

สาธารณสุข **เพื่อ** สุขสาธารณะ

การสัมมนา

“บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”

วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐

ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ

การสัมมนา “บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”

วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ

จัดพิมพ์โดย :

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๒ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๖)

ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๕๙๐-๒๓๐๔ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๒๓๑๑

www.nationalhealth.or.th

ที่ปรึกษา :

อำพล จินดาวัฒนะ

อุกฤษฏ์ มลินีทางกูร

กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

ปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

สุนีย์ สุขสว่าง

นिरชรา อัครธีรากล

บรรณาธิการ :

พลินี เสริมสินสิริ

กรกนก ตันตระกูล

อารดา สุคนธสิทธิ์

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ : ๙๗๘-๙๗๔-๙๗๗๒-๔๕-๔

ครั้งที่ ๑ จำนวนพิมพ์ : ๓,๐๐๐ เล่ม

ครั้งที่ ๒ จำนวนพิมพ์ : ๓,๐๐๐ เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

พลินี เสริมสินสิริ, บรรณาธิการ

สรุปสาระสำคัญจากการสัมมนา บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ/พลินี เสริมสินสิริ

พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ ๒๕๕๐

๑. การสัมมนา ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

พิมพ์ที่ : บริษัท ธนธัชการพิมพ์ จำกัด

๔๘๐/๑ ซอยแสงสันต์ ถนนประชาอุทิศ แขวงราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ

กรุงเทพมหานคร โทร.๐๒-๘๗๐-๙๙๖๔-๕ แฟกซ์ ๐๒-๘๗๐-๙๙๖๔

ออกแบบรูปเล่ม : อาภาพรรณ สายยศ

คำนำ

ก้าวอย่างที่สำคัญของพวกเราเริ่มขึ้นอีกครั้งเมื่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้รับการประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อต้นปี ๒๕๕๐ ที่ผ่านมา

ความท้าทายใหม่กับบทบาท ภาระ หน้าที่ และการทำความเข้าใจกับ กระบวนทัศน์ใหม่ในเรื่องสุขภาพเริ่มต้นขึ้นอีกครั้ง และจะเป็นครั้งสำคัญที่นำไปสู่ การกำหนดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางใน การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งหัวใจสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ คือการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม ที่จะ ร่วมกันสรรค์สร้างสิ่งดี ๆ ต่อระบบสุขภาพมิติใหม่ให้เกิดขึ้น

ดังนั้น เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดสัมมนาเรื่อง “บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น โดยมีผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ ซึ่งในการประชุมได้รับเกียรติจากนายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุมและปาฐกถาำเรื่อง “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ความท้าทายใหม่” และนายแพทย์จักรธรรม ธรรมศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และรักษาการรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปาฐกถาเรื่อง “มุมมองกระทรวง สาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” และผู้จัดทำได้เรียบเรียงการอภิปราย ซึ่งเป็นหัวข้อเดียวกันกับการสัมมนา รวมไปถึงทัศนะของผู้บริหารและบุคลากร กระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด ทั้งหมดนี้ได้รับการรวบรวมไว้ในหนังสือ เล่มนี้แล้ว

สช.หวังว่าหนังสือเล่มน้อยนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเสริมให้ท่านเข้าใจ สาระสำคัญใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมากยิ่งขึ้น และหวังต่อไปอีกว่า พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ จะเป็นเครื่องมือของท่านในการนำไปสร้างสุขภาวะ เพื่อนำพาสังคมไปสู่ ความอยู่เย็นเป็นสุข

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

กรกฎาคม ๒๕๕๐

สารบัญ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
ความท้าทายใหม่

๕

มุมมองกระทรวงสาธารณสุข
ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๑๑

เล่าแจ้งแถลงความ

๑๕

นานาชาติคะจก สสจ.

๒๙

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ความท้าทายใหม่*

นพ.มงคล ฌ สงขลา
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

พี่น้องชาวสาธารณสุขที่รักทุกคน

ผมมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้มาเป็นประธานเปิดการสัมมนาเรื่อง “บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” และปาฐกถาหน้าเรื่อง “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ความท้าทายใหม่” ในวันนี้ และขอบคุณทุกคนที่มาร่วมสัมมนาในครั้งนี้ เพื่อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อที่จะได้ร่วมกันทำงานและร่วมกันใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เกิดประโยชน์กับประชาชนต่อไป

เกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผมขอพูดถึง ๔ ประเด็น ดังต่อไปนี้

๑. กำเนิดของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ทุกคนคงทราบดีว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ริเริ่มและผลักดันให้มีขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่มองเห็นว่า เรื่องสุขภาพมีความหมายกว้าง กว้างกว่าเรื่อง การแพทย์และการสาธารณสุขที่เราทำอยู่ การจะทำให้คนไทยมีสุขภาพหรือมี สุขภาวะถ้วนหน้าได้อย่างแท้จริง จำเป็นต้องให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วน ร่วมคิด ร่วมทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เมื่อปี ๒๕๔๓ สมัยที่ท่านกร ทักษะรังสี เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พี่สุจิต ศรีประพันธ์ เป็นปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้ริเริ่มให้มีกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ด้วยการ ผลักดันให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ แห่งชาติขึ้น มีการตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

* คำกล่าวเปิดและปาฐกถาหน้า ในการสัมมนาเรื่อง “บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๕

มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีเป้าหมายในการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพให้แล้วเสร็จใน ๓ ปี แต่การดำเนินงานล่าช้าติดขัดอยู่ช่วงหนึ่ง จนกระทั่งถึงปลายปีที่ผ่านมา เมื่อมีรัฐบาลใหม่และผมเข้ามาเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้สานต่องานนี้ จนสภาพัฒนาการเห็นชอบให้ประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมาย มีผลใช้บังคับตั้งแต่ ๒๐ มีนาคม ที่ผ่านมา

จึงกล่าวได้ว่า ความสำเร็จในการออก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ ผลงานสำคัญชิ้นหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงทศวรรษนี้ ซึ่งก็คือ ผลงานร่วมกันของเราทุกคนนั่นเอง

๒. คุณค่าของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

น้องๆ ครับ ถ้าใครมีส่วนร่วมกับการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือติดตามมาโดยตลอด จะเห็นว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเปิดกรอบความคิดเรื่องสุขภาพไว้กว้างมาก ให้ความหมายเรื่องสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะ ๔ มิติ ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการระดับชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน กรรมการมาจากรัฐมนตรีหลายกระทรวง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจากทั่วประเทศ กลไกนี้มีหน้าที่ดูแล สนับสนุน ให้เกิดการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและช่วยกันผลักดันให้เป็นผลสำเร็จ มีการกำหนดให้มีสมัชชาสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกสาธารณะ เปิดให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันผลักดันนโยบายต่างๆ ที่จะเกิดผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพ และกำหนดให้จัดทำธรรมนูญเป็นกรอบทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของชาติ ให้เดินไปอย่างถูกต้องตรงทาง

จะเห็นได้ว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ วางอยู่บนความเชื่อมั่นในประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เชื่อมั่นว่าการดำเนินงานเรื่องสุขภาพหรือการพัฒนาสุขภาพจะสัมฤทธิ์ได้ก็ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง ไม่ใช่เฉพาะการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขเพียงลำพัง จึงออกแบบให้มีกลไกและกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ไม่ได้ออกแบบให้ทุกสิ่งทุกอย่างสำเร็จรูปตายตัว หัวใจสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงอยู่ที่ **“การมีส่วนร่วม”** แตกต่างจาก

๖

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหลายฉบับที่ออกมาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือบริหารงานของรัฐ ของกระทรวงสาธารณสุขหรือของหน่วยงานเฉพาะต่างๆ แต่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ออกมาเพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามาร่วมกันเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมกันใช้ พ.ร.บ.ฉบับนี้ เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะดีๆ และช่วยกันผลักดันให้เกิดผลสำเร็จจริง

ผมคิดว่า การดำเนินงานตามแนวทางของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะต้องไกลกว่าการเปิดทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแบบ “ตัวเสริม” แต่จะต้องเปิดทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเป็น “ตัวหลัก” บุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นตัวเสริม ตัวร่วมเข้าไปคิดไปทำ ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างจริงจัง

๓. ความท้าทายของนักสาธารณสุข

ดังที่ผมกล่าวมาแล้วว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ถือกำเนิดขึ้นจากการริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุขเอง เพื่อให้เป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพ จึงนับเป็นความท้าทายของเราชาวสาธารณสุขที่จะต้องเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจหลักคิดสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เปิดทัศนคติใหม่ในการมองเรื่องสุขภาพอย่างกว้าง เลย์พรหมแดนสุขภาพที่ว่าด้วยเรื่องการแพทย์ สาธารณสุข บนหลักคิดทางชีวการแพทย์ (Biomedical) ให้เลยไปถึงสุขภาพบนหลักคิดทางชีวสังคม (Biosocial) ที่คล้ายเป็น ๒ ด้านของเหรียญเดียวกัน มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน

ที่ผ่านมาพวกเรามักจะคุ้นเคยกับสุขภาพบนหลักคิดทางชีวการแพทย์ ซึ่งก็มีความสำคัญมาก แต่เราต้องศึกษาเรียนรู้ทำความเข้าใจกับหลักคิดทางชีวสังคมให้มากขึ้น เพื่อดึงศักยภาพคนที่อยู่ในภาคส่วนอื่นหรือสาขาอื่นเข้ามาร่วมทำงานด้านสุขภาพให้มากขึ้น ชัดขึ้น เป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งสามารถใช้กลไกสมัยสุขภาพและกลไกอื่นๆ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือสร้างโอกาสเหล่านี้ให้เกิดเป็นจริงขึ้นได้

