกฉวยสมุนไพรมิปัญญาพื้นบ้านอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไปใช้เพื่อผลประโยชน์ทางการค้า</li> <li>ให้มี "ศูนย์จัดการสุขภาพและทรัพยากร" ให้เกิดขึ้นตามสภาพปัญหาและความพร้อมของชุมชน(มิใช่การจัดตั้งโดยภาครัฐ)</li> <li>จัดให้มี "กองทุนภูมิปัญญาพื้นบ้าน" เพื่อนำไปสู่การสืบสานความรู้ ภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เสนอแนะ และพัฒนาแนวทางการคุ้มครองสิทธิ หมอพื้นบ้านและผู้ให้บริการ</li> <li>สร้างกลไกการรับรองหมอพื้นบ้านด้วยตนเอง</li> </ul>
การวิจัยและสื่อมวลชน	<p>การวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ระดมความร่วมมือระหว่างนักสังคมศาสตร์และนักวิทยาศาสตร์เพื่อกำหนดกรอบทิศทางการวิจัยแบบใหม่ ๆ เพื่อไปสู่การพัฒนาภูมิปัญญาอย่างมีคุณค่า ไม่ได้เป็นไปตามกระแสเงินทุน</li> <li>การวิจัยควรมุ่งเน้นไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น การทำวิจัยในลักษณะชาติวิจัย</li> <li>สารานุกรมภูมิปัญญาไทย</li> </ul>	<p>การวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ควรมีโครงการศึกษาวิจัย สสำรวจสภาพความเป็นอยู่ ปฏิบัติการของหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ</li> <li>นักวิชาการที่เข้าไปศึกษาหมอพื้นบ้าน และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นกระบวนการวิจัยที่ให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ร่วมด้วย หรือควรเป็นโครงการที่ชุมชนได้ประโยชน์</li> </ul> <p>สื่อมวลชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ควรระมัดระวังการเสนอข่าวในด้านลบที่เกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้านด้วย</li> </ul>



## 8. พันธสัญญาร่วมกันที่จะทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นจริง

เพื่อให้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติและประกาศใช้เป็นกฎหมายโดยเร็ว ที่ประชุมมีมติเป็นพันธสัญญาร่วมกันที่จะดำเนินการต่อไป ดังนี้

1. พวกเราจะจัดทำหนังสือถึงสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภาของแต่ละจังหวัด ให้การสนับสนุนผ่านร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ 3 วาระรวด
2. พวกเราสมัชชาสุขภาพแต่ละจังหวัด จำทำหนังสือขอขอบคุณรัฐบาลที่พิจารณาผ่านร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ส่งให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณา หลังจากทีปล่อยปลละละเลยมาถึง 17 เดือน และขอให้เข้าเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรโดยเร็ว
3. พวกเราจะกลับไปจัดกิจกรรมขับเคลื่อนผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อสื่อสารให้สาธารณชนได้รับทราบและร่วมกันติดตาม
4. หลังจากที่เราทำหนังสือถึงนายกรัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา เพื่อให้การสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว เราจะติดตามทวงถามเป็นระยะๆ

วาระ  
[107]  
๕.๖

## แผนปฏิบัติการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548

แผนงาน/โครงการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2548											งบประมาณ (ล้านบาท)		ตัวชี้วัด	หมายเหตุ	
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	สปร.ส.			สสส.
<b>1. แผนงานวิชาการ</b>														-	9		
1.1. โครงการสนับสนุนกลไกการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ - อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ - นโยบายสาธารณะ - สุขภาพคนพิการ - นโยบายการค้าเสรี - กำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นต้น	3 ประเด็น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		-	2	1. มีการนำเสนอกลไกการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมี ส่วนร่วมอย่างน้อย 2 ประเด็น 2. ได้งานวิจัยและพัฒนาเพื่อ สนับสนุนการค้าเงินงานพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตาม TOR ที่เสร็จตามกำหนด เวลาร้อยละ 80	
1.2 โครงการสังเคราะห์และเผยแพร่ นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1.2.1 ทดสอบเรียนกระบวนการ การจัด การและองค์ความรู้จากกรณีศึกษาการสร้าง เสริมสุขภาพทุกมิติ 1.2.2 เผยแพร่สู่สาธารณะ - ประเภทสื่อ : เอกสาร(รวม/แยก เล่ม) VCD บทความ/บทคัดย่อ ฯลฯ - ช่องทางสื่อ : สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ห้องสมุด ภาคีเครือข่าย สมาชิกร่วม สุขภาพ ฯลฯ	40 เรื่อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		-	3.5	1. มีกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้นวัตกรรมสร้างเสริม สุขภาพ 20 เรื่อง 2. มีการเผยแพร่นวัตกรรม สร้างเสริมสุขภาพสู่สาธารณะ 40 เรื่อง	

แผนงาน/โครงการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2548											งบประมาณ (ล้านบาท)		ตัวชี้วัด	หมายเหตุ	
		ต.จ.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	- สปรส.			สสส.
1.3 โครงการประเมินผลกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ - การติดตาม ประเมินผลและสังเคราะห์บทเรียน กระบวนการและผลการดำเนินงาน สมัชชาสุขภาพ	1 โครงการ			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	3	1. ได้ชุดความรู้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างน้อย 1 เรื่อง	
1.4 โครงการพัฒนาฐานข้อมูลภาคี ฐานข้อมูลโครงการ และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	1 เครือข่ายข้อมูล													-	0.5		

