

ประธานงาน สวรรค์.

ความคืบหน้างานสืบสารภาระณะเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

- สรุปงานแผนงาน สืบหาความร่วมมือทางสังคม

[สิงหาคม 43 - กุมภาพันธ์ 44]

- รายงานผลการดำเนินงานรอบ 3 ปี

- สรุปการประชุมทบทวนพันธกิจ สปรอ.

[วันที่ 18 ธ.ค. 2547] ณ ห้องประชุม สวรรค์.

- การปฏิรูประบบสุขภาพในกระแสการปฏิรูปสังคมและ
การเมือง [3 กุมภาพันธ์ 2547]

- ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน อ่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
[25 มีนาคม 2547]



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE

ที่ สวรส. 230/2547

25 มีนาคม 2547

สร้างเครือข่าย
ภูมิปัญญา
พัฒนาระบบ
สาธารณสุข
Creating
Partnership for
Knowledge-based
Health Systems

- เรื่อง ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- เรียน คุณปิติพร จันทร์ทัต ณ ออยุธยา
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติพร้อมสรุปประเด็นสำคัญ
2. ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งมีการกิจสำคัญในปี พ.ศ. 2545-2547 คือการสร้างกระบวนการและสนับสนุนภาคี ประชาคมในระบบสุขภาพ ให้ผสมพลังปัญญาร่วมกันปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2542 สวรส. ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งมีการกิจสำคัญคือ การยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกับการทำงานวิชาการและการเมือง รายละเอียดดังเอกสารแนบ

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่สามารถให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะได้เป็นอย่างดี สวรส. จึงขอเรียนเชิญท่านสนทนากลุ่มย่อย ในวันอังคารที่ 6 เมษายน 2547 เวลา 09.00-16.30 น. ณ ห้องประชุม สวรส. อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ นนทบุรี ทั้งนี้ สวรส. ยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุม โดยมีประเด็นการแลกเปลี่ยน ดังนี้

1. บริบททางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบหรือไม่ อย่างไร
2. หากการปฏิรูประบบสุขภาพยังมีความจำเป็นภายใต้บริบทที่เป็นอยู่ การใช้ พ.ร.บ.สุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพได้เพียงใด
3. หากกฎหมายไม่โร้หนทางเริ่มต้นในการแก้ไขที่ถูกต้องแล้วควรดำเนินการอย่างไรต่อไป
4. หากคิดว่ากฎหมายเป็นเครื่องมือ/กลไกสำคัญในการเริ่มต้นปฏิรูประบบสุขภาพที่ถูกต้องควรมียุทธศาสตร์ในการผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ.ฉบับนี้ต่อไปอย่างไร

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการทบทวนและจัดวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสุขภาพของสังคมไทยในช่วง 2 ปีข้างหน้า สวรส. จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะสะดวกและมีค่าให้เกียรติเข้าร่วมการสัมมนา และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ตอบรับ/สอบถามไปที่ คุณเรียน เงินสุน ไทร (02) 951-1286-94 ต่อ 118 โทรสาร (02) 951-1295

() สามารถเข้าร่วมประชุมได้ () ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้
อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: (02) 951-1286-93 โทรสาร: (02) 951-1295
c/o Bldg. of Mental Health Department, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand. Tel: (66-2) 951-1286-93 Fax: (66-2) 951-1295
E-Mail Address: hsri@hsri.or.th. <http://www.hsri.or.th>

สิ่งที่ส่งมาด้วยหมายเลข 1

สรุปสาระสำคัญของ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

(ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีเนื้อหาสำคัญครอบคลุมความหมายของสุขภาพในมุมกว้าง เนื่องจากการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมิได้ต้องการทำเป็นกฎหมายทั่วไปที่ให้รัฐบาลใช้เป็นเครื่องมือสำหรับบริหารประเทศเท่านั้น แต่ต้องการทำเป็นกฎหมายแม่บท หรือ ธรรมนูญด้านสุขภาพ ของคนไทย เพื่อกำหนดกรอบทิศทาง หลักการ กติกา กลไก มาตรการ และแนวทางอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพสำหรับคนไทยทุกภาคส่วน กฎหมายจึงไม่มีการกำหนดการลงโทษหรือบังคับประชาชนโดยตรง และไม่เข้ายุ่งเกี่ยวกับระบบและโครงสร้างการบริหารประเทศของรัฐบาลโดยตรง เพื่อให้ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนประชาชนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางด้วยเสมอ ทั้งนี้สาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ. ประกอบด้วย

1. สุขภาพไม่ใช่เพียงแคโรคและการรักษาโรคเท่านั้น (มาตรา 3) แต่หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันทุกด้าน ทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้การเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพเป็นการเคลื่อนไหวใหญ่ในทุกด้าน และสามารถสร้างความสุขสมบูรณ์ถ้วนหน้าได้
2. ระบบสุขภาพเป็นระบบที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงกับระบบสังคม และวิถีชีวิต เป็นระบบที่คนในทุกคนในสังคมเป็นเจ้าของร่วมกัน
3. สุขภาพมีลักษณะเป็นอุดมการณ์ของชาติ (มาตรา 6) ซึ่งต้องการให้เป็นทิศทางในการพัฒนาโดยนำสุขภาพหรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ของคนเป็นสิ่งที่สูงสุด แทนการนำตัวเงินเป็นตัวตั้ง
4. ระบบสุขภาพเป็นระบบสร้างนำซ่อม (มาตรา 7) หรือระบบกันก่อนแก้ ในเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีโดยพยายามทุกวิถีทางให้ประชาชนทั้งมวลดำรงอยู่ในความมีสุขภาพดีให้มากที่สุด
5. การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ (มาตรา 5, 8-24) ซึ่งเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐานในสังคม เพื่อให้ประชาชนทุกระดับในสังคมไทยได้รับการอย่างเท่าเทียมกัน (มาตรา 13-14) นอกจากนี้บุคคลยังมีสิทธิ แม้ต้องการเลือกการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (มาตรา 24)
6. การกำหนดหน้าที่ของรัฐตามแนวนโยบายของรัฐในรัฐธรรมนูญ (มาตรา 27-31) ให้ดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ของประชาชน ซึ่งรวมไปถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (มาตรา 27) การดูแลระบบบริการสาธารณสุข ไม่ให้เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ (มาตรา 30) การกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบการถือครองที่ดินอย่างเป็นธรรม และอื่นๆ เพื่อแก้ไขความยากจน (มาตรา 31) เพราะความยากจนเป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพที่ดี
7. ความมั่นคงด้านสุขภาพ (มาตรา 32-33) ในมาตรา 32-33 กำหนดความมั่นคงด้านสุขภาพครอบคลุม กว้างขวางถึง ความมั่นคงทางสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในการเข้าถึง

(1) 88.2.3/16.2 กบ 62

สิ่งที่ส่งมาด้วยหมายเลข 1-3

บริการสาธารณสุข ความมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงเกี่ยวกับความยุติธรรม ความมั่นคงเกี่ยวกับการวิจัย ความมั่นคงเกี่ยวกับความเชื่อ ประเพณี ศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อเป็นกรอบให้ประชาชนและรัฐร่วมกันสร้างขึ้น เป็นหลักประกันแห่งการมีสุขภาพดีและ มั่นคงยั่งยืน

8. การสร้างระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ (มาตรา 66-88) โดยประกอบไปด้วย ระบบสร้างเสริมสุขภาพ (มาตรา 66-68) ระบบป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพทั้งที่เกี่ยวกับโรคที่เป็นจากเชื้อโรค และที่ไม่ใช่ เช่น อุบัติเหตุ ยาเสพติด มะเร็ง เป็นต้น (มาตรา 69-70) ระบบบริการสาธารณสุขที่มีอย่างเพียงพอ และเป็นธรรม (มาตรา 71-74) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่หลากหลาย (มาตรา 75-77) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (มาตรา 78-79) ระบบสมองของสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพ (มาตรา 80-82) ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อกำหนดนโยบาย ระบบบริการ การวางแผน กำลังคน การผลิตกำลังคน และการบริหารจัดการกำลังคนเข้ามามีเอกภาพ (มาตรา 83-85) และระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่สามารถทำให้เกิดระบบบริการที่ดีในทุกขั้นตอน มีการตรวจสอบเพื่อให้มีการจัดการอย่างเห็นผลคุ้มค่า มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ

และมีบทเฉพาะกาลอีก 5 มาตรา รวมทั้งสิ้น 93 มาตรา อันเป็นมิติใหม่ของการมองสุขภาพในวงกว้าง และที่สำคัญคือเป็นการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมในทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพร่วมกับภาครัฐอย่างจริงจัง

(1) 66.3/15.2

page 12

สิ่งที่ส่งมาด้วยหมายเลข 2 [4]

การสนทนากลุ่มเรื่อง "ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ"

ความเป็นมา

ตลอดช่วงเวลากว่าหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา กระแสการปฏิรูปภาคสุขภาพ (Health Sector Reform) เกิดขึ้นทั่วโลก ด้วยหลายเหตุผล อาทิเช่น การให้บริการสุขภาพที่ยังไม่น่าพึงพอใจ ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่เป็นไปแบบตั้งรับ เพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นหลักมากกว่าการป้องกันและเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลมีอัตราที่สูงขึ้น การขาดหลักประกันของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง ความสลับซับซ้อนของโรคและปัญหาสุขภาพที่มีมากขึ้น เป็นต้น ท่ามกลางกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว ประเทศไทยได้มีการปฏิรูปสุขภาพนับตั้งแต่ปี 2535 ถึงปัจจุบัน โดยได้มีการจัดตั้งหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายของการปฏิรูป อาทิเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยมีพันธกิจที่สำคัญคือ "การยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ...." อันมีเป้าหมายเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ กล่าวคือ การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นต้น โดยอาศัยกระบวนการทางสังคม กระบวนการทางวิชาการและการเมือง ระดมแนวคิดทั้งจากกลุ่มนักวิชาการ ประชาคม นักกฎหมาย นักการเมืองและหน่วยงานราชการ และการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

สปรส.ได้ดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและเสนอต่อรัฐบาลในปี 2545 อย่างไรก็ตาม ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ผ่านความเห็นชอบหลักการโดยคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ คณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ที่มีรองนายกฯ จาตุรนต์ ฉายแสง เป็นประธาน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2546 แต่ยังไม่ได้เสนอคณะรัฐมนตรี เนื่องจากในคราวการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 นายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร) เสนอว่า "พรบ.สุขภาพแห่งชาติอาจลดความจำเป็นลง เนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งแก้ปัญหาการรักษาพยาบาลได้ระดับหนึ่งแล้ว ฉะนั้นเพื่อมิให้กฎหมายที่เกิดขึ้นมีความขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ทำอยู่แล้ว ประกอบกับร่างกฎหมาย ดังกล่าวบางมาตราอาจมีผลกระทบกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้" จึงสั่งการไว้ว่า เมื่อร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองชุดที่ 3 แล้ว ให้ส่งเรื่องต่อคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่มีรองนายกฯ วิษณุ เครืองาม เป็นประธานดูแลอีกชั้นหนึ่ง ในปัจจุบันสปรส.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงมีความพยายามในการขับเคลื่อน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้ประกาศใช้เป็นกฎหมายสุขภาพของประชาชนภายในปี 2548 ซึ่งท่ามกลางบริบทที่เป็นอยู่ในสังคมไทยในปัจจุบันจะมีความเป็นไปได้มากนักน้อยเพียงใด และจะจัดวางยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนอย่างไรต่อไป จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องระดมความคิดจากภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมืองเพื่อช่วยกันแสวงหาคำตอบ และเสนอแนะวิธีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group)

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการนำ (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... ไปบังคับใช้

(1) สส. 2.3 / 16.2

กล่อง 12

สิ่งที่ส่งมาด้วยหมายเลข 2 [5]

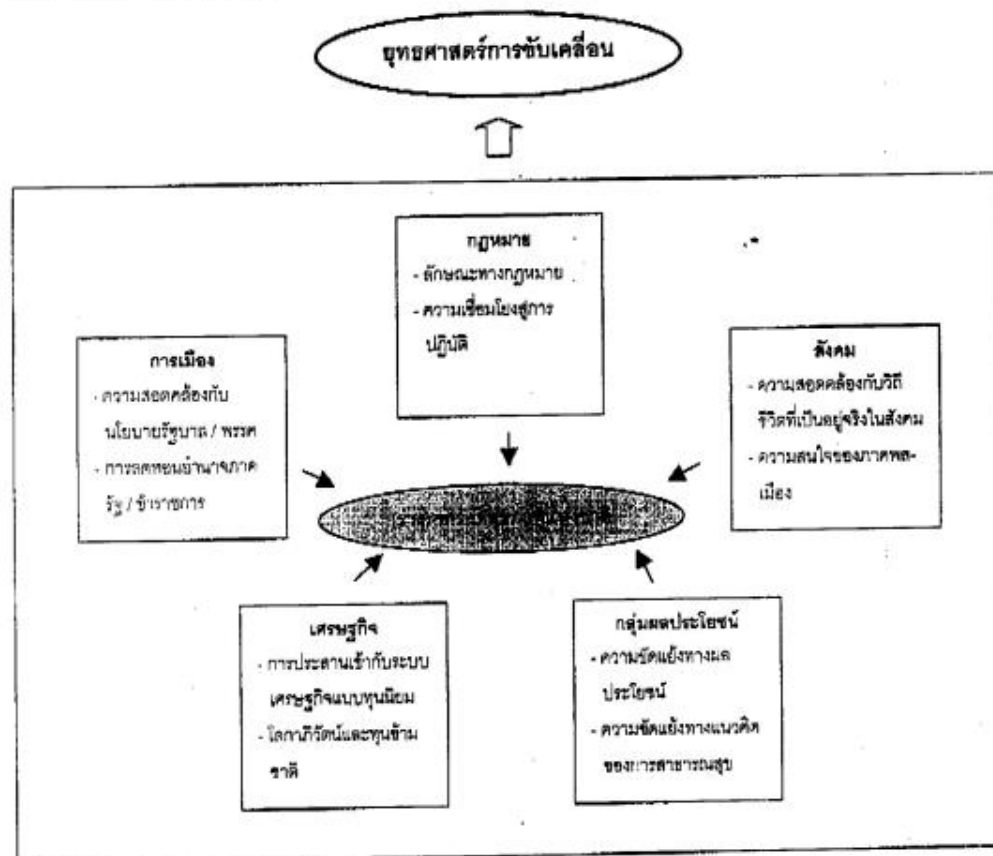
2. เพื่อการวางแผนในการจัดทำยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ... ในระยะอีก 2 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2547-2548)

ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่ม

การสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group) เป็นการสัมภาษณ์กับกลุ่มคนจำนวนไม่มากนักที่มีความเห็นคล้ายคลึงกัน และมีผู้ดำเนินการ (Moderator) ทำหน้าที่ป้อนคำถามเกี่ยวกับหัวข้อในการวิจัยให้กลุ่มเป็นผู้ตอบ โดยในการสัมภาษณ์กลุ่มครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามหลักไว้ ดังนี้คือ

1. สภาพบริบททางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองในปัจจุบัน มีความจำเป็นที่จะต้องให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบหรือไม่ อย่างไร
2. หากการปฏิรูประบบสุขภาพมีความจำเป็นภายใต้บริบทที่เป็นอยู่ การใช้ พ.ร.บ.สุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพได้เพียงใด
3. หากกฎหมายไม่ใช่หนทางเริ่มต้นในการแก้ไขที่ถูกต้อง แล้วควรดำเนินการอย่างไรต่อไป
4. หากคิดว่ากฎหมายเป็นเครื่องมือ / กลไกสำคัญในการเริ่มต้นปฏิรูประบบสุขภาพที่ถูกต้อง ควรมียุทธศาสตร์ในการผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ.ฉบับนี้ต่อไปอย่างไร

กรอบแนวคิดในการศึกษา



(1) ศร. 2.3 / 25.2

กลอง 12

[6]

แผนที่แสดงที่ตั้ง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แห่งใหม่

ถนนติวานนท์

ทางเข้า รพ.ศรีธัญญา

บริเวณ รพ.ศรีธัญญา

รั้วโรงเรียนแพทย์

รั้วโรงเรียนแพทย์

สนาม.ประจักษ์สังคม

ถนนหน้ากระทรวง

ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตึกกรมการแพทย์

ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตึกกรมอนามัย

ตึกกรมควบคุมโรคติดต่อ

ถนนหลังกระทรวง

ตึกกรมการแพทย์ 6

ตึกกรมสุขภาพจิต

สวนสุขภาพ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

ทางด่วน ชั้นที่ 2 (บางโกล - แจ้งวัฒนะ)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 6 องค์กร 8
กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
1961-1986-94 แผนที่ 961-1286

TOTAL P. 06

การศึกษาวิจัยโดยการสัมภาษณ์กลุ่ม
เรื่อง "ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน
(ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ"

6 เมษายน 2547
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ความเป็นมาของกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ

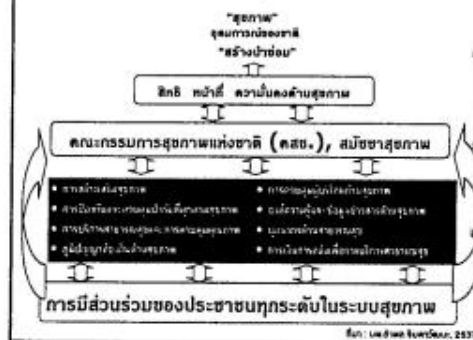
- ⊗ สุขภาพความหมายแคบ เน้นซ่อม สุขภาพเสีย
- ⊗ ระบบสุขภาพใช้เงินมาก แต่ให้ผลตอบแทนต่ำ
- ⊗ คนไทยป่วยล้มตายโดยไม่สมควรเป็นจำนวนมาก, สังคมมีทุกข์ทวः
- ⊗ ระบบบริการสาธารณสุขมีปัญหา
- ⊗ คนไทยจำนวนมากขาดหลักประกันสุขภาพ

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2547

ความเป็นมาของ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

- 2535 : ก่อตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อศึกษาและวิจัยการพัฒนาสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ
- 2543 : ก่อตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เพื่อร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- 2543-2545 : สปรส.เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากทุกภาคส่วน
- 2546 : สปรส. ยก (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเสนอรัฐบาล

ภาพแสดงสาระ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2537

สถานการณ์ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

- ❏ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. คณะที่ 3 ที่มีคุณจุฑารัตน์ ธารพวง เป็นประธาน
- ❏ ก่อนหน้านั้น 1 วัน (21 มกราคม 2546) นายกรัฐมนตรีประชุม ครม. และเสนอว่า
"หลักการบางประการใน (ร่าง) พ.ร.บ.อาจลดความจำเป็นลงเนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งแก้ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลไปได้ในระดับหนึ่งแล้ว ฉะนั้น เพื่อมิให้กฎหมายที่จะเกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ดีอยู่แล้ว ประกอบกับร่างกฎหมายดังกล่าวบางมาตราอาจมีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้"

ที่มา : คสช.ที่ ๒๓ วันที่ ๑๖/๑๒/๒๕๔๖, 2546

สถานการณ์ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

- ❏ นายท ๖ จึงเสนอว่า เมื่อ (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ คณะรัฐมนตรีคณะที่ 3 แล้ว ให้นำเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 (ฝ่ายกฎหมาย) ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี วัฒนุ เครือจงามเป็นประธานกรรมการพิจารณาอีกชั้นหนึ่ง โดยให้พิจารณาอย่างบูรณาการทั้งระบบ แล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

ที่มา : คสช.ที่ ๒๓ วันที่ ๑๖/๑๒/๒๕๔๖, 2546

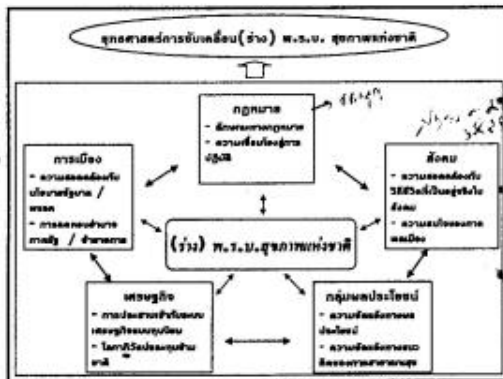
วัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์กลุ่ม
 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการนำ (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ไปบังคับใช้
 เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ในระยะอีก 2 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2547-2548)

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์

☺ ภายใต้สภาพบริบทสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ปัจจุบัน ประเทศไทยมีความจำเป็นในการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบหรือไม่ เพียงไร

☺ (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติจะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบได้หรือไม่

- ถ้าได้จะมียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน พ.ร.บ. อย่างไร
- ถ้าไม่ได้ควรจะดำเนินการอย่างไรต่อไป



ถึงเวลาที่จะต้องปฏิรูประบบสุขภาพ
 แล้วหรือยัง ?

สิ่งที่ต้องพิจารณา
 1. พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ กับ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
 2. องค์การอนามัยโลก - การทบทวนสถานการณ์สุขภาพโลก 1990-2000
 3. องค์การอนามัยโลก - การทบทวนสถานการณ์สุขภาพโลก 2000-2010

4. องค์การอนามัยโลก - การทบทวนสถานการณ์สุขภาพโลก 2010-2020
 5. องค์การอนามัยโลก - การทบทวนสถานการณ์สุขภาพโลก 2020-2030
 6. องค์การอนามัยโลก - การทบทวนสถานการณ์สุขภาพโลก 2030-2040
 7. องค์การอนามัยโลก - การทบทวนสถานการณ์สุขภาพโลก 2040-2050
 8. องค์การอนามัยโลก - การทบทวนสถานการณ์สุขภาพโลก 2050-2060
 9. องค์การอนามัยโลก - การทบทวนสถานการณ์สุขภาพโลก 2060-2070
 10. องค์การอนามัยโลก - การทบทวนสถานการณ์สุขภาพโลก 2070-2080
 11. องค์การอนามัยโลก - การทบทวนสถานการณ์สุขภาพโลก 2080-2090
 12. องค์การอนามัยโลก - การทบทวนสถานการณ์สุขภาพโลก 2090-2100

(1) 85. 2-3 / 25.3 ก. 12)

[9]

กลุ่มบุคคลที่ขัดแย้ง / สนับสนุนใน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ที่	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	ที่อยู่	โทรศัพท์ / โทรสาร
กลุ่ม Con				
1	นพ.ประยุทธ์ สัมประกุล*	โรงพยาบาลกรุงเทพ	2 ซ.ศูนย์วิจัย 7 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10320	02-310-3000 ต่อ คุณแจ่มศรี (เลขาคูณหม่อประยุทธ์)
2	รศ.มานิต จมปา*	คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	254 ถ.พญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330	02-218-2017 ต่อ 504
3	นพ.บรรจบ ชุณหสวัณกุล** ✓			02-2795658, 279-6943 Fax. 02-6182751
4	ชัยนันท์ งามขจรกิจกุล**	2/119 ถ.รัชฎานุสรณ์-ตรัง ภูเก็ต (ส่งจดหมายเชิญทาง Fax)**		076-219150, 076-254387, Fax. 076-213694
5	นันทน อินทนนท์** ✓		ศาลฎีกา ถ.ราชดำเนินใน เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200	09-1121199 Fax. 02-2241578
6	ฐิตินบ โกมลนิมิ* ✓	อดีตผู้สื่อข่าวสารานุกรมหนังสือพิมพ์มติชน ปัจจุบันกำลังศึกษาหลักสูตรศรศศึกษา มธ.	เลขที่ 9 ซอยสามเสน 9 ถ.สามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300	09-1421112 Fax. 02-2418488
7	นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชร* ✕	กรมการสาธารณสุข สว.		01-8767099 Fax. 02-2441538
8	ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ* ✕	อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	ชั้น 15 ซอฟต์แวร์ปาร์ค ถ.แจ้งวัฒนะ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11000	02-5028186, แฟกซ์ 02-502-8195
9	บรรณาธิการสายงาน** สารานุกรม	หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ		02-2721030 Fax. 02-2721753 Attn: คุณวันวิสาข์

ส.ช. 2.3 / 15. 2

แผ่น 12

[15]

4

ที่	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	ที่อยู่	โทรศัพท์ / โทรสาร
✓ 11	พญ.วัชรารัตน์ ไพบูลย์*			01-829-6094 Fax. 02-5911766
✓ 12	ครูสุรินทร์ กิจนิตยชีวี*		79 หมู่ 9 ต.บางนมโค อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา 13110	01-9015686 Fax. 035-289260

งานติดตามผล Focus group.

Attn: พี่จจ

From: ส.นิตย

03-2441635-6

02-375-8809

01-2273894

1. พญ. นริศรุณ อัมมมาตย์

ประธานกรรมการบริหาร สส.

~~03-2441635-3~~

2. ดร.วราสาร อมรวิวัฒน์

นักวิชาการประจำสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ดร.วิวัฒน์ น.น.น.น.น.

หัวหน้าฝ่ายกฎหมาย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(02-8311000)

4. น.ส. อัมมมาตย์ อัมมมาตย์

02-5918236

5. พญ. พารณิศา นามอน

สส. 02-2980500

6. พญ. วิภา วิวัฒน์

01-829-6094

7. ศ.พญ. อมร อัมมมาตย์

8. ดร. น.น.น.น.

01-128-2933

9. รศ.ดร. ศุภลักษณ์ นามอน

01-5965627 โทร 22

✓ 10. น.ส. พารณิศา นามอน

พ.น.น.น.น.น.

11. น.ส. อัมมมาตย์ นามอน

สส. 01-829-6094

01-829-6094

/043-781045

~~12. น.ส. อัมมมาตย์ นามอน~~

~~02-540-2308~~



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE

ที่ สวรส. 108/2547

3 กุมภาพันธ์ 2547

สร้างเครือข่าย
ภูมิปัญญา
พัฒนาระบบ
สาธารณสุข
Creating
Partnership for
Knowledge-based
Health Systems

เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพในการแสวงหาปฏิรูปสังคมและการเมือง
เรียน คุณปิติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สรุปย่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จำนวน 1 ชุด
2. แผนที่ตั้งสถานที่ประชุม จำนวน 1 ชุด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีภารกิจสำคัญในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547 โดยการสร้างกระบวนการและสนับสนุนภาคี ประชาคมในระบบสุขภาพ ให้สานพลังปัญญาร่วมกันปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2542 สวรส. ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เพื่อเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน กลไก สปรส. มีหน้าที่สำคัญคือ การยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกับการทำงานวิชาการและการเมือง (รายละเอียด สปรส. ดังสรุปย่อแนบมาพร้อมนี้)

สวรส. ตระหนักดีว่าการขับเคลื่อนภารกิจปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับบริบทการปฏิรูปการเมืองและสังคมไทยที่กำลังปรับเปลี่ยนในปัจจุบัน จึงได้จัดเวทีระดมความคิดเห็นขึ้นในวันจันทร์ที่ 23 กุมภาพันธ์ 2547 ระหว่างเวลา 09.00-16.30 น. ณ ห้องประชุม สวรส. อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี (แผนที่แนบ) โดยมีกำหนดการดังนี้

9.00-12.00 น. บทบาท สปรส. ในบริบทสังคมการเมืองที่เปลี่ยนไป
จุดประเด็น โดย ดร.สุริชัย หวันแก้ว (15 นาที)
/ดำเนินการประชุมโดย ดร.อุทัย ดุลยเกษม
13.00-16.30 น. พื้นที่สาธารณะท้องถิ่น (local public sphere) ปี 2547-2548
: โอกาสเชิงรุกของ สปรส.
จุดประเด็น โดย ดร.ธเนศวร์ เจริญเมือง (15 นาที)
/ดำเนินการประชุมโดย ดร.วีระ สมบูรณ์

ข้อคิดเห็นจากท่านจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการทบทวนและจัดวางยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง 2 ปีข้างหน้า สวรส. จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะให้เกียรติเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น และขอขอบคุณอย่างสูงล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุมมาที่ คุณเพ็ญศรี/คุณเรียม แผนงานการจัดการองค์การภิบาลระบบสุขภาพ
โทร 02-9511286-93 ต่อ 118 โทรสาร 02-9511295

☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้ช่วง 09.00-12.00 น. ☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้ช่วง 13.00-16.30 น.
☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้ตลอดการประชุม

วันที่ กุมภาพันธ์ 2547

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: (02) 951-1286-93 โทรสาร: (02) 951-1295
c/o Bldg. of Mental Health Department, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand. Tel: (66-2) 951-1286-93 Fax: (66-2) 951-1295
E-Mail Address: hsri@hsri.or.th. <http://www.hsri.or.th>

สรุปการประชุมทบทวนพันธกิจ สปรส.

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2547 เวลา 17.00-19.30 น. ณ ห้องประชุม สวรส.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- 1) ดร.อุทัย ดุลยเกษม 2) ดร.วิระ สมบูรณ์ 3) ดร.สุรัชย์ หวันแก้ว 4) คุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์
 5) คุณทศพล แก้วประพันธ์ 6) คุณเรียน เงินลุน

สรุปสาระสำคัญ

ก. ที่ประชุมได้สรุปประเด็นจากการประชุมระดมสมอง ดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมประชุมมาได้น้อยกว่าที่ตั้งไว้ มีข้อสังเกต 2 ประการ คือ (1) ประเด็นสุขภาพเป็นเรื่องที่ค่อนข้างไกลตัว ไม่สามารถกระตุ้นความสนใจ (2) สวรส.เป็นผู้ออก จม.เชิญ ซึ่งมีการเชิญในประเด็นสุขภาพบ่อยๆ อยู่แล้ว
2. ประเด็นที่ตั้งไว้ในการประชุมครั้งนี้คือ ทำวาระสุขภาพให้เป็นวาระท้องถิ่น การจัดการขับเคลื่อนทางสังคมให้เอื้อต่อสุขภาพ ก็ได้ประเด็นไม่ตรงนัก การประชุมระดมสมองในแต่ละครั้ง สปรส.สามารถอยู่ด้วยได้ทุกครั้งซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับที่ประชุม ในขณะเดียวกัน สปรส.อาจจะได้มุมมองหรือเก็บเกี่ยวจากเวทีไปใช้ในกระบวนการของ สปรส. ทีมทบทวนทำหน้าที่ประมวลผลจากเวทีระดมสมองเป็นข้อเสนอแนะ หรือความเห็นบางอย่างให้กับ สวรส.และ สปรส.
3. การพิจารณาว่ายังควรผลักดันเป็นกฎหมายใหม่เป็นประเด็นสำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับการวางยุทธศาสตร์ในเงื่อนไขเวลาที่เหลือ รวมทั้งการใช้โอกาสในการแปลงพรบ.ออกมาเป็นรูปธรรมที่หลากหลาย ตรงใจตรงสถานการณ์ ตรงกลุ่ม
4. อาจหยิบประเด็นสำหรับการเรียนรู้ เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพ ที่ทำให้เป็นเหตุผลว่าการปฏิรูปภาคสุขภาพได้ทำแล้ว และดึงมุมมองเรื่องสุขภาพกลับมาครบเหมือนเดิม เพื่อทำให้เป็นกระบวนการเรียนรู้กับสังคมในวงกว้าง อย่างไรก็ตามเป็นประเด็นที่ค่อนข้าง sensitive เพราะอาจจะกระทบกับนโยบาย 30 บาทและกระทรวงสาธารณสุข

ข. แผนงานที่จะทำต่อไป

1. การจัดประชุมระดมความคิด วันเสาร์ที่ 20 มีนาคม 2547 กำหนดประเด็น ดังนี้

- การรบบอำนาจเบ็ดเสร็จของรัฐมีจริงไหม เป็นไปได้หรือไม่ในสังคมไทย อย่างไร ?
เปิดประเด็น โดย ดร.แก้วสรร อดิโพธิ์ (ภาคเช้า)
- การฟื้นฟูพลังทางสังคม กับกระบวนการสร้างสังคมสุขภาวะ
เปิดประเด็น โดย อจ.ธีรยุทธ บุญมี (ภาคบ่าย)

2. กำหนดกลุ่มคน ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารและแกนหลัก สปรส. รวมกลุ่มคนที่เชิญครั้งที่ 1 บางคน
- กลุ่มที่ 2 นักปฏิบัติการทำสังคมที่มีตัวอย่างรูปธรรมในสังคมไทย
- กลุ่มที่ 3 นักวิชาการที่สนใจและสามารถเชื่อมโยงวิเคราะห์ประเด็นทางสังคมได้เป็นอย่างดี
- กลุ่มอื่นๆ กลุ่มเคลื่อนไหวทางสังคม สื่อ ภาคธุรกิจ

3. กำหนดประชุมวางแผนทีมงาน วันที่ 13 มีนาคม 2547 ที่ สวรส. เริ่มเวลา 11.00 น. เพื่อเตรียมการ

ดำเนินเวที และสรุปผลชื่อผู้เข้าร่วมเวที

ที่ สวรส. 12547

กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง อำนาจเบ็ดเสร็จ การฟื้นฟูพลังทางสังคมกับขบวนการสุขภาวะ
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สรุปย่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จำนวน 1 ชุด
2. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมและแผนที่ตั้งสถานที่ประชุม จำนวน 1 ชุด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีภารกิจสำคัญในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547 โดยการ
สร้างกระบวนการและสนับสนุนภาคี ประชาคมในระบบสุขภาพ ให้ผสานพลังปัญญาร่วมกันปฏิรูป
ระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2542 สวรส. ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้จัดตั้งสำนักงาน
ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งมีการกิจสำคัญคือ การยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดย
เน้นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกับการทำงานวิชาการและการเมือง (รายละเอียด สปรส. ดัง
สรุปย่อแนบมาพร้อมนี้)

ท่ามกลางการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางการเมือง บทบาทใหม่ของภาครัฐ ภาคเอกชน ประชา
คม และท้องถิ่น เป็นประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องวิเคราะห์เข้าใจ เนื่องจากเป็นบริบทที่เชื่อมโยงกับ
ขบวนการขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สังคมสุขภาวะ ทั้งนี้ นิยามของสุขภาพคือ สุขภาวะหรือความเป็นอิสระ
หลุดพ้นจากความบีบคั้นทางกาย จิต ทางสังคมและทางปัญญา ดังนั้น สวรส. จึงได้เรียนเชิญบุคคล
สถาบัน องค์กรและสังคมในวงกว้าง เพื่อระดมการวิเคราะห์เรื่อง **“อำนาจเบ็ดเสร็จ การฟื้นฟู
พลังทางสังคมกับขบวนการสุขภาวะ”** ในวันเสาร์ที่ 22 มี.ค. 2547 ณ ห้องประชุม สวรส. ใน
บริเวณกระทรวงสาธารณสุข ตึกกรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ นนทบุรี (แผนที่แนบ ประตูลงเปิด
เฉพาะด้านถนนอัถนี และถนนติวานนท์ -รพ.ศรีธัญญา) โดยมีกำหนดการดังนี้

9.00-12.00 น การร่วมนำอำนาจเบ็ดเสร็จของรัฐเป็นไปได้อย่างไรในสังคมไทย อย่างไร ?