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การตาย บาดเจ็บ พิกลพิการ จากอุบัติเหตุบนท้องถนน ลำพังแค่ศาสตร์ทางชีวการแพทย์เอาชนะไม่ได้แน่นอนทำได้แค่แก้ปัญหาที่ปลายเหตุ เพราะมีปัจจัยระบบและภาคส่วนอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ไม่ว่าจะเป็นภาคธุรกิจยานยนต์ วิศวกร คมนาคม ผู้รักษากฎหมาย

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๗

สื่อมวลชน องค์กรเอกชน นักวิชาการหลายแขนง และภาคประชาชน ถ้าเรามอง การเสียสุขภาพจากภัยบนท้องถนนด้วยหลักคิดทางชีวสังคม เราก็ต้องสร้าง โอกาสและช่องทางให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา โดยต้องใช้ข้อมูลและ งานทางวิชาการเข้าสนับสนุน และสร้างกระบวนการให้ทุกฝ่ายเข้ามาทำงาน ด้วยกันอย่างเป็นระบบ ตรงนี้กลไกภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะเข้ามาปรับใช้ได้ เมื่อช่วยกันคิดได้ นโยบายอะไรดี ๆ จะผลักดันไปให้รัฐบาล กระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ ปฏิบัติก็ทำได้ โดยผ่าน คสช. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง หรืออาจ ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานในระดับพื้นที่ระดับชุมชนท้องถิ่นก็ทำได้เลย

อีกตัวอย่างหนึ่ง เรื่องโรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก เอาชนะไม่ได้ด้วย มาตรการทางการแพทย์การสาธารณสุขเท่านั้น ต้องใช้มาตรการทางสังคมและ มาตรการอื่นๆ มาร่วมกันทำจึงจะรับมือไหว

อย่างปัญหาโรคเบาหวาน ที่วันนี้มีคนไทยเป็นเบาหวาน ๒-๓ ล้านคน การจัดการด้วยหลักคิดทางชีวการแพทย์อย่างเดียวเอาชนะไม่ได้เช่นกัน ต้องดึง ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมคิดร่วมแก้ เพราะทุกเรื่อง ทุกระบบ เกี่ยวพันเชื่อมโยง กันไปหมด ตั้งแต่ต้นนโยบายน้ำตาลของประเทศ ธุรกิจอาหาร พฤติกรรมการบริโภค การใช้ชีวิต การออกกำลังกาย ระบบการศึกษา ความตระหนักรู้ การบริการ ทางการแพทย์ ทุกเรื่องมีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องกันไปหมด

หรืออย่างเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพของชาวบ้านจากการพัฒนา อุตสาหกรรม เช่น ฝนกรด หรือผลที่จะเกิดจากเหมืองโปแตชที่อุดรธานี เป็นต้น เรื่องพวกนี้เกี่ยวข้องกับหลายระบบ หลายปัจจัย ต้องอาศัยกระบวนการชวน ทุกฝ่ายเข้ามาคิด เข้ามาทำงานด้วยกัน ปัญหาเหล่านี้แก้ไม่ได้ด้วยกระทรวงใด กระทรวงหนึ่งหรือด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หรือแม้แต่ว่ารัฐบาลฝ่ายเดียว ก็แก้ปัญหาไม่ได้

การมีกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก็หวังว่าจะเป็นตัวเชื่อม การทำงานทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน

พวกเราชาวสาธารณสุขซึ่งแต่ละคน แต่ละฝ่าย มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ของตัวอยู่แล้ว ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของกลไกของรัฐ ถ้าเราเข้าใจตรงนี้ก็ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นสะพานเชื่อมทุกฝ่ายเข้ามาทำงานด้วยกัน แม้ว่าจะดูเป็นเรื่องที่ยู่งยาก แต่ถ้าทำสำเร็จ ผลดีก็จะเกิดกับประชาชนอย่างแน่นอน

๘

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

อย่างการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
น้อยๆ ควรเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ไม่ใช่เข้าไปครอบงำฝ่ายอื่น แต่เข้าไปคิด
เข้าไปทำ เข้าไปเรียนรู้กับฝ่ายอื่นๆ เราจะพบว่าทุกฝ่ายแม้แต่ภาคประชาชนเอง
เขามีศักยภาพที่แตกต่างหลากหลาย สามารถช่วยกันคิด ช่วยกันทำอะไรดีๆ
ให้เกิดขึ้นได้มากมาย ในยุคนี้หมดสมัยแล้ว ที่เราจะคิดว่า เราเหนือกว่าคนอื่น
รู้มากกว่าคนอื่น และคอยแต่จะสอนคนอื่น เราต้องเปิดเครื่องรับเพื่อแลกเปลี่ยน
เรียนรู้กับคนอื่นด้วย

๔. ข้อคิดสำหรับ สช. และกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นสุดท้าย ผมขอฝากไปยัง สช. ว่า ในฐานะที่เป็นกลไกเลขานุการ
ของ คสช. ทำหน้าที่เชื่อมประสานทุกฝ่ายเข้ามาทำงานร่วมกัน การที่ สช. จะเป็น
องค์กรในกำกับนายกรัฐมนตรี เป็นจุดแข็งในการทำงานเชื่อมโยงทุกกระทรวง
ทุกองค์กร ทุกฝ่ายในสังคมได้ โดยใช้บารมีของนายกรัฐมนตรี แต่ก็อาจจะกลายเป็น
จุดอ่อนได้ ถ้าผลการทำงานด้วยระบบแนวตั้ง จะทำให้ขาดความร่วมมือที่แท้จริง
สช.ต้องเน้นการทำงานแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ ยึดหลักกัลยาณมิตร ที่อาจารย์
ผู้ใหญ่ของพวกเราสอนมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็น อาจารย์เสม พริ้งพวงแก้ว อาจารย์
ไพโรจน์ หนึ่งสานนท์ อาจารย์บรรลุ ศิริพานิช อาจารย์ประเวศ วะสี อาจารย์
เกษม วัฒนชัย เป็นต้น

ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ผมคิดว่า สช. แม้ไม่ได้เป็นองค์กรในกำกับ
กระทรวงสาธารณสุขโดยตรง แต่ต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุข
เพราะจะมีส่วนที่หนุนเสริมกันได้ทุกเรื่อง อาจแยกกันบริหารจัดการ แต่ต้อง
ร่วมกันทำเพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ การมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี การ
มีนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ดี เปิดให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามา
ร่วมทำงานด้วยกัน

ผมคิดว่า การทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ต้องเน้นการส่งเสริม
ผู้มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมคิดร่วมทำงานด้วยกัน ข้าราชการต้องไปร่วมเรียนรู้กับ
ชาวบ้านให้มากๆ โดยผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพในระดับต่างๆ จะเกิดสิ่งดีๆ สิ่งใหม่ๆ
ต่อการทำงานด้านสุขภาพได้อีกมากมาย

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๕

ผมตั้งใจที่ทราบว่าคุณหมอปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ ปลัดกระทรวง
สาธารณสุขอนุญาตให้ สช. ใช้พื้นที่ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุขสำหรับ
ก่อสร้างอาคาร สช. ซึ่งจะใช้ร่วมกันกับ สวรส. และ พรพ. ทำให้ สช. และ
กระทรวงสาธารณสุขมีความใกล้ชิดกันในเชิงกายภาพ แต่ผมอยากให้เกิด
ในเชิงจิตใจและจิตวิญญาณด้วย จะได้เสริมซึ่งกันและกันงานก็จะสำเร็จเป็นทวีคูณ

ในขณะที่เดียวกันก็อยากจะฝากให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและพี่น้อง
ชาวสาธารณสุขมอง สช. และองค์กรต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพที่แตกหน่อ
ออกไปจากกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็น สวรส. สปสช. หรือ สสส. ว่าเป็น
ส่วนหนึ่งขององค์ภาพเดียวกัน เราจะได้ผลึกกำลังกันทำงานให้เป็นไป
ในทางเดียวกัน เป็นเอกภาพในแง่ทิศทางเดินที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ คนไทย
มีสุขภาพะถ้วนหน้า ซึ่งเราทุกคนล้วนปรารถนาอยากเห็นเหมือนกัน

ผมขอฝากไว้ก่อนจบว่า ทุกหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข
หรือ ส.ใด ๆ ต้องประสานการทำงานอย่างใกล้ชิด มีความสมัครสมานสามัคคีกัน
ให้ไปในทิศทางเดียวกัน งานจึงจะเดินไปได้ดี ไม่ใช่ไปคนละทิศละทาง ตรงนี้สำคัญ
มากครับ

ผมขอขอบคุณที่ได้มาแสดงปาฐกถาในวันนี้ และขอขอบคุณผู้จัดการ
สัมมนา ขอขอบคุณน้องๆ ผู้บริหารและทีมงานสาธารณสุขทุกคนที่มาร่วมสัมมนา
ในวันนี้ ขอให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา คือ มีความอยู่เย็น
เป็นสุขโดยทั่วทุกคน และสามารถทำงานเพื่อประชาชนประสบผลสำเร็จ
เป็นอย่างดีทุกๆ คน

ขณะนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมขอเปิดการสัมมนาเรื่อง “บทบาท
กระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ณ บัดนี้ *

มุมมองกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ *

นพ. จักรธรรม ธรรมศักดิ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
และรักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ท่านเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

ผมรู้สึกเป็นเกียรติครับที่ได้รับมอบหมายจากท่านปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ซึ่งไปราชการต่างประเทศได้พูดถึง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ประกาศ
ใช้เป็นกฎหมายเรียบร้อยแล้วในวันนี้

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับ พ.ร.บ. ฉบับนี้ มาอย่าง
ต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นต้นมา ทั้งในด้านของการที่หน่วยงาน/องค์กร
ต่างๆ ของกระทรวงได้ร่วมจัดทำข้อเสนอในการยกร่าง พ.ร.บ. การเข้าไป
มีส่วนร่วมในสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับจังหวัด และระดับชาติในนามผู้แทน
จากองค์กรภาครัฐ และการมีส่วนร่วมในการผลักดันให้มีการประกาศใช้

พ.ร.บ. ฉบับนี้ หากพิจารณาอย่างผิวเผิน ดูคล้ายกับจะทับซ้อนงานของ
กระทรวงสาธารณสุขอยู่หลายส่วน เนื่องจากเดิมที่เดิยวนี้งานที่เกี่ยวข้องกับ
สุขภาพจะมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักที่ดูแลรับผิดชอบ

แต่เมื่อพิจารณาเนื้อหาสาระที่อยู่ใน พ.ร.บ. ฉบับนี้อย่างละเอียดแล้ว กลับ
พบว่านอกจากสาระจะไม่ทับซ้อนกับงานของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว กลไกหรือ
แนวทางการทำงานยังมีความสอดคล้องและเกื้อหนุนการทำงานซึ่งกันและกันด้วย

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ
ขึ้น มีเป้าหมายหลักที่สำคัญข้อหนึ่งของยุทธศาสตร์ “การสร้างเอกภาพและ
ธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ” นั่นก็คือ การ “ประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพ
แห่งชาติและผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล”

*คำกล่าวปาฐกถา ในการสัมมนาเรื่อง “บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”
ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๑๑

ในขณะนี้จึงถือว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมในการผลักดัน ยุทธศาสตร์ข้อนี้ให้บรรลุเป้าหมายหลักไปส่วนหนึ่งแล้วครับ

ในเวลาอันจำกัดนี้ ขอเสนอมุมมอง ๓ ประการ

ประการที่ ๑ เนื่องจากระบบสุขภาพกว้างกว่าระบบการแพทย์และ สาธารณสุขเพราะมีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน หน่วยงาน องค์กร ทุกระดับ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเปิดให้มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของอาจารย์ประเวศ วะสี ที่นำมาใช้ ขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นเรื่องที่ยากและส่งผลกระทบต่อ มหาศาลต่อผู้คนในสังคมต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งในระดับ นโยบาย และระดับปฏิบัติอย่างที่รัฐมนตรีได้พูดไว้

ทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข จากเดิมที่มุ่งเน้นเฉพาะการ ให้บริการสาธารณสุข จึงต้องปรับเปลี่ยนไปบูรณาการทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง กับเรื่องของสุขภาพ เพื่อนำไปสู่ระบบสุขภาพของประเทศโดยรวม ด้วยการเสริมพลังจากภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพด้วย ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงาน ภาครัฐ เช่น สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งองค์กรภาคเอกชน และภาค ประชาสังคมด้วย โดยทุกภาคส่วนต่างทำงานร่วมกันบนพื้นฐานของความเป็น พันธมิตรที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน

เชื่อว่าการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่กล่าวมา สามารถทำได้ง่ายขึ้นด้วย กลไกใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติครับ

ประการที่ ๒ บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ควรศึกษากลไกต่างๆ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้กระจ่างและเข้าไปร่วมใช้กลไกเหล่านี้ผ่านทาง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานของเรา ได้อย่างเต็มที่

ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขมีโอกาใช้กลไกของสมัชชาสุขภาพ เพื่อ สร้างการมีส่วนร่วมในการยกร่างรายละเอียดยุทธศาสตร์และวางแผนพัฒนา

๑๒ สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ว่าด้วยเศรษฐกิจพอเพียง สู้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข เมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ผมเห็นว่า สมัชชาสุขภาพจะเป็นเครื่องมือการทำงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข นั่นเป็นเพราะสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ในทุกๆระดับ ตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับประเทศ ประกอบกับข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพ ซึ่งได้มาจากกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ จะเป็นข้อบ่งชี้ถึงสภาพปัญหาสุขภาพอย่างแท้จริงในพื้นที่ของท่าน และท่านสามารถหยิบยกปัญหาดังกล่าวไปสู่การแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ต่อไป

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่กล่าวมาข้างต้น เห็นว่าเป็นส่วนสำคัญของความสำเร็จ เราต้องมั่นใจว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นทางออกของการจัดการด้านสุขภาพ

ประการที่ ๓ การที่ คสช. ซึ่งมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน แต่งตั้งท่านอาจารย์บรรลพ คิริพานิช เป็นประธานกรรมการสรรหา คสช. และขอความร่วมมือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัดนั้น เป็นการเปิดโอกาสให้กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม

กระทรวงฯ ขอความกรุณาให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความร่วมมือในการนี้อย่างเต็มที่ โดยถือเป็นงานสำคัญงานหนึ่ง

ในฐานะที่กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ที่จะต้องช่วยกันทำงานให้เกิดมรรคผลตามเจตจำนงของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่จะนำพาสังคมไปสู่ความมีสุขภาพะของประชาชนไทย ภารกิจในส่วนนี้จึงนับเป็นความท้าทายต่อการทำงานของเราทุกคนเป็นอย่างยิ่ง

ผมขอขอบคุณที่ได้มาแสดงปาฐกถาในวันนี้ ขอขอบคุณผู้จัด และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่จะช่วยกันผลักดันให้มีการนำเนื้อหาสาระใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลสมตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ *

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๑๓



เล่าแจ้งแถลงความ

ผู้ดำเนินรายการ

พญ.ประนอม คำเที่ยง

นายแพทย์สาธารณสุข จ.ลพบุรี

สวัสดีค่ะ แยกท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน ในช่วงเวลานี้จะเป็นการอภิปราย เรื่อง “บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” เราจะเห็นว่ามัน ยาวนานมากกว่าจะคลอดออกมาเป็น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เราเห็นกันในปี ๒๕๕๐ นี้ ใน พ.ร.บ. นี้ก็จะเห็นว่าส่วนหนึ่งจะเป็นเครื่องมือที่จะมาช่วยเราทำงาน ในอนาคตต่อไป เพราะเป็นเครื่องมือที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และขณะเดียวกันก็เป็นกลไกที่จะช่วยกันออกแบบการแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผล กระทบโดยตรงต่อสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ ในมิติต่างๆ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และ ปัญญา

วันนี้มีตัวแทนจากทุกภาคส่วนมานำเสนอข้อคิดความเห็น รวมถึง รูปธรรมของการปรับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ขอแนะนำวิทยากรท่านแรกนะคะ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นพี่ๆ ของพวกเรา อีกท่านหนึ่ง ผศ.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี อาจารย์เป็นเภสัชกร จบปริญญาเอกการบริหารสังคมและเภสัชศาสตร์จาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขณะนี้เป็นผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ท่านถัดมาคือ คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการ ผลักดัน พ.ร.บ. ตั้งแต่ต้นจนสำเร็จ และเป็นคณะกรรมการหลายๆ ชุดของ สป.ร.ส. หรือ สช. ในปัจจุบัน ขณะเดียวกันก็ร่วมสนับสนุนสมัชชาสุขภาพอยู่ตลอดเวลา ท่านสุดท้าย คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ เป็นนักวิชาการ สำนักงานสาธารณสุข

เรียบเรียงจากการอภิปรายในเวที “บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐” ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๑๕

จังหวัดน่าน ขณะเดียวกันก็มาช่วยราชการที่ศูนย์อำนวยการยุทธศาสตร์สังคม อยู่เย็นเป็นสุข หรือ ศออส. ของกระทรวงสาธารณสุข ขอเชิญวิทยากรท่านแรก ท่านอำพล เลยนะคะ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

สวัสดิ์ครับ ผมมี ๒-๓ ประเด็น ที่เกริ่นนำตรงนี้ครับ

ประเด็นที่ ๑ ขณะนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เรา เปลี่ยนแปลงมาจาก สปรส. ก็มีทีมงานอยู่ขนาดเดิมคือประมาณ ๒๐ กว่าคน

ประเด็นที่ ๒ ผมอยากจะเรียนว่าสิ่งที่บรรจุไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นความคิดของอาจารย์ผู้ใหญ่ ซึ่งคิดกันมาประมาณ ๒๐-๓๐ ปีว่าจะตั้งสภา การสาธารณสุข โดยผู้ใหญ่มองเห็นว่าในอนาคตปัญหาสุขภาพปัญหาสาธารณสุข จะเปลี่ยนไป จากโรคติดเชื้อ จากโรคที่มันรักษาด้วยยาและวัคซีน เปลี่ยนหน้าไป เป็นโรคที่มีความสลับซับซ้อน อุบัติเหตุ โรคเอดส์ต่างๆ ซึ่งต้องแก้ปัญหาด้วย กระบวนการที่มันอยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข เพราะว่า **สมัยก่อนสุขภาพคือ สาธารณสุข แต่วันนี้สาธารณสุขคือสุขภาพ** เพราะฉะนั้นวันนี้จึงมีกลไกระดับชาติ มี ศสช. เกิดขึ้น ไม่ได้เป็นเรื่องใหม่หรือครับ เป็นเรื่องที่มีพัฒนาการมานาน จนเป็นรูปร่างและเป็นกระบวนการที่ทำงานไปข้างหน้า