แผนงาน/โครงการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2548												งบประมาณ (ล้านบาท)		ตัวชี้วัด	หมายเหตุ		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	สป.ร.	ส.ส.				
<b>2. แผนงานสนับสนุนสมาชิกสุขภาพ</b>																	23		
2.1 โครงการสนับสนุนการจัดกระบวนการสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น	50 โครงการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	17	1) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายโครงการอย่างน้อย 1 เรื่อง 2) มีการนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย/องค์กรภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติร้อยละ 80 3) ผู้เข้าร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 4) ได้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการสร้างสุขภาพโครงการอย่างน้อย 2 เรื่อง		
2.1.1 สมาชิกสุขภาพระดับพื้นที่ - ตามธรรมชาติของแต่ละพื้นที่																			
2.1.2 สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น (1) ประเด็นเดิม ได้แก่ - อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ - นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ - สุขภาพเด็ก/เยาวชนและครอบครัว - สุขภาวะคนพิการ - ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี - ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ - รวมพลคนรัก กทม. ฯลฯ																			
(2) ประเด็นใหม่																			
2.2 โครงการสนับสนุนกระบวนการสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรภาคี เครือข่าย ในรูปพหุภาคี เป็นคณะทำงาน ผลักดันให้ได้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรวมทั้งให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมในการสร้างสุขภาพในมิติต่างๆ ที่เป็นองค์รวม	1 เวที				/	/			/	/	/	/		-	-	6	1. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างน้อย 3 เรื่อง 2. ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจากเวทีสมาชิกสุขภาพถูกนำไปปฏิบัติหรือถูกนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 20 ของข้อเสนอ 3. ผู้เข้าร่วมสมาชิกมีความพึงพอใจร้อยละ 80		

แผนงาน/โครงการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2548											งบประมาณ (ล้านบาท)		ตัวชี้วัด	หมายเหตุ	
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	สปรส.			สศส.
<b>3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ</b>														-	17		
3.1 โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ														-	6		
3.1.1 การสื่อสารผ่านเครือข่ายปฏิรูปสุขภาพ	5 เครือข่าย																
- เชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพ	1 โครงการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
- ผลิตสารและสื่อเพื่อสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม	10 เครือข่าย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
- จัดกิจกรรมสร้างกระแสร่วมกับเครือข่ายวิทยุชุมชน	100 สถานี				/	/	/	/	/	/	/	/	/				
3.1.2 การสื่อสารผ่านช่องทางสื่อสารประจำ																	
- จัดทำจดหมายข่าวเวทีปฏิรูป	10 ฉบับ		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
- เผยแพร่ความเคลื่อนไหวการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทางสื่อโทรทัศน์	20 ครั้ง			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
- เผยแพร่ความเคลื่อนไหวของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทางสื่อวิทยุ	100 ครั้ง			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
3.1.3 การสื่อสารกับสาธารณะ																	
- ผลิตสารที่เหมาะสมสำหรับสื่อมวลชนเป้าหมายสาขาต่าง ๆ				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
- เผยแพร่ความเคลื่อนไหวการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติผ่านสื่อมวลชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				



แผนงาน/โครงการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2548											งบประมาณ (ล้านบาท)		ตัวชี้วัด	หมายเหตุ		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	สปรส.			สสส.	
3.2 โครงการสื่อสารเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม																11	- ประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพร้อยละ 50 รับรู้ข้อมูลข่าวสารนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งระดับมหภาคและระดับจุลภาค	
3.2.1 ผลิตสารที่เหมาะสมสำหรับสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ				/	/	/	/	/	/	/	/	/					- ประชาชนร้อยละ 50 รับรู้ความสำคัญและประโยชน์ของกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	
3.2.2 เผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม				/	/	/	/	/	/	/	/	/					- มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ร้อยละ 80	
- เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ช่องทางสื่อสารของภาคี/พันธมิตรปฏิรูปสุขภาพ	20 ครั้ง			/	/	/	/	/	/	/	/	/						
- เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์	50 ครั้ง			/	/	/	/	/	/	/	/	/						
- เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ทางสื่อวิทยุวิทยุชุมชน	200 ครั้ง			/	/	/	/	/	/	/	/	/						
- เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ทางสื่อสิ่งพิมพ์	50 ครั้ง		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/						
- เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผ่านอินเทอร์เน็ต	20 web / สมาชิกในเครือข่าย		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/						
- เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ช่องทางสื่อสารเฉพาะอื่นๆ	20 ครั้ง			/	/	/	/	/	/	/	/	/						
3.2.3 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพและนวัตกรรมสร้างสุขภาพร่วมกับสื่อมวลชนท้องถิ่น																		
- จัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพสื่อมวลชนท้องถิ่น สื่อมวลชนส่วนกลางและผู้เกี่ยวข้องจากฝ่ายต่างๆ ด้วยโครงการเรียนรู้สัญจร	2 ครั้ง			/				/										

แผนงานโครงการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2548											งบประมาณ (ล้านบาท)		ตัวชี้วัด	หมายเหตุ		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	สปรส.			สสส.	
<b>4.แผนงานจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพ</b>															2	-		
4.1 โครงการสนับสนุนและผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพฯ															2	-	พ.ร.บ.สุขภาพประกาศใช้เป็นกฎหมายในปี 48	
4.1.1 ร่วมประชุมกับ คกก.กฤษฎีกา	ทุกอังคาร	/	/	/														
4.1.2 เตรียมทีมกรรมาธิการ - ประชุมร่วม	ทุก 1-2 สัปดาห์				/	/	/	/	/	/	/	/	/					
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	4 ครั้ง				/	/	/	/	/	/	/	/	/					
4.1.3 จัดกระบวนการทำงานทางความคิดกับฝ่ายการเมือง และฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สว. สส. กรรมาธิการ, วิป, พรรค, วิชาชีพ แกนเครือข่าย โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนสร้างความเข้าใจและผลักดันร่วมกัน	10 ครั้ง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
4.1.4 สนับสนุนการขับเคลื่อนภาคประชาสังคม - สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ - สนับสนุนกิจกรรมในพื้นที่ทั่วประเทศด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	4 ภาค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					ทำงานร่วมกับแผนงานที่ 4 โดยใช้งบประมาณจากแผนงานที่ 2

แผนงานโครงการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2548											งบประมาณ (ล้านบาท)		ตัวชี้วัด	หมายเหตุ		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	สปรส.			สสส.	
<b>5. แผนงานบริหารทั่วไป</b>															11	7.8		
5.1 โครงการบริหารงานทั่วไป สนับสนุนการดำเนินงานของ คปรส. / อนุ กก./คทง.ภายใต้ คปรส.และ สปรส. รวมทั้ง สนับสนุนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อ เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร ภาคิ เครือ ข่าย เช่น ประสานงานกับหน่วยงานองค์กรที่ เกี่ยวข้อง จัดประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ จัดทำ แผนงาน แผนงบประมาณ และบริหารจัดการ ต่างๆ	คกก./อนุ กก./คทง.ภาย ใต้ คปรส. 7 คณะ เครือ ข่าย 10 เครือ ข่าย จหนท.สป รส. 20 คน														7.5	7.8	- มีการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ ร้อยละ 90 - ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 80	
5.2 งานสนับสนุนโครงการพิเศษ	10 เครือข่าย														3	-		
5.2.1 โครงการสนับสนุนกระบวนการปฏิรูป ระบบสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของ องค์กรภาคีเครือข่าย และผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพ ให้เป็นผลสำเร็จ															0.5	-		
5.2.2 โครงการเตรียมปิด สปรส. และจัดทำ แผนงานสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่ง ชาติภายใต้ สวรส.เพื่อดำเนินงานต่อเนื่องหลัง ปิด สปรส. ก่อนที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะมี ผลใช้บังคับ																		
รวม															13	56.8		