เปิดประเด็น โดย ดร.แก้วสรร อติโพธิ (20 นาที) เปิดการวิเคราะห์แลกเปลี่ยนโดยที่ประชุม

ดำเนินการประชุมโดย ดร. วีระ สมบูรณ์

13.00-16.30 น การฟื้นฟูพลังทางสังคม กับขบวนการสร้างสังคมสุขภาวะ

เปิดประเด็น โดย อจ.ธีรยุทธ บุญมี (20 นาที) เปิดการวิเคราะห์แลกเปลี่ยนโดยที่ประชุม

ดำเนินการประชุมโดย ดร.อุทัย ดุลยเกษม

ผลวิเคราะห์ที่ได้จากทุกกลุ่มอย่างกว้างขวาง จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการทบทวนและ
จัดวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสุขภาวะของสังคมไทย ในช่วง 2 ปีข้างหน้า สวรส. จึงหวังเป็น
อย่างยิ่งว่าท่านจะสละเวลาอันมีค่าให้เกียรติเข้าร่วม และขอขอบคุณอย่างสูงล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ตอบรับ/สอบถามไปที่ คุณเรียน เงินลุน โทร (02) 951-1286-94 ต่อ 118 โทรสาร (02) 951-1295

() เข้าร่วมตลอดการประชุม () เข้าเฉพาะภาคเช้า () ภาคบ่าย () เข้าร่วมไม่ได้

รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีระดมสมอง วันเสาร์ที่ 20 มีนาคม 2547

ชื่อ	หน่วยงาน	หมายเหตุ
ก.แกน สปรส.		
1. คุณไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม	พอช.	
2. อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	
3. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา	
4. นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สนย.	
5. นพ.อำพล จิตตาวัฒนะ	สปรส.	
6. อาจารย์พิชัย ศรีใส	แกนสมัชชาภาคใต้	
7. อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก	แกนสมัชชาภาคอีสาน	
8. คุณวิเชียร คุตตวัธ	แกนสมัชชาภาคกลาง	
9. คุณไพศาล เจียนศิริจินดา	แกนสมัชชาภาคเหนือ (นครสวรรค์)	
ข. นักวิชาการ		
10. ดร.กาญจนา แก้วเทพ	คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
11. ดร.เกษียร เตชะพีระ		
12. ดร.อานันท์ กาญจนพันธ์	คณะสังคมศาสตร์ ม.เชียงใหม่	
13. อ.ธีรยุทธ บุญมี	คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ธรรมศาสตร์	เป็นผู้จุดประเด็น
14. คุณแก้วสรร อดิไพธ	สว.	เป็นผู้จุดประเด็น
15. อาจารย์เลิศชาย ศิริชัย	คณะศิลปศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์	
16. รศ.ดร.นครินทร์ เมฆไตรรัตน์	คณะรัฐศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์	
17. รศ.ดร.บรรเจิด ลีคนิต	คณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์	
18. อาจารย์อรศรี	สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร ม.ธรรมศาสตร์	
19. อาจารย์สมเกียรติ พงศ์ไพบูลย์	สถาบันราชภัฏมหาสารคาม	
20. ผศ.อภิญา เวชชัย		
ค. กลุ่มเคลื่อนไหวสังคม		
21. คุณเววดี ชัยพาน		
22. นพ.ประเวศ วะสี	เครือข่ายยุทธศาสตร์คนจน	
23. ท่อกำ		
24. คุณวนิดา	ที่ปรึกษาสมัชชาคนจน	
25. คุณจินตนา แก้วขาว	โครงการหินกรูด-ปอนอก	
26. คุณสุภาวดี หาญเมธีกุล	ทีมที่รับงานจาก สสส. ครอบคลุมเข้มแข็ง	
27. ทีมวิทยุชุมชน		
28. ดร.สุปรียา อดุลยานนท์	สสส.	

ชื่อ	หน่วยงาน	หมายเหตุ
29. คุณสุกัลยา หาญตระกูล	นักเขียนอิสระ	
30. กลุ่มเสขิยธรรม		
31. พระไพศาล วิสาโล		
32. คุณนิคม พุทธา	มูลนิธิคุ้มครองสัตว์ป่า	
33. คุณรัตนา บุญมัยยะ		
34. ป่าชุมชน		
35. คุณสุนทรี เจริญกิจ	เครือข่ายผู้หญิงอีสาน	
ง. กลุ่มอื่นๆ		
36. หอการค้านครปฐม (โรงเรียนเมตตา)		
37. เทศบาลสามชุก		
๓. (เขียนหนังสือดอกตี่วป่า)		
39. คุณสมบัติ บุญงามอนงค์	กลุ่มกระจกเงา	
40. คุณธนาคม พงษ์นาพิทักษ์	นิตสารชีวจิต	
41. นักข่าวสายสิ่งแวดล้อม (พิราบเขียว)		
42. คุณประสาร ไตรรัตน์วรกุล	MD.ธนาคารกสิกรไทย	
จ. ทีมผู้สังเกตการณ์		
43. ดร.ศรีประภา เพชรหมื่นศรี	ทีมศึกษากระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ	
44. ดร.สุวิจิ ภูิด	ทีมศึกษากระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ	
45. ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์	คณะรัฐประศาสนศาสตร์ NIDA	
46. อจ.สมบัติ เหล็กกุล	แผนงานวิจัย HIA - สวรส.	
ข. ทีมงาน		
47. ดร.อุทัย ดุลยเกษม		
48. รศ.สุริชัย หวันแก้ว		
49. ดร.วีระ สมบูรณ์		
50. คุณทศพล แก้วประพันธ์		
51. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ		
52. คุณปิติพร จันทร์ทัต ณ อยู่ธยา		
53. นพ.วิพุธ พูลเจริญ		
54. นพ.เกษม เวชสุทธานนท์		
55. คุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์		
56. คุณเรียน เงินสุน		

รายนามสำหรับ Indept Interview/Focus gr. ในการประเมินพันธกิจสปส. : ส่วนที่ 1

ชุดฯ/ชื่อ-สกุล	สถานที่ติดต่อ	โทรศัพท์/โทรสาร
(1) คณะอนุกรรมการยกร่าง		
1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	298 อุรุพงษ์ 21 ถ.พระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	02-2153832, 01-9156152
2. คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ชั้น 15 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ถ.แจ้งวัฒนะ ปากเกร็ด นนทบุรี 11120	02-5028186, 01-8894985 /02-5028195
3. ศ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	102/202-3 ม.ลดาอมย์ ถ.รัตนธิเบศร์ อ.เมือง นนทบุรี 11000	02-9859838, 01-8206456 /02-9859839
4. นส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	43/3 ซ.อัศวพัฒน์ สุขุมวิท 49 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110	02-3916864
5. รศ.แสงว นุญเฉลิมวิภาส	คณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200	02-6132121/02-2249421
6. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา 693 ถ.บำรุงเมือง ป้อมปราบ กรุงเทพฯ 10100	02-6217812, 01-8669434
7. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	02-5901122/02-5908513
8. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สปส.	02-5902314/5902311
9. นพ.วิพุธ พูลเจริญ	สวรส.	02-9511286-93
(2) กลุ่ม pro		
10. คุณสมลักษณ์ ลิ้ม	เครือข่ายผู้พิการ	
11. คุณระภาวิน ลิขณนิวานิชพันธ์	เครือข่ายแรงงานนอกระบบ ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน ประชา สงเคราะห์ 24 ดินแดง กทม. 10400	02-6922531, 01-6823839
12. ศ.พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์	เครือข่ายผู้หญิง	02-2188166-7
13. คุณสารี อ่องสมหวัง	เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค 211/12 งามวงศ์วาน 31 อ. เมือง นนทบุรี 11000	02-9595060, 5809337
14. คุณบารมี ชัยรัตน์	เครือข่ายคนจน	01-6859458
15. คุณวิรัชพงษ์ เกรียงสินยศ	มูลนิธิสุขภาพไทย	02-5894243
16. คุณฉัตรชัย เชื้อรามัญ	เครือข่ายเด็กและเยาวชน	01-3085688

ชุดฯ/ชื่อ-สกุล	สถานที่ติดต่อ	โทรศัพท์/โทรสาร
(3) กลุ่ม con		
17. นพ.สมศักดิ์ โสโธธา (ปัจจุบัน) /นพ.ประมวล วิรุฒมเสน (อดีต)	แพทยสภา	02-5901881
18. นพ.ธวัช สุนทราจารย์/	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	02-5901014
19. นพ.วัลลภ ไทยเหนือ	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	02-5901011
20. นพ.ลีอชา วรรัตน์	สำนักวิชาการสาธารณสุข	02-5901703
21. นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์	กลุ่มแพทย์รพ.เอกชน	
22. นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชร/พญ. มาลินี สุขเวชวรกิจ	กรมการสาธารณสุข สส. สว.	01-8767099 01-4591950
23. คุณประเวศ อรรถศุภผล	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ถ.พระอาทิตย์ ท่าช้างวังหน้า พระนคร กรุงเทพฯ 10200	02-6236370, 01- 6131307/02-6236397
24. คุณยงยุทธ ธนะปุระ	ประธานมูลนิธิพุทธธรรม	02-5899012
(4) กลุ่มการเมือง		
25. คุณอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	พรรคประชาธิปัตย์	
26. นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี	รัฐมนตรีว่าการกระทรวง IT	
27. คุณสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	02-5902057, 5902056
28. นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	02-5902037
29. คุณปรีชัย เปี่ยมสมบุรณ์	รองนายกฯ ประธาน คปรส.	02-2827575
30. คุณวิษณุ เครืองาม	รองนายกฯ	
(5) กลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องกับ พรบ.		
31. คุณวิเชียร คุตตะวัส	499 ถ.ศรีสุริยวงศ์ ต.หน้าเมือง อ.เมือง ราชบุรี 70000	(032) 338683, 01-9414041
32. อ.สมพันธ์ เตชะอธิก	สถาบันวิจัยและพัฒนา ม.ขอนแก่น อ.เมือง ขอนแก่น 40002	01-3911307/043-244418
33. อ.พิชัย ศรีใส	ร.ร.หาดใหญ่วิทยาลัย ถ.มงคลประชา 1 อ.หาด ใหญ่ จ.สงขลา 90110	01-3687147/074-255275
(6) กลุ่มนักวิชาการที่เคยอยู่ใน กระบวนการร่างพรบ.		
34. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล พุทธมณฑล ศาลายา นครปฐม 73170	02-4410201-4 ต่อ 218 /02-4419333
35. ดร.ศรีประภา เพชรนิ์ศิริ	สนง.สิทธิมนุษยชนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย	02-4419427

ชื่อย่อ/ชื่อ-สกุล	สถานที่ติดต่อ	โทรศัพท์/โทรสาร
	ม.มหิดล พุทธมณฑล ศาลายา นครปฐม 73170	
36. ดร.ชินกฤทัย กาญจนจิตรา	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล พุทธมณฑล ศาลายา นครปฐม 73170	02-4419332 ต่อ 230 /02-4419333
37. นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข	02-5901498

อยากให้เพิ่ม ศ.นพ.ประเวศ วะสี , ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย และ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ด้วย เพราะเป็นตัวแกนสำคัญ

สรุปการสัมมนาระดมสมองการปฏิรูประบบสุขภาพในกระแสสังคมและการเมือง
วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2547 ห้องประชุม สวรส.

ดร.อุทัย คุณเกษม

พ.ร.บ.ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ที่ให้ประชาชนสามารถเสนอร่างกฎหมายได้ ซึ่งหากไม่สามารถผลักดันร่างพ.ร.บ.นี้ให้สำเร็จได้ อาจจะเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่า บทบัญญัติดังกล่าวในรัฐธรรมนูญไม่มีความหมาย และสะท้อนให้เห็นค่อนึงไปว่า ภาคประชาชนไม่มีความหมายเช่นกัน

ที่ผ่านมาได้มีการผลักดันร่างพ.ร.บ.ฉบับนี้ในนามสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และได้มีการจัดประชุมใหญ่ที่เป็นจุดเริ่มต้นไปแล้วเมื่อวันที่ 9-10 ต.ค. 46 ที่ศูนย์การประชุม Bitech บางนา ซึ่งในปีพ.ศ. 2547 จะมีการขับเคลื่อนประเด็นต่อไป

ขณะนี้รัฐบาลไม่ให้ความสำคัญกับร่างพ.ร.บ.ฉบับนี้ โดยเรื่องค้าง (ถูกคอง) อยู่ที่สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ไม่ได้มีการนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเพื่อนำเข้าสู่สภานิติบัญญัติตามขั้นตอนของการออกกฎหมาย ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลเห็นว่าไม่จำเป็นเนื่องจากมีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) อยู่แล้ว ทั้งๆที่ในความเป็นจริงแล้ว โครงการดังกล่าวเป็นเพียงการประกันการเข้าถึงการรักษาโรคเท่านั้น ไม่ใช่ การปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบตามแนวทางของพ.ร.บ.นี้แต่อย่างใด

ผลจากความล่าช้าของพ.ร.บ.ดังกล่าวทำให้มีการต่ออายุ สปสร.ออกไปเป็น 6 ปี จากเดิมที่กำหนดไว้ 4 ปี การประชุมในวันนี้จึงจะได้มีการหารือแลกเปลี่ยนร่วมกันในประเด็นต่างๆดังนี้

1. การที่พ.ร.บ. ยังไม่ผ่าน จะมี เป้าหมายจะผลักดัน พ.ร.บ.ต่อหรือไม่ จะผลักดัน ในรูปแบบไหน หรือปล่อยให้กลไกของรัฐดำเนินการต่อไปต่อไป

2. หรือควรดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน / ในส่วนพ.ร.บ.ก็ให้ดำเนินการตามแนวทางปกติ

3. ควรมีการพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในบริบทสังคม ที่จะมีผลต่อร่างพ.ร.บ.ที่มาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเกิดขึ้นของนโยบาย 30 บาท การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองท้องถิ่น ความเคลื่อนไหวทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่ประชาชนตื่นตัวในการร่วมผลักดันร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าวกว่าในปัจจุบัน

ทั้งนี้เพื่อค้นหาช่องทางในการในการดำเนินการต่อไปของสปสร.

นพ. อัมพล อินดาวัตนะ

การดำเนินการของสปสร.ในเรื่องนี้เป็นการเปลี่ยน paradigm ด้านสาธารณสุขจากเรื่องสุขภาพในแง่ของการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ มาเป็นเรื่องของสุขภาพะ

Concept ของสปสร. ไม่ใช่การปฏิรูประบบสาธารณสุข แต่เป็นการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ ซึ่งแตกต่างกับโครงการ 30 บาท ซึ่งเป็นหลักประกันการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ใช่หลักประกันด้านสุขภาพ

คำว่า "สาธารณสุข" - การปฏิรูปสาธารณสุข (คู่มือ Power Point ประกอบ) ขณะนี้สปรส.กำลังพิจารณาการทำงาน จากเดิมที่เน้นภาพใหญ่ มาเป็น การสร้าง สมัชชาสุขภาพพื้นที่ สมัชชาเฉพาะประเด็น , ครอบครัว/เด็ก ,

สปรส. กำลังพิจารณาถึง องค์กรปกครองท้องถิ่นว่าจะเข้าไปบทบาทอย่างไรได้บ้าง โดยในขณะนี้กำลังติดตาม การเลือกตั้งผู้ว่า กทม. การเลือกตั้งนายกอบจ. โดยตรง

สำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จะจัดขึ้นใน 5-6 ส.ค. 47 ยังไม่ได้กำหนดประเด็น

ดร.อุทัย ดุลยเกษม

สาเหตุสำคัญที่ท.ร.บ. ถูกรัฐบาลชุดนี้ "คอง" เพราะเป็นการ เปลี่ยน paradigm ด้านสาธารณสุขจากรูปแบบเดิม (เน้นการรักษาโรค) มาเป็นรูปแบบใหม่ มาเป็นเรื่องของสุขภาพทั้งระบบ หรือสุขภาพะ

เมื่อเป็นเช่นนี้ยังเห็นความจำเป็นที่จะต้องผลักดันให้สำเร็จ ประเด็นที่ต้องพิจารณาคือ มีหนทางใดในการผลักดันหรือไม่ เช่น การผลักดันทางการเมือง (ตามระบบ) หรือทางเลือกอื่น ควรทุ่มเทพลังมากน้อยแค่ไหน

มีช่องทางอื่นที่จะทำให้การเคลื่อนตัวของท.ร.บ.เป็นจริงในทางปฏิบัติ เช่น By Pass ประชาชนดำเนินการเอง โดยไม่ต้องรอการผ่านเป็นกฎหมาย

รศ.ดร.สุวิชัย หวันแก้ว

เสนอให้คำนึงถึง โลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะ ประเด็นความเสี่ยง (โลกทัศน์เปลี่ยนแปลงไป)

- ความเสี่ยงในเชิงโครงสร้าง
- ความเสี่ยงในเชิงสถาบัน
- ความเสี่ยงเชิงแรงจูงใจ/วัฒนธรรม

โลกที่เปลี่ยนแปลงไป มีความเหลื่อมล้ำมากขึ้น

5 เครือข่ายสำคัญในเวทีโลกาภิวัตน์ ที่มีส่งผลในการในการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง

- 1.แนวทางมหาอำนาจและเครือข่ายอนุรักษนิยมใหม่ (Neo-conservatives)
- 2.แนวทางและเครือข่ายฉันทามติวอชิงตัน(Washington Consensus)
- 3.แนวทางและเครือข่ายหลังฉันทามติวอชิงตัน(Post- Washington Consensus)
- 4.แนวทางและเครือข่ายชาตินิยมในประเทศโลกที่สาม (Third World Nationalism)
- 5.เครือข่ายการเคลื่อนไหวเพื่อความยุติธรรมในโลก(Global Justice)

รัฐบาลทำงานภายใต้แรงกดดันของเครือข่ายทั้ง 5 อย่างไรบ้าง

รัฐบาลชุดนี้มีแนวโน้มในการใช้อำนาจรวมศูนย์มากขึ้น รวมศูนย์จัดการกับปัญหานั้น ๆ ทำให้ สังคมไทยตกอยู่ในภาวะเสี่ยงมากขึ้น

สังคมไทยปัจจุบันอยู่ในยุค หลังรัฐธรรมนูญ ซึ่งในจุดนี้ สปรส.มีตำแหน่งแห่งที่ Position อยู่ในจุดไหน ภาพของการเปลี่ยนแปลงจะเป็นอย่างไร เสนอให้พิจารณาประเด็นดังต่อไปนี้

1.การแข่งขันทางเศรษฐกิจ หลังเหตุการณ์ 11 กันยายน บริบทนี้เปิดโอกาสให้หลังต่อต้านการปฏิรูปพื้นดิน เปิดโอกาสด้านการใช้อำนาจมากขึ้น มีความเป็นภูมิภาคนิยมมากขึ้น (Localization) ความเป็น "ชาตินิยม" กลับมา

2.ภายใต้รัฐธรรมนูญใหม่ ก่อให้เกิดองค์กร สถาบันใหม่ ๆ มากขึ้น เช่นกันช่องทางใหม่เหล่านี้ถูกรอบงาได้ง่ายโดยพลังต่อต้านการปฏิรูป

3.นโยบายการเมืองเชิงรุกของรัฐบาล เน้นปัจเจกบุคคล ลดทอน/ทำลายตัวกลางและกลไกทางสังคม (กรณี NGO กับชาวบ้าน)

4.สังคมเหลื่อมล้ำมากขึ้น แต่การรับรู้ของผู้คนลดลง (ถูกกระทำโดย แคมเปญของรัฐบาล)

5.มีความขัดแย้งกันเองในตัวเองในตัวเองนโยบาย รับบาลชุดปัจจุบันเน้นเสรีนิยมใหม่ แต่บั่นทอนศักยภาพการปฏิรูป

6.แนวโน้มการกระจายอำนาจชัดเจน แต่ก็มีการบริหารที่รวบอำนาจแบบ CEO ระบบราชการถูกประเมินด้วยระบบเศรษฐกิจแทนการรับใช้สาธารณะ

7.ปัญหาาระดับต้น ๆ ชับซ้อนมากขึ้นขบวนการแปรรูปเสียขบวน ปรับตัวไม่ทัน

8.วัฒนธรรมทางการเมืองในปัจจุบันเน้นการแยกตัวเป็นฝ่าย ๆ ได้ง่ายขึ้นสังคมกลายเป็นสังคมผู้ชม ไม่ใช่ผู้มี

ส่วนร่วม

งานของ สป.ร.ส./ทางขบวนการ มีตำแหน่งพิเศษมาก และ เป็นการสร้างสังคมที่ตื่นรู้ มีส่วนร่วม แต่ในปัจจุบัน ดูเหมือนว่าประเด็นที่น่าเสนอ สป.ร.ส. ไม่มีพลังพอในการปรับเปลี่ยนสังคม ไม่มีพลังในการขับเคลื่อนไปสู่ความเป็นจริง ประเด็นสุขภาพเป็นประเด็นขายขอมมากกว่าการส่งออก(สำหรับนโยบายรัฐบาล)

สมรภูมิชีวิตจริงและในท้องถิ่น สป.ร.ส. เข้าไปมีบทบาทอย่างไร ขบวนการสุขภาพะ มีมิต้อย่างไร ในบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

ในบริบทที่เปลี่ยนแปลงในพื้นที่ เราจะมองตำแหน่งทางยุทธศาสตร์จะขับเคลื่อนการปฏิรูป ได้อย่างไรต่อไป โดยคำนึงถึงทุนของสป.ร.ส.ที่ได้สร้างเอาไว้ นั่นคือ มีฐานเป็นขบวนการเชิงรุก (แนวคิด/เครือข่าย) นุกเบิกการเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนการทัศน์ให้สังคมไทยได้

การตอบปัญหาประเด็นนี้เริ่มจาก approach ได้หลากหลายแง่มุม

- การผลักดัน พ.ร. บ. คงไม่ใช้ประเด็น ขวากับคำ

- สป.ร.ส. เป็นขบวนการเชิงรุก เปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนการทัศน์ รุกทางความคิดและปฏิบัติการเชิงเครือข่าย

ข่าย

คำถามเชิงยุทธศาสตร์

1.ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ จะมีส่วนลด ผลลบของกระแส โลกาภิวัตน์ ,เสรีนิยม,และกระแสการเมืองรวบอำนาจ ที่ทำให้ประชาชนเป็นผู้ชมทางการเมืองได้อย่างไร

2.สป.ร.ส. จะมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่าย ภายใต้บริบทในความหมายของสุขภาพะ ที่ไม่ใช่เฉพาะเป็นการผลักดัน พ.ร.บ.

3.ขบวนการสุขภาพะที่ดำเนินมาแล้ว และมีพลังในหลายจังหวัดมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน จะมีบทบาทเป็นคานาจับ จากเฉพาะจุดไปสู่กว้างในยามที่ท้องถิ่นมีพื้นที่การเมือง สื่อ และทรัพยากร ที่มากขึ้นได้อย่างไร เพราะท้องถิ่นน่าจะเป็นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนในอนาคต

ดร.ธนสวรรค์ เจริญเมือง

ถ้าเป็นแนวทางตะวันออก ไม่จำเป็นต้องมี พ.ร.บ. เพราะเป็นอุดมการณ์ซึมซับอยู่ในสังคมไทย(มีภาวะอุดมคติ) คำถามก็คือมีประเทศไหนบ้าง มี กฎหมายในลักษณะเช่นนี้ และมีประเทศไหน มีภาวะแบบสุขภาพและ เป็นวิถีชีวิตของสังคม

นพ. อำพล จินดาวัฒนะ

ในประเทศตะวันตก กฎหมายจะเป็นแบบแยกส่วน ยิ่งในประเทศทางตะวันตกจะยิ่งแคบเป็นเฉพาะเรื่องในประเทศเกิดใหม่ จะมีบางประเทศเป็น “ภาพรวม” เช่นประเทศแอฟริกาและอินเดีย

พ.ร.บ. ไม่ใช่คำตอบของการสร้างสุขภาพ แต่จะเป็นกระบวนการ การร่างจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการเรียนรู้ และเมื่อมีพ.ร.บ. จะเป็นการสร้างเครื่องมือในการทำงาน

ดร. อูทัย คุณเกษม

ท่ามกลางกลุ่มผลประโยชน์มีพลังอำนาจรัฐอยู่ในมือ เราจะดำเนินการผลักดันพ.ร.บ.อย่างไร พ.ร.บ.นี้ประโยชน์อยู่กับคนส่วนใหญ่ แต่คนที่ได้รับผลประโยชน์จากการไม่ผ่าน พ.ร.บ. คือกลุ่มผลประโยชน์ด้านยา ด้านสุขภาพ ซึ่งกุมอำนาจรัฐ จะทำอย่างไร

นพ. นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ

1.เรื่องทางกฎหมายเป็นประเด็นพ่วง สังคมเป็นประเด็นหลัก พ.ร.บ. สุขภาพ ไม่เหมือนกฎหมายฉบับอื่น ไม่ใช่เรื่องการใช้อำนาจ แต่เป็นการเปลี่ยนมิติทางสุขภาพ เน้นกระบวนการการมีส่วนร่วม การสร้างพื้นที่ที่สาธารณะ โดยการดำเนินการตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

2.บทบาทของ สปรศ. ในบริบทการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีฐานคิดที่เปลี่ยนไป คือ

2.1ระบบอำนาจนิยมเบ็ดเสร็จทางสังคมและการเมือง ทั้งฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และระบบราชการ ระบบ CEO ทำให้การกระจายอำนาจไม่เป็นผล ในขณะที่ระบบวุฒิสภากำลังหายไปแล้ว โคนแทรกแซงจากรัฐบาล มีการแข่งขันที่ไม่เท่าเทียมในสังคม ภายใต้ทุน

2.2นโยบายประชานิยม เน้นการสร้างความสุขระดับปัจเจก ทำให้ประชาชนขาดการเรียนรู้ การรวมตัวเพื่อการเคลื่อนไหวทางสังคม รอรับจากรัฐ ฟังเงินของรัฐ ทำลายจิตสำนึกการมีส่วนร่วม

2.3สถานการณ์การเลือกตั้ง ในปีนี้มีการเลือกตั้งท้องถิ่นจำนวนมาก และปีหน้าจะมีการเลือกตั้งใหญ่ ทำให้มีการเข้าไปจัดตั้งในพื้นที่มากขึ้น ไม่ต้องการให้ประชาชนรวมตัว เรียนรู้ เคลื่อนไหว เห็นได้ชัดจากกรณีใช้ทวิตเตอร์ เป็นความผิดพลาดของนโยบายสาธารณะ เพราะเน้นประโยชน์ของฝ่ายทุน และภาพพจน์ของรัฐบาล ถึงมีพ.ร.บ.ก็ไม่สามารถทำอะไรได้

3.กระแสโลกาภิวัตน์ กรณี FTA จะกระทบถึง เรื่อง ยา สิทธิบัตร โรงพยาบาล การควบคุมการบริการวิชาชีพ หือแม้แต่การแปรรูปวิสาหกิจ

4.สถานการณ์ภาคใต้ ส่งผลให้ประชาชนไม่มีสุขภาพะ เคยเป็นการขัดแย้งในแนวตั้ง ปัจจุบันเป็นการขัดแย้งในแนวราบ ประชาชนไม่เชื่อรัฐบาล และรัฐบาลทำให้ความขัดแย้งขยายตัว

โดยสรุป ตามแนวสามเหลี่ยม เขื่อนอุบลเขื่อนต้องปรับภารกิจของ สปรศ. จะเน้นที่จุดไหน จะมีอะไรเป็นจุดร่วม เสนอให้เน้นในเรื่องการเมืองภาคประชาชนมากขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมมากกว่าการจัดตั้ง และมุ่งไปที่นักวิชาการที่เป็นอิสระ

ดร. ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์

คำถามคือ นพ. อำพล ประเด็นเรื่อง Equity in health

มีรายงานการวิจัย ผู้ให้บริการสุขภาพชี้ให้เห็นว่า นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ จะทำอย่างไร หากมองว่าประชาชน ไม่รู้เรื่องรองรับจากภาครัฐอย่างเดียว สปรศ.จะมีบทบาทจุดนี้อย่างไร

หากล้มลง ประชาชนจะคิดอย่างไร จะทำอะไรให้ประชาชนได้รู้ ควรทำความจริงให้ปรากฏ?
(2545-2546 หนี้สินของภาครัฐสูงสุดเป็นประวัติการณ์ ตั้งแต่มีรัฐไทยสมัยใหม่)

ดร.ศรีประภา เทพรนิศรี

พ.ร.บ. นี้มีเนื้อหาคล้ายกับพ.ร.บ. สิทธิมนุษยชน ซึ่งภาคประชาชนเป็นผู้ผลักดันเช่นกัน ซึ่งมีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

1. บริบทระดับโลก

พ.ร.บ. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน มีกระแสสิทธิมนุษยชนหลังสงครามเย็น เป็นตัวหนุนภาครัฐจึงตั้งองค์กรและดำเนินการผลักดันกฎหมาย ในขณะที่พ.ร.บ. สุขภาพ มีกระแสระดับโลก สนับสนุนหรือไม่ ซึ่งจะพบว่าไม่มี

2. ทำหน้าที่ของรัฐ

พ.ร.บ. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ทำที่ภาครัฐกลับไปกลับมา (มีการใช้วิชามาร) ในขณะที่

พ.ร.บ. ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ภาครัฐมีทำที่นิ่งเฉย ไม่มีการนำมาพิจารณา

3 เรื่องสิทธิมนุษยชน นั้นจะพบว่า เรื่องผลประโยชน์ของภาคเอกชน ไม่ชัดเจน แต่เรื่องสุขภาพ มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องมาก

4. ข้อสังเกตสมัชชาท้องถิ่น

4.1 นโยบายสาธารณะ ผู้นำมีความพยายามเชื่อมโยง ประเด็นที่เกิดขึ้นท้องถิ่น เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เข้ากับประเด็นสุขภาพ

4.2 แต่ประชาชนยังไม่สามารถเชื่อมโยงตาม ประเด็นที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น ตามกระบวนการที่ค้น คำจำกัด คำจำกัดความใหม่ของสุขภาพจะได้

4.3 ประชาชนหันไปพึ่งรัฐ ตามแนวทางประชานิยม และเห็นว่า พ.ร.บ. ไม่มีความจำเป็น กระแสการสนับสนุนลดลงเนื่องจากนโยบาย 30 บาท

5. บทบาทของ สปธ.

ทำหน้าที่ได้ดี เป็นทั้งผู้กระตุ้นและผู้จัดการในการมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ มีมากในฐานะ Facilitator และ catalyzer ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม แต่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงระดับชุมชนหรือไม่ เป็นเรื่องต้องใช้เวลา จะทำอะไร ส่วนการทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง เป็นตัวกลางนั้นทำได้หรือไม่ เพราะ ปัจจุบันรัฐบาลได้ส่งผ่านนโยบายไปยังประชาชนได้โดยตรง พื้นที่แทบจะไม่มี แม้แต่จะเป็นตัวกลาง

6. พื้นที่สาธารณะท้องถิ่น.....

(เอาไว้ช่วงบ่าย)

ดร.สุปรียา อุดมยานนท์

สปธ. เป็นผลมาจากการผลักดันรัฐธรรมนูญ 2540 รัฐธรรมนูญ 2540 มีเจตนารมณ์สร้างรัฐบาลที่เข้มแข็งซึ่งประสบผลสำเร็จ แต่สังคมเข้มแข็งกับองค์กรตรวจสอบ(ล้มเหลว) ไม่สามารถมาอ่วงดุลได้ในอนาคตจะเกิด Critical Mass ในอนาคต

หมอ ประเวศ ได้เคยเสนอไว้ในประเด็น “ทางสายกลาง” การเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกัน สามารถเรียนรู้โดยการทำงานร่วมกันได้หรือไม่ เช่น ประเด็นผู้ว่า CEO ที่บางพื้นที่สามารถเชื่อม

กับภาคประชาชนได้ ประสพการณ์จาก “ศูนย์ต่อสู้ความยากจน” ซึ่งเห็นว่ามิใช่ช่องทางที่จะเข้าไป “แนะนำ” และ บรรลุประเด็นในวาระของรัฐบาล (อย่าคำนึงถึงยุทธวิธี ให้ยึดเป้าหมาย)

ดร.อุทัย คูออยเกษม

ทำอย่างไรให้เรื่องนี้เป็น Agenda และทำอย่างไรให้ไม่ขัดกับกลุ่มทุน

ดร.วีระ สมบูรณ์

สภาพในปัจจุบันนั้น ภาคประชาชนตามไม่ทันรับ หรือถูกกระทำให้อ่อนแอ ที่สำคัญ การอ่อนแอของ ภาคประชาชนนั้นจริงแค่ไหน เกิดขึ้นจากอะไร

อ.ดวง อินทะไชย

ภาคประชาชนไม่ได้อ่อนแอเลย แต่รัฐบาลนี้ มีความเข้มแข็งขึ้น เรื่องสุขภาพรัฐบาลไม่ได้คำนึงถึงปรัชญา แต่ ทำตาม Agenda ของตนเอง

ต้องมีคนของภาคประชาชน หรือคนที่มีแนวคิดเรื่องนี้ ที่เข้าไปสู่แวดวงอำนาจรัฐ คุกเข้าสู่การเมือง(เช่น นพ. นรินทร์)

ทำอย่างไรความคิด/อุดมการณ์ แบบสุขภาพจึงมีพื้นที่ในภาคประชาชน น่าจะเป็นการเข้าสู่พื้นที่ทางการเมือง

ผู้เข้าร่วมในกระบวนการจะเริ่มไม่มี “พื้นที่” และกำลังจะกลับเข้าสู่ระบบปกติ

นพ.นรินทร์ พิทักษ์วัชร

1. ประชาชนกำลังถูกทำให้ด้อยโอกาส ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะทำให้ไม่ตัดสินใจได้เอง
2. รัฐบาลสร้างวัฒนธรรมโอนอ่อนผ่อนตามโดยนโยบายประชานิยม
3. พ.ร.บ. ปฏิรูประบบ สุขภาพ ถึงทางตันจาก พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ (30 บาท) เพราะฉะนั้น จิต ต้านักเรื่องการเมืองมีส่วนร่วม มีปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทำให้ไม่สามารถผลักดันพ.ร.บ. ได้สำเร็จสำเร็จ แต่รัฐบาลได้ทำสำเร็จเรื่อง พ.ร.บ. หลักประกัน ชัดเจน เราจะทำให้ประชาชนเข้าใจ ได้ชัดเจนแค่ไหนว่ามี ความแตกต่าง ตัวเนื้อหาของพ.ร.บ. จะเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของสปรต. แต่ต้องเน้นวิธีการ เพราะในวิธีการเป็นเรื่องของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็น Theme หลักของพ.ร.บ.
- 3 พ.ร.บ. สุขภาพจึงเป็นการต่อสู้กับ กระบวนการของระบอบทักษิณฯ ที่มีอำนาจและทุน โดยควรเน้น การสร้างมิติ พื้นที่ ประชาสังคมเพื่อต่อสู้กับภาครัฐ

อ. ธเนศวร์ เจริญเมือง

ตั้งข้อสังเกต

- สังคมในอดีต ของพื้นที่เขตร้อน อยู่สะดวกสบาย ไม่มีความรู้ลึกถึงเรื่อง “สุขภาพ” มากนัก
- 100 ปีที่ผ่านมา เกิดการรวมศูนย์อำนาจ ทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง ศาสนา และมากยิ่งขึ้น แต่รวมศูนย์

แบบแยกส่วนบริหารระบบราชการ

- ระบบการศึกษาไม่สร้างให้คนมีความเข้มแข็ง ระบบการศึกษาแบบขุนนาง ข้าราชการอยู่ ๆ กันไป

ตัวอย่างที่เชียงใหม่ ปัจจุบัน ประชาสังคมไม่เข้มแข็ง

13 48.2.3/16.2 ก่อ 12 [26]
7
- ไม่ตระหนักถึงการรักษา สร้างสุขภาวะ ให้เป็นหน้าที่ของหมอหลังคิดคิดว่า หมอเท่านั้นที่เก่ง จึงไปเน้นที่การบริการ และ นิยมตะวันตก

- การผลักดันรัฐธรรมนูญ ประสบความสำเร็จเพราะ มีพื้นฐานมานาน 70 ปี หลังในการปฏิรูป รัฐธรรมนูญ น่าจะเป็นหลังสำคัญในการผลักดัน(อุดมการณ์ของรัฐธรรมนูญคืออะไร ทำไมถึงผลักดันให้คนมารวมกันได้ มากขนาดนั้น)

- การผลักดันด้านสุขภาพ อาจเป็นเพียงการเริ่มต้น

- การเมืองหลังรัฐธรรมนูญ 40 (ช่วงเข้ามีประเด็น)

1. เรายอมรับระบบแบบเก่า(แยกส่วน)ไม่ได้ แต่ CEO ก็ไม่ใช่ ควรผูกขาด

2. การปฏิรูป

การศึกษา - แบบขุนนาง

รัฐบาลปฏิรูปการศึกษาไม่สำเร็จ

- อำนาจนิยมเบ็ดเสร็จ เบ็ดเสร็จขนาดไหน ? ถ้าเบ็ดเสร็จจริงทำไมปฏิรูปการศึกษาไม่ได้

- การเลือกตั้งท้องถิ่นในปี ในทุกระดับ จะทำให้ประชาชนอ่อนแอ ระบบอุปถัมภ์เข้มข้นขึ้น การเลือกตั้งนายก อบจ. ตจ. ซึ่งเป็น proxy ของการเลือกตั้ง ส.ส. (14 มี.ค.)