ประเด็นที่ ๓ เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ถ้ามองในเชิงอำนาจในสังคม จะมีอำนาจใหญ่ๆ ๔ ประการ

๑. อำนาจรัฐ คือรัฐบาลที่เข้ามาบริหารนี้มีอำนาจ
๒. อำนาจทุน
๓. อำนาจทางวิชาการความรู้
๔. อำนาจภาคประชาชน

ในอดีตที่ผ่านมาสังคมเราค่อยๆ พัฒนามา แรกๆ จะเห็นว่าอำนาจของ รัฐบาลใหญ่ที่สุด เพราะฉะนั้นการจัดการทุกอย่างจะเป็นรัฐบาลเป็นตัวตั้ง แล้วก็ ทำทุกอย่างเพื่อให้ประชาชนรับผลจากการทำ ในอดีตเป็นอย่างนั้นจริงๆ ซึ่งเป็น เรื่องง่ายๆ ตรงไปตรงมา สมัยนั้นทำได้สำเร็จ เรามีอนามัยแม่และเด็ก ผลิตภัณฑ์มาตรฐาน มีสถานอนามัย มีโรงพยาบาล ปรากฏว่าปัญหามันลดลง อย่างชัดเจน ใช้ไหมครับ ไอกรณ คอตีบ บาดทะยัก สมัยที่เราไปทำงานมันมีเยอะ

๑๖

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

แต่สมัยนี้ไม่มีแล้วเพราะเบ็ดเสร็จโดยใช้อำนาจรัฐจัดการได้บวกกับอำนาจความรู้บวกกับอำนาจทุน พอประเทศเราพัฒนาประมาณช่วง ๒ ทศวรรษหลังอำนาจทุนมันใหญ่มาก และก็ไปรวมกับอำนาจรัฐ และในที่สุดเราจะเห็นว่าอำนาจทุนและรัฐเป็นอำนาจเดียวกัน อำนาจไหนน้อยที่สุด คือ อำนาจภาคประชาชน ประชาชนมีสิทธิไปกาบัตรเลือกตั้งแล้วปล่อยให้เขาว่ากันตัวเองไม่มีอำนาจอะไรอีกเลย

ผมคิดว่า **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นแบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม** คือเพิ่มอำนาจภาคประชาชนขึ้น และอำนาจภาครัฐ ภาคทุน ภาควิชาการ จะเริ่มเข้ามาทำงานด้วยกัน ถ้าเป็นไปได้ตามอุดมคติ ๔ อำนาจนี้จะสมดุลแล้วก็มาทำงานร่วมกัน การที่เราจะใช้เครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพฯ เราก็ต้องเข้าใจปรัชญาของมัน พวกเราอยู่ตรงไหนครับ พวกเราอยู่ตรงอำนาจรัฐ เราเป็นข้าราชการในกระทรวง และเรายังมีหมวกอีกใบหนึ่งนะครับ เรามีอำนาจวิชาการที่อยู่ในตัวในงานของพวกเรา ถ้าเรามีสองตัวนี้แล้วเราไปสร้างความเข้มแข็งให้กับอำนาจภาคประชาชน ภาคทุนเขาพยายามเข้ามาอยู่แล้ว เพราะว่ามีแรงจูงใจเรื่องทุนที่จะทำให้เขาแผ่อำนาจมากขึ้นเรื่อยๆ แต่อำนาจทุนส่วนหนึ่งมันจะมากระทบกันก่อให้เกิดการเสียสุขภาพ ฉะนั้นถ้าเราเข้าใจตรงนี้ก็สนุกในการทำงาน ไม่หงุดหงิดว่าทำไมมันวุ่นวาย ทำไมมันไม่มีอำนาจเดียวแบบเดิม แต่แบบเดิมมันจะเริ่มแก้ปัญหาได้น้อยลง ปัญหายากๆ มันแก้ไม่ได้นะครับ อำนาจรัฐแบ่งงานเป็นกระทรวง ทบวง กรม มันจะแยกส่วน โอกาสที่จะบูรณาการและทำงานให้สำเร็จมันจะน้อยลง

ประเด็นที่ ๔ เรื่อง ๕ สิ่งใหม่ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ถ้าเรามองแบบเดิมเราจะเห็นว่า มีคณะรัฐมนตรี มีกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ มีหน่วยงานในภูมิภาค สสจ. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย อันนั้นคือโครงสร้างอำนาจแบบเดิม แต่วันนี้สถานการณ์สังคมมันเปลี่ยนไปแล้ว มันมีกลไกและอำนาจต่างๆ เกิดขึ้นในสังคม เราจะเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดขึ้นมากมาย ล้วนมีอำนาจของตนเอง ในการจัดการดำเนินการเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต เกี่ยวข้องกับหลายๆ สิ่งที่อยู่ในพื้นที่ของเขา ภาคประชาชนเริ่มมีอำนาจเกิดขึ้น มีการรวมตัวกันเป็นประชาคม สังคม ชุมชน เกิดขึ้นมากมาย มันเป็นการเพิ่มอำนาจให้เขา รัฐธรรมนูญปี ๒๕๔๐ สร้างความเข้มแข็งให้ภาคประชาชนเยอะ หลังปี ๒๕๔๐ เกิดเครือข่าย เกิดการรวมตัวของภาคประชาชนมากมาย

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๑๗

ที่นี่ สช. เกิดขึ้นภายใต้กำกับนายกรัฐมนตรี จะมาดูแลเสนอแนะเรื่องนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ไม่ได้เป็นการแย่งงานกระทรวงสาธารณสุข แต่เป็นเจ้าภาพให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันทำนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพด้วยกัน ผ่านการทำธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ ผ่านการทำกระบวนการสนับสุนนให้เกิดสมัชชาสุขภาพ และเมื่อได้นโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพด้วยกันแล้ว นโยบายยุทธศาสตร์ที่ได้ต้องได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย คือเอา ๔ อำนาจมาทำงานด้วยกัน ไม่ใช่ไปนั่งเขียน นั่งกำหนดนโยบายแล้วก็มาสั่งคนอื่น สช. ขวนคนที่เกี่ยวข้องมาทำงานแล้วตกลงนโยบายยุทธศาสตร์ด้วยกัน นโยบายยุทธศาสตร์อันไหนที่เป็นเรื่องใหญ่ก็ผลักดันไปสู่คณะรัฐมนตรีเพื่อให้การยอมรับ และให้หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติบางอย่างเป็นเรื่องที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำได้ ก็ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ เอาไปคิดเอาไปทำ เพราะเป็นหน้าที่และบทบาทของเขา นโยบายบางอย่างถูกผลักดันให้ประชาชนทำได้ในชุมชนก็ผลักดัน เพราะจะต้องเอาประชาชนมาเป็นเพื่อนร่วมทำ แล้วเขาก็เอา นโยบายและสิ่งที่เกิดเหล่านั้นกลับไปทำงานในชุมชนของเขา อันนี้คือลักษณะการทำงานของ สช. ครับ ขอขอบคุณครับ

คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาน

ขณะนี้เรากำลังจะเปลี่ยนถ่ายบทบาทของตนเอง โดยการไปชวนคนส่วนใหญ่ ให้ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือเพื่อมาทำเรื่องสุขภาพร่วมกัน ผมมี ๒ ประเด็นครับ

ผมขอเริ่มที่**ประเด็นแรก** เรื่องการก่อเกิดพัฒนาการ ผมอยู่กับเรื่องสมัชชาสุขภาพ เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพฯ มา ๑๐ ปี แม้ พ.ร.บ.สุขภาพฯ เริ่มร่างกันมา ๖-๗ ปี แต่ทุกอย่างที่เกิดขึ้นมีที่มาจากตั้งแต่ปี ๒๕๔๑ มีการพูดถึงเรื่องการซ่อมสุขภาพในสังคมไทย ตั้งแต่ปี ๒๕๔๑ พูดเรื่องการนำเข้ายาปีละกว่าหมื่นล้าน พูดถึงคนไทยไม่มีหลักประกัน ประเด็นเหล่านี้ ได้ถูกพูดในสังคมไทยและเป็นที่มาของการแลกเปลี่ยนทางสังคม ทางออกก็คือ การมีกฎหมายสุขภาพคนไทย ความคิดและพัฒนาการที่ผ่านมาส่งผลสะท้อนต่อสังคมไทยในเรื่องระบบสุขภาพอย่างมาก คนไทยมองเรื่องสุขภาพเป็นระบบมากขึ้น เป็นเรื่องของคนส่วนใหญ่ และก็มองเรื่องกลไกที่จะขับเคลื่อนสุขภาพไปพร้อมๆ กันได้ดีขึ้น และก็มีส่วนสะท้อนอีกหลายๆ

๑๘ สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ณ วันนี้ เรากำลังทำ all for health คือไปชวนคนส่วนใหญ่มาดูแลเรื่องสุขภาพด้วยกัน