ກາລະ  
[110]  
໕.໓

## (ร่าง)

## โครงการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548

## 1. หลักการและเหตุผล

1.1 เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 ระบุไว้ว่า “รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ”

1.2 สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม มิได้หมายถึงมิติทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

1.3 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... มาตรา 3 (ฉบับที่อยู่ระหว่างการปรับปรุงของสำนักงานกฤษฎีกา) ให้ความหมายของสมัชชาสุขภาพไว้ว่า หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาวะของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

มาตรา 60 ระบุว่า “ให้สำนักงานจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง”

มาตรา 61 ระบุว่า “เมื่อจะจัดให้มีสมัชชาสุขภาพขึ้น ให้ คสช.แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่ คสช.กำหนด .....”

มาตรา 62 ระบุว่า “ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม”

มาตรา 63 ระบุว่า “ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอใดที่หน่วยงานของรัฐจะต้องนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เสนอต่อ คสช.เพื่อนำไปพิจารณาดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป”

1.4 แม้ว่าปัจจุบันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ยังไม่ได้ประกาศใช้และยังไม่มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่ที่ผ่านมา คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้สนับสนุนให้มีการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่องมาแล้ว 4 ปี ตั้งแต่ปี 2544 ครั้งล่าสุดจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2547 เมื่อวันที่ 8-9 กันยายน 2547 เพื่อทดลองการจัดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy process) มีผลทำให้ได้ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพที่เป็นประโยชน์และได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดกระบวนการมากขึ้นตามลำดับ

1.5 ดังนั้นในปี 2548 จึงควรมีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสนับสนุนให้กระบวนการนี้มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมและติดตามผลข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพปีที่ผ่านมา

2.2 ส่งเสริมสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการสร้างสุขภาพในทุกมิติ

2.3 สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและขยายเครือข่ายประชาคมสุขภาพ

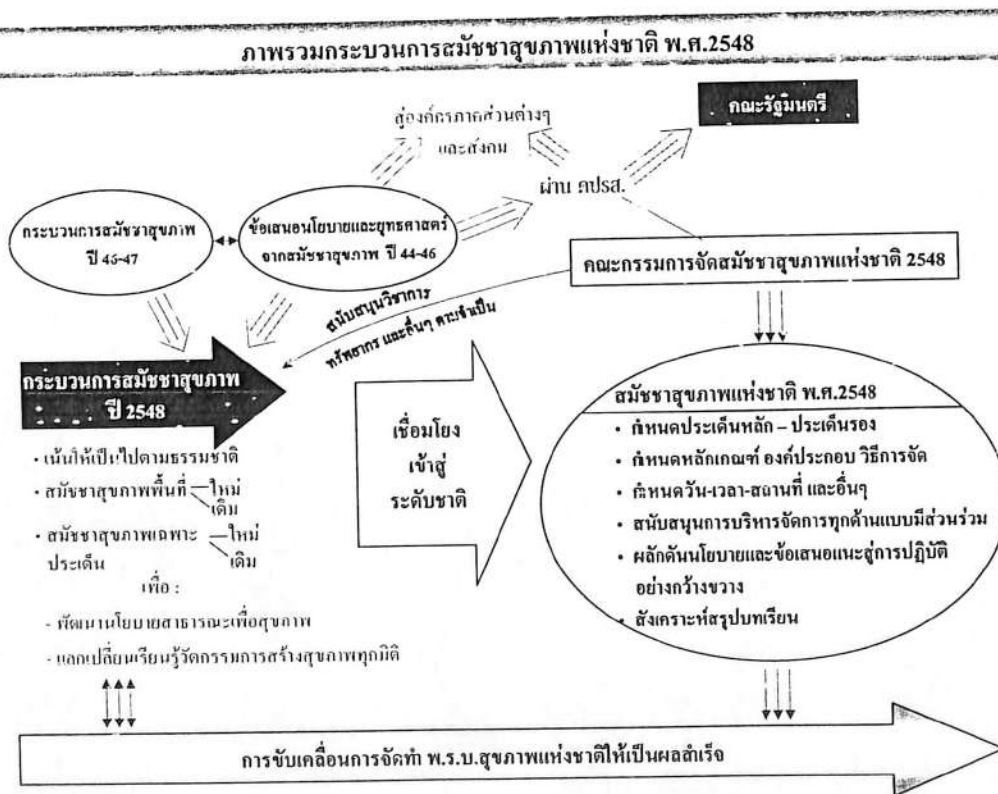
2.4 สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางสังคม

2.5 ร่วมผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ

## 3. ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

ใช้หลัก “การจัดการอย่างมีส่วนร่วม” ทั้งฝ่ายวิชาการ วิชาชีพ ฝ่ายประชาชน และฝ่ายการเมือง ราชการ เขาด้วยอย่างเป็นกัลยาณมิตร

## 4. ภาพรวมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548



## 5. วิธีการดำเนินงาน

5.1 เสนอ คปรส. ตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548 ประกอบด้วย ประธาน 1 ท่าน รองประธาน 3 ท่าน (จากภาคการเมือง ราชการ ภาควิชาการ วิชาชีพ และภาคประชาชน) โดยมีกรรมการรวมไม่เกิน 36 คน มี สปสช.เป็นฝ่ายเลขานุการ