- ประเด็น “สุขภาวะ” ปัญหาส่วนหนึ่งอยู่ที่ระบบการศึกษา ที่แยกเป็นส่วน ๆ ทำให้เกิดการดูถูกกันเอง สายวิทย์/ศิลป์ + ประชานิยม

- สังคมอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน ที่ทั้งเจ็บปวดและสับสนอลหม่าน

- เราอยู่กับวัฒนธรรมที่ไม่มีใครรับผิดชอบ ปัจจุบันการทำงานของ CEO โดยพื้นฐานน่าจะถูกต้อง แต่ปัญหาคืออำนาจถูกรวบไปอยู่ในมือคนกลุ่มเดียว

- วิถีคิดของเรา รวมเอา “ผี” ทุนนิยมจากสมัยเลื่อมใสคอมมิวนิสต์ ทำให้เรากลัวทุนนิยมมากเกินไปหรือไม่

- เราจะใช้ประโยชน์จากการที่ท้องถิ่นมีผู้บริหาร โดยตรง และ accountable ต่อภาคประชาชนอย่างไร

- งบประมาณท้องถิ่นแปรไปสู่สุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้อย่างไร

- ความล้มเหลวของระบบการศึกษา เราจะใช้เงื่อนไขของการปฏิรูปการศึกษาได้อย่างไร

- การเลือกตั้งผู้บริหาร โดยตรงในอนาคต หากมีประชาชนที่เข้มแข็งจะดันระบอบกินเมืองได้ และผลักดันให้เกิดประเด็นใหม่ ๆ ได้ สุขภาวะเป็น “พันธกิจ” ของเมือง ๆ นั้น

- จะหวังให้อุดมคติสำเร็จในวันเดียวไม่ได้

ดร.อุทัย ดุลยเกษม

สรุปประเด็น อ.ชเนศวร์ ว่า เสนอให้เคลื่อนประเด็นนี้ในระดับ จังหวัด อำเภอ แทนที่จะเคลื่อนในระดับ National Agenda

คุณสุรจิต ชีระเวทย์

โอกาสเชิงรุกมีอยู่ แต่จะเข้ากับ สปรศ. หรือไม่ ไม่แน่ใจเมื่อมองจากมุมของท้องถิ่น สปรศ. เล่นในระดับภาพรวม ระดับชาติ กรอบใหญ่อยู่สู่ข้างล่าง ปฏิรูปโดยยึดกรอบรัฐธรรมนูญเป็นแนว เสนอแนวคิด

- สัญลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็น Hesmies ของฝรั่ง ควรเปลี่ยนเป็น “หม้อยา”

-ทำจากเล็กไปหาใหญ่ ที่สมุทรสงคราม ปัญหาคือเรื่องน้ำ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ เพราะระบบสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับอาหาร พืชพันธุ์ สิ่งแวดล้อม

-เมือง "ตามน้ำ" ช่างจนลงตามลำดับ

-ที่จริง "น้ำหลาก" เท่านั้นที่ทำให้เกิดสมคูลยธรรมชาติ ให้กับเมืองปากแม่น้ำ เริ่มหายไปเมื่อสร้างเขื่อน

-กระทบ. "น้ำกร่อย" เกิดการแบ่งแยกจำเจ/ น้ำเค็ม ชัดเจน กระทบระบบสุขภาพปากแม่น้ำ

-ประสบการณ์ของกลุ่มน้ำแม่กลอง ชี้ให้เห็นถึงระบบสุขภาพนักรบการเมืองและประชาชนไม่คิดถึงสิ่งแวดล้อมมีชุมชนหลายแห่งที่เข้มแข็ง สปรศ. ควรค่อยๆ เพื่อสนับสนุน ในลักษณะเป็นเครือข่าย

การรุกรานเรื่องนี้ควรนำเอาภูมิปัญญายาบ้านมารวมกับความรู้จากนักวิชาการเป็นประเด็นในการขับเคลื่อน นำเสนอกรณีที่เกิดขึ้นในพื้นที่ให้ประชาชนได้รับรู้ สปรศ. ควรเข้ามาขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ เสริมโครงการเล็กๆในพื้นที่

คุณสุนทรี เสงี่ยม

-การต่อสู้ในเรื่องนี้ไม่ยากมองเฉพาะ สปรศ. แต่อยากมองถึงภาพรวม ของภาคประชาชน ในการต่อสู้กับ ระบบอำนาจนิยมเบ็ดเสร็จ

-จุดอ่อนของบุคลากรสาธารณสุข คือ เน้นแค่วาระของตัวเอง ทำอย่างไรจึงจะเชื่อมวาระสุขภาพเข้ากับวาระของคนอื่นโดยไม่ถูกทำให้วาระกลายเป็น "สุขภาพ" เพราะประชาชนยังประสบปัญหาของตนเองอีกหลายด้าน บุคลากรต้องคลี่คลายตนเองเข้ากับปัญหาของคนอื่นไม่ใช่ดึงวาระของอื่นมาเป็นวาระของตน

-ประเด็นหลักควรอยู่ที่การมีส่วนร่วมของประชาชน

-ประเด็นยังเป็นสาธารณสุข กระแสหลัก แบบสมัยใหม่ เป็นการถอดแบบจากฝรั่ง ต้องเน้นวิถีเดิม ข้อมูลเดิมให้มากขึ้น มิติทางเลือกการแพทย์แผนไทย/สมุนไพรให้มากขึ้น

-เวทีสุขภาพ ทำได้ แต่แบบเดิมเริ่มเบื่อ เหนื่อย ต้องร่วมกับชุมชนและ "approach" ของเขา

- สปรศ. ควรสร้างการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนจากฐานรากเข้ามาร่วมขับเคลื่อน

คุณสมภาร แก่นจันทร์

-ระบบสาธารณสุข ไม่เอื้อต่อภูมิปัญญาไทย

-โครงการ 30 บาท ทำให้คนต้องพึ่ง "การบริการ" มากขึ้น และเป็น "โรค" ด้านจิตใจมากขึ้น นั่นคือ เป็นอะไรนิดหน่อยต้องไปหาหมอ

-กฎหมายเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน (2542) หมอพื้นบ้านบางคนกลัว ทั้งวิชาชีพ และไม่ต้องการติดต่อกับหมอแผนปัจจุบันกฎหมายบังคับให้หมอพื้นบ้านต้องถอยหลัง ยิ่งถ้ามหาวิทยาลัยเอาวิชาหมอพื้นบ้านมาทำเป็นหลักสูตรปริญญาตรี จะส่งผลกระทบต่อหมอพื้นบ้าน

คุณวิภาสทิ ข้างทอง

วิทย์ชุมชน เป็นอีกหนึ่งช่องทางในการเผยแพร่ สร้างความเข้าใจและจิตสำนึกในหมู่ประชาชน แม้ว่า สปรศ. จะจบลง แต่วิทย์ชุมชนก็สามารถดำเนินต่อไปได้ ทุกวันนี้ ประชาชนเริ่มฟังวิทย์ชุมชนมากขึ้น

อ.ดวง อินทะไชย

สปรศ. เป็นส่วนเล็กๆของสังคม มีข้อสังเกตจากนักวิชาการที่รับฟังมาในการเคลื่อนไหวของท.ร.บ.นี้

อ.ธีรยุทธ บุญมี เห็นด้วยกับพ.ร.บ.นี้ แนวคิดดี แต่เคลื่อนไหวใหญ่ไม่ได้ เพราะคนไม่เกิดความรู้สึกร่วม ต้องใช้ Agenda ของชุมชนที่หลากหลาย หรือแม้แต่ปัจเจกชน มาร่วมกันขับเคลื่อน
เอาชุมชนต่างๆมาเป็นตัวเริ่มขับเคลื่อน เช่นชุมชน หมอพื้นบ้าน ที่สำคัญต้องไม่ลืมที่จะถามสภาพของ Agenda ใหญ่ให้ได้

ดร.อุทัย คุณเกษม

เรื่องนี้ไม่ใช่เป็นแค่การสนับสนุน Agenda ของกลุ่มให้สำเร็จ แต่ต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การขับเคลื่อนต้องใช้พลังของภาคประชาชน ภาคประชาสังคม

คุณท่าน แดงทองดี

- สปปรศ.มีบทบาทในด้านป้องกันโรคมามากกว่าการรักษา
- อบต. สามารถทำงานในการเป็นหน่วยส่งเสริมด้านสุขภาพได้ ไม่จำเป็นต้องพึ่งโรงพยาบาลอย่างเดียว
- ไม่อยากให้กังวลว่า พ.ร.บ. นี้จะผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรหรือไม่ การดำเนินการผลักดันรวมทั้งสร้างกระบวนการเรียนรู้ของภาคประชาชนก็ต้องทำต่อไป โดยเฉพาะในส่วนองค์กรปกครองท้องถิ่น สปปรศ. ควรเข้ามามีบทบาทในการชี้แนะให้ท้องถิ่นทำงานด้านสุขภาพเบื้องต้นของตนเองได้ เพราะหลายท้องถิ่นขาดความรู้ความสามารถที่จะเริ่มต้นในงานด้านสุขภาพ

รศ. ประภาภัทร นิยม

สังคมจะมองการศึกษาเพียงแค่นี้ในระบบโรงเรียน ซึ่งเป็นเรื่องที่คับแคบมาก ควรจะมองการศึกษาในมุมมองของระบบการเรียนรู้

ในส่วนของระบบสุขภาพ เรามีมุมมองว่าคนขาดความรู้ที่จะดูแลตนเอง เพราะฉะนั้น ต้องรู้จักดูแลตนเองด้วยปัญญา

การขับเคลื่อนต้องมี วาระหลัก ไม่ใช่ว่าจะ assimilate ตัววาระอื่น ๆ ได้หมด

การเรียนรู้ต้องอยู่ในบริบท ไม่ใช่คิดโดยคนเดียว กลุ่มเดียวแล้วจบ ในการทำงานสปปรศ.จะต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย

1. ต้องรู้จักตัวเอง มีอะไร ขาดอะไร จะไปทำอะไร
2. ต้องเก็บเกี่ยวข้อได้เปรียบ/ข้อดี ขึ้นต้นจากฐานของชุมชนจากทรัพยากรบุคคลที่ "มี" อยู่ในชุมชน
3. การสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ ต้องมีทั้งให้และรับ เรียนรู้และเติบโตไปด้วยกัน

คุณณรงค์ศักดิ์ วงศ์อนันต์ศักดิ์

เห็นว่าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ส่งผลในแง่จิตวิทยาทำให้คนเจ็บป่วยมากขึ้น ป่วยตั้งแต่คนธรรมดาจนถึง ผอ. โรงพยาบาล

ในการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นควรปฏิรูปโดยการรักษาโรคจิตก่อน

ดร.ทวีประภา เพชรหมื่นศรี

วาระของ สปปรศ. คนทั่วไป เข้าใจกันว่า ตั้งขึ้นมาเพื่อผลักดัน พรบ. สุขภาพ

คำถามต่อมาคือ การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ Paradigm จากสุขภาพ สุภาพะ เป็นวาระที่หนักไป
เกินกำลังหรือไม่

ชาวบ้านไม่เข้าใจ ในเนื้อหาของพ.ร.บ. แม้แต่คำว่า “สุขภาพะ” หรือแนวคิด “สร้างน่าซ่อม” ก็ไม่เข้าใจ
ปัจจุบันสังคมยังไม่เกิดการเรียนรู้ ไม่เกิดสังคมบนฐานความรู้ เรื่องสุขภาพะ คนไม่รู้ถือว่าเป็นเรื่องใกล้
ตัว จนเมื่อเกิดปัญหา

คือ ชาวบ้านไม่ค่อยสนใจประเด็นสุขภาพที่น่าเสนอ ผ่านสื่อ ไม่นำไปพูดคุย

ส่วนประเด็นที่ว่าภาคสังคมอ่อนแอจริงหรือไม่ นั่น อ.ศรีประภาเห็นว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่บอกว่าจะจริง
เช่น การที่ประชาชนเห็นด้วยกับการจำกัดคอนเซ็ปต์

เหตุผลสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะเช่นนั้นมาจาก นโยบายที่มีแต่ให้ของรัฐบาล (ประชานิยม) ทำให้คนไทย
พร้อมที่จะถูกซื้อจากโครงการต่างๆ , นโยบายแบ่งแยกแล้วปกครอง แยกประชาชนออกจากตัวกลาง (NGO) , การ
ปกปิดข้อมูลข่าวสาร การควบคุมสื่อ การยึดสื่อด้วยวิธีการต่างๆ ทำให้ประชาชนโง่งง

การแก้ไขปัญหา เพื่อฟื้นฟูพลังในการผลักดันพ.ร.บ.

1. สปรศ. ต้องกำหนดวาระของตนเองให้ชัดเจน (เน้น พ.ร.บ. มากแค่ไหน)
2. ปฏิบัติการในระดับชุมชน บนปัญหาของชุมชน
3. เรายังไม่มีพลเมือง มีแค่ “ประชาชน” ไม่จิตสำนึกส่วนรวม/สาธารณะ คนมักมองออกไปข้าง
นอก ไม่เห็นความสำคัญของท้องถิ่นการเมืองภาคท้องถิ่นอาจไม่ใช่วางที่หวัง

ดร.ธนศร เจริญเมือง

ยกตัวอย่าง การกระจายอำนาจ โดย การเลือกตั้งผู้บริหาร โดยตรง (ท้องถิ่น) ที่เยอรมัน (ได้) ไม่ฝาก
อำนาจไว้กับสภาผู้แทน แต่ทำอย่างค่อยๆ ไป เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ ในขณะที่เมืองไทยไทยขณะนี้ ทำ
เร็วมาก จนตามไม่ทัน (ที่อังกฤษมีการใช้ Model เยอรมันมาสองปีแล้ว)

ควรเอาคำว่า สุขภาพะ มาจัดเป็นรูปธรรม เมืองน่าอยู่ บ้านเมืองร่มเย็น ฯลฯ และทำอะไรให้ก้าวผ่าน
กรอบเรื่องสุขภาพภายใต้แนวคิดดั้งเดิมของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการรักษา ควรหาคำที่จับต้องได้และมี
พลังมาใช้

คุณสุนทรี ช่างกิ่ง

เสนอแนวทางการทำงานของสปรศ.ว่า ต้องขับเคลื่อนประชาชนให้เข้มแข็งในการมีส่วนร่วม/สิทธิของ
ตนเอง เพราะในที่สุดแล้ว ไม่ว่าพ.ร.บ.จะคืออะไร แต่ในการปฏิบัติจริงหากประชาชน ไม่เรียนรู้ ไม่ขับเคลื่อน ก็
คงปฏิบัติไม่ได้

ที่ผ่านมาสปรศ. ที่ผ่านมาเอาเรื่องสุขภาพไปเคาะให้ภาคอื่นๆ แต่สังคมยังมีปัญหาร่วมกัน สปรศ.ต้อง
เรียนรู้ และร่วมขับเคลื่อนปัญหาของคนอื่นด้วย ต้องเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เพราะการร่วมขับเคลื่อนประเด็น
ทางสังคมอื่นๆจะทำให้พื้นที่สาธารณะเกิดกว้างขวางขึ้น เช่น การแปรรูปรัฐวิสาหกิจ กรณี FTA เป็นต้น

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

ปีพ.ศ. 2543 คนเริ่มเข้าใจเรื่องสุขภาพ สุขภาพะ แต่ปีพ.ศ. 2544 พ.ร.บ.ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้
ถูกฝ่ายการเมืองช่วงชิง วาทกรรม พื้นที่สาธารณะไปแล้ว โดยทำโครงการ 30 บาทแล้วบอกว่า นี่คือการปฏิรูปสุขภาพ

จาก ลีววิทย์

ดร.เพ็ญศรี สว่างสิงห์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่น่าจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการ สร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ แต่ นักศึกษาสาธารณสุข ไม่เข้าใจเรื่องนี้

ในขณะที่ประชาชนบางส่วนเข้าใจประเด็นเรื่องสุขภาพ แต่นำมาใช้ในระดับ “ส่วนตัว” เช่น การใช้สารเคมีในการเพาะปลูกเพื่อขาย

คุณสุรจิต ชีระเวทย์

พ.ร.บ.นี้เนื้อหาครอบคลุมกว้างใหญ่ คงไม่มีทางผลักดันได้

อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์

มองเชื่อมโยงกับปัญหาเรื่องความยากจน แนวทางการแก้ไขปัญหาความยากจนของรัฐบาล ยังมี มติ การมองความยากจนยังเป็นเหมือนเดิม เพราะแนวทางประชานิยมมันไม่แตะเรื่องเชิงโครงสร้าง/ระบบ ไม่มองถึง รากเหง้าของปัญหา

แม้พ.ร.บ. อาจเป็นจุดเป็นจุดมคคิ แต่จำเป็นต้องมี

การเมืองภาคประชาชน จะเป็นจริงได้ต้องเริ่มที่ชุมชน รากฐานควรอยู่ที่ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อนำไปสู่การ บูรณาการในมิติอื่น ๆ ถ้าชุมชนเข้มแข็งสุขภาพจะตามมา แต่ที่ผ่านมาอาจดูเหมือนเรื่องต่างๆถูก “ลาก” นำมาสู่ ประเด็นสุขภาพ ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด

ดร.อุทัย ดุลยเกษม

การตัดสินใจของปัจเจกบุคคลจะคำนึงถึง = เศรษฐกิจ + ความสะดวก + หน้าตาคนไทย
ประเด็นเรื่องสุขภาพ/จริยธรรม/ส่วนรวม

รศ.ประภาภัทร นิยม

ไม่ต้องรอการปฏิรูประบบการศึกษา

ประชาชนและ นักวิชาการ ต้องหลอมรวม สร้างภาคีเครือข่ายประสาน

ดร.วิระ สมบูรณ์

ตั้งคำถาม 3 คำถาม

1. พ.ร.บ.นี้ เนื้อหาที่มีความเป็นอุดมคติ ประเด็นคือ มีอุดมคติใด มีการกำหนดเป็นกฎหมาย เพราะ ฉะนั้นการผลักดันเรื่องนี้ในฐานะ พ.ร.บ. ควรทำต่อหรือไม่ และผลักดันในแนวทางอื่นได้หรือไม่
2. ประเด็นที่กล่าวว่า โครงการ 30 บาท ทำให้การปฏิรูปสุขภาพอ่อนแอลง เพราะนั้นควรจะนำจุดนี้ ไปขยายความต่อสังคมให้เป็นที่รับรู้เข้าใจมากขึ้นหรือไม่
3. จะใช้โอกาสที่มีการเลือกตั้งนายกอบจ.คคยตรงให้เป็นประโยชน์ได้อย่างไร ให้ประชาชนติดตาม สอบถามเรื่องสุขภาพต่อผู้สมัครได้อย่างไร ทำอย่างไรให้เรื่องสุขภาพเป็นวาระทางสังคม ในช่วง เวลาที่การเมืองส่วนกลางปิดโอกาสการมีส่วนร่วมจากประชาชน แต่เวทีการเมืองการปกครองท้องถิ่นนั้น โอกาสกำลังเปิด

รศ.ประภาภัทร นิยม

การศึกษาโครงการ 30 บาทในแง่มุมต่างๆ ที่ผ่านมามีทราบดีว่าผลการศึกษายกไปไหน สังคมไม่ได้รับทราบ ทำอย่างไรจึงเอาผลการศึกษามาดู/วิเคราะห์ได้

ประเด็นสำคัญที่น่าสนใจคือชาวบ้านเห็นว่า 30 บาท ฟังหาไม่ได้ แต่ก็เอา

สุรจิต ชีระเวทย์

เชิญลงพื้นที่แม่กลอง เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ของการต่อสู้ในพื้นที่(ประเด็นเรื่องน้ำ) จนประสบผลสำเร็จในการประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์

เห็นว่าที่ผ่านมามาตรฐ. ยังไม่ได้ขับเคลื่อนเต็มรูปแบบ จะเป็น social movement ได้อย่างไร

สรศักดิ์ ชาปลัด

งานไม่ค่อยทำ มีแต่การประชุม

ดร.ธนศร เจริญเมือง

การให้กลุ่มอื่น ๆ เข้าร่วมในการขับเคลื่อน แสวงหาแนวคิด

30 บาทรักษาทุกโรค - ศวรส.จัด

กฤษณฤติศา

ให้พิจารณาตัวอย่างของการขับเคลื่อนในเรื่องอื่น ๆ

สุรจิต ชีระเวทย์
สรศักดิ์ ชาปลัด

สรุปการประชุมทบทวนพันธกิจ สปรส.

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2547 เวลา 12.00-16.30 น. ณ ห้องประชุม สวรส.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- 1) ดร.อุทัย ดุลยเกษม 2) ดร.วีระ สมบูรณ์ 3) ดร.สุริชัย หวันแก้ว 4) นพ.วิพุธ พูลเจริญ
 5) นพ.เกษม เวชสุทธานนท์ 6) นพ.อำพล จินดาวัฒนะ 7) คุณเป็ดพร เจริญทัต ณ อยู่ชยา
 8) คุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์ 9) คุณทศพล แก้วประพันธ์

สรุปสาระสำคัญ

ก. ความเห็นเบื้องต้นโดย นพ.อำพล

1. มองย้อนก่อนกำเนิด สปรส. มีเบื้องหลังความต้องการหลายด้าน เช่น กพ.ต้องการใช้ให้เป็นเครื่องมือไปปฏิรูปกระทรวง ภารกิจของ สปรส.คือกระบวนการ พ.ร.บ. หลังจาก สปรส.ทำงานไปได้ระยะหนึ่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ และ สสส. ก็เกิดขึ้น
2. ถึงวันนี้ พ.ร.บ.ยังไม่ได้รับอนุมัติใช้ สปรส.ได้เสนอการมองสุขภาพกว้างขึ้น มิใช่แค่เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ และกระบวนการ empowerment สังคมทั้งหมด
3. ถ้าวิเคราะห์ย้อนกลับไป สปรส.ไม่น่าขยายเวลาอีก 2 ปี เนื่องจาก รัฐบาลเห็นว่าการผ่าน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ สสส. ถือว่ารัฐบาลได้ดำเนินการนโยบายการปฏิรูปสุขภาพแล้ว หากจะวิเคราะห์ พ.ร.บ.คงไม่ผ่าน เนื่องจากรัฐบาลต้องการลักษณะ direct to people และรัฐเองก็มีความเข้มแข็งเต็มที่
4. สิ่งที่ สปรส.ทำตอนนี้ คือเอาเนื้อหาของ พ.ร.บ. ในเรื่องกลไกสุขภาพมาทำ ขณะนี้ยังไม่มี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จึงใช้กลไกคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) แทนไปก่อน แต่ก็แทนไม่ได้เนื่องจากไม่มีพลังและไม่มีภาคประชาชนเข้ามาร่วม การผลักดัน พ.ร.บ.ในตอนนี้อย่างของรธน.ว่าด้วยการเข้าชื่อรวมกันเป็นตัวแทนผลักดัน
5. การจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 44-45 คิดเป็นเวทีเพื่อมาทำ พ.ร.บ. ส่วนปี 46 ทำแบบไม่มีแรงมากนัก เนื่องจากเป็นช่วงที่จะหมดอายุพอดี และรัฐบาลลดความสำคัญของเรื่องนี้ลง ในช่วงเวลาที่ยังเหลืออยู่ สมัชชาที่จะทำในปี 47 หรือที่ได้เริ่มในปี 46 มองเป็นกลไกสุขภาพภาคประชาชน สร้างกระบวนการเรียนรู้ภาคประชาชน (participatory Health System) และเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะ อาจจะต้องเน้นที่จะให้ประชาชนอยู่ได้โดยไม่ต้องมีตัวบทกฎหมาย

ข) ความเห็นจากที่ประชุม

1. นพ.วิพุธ มองว่าการใช้กลไกทางกฎหมาย เมื่อวิเคราะห์กรอบของทักษิณแล้ว คง over rule ยาก อาจให้ พ.ร.บ. เหมือนเป็นสัญญาประชาคม เพื่อใช้ขับเคลื่อน
2. อจ.วีระ มองว่า พ.ร.บ. อาจใช้เป็น paradigm text หรือชุดของความรู้-ประเด็นและคำถาม เพื่อให้ประชาชนได้เกิดการเรียนรู้ ประเด็นสุขภาพ สุขภาวะ
3. อจ.สุริชัย ให้ความเห็นว่าพื้นที่แห่งความชอบธรรมของ สปรส.เหลือเวลาอีกปีเศษ มีนวัตกรรมที่น่าสนใจเกิดขึ้นใหม่ มีรูปแบบใหม่อะไรใหม่ที่ไมใช่การเคลื่อนไหวแบบบัญชาการ รวมศูนย์ หรือแบบบรรษัท (corporate model) ไม่ใช่ Model ตัวบุคคล (personalize) เป็นการ due กันระหว่างรัฐกับสังคม

4. นพ.วิพุธ ให้ความเห็นต่อ Model personalize แบบวางกับบุคคลว่า ยังใช้ในรูปแบบของการยึดเป็น กม. การโน้มน้าวจังหวัด ซึ่งน่าจะมีรูปแบบของการสร้างกลุ่ม-มวลสังคม โดยเอา prradigm text เป็น ประเด็นหรือ ตรรก ใช้เป็นเหตุ เป็นผล ในการพูดคุยกับกลุ่มต่างๆทั้งท้องถิ่นและชุมชน
5. นพ.อำพล เห็นว่าการเคลื่อนไหวสมัชชาในภาพใหญ่ อาจทำให้ข้ามการมองภาพเล็กที่สวยงาม

ค). วางแผนการจัดประชุมระดมความคิดวันที่ 23 กพ.

1. ประเด็นบริบทที่เปลี่ยนไป โดย อจ.สุริชัยเป็นผู้จุดประเด็น ควรพูดให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทั้งที่เป็นภายใน และภายนอกประเทศ และมอบหมาย อจ.อุทัย ประสานประเด็นกับ อจ.ธเนศวร์ ให้ตรงกับภารกิจ สปปรส.
2. ทีมงานได้วิเคราะห์รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม และเห็นว่าต้องเชิญเพิ่มเติมในส่วนขององค์กรท้องถิ่น กลุ่ม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และตัวแทนด้านศาสนา ตัวแทน สสส. สว.
3. จัดโครงสร้างการประชุมดังนี้ โดยขอให้คุณปิติพร ประสานคุณหม่ออำพลเพื่อแนะนำ สปปรส. สั้นๆ ให้กับ ที่ประชุม

กำหนดการ	เช้า ผู้ดำเนินรายการ ดร.อุทัย ดุลยเกษม
09.00-09.15	ดร.อุทัย กล่าวนำ ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม
09.15-09.30	แนะนำ/สรุปบทบาทและผลงานสปปรส. โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
09.30-09.50	เปิดประเด็น โดย ดร.สุริชัย หวันแก้ว
09.50-12.00	แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น
12.00-13.00	สรุป/พักรับประทานอาหาร
13.00-13.15	ดำเนินรายการ โดย ดร.วิระ สมบูรณ์
13.15-13.30	แนะนำโดยสรุปบทบาท/ผลงานสปปรส.โดยโยงเข้ากับท้องถิ่น โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
13.30-14.00	เปิดประเด็น โดย ดร.ธเนศวร์ เจริญเมือง
14.00-16.30	แลกเปลี่ยน
16.30-16.45	สรุป/ปิดประชุม
16.45-20.00	ประชุมทีมภายใน

ง) แผนงานของทีม

-ทีมงานเห็นว่าน่าจะมีการจัดระดมความคิดวงย่อยๆต่างเฉพาะอีก ซึ่งจะพิจารณาจากการประชุมวันที่ 23 กพ.อีกครั้ง ประเด็นคร่าวๆที่น่าจะจัดวงเช่น วิเคราะห์ผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ 30 บาท อาจเชิญ พ.โกมาตร และ อจ.อัมมาร์

-ทีมงานกำหนดตารางเวลาการประชุม ดังนี้

1 มีนาคม 47	ประชุมทีมเพื่อกำหนดกรอบการวิเคราะห์
21 มีนาคม 47	ประชุมระดมสมอง ครั้งที่ 2 และวงเฉพาะ
23 เม.ย. 47	ประชุมทีมเพื่อสังเคราะห์ เตรียมประเด็น
15 พ.ค. 47	เสนองานของทีมงาน และของทีมนี้คำ ต่อ สวรส. และสปปรส.

เพ็ญศรี/เรียน สรุปการประชุม

สรุปการประชุมทบทวนพันธกิจ สป.ร.

วันที่ 18 มค.2547 ณ ห้องประชุม สวรส.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- 1) ดร.อุทัย ดุลยเกษม 2) ดร.วีระ สมบูรณ์ 3) ดร.สุริชัย หวันแก้ว 4) นพ.วิพุธ พูลเจริญ
- 5) นพ.เกษม สุธาเวช 6) คุณปิณฑิพร เจริญทัต 7) คุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์ 8) คุณเรียน เงินสุน

สรุปสาระสำคัญ

ก. ที่ประชุมได้แลกเปลี่ยนความเห็น ในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ ใช้กระบวนการคล้ายกับกระบวนการทำร่างรัฐธรรมนูญ (reproduce) ซึ่งอาจสอดคล้องกับสภาพการณ์ในขณะนั้น ขณะนี้จำเป็นต้องทบทวนวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่เปลี่ยนไปในหลายด้าน เช่น การบริหารส่วนท้องถิ่น ระบบ CEO

2. สป.ร.ได้นำเสนอ กระบวนทัศน์สุขภาพ ไว้แล้ว หลักทาง ทษ.กระบวนทัศน์ จะต้องมีการทำซ้ำ และแพร่กระจาย สป.ร.ต้อง articulate โดยใช้โจทย์ใหม่ๆ ซึ่งต้องวิเคราะห์และใช้ public space ที่เกิดขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องสร้าง public space เอง

3. การจัดงานวางแผนเป็นแนวดิ่ง ระดับชาติ จังหวัด พื้นที่ แต่ไม่เป็นพลวัตร กระบวนการทำงาน พุดคุยกับกลุ่มที่คุ้นเคย จะกลายเป็นเรื่องของวงเราซึ่งอาจทำให้ตกกระแสหรือเป็นกลุ่มชายขอบ การเปิดออกไปนอกวงให้กว้างขวางที่สุดจะทำให้ประเด็นของเราอยู่ในกระแสของคนส่วนใหญ่

4. ประเด็นของ สป.ร.ในเรื่องมิติสุขภาพ เป็นประเด็นที่ดี แต่อาจยังไม่พอ น่าจะดึงให้เชื่อมกับบริบทระดับประเทศ เพื่อให้ตัวโจทย์สุขภาพและสังคม มีการปรับตัว ไม่แข็งตัวเป็นเรื่อง "ขาว" กับ "ดำ"

ข. ประเด็นสำคัญที่น่าจะมีการประมวล

1. บทบาทของ สป.ร.ควรผลักดันอะไรให้ "สำเร็จ" (ความรู้, พ.ร.บ., social movement) ภายใต้เวลาที่มีและบริบทที่ปรับเปลี่ยนไป และ สป.ร.ต้องมีสมรรถนะอย่างไรเพื่อผลักดันงานให้สำเร็จ

2. สมัชชาสุขภาพตอนนี้มีสถานะอย่างไร ภายใต้เงื่อนไขการเมืองและสังคมที่เปลี่ยนไป สมัชชามีพลังขนาดไหน (ช่วงปี 42-43 คำว่า "สมัชชา" มีนัยยะต่างจากบริบทในปัจจุบัน)

3. ประเมินบริบทของภาคประชาชน สมัชชาจะ function อย่างไร จะมี strategy อย่างไร

4. Public Space ที่จะเกิดในช่วง 1-2 ปี สป.ร.จะเข้าไปใช้ทำอะไร อย่างไร ดึงใครเข้ามาร่วมได้บ้าง สมัชชาชาติอาจเป็นเวทีเรียนรู้ยุทธศาสตร์ หรือพูดคุยกันถึงผลการใช้ public space

5. ตลาดใหม่ ของ สป.ร. คืออะไร ทำอย่างไรจะบูรณาการโจทย์ของ สป.ร. เข้ากับ strategic partner อย่างไร

ค. ทีมงานได้สรุปแผนการทำงาน ดังนี้

1. พุดคุยและใช้กระบวนการมีส่วนร่วม กับ สป.ร.

2. ในเบื้องต้นกำหนดเวที 2 ประเด็น คือ

(1) บทบาทของสป.ร.ในบริบทสังคมการเมืองที่เปลี่ยนไป (ภาคเช้า)

(2) พื้นที่สาธารณะ (public sphere) ที่จะเกิดในปี 2547-2548 โอกาสเชิงรุกของ สป.ร.

(ภาคบ่าย)

3. กำหนดกลุ่มคน ประเด็นละไม่เกิน 20 ท่าน ดังนี้ (รายชื่อเอกสารแนบท้าย)

-กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารและแกนหลัก สปรส. 10 คน

-นักวิชาการที่เคยและไม่เคยอยู่ในกระบวนการ สปรส. และสามารถวิเคราะห์บริบทต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

-กลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มสื่อ ตัวแทน นศ. ภาคธุรกิจ

4. กำหนดจัด 1 วันเต็ม แบ่งเป็น ภาคเช้า 1 ประเด็น และภาคบ่าย 1 ประเด็น ในวันจันทร์ที่ 23 กุมภาพันธ์ 2547 ที่ สวรส. (สำรองวันศุกร์ที่ 27 และวันเสาร์ที่ 28 กพ.)