ประเด็นที่สอง เรื่องการจัดปฏิสัมพันธ์ การที่จะปฏิบัติต่อกันระหว่างอำนาจต่างๆ ผมขอสะท้อนบริบทหนึ่งของจังหวัดน่าน ที่ได้ทำสิ่งเหล่านี้ไป เรามีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพทุกปี หลังมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว เราจะจัดทุกเดือน และผมก็โชคดีที่ท่านผู้บังคับบัญชาให้โอกาสได้ทำงานเรื่องนี้ได้อย่างเต็มที่ คือท่าน นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ เปิดโอกาสการทำงานเรื่องนี้กับภาคประชาสังคมอย่างเต็มที่ ถือเป็นภารกิจหนึ่งขององค์กร ขณะเดียวกันภารกิจนี้ก็จะไปเชื่อมโยงกับคนภายนอกให้เข้ามาสนับสนุนงานของเรา มีหลายงาน มีหลายเรื่องที่ไม่ต้องทำ มีคนข้างนอกทำให้หมดแล้วเราจึงเป็นเพียงแค่ผู้เชื่อมประสานเท่านั้นเอง การเชื่อมร้อยบทบาทหรือภารกิจต่างๆ กระบวนการสมัชชาสุขภาพถือว่าเป็นเวทีสาธารณะ การที่จะให้คนเข้ามาร่วมในเวทีเป็นเรื่องใหญ่ครับ ที่จะทำให้คนเป็นนักการเมืองมาพบกับผู้ว่าราชการจังหวัดและให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมาฟังชาวบ้าน ฉะนั้นในการจัดการหรือการเชื่อมร้อยผมอยากจะเสนอประมาณ ๕ ร้อยแล้วกันนะครับ

ร้อยที่หนึ่ง พลังสะสมแห่งกาลเวลา แต่ละจังหวัดมีทุนที่เป็นพลังที่มีมาแต่อดีต เราต้องเชื่อมร้อยพลังที่มีมาแต่เดิมเข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นทุนทางสังคม ทุนทางความคิดต่างๆ

ร้อยที่สอง คือการเชื่อมร้อยความคิดและฐานพลังความคิด ฐานความคิดหรือความเชื่อเป็นเรื่องสำคัญมาก เราไม่สามารถเปลี่ยนความเชื่อของคนในท้องถิ่นได้ เมื่อเขาเชื่อเรื่องใดแล้วนั้นเราก็เอาความเชื่อนั้นเป็นต้นทุนที่จะเคลื่อน เพียงแต่ปรับความเชื่อเหล่านั้นให้เข้ากับบริบทสถานการณ์ใหม่ก็เท่านั้นเอง ความเชื่อบางเรื่อง ถ้าหากถูกหยิบยกให้เป็นเรื่องสาธารณะผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพ คนมักจะสนใจและมักให้ความร่วมมือ อันนี้เป็นเรื่องจริงครับว่าถ้าหากมันถูกตีแผ่ในสังคมวงกว้างคนสนใจครับ

ร้อยที่สาม คือการเชื่อมร้อยมิตรภาพและความสัมพันธ์ที่ดีเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เรื่องที่เราทำอยู่เดินหน้าไปได้อย่างมีพลังความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระดับปัจเจก ระดับชุมชน และระดับกลุ่มใหญ่ๆ ต้องมีการเชื่อมร้อย เป็นพื้นฐานเมื่อทุกอย่างถูกเชื่อมร้อย มีฐานความคิดการทำงานเพื่อคนส่วนใหญ่ เมื่อพร้อมแล้ว

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๑๕

ก็เปิดเวทีครับ นั่นคือการสร้างกระบวนการ เราจะเชื่อมร้อยเวทีเหล่านั้นเข้ามา
ในเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ การเชื่อมร้อยเวทีเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เวทีสมัชชา
สุขภาพมีพลัง

ร้อยที่สี่ คือ การเชื่อมร้อยประเด็น เมื่อเวทีเกิดแล้วต้องมีประเด็น ประเด็น
ที่จะเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพ ต้องเป็นประเด็นที่อยู่บนพื้นฐานของคนเมืองนั้น
ของชุมชนนั้น เราต้องมองว่ามีหลายกลุ่มที่ลักษณะเดียวกัน อะไรคือประเด็นร่วม
ถ้าพูดถึงประเด็นนี้ทุกกลุ่มเอาด้วย เมื่อสร้างประเด็นได้แล้วก็เคลื่อนประเด็นผ่านเวที
เชื่อมประเด็น เชื่อมคน เชื่อมความคิด หลังจากที่เชื่อมได้แล้ว คนมาร่วมจะทำให้
ประเด็นจากเวทีนี้ถูกขับเคลื่อนไปสู่ขบวนการทางนโยบายนั่นคือการเชื่อม
บทบาทอำนาจภาคส่วนต่างๆ

ขบวนการนี้มันเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งคล้ายกับว่าคนนี้ติดต่อกับ
คนโน้น และเราก็มีหน้าที่เป็นแค่ผู้อำนวยการจัดเวทีเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ร่วม
ของคนในพื้นที่ เมื่อนักการเมืองพร้อม เครือข่ายพร้อมก็เปิดเวทีคุยกัน การคุยกัน
ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนกัน รับฟังซึ่งกันและกัน ขบวนการพวกนี้ก็ได้รับการ
แก้ไขในพื้นที่ของมันเอง เพราะฉะนั้นเวทีสมัชชาสุขภาพนี้ให้คำตอบในการ
แก้ปัญหาเรื่องระบบสุขภาพในพื้นที่ได้ครับ ที่นี้สิ่งที่แก้ไขนี้จะถูกยกมาแก้ไข
ในระดับชาตินั้น อำนาจอีกระดับหนึ่งจะดึงประเด็นนี้ไปขยายต่อ นะครับ

ร้อยที่ห้า คือการใช้พลังของคนนอก มันมีประโยชน์นอกจากจะแก้ปัญหา
ในพื้นที่ ประเด็นต่างๆ ที่มีประโยชน์ก็สามารถถูกนำไปเสนอต่อในการเขียน
กฎหมายได้ เสียงของท่าน ความคิดของท่านสามารถนำไปสร้างนโยบายได้ เพราะ
ฉะนั้นการเชื่อมโยงของผลประโยชน์ลักษณะอย่างนี้นี่ละครับ จะทำให้การ
ปฏิสัมพันธ์ในเวทีเห็นทิศทางที่จะไปแล้วเคลื่อนไปสู่นโยบายได้

ปัจจัยที่ทำให้สมัชชาสุขภาพสำเร็จได้นั้นมีหลายรูปแบบ ที่ผมเล่าให้ฟัง
เป็นเพียงส่วนหนึ่ง ท่านอาจจะมากกว่าผมก็ได้ ผมพอจะสรุปปัจจัยความสำเร็จ
ได้ดังนี้

- ปัจจัยสำคัญอันดับแรก เราจำเป็นต้องใช้พลังสะสมแห่งการเวลาที่เรา
มีในพื้นที่ ขึ้นมาเป็นต้นทุนในการเคลื่อนสมัชชาสุขภาพนะครับ และที่ใช้เวที
สมัชชาสุขภาพนี้ถักทอเชื่อมโยงร้อยรัดเครือข่ายต่างๆ เข้าด้วยกัน

● อันที่สอง ฐานคิดผู้ก่อการดี สำคัญที่เดียวเราต้องไปหาคนเหล่านี้มา รวมตัวกันเป็นผู้ก่อการสิ่งดี ๆ ทำงานเชื่อมคน เชื่อมวัฒนธรรมในพื้นที่ สร้าง วัฒนธรรมในพื้นที่ ทุกระดับ ตั้งแต่ชุมชน หมู่บ้าน จนถึงจังหวัด

● ปัจจัยที่สาม จับสิ่งที่เป็นเรื่องสาธารณะ เป็น common issue คนจะ สนใจครับ ผมคิดว่าอาจารย์พงศ์เทพจะคุยเรื่องสามจังหวัด นี่แหละครับสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็น common issue หนึ่ง ที่เราเอาเรื่องนี้มาเคลื่อนผ่าน เวทีสมัชชาสุขภาพคนสนใจครับ

● ปัจจัยที่สี่ คือ เรามีความจำเป็นต้องใช้เรื่องเล่าเร้าพลังมาเติม ทุกจังหวัดของการเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพมีสิ่งดี ๆ ที่เราอยากจะทำแลกเปลี่ยนให้ คนเกิดความภูมิใจครับ สมัชชาสุขภาพต้องเริ่มจากสิ่งที่ภูมิใจสิ่งที่ดี ๆ และก็ สร้างสรรค์ครับ ขบวนการมันถึงจะถูกมองแตกต่างจากสมัชชาที่เข้าใจแบบเดิมว่า มันคือการก่อตัวเพื่อมีบะอะไรอย่างนี้แหละครับ เพราะฉะนั้นมันก็จะเกิดการ เปลี่ยนแปลงได้

● ปัจจัยที่ห้า สิ่งที่สำคัญคือเรื่องของแกนนำหรือตัวเชื่อมประสาน เรา เห็นหลายคน มองหน้าปุ๊บเราจะเห็นว่าชีวิตเขาผูกพันอยู่กับเรื่องหนึ่ง เขาแทบจะ เป็นตัวแทนของเรื่องนั้นเลย อันนี้คือแกนนำครับ ถ้าหากตัวแกนอยู่ สิ่งนั้นก็อยู่ หาตัวแกนได้แล้วตัวแกนจะเคลื่อนต่อสิ่งนั้นเรื่อย ๆ ครับ