## 5.2 ประชุมคณะกรรมการจัดสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548 เพื่อ

- กำหนดกรอบทิศทางการจัดสมัชชาสุขภาพฯ และกรอบการทำงาน
- กำหนดหลักเกณฑ์ องค์ประกอบ และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพฯ
- กำหนดวัน เวลา และสถานที่
- กำหนดประเด็นที่จะนำไปสู่สมัชชาสุขภาพฯ ทั้งประเด็นหลักและประเด็นย่อย (รวมทั้งวิธีการได้มาซึ่งประเด็นต่างๆ เหล่านั้น)
- วางแผนปฏิบัติการและงบประมาณ
- กำหนดกลไกการทำงานฝ่ายต่างๆ (คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่เป็นพหุภาคี)
- อื่นๆ ตามความจำเป็น

5.3 คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548 ดูแลสนับสนุนการดำเนินงานทางวิชาการ การสนับสนุนทรัพยากร และการให้คำแนะนำต่างๆ แก่กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามควรแก่กรณี โดย สปปรส.มีหน้าที่สนับสนุนหลัก เพื่อให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นสามารถเชื่อมต่อกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้อย่างกลมกลืนและต่อเนื่อง

5.4 คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548 ดูแลสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548 โดยการประชุมติดตามงานและให้คำปรึกษาเป็นระยะๆ เพื่อเชิญชวนให้ภาคีฝ่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด

5.5 สนับสนุนการทำงานทางวิชาการ การสังเคราะห์นวัตกรรมการสร้างสุขภาพเพื่อนำมาสู่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เหมาะสม การสังเคราะห์ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสังเคราะห์ข้อเสนอฯ จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

5.6 สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้หน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ และประชาชน ผู้สนใจได้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างกว้างขวาง

5.7 ดูแลการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จตามแผน

5.8 สนับสนุนการประเมินผล สรุปรายงานการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นองค์ความรู้พัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพในรอบต่อไป

5.9 ผลักดันข้อเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่ได้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่รัฐบาล (ผ่าน คปรส.) หน่วยงาน องค์กร และภาคีต่างๆ และสู่สาธารณะเพื่อการปฏิบัติให้เป็นผลตามควรแก่กรณี

5.10 รายงานผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะต่อ คปรส.

## 6. ปฏิทินการดำเนินงาน

กิจกรรม	ปี 2547			ปี 2548							หมายเหตุ	
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.		
1. คปรส.ตั้งประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548		/										
2. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ			/									
3. ประชุมระดมความคิดกำหนดกรอบ หลักเกณฑ์ องค์ประกอบ วิธีการ วันเวลา สถานที่ ฯลฯ			/									
4. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง			/	/	/	/	/					
5. สื่อสารต่อสาธารณะ และภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และเฉพาะประเด็น				←	→							
6. สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และเฉพาะประเด็น ทั้งด้านวิชาการ การให้คำปรึกษาและทรัพยากรตามความจำเป็น						←	→					
7. จัดกระบวนการร่วมกันกำหนดประเด็นหลักและประเด็นย่อยในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเชื่อมโยงผลจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ					/	/	/	/				
8. วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและดำเนินงานก่อนสมัชชาฯ - การจัดการทั่วไป - การทำงานทางวิชาการ - การสื่อสารสาธารณะ				←	→							
9. จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548												7-8
10. ประเมินผลสังเคราะห์สรุปบทเรียน และรายงาน คปรส.												/

## 7. ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2547 – 8 สิงหาคม 2548

## 8. งบประมาณ

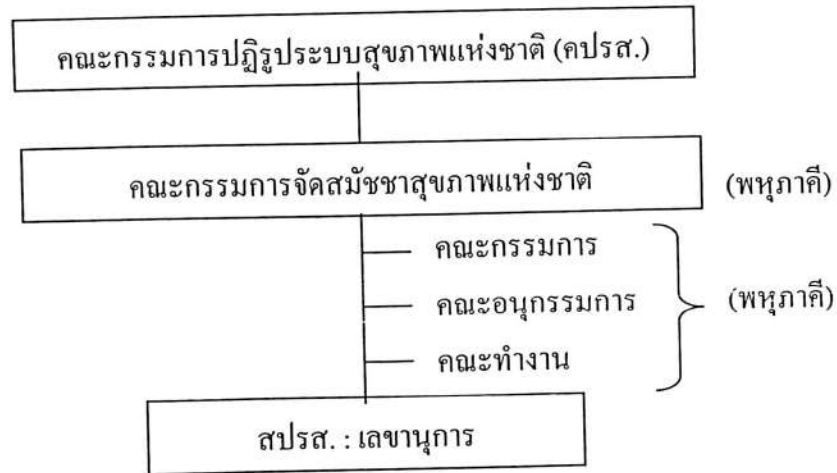
8.1 จากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

8.1.1 งบประมาณสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปผ่านกองทุน สวรส.)

8.1.2 เงินสนับสนุนจาก สสส.

8.2 จากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายต่างๆ

## 9. องค์การรับผิดชอบ



## 10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 10.1 ได้ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อคุณภาพที่นำไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับชาติ ระดับหน่วยงาน องค์กร และระดับชุมชนท้องถิ่น
- 10.2 ฝ่ายต่างๆ ในสังคมได้ร่วมเรียนรู้และพัฒนากระบวนการ พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อคุณภาพแบบมีส่วนร่วมและเรียนรู้วัฒนธรรมการสร้างคุณภาพในมิติต่างๆ
- 10.3 ได้ทราบผลการปฏิบัติและผลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อคุณภาพที่เคยเสนอในสมัชชาคุณภาพปีที่ผ่านมา และได้ร่วมสนับสนุนติดตามและผลักดันอย่างต่อเนื่อง
- 10.4 เครือข่ายประชาคมคุณภาพและหน่วยงานองค์กรต่างๆ ได้ทำงานและร่วมเรียนรู้เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งร่วมกันด้วยการปฏิบัติของภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง
- 10.5 ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพแบบมีส่วนร่วมที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดได้
- 10.6 ร่าง พ.ร.บ.คุณภาพแห่งชาติ ถูกผลักดันสำเร็จเป็นกฎหมาย

## 11. การประเมินผลและสรุปทเรียน

- 11.1 มีการประเมินผลภายในทุกระดับโดยกลไกที่รับผิดชอบงานส่วนนั้นๆ
- 11.2 มีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมโดยทีมนักวิชาการอิสระ ร่วมกับผู้ดำเนินงานและภาคีฝ่ายต่างๆ
- 11.3 มีการทำงานทางวิชาการเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกิดขึ้น และสรุปบทเรียนร่วมกันเป็นระยะๆ