5. มอบหมาย อจ.อุทัย เป็นผู้ดำเนินการประชุม อจ.สุริชัยเป็นผู้นำเสนอ input สั้นๆ ของบริบทที่เปลี่ยนไปในภาคเช้า ภาคบ่าย อจ.ชนธิต เจริญเมือง นำเสนอ input สั้นๆ เรื่อง public space เพื่อเปิดประเด็นให้ที่ประชุมอภิปราย

6. ประมวลประเด็นจากที่ประชุม โดย อจ.วีระ และผู้ช่วยนักวิจัย อีก 1 ท่าน

7. กำหนดประชุมใหม่อีกครั้ง วันที่ 15 กพ.47 ที่ สวรส. เริ่มเวลา 12.00 น เพื่อเตรียมการดำเนินเวที และสรุปผลข้อผู้เข้าร่วมเวที

เพ็ญศรี สรุปรการประชุม

20 มกราคม 2547

รายชื่อผู้เข้าร่วมระดมสมอง วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2547

ชื่อ	หน่วยงาน	ผู้เชิญ	23 ก.พ.		27 ก.พ.		28 ก.พ.	
			เข้า	บ่าย	เข้า	บ่าย	เข้า	บ่าย
ก.แกน สป.ร.		คุณปิติพร						
1. คุณไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม	พอช.							
2. อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	ผู้ทรงคุณวุฒิ							
3. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา							
4. นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สนย.							
5. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สป.ร.							
6. อาจารย์พิชัย ศรีใส	แกนสมัชชาภาคใต้							
7. อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก	แกนสมัชชาภาคอีสาน							
8. คุณวิเชียร คุตตวัธ	แกนสมัชชาภาคกลาง							
9. คุณไพศาล เจียนศิริจินดา	แกนสมัชชาภาคเหนือ (นครสวรรค์)							
ข. นักวิชาการ								
10. รศ.ดร.นครินทร์ เมตรไตร์ลักษณะ	คณะรัฐศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์	อ.วีระ						
11. รศ.ดร.ชาย โพธิ์สีดา	สถาบันวิจัยประชากรฯ ม.มหิดล							
12. ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา	TDRI							
13. ดร.อานันท์ กาญจนพันธ์	คณะสังคมศาสตร์ ม.เชียงใหม่							
14. อ.ธีรยุทธ บุญมี	คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา ม.ธรรมศาสตร์							
15. อ.ฉลาดชาย รมิตานนท์	คณะสังคมศาสตร์ ม.เชียงใหม่							
16. ขวัญสรวง/แก้วสรร อติโพธิ								
17. อ.บรรเจิด ลีคนติ	คณะนิติศาสตร์ ธรรมศาสตร์	อ.วีระ						
18. อ.ประภาพรณ์ นิยม	รุ่งอรุณ	อ.อุทัย						
19. อ.ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์	คณะรัฐศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์							
20. อ.ฉันทนา บรรพศิริโชติ	คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย							
21. คุณรสนา โตสิตระกูล	มูลนิธิสุขภาพไทย							
22. รศ.ดร.ชัยวัฒน์ สถาอานันท์	คณะรัฐศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์							
23. ดร.สุวรรณา สถาอานันท์	คณะอักษรศาสตร์ จุฬา							

ชื่อ	หน่วยงาน	ผู้เชิญ	23 ก.พ.		27 ก.พ.		28 ก.พ.	
			เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย
24. อจ.จี	คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ ศาสตร์							
25. คุณสุกัลยา หาญตระกูล		อ.สุริชัย						
26. คุณศิริชัย	IFCT	อ.สุริชัย						
27. อาจารย์อรศรี	โครงการบัณฑิตอาสา ม.ธรรม ศาสตร์							
28. อาจารย์ธนศร เจริญเมือง	คณะสังคมศาสตร์ ม.เชียงใหม่	อ.สุริชัย						
29. คุณชิงชัย หาญเจนลักษณ์								
30. คุณมนตรี จุฬาวัดนะ	สถาบันคีนัน							
กลุ่มอื่น								
31. พระไพศาล วิสาโล		อ.วีระ						
32. คุณสุนทร เริงกิ่ง	เครือข่ายผู้หญิงอีสาน							
33. คุณไพโร พัฒโน								
34. คุณพงศ์ศักดิ์ พัทธวิเชียร/คุณ บุญเลิศ ช้างใหญ่	นสพ.	อ.สุริชัย						
35. นิวัติ กองเพียร/วณิช จรุงกิจ อนันต์, ปราบดา หยุ่น,	ศิลปิน							
36. หนูหริ่ง		อ.สุริชัย						
37. คุณจตุพล	สนพ. อัมรินทร์							
38. คุณสุภาวดี หาญเมธี	แปลนพับลิชชิง							
๓๙. คุณประสาน ไตรรัตน์วรกุล	MD.ธนาคารกสิกรไทย	นพ.วิพุธ						

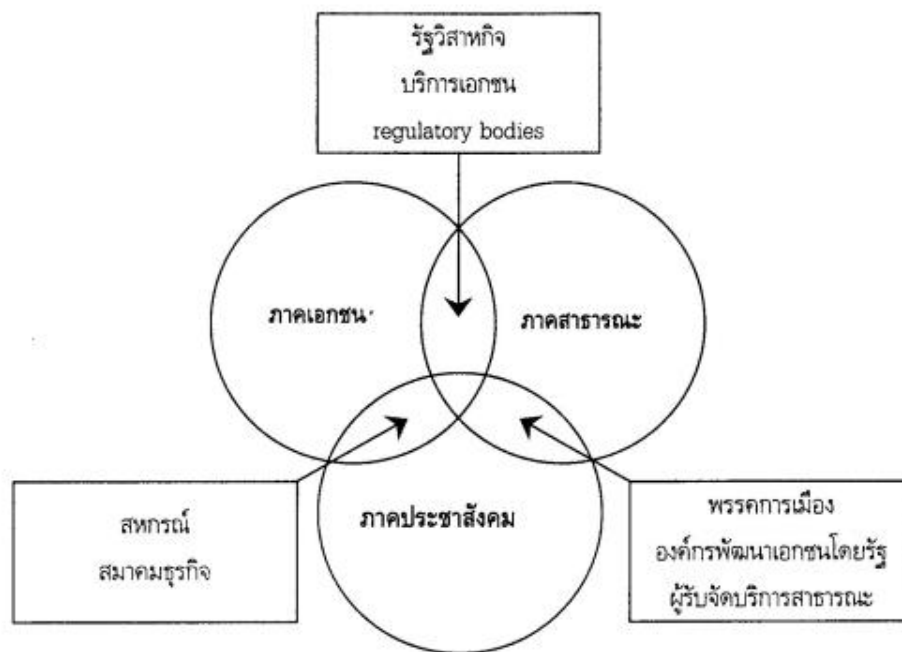
หมายเหตุ ส่วนที่ว่าง สรรส.จะประสานทาบถาม

โลกาภิวัตน์ ธรรมชาติระหว่างประเทศ ประชาสังคมในระดับโลก

สุริชัย หวันแก้ว

1. โลกาภิวัตน์แห่งความเสี่ยงภัย (globalization of risks) : ทิศทางไม่แน่นอน และ พยากรณ์ไม่ได้

- ก. ความเสี่ยงทางโครงสร้าง
- ข. ความเสี่ยงทางสถาบันองค์กร
- ค. ความเสี่ยงทางวัฒนธรรมและแรงจูงใจ



รูปที่ 2 : ภาคส่วน 3 ภาคของสังคม

2. แนวทางวิชาการในการศึกษาโลกาภิวัตน์และธรรมชาติระหว่างประเทศ

เท่าที่ผ่านมามีการกำหนดแนวคิดทางวิชาการที่พิจารณาปัญหาสถานการณ์ในโลก หลากหลายมากมาย เราพอจะแบ่งจำแนกได้เป็น 2 แนวทาง กล่าวคือ

2.1 แนวคิดทฤษฎีด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

- 1) แนวทางความสัมพันธ์ข้ามประเทศ (Transnationalism) เน้นความสำคัญของความสัมพันธ์ข้ามชาติแบบต่างๆ
- 2) แนวทางการสร้างสรรค์ทางสังคมร่วมกัน (Social constructivism) แนวทางนี้ให้ความสำคัญแก่การเปลี่ยนแปลงด้านบรรทัดฐานและความคิดในความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ
- 3) แนวทางที่เน้นบทบาทความสำคัญของสถาบันระหว่างประเทศต่างๆ (Neo-liberal institutionalism (สถาบันโลกบาล)) เน้นการพิจารณาบทบาทของสหประชาชาติ IMF WTO และอื่นๆ

ลักษณะร่วมของการศึกษาแนวทางทั้ง 3 นี้ คือ การเน้นบทบาทของรัฐ (state-centric) ในการเมืองระหว่างประเทศ โดยไม่เห็นความสำคัญของบทบาทของตัวกระทำที่ไม่มีรัฐ (non-state actors)

2.2 แนวทฤษฎีด้านการกระทำร่วมข้ามชาติ (transnational collective action

approach) เพ่งความสนใจไปที่ขบวนการทางสังคมโดยเน้นตัวละครที่ไม่มีรัฐ (non-state actors) เป็นสำคัญ ประเด็นที่น่าสนใจวิเคราะห์มักเป็นเรื่องเงื่อนไขการกำเนิดของขบวนการทางสังคมนิยามของขบวนการบทบาท และผลสะท้อนจากขบวนการ และในบางกรณีก็สนใจตัวอย่างภายใต้เงื่อนไขใดที่ขบวนการจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ข้อสังเกตสำคัญคือ ผลงานของคันทันว่าขบวนการทางสังคมมักจะเน้นเรื่องภายในประเทศเป็นส่วนใหญ่

ข้อสังเกตที่สำคัญได้แก่ การขาดการแลกเปลี่ยนและประสานการวิเคราะห์ปัญหา

ร่วมกัน⁵ ระหว่างแนวทางแรกเป็นของกลุ่มวิชาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (International Relations) และแนวทางที่สอง แนวทฤษฎีด้านการกระทำร่วมกันข้ามประเทศ ทั้งๆที่ในหลายกรณีศึกษาปรากฏการณ์คล้ายคลึงกัน เพียงแต่ใช้ศัพท์ต่างกัน และพิจารณาจากความคุ้นเคยของสาขาวิชาที่แตกต่างกัน

รูปแบบ : เน้นตัวปฏิบัติการหลัก : non-state actors และบทบาทของ non-state actors ในการเมืองโลก แต่อย่างไรก็ดี ยังไม่มีโครงสร้างที่ลงตัวและกลไกมีลักษณะพลวัตสูง แต่รูปแบบยึดหยุ่นสูงเพราะเกี่ยวข้องกับรูปแบบของเครือข่าย

ก. เครือข่ายจุดยืนรวมกันข้ามแดน transnational advocacy networks เป็นการร่วมงานกันในหมู่กลุ่มตัวกระทำที่มีใช้ภาครัฐ เครือข่ายหมายถึงกลุ่มที่เกี่ยวข้องกันข้ามประเทศว่ามีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวกันเป็นค่านิยมร่วมกัน

ข. พันธมิตรข้ามแดน transnational coalitions ที่มีระดับของการประสานงานสูงกว่า ยิ่งที่ยึดเหนี่ยวกันไว้ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ร่วมกันหรือกลยุทธ์บางชุดร่วมกันที่จะมีพลังในการเปลี่ยนแปลงสังคม กลยุทธ์ร่วมกันนั้นมักจะออกมาในรูปแบบ

⁵ ~~International Relations, 1990s 1990s, 1990s 1990s, 1990s, 2002, 1990s 1990s 1990s 1990s: 1990s 1990s 1990s 1990s, 1990s 1990s 1990s 1990s 1990s 1990s 1990s 1990s~~

ของการรณรงค์ (campaigns) เช่น เครือข่ายต่อต้านการล้างเชื้อ เครือข่ายต่อต้านความรุนแรงต่อผู้หญิง

ค. ขบวนการทางสังคมข้ามแดน transnational social movement หมายถึง กลุ่มคนที่มีเป้าหมายร่วมกัน มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวข้ามพรมแดนประเทศ และมีขีดความสามารถจะประสานงาน และระดมความร่วมมือระหว่างกันข้ามพรมแดน ทั้งนี้ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคม

รูปแบบ	วิธีการหลัก
เครือข่ายข้ามแดน	แลกเปลี่ยนข้อมูล
พันธมิตรข้ามแดน (รณรงค์)	ประสานกลยุทธ์
ขบวนการข้ามพรมแดน	ระดมพลังกำลังร่วมกัน

3. ธรรมชาติภายใต้โครงสร้างอำนาจที่ไม่เป็นธรรม : เครือข่ายและโครงข่าย

ภายใต้โครงสร้างอำนาจที่ไม่เป็นธรรมในระดับโลก ในระยะหลังนักวิชาการได้หันมาให้ความสนใจกับการวิเคราะห์เครือข่าย (networks) ซึ่งเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีความเป็นพลวัตสูง นักวิชาการที่ให้ความสำคัญแก่การเปลี่ยนแปลงในเรื่องนี้ได้อย่างสำคัญได้แก่ Manuel Castells ผู้เขียนหนังสือเรื่อง การวิวัฒนาการของ Network Society⁶ ทฤษฎีที่เน้น การมองในลักษณะเครือข่ายที่มีการเคลื่อนไหวขัดแย้งกันอาจช่วยให้เราเข้าใจโครงสร้างโอกาสใหม่ๆของการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันได้ดีขึ้น

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1) กระแสสูงแห่งอภิมหาอำนาจ | ฟื้นฟูลัทธิอภิมหาอำนาจให้เป็น
ที่พึ่งของโลกด้วยพลังทหาร-
อำนาจจักรน้ำมัน |
| 2) แนวทางฉันทมติอสังขัต | ปรับสภาพการณ์เล็กน้อย
โปร่งใส และมิกติกา |
| 3) แนวทางหลังฉันทมติอสังขัต | ตลาดไม่สมบูรณ์ ต้องมุ่ง
พัฒนาที่ยั่งยืน |
| 4) แนวทางชาตินิยมของโลกที่สาม | เน้นบูรณาการเข้ากับระบบ
ของ (ตลาด) โลก โดยไม่มุ่ง
เปลี่ยนแปลงระบบก่อน |

⁶ Manuel Castells, 2002, *The Rise of the Network Society* (2nd ed.), Oxford : Blackwell

5) ขบวนการความเป็นธรรมในโลก ลดกระแสโลกาภิวัตน์

(deglobalization) ของทุน
และลดกระแสแปรเป็นสินค้า
(decommodification)

ในเรื่องนี้ถือว่า Patrick Bond นักเศรษฐศาสตร์การเมืองจากแอฟริกาใต้เป็นผู้เสนอการจำแนกเป็นคนแรก ในประเทศไทย ชัยอนันต์ สมุทวณิช ได้นำมาขยายความ ดังนี้

1. แนวทางอภิมหาอำนาจและโครงข่ายอนุรักษ์นิยมใหม่ (Neo-conservatives) โครงข่ายนี้จำกัดอยู่เฉพาะส่วนแกนปัจจุบันของพรรครีพับลิกัน ซึ่งเริ่มมีบทบาทมากในรัฐบาลอเมริกันปัจจุบัน โดยเฉพาะการดำเนินยุทธศาสตร์โลกของรัฐบาลอเมริกัน กระแสนี้มุ่งเน้นผลประโยชน์ของอเมริกัน ต้องการกลับไปสู่ความโดดเดี่ยว เน้นการพัฒนาภายในประเทศ จัดการกับชนชาติที่ไม่มีประสิทธิภาพ สถาบันสำคัญของฝ่ายนี้ ได้แก่ American Enterprise Institute, Cato Institute, Manhattan Institute Heritage Foundation (ดูบทความของเกษียร เตชะพีระ "นีโอคอนส์" ในมติชน ฉบับวันที่ 15 - 16 พฤษภาคม และ 19 มิถุนายน 2546)

2. แนวทางและโครงข่ายฉันทามติวอชิงตัน ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันโลกาภิวัตน์ของทุนการเงินและเศรษฐกิจที่เน้นกลไกการตลาดและการแข่งขันเพื่อการค้า โดยเน้นที่การสร้างมูลค่าและมูลค่าเพิ่มทางธุรกิจ กลุ่มโครงข่ายนี้มีการรอบความคิดชุดหนึ่งที่มุ่งการปฏิรูปตลาดที่ยังไม่สมบูรณ์ เร่งเปิดตลาดโลกอาศัยธรรมชาติกับดูแลเสถียรภาพของระบบเศรษฐกิจ การตลาดเสรี กลุ่มโครงข่ายนี้ยึดฉันทามติวอชิงตัน (Washington Consensus) มุ่งองค์กรในโครงข่ายที่ทำงานเป็นเครือข่าย คือ องค์กรหลักๆ IMF, WTO, World Economic Forum, Council on Foreign Relations, สถาบัน "ถังความคิด" (Think Tanks) ต่างๆ รัฐบาลอังกฤษและรัฐบาลเยอรมันนีร่วมอยู่ด้วย กลุ่มโครงข่ายนี้มีนักคิดและผู้ปฏิบัติงานที่มีบทบาทในเวทีโลกมากที่สุด

3. แนวทางและโครงข่ายหลังฉันทามติวอชิงตัน (Post-Washington Consensus) การต่อต้านจากประเทศกำลังพัฒนาและองค์กรเอกชนอาสาสมัครมากทำให้มีการปรับตัวโดยบางส่วนที่ทำงานระดับนานาชาติเช่น องค์กรต่างๆของสหประชาชาติ ICFTU (International Confederation of Free Trade Unions) และในระยะหลังบางส่วนรัฐบาลฝรั่งเศส เยอรมันนี ญี่ปุ่น ได้ปลีกตัวออกจากกลุ่มโครงข่ายฉันทามติวอชิงตันหันมาเน้นแนวทางการปฏิรูปและการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายใต้กรอบความคิดเสรีนิยมใหม่ กลุ่มนี้มีนักคิดและผู้ปฏิบัติงานที่วิพากษ์วิจารณ์กลุ่มโครงข่ายฉันทามติวอชิงตันอย่างสม่ำเสมอ เช่น Kofi Annan เลขาธิการสหประชาชาติ, Paul Krugman และ Joseph Stiglitz นักเศรษฐศาสตร์ชื่อดังหัวหน้าคณะนักเศรษฐศาสตร์ของธนาคารโลก ผู้เคยได้รับรางวัลโนเบลสาขาสถาเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

4. แนวทางและโครงข่ายชาตินิยมในประเทศโลกที่สาม (Third World Nationalism) ซึ่ง

4. แนวทางและโครงการชาตินิยมในประเทศโลกที่สาม (Third World Nationalism) ซึ่งไม่ต่อต้านกระแสโลกาภิวัตน์ แต่ขอมีส่วนร่วมกับระบบ ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงระบบ แต่ต้องการการปฏิบัติที่เป็นธรรมมากขึ้น เช่น การผ่อนปรนหนี้ การเปิดตลาดการค้า กลุ่มนี้มีรัฐบาลหลายประเทศ โดยเฉพาะจีน อินเดีย อาเจนตินา บราซิล มาเลเซีย เม็กซิโก และไทย

5. โครงการการเคลื่อนไหวเพื่อความยุติธรรมในโลก (Global Justice) เป็นโครงการที่มีเครือข่ายย่อยๆ มากมาย และซับซ้อน บางครั้งมีความรุนแรงในการประท้วงเพื่อลดกระแสโลกาภิวัตน์ (de-globalization) ของทุนและลดกระแสการแปรเป็นสินค้า (de-commodification) กล่าวคือ ต่อต้านกระแสโลกาภิวัตน์ด้านทุนที่เป็นเงิน (globalization of capital) แต่ส่งเสริมโลกาภิวัตน์ด้านทุนทางสังคม ไม่ต้องการการค้าเสรี (free trade) แต่ต้องการการค้าที่เป็นธรรม (fair trade) ต้องการยกเลิกหนี้ที่ประเทศโลกที่สามมีอยู่กับประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศที่ให้อภัย เรียกร้องให้มีค่าจ้าง ค่าตอบแทน สวัสดิการทางสังคมที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ โครงการที่มีเครือข่ายทั่วโลก เช่น กลุ่มพิทักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มเคลื่อนไหวทางสังคมและแรงงานเครือข่ายนักเคลื่อนไหวหัวก้าวหน้า เครือข่ายความร่วมมือของพันธมิตรหัวก้าวหน้าระดับชาติ ภูมิภาค และนานาชาติ, Oxfam, "ถึงความคิด" ฝ่ายซ้าย กลุ่มนี้นักคิดหัวก้าวหน้า เช่น Walden Bello, Noam Chomsky, Ralph Nader ในประเทศไทย คณะทำงานวาระทางสังคม (ประกอบด้วยมูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก มูลนิธิผู้หญิง มูลนิธิอารมณพิภพพจน์ คณะกรรมการเผยแพร่และส่งเสริมงานพัฒนา เครือข่ายเสียงคนด้อยโอกาส แนวร่วมเพื่อความหน้าของผู้หญิง เครือข่ายแรงงาน ศูนย์ศึกษาการพัฒนาสังคม ศูนย์เศรษฐศาสตร์การเมือง และศูนย์เศรษฐศาสตร์นิเวศ โครงการศึกษาและปฏิบัติการงานพัฒนา (โฟกัส) และสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) เป็นฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการการเคลื่อนไหวเพื่อความยุติธรรมในโลกมากที่สุดโดยคณะทำงานวาระทางสังคมทำงานเชิงพันธมิตรกับโครงการหลังฉันทานุมัติวอชิงตัน โครงการชาตินิยมในประเทศโลกที่สามด้วย

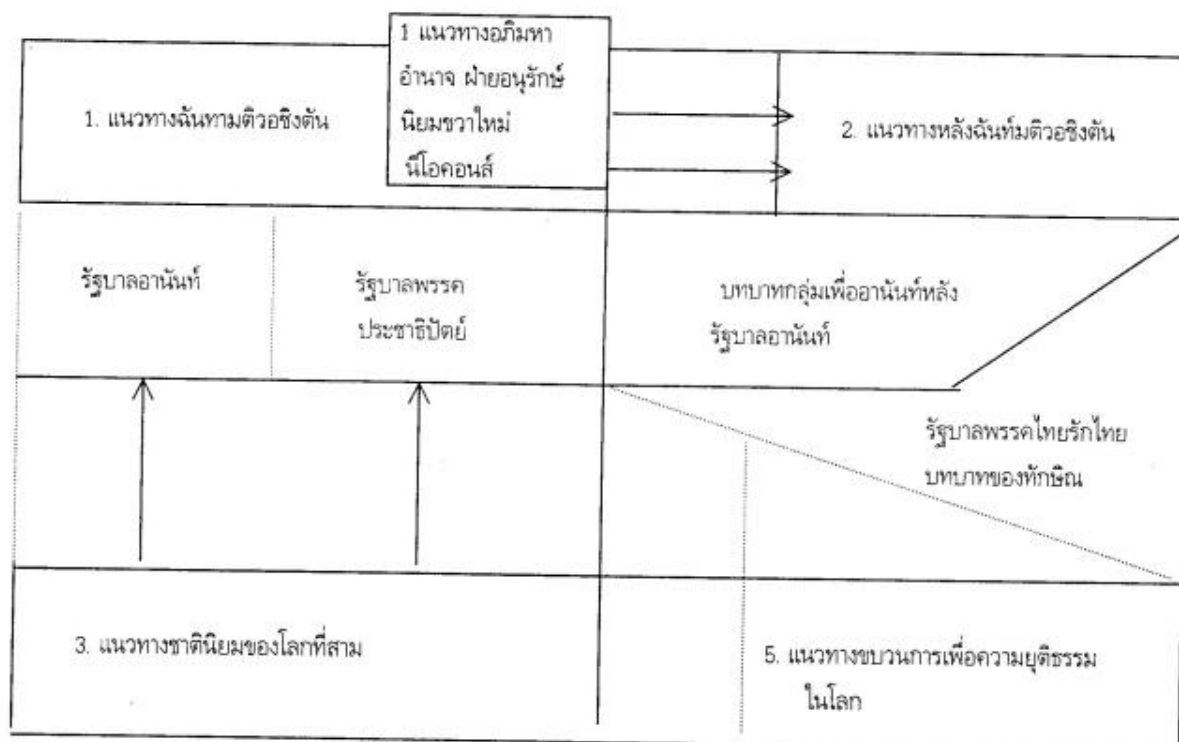
ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์กับการสร้างพันธมิตรในโลกระบบเครือข่าย

ชยอนันต์ สมุทวนิช ตั้งประเด็นไว้ว่า คำถามที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนสังคมไทยให้เกิดการขับเคลื่อนสู่สังคมฐานความรู้ก็คือ เราจะวางยุทธศาสตร์ที่มีพันธมิตรการพัฒนาสังคม (Strategic Alliances for Social Development-SASD) อย่างไรท่ามกลางโครงข่ายและเครือข่ายที่ซับซ้อนหลากหลาย หลายระดับเช่นนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาครัฐ-ภาคเอกชน-ภาคประชาชนจะเป็นภาคีในพันธมิตรทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมอย่างไร จะมีบทบาทและการเชื่อมโยงเพื่อเพิ่มพลังความสามารถในการร่วมมือและในการแข่งขันอย่างไร

การสร้างคุณค่าเพิ่มจึงสัมพันธ์กับการสร้างมูลค่าเพิ่ม และการพัฒนาทุนทางสังคมโลกาภิวัตน์ทางการเคลื่อนไหวของมนุษย์ จึงจะช่วยลดความเข้มข้น และผลสะท้อนด้านลบของโลกาภิวัตน์ทางการเคลื่อนไหวของทุนการเงิน ทำอย่างไรภาครัฐและผู้นำจึงจะมีความเข้าใจและสามารถแยกแยะลักษณะของแต่ละโครงข่าย

ชยอนันต์ สมุทวนิช การจัดการพัฒนาระบบราชการเพื่อพัฒนาความสามารถในการแข่งขันของประเทศอย่างเป็นองค์รวม, มูลนิธิส่งเสริมนโยบายศึกษา 21 กันยายน 2546

และวางตำแหน่งที่ของความร่วมมือเป็นพันธมิตรกับโครงข่ายและเครือข่ายทางสังคม ที่จะช่วยกันขับเคลื่อนให้เกิดการปรับเปลี่ยนสังคมไทยไปสู่สังคมคุณภาพ สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ สังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทร ภาพข้างล่างเสนอโดยชัยอนันต์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแนวทางโครงข่าย 5 โครงข่ายระดับโลก และการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทางสังคมในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2532 - ปัจจุบัน (2546)



ตามภาพข้างต้น รัฐบาลภายใต้การนำของนายอานันท์ ปันยารชุน และพรรคประชาธิปัตย์ ได้รับอิทธิพลจากกระแสของโครงข่ายและเครือข่ายที่ I (Washington Consensus) และ V (Neo - Conservatism) มาก โดยเฉพาะอิทธิพลของฝ่ายขวาอนุรักษนิยมในอเมริกาที่เน้นการจัดการกับขนาดหนี้ NPL สูง การมีรัฐธรรมนูญที่เน้นการค้าเสรี การเปิดเสรีด้านโทรคมนาคม ด้านการเงิน การลงทุน การแปรรูปรัฐวิสาหกิจ ขายหุ้นให้เอกชน (privatization) การนำมหาวิทยาลัยออกนอกกรอบราชการ ล้วนแล้วแต่เกิดจากการทำงานของเครือข่ายในโครงข่ายที่ I (Washington Consensus) และ V (Neo - Conservatism) ทั้งสิ้น โดยพลังต่อต้านมาจากโครงข่ายที่ II (Post - Washington Consensus) และ III (Third World Nationalism)

รังสรรค์ ธนะพรพันธุ์ ชี้ว่า ระหว่าง พ.ศ. 2531 - 2540 "ระเบียบเศรษฐกิจระหว่างประเทศมีผลในการลดรอบอธิปไตยระหว่างประเทศตามแนวทางของฉันทามติแห่งวอชิงตัน ทำให้รัฐบาลไทยต้องเดินบนเส้นทางเสรีนิยมทางเศรษฐกิจมากขึ้น การเปิดเสรีได้มีเฉพาะด้านการค้าสินค้า หากแต่ยังมีการเปิดเสรีด้านการค้าบริการ และการเปิดเสรีทางการเงิน โดยที่ประเทศมหาอำนาจร่วมกับองค์กรโลกกำลังรุดคืบไปสู่การเปิดเสรีในด้านการลงทุนระหว่างประเทศ"

รัฐบาลพรรคไทยรักไทยภายใต้การนำของ พ.ต.ท. ดร. ทักษิณ ชินวัตร เริ่มมาจากการทำพันธมิตรที่กว้างขวางกับโครงข่ายที่ II (Post - Washington Consensus) และบางส่วนของโครงข่ายที่ III (Third World Nationalism) และที่ IV (Global Justice Movements) โดยผ่านการทำงานของผู้ทำงานหัวก้าวหน้าของพรรคที่เคยมีบทบาทในการเคลื่อนไหว 14 ตุลา 2546 แต่เมื่อกลุ่มอำนาจทางนิติบัญญัติและทางการบริหารได้แล้ว มีการเชื่อมโยงกับโครงข่ายที่ II (Post - Washington Consensus) และ III (Third World Nationalism) เป็นด้านหลัก แต่หลังจากการสถาปนาฐานะ Non - NATO Ally ก็มีความเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่ 1 ด้วย ในขณะที่เครือข่ายในโครงข่ายที่ IV (Global Justice Movements) เริ่มมีความขัดแย้งด้านแนวคิด แนวทางและมาตรการพัฒนาของรัฐบาลมากขึ้นเป็นลำดับ การวางน้ำหนักของรัฐบาลในขณะนี้ จึงอยู่ที่การเชื่อมโยงกับโครงข่ายที่ III (Third World Nationalism) มากขึ้น (ACD, Asia Bond, GMS และการเน้นความสำคัญของจีน และเอเชียใต้) และนับวันรัฐบาลมีแนวโน้มที่จะทำพันธมิตรกับโครงข่ายที่ IV (Global Justice Movements) น้อยลง ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะการขาดการวิเคราะห์และความเข้าใจถึงโครงข่ายที่ IV (Global Justice Movements) น้อยเกินไป ซึ่ง ประกอบกับการขาดกลไกและกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันอย่างเป็นระบบ

อย่างไรก็ดี ชัยอนันต์ เห็นว่า ในฐานะที่เป็นรัฐบาล คณะรัฐบาลจำเป็นต้องทำงานได้แรงกดดันของกระแสจากโครงข่ายทั้ง 5 โครงข่ายในรูปลักษณะต่างๆกัน กรอบความคิด ทรัพยากร กลไก และกระบวนการทำงานของโครงข่ายที่ I (Washington Consensus) II (Post - Washington Consensus) V (Neo - Conservatism) มีความเป็นสถาบันมากกว่าโครงข่ายที่ III (Third World Nationalism) และ IV (Global Justice Movements) กระบวนการกำหนดนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศได้ประสานกับพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ของกลุ่มกลุ่มทุนภายในประเทศผ่านบริษัท สถาบัน องค์กรต่างๆ รัฐบาลจึงต้องอยู่ท่ามกลางความกดดันและความขัดแย้งระหว่างโครงข่ายทั้ง 5 ที่กล่าวมาแล้ว และพยายามปรับยุทธศาสตร์เพื่อคงความเป็นอิสระในการเลือกกำหนดนโยบายที่จะได้ทั้งคะแนนนิยมจากประชาชนภายในประเทศ และไม่ต้องมีบทบาทเป็นเบี้ยล่างในเวทีระหว่างประเทศมากเกินไป โดยที่แต่ละโครงข่ายต่างมีวาระ (Agenda) ที่ให้ลำดับความสำคัญของวาระแตกต่างกันไป จึงมีความไม่สอดคล้องขัดแย้งแฝงอยู่ผู้เขียนเห็นว่า การขาดความเข้าใจถึงความซับซ้อนและขาดท่าทีที่เป็นประชาธิปไตยเพียงพอทำให้ความขัดแย้งมีโอกาสดูถูกผลใส่ให้เป็นความรุนแรงได้หรือไม่ก็เป็นความขัดแย้งที่เก็บกดไว้โดยอาศัยโครงสร้างอำนาจรวมศูนย์ความขัดแย้งระหว่างวาระเหล่านี้ สะท้อนให้เห็นจากกรณีหินกรูด บ่อนอก ท่อก๊าซ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคและกองทุนหมู่บ้าน

จากการศึกษาเรื่องประสบการณ์ของประเทศไทยต่อปัญหาการปรับตัวต่อการถูกรุกชิงนโยบายในด้านสิ่งแวดล้อมจากต่างประเทศของผู้เขียนได้บ่งบอกถึงปัญหาที่สำคัญที่เราพึงใส่ใจ แม้กรณีข้างต้นจะไม่ใช้กรณีศึกษาที่มีข้อมูลพร้อมก็ตามย่อมสะท้อนถึงความยุ่งยากในการตีความคำว่า “ผลประโยชน์แห่งชาติ” และ “ผลประโยชน์สาธารณะ” ประสบการณ์ในการพิจารณาและต่อรองในประเด็นเรื่องสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศเราเองยืนยันว่า ในบริบทแห่งยุคปฏิรูปราชการและปฏิรูปการเมืองในปัจจุบัน อย่างน้อยที่สุดเราสามารถจะกล่าวได้ว่า

¹ บทความที่ยังอิงข้างต้นและสรุปภาพเรื่อง “การพัฒนาอุตสาหกรรมกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม” สถาบันธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาลุ่มและสิ่งแวดล้อม (GSEI) และ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545

หน่วยงานราชการไม่ว่าในระดับกรมหรือแม้แต่กระทรวงก็นับวันจะไม่อยู่ในฐานะผู้กำหนดแต่ผู้เดียวอีกต่อไป แม้จะมีเจตนาดีเพียงไรก็ตาม ความเป็นจริงที่มีฝ่ายผู้เกี่ยวข้องมีมากกว่ากรมหรือกระทรวงหนึ่งกระทรวงใดย่อมเป็นข้อจำกัดที่ชัดเจนในตัวเอง แต่ย่อมเป็นธรรมดาที่ทุกหน่วยงานย่อมความเข้าใจและการกำหนดทิศทางตามความเคยชินของหน่วยงาน หลายต่อหลายครั้งเรามักจะรับทราบข้อจำกัดเหล่านี้ซึ่งมักเป็นที่รู้กันภายหลัง และที่เป็นการรู้เมื่อสายเกินไปก็มีมิใช่น้อย ยิ่งไปกว่านั้น ในระยะหลังนับตั้งแต่รัฐบาลปัจจุบันเป็นต้นมา แม้สถานการณ์ที่ภาวะการนำทางนโยบายเป็นบทบาทของฝ่ายการเมืองมากขึ้นก็ตาม แต่การกำหนดนโยบายก็ยังมีลักษณะ “บัญชาการและเป็นกระบวนการปิดมากขึ้น” ด้วย ดังนั้น การตั้งต้นและยึตรากฐานให้ผลประโยชน์ของชาติและผลประโยชน์ส่วนรวมกำหนดจากแง่มุมที่คับแคบย่อมกลับกลายเป็นผลเสียแก่ชาติและส่วนรวมโดยง่าย กระบวนการกำหนดนโยบายของประเทศต่อไปจำเป็นต้องเป็นกระบวนการที่เปิดกว้างขึ้นมิใช่ปล่อยให้กระแสนำเชิงเดียว (CEO) ทางการเมืองนำพาไปเช่นปัจจุบัน ประเทศไทยในยุคปฏิรูปการเมืองจำเป็นจะต้องเผชิญกับความจำเป็นที่ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม ขบวนการระดับรากหญ้ารวมทั้งชุมชนท้องถิ่นย่อมต้องมีส่วนร่วมในการนิยามความหมาย ผลประโยชน์ส่วนรวมได้ด้วย ยิ่งกว่านั้นยังต้องเปิดกว้างแก่ภาคประชาสังคมและภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐด้วย

รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีระดมสมอง วันเสาร์ที่ 20 มีนาคม 2547

ชื่อ	หน่วยงาน	หมายเหตุ
ก.แกน สปรส.		
1. คุณไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม	พอช.	
2. อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	
3. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา	
4. นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สนย.	
5. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สปรส.	
6. อาจารย์พิชัย ศรีใส	แกนสมัชชาภาคใต้	
7. อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก	แกนสมัชชาภาคอีสาน	
คุณวิเชียร คุตตวัส	แกนสมัชชาภาคกลาง	
9. คุณไพศาล เจียนศิริจินดา	แกนสมัชชาภาคเหนือ (นครสวรรค์)	
ข. นักวิชาการ		
10. ดร.กาญจนา แก้วเทพ	คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
11. ดร.เกษียร เตชะพีระ		
12. ดร.อานันท์ กาญจนพันธ์	คณะสังคมศาสตร์ ม.เชียงใหม่	
13. อ.ธีรยุทธ บุญมี	คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ธรรมศาสตร์	เป็นผู้จุดประเด็น
14. คุณแก้วสรร อติโพธิ	สว.	เป็นผู้จุดประเด็น
15. อาจารย์เลิศชาย ศิริชัย	คณะศิลปศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์	
16. รศ.ดร.นครินทร์ เมฆไตรรัตน์	คณะรัฐศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์	
รศ.ดร.บรรเจิด ลีคนิต	คณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์	
18. อาจารย์อรศรี	สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร ม.ธรรมศาสตร์	
19. อาจารย์สมเกียรติ พงศ์ไพบูลย์	สถาบันราชภัฏมหาสารคาม	
20. ผศ.อภิญา เวชชัย		
ค. กลุ่มเคลื่อนไหวสังคม		
21. คุณเรวดี ชัยพาน		
22. นพ.ประเวศ วะสี	เครือข่ายยุทธศาสตร์คนจน	
23. ท่อฟ้า		
24. คุณวนิดา	ที่ปรึกษาสมัชชาคนจน	
25. คุณจินตนา แก้วขาว	โครงการหินกรูด-บ่อนอก	
26. คุณสุภาวดี หาญเมธี	ทีมที่รับงานจาก สสส. ครอบครัวยุคใหม่	
27. ทีมวิทยุชุมชน		

ชื่อ	หน่วยงาน	หมายเหตุ
28. ดร.สุปรียา อุดยานนท์	สสส.	
29. คุณสุกัลยา หาญตระกูล	นักเขียนอิสระ	
30. กลุ่มเสขิยธรรม		
31. พระไพศาล วิสาโล		
32. คุณนิคม พุทธา	มูลนิธิคุ้มครองสัตว์ป่า	
33. คุณรัตนา บุญมัยยะ		
34. ป้าชุมชน		
35. คุณสุนทรี เชิงกิ่ง	เครือข่ายผู้หญิงอีสาน	
ง. กลุ่มอื่นๆ		
36. หอการค้านครปฐม (โรงเรียนเมตตา)		
เทศบาลสามชุก		
38. (เขียนหนังสือดอกติวาป่า)		
39. คุณสมบัติ บุญงามอนงค์	กลุ่มกระจกเงา	
40. คุณธนาคม พจนาพิทักษ์	นิตสารชีวจิต	
41. นักข่าวสายสิ่งแวดล้อม (พิราบเขียว)		
42. คุณประสาร ไตรรัตน์วรกุล	MD.ธนาคารกสิกรไทย	
จ. ทีมผู้สังเกตการณ์		
43. ดร.ศรีประภา เพชรมิตี	ทีมศึกษากระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ	
44. ดร.สุวิจิ กุิต	ทีมศึกษากระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ	
45. ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์	คณะรัฐประศาสนศาสตร์ NIDA	
46. อจ.สมบัติ เหลสกุล	แผนงานวิจัย HIA - สวรส.	
ฉ. ทีมงาน		
47. ดร.อุทัย ดุลยเกษม		
48. รศ.สุริชัย หวันแก้ว		
49. ดร.วีระ สมบูรณ์		
50. คุณทศพล แก้วประพันธ์		
51. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ		
52. คุณปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา		
53. นพ.วิพุธ พูลเจริญ		
54. นพ.เกษม เวชสุทธานนท์		
55. คุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์		
56. คุณเรียน เงินสุน		

18.23/15.2

แนวทางการดำเนินงานทางสังคม
เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ



มุมมองจากองค์กรท้องถิ่น
ประชาสังคม และทุนทางสังคม

แนวทางของโจทย์

- วิเคราะห์เชิงลึกเงื่อนไขทางกฎหมาย การเมือง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องและกระแสสังคม เพื่อจัดวางยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในช่วงต่อไป
- วิเคราะห์บริบทของสถานการณ์ เพื่อนำไปสู่การวางยุทธศาสตร์ในช่วงต่อไป เกี่ยวกับการสร้างกระบวนการทางสังคมเพื่อรองรับและขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ไม่ว่าพ.ร.บ.จะมีผลบังคับใช้หรือไม่ก็ตาม

⋮

ฐานคิดในการตอบโจทย์

- เน้นการมองพลวัต (dynamism) ทางสังคม
- อิงบริบทที่เปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ การเมืองระดับชาติ และท้องถิ่น
- มองทั้งผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ
- เน้นโอกาสเชิงรุกของภาคประชาสังคม

⋮

พันธกิจของ สปรศ. ในบริบทที่เปลี่ยนไป

- กระแสโลกาภิวัตน์
- การเปลี่ยนแปลงของบริบททางการเมืองระดับชาติ
 - ผลกระทบจากนโยบายประชานิยมของรัฐบาล
 - ผลกระทบในเชิงสาระต่อความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ
 - ผลกระทบในเชิงกระบวนการมีส่วนร่วม
 - ความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาสังคม
- การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

ข้อพิจารณาด้านประสิทธิผลของยุทธศาสตร์

- ข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์
“สามเหลี่ยมเข้ซ้อนภูเขา”
- ข้อจำกัดทางวัฒนธรรมของแนวทางเน้นกรอบเชิงนามธรรม
(schematic approach)
- โอกาสในการเก็บเกี่ยวทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการทำงาน
ของสปรศ. และจากบริบทที่เปลี่ยนไป

การจัดรับฟังข้อมูลและความเห็น

- สมาชิกสภาสุขภาพ
- องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรประชาสังคม
- สื่อและวิทยุชุมชน
- นักการเมืองระดับชาติและระดับท้องถิ่น
- คณะสงฆ์ แม่ชี และพุทธบริษัท
- นักวิชาการด้านสุขภาพ แพทย์ พยาบาล หมอพื้นบ้าน
- นักการศึกษาทางเลือก
- นักวิชาการด้านสังคมศาสตร์และนิติศาสตร์ (การกระจายอำนาจและท้องถิ่น)
- สปรศ./ สวรศ. และสสส.

ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน (1)

1. ประยุกต์กระบวนการทัศน์ระบบสุขภาพจากวาระระดับชาติ(national) สู่วาระระดับพื้นที่ (area-based) โดยคำนึงความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม และศาสนา
2. พัฒนากลไกในการสนับสนุนและเชื่อมโยงองค์กรระดับท้องถิ่นและทุนทางสังคม โดยมีประเด็นปฏิรูประบบสุขภาพเป็นแกนกลาง
3. ให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังร่วมแห่งการปฏิรูป (synergy of reforms) ระหว่างองค์กรที่ร่วมดำเนินงานด้านปฏิรูประบบสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน (2)

4. เปิดโอกาสให้มีพหุนิยมในระดับนำของขบวนการทางสังคม
5. วิจัยถึงข้อจำกัดด้านกฎหมาย และนำเสนอมาตรการที่เอื้อให้ องค์กรปกครองท้องถิ่น ดำเนินงานด้านระบบสุขภาพได้คล่องตัว
6. ผลักดันให้การปฏิรูปสุขภาพเป็นกระแสหลักของภาคส่วนต่างๆ (mainstreaming) เช่น อุตสาหกรรม การท่องเที่ยว การเกษตร การคมนาคมขนส่ง เป็นต้น

1. ยุทธศาสตร์ในการประยุกต์กระบวนการทัศน์

- ให้ความสำคัญต่อปัญหาและวาระที่เป็นรูปธรรมของท้องถิ่น
- เน้นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้ในระดับย่อยมากขึ้น
- เน้นการสนับสนุนตัวกระทำการ (actor) ระดับท้องถิ่นมากขึ้น

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไก

- การดำเนินกิจกรรมสร้างความเข้าใจในบริบทของท้องถิ่น
- การสร้างเครื่องมือและกลไกเพื่อการเรียนรู้
- การสร้างเครือข่ายระดับท้องถิ่น
- การร่วมผลักดันให้เกิดข้อตกลงทางสังคม (social agreement)

...

การดำเนินกิจกรรมสร้างความเข้าใจในบริบทท้องถิ่น

- จัดเวทีเรียนรู้ในระดับพื้นที่ร่วมกับองค์กรต่างๆ
- เชื่อมโยงการทำงานกับประเด็นวาระในพื้นที่
- สร้างความเข้าใจให้กับหน่วยงานที่มีอำนาจ
ในการกำหนดนโยบาย

.....

...

การสร้างเครื่องมือและกลไกเพื่อการเรียนรู้ (1)

- วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างควมแบบ (model) นำร่อง
- ตั้งศูนย์ประสานงานด้านฐานข้อมูล เพื่อการดำเนินกิจกรรมส่งเสริม
การเรียนรู้
- พัฒนาและผลิตสื่อต่างๆ โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำ web site ด้านระบบสุขภาพที่ตอบสนองการเรียนรู้ท้องถิ่น

.....

⋮

การสร้างเครื่องมือและกลไกเพื่อการเรียนรู้ (2)

- จัดทำคู่มือการเรียนรู้
- จัดตั้งทีมงานให้คำแนะนำ สนับสนุนการเรียนรู้ ลงสู่พื้นที่
- เสริมสร้างทรัพยากรบุคคลด้านการปฏิรูประบบสุขภาพในองค์กร
ต่างๆ (การพัฒนาหลักสูตร การอบรมระยะสั้น การศึกษาคู่เมือง)
- จัดทำดัชนีชี้วัดหรือตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการดำเนินงานด้านการ
ปฏิรูประบบสุขภาพ

⋮

การสร้างเครือข่ายระดับท้องถิ่น

- เชื่อมโยงกลุ่มองค์กรที่ทำงานหรือเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่น องค์กร
ภาคประชาชน องค์กรปกครองท้องถิ่น สถาบันศาสนา สถาน
ศึกษา และหน่วยงานในภาครัฐ
- สนับสนุนให้วัดและศาสนสถานเป็นศูนย์กลางที่สำคัญในการสร้าง
ความเข้าใจและเครือข่ายเพื่อสุขภาพ
- ร่วมมือกับวิฑูชุมชนในการสร้างเครือข่าย
- เชื่อมโยงกลุ่มองค์กรในท้องถิ่นเข้ากับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

...

การร่วมผลักดันให้เกิดข้อตกลงทางสังคม

- แปลงเนื้อหาพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นตัวแบบสำหรับการสร้างข้อตกลงทางสังคม (social agreement)
- สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มผลักดันให้เกิดข้อตกลงทางสังคมที่พลเมืองมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับรูปธรรมในท้องถิ่น

.....

...

๓. ยุทธศาสตร์การวิจัยและนำเสนอด้านกฎหมาย

- การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรสาธารณะ (public resources) เช่น สนามกีฬา ที่สาธารณะประโยชน์ต่างๆที่อยู่ในความดูแลของส่วนกลาง
- ข้อจำกัดด้านอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการ
- ข้อจำกัดด้านระเบียบงบประมาณ
- ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างอันเนื่องมาจากกฎหมาย

.....

ประเด็นที่พิจารณาเพื่อยุทธศาสตร์ระยะยาว

- แนวความคิดเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องที่ยากต่อการรับรู้และเข้าใจโดยเฉพาะ ในบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน
- การพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนแบบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างโครงสร้างในกระบวนทัศน์เดิมกับกระบวนทัศน์ใหม่
- การขยายตัวอย่างรวดเร็วของพลังคุกคาม ทั้งในระดับโลกและระดับชาติ ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

(1) ၈၈.၂.၁၆/၁၆.၂

၈၈၈၈ ၁၂

[၅၇]

1. รายงานผลการดำเนินงานรอบ 3 ปี

1.1 ผลงานในภาพรวม

สปรศ. ทำหน้าที่เลขานุการของ คปรส. ประสานงานเพื่อดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 รอบ 3 ปี ในวันที่ 8 สิงหาคม 2546 ได้ดำเนินงานไปสรุปได้ดังผังภูมิ "3 ปี ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" (ดูท้ายหนังสือ สุพรรณนะ... ต่อ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ)

1.2 ผลงานสำคัญในรอบปีที่ 3 (สิงหาคม 2545 – สิงหาคม 2546)

1.2.1 รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท ช่วงเดือนตุลาคม -

พฤศจิกายน 2545 เพื่อชวนภาคีสุขภาพในทุกจังหวัดค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ นำออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ร่วมวิ่งและปั่นจักรยานสร้างสุขภาพระหว่าง 1-7 พฤศจิกายน 2545 และชวนคนไทยร่วมลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้ 4,717,119 รายชื่อ มอบแก่ประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 ที่บริเวณพิธีท้องสนามหลวง โครงการนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุน จาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 20 ล้านบาทเศษ โดยมีเจ้าภาพร่วมหลักกว่าร้อยองค์กร

1.2.2 สมัชชาเด็กและเยาวชนว่าด้วยสุขภาพ ช่วงธันวาคม 2545 – มกราคม 2546 ได้

ชวนภาคีสุขภาพและเครือข่ายเด็กและเยาวชนร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงสาธารณสุข และ UNICEP จัดสมัชชาเด็กและเยาวชนขึ้นในทุกจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อร่วมกันค้นหา นวัตกรรมสร้างสุขภาพของเด็กและเยาวชนที่เรียกชื่อว่า "สิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้" นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำเป็นหนังสือเผยแพร่เพื่อสนับสนุนการปฏิรูปการเรียนรู้และการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยในวันเด็กแห่งชาติ (10 มกราคม 2546) มีการจัดสมัชชาเด็กและเยาวชนพร้อมกัน 4 ภาคทั่วประเทศ ถ่ายทอดสดผ่านสถานีโทรทัศน์ช่อง 11 โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน และมีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ (คุณสิริกร มณีรินทร์) ร่วมงานด้วย

โครงการนี้ สสส. สนับสนุนงบประมาณ 10 ล้านบาทเศษ

1.2.3 สมัชชาสุขภาพพื้นที่ & เฉพาะประเด็น

สปรศ. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น 2 เรื่อง ดังนี้

- (1) ภาคเหนือ 17 จังหวัด จัดสมัชชาสุขภาพภูมิภาคที่จังหวัดพิษณุโลก เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2546 พิจารณาข้อเสนอ 2 เรื่อง คือ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ และ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- (2) ภาคอีสาน 19 จังหวัด จัดสมัชชาสุขภาพภูมิภาคที่จังหวัดสกลนคร เมื่อวันที่ 3-4 กรกฎาคม 2546 พิจารณาข้อเสนอ 2 เรื่อง คือ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม
- (3) ภาคใต้ 19 จังหวัด จัดสมัชชาสุขภาพอนุภาค เป็น 3 อนุภาค และสมัชชาสุขภาพภูมิภาคที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 5-6 กรกฎาคม 2546 พิจารณาข้อเสนอ 3 เรื่อง คือ นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม
- (4) ภาคกลาง/ตะวันออก / ตะวันตก 25 จังหวัด จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น 3 ประเด็น และสมัชชาสุขภาพภูมิภาคที่จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2546 พิจารณาข้อเสนอ 3 เรื่อง คือ นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ และบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม
- (5) จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน 2 ครั้ง โดยสำนักงานสนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร (สยอ.) เป็นแกนจัดการ
- (6) จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การจัดการกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน 1 ครั้ง โดย สป.ร.ส. และ สว.ร.ส. เป็นแกนจัดการ

1.2.4 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2546

ร่วมกับภาคีสุขภาพต่าง ๆ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ระหว่างวันที่ 7 - 8 สิงหาคม 2546 ที่ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ พิจารณาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ 6 เรื่อง คือ

- (1) เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (2) อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน
- (3) นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม
- (4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- (5) บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม
- (6) การจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชน

สมัชชาสรุปข้อเสนอได้รวม 97 ประการ (ดังที่แนบ)

หลังจากเสร็จสิ้นสมัชชาแล้ว จะมีกระบวนการทำงานต่อเนื่องไปจนถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2547 ตามร่างแนวทาง (ดังที่แนบ) ซึ่งจะมีการปรึกษาหารือร่างแนวทางดังกล่าว รวมทั้งสรุปการประเมินผลสมัชชาสุขภาพปี 2546 และระดมสมองหาแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรอบปีที่ 4 ในที่ประชุมกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีคุณไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธานในวันที่ 28 สิงหาคม 2546 ที่จะถึงนี้

2. รายงานความคืบหน้าการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และการต่ออายุ คปรส.และ สปรส.

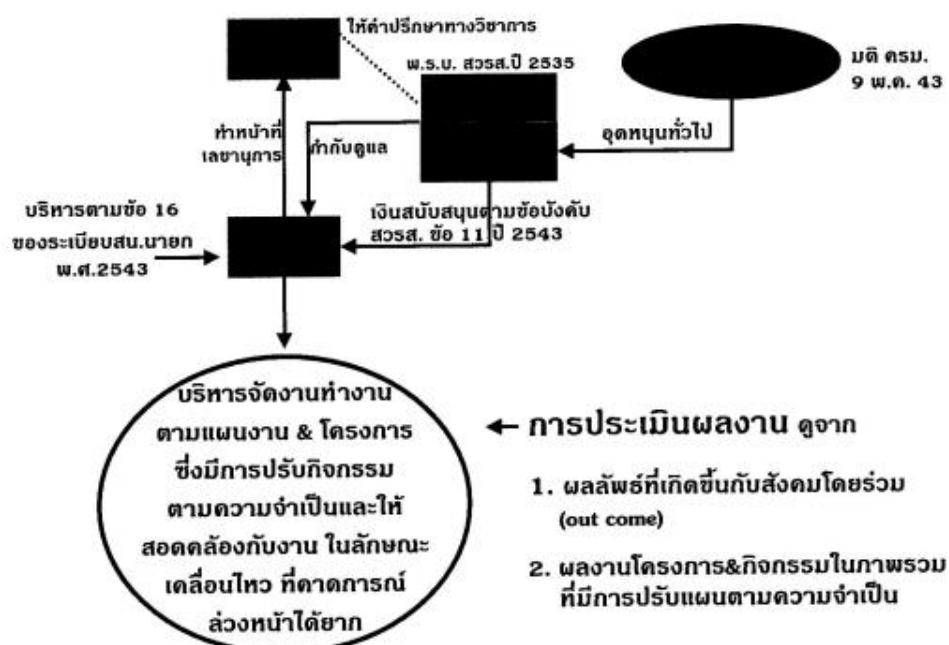
2.1 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545) ถูกส่งให้ฝ่ายบริหารไปเมื่อเดือนตุลาคม 2545 ขณะนี้ยังอยู่ที่คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่ 7 (ดร.วิษณุ เครืองาม) เป็นประธาน ยังไม่ได้พิจารณาเสนอ ครม. (รายละเอียดปรากฏในความคืบหน้าการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในหนังสือสุทธธนะต่อ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ)

2.2 คปรส. มีมติให้เสนอ ครม.เพื่อขอต่ออายุการทำงานของ คปรส. และ สปรส. ออกไปอีกไม่เกิน 1 ปี (เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2545) คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่ 6 (ดร. ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์) เป็นประธานเห็นว่าน่าจะต่ออายุไม่เกิน 2 ปี ที่ประชุม ครม. เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2546 เห็นชอบ สำนักงานกฤษฎีกาตรวจสอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) เสร็จเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2546 นายกรัฐมนตรี ลงนามในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับ 2) ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 120 ฉบับประกาศทั่วไป ตอนพิเศษ 86 ง. เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2546

ทำให้ คปรส. และ สปรส. มีอายุการทำงานต่อไปได้อีกไม่เกินวันที่ 8 สิงหาคม 2548 โดยปีงบประมาณ 2547 นี้ สำนักงานประมาณจัดงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปให้ประมาณ 23.087 ล้านบาท และขณะนี้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบให้ สปรส. ยืมสถานที่ใช้งานต่อ และให้ยืมต่อข้าราชการทำงานต่อเรียบร้อยแล้ว

3. การตั้งกรรมการประเมินผลการทำงานของ สปรส.

3.1 สปรส. ตั้งขึ้นภายใน สวรส. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2543 และตามมติกรรมการ สวรส. มีระบบการทำงานตามผังภูมิต่างต่อไปนี้



การทำงานที่ผ่านมา เน้นการบริหารที่คล่องตัว รวดเร็ว แต่โปร่งใส เพื่อสนองต่อการดำเนินงานในลักษณะเคลื่อนไหวสังคมควบคู่ไปกับการทำงานทางวิชาการและเชื่อมโยงกับภาคการเมือง

- ที่ผ่านมา สวรส. ส่งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน ไปตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการทำงาน 3 ครั้ง เมื่อ 3 มกราคม 2544 , 24 พฤศจิกายน 2544 และ 2 ธันวาคม 2545
- ช่วงเดือน เมษายน - กรกฎาคม 2546 สดง.ได้ส่งเจ้าหน้าที่ที่คนมาตรวจสอบการทำงาน ขณะนี้ยังไม่ได้รายงานผลอย่างเป็นทางการให้ทราบ
- แต่เดิม สปรส. จะต้องปิดตัวลง ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2546 แต่ขณะนี้ได้มีการแก้ไขระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีให้ต่ออายุการทำงานออกไปอีกไม่เกิน 2 ปี จึงควรมีการประเมินผลการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงานในช่วงที่มีการต่ออายุ

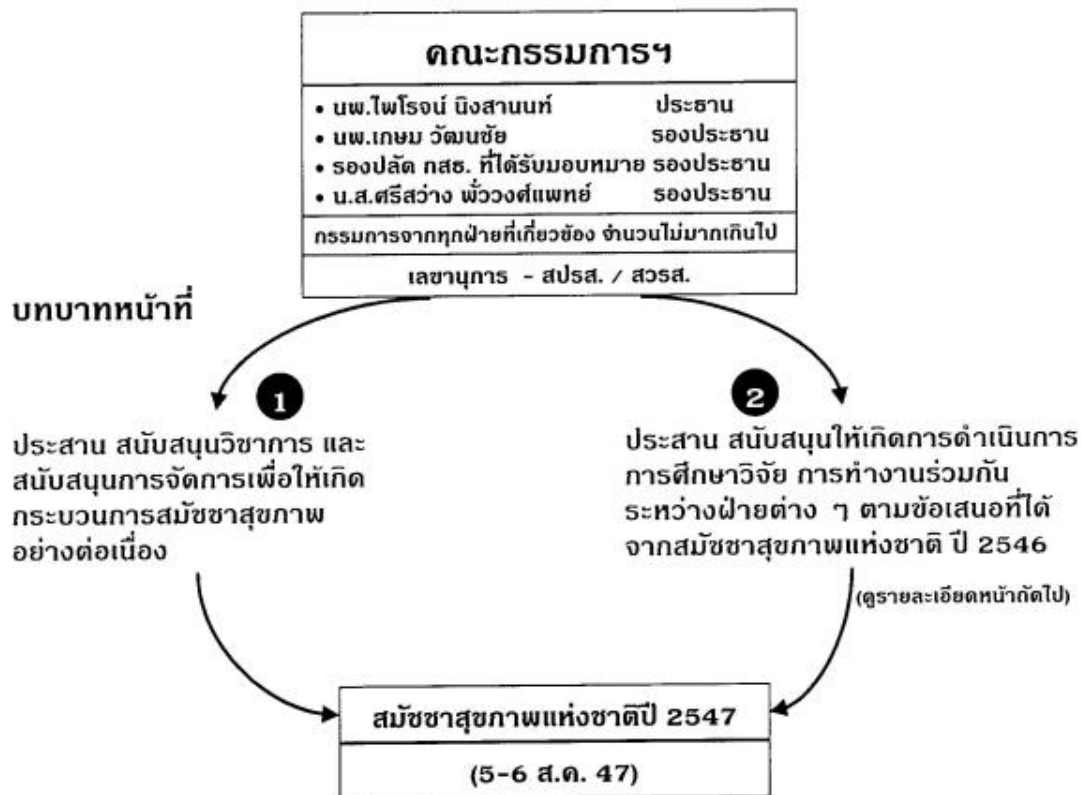
3.2 เห็นสมควรเสนอขออนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการทำงานของ สปรส. ตามข้อบังคับ สวรส. ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ข้อ 15 เพื่อประเมินผลของ สปรส. ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ทั้งในระดับผลกระทบต่องาน และในระดับผลลัพธ์ของการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการทำงานในช่วงเวลาที่เหลือต่อไป

กลไกการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นกลไกประสาน สนับสนุนวิชาการและสนับสนุนการจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้เกิดการทำงานทางวิชาการ การปฏิบัติการและการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะองค์กร

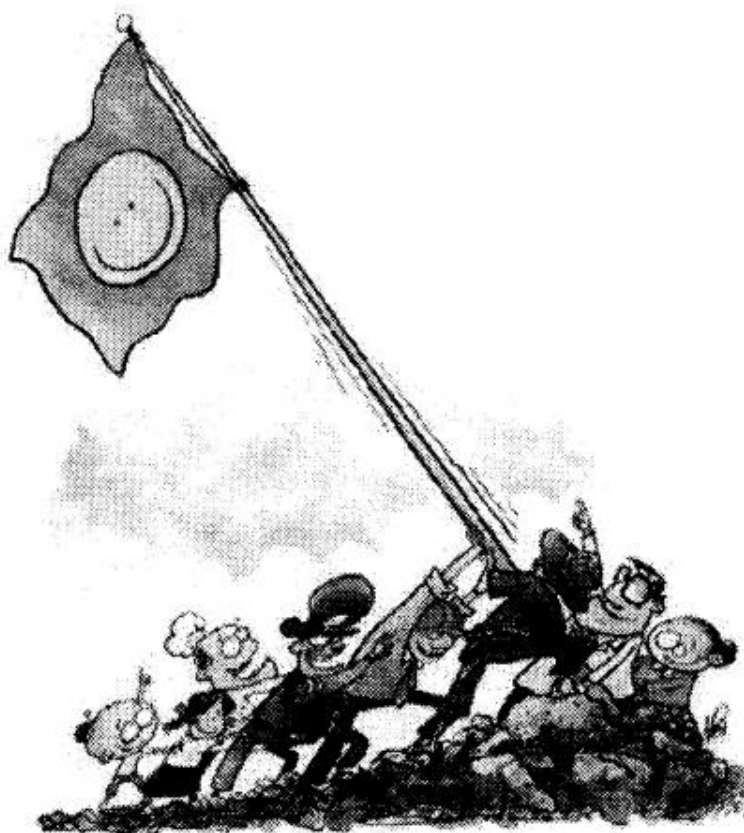


(สปปรส. 13 ส.ค. 46)

กลไกการดำเนินงานตาม 2

เกษตรที่เื้อ ต่อสุขภาพ	นโยบาย สาธารณะ ที่กระทบต่อ สุขภาพและ สิ่งแวดล้อม	ความปลอดภัย ด้านอาหารเพื่อ สุขภาพอย่าง ยั่งยืน	ภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้าน สุขภาพ	บริการ สาธารณสุข แบบ องค์รวม	การจัดการ กำลังคน สาธารณสุข เพื่อชุมชน
(ม.68)			(ม.77)	(ม.74)	(ม.85)
นพ.เกษม วัฒนชัย อ.ไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม เรืองชัย ตันสกุล สุจินต์ สิมารักษ์	ดร.ภักดี นพ.ดิอชา	อ.คำลี นพ.วิชัย	อ.วิจิตร นพ.สงวน	นพ.ไพโรจน์ นพ.ดำรงค์ นพ.สุวิทย์	
แผนงาน HPP/HIA สวรส.	สยอ.	คทง.ใหม่	คทง.ใหม่	คทง. กำลังคน	ทีม เลข- านุการ
สัญญา, สมบัติ, ยวรงค์	ศิริวัฒน์,	ประพจน์	ปรีดา, สุพัตรา	สุริยะ, เกียรติศักดิ์	
นุสราภรณ์, นาวิน	สุนันท์ธนา				
สวรส.& สปรส. วิพุธ, สุวิทย์, อ่ำพล, วณิ, ปิติพร, กรรณิการ์, อุกฤษฏ์					

สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์



เสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
วันที่ 8 สิงหาคม 2546

ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กทม.

สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็น “เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ”

เป้าหมาย ของสมัชชาสุขภาพ : ด้านเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ คือ
เพื่อให้เกษตรกรและสังคมไทยปรับเปลี่ยนไปสู่ระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัด : ของเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพและสังคมไทย

- 1.) เป็นระบบเกษตรที่ผลิตอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง
- 2.) เกษตรกร และผู้บริโภคมีความมั่นคงทางอาหาร
- 3.) มีกระบวนการผลิตที่ปลอดภัยไร้พิษ มีสุขภาพดี
- 4.) ระบบเกษตรที่เพิ่มความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 5.) เกษตรกรมีครอบครัวอบอุ่น เอื้อเพื่อพ่อแม่ ช่วยเหลือเกื้อกูล และนำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็ง
- 6.) เกษตรกรมีเวลาพักผ่อน มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศิลปวัฒนธรรม จิตวิญญาณอย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี
- 7.) เกษตรกรพึ่งตนเองได้ ไม่มีหนี้สิน มีที่ทำกินเป็นของตนเอง มีมรดกให้ลูกหลาน
- 8.) ประชากรของชาติมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าปัจจุบัน

ยุทธศาสตร์

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ได้ 2 กลุ่มยุทธศาสตร์
กลุ่มยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมมาตรการการทำให้ระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

กลุ่มยุทธศาสตร์ที่ 2 เลิกระบบเกษตรที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ (คุณภาพต่อสุขภาพ)

ชูประเด็นไทยเป็นศูนย์กลางเกษตรอินทรีย์

กลุ่มยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมด้านการทำให้ระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ(พ.ร.บ.สุขภาพ ม.67(10))

ยุทธศาสตร์ที่ 1.1 ส่งเสริมด้านการทำให้ระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

มาตรการ ในการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1

- 1) ให้กระทรวงเกษตรฯ นำเสนอร่าง นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการพัฒนา และส่งเสริมระบบเกษตรยั่งยืนในช่วงแผนฯ 9 เพื่อให้ ครม.อนุมัติภายในปี 2546
- 2) ให้มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3) รัฐต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรชุมชนและหน่วยงานของรัฐมีความตระหนักและทำการอนุรักษ์ รวบรวม วิจัย พัฒนา ปรับปรุงพันธุ์กรรมท้องถิ่น (ม. 26)
- 4) รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดแหล่งการเรียนรู้ระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพในทุกตำบลที่ทำการเกษตร รวมถึงแหล่งการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิม
- 5) รัฐต้องสร้างกลไกให้ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรระดับตำบลให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

- 6) รัฐต้องกำหนดให้มีหลักสูตรการศึกษาเกษตรกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับท้องถิ่น ในระบบการศึกษาทุกระดับ
- 7) ให้มีการบังคับใช้ พ.ร.บ. กองทุนฟื้นฟูเกษตรกรเต็มรูปแบบภายในปี 2546
- 8) ให้รัฐสนับสนุนและส่งเสริมหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ค่ายทหาร ทัศนสถาน ชื่อผลผลิตเกษตรกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพยั่งยืนของเกษตรกรรายย่อย
- 9) รัฐส่งเสริมและสนับสนุนให้มีตลาดเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพทุกระดับ
- 10) รัฐต้องประกันราคาผลผลิตการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างเป็นธรรม
- 11) รัฐต้องสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ข้อมูลประโยชน์ด้านต่างๆ ของเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพผ่านสื่อทุกแขนง โดยเฉพาะสื่อพื้นบ้านและโทรทัศน์
- 12) รัฐต้องสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ที่เป็นขององค์กรประชาชนทั้งระดับท้องถิ่นและประเทศ
- 13) รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณประจำปีในการทำเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน
- 14) ให้รัฐบาลเปลี่ยนกิจกรรมของบริษัทปุ๋ยแห่งชาติจากปุ๋ยเคมีเป็นปุ๋ยอินทรีย์ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- 15) ให้รัฐสนับสนุนให้มีการเพิ่มมูลค่าผลผลิตเกษตรกรรมที่เอื้อสุขภาพโดยใช้กระบวนการแปรรูปที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 16) รัฐสนับสนุนให้มีการปรับปรุงและฟื้นฟูคุณภาพดินและสิ่งแวดล้อม
- 17) รัฐต้องสนับสนุนให้เกษตรกรที่ทำเกษตรเอื้อสุขภาพที่ความมั่นคงในการถือครองที่ดิน

วิธีการดำเนินงานตามมาตรการ

กลุ่มยุทธศาสตร์ที่ 2 เลิกระบบเกษตรที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2.1 เลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตร

มาตรการในการดำเนินงาน

1. ยกเลิกการนำเข้า จำหน่ายและใช้สารเคมีการเกษตรกลุ่ม 1a, 1b และ endosulfan และสารกำจัดวัชพืชที่เป็นอันตรายร้ายแรง ภายในแผนฯ 9 (2549)
2. ยกเลิกการนำเข้าสารเคมีการเกษตร 100 % ภายในแผนฯ10
3. ให้มีการเก็บภาษีอัตราก้าวหน้ากับสารเคมีการเกษตรที่ยังมีการนำเข้าก่อนปี 2550 โดยเริ่มต้นที่ 5% ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นไป
4. ให้มีการเก็บภาษีมลภาวะกับผู้ผลิต ผู้ขาย และผู้ใช้สารเคมีเกษตรทุกชนิดที่ก่อให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
5. มีมาตรการในการบังคับใช้กฎหมายให้มีผลต่อการปฏิบัติอย่างจริงจัง
6. ให้มีการให้สัตยาบันอนุสัญญากรุงสต็อกโฮล์มว่าด้วยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน (POPs) ภายในปี 2547 และเผยแพร่สาระสำคัญให้สาธารณะชนรับรู้

7. ห้ามโฆษณาหรือส่งเสริมการขายสารเคมีการเกษตรทุกรูปแบบ
8. ออกประกาศเขตควบคุมมลพิษตาม พ.ร.บ. สิ่งแวดล้อม 35 ในเขตวิกฤตด้านสารเคมีการเกษตรโดยเฉพาะสวนส้ม และพื้นที่เลี้ยงกุ้ง
9. ให้ปรับปรุงประกาศกระทรวงเกษตรฯ เรื่องฉลากและความเป็นพิษของวัตถุอันตรายโดยแสดงข้อความและรูปภาพถึงพิษภัยของสารเคมี
10. ก่อนการยกเลิกการนำเข้าสารเคมีทั้งหมดให้มีการควบคุมปริมาณการนำเข้าสารเคมีทางการเกษตรแต่ละประเภทไม่ให้เกิดครั้งหนึ่งของการนำเข้าในปี 46
11. ให้มีการศึกษาวิจัยและเผยแพร่ให้ข้อมูลต่อเกษตรกรและสาธารณะถึงผลกระทบและพิษภัยของสารเคมีทางการเกษตร ผ่านสื่อทุกชนิด
12. ในพื้นที่ทำการเกษตรขนาดใหญ่ที่มีการใช้สารเคมีอย่างเข้มข้นทำการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) จากสารเคมีทางการเกษตรและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ด้วยโดยให้มีคนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแลตรวจสอบ

วิธีการตามยุทธศาสตร์ที่ 2.1

- 1) ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะทำงานหรืออนุกรรมการด้านสารเคมีเพื่อติดตามตรวจสอบ ประเมินผลและเสนอแนะการทำงานของรัฐบาลต่อมาตรการสารเคมีทางการเกษตร โดยองค์ประกอบต้องมีตัวแทนองค์กรเกษตรกรที่ทำการเกษตรเพื่อสุขภาพและผู้บริโภค อย่างน้อยครั้งหนึ่งของคณะทำงานหรืออนุกรรมการ
- 2) สนับสนุนให้ชุมชนมีมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการใช้สารเคมีทางการเกษตรในชุมชน
- 3) สนับสนุนงบประมาณเพื่อการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วมด้านวิทยาการทดแทนสารเคมีทางการเกษตร รวมถึงมีมาตรการทางปฏิบัติ
- 4) สร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกษตรกรเลิกใช้สารเคมีทางการเกษตรได้จริงโดยใช้โรงเรียนเกษตรกร ที่เอื้อต่อสุขภาพ (farmers field School)
- 5) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบควบคุมการปนเปื้อนสารเคมีทางการเกษตรในผลิตผลทางการเกษตรที่จำหน่ายในท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2.2 เปลี่ยนระบบเกษตรเชิงเดี่ยวเป็นสู่ระบบเกษตรที่หลากหลาย