● ปัจจัยที่หก ความจำเป็นที่จะต้องสื่อสารในแนวราบ เพื่อให้สื่อพวกนี้ จับเรื่องพวกนี้ไปสื่อต่อ เรื่องนี้ก็กระจายตัวเองอย่างรวดเร็ว ฉะนั้นการสื่อนี้ เป็นการสร้างกระแสอย่างหนึ่ง เพราะฉะนั้นการเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพ ที่จังหวัดต้องอาศัยกระแส จับกระแสแล้วก็ชี้กระแสไปด้วยครับ

● สุดท้ายคือขบวนการเรียนรู้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สมัชชาสุขภาพเกิด อย่างต่อเนื่องแล้วก็ขณะเดียวกันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ทำให้เกิดการ สะสมความรู้ ต่อยอดความรู้แล้วก็ใช้ความรู้นั้นเป็นต้นทุนในการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่องต่อไป ขอขอบคุณครับ

คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์

ดิฉันพูดถึงมุมมองที่อาจจะต่างจากคุณสุทธิพงษ์นะคะ เพราะเนื่องจาก บริบทของพื้นที่มีความต่างกัน แคะในแง่มุมมองของการเมือง ซึ่งในระดับชาติที่มีผลต่อ

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๒๑

ท้องถิ่น เมื่อไรก็ตามภาคการเมืองแข็ง ภาคประชาชนก็อ่อนแอ ทำอย่างไรที่จะเสริมพลังเขาขึ้นมาได้ วัฒนธรรมของคนในแถบภาคกลางจะเป็นวัฒนธรรมที่คุ้นชินอยู่กับระบบอุปถัมภ์ เพราะฉะนั้นจะทำอะไรที่จะลุกขึ้นมาทำด้วยตัวเองเป็นเรื่องค่อนข้างยาก มันต้องไปทำเรื่องการเปลี่ยนความคิดก่อน หาดตัวอย่างคนเด่นๆ ให้ขึ้นมาได้ก่อน เพราะฉะนั้นการทำงานในส่วนนี้จึงสว่นกระแส ทวนกระแส และก็ทวนอำนาจที่มองไม่เห็นบางอย่างในพื้นที่

เพราะฉะนั้นมาพูดถึงคำหลักๆ ว่านโยบายสาธารณะต้องตีความตรงนี้ แล้วก็ไปพูดคุยกับชาวบ้านให้เข้าใจว่ามันเป็นเรื่องของเราที่เราอยากจะทำ เรากำหนดเอง เป็นของเราเอง นโยบายของเราเอง เราใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยผ่านสมัชชาสุขภาพ เอาเขามาร่วมคิด เขาเจอปัญหาอะไร มันทุกข์อย่างไรแล้วจะลดทุกข์อย่างไร เมื่อเขาได้สะท้อนได้เห็นความจริงตรงนี้ เขารู้สึกว่าเขาต้องแก้ไขด้วยตัวเองอันหนึ่ง แล้วเขาอยากให้มีใครมาสนับสนุน เขาเห็นทางออก ดังนั้นปัญหาหรือนโยบายสาธารณะถามว่าเป็นของใคร ทำเพื่อใคร แล้วทำระดับไหน คำตอบมันอยู่ในเวทีสมัชชาสุขภาพทั้งหมด ถ้าหากว่าข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพผ่านขบวนการร่วมคิดและนำไปสู่ข้อตกลงร่วมกัน อย่างสมานฉันท์ อย่างเห็นชอบร่วมกันว่าจะไปทำต่อ เขาทำได้จริงนั่นคือความจริง นั่นคือนโยบายสาธารณะที่จับต้องได้เพราะเป็นเรื่องของคนส่วนใหญ่ที่เขาเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเขาเอาไปทำได้ แล้วเราก็ได้สานต่อกันอย่างต่อเนื่อง

ฉะนั้นตัวหนังสือในมาตรา ๕ ถึง ๑๒ เหล่านี้มันก็จะมีความหมาย มันปฏิบัติได้จริง การที่จะมาปะทะในเรื่องของการคนนี่ไม่ช่วย คนนั้นไม่ช่วย มันก็จะลดน้อยลงไปเพราะว่าเรามีเป้าหมายเดียวกันว่าทำอย่างไรที่จะทำให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพซึ่งมันเป็นของทุกคน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเริ่มจากนโยบายสาธารณะเล็ก แล้วมันจะค่อยๆ ดันขึ้นไปจนถึงข้างบน

ผศ.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิม

ผมจะเกริ่นก่อนว่ามันมีรูปธรรมที่เกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอันหนึ่งที่เราพยายามทำมาตลอดคือพยายามจะแปลงความคิดเชิงหลักการให้มันเป็นวิธีการปฏิบัติ ที่สงขลามีทุนทางสังคมเยอะ แต่สิ่งที่เราพบก็คือว่าทุนต่างๆ นี้ ทั้ง

๒๒ สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ภาครัฐฯ ท้องถิ่น ภาคการเมืองหรือภาคประชาชนมีอัตลักษณ์ของมันนะครับ คือทำงานร่วมกันไม่ค่อยได้

เรามักจะคิดว่าถึงแม้ว่าข้อเสนอนโยบายจะเกิดขึ้นมาจากใครก็ตามสุดท้ายมันก็ต้องให้ผู้มีอำนาจหรือผู้กำหนดนโยบายเป็นคนคิด อย่างจะขับเคลื่อนเรื่องสุราเรื่องบุหรี ก็มองว่าจะกระทรวงหรือรัฐบาลต้องออกนโยบาย แต่กระบวนการนโยบายสาธารณะใน พ.ร.บ.สุขภาพฯ นี้มันมีบางมิติที่เราบอกว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะนี้มันไม่ได้เกิดจากภาครัฐอย่างเดียวนะ มันมีภาคประชาสังคมด้วยแล้วพอมันเกิดขึ้นมีข้อเสนอทางนโยบายขึ้นแล้ว มันไม่จำเป็นที่จะให้ภาครัฐหรือหน่วยงานรัฐเอาไปปฏิบัติอย่างเดียว มันจะเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายของชุมชนด้วย ผมลองยกตัวอย่างว่า ที่คลองเปื่อยะ จังหวัดสงขลาเรามีกองทุนสัจจะออมทรัพย์สมาชิกในกองทุนได้หลักประกันสุขภาพร้อยละแปดสิบห้า ผ่าตัดหัวใจฟรี เป็นโรคไตล้างไตฟรี พวกเราทำได้ใหม่ ให้พวกเราทุกคนมีหลักประกันสุขภาพอย่างนี้พวกเราทำได้ใหม่ ผมว่ามันท้าทายนะ ถ้าเรามองอย่างนี้เรียกว่าชุมชนเข้มแข็งเขาทำเพื่อสุขภาพ และเขาก็สามารถเอาเงินของกองทุนนี้มาซื้อบริการจากโรงพยาบาล คิดเท่าไร ชุมชนมีปัญญาจ่าย มีปัญญาจัดการตรงนี้ เพื่อพิสูจน์ว่าเรื่องสาธารณสุขชาวบ้านก็ทำได้ ทำได้ดีกว่าด้วย นี่เป็นตัวอย่างหนึ่ง

เราก็จะเห็นขบวนการเหล่านี้เกิดขึ้นในจังหวัดสงขลาเยอะเลย เชื้อใหม่ครับ กองทุนต่างๆ ในสงขลาเขารวมตัวกันแน่นมาก อย่างกองทุนสัจจะวันละหนึ่งบาทของครูชบ ยอดแก้วนี่นะครับ ตอนนี้มีสมาชิกเกือบแสนคน และถามว่าต่อให้เปลี่ยนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ต่อให้เปลี่ยนผู้ว่าราชการจังหวัด ต่อให้เปลี่ยน อบจ. และบอกว่าไม่สนับสนุนกองทุนสัจจะวันละบาท หรือไม่สนับสนุนกองทุนสุขภาพทางชุมชนไม่ได้ เพราะชุมชนเขาเข้มแข็งมาก เพราะมันคือทิศทางของชุมชน ไม่ว่าใครจะมาก็มาเปลี่ยนไม่ได้ ต้องสนับสนุน นั่นคือกระบวนการนโยบาย

พวกเราที่อยู่ในสายสาธารณสุขต้องเข้าใจคำว่าสุขภาพ จึงจะทำงานให้สังคมเกิดสุขภาวะได้นะครับ เพราะฉะนั้นสุขภาพเป็นเรื่องของ กาย จิต สังคม ปัญญา สาธารณะ สังคม ครอบครัวปัจเจกบุคคล ถามว่าจะทำอะไรให้ถึงสุขภาวะ ทำให้ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่ดี เราก็คุ้นชินนะว่า ถ้าจะให้ถึงจุดหมายมันต้องมีนโยบาย มีแผน มียุทธศาสตร์ต่างๆ แล้วเราก็บอกว่า ใช่ ถ้าจะไปถึง