ผลการดำเนินงานปี 47		
1. แผนงานจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมาย	ผลงาน
1.1 โครงการสนับสนุนและผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	1 ฉบับ	กระบวนการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผ่านภาคประชาคม ภาควิชาการ และการเมือง ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของ คณะกรรมการกฤษฎีกา
สรุป:		1

2. แผนงานสมัชชาสุขภาพ	เป้าหมาย	ผลงาน
2.1 สนับสนุนสมัชชาสุขภาพพื้นที่	30 เวที	173 เวที/32,600 คน
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาโยบายสาธารณะ</li> <li>แลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมสร้างสุขภาพ</li> </ul>		5 ประเด็น 315 เรื่อง
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (เด็ก-เยาวชนและครอบครัว, ดนพิการ)		11 เวที/480 คน
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาโยบายสาธารณะ</li> <li>แลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมสร้างสุขภาพ</li> </ul>		2 ประเด็น 31 เรื่อง
สรุป:		2

[117] 4.2

2. แผนงานสมัชชาสุขภาพ(ต่อ)	เป้าหมาย	ผลงาน
2.2 สนับสนุนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ '47 (8-9 ก.ย. 47)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</li> </ul>	1 เวที	1 เวที (3,500 คน) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย 8 ประเด็น
<ul style="list-style-type: none"> <li>ตลาดนัดเรียนรู้สุขภาพ</li> </ul>	1 เวที	1 เวที / 53 เรื่อง (5,500 คน)
สรุป:		3

3. แผนงานพัฒนาวิชาการ	เป้าหมาย	ผลงาน
3.1 สนับสนุนกลไกการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ได้ผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคประชาสังคมเข้าร่วม 1,000 ราย และใช้เวทีปรึกษา</li> <li>จัดเสวนาสาธารณะไปทั่วประเทศ 291 แห่ง (29%)</li> <li>เกิดการดำเนินงานในระดับพื้นที่ตามข้อเสนอจากปชช.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อเสนอถูกประเมิน ถูกนำเสนอบริษัทต่าง ๆ กว่า 1000 แห่ง และใช้เวทีการตอบกลับ 291 แห่ง (29%)</li> <li>66 %</li> <li>18 เรื่อง ประเด็นสาธารณสุข</li> <li>10 เรื่อง/นโยบายสาธารณะสุขภาพ (กำหนดไว้ 18 เรื่อง)</li> <li>8 เรื่อง 4</li> </ul>
สรุป:		4

3. แผนงานพัฒนาวิชาการ(ต่อ)	เป้าหมาย	ผลงาน
3.2 การสังเคราะห์นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ		
3.2.1 สร้างองค์ความรู้จากภาคสังเคราะห์นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ		
จำนวนเรื่อง (เรื่อง)	40	57
จำนวนเอกสาร (ชิ้น)	40	17
จำนวนสื่ออื่น ๆ (ชิ้น)	40	ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสื่อสารสาธารณะ
สรุป:		

3.2.2 พัฒนารูปแบบข้อมูลภาคี/ข้อมูลโครงการ	เป้าหมาย	ผลงาน
หมวด		จำนวน
1. แนวคิดในการพัฒนา		23
2. ชุมชนองค์กร สถาบัน		23
3. เกษตรและอาหาร และผลิตภัณฑ์จากอาหาร		8
4. บุคคล		93
5. ศิลปวัฒนธรรม		2
6. กิจกรรมอื่น		45
รวม		194
3.2.3 ประเมินกระบวนการ	1 โครงการ	พื้นที่ 9 ลี้นชาติ 1 ชิ้น
สรุป:		6

3. แผนงานพัฒนาวิชาการ(ต่อ)	เป้าหมาย	ผลงาน
3.3 การทำงานวิชาการตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ / การประเมินผลและการสังเคราะห์บทเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>ได้องค์ความรู้สนับสนุน ร่าง พ.ร.บ. 3 เรื่อง</li> <li>งานวิจัยปฏิบัติการบนสาระสำคัญของ พ.ร.บ. 4 เรื่อง</li> <li>ได้บทเรียนจากการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>23 เรื่อง</li> <li>5 เรื่อง</li> <li>99 %</li> </ul>
สรุป:		7

4. แผนงานสื่อสารสาธารณะ	ผลงาน
4.1 สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไปลงสื่อ 10000 ฉบับ</li> <li>จำนวนความถี่ที่ประชาชนเข้าถึงใน พ.ร.บ. 4 ฉบับ</li> <li>เข้าถึงคนกว่า 30 ล้าน</li> <li>บทความลงนิตยสารต่าง ๆ 20 ชิ้น</li> <li>ทีวีสุขภาพ 3.1 น.4 ลงบนสถานี 26 ครั้ง</li> <li>ลงหนังสือพิมพ์และสื่อมวลชนอื่น ๆ 10 ฉบับ</li> <li>เผยแพร่ผ่านวิทยุกระจายเสียงสาธารณะ 5 ครั้ง</li> <li>เผยแพร่ผ่านวิทยุชุมชน และสถานีวิทยุ 54 สถานีทั่วประเทศ</li> <li>จัดเสวนาเรื่อง "สาธารณสุขกับวัฒนธรรม" ของวิทยุกระจายเสียงชุมชนสัมพันธ์ ทั่วประเทศ โดยวิทยุชุมชน 10 สถานี</li> <li>จัดเสวนาเรื่อง "สาธารณสุขกับวัฒนธรรม" ของวิทยุกระจายเสียงชุมชนสัมพันธ์ ทั่วประเทศ โดยวิทยุชุมชน 10 สถานี</li> <li>จัดเสวนาเรื่อง "สาธารณสุขกับวัฒนธรรม" ของวิทยุกระจายเสียงชุมชนสัมพันธ์ ทั่วประเทศ โดยวิทยุชุมชน 10 สถานี</li> </ul>
สรุป:	

4. แผนงานสื่อสารสาธารณะ (ต่อ)	ผลงาน
4.2 เผยแพร่นวัตกรรม	
<ul style="list-style-type: none"> <li>TV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รวมพลังสร้างสุข TV 11 ทุกวันพฤหัสบดี (1/2 ชม.)</li> <li>in-program รายการต่าง ๆ 1 ชิ้น</li> <li>เจาะรายการ เสาร์นี้-ที่เมืองไทย-5, วันนี้ที่เมืองไทย-11, อุบัติการณ์ไทย-9, ผลิตของงู-5, สั้นเรื่องเล่า-TV, หมายเหตุประเทศไทย-11, ลมลับ-9, ชาวกรุง-TV, เจาะใจ-5 ฯลฯ</li> </ul>
สรุป:	9