มาตรการ

- 2.2.1 ให้มีการแก้ไข พรบ. กองทุนสงเคราะห์การทำสวนยางและ พรบ. ควบคุมยางซึ่งสนับสนุนระบบเกษตรเชิงเดี่ยวไปสู่การสนับสนุนที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 2.2.2 ให้มีการนำเงินจากกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยางไปสงเคราะห์เกษตรกรที่ทำการเกษตรเพื่อสุขภาพ
- 2.2.3 ให้มีการยกเลิกการกำหนดเขตเกษตรกรรมโดยให้เกษตรกรสามารถทำการผลิตที่เอื้อต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับภูมินิเวศของตน
- 6) ให้มีโครงการผลิตสารอินทรีย์ทดแทนเคมีเกษตร อย่างเร่งด่วน

7) ให้มีมาตรการลงโทษผู้ซื้อและผู้ขายสารเคมีการเกษตร

8) ให้ประชาชนสามารถฟ้องร้องบริษัทสารเคมี

สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็น "อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน"

1. ยุทธศาสตร์สร้างความชัดเจน เป็นระบบต่อเนื่อง ของนโยบายรัฐ

- นโยบายด้านอาหารปลอดภัยต้องมีทิศทางเป็นเอกภาพ กำหนดระบบจัดการครบทุกขั้นตอนในวงจรอาหาร และปรากฏในแผนชาติ
- เป้าหมายงานต้องกำหนดชัดเจน โดยมีตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่วัดได้ แก่ที่ต้นตอปัญหา
- ต้องมีงบประมาณสนับสนุนนโยบายเฉพาะ ได้แก่ ตั้งกองทุนจากภาษีสารเคมีและสารพิษที่ผลิต-นำเข้า จากภาษีอาหารส่งออก-นำเข้า และบรรจุก้นท์พิษ เพื่อเป็นแหล่งทุนในการจัดการระบบ
- รัฐต้องกระจายอำนาจการจัดการนโยบายการจัดการระบบอาหารจากส่วนกลางลงสู่ท้องถิ่นผ่านระบบผู้ว่า CEO โดยมีการตั้งทีมสมองจังหวัด^{*}เป็นแหล่งประเมินข้อมูลเชิงสถานการณ์ระบบอาหารในจังหวัด

2. ยุทธศาสตร์ใช้ชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางจัดการระบบอาหาร(ปลอดภัย)

- ต้องสร้างการทำงานร่วมกันระหว่างรัฐและชุมชน โดยให้ราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่งมีนโยบายในการจัดการระบบอาหาร โดย ให้เครือข่ายชุมชน เป็นภาคีร่วมหลัก ทำงานในลักษณะเครือข่ายจัดการความร่วมมือประกอบของท้องถิ่น เกษตร สาธารณสุข เครือข่าย อสม. ประชาชนชาวบ้าน สถาบันการศึกษาในพื้นที่ ผู้แทนองค์กรเกษตร เอกชน-ผู้ผลิตอาหาร และชุมชน โดยต้อง
 - จัดทำแผนพัฒนาระบบอาหารชุมชน และผลักดัน ดูแลให้เกิดผลในทางปฏิบัติโดยอาจเป็นส่วนหนึ่งในแผนแม่บทชุมชน
 - สร้างเครือข่ายการตรวจสอบมาตรฐานผลิตผลในท้องถิ่น ใน 2 วิธี คือ ๑) การตรวจสอบพฤติกรรม ณ แปลงผลิต(ซึ่งเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ของผู้ผลิต-ผู้บริโภค เป็นมาตรการทางสังคมที่ชุมชนทำได้เอง) ๒) ใช้การทดสอบทางวิทยาศาสตร์
 - สร้างเครือข่ายผู้ผลิต จำหน่าย ปُرุง บริโภคในชุมชน โดยจัดตลาดชุมชน และให้โรงพยาบาล โรงเรียน และร้านอาหาร(ชมรม)เป็นพื้นที่นำร่องในการใช้อาหารปลอดภัยภายในชุมชน
- จัดระบบ **One stop service**ในท้องถิ่นเพื่อการ๑.ขออนุญาตประกอบการด้านอาหารและ ๒. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในท้องถิ่น
- จัดให้มีระบบการขึ้นทะเบียนผู้ผลิตอาหารทุกประเภท ทุกระดับ เพื่อให้สามารถทราบสัดส่วน แนวโน้มการผลิตอาหารที่ปลอดภัย หรือใช้สารเคมี อันจะนำไปสู่การสร้างจิตสำนึกร่วมในลักษณะเครือข่ายชุมชนเพื่อลดการใช้สารเคมีในการผลิต สนับสนุนการใช้สารธรรมชาติ

^{*} ทีมสมองจังหวัดควรประกอบด้วยปราชญ์ชาวบ้าน สถาบันการศึกษา นักวิจัยท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ เช่นศูนย์วิชาการ สสจ. สวท. เกษตรจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิภาคเอกชน นักธุรกิจ เช่น หอการค้าจังหวัด

3. ยุทธศาสตร์สนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดการระบบอาหาร(ปลอดภัย)

- รัฐต้องให้ความสำคัญของนโยบายเกษตรยั่งยืน(อย่างน้อย)เท่ากับเกษตรใช้สารเคมี
- มีมาตรการที่สำคัญในการส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน โดย
 - ต้องตั้งกำแพงภาษีสารเคมีการเกษตร พร้อมไปกับควบคุมระบบการนำเข้าสารเคมีทางการเกษตร อันจะส่งผลให้ราคาสินค้าอาหารที่ปลอดภัยถูกกว่าอาหารที่ใช้สารเคมี
 - สนับสนุนให้เกษตรกรเกิดการตัดสินใจเปลี่ยนมาทำเกษตรยั่งยืน โดยใช้มาตรการลดภาระหนี้ กลุ่มเกษตรกรรายย่อย ควบคู่กับการส่งเสริมเกษตรยั่งยืน สร้างแรงจูงใจในการผลิตอาหารปลอดภัย ใช้มาตรการทาง(การลด)ภาษีสินค้าปลอดภัย ส่งเสริมตลาดสินค้า ประกันราคาผลผลิต และการออกหนังสือรับรองมาตรฐานสินค้า
- ใช้ระบบสัญลักษณ์แสดงระดับ(Grading)มาตรฐานอาหารที่มีความปลอดภัย(เป็นที่ยอมรับได้)ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน จนถึงดีที่สุดเพื่อให้ประชาชนเลือกซื้อ(ไม่จำเป็นต้องมีมาตรฐานเดียว)
- พัฒนาระบบกฎหมายให้ทันสมัย และเท่าทันระบบโลกาภิวัตน์ เช่น การห้ามใช้สารเคมีที่ต่างประเทศห้ามใช้แล้ว เท่าทันการเข้าครอบครองลิขสิทธิ์สายพันธุ์/เมล็ดพันธุ์ของต่างชาติ
- ยกร่างกฎหมายควบคุมคุณภาพการขนส่งสินค้าอาหารทุกประเภท
- พัฒนาสู่หลักการผู้จำหน่ายอาหารต้องรับผิดชอบคุณภาพอาหารเอง ได้แก่ (ทุก)ตลาดต้องรับผิดชอบจุดตรวจคุณภาพความปลอดภัยของอาหารก่อนการจำหน่าย และควรพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมสถานประกอบการด้านอาหารเพื่อให้เข้ามามีส่วนดูแลตรวจตราตนเองในลักษณะองค์กรวิชาชีพ พัฒนาสู่การรองรับบทบาทตามกฎหมายในอนาคต
- ยุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งของผู้บริโภค
 - เร่งดำเนินการจัดตั้งองค์กรอิสระเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ตามมาตรา ๕๗ วรคสองแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ควรมีองค์ประกอบที่เป็นเครือข่ายจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายเกษตรยั่งยืน/เกษตรอินทรีย์ เครือข่าย/องค์กรผู้ผลิต ผู้บริโภค ควรมีหน้าที่ในการสร้างยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคโดยร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรอื่นๆ เป็นหน่วยตรวจสอบเฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคในลักษณะthird party ปกป้องดูแลผู้บริโภค โดยด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในห้องถิ่น เป็นใจทักฟ้องร้องการชดเชยแทนผู้บริโภค
 - ต้องพัฒนาสื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพ มีรูปแบบแข่งขันกับสื่อบริโภคนิยมได้ ใช้สื่อท้องถิ่น ได้แก่ วิทยุชุมชน สื่อชุมชน เป็นกลไกสนับสนุนขยายผลการตรวจสอบคุณภาพอาหารทั้งในโรงเรียน ชุมชนมีมาตรการควบคุมการโฆษณาสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร การผลิต ทางสื่อทุกประเภทและให้นักเรียน ผู้ปกครองและคนจนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้ความรู้ด้านอาหาร ปลอดภัยทั้งในนอกระบบการศึกษา

สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็น “นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม”

ภาคการเมือง (รัฐบาล)

1. จัดให้มีองค์กรอิสระที่มีตัวแทนภาคประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสาธารณะ
 - ในการกำหนด ตัดสินใจ และติดตามให้มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาค ทั้งภาคการเมือง วิชาการ และประชาชน
 - มีกลไกที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคเข้ามามีส่วนร่วมโดยใช้ฐานข้อมูลที่แท้จริงทางวิชาการ ในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA) การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม(EIA) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) และการประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA)
 - มีเวทีรายงานความก้าวหน้าแก่ประชาชน หรือสื่อสาธารณะ
 - การตรวจสอบ ประเมินผล โดยประเมินผลแล้วแจ้งในเวทีสาธารณะ
2. จัดตั้งกองทุนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - กองทุนประกันความเสี่ยง/ชดเชยการเสียหาย (โดยการเพิ่มภาษีจากผู้ประกอบการ, การตั้งกองทุนรวมระหว่างรัฐ, เอกชน, ชุมชน)
 - กองทุนศึกษาและพิจารณาผลกระทบ
 - กองทุนติดตามตรวจสอบ
3. แก้ไขและผลักดันให้ พรบ.รับฟังความคิดเห็นของประชาชนหรือ พรบ.การมีส่วนร่วมของประชาชน ที่เอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาควิชาการ และทุกภาค
4. ผลักดันให้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ มีผลบังคับใช้ตามเจตนารมณ์ของสมัชชาสุขภาพ ภายในปี 2547
5. รัฐต้องร่วมรับผิดชอบต่อผลกระทบและความเสียหายที่เกิดขึ้นกับภาคประชาชนอย่างเป็นธรรม โดยการตรวจสอบจากองค์กรที่เป็นกลาง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 1.ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกมาตรการด้านกฎหมาย ข้อบัญญัติท้องถิ่นโดยให้นักวิชาการ/หน่วยงานอิสระ/คนกลาง/ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน
 - 2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องร่วมรับผิดชอบต่อผลกระทบความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อประชาชนที่เกิดจากนโยบายของท้องถิ่น ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของกองทุนต่าง ๆ เช่น กองทุนประกันความเสี่ยง
 - 3.ต้องจัดให้มีเวทีสาธารณะ สื่อสาธารณะเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข่าวสาร ข้อมูลและร่วมตัดสินใจในนโยบายสาธารณะของท้องถิ่น ตลอดจนแผนงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชนในทุกประเด็น
 - 4.สำรวจข้อมูล วิเคราะห์ชุมชนและนำมาสู่การจัดทำแผนชุมชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะในชุมชน
- ภาคประชาชน

1. สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ประชาคมจังหวัดต่าง ๆ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ทั้งในกลไกการกำหนด ตัดสินใจ ติดตามตรวจสอบ และประเมินผล โดยการจัดเวที ให้มีส่วนร่วมในกระบวนการ, ร่วมบริหารกองทุน, ร่วมเป็นกรรมการ ผลักดัน เรียนรู้ ผลักดันการขับเคลื่อนกระบวนการสุขภาพต่าง ๆ เช่น ระบบสุขภาพ เป็นต้น
2. สร้างคณะกรรมการสุขภาพในระดับพื้นที่/ภาค (กสพ., กสภ) ให้มีการกระจายอำนาจแก่ภาคประชาชน
3. การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การประกาศเจตนารมณ์ การมีแผนการดำเนินงาน
4. ภาคประชาชน องค์กรชุมชนต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการทบทวนนโยบาย การให้สัมปทานที่รัฐประกันกำไรให้ออกชนโดยผลกระทบจากการจ่ายให้ประชาชน

ภาควิชาการ

1. สร้างงานวิจัยโดยตั้งภาควิชาการ ภาคประชาชน โดยเฉพาะในประเด็นการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ
2. สร้างงานวิจัยและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ การจัดการความรู้ นำผลวิจัยไปปรับใช้ ปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อท้องถิ่น
3. จัดทำหลักสูตรท้องถิ่นในทุกระดับ ประถม-อุดมศึกษาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐาน
4. ตั้งเครือข่ายนักวิชาการท้องถิ่นที่ได้รับการยอมรับจากท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของนักวิชาการที่หลากหลายในการกำหนด ตัดสินใจ ติดตามตรวจสอบ และประเมินผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ

สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็น “ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ”

1. ยุทธศาสตร์ด้านนโยบาย กฎหมาย และสิทธิ
 - 1.1 แก้ไข ปรับปรุง พัฒนากฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยรับฟังความคิดเห็นและเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
 - 1.2 กำหนดให้มีตัวแทนฝ่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพซึ่งมีที่มาจากการเลือกของกลุ่มและเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในคณะกรรมการระดับชาติที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3 ส่งเสริมให้มีแผนแม่บทระดับท้องถิ่นในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
 - 1.4 รับรองสิทธิของชุมชนในการรับรองหมอพื้นบ้านและจัดบริการสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
 - 1.5 รับรองสิทธิของชุมชนในการอนุรักษ์และเป็นเจ้าของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตำรับตำรา และวิธีการบำบัดของชุมชนท้องถิ่น
2. ยุทธศาสตร์ด้านการจัดการความรู้

2.1 ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบองค์ความรู้ด้านสุขภาพของท้องถิ่นโดยเน้นความร่วมมือระหว่างนักวิชาการท้องถิ่น หมอพื้นบ้าน และผู้รู้ของท้องถิ่น

2.2 ส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทั้งในครอบครัว วัด โรงเรียน และองค์กรชุมชน

2.3 ส่งเสริม สนับสนุนการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดหมอพื้นบ้านในท้องถิ่นซึ่งเน้นการช่วยเหลือเกื้อกูลภายในชุมชนเป็นหลัก

2.4 ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาของท้องถิ่นจัดการเรียนการสอนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

2.5 เผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในทุกระดับ โดยเน้นทั้งความรู้ที่ประชาชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในวิถีชีวิต และคุณค่าในมิติทางสังคมและจิตใจ

2.6 ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการศึกษาวิจัยองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยเน้นให้ ชุมชนมีส่วนร่วม

2.7 ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดทำฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

3. ยุทธศาสตร์ด้านการจัดการทรัพยากร

3.1 ฟื้นฟูทรัพยากรสมุนไพรที่กำลังสูญหาย โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากป่าชุมชนอย่างยั่งยืน

3.2 รับรองสิทธิชุมชนในการจัดการและการเป็น เจ้าของทรัพยากรท้องถิ่น

4. ยุทธศาสตร์ด้านจัดการสุขภาพ

4.1 ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน ซึ่งรวมถึงการให้บริการสุขภาพโดยชุมชนที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.2 การบริการสุขภาพของภาครัฐที่มีผลต่อชุมชนต้องให้ความเคารพต่อวิถีชีวิตและความเชื่อของชุมชนท้องถิ่น และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นให้มากขึ้น

4.3 ส่งเสริม สนับสนุนการบูรณาการการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและท้องถิ่น

4.4 ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชน จัดบริการด้านสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

5. ยุทธศาสตร์ด้านเครือข่ายการเรียนรู้

5.1 ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มเป็นองค์กรและเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยเน้นกลุ่มและเครือข่ายแนวราบ และการเชื่อมโยงให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน

5.2 เชื่อมโยงกลไกจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดพลังการหนุนเสริมกัน

(องค์กรส่วนท้องถิ่น, กลุ่มเยาวชน กลุ่มออมส. กลุ่ม, วิชาชีพอื่นๆ)

สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็น “ การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม ”

ปรัชญา

บริการสาธารณสุขขององค์รวมไม่ใช่บริการที่จะมาแทนที่บริการหลักที่มีอยู่และไม่ใช่วิธีการทางเลือกแต่เป็นบริการที่หนุนเสริมบริการเดิมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

คำจำกัดความ

บริการสาธารณสุขขององค์รวม ยังไม่มีคำจำกัดความชัดเจน เนื่องจากยังขาดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ที่สมบูรณ์แบบ ซึ่งเวทีสมัชชาย่อยได้พยายามหาทางออก โดยกำหนดกรอบเบื้องต้นได้ว่า คือ การบริการที่ครอบคลุม ๔ มิติทางสาธารณสุข ได้แก่ การรักษาโรค การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพในทุกมิติ ควรคำนึงถึงความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางด้านกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งนี้อาจเริ่มจากมิติใดก่อนก็ได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อม แต่ทั้งหมดต้องมุ่งให้เกิดความสมดุลทุกด้าน ทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ศาสนาและปรัชญา และต้องทำให้ได้ครอบคลุมทั้งชุมชน โดยมีรากฐานจากชุมชนที่เข้มแข็ง ในการดำเนินการสามารถอาศัยความรู้ทั้งทางแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือก แพทย์พื้นบ้าน ตลอดจนความรู้ทางด้านศาสนาและปรัชญา และควรเป็นการดำเนินการบริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ

ผู้ดำเนินการ

ควรสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการสั่งการเป็นการเฉพาะ ทั้งนี้ เพราะองค์กรหรือบุคคลที่จะดำเนินการได้จะต้องมีความคิดริเริ่ม มีจินตนาการ มีความรู้และมีความพร้อมในด้านต่างๆพอสมควร

การส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการ

เนื่องจากยังไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรใดที่ดำเนินการได้อย่างสมบูรณ์แต่เริ่มมีกระแสนการดำเนินการเป็นส่วนๆเพิ่มมากขึ้นในขณะนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำแนวคิดนี้ไปเสริมหนุนให้เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ แต่ไม่ควรนำแนวคิดนี้ไปทดแทนการปฏิบัติที่มีอยู่เดิมทั้งนี้เพื่อเสริมให้เกิดความสมบูรณ์ในระบบมากกว่าที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งซึ่งจะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการนำแนวคิดนี้ไปปฏิบัติให้เกิดขึ้นเป็นจริงได้

หลักการปฏิบัติ

1. ส่งเสริมให้เกิดบริการสาธารณสุขขององค์รวมที่มีความหลากหลายให้มากที่สุดและไม่ควรกำหนดรูปแบบที่ตายตัวเหมือนกันหมดทั้งประเทศ
2. สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนารูปแบบการสาธารณสุขขององค์รวมโดยผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขเฉพาะพื้นที่
3. การดำเนินการของคณะกรรมการสาธารณสุขเฉพาะพื้นที่ต้องมีลักษณะยืดหยุ่นเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มีการปรับตัวได้เร็ว ให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงานที่ก่อให้เกิดการริเริ่มสิ่งใหม่ๆ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. การริเริ่มควรมีฐานรากคือชุมชนเนื่องจากข้อมูลข้อเท็จจริงชุมชนจะเป็นผู้รู้ในเรื่องเหล่านั้นดีที่สุด ทั้งนี้สถาบันบริการสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบลควรให้ความร่วมมือในการดำเนินการ
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณให้สถานีนามัยและชุมชนดำเนินการ
3. รัฐบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้เกิดกลไกในการบริหารจัดการเพื่อรองรับการจัดบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม
4. รัฐบาลมีนโยบายชัดเจนในการส่งเสริมการดำเนินการและสนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมของชุมชน
5. รัฐบาลให้การรับรองสิทธิในการจัดบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมของชุมชนโดยชุมชน
6. องค์การพัฒนาเอกชนสนับสนุนงบประมาณให้เกิดเครือข่ายองค์กรต่างๆในการจัดบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม
7. รัฐบาลให้การสนับสนุนให้ชุมชนได้พัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองให้มากที่สุดและสนับสนุนเพียงส่วนที่ขาดเท่าที่จำเป็น
8. รัฐบาลจัดให้มีกองทุนสนับสนุนนวัตกรรมบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม
9. รัฐบาลกระจายอำนาจการบริการสาธารณสุขให้ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุขด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง

สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็น “การจัดระบบกำลังคนเพื่อชุมชนที่พึ่งประสงค์”

1. ปฏิรูประบบการจัดสรรงบประมาณการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข

1.1 เปลี่ยนทิศทางการสนับสนุนงบประมาณการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขของรัฐบาลจากเดิมที่จัดสรรไปที่สถาบันการผลิตโดยตรง (production side) เป็นการจัดสรรไปยังชุมชนหรือท้องถิ่นที่ขาดแคลนบุคลากรในแต่ละสาขา/วิชาชีพโดยตรง (community side) เนื่องจากหลักการนี้ต้องการนำระบบงบประมาณมาผลักดันให้เปลี่ยนวิธีการคัดเลือก (recruitment) โดยให้อำนาจกับชุมชนท้องถิ่นเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ท้องถิ่นควรพิจารณาเลือกสถาบันการผลิตที่อยู่ใกล้เคียงหรือมีลักษณะด้านสังคม ภูมิศาสตร์ ฯลฯ คล้ายกับชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ

1.2 มีการกำหนดหรือระบุในการจัดสรรงบประมาณให้ชัดเจนว่างบประมาณการผลิตดังกล่าวเป็นทุน(โควตา)ของชุมชนท้องถิ่นใด และชุมชนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของทุน(โควตา) มีศักดิ์และสิทธิในการคัดเลือกบุคลากรตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

1.3 องค์ประกอบของคณะกรรมการที่มีหน้าที่ในการคัดเลือก ซึ่งนอกจากมาจากชุมชนท้องถิ่นแล้วควรมาจากหน่วยงาน / วิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการผลิตและการใช้ / การจ้างงาน อาจเรียกว่า “กรรมการชุมชน”

1.4 การคัดเลือกบุคลากรให้คัดเลือกจากชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ ก่อน โดยอาจมีการทำสัญญาชดใช้ทุน เป็นเอกสารหรือเอกสารทางใจก็ได้ และหากผิดสัญญาจะต้องชดใช้ทุนให้ใช้ทุนที่เจ้าของทุน(โคเวตา)

1.5 สัดส่วนของทุน(โคเวตา)ที่จัดสรรโดยตรงที่ชุมชนท้องถิ่นควรมีสัดส่วนมากกว่าทุน(โคเวตา) จาก สัดส่วนในระบบปกติ

1.6 แผนการผลิตหรือการกำหนดทุน(โคเวตา)หรือการจัดสรรงบประมาณการผลิตบุคลากรให้ ชุมชนท้องถิ่นใด ให้พิจารณาตามความขาดแคลนตามกรอบมาตรฐานบุคลากรที่พิจารณาตามความต้องการ ของชุมชน(demand side)

1.7 เจ้าของทุนหรือหรือชุมชนท้องถิ่น โอนงบประมาณการผลิตเป็นเงินต่อหัวไปให้สถาบันการผลิต ที่เหมาะสมซึ่งพร้อมรับการผลิตบุคลากร โดยมีข้อตกลงระหว่างผู้เรียน เจ้าของทุน และสถาบันการ ศึกษาที่ชัดเจน

1.8 ระบบงบประมาณการผลิตบุคลากรในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ก็ควรต้องเปลี่ยนจากการ สนับสนุนผ่านสถาบันการผลิต มาเป็นการสนับสนุนผ่านเครือข่ายในชุมชนท้องถิ่น โดยทั้งหมดนี้ต้องมีการ นำเอาระบบ GIS(geographic information system)มาใช้ เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำหนดกรอบการกระจาย กำลังคน เพื่อนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรภาครัฐอย่างเป็นธรรมและเหมาะสม

1.9 เพิ่มสวัสดิการให้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ก้นดาร์

1.10 ทุนการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขมาจากหลายแหล่ง เช่น รัฐบาล องค์กรปกครอง ส่วน ท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่น ภาคเอกชน และควรสนับสนุนตามค่าใช้จ่ายจริง

1.11 มีกองทุนการผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขให้ประชาชนกู้ยืมเพื่อการศึกษา

2. ปฏิรูปการผลิต

2.1 เลือกคนจากท้องถิ่น เน้นการมีจิตสำนึกมากกว่าความเก่ง

2.2 ระบบการผลิตให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการผลิตและผลิตตามความต้องการของท้องถิ่น

2.3 จัดทำหลักสูตรให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนในท้องถิ่น โดยเชื่อมโยงกับมิติต่าง ๆ และ ครอบ คลุมด้านคุณธรรม จริยธรรม

2.4 ผลิตคนที่มีทักษะที่หลากหลายเหมาะแก่การปฏิบัติงานปฐมภูมิที่เน้นความเป็นองค์รวม

2.5 มีวิธีการผลิตที่หลากหลาย โดยเน้นการเรียนรู้การสอนในพื้นที่ (ชุมชนเป็นฐาน) และมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.6 ท้องถิ่นผลิตบุคลากรบางสาขาได้เอง เช่น แพทย์พื้นบ้าน สมุนไพร

2.7 พัฒนาหลักสูตรใหม่ เช่น พัฒนาให้มีการต่อยอดจากจนท.สธ.เดิมข้ามสาขาได้ และต่อยอด บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ เช่น แพทย์พื้นบ้าน อสม. ผู้นำอนามัย นักเรียน ให้มีความสามารถในการ ปฏิบัติงานด้านสุขภาพได้

3. การปฏิรูปการจัดการ

3.1 มีรูปแบบการจ้างงานที่หลากหลาย เช่น รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรมหาชน หรือท้องถิ่นจ้างเอง

3.2 เปิดโอกาสในการสร้างงานขึ้นเองในท้องถิ่น โดยท้องถิ่นสามารถจ้างงานเองภายใต้การกำกับดูแลซึ่งกันและกันภายในชุมชนและวิชาชีพ

3.3 มีการจ้างงานผู้เกษียณอายุราชการแล้ว เพราะมีประสบการณ์สูง ช่วยแก้ปัญหาระยะสั้นได้

3.4 มีการรับรองความมั่นคงในการทำงานกับท้องถิ่นและชุมชนดูแลความปลอดภัยให้กับจนท. ที่ปฏิบัติงานในท้องถิ่น

3.5 ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินจนท. ที่ปฏิบัติงานในท้องถิ่นนั้น ๆ

3.6 ให้การสนับสนุนและรับรองการดูแลรักษาจากแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย

3.7 แหล่งสนับสนุนการจ้างงานในเรื่องของเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก ส่วนสวัสดิการ และขวัญกำลังใจต่างๆ ได้จากรัฐบาลกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

3.8 ความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีการพัฒนารูปแบบความก้าวหน้าในวิชาชีพในพื้นที่โดยไม่จำเป็นต้องไปแสวงหาความก้าวหน้าในหน่วยบริการอื่นๆ รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทำงานในพื้นที่มากขึ้น และชัดเจน ไม่ควรมีความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพและระหว่างพื้นที่ เช่น เขตเมืองกับเขตชนบท ตลอดจนสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อเนื่อง

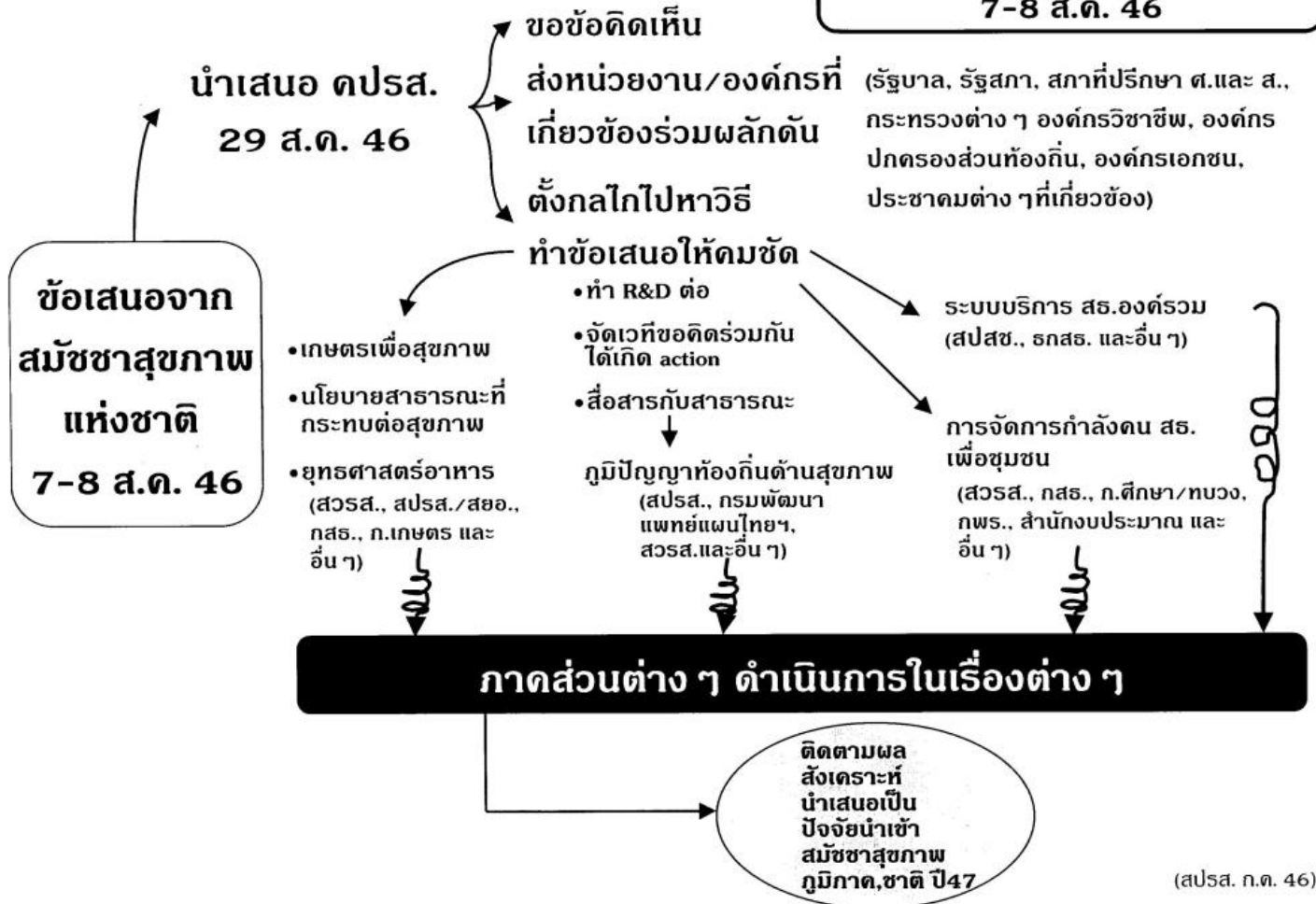
4. ข้อเสนออื่นๆ

เปิดโอกาสให้หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆร่วมรับผิดชอบบริการประชาชนในพื้นที่ด้วย โดยไม่ควรผูกขาดให้บริการเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ

(1) ส.ร. ๑.๓/๒๖๒
(ประกอบการทำงานกลุ่มงานที่ 1)

[๗๘]

**ร่างแนวทางการจัดการต่อข้อเสนอ
7-8 ส.ค. 46**

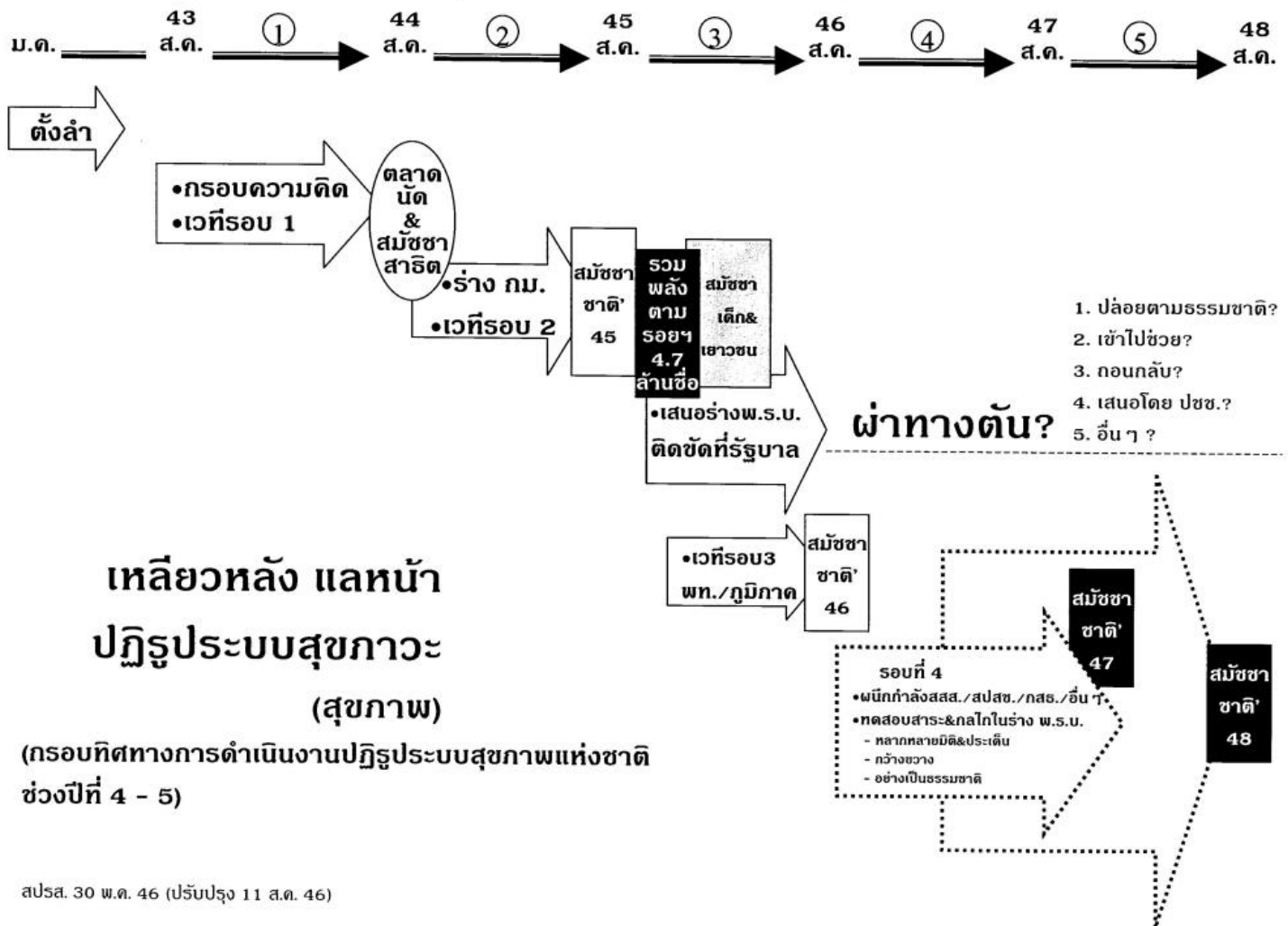


(สปรส. ก.ค. 46)

(1) 36. 23/11.2

หน้า 12

[70]



วิธีการทำงาน

1. เชื่อมกับภาคีต่าง ๆ ที่มีการเคลื่อนตัวอยู่แล้ว
ทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ควบคู่ไป
กับงานเชิงปฏิบัติการที่ทำอยู่แล้ว



2. เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญ & กลไกในร่าง พ.ร.บ.



3. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 47 (รูปแบบใหม่ ๆ)

- ตลาดนัดนโยบายสุขภาพะ
- ตลาดนัดความสุข (การสร้างสุขภาวะภาคปฏิบัติ) ต่อยอดจากตลาดนัดสุขภาพปี 2544

สปรส. 30 พ.ค. 2546 (ปรับปรุง 11 ส.ค. 46)

- **หน่วยงานรัฐ & ทหาร** กสธ. (ลงย่อยถึงกรม), ก.สังคม, ก.ศึกษา, สภาที่ปรึกษา, สนง. กก.สิทธิฯ, สสส., สปสช.
- **องค์กรพัฒนาเอกชน & กลุ่มเฉพาะ** ภาคีเฉพาะต่าง ๆ องค์กรวิชาชีพ สาธารณสุข
- **ประชาคมในพื้นที่**
- **สิทธิมาตราต่าง ๆ** เช่น ม.9, ม.12, ม.14 วรรค 6 (ตรวจสุขภาพ), ม.16, ม.20-21-21, ม. 24
- **สมัชชาสุขภาพ (ม.59)** - ไปเชื่อมหนุนให้จัดมากขึ้น โดยองค์กร & ภาคีเครือข่ายของเขาเองเป็นหลัก
- **กลไกนโยบาย**
 - กลไกนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (ม.68)
 - กลไกนโยบายบริการสาธารณสุข (ม.74)
 - กลไกนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่น (ม.77)
 - กลไกนโยบายกำลังคนสาธารณสุข (ม.85)

(ประกอบการทำงานกลุ่มงานที่ 2)

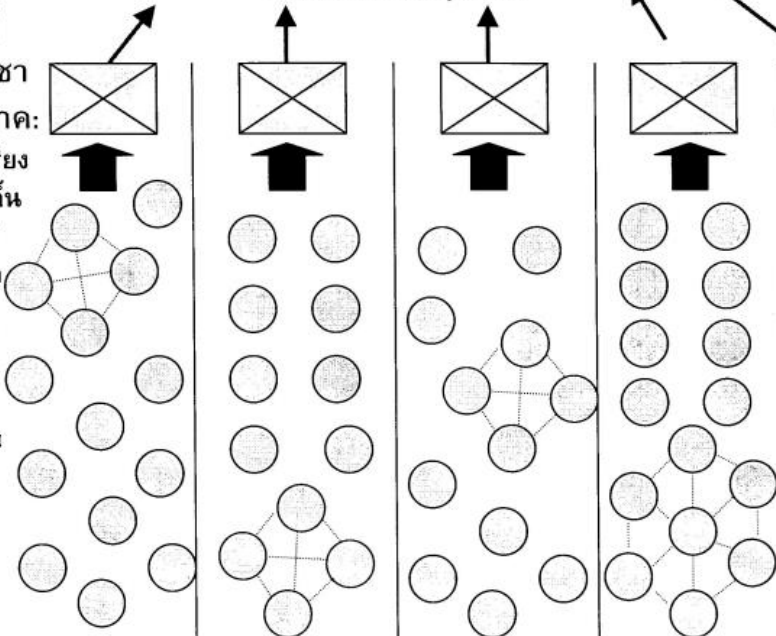
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ' 47 5 - 6 ส.ค. 47

- ตลาดนัดนโยบายสุขภาพ
- ตลาดนัดชีวิตสุขภาพะ

• เวที
สมัชชา
ภูมิภาค:
ร้อยเรียง
ประเด็น
ทำให้
คมชัด

• เวทีใน
พื้นที่

A



• กระตุ้น & สนับสนุนจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ/เวทีขบคิดข้อเสนอ
เชิงนโยบาย, ยุทธศาสตร์, มาตรการ

- โดยองค์กร & ประชาคม (ต.ค. 46 - พ.ค. 47)
- โดยเครือข่ายองค์กร & ประชาคม

• สนับสนุนให้ทำงานติดตามประเด็นปี 46 ด้วย เช่น ท้องเที่ยวอันดามัน, บริการสาธารณสุขของค์รวม ฯลฯ

แนวทางสมัชชารอบที่ 4

(พ.ค. - มิ.ย. 47)



ติดตามสังเกตการดำเนินการ
ตามข้อเสนอแนะนโยบาย & ยุทธศาสตร์ฯ
ที่เสนอในสมัชชาชาติ ปี 46

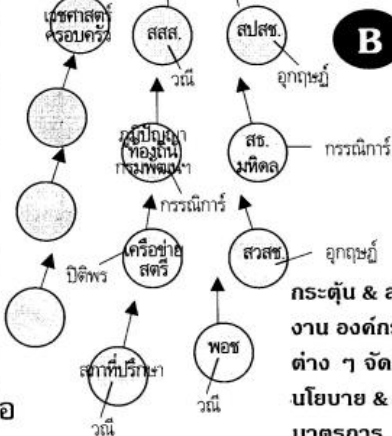
“สมัชชาติติดตามผลแบบมีส่วนร่วม”

(พ.ค. - มิ.ย. 47)



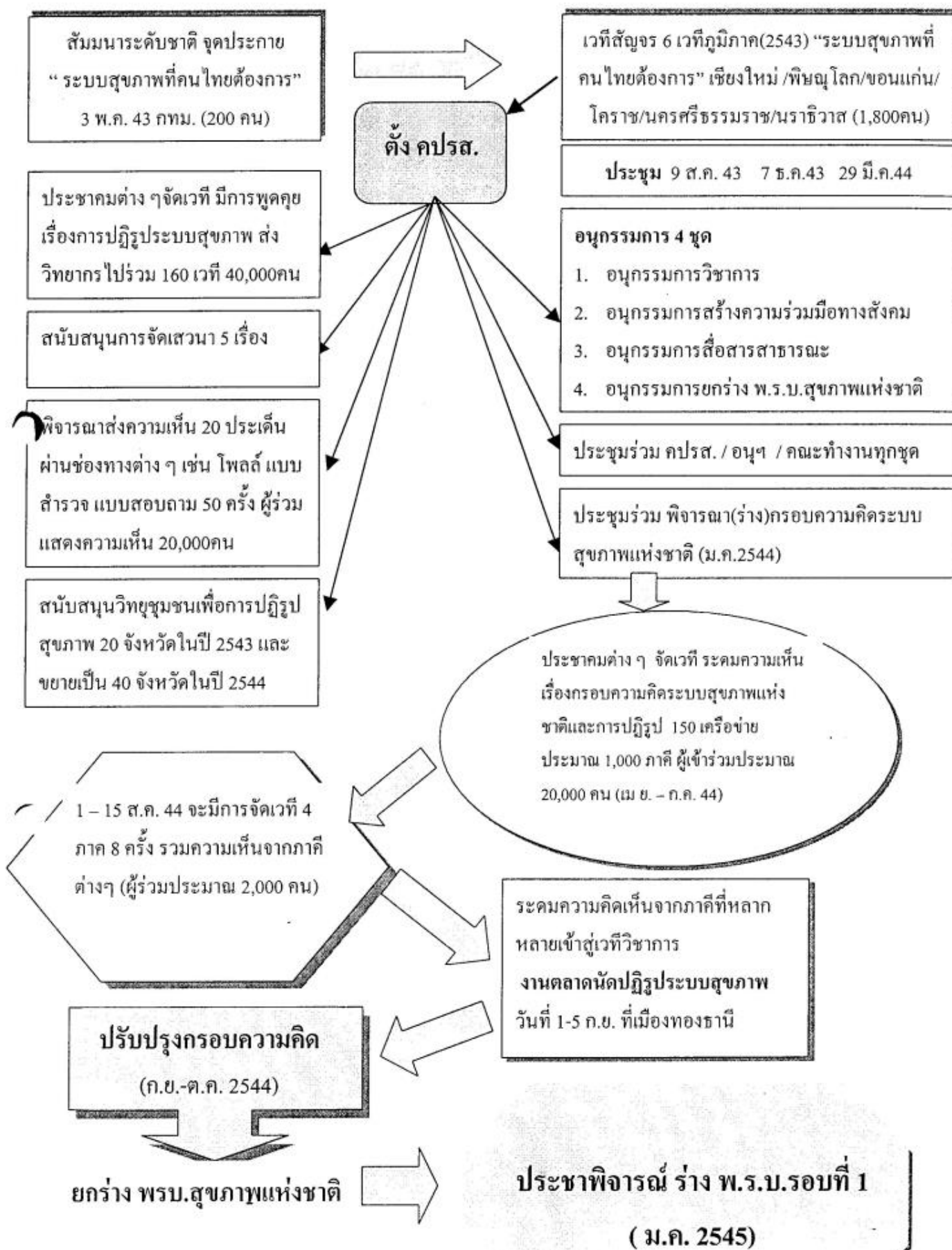
(เวทีสมัชชาเฉพาะประเด็น &
กลุ่มประเด็นรวม)

C



กระตุ้น & สนับสนุนหน่วย
งาน องค์กร ภาคีเฉพาะ
ต่าง ๆ จัดทำข้อเสนอเชิง
นโยบาย & ยุทธศาสตร์ &
มาตรการ
- โดยองค์กร, โดยกลุ่มองค์กร

สรุปการเคลื่อนไหวปฏิรูประบบสุขภาพ



ความคืบหน้าการดำเนินงานและแผนงานสำคัญ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ความคืบหน้าการดำเนินงาน

สปรศ. ในฐานะสำนักงานเลขานุการของ คปรศ. ได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2543 สรุปได้ดังนี้

1. แผนงานวิชาการ

1.1 ดำเนินการให้มีการสังเคราะห์ความรู้/ข้อมูล รวม 24 เรื่อง

(1) ผลงานเสร็จสมบูรณ์แล้ว

- การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับต้น
- นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- การสร้างความเข้มแข็งของระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก
- การจัดระบบการประเมินและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพ
- ระบบการพัฒนากำลังคน
- การปฏิรูประบบวิจัยสุขภาพ
- การปฏิรูประบบบริการสุขภาพยามฉุกเฉิน
- การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(2) กำลังดำเนินการ

- การปฏิรูประบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรค
- ระบบกลไก และวิธีการจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพ
- การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโครงการลงทุน / พัฒนขนาดใหญ่ และนโยบายต่างๆ
- โครงสร้างระบบและกลไก และประสบการณ์การทำ EIA - HIA
- การศึกษาประสบการณ์ในการทำ HIA โดยใช้กรณีศึกษาที่เกิดขึ้นในประเทศ เช่น โครงการพัฒนาชายฝั่งตะวันออก แผนการพัฒนาเศรษฐกิจปีนัง-สงขลา นโยบายด้านการเกษตรเพื่อการพาณิชย์ เป็นต้น
- กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ
- ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการ
- การพัฒนาศักยภาพในการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพตนเอง / ครอบครัว / ชุมชน

➢ ระบบการเรียนสุศึกษาในโรงเรียน

(3) กำลังอยู่ระหว่างหาผู้ดำเนินการ

- ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- ระบบบริการผู้สูงอายุ
- ระบบสุขภาพสำหรับเยาวชน
- ระบบสุขภาพสำหรับแรงงานไทย
- การพัฒนาสื่อมวลชนเพื่อให้เกิดผลด้านบวกในการสร้างสุขภาพ

1.2 ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ แล้ว
รวม 6 ครั้ง

1.3 สนับสนุนวิชาการเพื่อจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

1.4 จัดพิมพ์เอกสารวิชาการเผยแพร่ แล้ว 1 เรื่อง กำลังอยู่ระหว่างจัดพิมพ์ 4 เรื่อง

1.5 เตรียมการจัดเวทีระหว่างประเทศ เรื่อง "Health Systems Reform" ในระหว่างวันที่ 30-31
สิงหาคม 2544 โดยเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศเพื่อนบ้านในแถบเอเชีย

2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

2.1 จัดทำฐานข้อมูลภาคีเพื่อทำงานร่วมกัน จำนวน 15 กลุ่ม และภาคีในระดับพื้นที่รวมภาคีทั้งสิ้น
ประมาณ 20,000 ภาคี

2.2 ประสานกับภาคีต่างๆ เพื่อเชิญชวนร่วมจัดกระบวนการให้ข้อเสนอต่อร่างกรอบระบบสุขภาพแห่ง
ชาติ รวม 15 กลุ่ม ประมาณ 300 ภาคี

2.3 สนับสนุนภาคีและเครือข่ายต่างๆ ดำเนินกิจกรรมปฏิรูปสุขภาพในรูปแบบต่างๆ รวมประมาณ 20
โครงการ

2.4 ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน รวม 1 ครั้ง

2.5 เป็นวิทยากรทำงานร่วมกับภาคีต่างๆ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ประมาณ 100 ครั้ง

3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ - รวม ๓๑๖,๖๖๖ ๙๕

3.1 เผยแพร่สารคดีสั้นชุด "ถามหาสุขภาพไทย" ความยาว 62 ตอนทางทีวีช่อง 3

3.2 สนับสนุนรายการวิทยุบ้านทางเมือง ทีวีช่อง 11 จัดทำรายการ "สาธารณสุขทุกสุขภาพไทย" เดือนละ
1 ครั้ง

3.3 จัดทำจดหมายข่าว "เวทีปฏิรูป" เดือนละ 1 ฉบับ เผยแพร่ไปยังภาคีต่างๆ ทั่วประเทศ (ดำเนินการตั้ง
แต่ มีนาคม 2543)

3.4 จัดทำไปรษณียบัตร สำนวญความคิดเห็นประชาชนในประเด็นที่น่าสนใจจำนวน 4 แสนฉบับ

3.5 จัดสัมมนาสื่อมวลชนที่ทำงานด้านสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง

3.6 สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายวิทยุชุมชนใน 20 จังหวัด

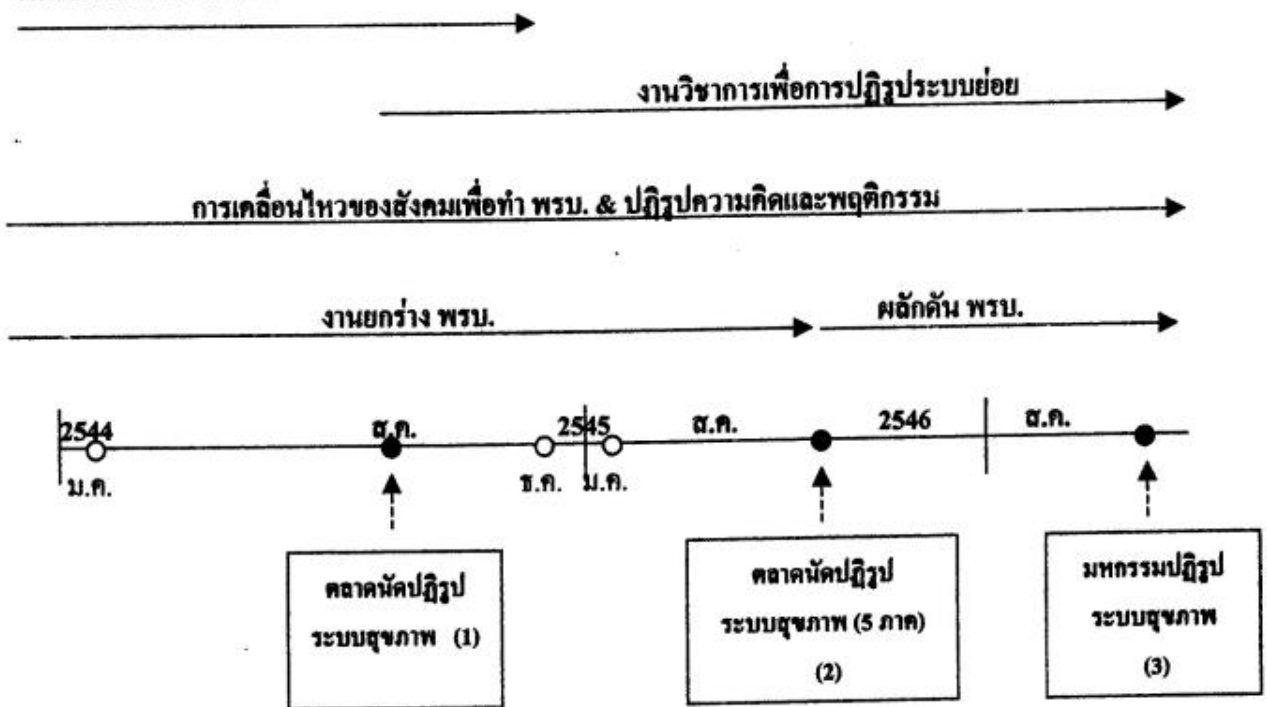
3.7 จัดทำเอกสารเผยแพร่ จำนวน 13 เรื่อง รวมประมาณ 500,000 ชิ้น

- 3.8 แดงข่าว จัดสัมมนาย่อย เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชนและประชาชน ผ่านสื่อ วิทยุ
โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต รวมประมาณ 100 ครั้ง
- 3.9 ดำรงความคิดเห็นผ่านสื่อมวลชนและผ่านการประชุมในโอกาสต่างๆ ประมาณ 20 ครั้ง
- 3.10 จัดทำสื่อสนับสนุนภาคีต่างๆ และย่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพให้เป็น version ต่างๆ
เพื่อสนับสนุนภาคี
- 3.11 ประชุมคณะกรรมการ จำนวน 1 ครั้ง และคณะทำงาน จำนวน 2 ครั้ง
4. แผนงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๖
- 4.1 รวบรวม ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของทั้งในและต่างประเทศ
- 4.2 วิเคราะห์ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเตรียมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
จำนวน 2 ครั้ง
- 4.3 ประชุมคณะกรรมการ จำนวน 2 ครั้ง และคณะทำงาน 11 ครั้ง
5. จัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติสำหรับใช้เป็นสื่อหลักในการทำงานขั้นตอนต่อไป

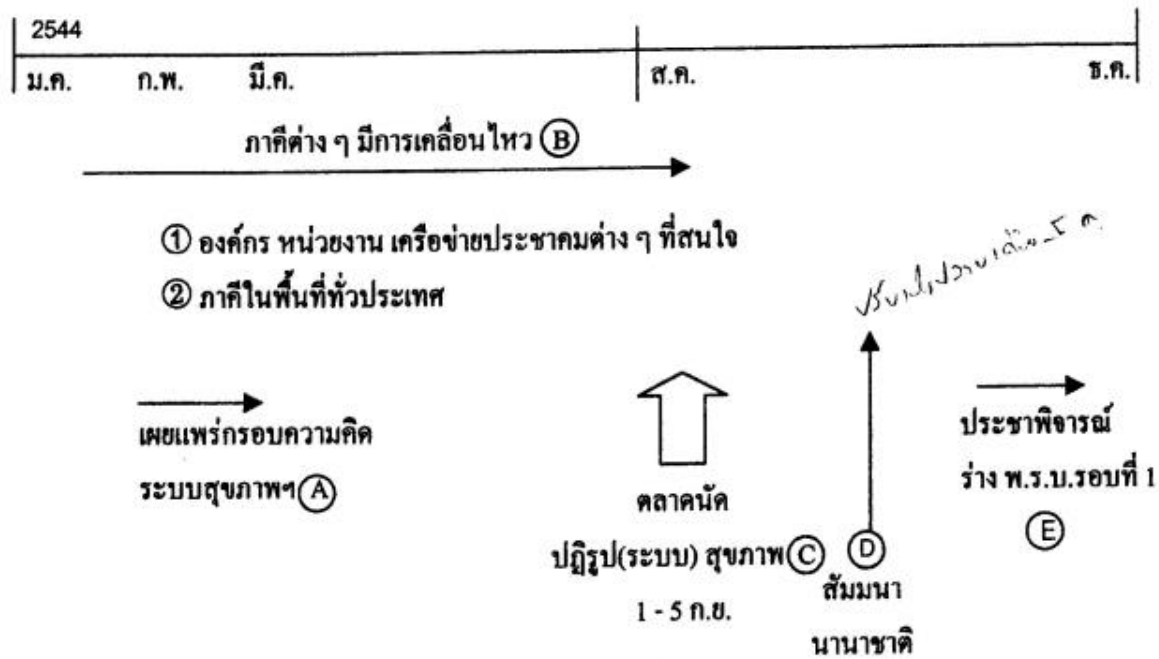
แผนงานสำคัญในช่วงปี 2544 - 2546 และปี 2544

ในช่วงปี 2544 - 2546 ได้กำหนดแผนงานสำคัญๆ ไว้ดังภาพต่อไปนี้

งานวิชาการเพื่อร่าง พรบ.



โดยในช่วงปี 2544 ได้กำหนดแผนงานสำคัญได้ดังภาพต่อไปนี้



- (A) สปรต.เผยแพร่กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติต่อสาธารณะ และต่อภาคีต่าง ๆ ที่สนใจ เพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นในการร่วมกันพิจารณาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ
- (B) ภาคีต่าง ๆ ที่สนใจ จัดกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อทำการวิเคราะห์ / สังเคราะห์กรอบความคิดฯ เพื่อกำหนดข้อเสนอในนามภาคี ต่อการปรับปรุงกรอบความคิดฯ และต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- (C) ภาคีต่าง ๆ ที่สนใจ ร่วมนำเสนอข้อเสนอตามข้อ (B) ในเวทีวิชาการ งานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ ที่เมืองทองธานี เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สัมมนาหาข้อสรุปพร้อมเพื่อส่งให้คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. นำไปปรับปรุงการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ในขั้นต่อไป และร่วมกิจกรรมโรงเรียนแห่งการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ (exposition) ในงานดังกล่าว
- (D) สัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศ (อาจปรับมาจัดปลายเดือนสิงหาคม 2544 แทน)
- (E) จัดทำพระราชบัญญัติร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1

ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๔ - ๒๕๔๕ ที่แก้ไขเพิ่มเติม

3. ดนิกทยป่วย ล้มตายโดยไม่ว่าเป็น เป็นจำนวนมาก

- จากโรคเครียด โรคหัวใจ อุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพติด ติด โรคเมเริง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคแห่งความรุนแรง โรคเห็นแก่ตัว โรคเรื้อรังต่าง ๆ ฯลฯ

แผนรับงบประมาณ ปี 44		แผนใช้เงิน	ใช้ไปแล้ว
1. วิชาการ	13.74 ล้าน	(1) 1.74 ล้าน (1.2, 1.3, 1.5) (2) 10.0 ล้าน (ตลาดนัด) (3) 2.0 ล้าน (สำรวจ)	151,300
2. ภาษี	24.6 ล้าน + .949 (WHO) = 25.5 ล้าน ๒๙,๕๕๒	(1) 18.0 ล้าน (เคลื่อนไหวภาษี) (2) 7.5 ล้าน (สำรวจ)	3.139 ล้าน
3. สื่อ	23.45 + .949 (WHO) = 24.4	(1) 12.0 ล้าน (เคลื่อนไหวผ่านสื่อ) (2) 2.0 ล้าน (ตลาดนัด) (3) 10.4 ล้าน (สำรวจ)	3.9 ล้าน
4. ร่าง พ.ร.บ.	1.034 ล้าน	ใช้ตามจริงที่เหลือสำรวจ	0.08 ล้าน
5. บริหาร	6.6 ล้าน	ใช้ตามจริง	3.954 ล้าน
รวม	71.274 ล้าน	(1) 39.374 ล้าน (กิจกรรมตามแผน) (2) 12.0 ล้าน (ตลาดนัด) (3) 19.9 ล้าน (สำรวจ)	11.073 ล้าน

**สรุปงานแผนงาน สร้างความร่วมมือทางสังคม
(สิงหาคม 43-กุมภาพันธ์ 44)**

1. สัมมนาเตรียมความพร้อม ทีมประสานงานกลาง ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ สปส.,สวรส.
จุดประสงค์ เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมแกนประสานงานกลางในการทำงานประสานเครือข่ายในพื้นที่เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ (ตค. 43)
2. ประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายองค์กรภาคีในพื้นที่ 75 จังหวัด รวม 8 เวที (ตค. 43)
จุดประสงค์ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่ผู้สนใจงานปฏิรูประบบสุขภาพจากพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ ที่แจ้งความเป็นมาของการปฏิรูประบบสุขภาพ โครงสร้างการดำเนินงาน และกระบวนการดำเนินงานในเบื้องต้น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
 1. เวทีภาคเหนือตอนบน วันที่ 11 ตค. 2543 ณ โรงแรมฮอลิเดย์การ์เดน จ.เชียงใหม่
ผู้เข้าร่วมประชุม จากจังหวัด เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน เชียงราย ลำพูน ลำปางและพะเยา มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม 57 คน
 2. เวทีภาคเหนือตอนล่าง วันที่ 12 ตค. 2543 ณ โรงแรมไพลิน จ.พิษณุโลก มีผู้เข้าร่วมประชุมจากจังหวัด พิษณุโลก นครสวรรค์ เพชรบูรณ์ อุทัยธานี อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร สุโขทัย พิจิตร ตาก และแพร่ มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม 78 คน
 3. เวทีภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน วันที่ 16 ตุลาคม 2543 ณ โรงแรมเจริญธานีปริมณฑล จ.ขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก หนองคาย นครพนม มุกดาหาร เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และสกลนคร มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม 105 คน
 4. เวทีภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง วันที่ 17 ตุลาคม 2543 ณ โรงแรมราชพฤกษ์แกรนด์ไฮเตล มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และยโสธรผู้เข้าร่วมประชุม 82 คน
 5. เวทีภาคกลาง วันที่ 18 ตุลาคม 2543 ณ โรงแรมสระบุรีอินทร์ มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก จังหวัด สระบุรี นครนายก ปทุมธานี ชัยนาท อ่างทอง สิงห์บุรี อโยธยา และลพบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม 89 คน
 6. เวทีภาคตะวันตก วันที่ 19 ตุลาคม 2543 ณ โรงแรมเวล จ.นครปฐม มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก จ.นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สมุทรปราการ สุพรรณบุรี และ กาญจนบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม 66 คน
 7. เวทีภาคตะวันออก วันที่ 20 ตุลาคม 2543 ณ โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่าอามาตบิซริสอร์ท มีผู้เข้าร่วมประชุม จากจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี และ ฉะเชิงเทรา มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม 54 คน

8. เวทีภาคใต้ วันที่ 25 ตุลาคม 2543 ณ โรงแรมไดอิชิ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
มีผู้เข้าร่วมประชุม จาก จ.ชุมพร ระยอง พังงา ตรัง พัทลุง สุราษฎร์ธานี
นครศรีธรรมราช สงขลา ปัตตานี ยะลา สตูล นราธิวาส และกระบี่ มีผู้เข้าร่วม
รวม 103 คน

3. รวบรวมข้อมูล รายชื่อ และผู้สนใจ เข้าร่วมงานปฏิรูประบบสุขภาพจากทั่วประเทศรวม 972 คน
จาก 70 จังหวัด โดยในแต่ละพื้นที่ได้มีการก่อตั้งเป็นคณะทำงานในแต่ละพื้นที่ที่มีความหลากหลาย
ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยรายชื่อผู้สนใจเหล่านี้ได้นำมาเป็นกลุ่มแกนประสานงาน
การปฏิรูประบบสุขภาพของแต่ละพื้นที่ในการดำเนินงานในปัจจุบันนี้

4. ดำเนินการประสานงานแกนภาคพื้นที และภาคีเฉพาะ

4.1 ภาคพื้นที หมายถึงภาคีที่เป็นพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ โดยแบ่งเป็นเขต ตามเขตสาธารณสุขรวม
12 เขต ในระดับจังหวัดได้ติดต่อประสานงานเกือบทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยใช้แกนองค์กร
ประสานงาน จากเครือข่ายกองทุนเพื่อสังคม (SIF) ,เครือข่ายสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.),
เครือข่ายประชาสังคมของ LDI เป็นแกนในการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพในพื้นที่ แต่ละจังหวัด
และระดับเขต

4.2 ภาคีเฉพาะ หมายถึง ภาคีที่มีความจำเพาะเจาะจง เช่น

- กลุ่มวิชาชีพ (แพทย์,เภสัชกรรม,ทันตแพทย์,พยาบาล,สาธารณสุข,สหเวชศาสตร์)
- กลุ่มองค์กรภาครัฐทั้งใน-นอกกระทรวงสาธารณสุข(ส่วนราชการกระทรวง สาธารณสุข,สถาบันการ
ศึกษาต่าง ๆ,ส่วนราชการต่าง ๆ)
- กลุ่มองค์กรเอกชน (เอกชนด้านสุขภาพ,พรรคการเมือง) ประชาคมสุขภาพ (เครือข่ายการแพทย์
แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และทางเลือกอื่น, เครือข่ายทำงานด้านเอดส์, สหพันธ์โรคยา,เครือข่าย
องค์กร NGOs ด้านสาธารณสุข, สมาคมด้านสุขภาพศึกษา,มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ,เครือข่ายแม่และ
เด็กและครอบครัว ฯลฯ)
- ประชาคมพัฒนาสังคม (สถาบันองค์กรชุมชน, มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี,
คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน, สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน, มูลนิธิอาสา
สมัครเพื่อสังคม, เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก,สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ฯลฯ)
- ประชาคมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ, เครือข่ายครอบครัว,เครือข่ายผู้หญิงกับ
รัฐธรรมนูญ, เครือข่ายผู้พิการ, ชมรมสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย, เครือข่ายแรงงาน,เครือ
ข่ายผู้สูงอายุ, เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน,เครือข่ายเลมอนฟาร์ม ฯลฯ)
- ประชาคมอื่น ๆ (สมาคมนักข่าว นักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย, สมาคมนักประชาสัมพันธ์แห่ง
ประเทศไทย, นักวิทยุโทรทัศน์, สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย, เครือข่ายวิทยุชุมชน, ร่วมด้วยช่วยกัน,
สถาบันพัฒนาสีเขียวอินโดจีน, เครือข่ายนักธุรกิจเพื่อสิ่งแวดล้อม ฯลฯ)

5. สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรต่าง ๆ

- 5.1 สนับสนุนการจัดประชุม องค์กร ภาคีร่วมกับศูนย์ศึกษาปัญหาทะเลเหียง จังหวัดกาญจนบุรี เกี่ยวกับปัญหาสารตะกั่วที่คลิตี้ วันที่ 23 กย. 43
- 5.2 สนับสนุนการจัดประชุม เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านและพหุภาคีภาคอีสาน อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น 9-10 ธค. 43
- 5.3 สนับสนุนการจัดมหกรรมหมอมือเมือง ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพพื้นบ้านสวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ จ.เชียงราย วันที่ 9-11 ธค. 43
- 5.4 สนับสนุนการสัมมนาและเสวนาวิชาการ เรื่องสังคมไทยเกี่ยวกับสารพิษ วิกฤตที่หลีกเลี่ยงได้ รำลึกหนึ่งทศวรรษสารเคมีระเบิดที่คลองเตย เมื่อวันที่ 1 มีค. 44

6. การสนับสนุนการเคลื่อนไหวของภาคีพื้นที่และเครือข่ายต่าง ๆ

ทีมงาน สปรส. ได้ดำเนินการประสานงานกับองค์กรภาคีพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวกิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพมีการจัดประชุม ประสานงาน ตลอดจนการจัดเวทีระดมความคิดเห็นและกิจกรรมสาธารณะอื่น ๆ

6.1 ภาคีพื้นที่ ที่กำลังดำเนินการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่

เขต 1 นนทบุรี ปทุมธานี

เขต 2 สระบุรี ชัยนาท นครนายก

เขต 3 ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ระยอง

เขต 4 ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม

เขต 5 นครราชสีมา บุรีรัมย์ มหาสารคาม

เขต 6 ขอนแก่น หนองคาย เลย อุดรธานี หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ สกลนคร

เขต 7 อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร

เขต 8 นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร

เขต 9 พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ แพร่ อุดรดิตถ์ น่าน

เขต 10 ลำปาง เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน

เขต 11 พังงา ชุมพร ภูเก็ต กระบี่

เขต 12 สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส

6.2 ภาคีเฉพาะ ได้ดำเนินการประสานงานกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อสนับสนุน องค์การเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนองค์การเครือข่ายได้เข้าร่วมการเคลื่อนไหวจัดเวทีเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

ภาคีเฉพาะ

- เครือข่ายผู้พิการ
- เครือข่ายการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกและประชาคมสุขภาพทางเลือก
- เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ
- ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
- ประชาคมคนจน
- เครือข่ายสื่อมวลชน
- เสถียรธรรมสถาน – กลุ่มที่ทำงานเกี่ยวกับศาสนา
- มูลนิธิหนังสือหมอชาวบ้าน
- เครือข่ายแม่และเด็ก และครอบครัว
- เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์
- เครือข่ายเลมอนฟาร์ม
- เครือข่ายผู้สูงอายุ
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

ฯลฯ

7. ประเด็นที่ได้จากภาคี/เครือข่าย

ขณะนี้ยังไม่สามารถสรุปประเด็นได้ชัดเจน เนื่องจากแต่ละภาคี/เครือข่ายกำลังอยู่ในกระบวนการศึกษาเรียนรู้ ทำความเข้าใจกันอยู่ คาดว่าประมาณเดือนกรกฎาคมประเด็นต่าง ๆ จะชัดเจนตัวอย่างประเด็นจากพื้นที่บางแห่ง ได้แก่

1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภาคประชาชน
2. สภาพสุขภาพจังหวัด
3. องค์การคุ้มครองผู้บริโภค
4. สุขภาพทางเลือกกับภูมิปัญญาไทย
5. สุขภาพของผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส

8. การสนับสนุน ภาควิชา/เครือข่าย/หน่วยงาน

สปร. สนับสนุนในการจัดเวที/ประชุม/วิเคราะห์ประเด็น/ย่อยประเด็น เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งในรูปแบบการร่วมบรรยายและเป็นวิทยากรประมาณ 160 เวที โดยมีผู้เข้าร่วมฟังการบรรยายประมาณ 40,000 คน และการสนับสนุนเอกสารจากสื่อต่าง ๆ ของทาง สปร.รวมทั้งหมดประมาณ 200 ภาควิชา นอกจากนี้ยังมีภาควิชาที่ให้ความสนใจในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นพิเศษ จึงมีการนำเอกสารต่าง ๆ ของทางสปร. ไปทำการขยายผลกับกลุ่มของตนเองได้แก่

- หัวหน้างานอนามัยโรงเรียนอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
- โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา
- โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
- สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ
- มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

9. การประสานงานระหว่างทีมเคลื่อนไหวสังคมกับทีมสื่อสารสาธารณะ

มีการประสานการทำงานปฏิบัติระหว่างแผนสร้างความร่วมมือและแผนงานสื่อสารสาธารณะทั้งระยะยาว (ตลอดทั้งปี) และระยะสั้น (รายสัปดาห์) โดยแผนสร้างความร่วมมือทางสังคมจะทำการรวบรวมกิจกรรมการเคลื่อนไหวของภาควิชา/เครือข่ายต่าง ๆ เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน นำเสนอให้ทีมงานทุกคนได้รับทราบและประสานงานกับแผนสื่อสารสาธารณะเพื่อดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน เช่น การจัดทำข่าวการเคลื่อนไหวของภาควิชา/เครือข่าย ลงในจดหมายข่าว "เวทีปฏิรูป" , การร่วมจัดนิทรรศการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ความคืบหน้างานสื่อสารสาธารณะเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

งานสื่อสารสาธารณะเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นงานหนึ่งในยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวสังคม โดยเน้นการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนเป็นหลัก โดยมีการดำเนินงานเริ่มมาตั้งแต่เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2543 ซึ่งมียุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานคือ

1. ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายภาคีสื่อมวลชน

สร้างเครือข่ายภาคีสื่อมวลชนทุกแขนงทั้งระดับประเทศ ระดับท้องถิ่น และระดับรากหญ้า ผนึกกำลังเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกัน โดยต้องให้ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ชัดเจน และกระตุ้นจิตสำนึกของสื่อมวลชนให้มีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามาเป็นแนวร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ มากกว่าที่จะเป็นเพียงผู้ส่งผ่านข้อมูลข่าวสาร

2. ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ร่วมกันโดยการกระทำ

หมายถึงการเรียนรู้ร่วมกับสื่อมวลชน และประชาคม/องค์กรภาคีต่างๆ จากการทำงานร่วมกัน แล้วทำการพัฒนาปรับปรุงกลยุทธ์และวิธีการทำงานไปพร้อมๆ กัน