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๒๓

สุขภาวะมันต้องสร้างกระบวนการขึ้นมา กระบวนการนโยบายคือกระบวนการที่
ไปกำหนดนโยบายของการขับเคลื่อนว่าเราต้องการเห็นสังคมเป็นแบบไหน พอมี
นโยบายแล้ว ก็มีแผนยุทธศาสตร์กำกับ แต่ที่ผ่านมามีแผนนโยบายเป็นเรื่องของ
ส่วนกลางกำหนดภาครัฐเป็นคนกำหนด เพราะฉะนั้นส่วนหนึ่งที่อาจารย์ประเวศ
ได้ให้ทฤษฎีกับพวกเราก็คือว่า ถ้าจะทำเรื่องกระบวนการนโยบายนี้มันต้องเอา
ภาคส่วนต่างๆ สามภาคส่วนนี้ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขามาช่วยกันคิด ก็คือ
ภาคส่วนการจัดการความรู้ รู้ว่าจะจัดการความรู้อย่างไร ภาคประชาสังคมคนที่
จะขับเคลื่อนเรื่องนี้ภาคประชาสังคมนะครับ ภาคส่วนการเมือง ภาครัฐเข้ามา
แล้วขบวนการที่จะทำให้สามภาคส่วนนี้มาเจอกันมาคุยกันเพื่อกำหนดกรอบ
ทิศทางด้วยกันเราเรียกว่า **สมัชชาสุขภาพ**

เมื่อไรก็ตามที่ชาวบ้านเขามีสุขภาพดี งานสาธารณสุขของเราก็เหนื่อย
น้อยลง เมื่อไรที่ชุมชนเข้มแข็งผู้ว่าราชการบอกว่าเขาทำงานเรื่องนี้เหนื่อยลง เบาแรง
ตัวเองลงไป ฉะนั้นจึงเกิดกระบวนการเคลื่อนเรื่องนี้

ถ้าเราจะทำให้เกิดการเยียวยาในสังคมได้เราต้องเอาคนหลายๆ กลุ่ม
เข้ามานั่งพูดคุยกัน อยากใช้กระบวนการสมัชชาทำแบบนี้ เอาภาครัฐ ชุมชน เอา
ผู้ที่ได้ผลกระทบมานั่งคุยกัน กระบวนการที่เราทำไปเมื่อปี ๒๕๔๘ ได้ผล
พอสมควรที่เราจะขยายวงต่อไป แล้วผลจากการทำสมัชชาสุขภาพเหล่านี้ จะได้
ข้อเสนอว่าชุมชนจะช่วยกันดูแล จะช่วยกันเยียวยาสังคมนี้กันอย่างไร อันนี้ก็เป็นที่
ตัวอย่างในพื้นที่ครับ ขอขอบคุณครับ

พญ.ประนอม คำเที่ยง

โอกาสนี้เราก็ได้ทราบแล้วในทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ ระดับเล็ก ขนาดกลาง
ขนาดใหญ่เขาทำงานกันอย่างไร ก็อยากจะทราบว่าต่อไปเราจะทำอะไร แล้วจะมี
กระบวนการขับเคลื่อนกันต่อไปอย่างไร เข้าไปร่วมช่วยสนับสนุน พ.ร.บ. ฉบับนี้
ต่อไปอย่างไร อยากให้พี่อำพลให้รายละเอียดกับพวกเรานิดหนึ่งนะคะ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

ขอบคุณครับ ในช่วงนี้จะเป็นช่วงที่สรรหา คสช. ให้ครบองค์ประกอบนะครับ
องค์ประกอบ คสช. ที่มีอยู่ในกฎหมายนะครับ แล้วก็พันธกิจที่สำคัญที่ทาง สช. ต้อง

๒๔ สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ขอความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขก็คือเรื่องการสรรหา คสช. ที่มาจากผู้แทนภาคองค์กร ภาคประชาชน นะครับ ซึ่งจะต้องมาจากจังหวัด จังหวัดละ ๑ คน หลังจากนั้นก็ต้องไปเลือกที่เขตให้เลือกเขตละคนเดียว ทั้งประเทศจะได้ ๑๒ รวมกทม. ด้วยจะเป็น ๑๓ คน ทั้งหมดนี้เดือนตุลาคม คงจะได้ คสช. ที่ต้องการ แล้วก็เริ่มประชุม เริ่มดำเนินการเพื่อจะให้มีความกระตือรือร้นในการบริหาร ให้มีการสรรหาเลขาธิการมาทำหน้าที่ หลังจากที่มี คสช. ทุกอย่างก็จะเดินตามกฎหมาย เรื่องที่ทำคู่ขนานกันไปก็คือเรื่องที่ยพยายามจะพัฒนาระบบ กลไก และกระบวนการ ๓ เรื่องใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ

เรื่องที่ ๑ คือการ**ทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งปีนี้ยังไม่ทำ จะทำการพัฒนา ระบบ กลไกและกระบวนการ และเราก็จะไปจัดประชุมใหญ่ประมาณเดือนพฤศจิกายน หรือธันวาคม ซึ่งขณะนี้ต้องรอดูการเลือกตั้ง

ถ้าถามว่าจัดประชุมใหญ่ทำไม ก็เพื่อหลายๆ ฝ่ายมารวมกันให้ความเห็นชอบเบื้องต้นว่าระบบ กลไก และกระบวนการทำธรรมนูญจะเป็นอย่างไร หลังจากนั้นต้นปี ๒๕๕๑ ถึงจะมีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคาดว่าจะมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกตามพ.ร.บ.นี้ที่เป็นทางการประมาณธันวาคม ๒๕๕๑ มารับรองร่างธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอ ครม. จะมีธรรมนูญประมาณต้นปี ๒๕๕๒ จะเห็นได้ว่าเป็นกระบวนการที่ยาว ทั้งหมดนี้เราต้องการให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ แล้วก็ให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วม สภาวิชาชีพก็ได้องค์กรต่างๆ กระทรวงสาธารณสุข ประชาชนในภาคส่วนต่างๆ ก็ต้องมีส่วนเข้ามาจัดทำธรรมนูญ โดยธรรมนูญนี้อาจต้องมีคณะกรรมการ คล้ายๆ การยกร่างรัฐธรรมนูญ เพื่อให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นของคนไทยจริงๆ อันนั้นก็จะต้องมีคณะที่จะต้องมาคิดกระบวนการนี้

เรื่องที่ ๒ คือ **คิดระบบ กลไก และกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ** เพื่อให้ คสช. เห็นชอบ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นทางการ เป็นราวตามกฎหมาย ขณะนี้สมัชชาสุขภาพที่ท่านทั้งหลายสะท้อนประสบการณ์ นี่เป็นการทดลอง ในอนาคตสมัชชาสุขภาพก็จะมีประสิทธิภาพและเป็นระบบมากขึ้น กว่านี้ เช่นใครจะมาเป็นตัวแทนในสมัชชาสุขภาพบ้าง จากองค์กรจะมาอย่างไร จะต้องมีการบวนการจัดวาระที่เป็นสาธารณะเพื่อให้ผลสรุปจากสมัชชามีผลในทางปฏิบัติได้รับการยอมรับจากสังคม

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๒๕

เรื่องที่ ๓ คือ **ตัวระบบ กลไกและกระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ HIA** ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญของ คสช. ด้วย

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มาตรา ๑๐ กับ มาตรา ๑๑ มีการกำหนดหน้าที่ของ คสช. ในมาตรา ๒๕(๕) ให้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หลักเกณฑ์ในการสนับสนุน สัมชชสุขภาพพื้นที่ สัมชชสุขภาพเฉพาะประเด็นในมาตรา ๒๕(๓)

มีบางท่านเสนอว่าตอนนี้ยังไม่มี คสช. ควรจะชะลอเอาไว้ก่อน ขณะนี้ เป็นกระบวนการสามขั้นตอน อย่างที่ได้เรียนไว้ ขณะนี้เป็นกระบวนการพัฒนา กลไกและกระบวนการ การชะลอคงไม่ได้หมายความว่าไม่ทดลองหรือไม่เตรียมการ อย่างเช่นประชาชนที่มาบาดเจ็บตายเป็นหนังสือที่ สช. เพื่อขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ เราก็มีหน้าที่เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาขอคุยว่ากำลังทำอะไรอยู่ และเราก็มี สิทธิตามมาตรา ๑๑ ไปยื่นหนังสือยังหน่วยงานที่มีผลกระทบกับเขา เราไม่ได้ มีหน้าที่ใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แต่เรามีหน้าที่ประสานเชื่อมโยง และสนับสนุนให้ มีสัมชชสุขภาพขึ้นที่บาดเจ็บตายเป็น ไม่ใช่เราไปทำให้มีสัมชชสุขภาพ แต่เราเข้าไป สนับสนุนให้เกิดกระบวนการร่วมกันขบคิดปัญหา ซึ่งเป็นการเตรียมการที่ได้ทำ อยู่ในขณะนี้

คำถามกรณีมาตรา ๗ เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือศาลขอข้อมูลสุขภาพ กฎหมายกำหนดไว้ชัดเจนว่าต้องเปิดเผย แต่ในกรณีบริษัทประกันภัยเอกชน ซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐแต่ได้ให้ผู้เอาประกันลงนามยินยอมแบบครบวงจรแล้ว เอาไว้แล้ว ให้โรงพยาบาลเอกชนถามผู้เอาประกันว่าได้แจ้งยินยอมที่จะเปิดเผย ข้อมูลไว้กับบริษัทประกันภัยเอกชนหรือไม่ ซึ่งผู้เอาประกันก็สามารถแจ้งความ จำนำใหม่เป็นลายลักษณ์อักษรไว้กับ รพ.เอกชนได้ว่าจะไม่ขอเปิดเผยแล้ว เขาก็จะ ไปมีปัญหากับบริษัทประกันเอง เวลามันมีเรื่องแบบนี้เกิดขึ้นใหม่มักจะมีปัญหาใน ทางปฏิบัติซึ่งก็ต้องมีการปรึกษาหารือ แล้วก็ซักซ้อมกัน อยู่ในแผนงานที่ ๕ เรื่อง การส่งเสริมการใช้สิทธิและปฏิบัติหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตอนนี้อยู่ กำลังเตรียมดำเนินการเรื่องนี้กันอยู่ เป็นสิทธิหน้าที่ใหม่ที่จะต้องมีการทำความเข้าใจกันต่อไป *

๒๖ สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



นานาชาติชนะจาก สสจ.