ผลงาน	
<b>• วิทยุ</b>	- วิทยุชุมชน FM 92.5 ทุกวันเสาร์ (1 ชม.)  - FM 93.5 / 96.5 / 97.5 / จส.100
สปร.ส.	10

ผลงาน	
<b>• สื่อสิ่งพิมพ์</b>	- scope ใน นสพ.ราชวัน ประมาณ 50 ชิ้น (บทเรียน, คู่มือการ, โปสเตอร์, หนังสือนิทรรศการ, เสนอแนะ, เกล็ดนิเวศ, ข่าวสด)  - scope ในวารสาร&นิตยสาร&นิตยสาร ประมาณ 30 ชิ้น (ตัวจริง, หนองบัว, วารสารส่งเสริม อย.ล., การศึกษาวิจัย, วรรณกรรม, สภาภาษาหลวง, หนองบัว, อยุธยา, สุนทรียะศาสตร์ ฯลฯ)  - เวทีปฏิรูปสุขภาพ ทุก 2 เดือน (20,000 เล่ม)
สปร.ส.	11

สื่อสร้างความร่วมมือสื่อ	ผลงาน
• เสวนาสื่อ	2 ครั้ง 40 คน
• สื่อมวลชนสัญจร	3 ครั้ง 15 คน (อาหารและเกษตรเพื่อชีวิต, สัมภาษณ์สารคดี, กลุ่มเด็กรักกีฬา)
• เจาะลึกกระบวนการสมัชชาสุขภาพและนวัตกรรมสร้างสุขภาพ	ผ่านสำนักข่าวประชาธรรม พื้นที่ - 60 จังหวัด เนื้อหา - 230 ข่าว - 52 บทความ
สปร.ส.	12

สนับสนุนการสื่อสารชุมชนและท้องถิ่น	ผลงาน
• พัฒนาดิจิทัลสื่อท้องถิ่น	- 4 ภาค / 5 ครั้ง (พืชสูง, นครสวรรค์, หนองบัว, สุพรรณบุรี, ชลบุรี) - 200 คน
• วิทยุชุมชนร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่/ชาติ	- 69 จังหวัด / 7 เครื่องข่าย (เครือข่ายวิทยุชุมชน 7 ภาค)
• ประกวด "สื่อดีมีสุข" (TV, วิทยุ, นสพ., ภาพข่าว, สื่อประสม) ร่วมกับ "สมาคม นสพ.ส่วนภูมิภาคแห่งประเทศไทย" ซึ่งรางวัลพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ	- ผลงานเข้าประกวด 200 ชิ้น - ผลงานได้รับรางวัล 15 ชิ้น
สปร.ส.	13

5. แผนงานบริหารทั่วไป	ผลงาน
5.1 บริหารทั่วไป	• ประชุม คกก./อนุกรรมการ/ คกก. 3 ครั้ง  • ประชุม กก.จัดสมัชชาสุขภาพ 5 ครั้ง (กก.อำนวยความสะดวกฯ)  • ประชุมแผนงาน-ดำเนินงาน ทุก 2 สัปดาห์ ควบคุมกำกับ ประเมินการทำงานทั่วไป
5.2 สนับสนุนโครงการพิเศษ	มีภาคีเข้าร่วมกระบวนการภาคประชาสังคมขับเคลื่อนการจัดทำ พ.ส.ม.ฯ จำนวนต่อเนื่อง 1,384 ภาคี
สปร.ส.	14



ประเด็นพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

1. อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี (ประเด็นหลัก)
2. รวมพลังเพิ่มพื้นที่ดีให้เด็ก
3. สุขภาวะคนพิการ
4. ท้องถิ่นชุมชนกับการจัดการหลักประกันสุขภาพ

1

ประเด็นพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547 (ต่อ)

5. ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี
6. ยุทธศาสตร์ภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
7. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
8. พันธะสัญญาร่วมกันที่จะทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพ

เป็นจริง

2

[19] 5.1

สรุปข้อเสนอ "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี" จากคำประกาศเจตนารมณ์

1. กำหนด "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร" เป็น กลไกการดำเนินงานร่วมรัฐ ประชาชน วิชาการ
2. สนับสนุน การจัดการความรู้ในระบบเกษตร อาหาร ตั้งแต่ หลักการ ระบบคิด เทคนิค ทั้ง ใน-นอกระบบการศึกษา
3. พัฒนาอสังค์กรระบบ กระบวนการควบคุมสารเคมีเกษตร ให้เกิด การมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างชัดเจนทุกขั้นตอน

3

สรุปข้อเสนอ "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี" จากคำประกาศเจตนารมณ์ (ต่อ)

4. พัฒนาระบบและกระบวนการยกเลิกการใช้ยาฆ่าแมลงอย่างเสรี ควบคุมการส่งเสริมการขายและการขายตรงสารเคมีเกษตร
5. ผลักดันกลไกกำหนดยุทธศาสตร์ การวิจัย พัฒนาเพื่อแพร่ ขยายระบบเกษตรยั่งยืน ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น
6. ส่งเสริมการคิดค้น พัฒนาและเผยแพร่ระบบ มาตรการ ทางเลือกต่าง ๆ ในระบบเกษตรและอาหาร

4

คณะกรรมการศึกษานโยบายจากข้อเสนอ สมัชชาสุขภาพ(ประธาน น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์)



5

ข้อเสนอต่อ ครปส.เพื่อพิจารณา

- (1) เห็นชอบให้ส่งข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547(ทุกประเด็น) ไปยังหน่วยงาน องค์กร ภาคี ต่าง ๆ ในนาม "คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ"

6

ข้อเสนอต่อ ครปส.เพื่อพิจารณา(ต่อ)

- (2) เห็นชอบให้ส่งผลการสังเคราะห์ข้อเสนอ ประเด็น "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ" ไปยัง หน่วยงาน ภาคี ดังนี้

7

ข้อเสนอต่อหน่วยงานภาคีประเด็น "อาหาร เกษตรเพื่อสุขภาพ"