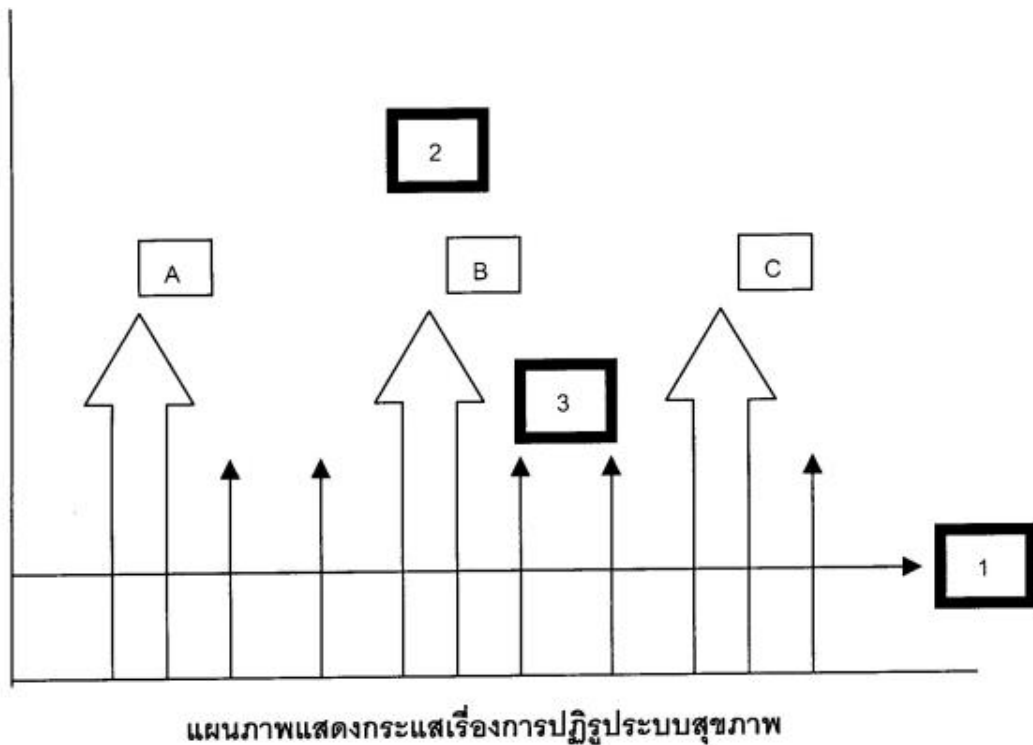
3. ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้ที่ง่ายต่อการสื่อสารสาธารณะ

เนื่องจากความรู้ที่เกี่ยวกับเรื่องระบบสุขภาพเป็นเรื่องที่ค่อนข้างเข้าใจยาก คนไทยส่วนใหญ่มักมีความเข้าใจในบางประเด็น หรือเข้าใจปัญหาเป็นเรื่องๆ ไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำให้เรื่องที่ยากนี้ ง่ายต่อการเข้าใจทั้งสำหรับสื่อมวลชน และประชาชนทั่วไป

เพื่อให้กระแสเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องและสาธารณชนให้การตอบรับโดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนั้นในการดำเนินงานด้านสื่อสารสาธารณะต้องพยายาม

1. **รักษากระแส เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ** ให้ยังคงในกระแสสื่อมวลชนและสร้างความตื่นตัวในเรื่องดังกล่าวในประชาชนทุกหมู่เหล่า มีกิจกรรมสนับสนุน เช่น การจัดพิมพ์หนังสือเผยแพร่ จัดหมายข่าวเวทีปฏิรูป แผ่นพับ fact sheet บทความประจำในหนังสือพิมพ์ เป็นต้น โดยกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยสนับสนุนการปฏิรูปวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพของคนในสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งถึง และซึมลึก เพื่อให้คนในสังคมเข้าใจเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพและง่ายต่อความเข้าใจในการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
2. **สร้างกระแสใหญ่การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นระยะ** ในช่องทางและเวลาที่เหมาะสม เช่น การใช้กระบวนการโฆษณา การจัดสัมมนาใหญ่ การระดมสมองภาคี การขยายผลประเด็นสำคัญในสังคมเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ เป็นต้น

3. **สร้างความต่อเนื่องของข้อมูล** พยายามสอดใส่เนื้อหาที่หลากหลายเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพผ่านทางสื่อมวลชนเป็นระยะ โดยเป็นการให้ข้อมูลเนื้อหาเกี่ยวกับสื่อมวลชนทั้งก่อนและหลังจากที่ "สร้างกระแสใหญ่" เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งนี้หากไม่ดำเนินการใดๆต่อ กระแสใหญ่ที่สร้างไว้จะหายอย่างรวดเร็ว ดังนั้น สปรศ. ต้องเตรียมข้อมูลเนื้อหา/แหล่งข่าวที่พอเพียงสำหรับสื่อมวลชนที่สนใจเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางสถานีวิทย์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ทั้งสื่อมวลชนท้องถิ่น และส่วนกลาง การจัดแถลงข่าว การจัดสัมมนาย่อยๆ เป็นต้น



การดำเนินงานแผนงานสื่อสารสาธารณะในช่วงเพิ่งเริ่มก่อตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สิงหาคม – ตุลาคม 2543) เป็นการดำเนินงานที่สืบเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเริ่มต้นก่อนการก่อตั้งสำนักงานฯ (มกราคม – กรกฎาคม 2543) หลังจากนั้นเมื่อทีมงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับทิศทางการเคลื่อนไหวสังคมมีความชัดเจนขึ้น สามารถจัดเป็นกลุ่มงานได้ดังนี้

ก. งานฉันทน์กำลังสร้างแนวร่วม

- มีการออกไปพบปะพูดคุยกับภาคีสื่อมวลชน เพื่อชี้แจง อธิบาย การดำเนินงานเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้ภาคีสื่อมวลชนเข้าใจถึง Concept วิธีการ และแนวทางในการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ อาทิ บริษัทแปลนพับลิชชิง

หนังสือชีวิต ตัวแทนสมาคมนักข่าวและนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา มูลนิธิหมอชาวบ้าน เป็นต้น หลังจากสื่อมวลชนได้รับทราบถึงความเป็นมาเป็นไป , concept การปฏิรูประบบสุขภาพแล้ว ส่วนใหญ่จะเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการเผยแพร่เป็นอย่างดี อาทิ หนังสือชีวิต เปิดคอลัมน์ให้ 1 หน้า / ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาให้เวลาจัดรายการทางสถานีวิทยุศึกษา A.M. 891 วันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 19.20-20.00 น. และเผยแพร่สารคดีสั้นชุด "สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องร่วมสร้าง" และจัดสรรเวลาของรายการ "กลับสู่ธรรมชาติ" ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ช่อง 11 ส่วนหนึ่งให้กับสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ / บริษัทแปลนพับลิชซึ่งช่วยเผยแพร่งานการปฏิรูประบบสุขภาพตามช่วงจังหวะและเวลาที่มีโอกาส รวมทั้งเป็นภาคีสำคัญในการเคลื่อนไหวงานปฏิรูประบบสุขภาพ / มูลนิธิหมอชาวบ้านเป็นอีกแห่งหนึ่งที่เป็นภาคีสำคัญในการช่วยผลิตสื่อ รวมทั้งเผยแพร่สื่อเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยแนบไปกับหนังสือหมอชาวบ้าน

- ร่วมสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายสื่อมวลชนเพื่อสุขภาพ สปรศ. ได้จัดสัมมนาสื่อมวลชนเมื่อวันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2544 ณ วังยางวิสุทธ จ.สุพรรณบุรี ซึ่งมีสื่อมวลชนทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร ให้ความสนใจเข้าร่วมประมาณ 35 คน ซึ่งในการสัมมนาคั้งนี้สื่อมวลชนมีความเห็นพ้องกันว่าควรตั้งเครือข่ายสื่อเพื่อสุขภาพ เนื่องเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญไม่ควรปล่อยให้หมอเป็นผู้ทำพระราชบัญญัติขึ้นมาเท่านั้น สื่อมวลชนก็เป็นสถาบันหนึ่งที่มีบทบาทในสังคมควรมีข้อเสนอที่ดีต่อพระราชบัญญัติฉบับนี้ด้วย

หลังจากการสัมมนาที่วังยางแล้ว เครือข่ายสื่อมวลชนเพื่อสุขภาพได้จัดกิจกรรมเสริมความรู้ให้แก่สื่อมวลชนเพื่อสุขภาพโดยการจัดเสวนาเรื่อง "เจาะลึก ถึงแก่น 30 บาท รักษาทุกโรค กับ ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา" ในวันเสาร์ที่ 22 เมษายน 2544 ณ ห้องประชุม สปรศ. อย่างไรก็ตามการจัดสัมมนาคั้งนี้ สปรศ. ช่วยเรื่องการจัด การต่างๆ หลายจุด เนื่องจากเครือข่ายดังกล่าวยังไม่มีทีมประสานงานที่ชัดเจน แต่ในวันดังกล่าวได้มีผู้เสนอตัวเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายดังกล่าวให้ และหลังจากนี้ก็จะมีการกิจกรรมจากเครือข่ายสื่อมวลชนเพื่อสุขภาพออกมาเป็นระยะๆ

- สร้างเครือข่ายวิทยุชุมชนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ สปรศ. ร่วมกับ สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) จัดโครงการนำร่อง "วิทยุชุมชนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ" โดยร่วมกับวิทยุชุมชน 20 จังหวัด โดยดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม - มกราคม รวม 4 เดือน ซึ่งการดำเนินงานของวิทยุชุมชนหลายๆ จังหวัดได้ทำงานร่วมกับประชา

คม โดยการจัดสัมมนาเกี่ยวกับเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพในหมู่บ้าน ในตำบล และมีการถ่ายทอดออกทางวิทยุ อย่างไรก็ตามบางจังหวัดไม่ได้ทำงานบนพื้นฐานหรือหลักปรัชญาของ "วิทย์ชุมชน" แต่จัดรายการเหมือนนักจัดรายการวิทยุทั่วไป ไม่มีการจัดกิจกรรมเสริมใดๆ นอกจากนี้ผู้จัดรายการบางคนยังไม่เข้าใจเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างแท้จริง ทำให้ไม่สามารถสื่อสารให้กับประชาชนทั่วไปเข้าใจได้ แต่อย่างไรก็ตามจากการประเมินร่วมกันระหว่าง สปส.และแอลดีโอพบว่าโครงการนี้มีประโยชน์เนื่องจากเป็นสื่อที่ประชาชนในต่างจังหวัดนิยม นอกจากนี้การดำเนินงานของวิทย์ชุมชนเป็นการทำงานร่วมกับประชาคม กลุ่มองค์กรต่างๆ ในจังหวัดทำให้ขยายแนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างดี ดังนั้น สปส.และแอลดีโอเห็นว่าโครงการ "วิทย์ชุมชนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ" ควรดำเนินการต่อ และขยายจังหวัดไปอีกในปี 2544 และเพื่อให้กระบวนการของกลุ่ม "วิทย์ชุมชน" เข้มแข็งขึ้น จึงได้เรียนเชิญ ผศ.ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ นักวิชาการที่เชี่ยวชาญเรื่องวิทย์ชุมชน มาเป็นที่ปรึกษาและเป็นฝ่ายวิชาการให้ด้วย ซึ่งโครงการในระยะที่ 2 ได้จัดสัมมนาเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันกับประชาคมในจังหวัดต่างๆ มีผู้สนใจเข้าร่วมกว่า 70 คนจาก 40 กว่าจังหวัด โดย สปส. แอลดีโอ และ ผศ.ดร.เอื้อจิต จะร่วมพิจารณาโครงการแต่ละจังหวัดเพื่อทำ contract และจะเริ่มออกอากาศประมาณวันที่ 1 มิถุนายน 2544 จนถึงเดือนเมษายน 2545 โดยในระยะเวลาดังกล่าวจะมีการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของจังหวัดต่างๆ เป็นระยะ

- นำสื่อมวลชนไปทำข่าวการจัดสัมมนาหรือระดมสมองในประเด็นต่างๆ ของการปฏิรูประบบสุขภาพ อาทิ มหกรรมหมอเมือง การประชุมปราชญ์ชาวบ้านภาคอีสาน เป็นต้น ซึ่งโครงการดังกล่าวนำสื่อมวลชนไปได้ไม่มากนักเนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นต้องเป็นสื่อมวลชนที่สามารถเผยแพร่เรื่องดังกล่าวได้อย่างกว้างขวาง

ข. งานสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนงานเคลื่อนไหวสังคม

- จัดทำจดหมายข่าว "เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย" มีการจัดทำต่อเนื่องทุกเดือน พิมพ์ฉบับละ 30,000 เล่ม ขณะนี้จัดพิมพ์ถึงฉบับที่ 13 จัดส่งให้กับสมาชิกที่เป็นหน่วยงานองค์กรภาครัฐ ประชาคม องค์กรเอกชนต่างๆ รวมทั้งประชาชนผู้สนใจการปฏิรูประบบสุขภาพทั่วประเทศทั้งสิ้นประมาณ 10,000 ราย โดยจัดส่งให้ฟรี จากปรัชญาของการจัดทำจดหมายข่าวฉบับนี้เพื่อเป็นเวทีที่จะสื่อสารข่าวสารของการเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพให้รับรู้ซึ่งกันและกัน ทุกวันนี้เริ่มมีภาคีต่างๆ สนใจส่งเรื่องราวในพื้นที่ รายงานความคืบหน้าการทำงานผ่านทางช่องทางดังกล่าวมากขึ้น
- ผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่แนวคิด "ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ"

- เผยแพร่ในรูปแบบวิดีโอ "ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ" เป็นวิดีโอที่ใช้ในงานระดมสมองระดับชาติที่ ร.ร.สยามซิติ วันที่ 3 พฤษภาคม 2543 หลังจากนั้นได้ทำสำเนาแจกจ่ายไปยังภาคีต่างๆ เพื่อเผยแพร่ให้กับสมาชิกเพื่อเป็นการปูพื้นเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ วิดีโอชุดดังกล่าวมีเสียงตอบกลับมาทั้งบอกว่าเป็นวิดีโอที่ดี บ้างเห็นว่าใช้ภาพกราฟฟิคมากเกินไปทำให้เข้าใจลำบาก

- นิทรรศการ "ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ" เป็นนิทรรศการเคลื่อนที่เพื่อใช้ในการจัดสัมมนาต่างๆ นอกจากนี้ยังผลิตสื่อดังกล่าวเพื่อจัดส่งให้ภาคีที่ทำงานในพื้นที่ รวมทั้งเป็นนิทรรศการกลางที่ให้องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ หยิบยืม ผลิตทั้งสิ้น 20 ชุด

- ผลิตสื่อเผยแพร่ "กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ" ส่วนใหญ่อยู่ในระหว่างขั้นตอนการผลิต คาดว่าจะแล้วเสร็จประมาณเดือนพฤษภาคมนี้ อาทิ ชุดนิทรรศการ แผ่นพับ วิดีโอ หนังสือ หนังสือการ์ตูน Fact sheet เป็นต้น เนื่องจากเนื้อหาในกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติค่อนข้างเข้าใจลำบากสำหรับประชาชนทั่วไปดังนั้นจึงต้องย่อข้อมูลเหล่านั้นมาผลิตเป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

ค. งานเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน

งานเผยแพร่ข่าวสารความเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพจะมีเป็นระยะในหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร และ web site โดยการเผยแพร่นี้ส่วนใหญ่เป็นการขอความร่วมมือจากสื่อมวลชน โดยใช้วิธีการขายประเด็นที่น่าสนใจให้ อย่างไรก็ตามมีบางสื่อที่ สปรส.จำเป็นต้องสนับสนุนค่าผลิต บ้างก็ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีงบประมาณเป็นผู้สนับสนุนค่าผลิตให้ นอกจากนี้ทุกๆ สัปดาห์มีการส่งข่าวทั้งบทความและข่าวแจก งานเผยแพร่ในสื่อต่างๆ นับแต่เดือนสิงหาคม 2544-เดือนเมษายน 2544 มีดังนี้

- บทความในหนังสือพิมพ์มติชน หน้า 4 ทุกวันอังคาร จากบทความดังกล่าวสามารถประเมินผลได้จากการตอบกลับมาของผู้อ่าน ในรูปของการแสดงความเห็นต่อประเด็นนั้น การโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม การส่ง Mail มาขอข้อมูลหรือสื่อเผยแพร่ เป็นต้น ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นกับเนื้อหาในแต่ละครั้งว่าจะดึงดูดความสนใจได้เพียงใด
- งานเผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์ / วิทยุ มีการหยิบยกประเด็นที่น่าสนใจให้สื่อมวลชนติดตามสัมภาษณ์ รวมทั้งเข้าไปสนทนาในรายการ talk ต่างๆ

- จัดทำรายการ "เส้นทางสุขภาพ" ทางสถานีวิทยุ A.M. 1440 KHz ทุกวัน พุธ เวลา 19.30-22.00 น. เป็นรายการสด ดำเนินรายการโดยคุณอำมร บรรจง และคุณอภิรดี พรเลิศ อย่างไรก็ตามเนื้อหาที่ออกอากาศในรายการดังกล่าวมักจะถูกแทรกด้วยการแจ้งเหตุจากประชาชน เนื่องจากงานหลักของสถานีแห่งนี้ เป็นสถานีรับเรื่องราวร้องทุกข์ ดังนั้นในรายการมักจะถูกแทรกเป็นประจำ นอกจากนี้สัญญาณคลื่นวิทยุในกรุงเทพฯ ได้รับฟังไม่ชัดเท่าที่ควร
- จัดทำรายการ "มุมมองใหม่ในสุขภาพ" ทางสถานีวิทยุศึกษา A.M. 891 กระจ่ายเสียงทั่วประเทศ ออกอากาศวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 19.40-20.00 น. ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม-5 พ.ค. รวม 20 ตอน เนื้อหารายการเป็นการเปิดมุมมอง เรื่องสุขภาพทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทุกสิ่งสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม เรื่องสิทธิผู้ป่วย และเผยแพร่เนื้อหากรอบความคิดระบบสุขภาพเพื่อ กระตุ้นให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น กลุ่มเป้าหมายคือ ครู-อาจารย์ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งระหว่างการจัดรายการมีผู้ฟังส่ง ไปรษณีย์มาขอ (ร่าง) กรอบความคิดฯ ประมาณ 15-20 ราย อย่างไรก็ตามเวลา ของรายการนี้ค่อนข้างสั้นทำให้นำเสนอรายการได้ไม่ลึกเท่าที่ควร
- จัดทำรายการ "ทิศบ้าน-ทางเมือง" ซึ่งออกอากาศทางช่อง 11 ทุกวันอาทิตย์ เวลา 13.30-15.30 น. เดือนละ 1 ครั้ง เริ่มออกอากาศตั้งแต่เดือนมกราคม 254๕ แต่ออกอากาศไปได้เพียง 2 ครั้ง รายการนี้ได้มีการปรับเปลี่ยนการออกอากาศ บัดนี้ยังไม่มีความคิดเห็นว่าจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
- จัดทำ web site : www.hsro.or.th ปัจจุบันมีผู้เยี่ยมชมประมาณ 18,500 คน มีผู้ตั้งกระทู้ในกระดานข่าวประมาณ 100 กระทู้ ซึ่งกระทู้เหล่านี้นำไปเผยแพร่ต่อในจดหมายข่าว "เวทีปฏิรูปฯ" ด้วย อย่างไรก็ตามในช่วงเดือนมีนาคม กระดานข่าวประสบปัญหา server ล่มทำให้กระทู้เก่าๆ หายไปทั้งหมด จึงต้องทำ ใหม่ ปัญหาอีกประการของ web site นี้คือ มีปัญหาเรื่องการติดต่อประสานงานกับ webmaster ที่ดูแล ทำให้บางช่วงข้อมูลไม่ทันสมัย

ง. งานตรวจสอบความเห็น

- มีการจัดทำไปรษณียบัตรสำรวจความเห็นประชาชน 4-5 ประเด็น ประเด็นแรกจัดทำ 400,000 ฉบับ โดยจัดส่งไปในหลายๆ ช่องทาง อาทิ แนบไปกับ นิตยสารที่ขอความร่วมมือ วางในร้าน 7-eleven ป้อนน้ำมันบางจาก ส่งให้ภาคในพื้นที่ และในงานสัมมนาต่างๆ ในการจัดทำไปรษณียบัตรครั้งนี้เพื่อให้ประชาชนและสังคมทราบถึงประเด็นในการปฏิรูประบบสุขภาพได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

และให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ รวมทั้งจะมีการนำไปรณียบัตรดังกล่าวไปจัดแสดงในงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพด้วย ซึ่งคาดว่าจะมีประชาชนตอบกลับมาประมาณร้อยละ 50

- มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเป็นระยะในงานสัมมนาต่างๆ โดยจัดทำแบบสอบถามให้ตรงให้กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาล กลุ่มคนจน กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น
- มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทางหนังสือพิมพ์มติชนทุกวันอังคารที่ 2 ของเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2543 ซึ่งแต่ละครั้งมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาประมาณ 400-700 คน ทุกครั้งมีการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ทุกครั้ง สำหรับบางประเด็นที่มีผู้ให้ความสนใจมากและมีข้อมูลที่น่าสนใจจะขยายผลนำไปแถลงข่าวได้

จ. งานบริหารจัดการ

- มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการ/ คณะทำงานสื่อสารสาธารณะเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2543 เพื่อปรึกษาหารือถึงแนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ และขอความร่วมมือจากคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานฯ ซึ่งอยู่ในแวดวงสื่อช่วยเผยแพร่งานดังกล่าวด้วย อย่างไรก็ตามในการประชุมครั้งแรกคณะอนุกรรมการบางส่วนยังไม่เข้าใจเนื้อหาเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพมากนัก แต่ได้ให้ข้อเสนอแนะหลายประการที่น่าสนใจเพื่อให้ฝ่ายเลขานุฯ นำไปปฏิบัติให้เป็นจริง หลังจากเปลี่ยนรัฐบาลใหม่ทีมเลขานุฯ ได้เข้าพบประธานคณะอนุกรรมการ (รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี- คุณสมศักดิ์ เทพสุทิน) เพื่อปรึกษาหารือถึงการประชุมในครั้งต่อไป (ภายในเดือนพฤษภาคม 2544)

ในปี 2544 แผนงานสื่อสารสาธารณะได้วางแผนงานเพื่อสร้างกระแสใหญ่ใน 2 เรื่อง คือ เผยแพร่ (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ และงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ โดยใช้วิธีการรณรงค์เพื่อจูงใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ผ่านช่องทางสื่อมวลชนทุกแขนง และพยายามรักษากระแสเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่งานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เน้นการจูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมงานในวันที่ 1-5 กันยายน ที่ศูนย์แสดงสินค้าและนิทรรศการอิมแพ็คเมืองทองธานี อย่างกว้างขวาง

ความคืบหน้างานสื่อสารสาธารณะเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้กระแสเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องและสาธารณชนให้การตอบรับโดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนั้นในการดำเนินงานด้านสื่อสารสาธารณะจึงต้องดำเนินการดังนี้

1. รักษากระแสเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. สร้างกระแสใหญ่การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นระยะ
3. สร้างความต่อเนื่องของข้อมูล

การดำเนินงานแผนงานสื่อสารสาธารณะในช่วงเพิ่งเริ่มก่อตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สิงหาคม – ตุลาคม 2543) เป็นการดำเนินงานที่สืบเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเริ่มต้นก่อนการก่อตั้งสำนักงาน ฯ (มกราคม – กรกฎาคม 2543) หลังจากนั้นเมื่อทีมงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับทิศทางการเคลื่อนไหวสังคมมีความชัดเจนขึ้น สามารถจัดเป็นกลุ่มงานได้ดังนี้

ก. งานฉันทน์กำลังสร้างแนวร่วม

● มีการออกไปพบปะพูดคุยกับภาคีสื่อมวลชน เพื่อชี้แจง อธิบาย การดำเนินงานเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ อาทิ บริษัทแปลนพับลิชชิง หนังสือชีวิต ตัวแทนสมาคมนักข่าวและนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา มูลนิธิหมอชาวบ้าน เป็นต้น จากการทำเนิงานดังกล่าวทำให้ได้รับความร่วมมือในการเผยแพร่เป็นอย่างดี อาทิ

- หนังสือชีวิตเปิดคอลัมน์ให้ 1 หน้า
- ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาให้เวลาจัดรายการทางสถานีวิทยุศึกษา A.M. 891 วันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 19.20-20.00 น. และเผยแพร่สารคดีสั้นชุด “สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องร่วมสร้าง” และจัดรายการ “กลับสู่ธรรมชาติ” ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ช่อง 11
- บริษัทแปลนพับลิชชิงช่วยเผยแพร่งานการปฏิรูประบบสุขภาพตามช่วงจังหวะและเวลาที่มีโอกาส รวมทั้งเป็นภาคีสำคัญในการเคลื่อนไหวงานปฏิรูประบบสุขภาพ
- มูลนิธิหมอชาวบ้านช่วยผลิตสื่อ รวมทั้งเผยแพร่สื่อเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยแนบไปกับหนังสือหมอชาวบ้าน
- ร่วมสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายสื่อมวลชนเพื่อสุขภาพ
 - จัดสัมมนาสื่อมวลชนเมื่อวันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2544 ณ วังยางรีสอร์ท จ.สุพรรณบุรี ซึ่งมีสื่อมวลชนทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร ให้ความสนใจเข้าร่วมประมาณ 35 คน ซึ่งในการสัมมนาครั้งนี้สื่อมวลชนมีความเห็นพ้องกันว่าควรตั้งเครือข่ายสื่อเพื่อสุขภาพ

- จัดเสวนาเรื่อง “เจาะลึก ถึงแก่น 30 บาท รักษาทุกโรค กับ ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา” ในวันเสาร์ที่ 22 เมษายน 2544 ณ ห้องประชุม สปปรส.
- สร้างเครือข่ายวิทยุชุมชนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ สปปรส. ร่วมกับ สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) จัดโครงการนำร่อง “วิทยุชุมชนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ” โดยร่วมกับวิทยุชุมชน 20 จังหวัด โดยดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม - มกราคม 2544 รวม 4 เดือน และจากการประเมินร่วมกันระหว่าง สปปรส.และแอลดีไอพบว่า 2545 โครงการนี้มีประโยชน์เนื่องจากเป็นสื่อที่ประชาชนในต่างจังหวัดนิยม การดำเนินการต่อ และขยายจังหวัดไปอีกในปี 2544 และเพื่อให้กระบวนการของกลุ่ม “วิทยุชุมชน” เข้มแข็งขึ้น จึงได้เรียนเชิญ ผศ.ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ นักวิชาการที่เชี่ยวชาญเรื่องวิทยุชุมชน มาเป็นที่ปรึกษาและเป็นฝ่ายวิชาการให้ด้วย ซึ่งโครงการในระยะที่ 2 ได้จัดสัมมนาเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันกับประชาคมในจังหวัดต่างๆ มีผู้สนใจเข้าร่วมกว่า 70 คนจาก 40 กว่าจังหวัด และจะเริ่มออกอากาศประมาณ มิถุนายน 2544 จนถึงเดือนเมษายน 2544
- นำสื่อมวลชนไปทำข่าวการจัดสัมมนาหรือระดมสมองในประเด็นต่างๆ ของการปฏิรูประบบสุขภาพ อาทิ มหกรรมหมอมือเมือง การประชุมปราชญ์ชาวบ้านภาคอีสาน เป็นต้น ซึ่งโครงการดังกล่าวนำสื่อมวลชนไปได้ไม่มากนักเนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นต้องเป็นสื่อมวลชนที่สามารถเผยแพร่เรื่องดังกล่าวได้อย่างกว้างขวาง

ข. งานสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนงานเคลื่อนไหวสังคม

- จัดทำจดหมายข่าว “เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย” มีการจัดทำต่อเนื่องทุกเดือน พิมพ์ฉบับละ 30,000 เล่ม
- ผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่แนวคิด “ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ”
- เผยแพร่ในรูปแบบวิดีโอ “ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ” ไปยังภาคีต่างๆ เพื่อเผยแพร่ให้กับสมาชิกเพื่อเป็นการปูพื้นเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- นิทรรศการ “ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ” เป็นนิทรรศการเคลื่อนที่เพื่อใช้ในการจัดสัมมนาต่างๆ นอกจากนี้ยังผลิตสื่อดังกล่าวเพื่อจัดส่งให้ภาคีที่ทำงานในพื้นที่ รวมทั้งเป็นนิทรรศการกลางที่ให้องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ หยิบยืม ผลิตทั้งสิ้น 20 ชุด
- ผลิตสื่อเผยแพร่ “กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” คาดว่าจะแล้วเสร็จประมาณเดือนพฤษภาคมนี้ อาทิ ชุดนิทรรศการ แผ่นพับ วิดีโอ หนังสือ หนังสือการ์ตูน Fact sheet เป็นต้น เนื่องจากเนื้อหาในกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติค่อนข้างเข้าใจลำบากสำหรับประชาชนทั่วไปดังนั้นจึงต้องย่อข้อมูลเหล่านั้นมาผลิตเป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

ค. งานเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน

งานเผยแพร่ข่าวสารความเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพจะมีเป็นระยะในหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร และ web site โดยการเผยแพร่ในส่วนใหญ่เป็นการขอความร่วมมือจากสื่อมวลชน โดยใช้วิธีการขายประเด็นที่น่าสนใจให้ นอกจากนี้ทุกๆ สัปดาห์มีการส่งข่าวทั้งบทความและข่าวแจกงานเผยแพร่ในสื่อต่างๆ นับแต่เดือนสิงหาคม 2543-เดือนเมษายน 2544 มีดังนี้

- บทความในหนังสือพิมพ์มติชน หน้า 4 ทุกวันอังคาร
- เผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์ / วิทยุ มีการหยิบยกประเด็นที่น่าสนใจให้สื่อมวลชนติดตามสัมภาษณ์ รวมทั้งเข้าไปสนทนาในรายการ talk ต่างๆ
- จัดทำรายการ “เส้นทางสุขภาพ” ทางสถานีวิทยุ A.M. 1440 KHz ทุกวันพุธ เวลา 19.30-22.00 น.
- จัดทำรายการ “มุมมองใหม่ในสุขภาพ” ทางสถานีวิทยุศึกษา A.M. 891 กระจายเสียงทั่วประเทศ ออกอากาศวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 19.40-20.00 น. ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม -5 พ.ค. 44 รวม 20 ตอน เนื้อหารายการเป็นการเปิดมุมมองเรื่องสุขภาพทั้งทางกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทุกสิ่งสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม เรื่องสิทธิผู้ป่วย และเผยแพร่เนื้อหากรอบความคิดระบบสุขภาพเพื่อกระตุ้นให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น กลุ่มเป้าหมายคือ ครู-อาจารย์ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
- จัดทำรายการ “ทึศบ้าน-ทางเมือง” ซึ่งออกอากาศทางช่อง 11 จำนวน 2 ครั้ง
- จัดทำ web site : www.hsro.or.th ปัจจุบันมีผู้เยี่ยมชมประมาณ 18,500 คน มีผู้ตั้งกระทู้ในกระดานข่าวประมาณ 100 กระทู้ ซึ่งกระทู้เหล่านี้นำไปเผยแพร่ต่อในจดหมายข่าว “เวทีปฏิรูปฯ” ด้วย

ง. งานตรวจสอบความเห็น

- มีการจัดทำไปรษณียบัตรสำรวจความเห็นประชาชน 4-5 ประเด็น ประเด็นแรกจัดทำ 400,000 ฉบับ โดยจัดส่งไปในหลายๆ ช่องทาง อาทิ แนบไปกับนิตยสารที่ขอความร่วมมือ วางในร้าน 7-eleven ปั่นน้ำมันบางจาก ส่งให้ภาคีในพื้นที่ และในงานสัมมนาต่างๆ ในการจัดทำไปรษณียบัตรครั้งนี้เพื่อให้ประชาชนและสังคมทราบถึงประเด็นในการปฏิรูประบบสุขภาพได้กว้างขวางยิ่งขึ้น และให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ รวมทั้งจะมีการนำไปรษณียบัตรดังกล่าวไปจัดแสดงในงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพด้วย ซึ่งคาดว่าจะมีประชาชนตอบกลับมาประมาณร้อยละ 50

- มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเป็นระยะในงานสัมมนาต่างๆ โดยจัดทำแบบสอบถามให้ตรงให้กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาล กลุ่มคนจน กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น
- มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทางหนังสือพิมพ์มติชนทุกวันอังคารที่ 2 ของเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2543 ซึ่งแต่ละครั้งมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาประมาณ 400-700 คน ทุกครั้งมีการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ทุกครั้ง สำหรับบางประเด็นที่มีผู้ให้ความสนใจมากและมีข้อมูลที่น่าสนใจจะขยายผลนำไปแถลงข่าวได้

จ. งานบริหารจัดการ

- มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการ/ คณะทำงานสื่อสารสาธารณะเพื่อการ ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2543
- หลังจากมีการปรับเปลี่ยนประธานคณะอนุกรรมการใหม่ ได้เข้าพบประธานคณะอนุกรรมการ (รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี- คุณสมศักดิ์ เทพสุทิน) เพื่อปรึกษาหารือถึงการประชุมในครั้งต่อไป (ภายในเดือนพฤษภาคม 2544)

ในปี 2544 แผนงานสื่อสารสาธารณะได้วางแผนงานเพื่อสร้างกระแสใหญ่ใน 2 เรื่อง คือ เผยแพร่ (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ และงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ โดยใช้วิธีการณรงค์เพื่อจูงใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ผ่านช่องทางสื่อมวลชนทุกแขนง และพยายามรักษากระแสเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่งานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เน้นการจูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมงานในวันที่ 1-5 กันยายน ที่ศูนย์แสดงสินค้าและนิทรรศการอิมแพ็คเมืองทองธานี อย่างกว้างขวาง

(1) ๘๕-๒-๓ / ๑๖-๒ ๓๑-๒ ๑๒ [1๐๕]

430509016

มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 9 พฤษภาคม 2543

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อเรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบหลักการของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ขึ้นเป็นกฎหมายแม่บท ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบว่า ในการยกร่างพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ควรศึกษาและกำหนดแนวทาง ที่ชัดเจนเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่าย เพื่อรักษาพยาบาลระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน และรับความเห็นของสำนักงาน ก.พ. (เกี่ยวกับการยึดหลักการ วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการปฏิรูปตามที่ได้กำหนดในแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2542 และมติ ก.พ. เกี่ยวกับทิศทางและจุดเน้นการปรับบทบาทและภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข) ไปประกอบการพิจารณาดำเนินการด้วย กับเห็นชอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หรือ คปรส. เพื่อบริหารจัดการกระบวนการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีวาระดำเนินงานจนถึงเมื่อร่างพระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับแต่ไม่เกินสามปี มีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการ) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา โดยให้รับความเห็นของกระทรวงการคลัง สำนักงาน ก.พ. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี และข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรี ไปพิจารณาดูว่า กรรมการใน คปรส. มีจำนวนมากเกินไปอาจไม่คล่องตัวในการบริหารงาน แต่อย่างไรก็ตามควรมีผู้แทนกระทรวงพาณิชย์เป็นกรรมการด้วย รวมทั้งควรตรวจสอบด้านกฎหมายด้วยว่า การกำหนดให้ประธานคณะกรรมการสาธารณสุขของสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นกรรมการจะสามารถทำได้หรือไม่ แล้วดำเนินการต่อไปได้ สำหรับงบประมาณดำเนินการในปีงบประมาณ 2543 และ 2544 ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณรายจ่ายปี 2543 เป็นเงินอุดหนุนทั่วไป เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน โดยขอทำความตกลงกับสำนักงบประมาณ และในปี 2544 ให้เสนอขออนุมัติเจียดจ่ายจากงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทนการเสนอขอแปรญัตติตามความเห็นของสำนักงบประมาณ