- (2.1) ข้อเสนอต่อรัฐบาล
  - 2.1.1 ประกาศให้ "เกษตรยั่งยืน" เป็นวิถีการผลิตหลัก
  - 2.1.2 ปรับปรุงอสังค์กรทางกฎหมาย
    - ให้มีมาตรการควบคุมระบบการโฆษณา ส่งเสริม การขาย และขายตรงสารเคมีการเกษตรทุกรูปแบบ
    - บัญญัติ "การมีส่วนร่วมของประชาชน" อย่างชัดเจน ในกฎหมายที่ควบคุมสารเคมีการเกษตร

8

ข้อเสนอต่อหน่วยงานภาคีประเด็น "อาหาร เกษตรเพื่อสุขภาพ"(ต่อ)

- (2.2) ข้อเสนอต่อพรรคการเมือง
  - ให้พรรคการเมืองทุกพรรคแสดงจุดยืนที่ชัดเจน ต่อวิถีการผลิตอาหารที่ยั่งยืนของประเทศ

9

ข้อเสนอต่อหน่วยงานภาคีประเด็น  
“อาหาร เกษตรเพื่อสุขภาพ”(ต่อ)

(2.3) ข้อเสนอต่อหน่วยงานรัฐ

2.3.1 กำหนดยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่  
ครบวงจร เป็นยุทธศาสตร์หลักตามนโยบาย  
อาหารปลอดภัยของรัฐบาล

2.3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์สารเคมีการ  
เกษตรและผลกระทบต่อการใช้ อย่างมีส่วนร่วม  
ร่วม เปิดเผย และผู้สนใจเข้าถึง ใช้ประโยชน์ได้

ข้อเสนอต่อหน่วยงานภาคีประเด็น  
“อาหาร เกษตรเพื่อสุขภาพ”(ต่อ)

(2.4) ข้อเสนอต่อหน่วยงานจังหวัด และองค์กร  
ปกครองท้องถิ่น

2.4.1 ประกาศยุทธศาสตร์และแนวทางสนับสนุนให้  
เกิด “อาหารปลอดภัยครบวงจร” และ “วิธีการ  
ผลิตอย่างยั่งยืน”ในพื้นที่

2.4.2 สนับสนุนองค์กร ประชาคมในพื้นที่ที่มีเป้า  
หมาย “อาหารปลอดภัย”และ “ระบบผลิตยั่งยืน”

ข้อเสนอต่อหน่วยงานภาคีประเด็น  
“อาหาร เกษตรเพื่อสุขภาพ”(ต่อ)

(2.5) ข้อเสนอต่อสถาบันวิชาการ

ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบในเรื่อง

- ระบบการเฝ้าระวังและพิษภัยของสารเคมี
- การศึกษาทางเลือกทดแทนวิถีเคมีเกษตร
- การส่งเสริมระบบอาหารปลอดภัย

ข้อเสนอต่อหน่วยงานภาคีประเด็น  
“อาหาร เกษตรเพื่อสุขภาพ”(ต่อ)

(2.6) ข้อเสนอต่อประชาชน

2.6.1 รวมกลุ่มเป็นเครือข่ายสนับสนุนยุทธศาสตร์  
อาหารปลอดภัยครบวงจรให้เกิดเป็นจริง  
ในพื้นที่

2.6.2 ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์  
อาหารปลอดภัยครบวงจรของหน่วยงานในพื้นที่

ข้อเสนอต่อ คปรส.เพื่อพิจารณา(ต่อ)

(3) มอบหมายให้คณะกรรมการศึกษานโยบายฯ  
จัดให้มีคณะทำงานศึกษานโยบายและติดตาม  
ความคืบหน้าการดำเนินงานประเด็น “อาหาร  
และเกษตรเพื่อสุขภาพ”เป็นการเฉพาะต่อไป

สรุปข้อเสนอเพื่อ คปรส.พิจารณา

(1) เห็นชอบให้ส่งข้อเสนอไปยังหน่วยงาน องค์การ  
ภาคีในนาม “คปรส.”

(2) เห็นชอบให้ส่งผลการสังเคราะห์ข้อเสนอ  
ประเด็น “อาหารและเกษตรฯ” ไปยังหน่วยงานภาคี

(3) มอบหมายให้คณะก.ก.ศึกษานโยบายฯ จัดให้มี  
คณะทำงานฯประเด็น “อาหารและเกษตรฯ” ต่อไป

# แผนปฏิบัติการ การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548

## 2. แผนงานสนับสนุนสมาชิกสุขภาพ

- 2.1 สนับสนุนการจัดกระบวนการสมาชิกพื้นที่เฉพาะประเด็น
- 2.2 สนับสนุนกระบวนการสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

## 3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ

- 3.1 สื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- 3.2 สื่อสารเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

สป.

3

## 1. แผนงานวิชาการ

- 1.1 โครงการสนับสนุนกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
- 1.2 โครงการสังเคราะห์และเผยแพร่นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 1.3 โครงการประเมินผลกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.4 โครงการพัฒนาฐานข้อมูลภาคี ฐานข้อมูลโครงการ และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

สปส.

2

## 4. แผนงานจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพ

- 4.1 สนับสนุนและผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพ

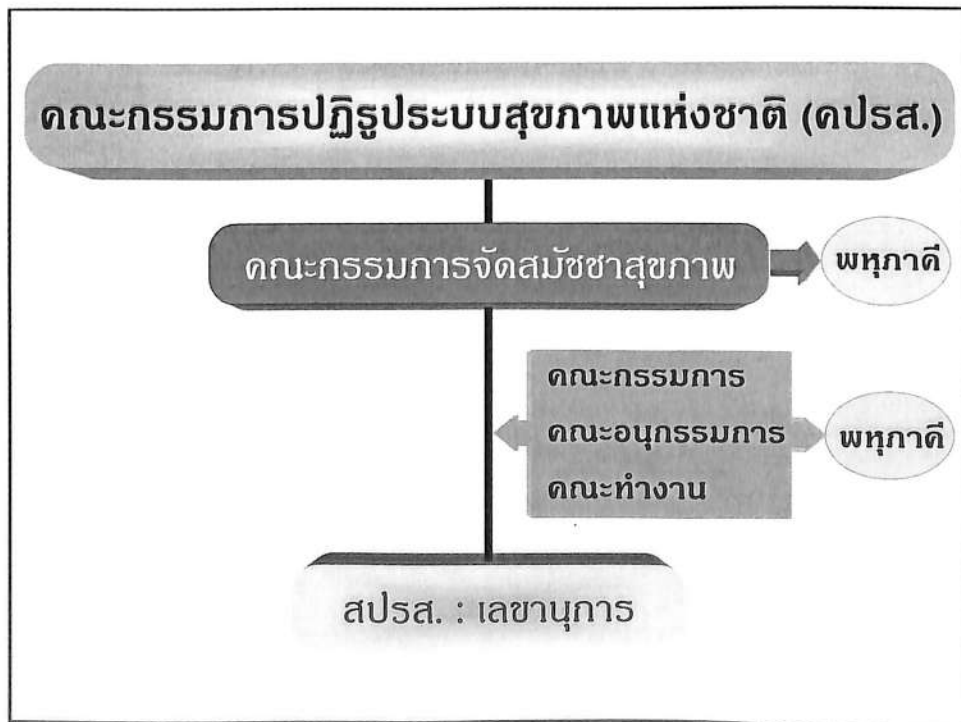
## 5. แผนงานบริหารทั่วไป

- 5.1 บริหารงานทั่วไป
- 5.2 สนับสนุนโครงการพิเศษ

สปส.

4

[21] 5.2



หน้าที่ ๑๒๓. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

1. เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีในการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. เสนอแนะให้มีการปรับปรุงโครงสร้าง ระบบการทำงานหรือระบบงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยยึดแผนปฏิรูประบบสุขภาพภาครัฐและให้คำนึงถึงมติ กพ. เรื่องทิศทางและจุดเน้นการปรับบทบาทและภารกิจของกรมวางสาธารณสุข
3. ดำเนินการยกร่าง พรบ.สุขภาพ
4. เสนอแนะให้ กรม. ให้ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติ กรม. ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการปฏิรูป
5. จัดให้มีข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สาธารณะได้รับทราบ เข้าใจและมีส่วนร่วมในการปฏิรูป
6. สนับสนุนนโยบาย พัฒนานโยบายหรือปรับปรุงโครงสร้าง
7. ประสานงานและแก้ไขข้อขัดข้องในการทำงาน
8. อื่นๆ

## เอกสารประกอบการทำงาน (Working paper)

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ 1 / 2547

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2547 เวลา 14.00-16.00 น. ณ ห้องประชุม 501 ชั้น 5 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

วาระ	การนำเสนอ / เวลา	การเตรียมการฝ่ายต่างๆ
1. เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ (ถ้ามี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประธาน คปรส. (2 นาที)</li> </ul>	
2. รับรองรายงานการประชุม 4/2546	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประธาน คปรส. เชิญเลขานุการ คปรส. (นพ.อำพล) นำเสนอ (2 นาที)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เอกสารวาระ 2.1</li> </ul>
3. เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว		
3.1 ความคืบหน้าการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นพ.อำพล จินดาวัฒนะ นำเสนอ (2 นาที)</li> </ul>	
4. เรื่องเพื่อทราบ		-
4.1 สรุปผลการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติปี 2547	<ul style="list-style-type: none"> <li>นพ.อำพล จินดาวัฒนะ นำเสนอ 3 นาที</li> </ul>	
4.2 สรุปผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547	<ul style="list-style-type: none"> <li>นพ.อำพล จินดาวัฒนะ นำเสนอ 10 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>power point</li> <li>เอกสารวาระ 4.2</li> </ul>
5. เรื่องเพื่อพิจารณา	หากมีเวลาเสนอวิทัศน์ "สารเคมี" (16 นาที)	
5.1 การดำเนินงานตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เกริ่นนำเสนอ 2 นาที จากนั้นเชิญ ผศ.ดร.สุนทร พิพิธแสงจันทร์ นำเสนอ ประมาณ 10 นาที</li> <li>- อภิปราย 30 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>power point</li> <li>เอกสารวาระ 5.1</li> </ul>
5.2 แผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติปี 2548	<ul style="list-style-type: none"> <li>นพ.อำพล จินดาวัฒนะ นำเสนอ 10 นาที</li> <li>- อภิปราย 10 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>power point</li> <li>เอกสารวาระ 5.2</li> </ul>
5.3 โครงการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติปี 2548	<ul style="list-style-type: none"> <li>นพ.อำพล จินดาวัฒนะ นำเสนอ 10 นาที</li> <li>- อภิปราย 10 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>power point</li> <li>เอกสารวาระ 5.3</li> </ul>
5. เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)		
หลังการประชุม		ข่าวแจก



## ผังที่นั่งคณะกรรมการ คปรส. ครั้งที่ 1/2547

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2547 เวลา 14.00 น. ณ ห้องประชุม 501 ชั้น 5 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

ผศ.ดร.สุนทร พิพิธแสงจันทร์			
นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ			ปลัดกระทรวงแรงงาน
ปลัดกระทรวงการคลัง			ปลัดกระทรวงพาณิชย์
นายเชิดชัย มีคำ (แทน)			( นายสุจิต อภิรดี ) แทน
เลขาธิการ ก.พ.			ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ
( น.ส.ภคินี เปรมโยธิน ) แทน			(นายมนูญ อร่ามรัตน์) แทน
เลขาธิการกฤษฎีกา			ปลัดกระทรวงมหาดไทย
(นายประเวศ อรรถศุภผล)แทน			(นางสิริมา ปรียาวงสากุล)แทน
ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ			ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
(น.ส.สุพัตรา สังข์มงคล)แทน			(นางชลรส นงค์ภา)แทน
เลขาธิการสภาพัฒน์			แม่ชี ศันสนีย์ เสถียรสุด
นายสมบัติ ชูคินันท์(แทน)			
ผอ.สวรส.			ดร.ทัศนာ บุญทอง
(นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)แทน			
นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ			ศ.ดร. ภักดี โปธิศิริ
ผู้ช่วยเลขานุการ			
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ			ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เลขานุการ			นพ.ลือชา วนรัตน์(แทน)
นพ.ไพโรจน์	ประธาน	รมช.สธ (นพ.สุชัย	
	รองนายกรัฐมนตรี		
	(นายจาตุรนต์		
	ฉายแสง	เจริญรัตน์กุล	
นิงसानนท์			