นพ.ปรีดา ดีสุวรรณ

นายแพทย์สาธารณสุข จ.แพร่

“การทำแผนสุขภาพคงต้องทำเป็นนโยบาย เป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัดว่าจะพัฒนาสุขภาพของประชาชนไปทางด้านไหนบ้าง คงต้องจัดการวิเคราะห์ว่าสถานการณ์ปัจจุบันเป็นอย่างไร และแนวโน้มที่จะทำต่อไปจะไปแก้ไขปัญหาอะไรของจังหวัด เพราะฉะนั้นทุกภาคส่วนคงต้องมาร่วมในการที่จะแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพของจังหวัด แล้วแต่ภารกิจของกระทรวงต่างๆ รวมทั้งท้องถิ่น ทั้งประชาชนด้วย คงไม่ใช่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งที่จะมาทำทางด้านสุขภาพหน่วยงานเดียว วัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ.สุขภาพเนี่ย คล้ายๆ เป็นการสร้างนโยบายสาธารณะให้เกิดขึ้น เป็นร่มใหญ่ในการที่จะให้หมู่บริการทุกส่วนดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของรอมันนี้ มันก็จะมีแนวทางทิศทางที่ทุกคนในชาติจะดำเนินไปได้ตามหลักการตามทิศทางนั้น”



นพ.กฤษณ์ ปาลสุทธิ

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านป้องกัน สสจ.ระยอง

“พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ทำงานเหมือนสภาพัฒน์ เพียงแต่จะทำสภาพัฒน์ทางด้านสุขภาพ เพราะฉะนั้นมันต้องไปเกี่ยวข้องกับงานหลายๆ กระทรวงมากกว่าจะเป็นเฉพาะองค์กร มันต้องช่วยกัน เพราะมันแก้ปัญหาด้านใดด้านเดียวไม่ได้อยู่แล้ว มันเกี่ยวเนื่องกันหมดเพื่อให้สุขภาพคนดี”

นพ.ปัจจุบัน เหมหงษา

นายแพทย์สาธารณสุข จ.ตาก

“พันธมิตหลักก็คือหน่วยงานที่ทำเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว ในท้องถิ่นเป็นแกนหลัก ซึ่งตอนนี้ก็ทำงานกันอยู่แล้ว ... ในแง่ของประกันสุขภาพเป็นแง่ของปฏิบัติมากกว่า ของ พ.ร.บ.สุขภาพเป็นเรื่องของนโยบายมากกว่า คนที่ทำงานด้านสุขภาพก็ต้องเรียนรู้เพราะเรามีส่วนเกี่ยวข้อง”

๒๘ สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

นพ.ระวี สิริประเสริฐ

นายแพทย์สาธารณสุข จ.ปราจีนบุรี

“สิ่งที่ สช. พูดยวันนี้ เวทีสมัชชา ความร่วมมือเพื่อสิ่งใหม่ เรากำลังทำโจทย์ที่เป็นเรื่องสาธารณะ โดยไม่เป็น KPI ของใคร สักกระทรวงเดียวซึ่งเรื่องตรงนี้เป็นเรื่องที่ทำหายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสภาวะที่มีภารกิจเดิมที่เพิ่มขึ้นมากด้วย ก็ทำหายตรงนี้”

พญ.อารีย์ ตันบรรจง

นายแพทย์สาธารณสุข จ.อุตรดิตถ์

“ตอนนี้อย่าง สสจ. มีนโยบายว่าอยากให้โรงพยาบาลได้นำเสนอผลงานของ โรงพยาบาลและก็ปัญหาความต้องการของโรงพยาบาลต่อท้องถิ่นในพื้นที่ด้วย ก็คือ อยากจะดึงเขามาร่วมรับรู้ว่าตอนนี้สถานภาพของโรงพยาบาลเป็นยังไง เจอปัญหา อะไรบ้าง แล้วเขาจะมาช่วยในตรงจุดไหนได้ อย่างเช่นยกตัวอย่างว่าคนไข้อยากจะ มาโรงพยาบาลแต่ไม่มาตามหมอนัด ไปถามปรากฏว่าไม่มีรถมา หรือว่าไม่สะดวก ตรงนี้ ออบต. หลายแห่งเขามีรถพร้อมที่จะส่งคนไข้มาโรงพยาบาล ที่ผ่านมามีอาจจะ ไม่ได้มากุ้ยกันเราก็เลยไม่รู้ว่าคุณจะช่วยอะไรฉัน ฉันจะช่วยอะไรคุณ ที่นี้ก็มี นโยบายไปว่าจะจัดเสนอผลงานของโรงพยาบาล ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ แล้ว เชิญท้องถิ่น และตัวแทนจากภาคประชาชน ได้มากุ้ยกันก็จะทำให้ความเข้าใจอะไร ต่างๆ ดีขึ้น

คิดว่ามาช่วยกันทำงาน ช่วยมองกันในแต่ละมุมต่างๆ น่าจะดี คืออย่างตอนนี้อยู่ในการทำงานของเรามันเยอะหลายด้าน เราก็จะตั้งหน้าตั้งตาทำไปไม่ได้มองย้อนดู ตัวเองมากนัก มันจะเหมือนกับเวลาคนเข้าไปอยู่ในระบบมันก็จะถูกลิ่งแหวดล้อม ทำให้การทำงานไปตามนี้ เคลื่อนไปเรื่อยๆ แต่ถ้ามีคนนอกเข้าไปมันจะทำให้มัน เหมือนกับว่ามีจังหวะเวลาที่จะทำให้เรานึกย้อนไปถึงการทำงานของเราว่าเรามี จุดไหนที่ต้องไปปรับ แต่ถ้าเราอยู่ที่ทำงานของเราทุกวันๆ เราก็จะทำงานของเรา ไปเรื่อยๆ มันไม่มีการจุดประกายหรือว่าเพิ่มแนวคิดให้เรา”



สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๒๕

นพ.อัครเดช เพ็ญศิริ

นายแพทย์สาธารณสุข จ.สระบุรี

“สสจ. จะใช้เวทีตรงนี้ในการสนับสนุนจาก สช. ให้เรามีส่วนร่วมในการที่จะเดินหน้าต่อไปในเรื่องของสุขภาพ เพราะเป็นเหมือนผู้ที่คอยช่วยเหลือ คอยบอกทิศทาง เป็นการสนับสนุนแล้วก็เป็นการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชน เป็นเหมือนสะพานในการเชื่อมโยงแต่ก่อนนี้เราเคยทำในเรื่องของ อสม. เน้นเรื่องของระบบการบริการเป็นหลัก แต่ระบบของการกำหนดนโยบาย การที่จะไปประสานงานกับหน่วยอื่นๆ จะต้องอาศัยเครือข่ายตรงนี้มากที่สุดทีเดียว”



นพ.สฤษชัย ปิยะพงษ์กุล

นายแพทย์สาธารณสุข จ.อุดรธานี

“คิดว่าแต่ละระดับจะทำความเข้าใจในเครื่องมือ สังคม สิ่งที่เรามีและนำมาบูรณาการในพื้นที่ของตัวเอง ว่าเครื่องมือนี้จะมีประโยชน์ใดบ้างต่อจังหวัดตัวเอง เราจะสร้างกลุ่มคณะสมัชชาสุขภาพเฉพาะอำเภอ เฉพาะประเด็นนี้ เฉพาะโรคนี้ เช่น จะสร้าง อสม.ที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเบาหวาน หรือ อสม.ที่เชี่ยวชาญด้านการกู้ชีพกู้ภัย ต้องสร้างขึ้นมาให้ตรงตามความต้องการของชาวบ้าน ตรงตามปัญหาของชุมชน ปัญหาของประเทศก็คงมีเหมือนกันทั่วประเทศ แต่คงมีน้อยเรื่อง และน้อยเรื่องลงเรื่อยๆ แต่ปัญหาเฉพาะ ความต้องการเฉพาะจะเพิ่มขึ้นๆ แต่พื้นที่ที่จะมีลักษณะเป็นปัญหาเฉพาะบุคคลมากขึ้น ประเทศต้องการอย่างไร้ แต่ฉันไม่ต้องการ บ้านฉันต้องการอย่างนั้นก็ต้องให้ชาวบ้านตระหนักและนำขึ้นมาเอง ซึ่งกลไกนี้เขาอาจจะรับทราบนำเสนอเป็นขั้นเป็นตอนขึ้นมาว่านโยบายสุขภาพระดับจังหวัด จะสนับสนุนแค่ไหน ระดับอำเภอควรจะวางอะไรไว้บ้าง มันก็น่าจะเป็นประโยชน์อยู่นะ”

พญ.อุทุมพร กำภู ณ อยุธยา

นายแพทย์สาธารณสุข จ.ชุมพร

“ทั้งหมดมันมีความเชื่อมโยงกัน จริงๆ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติน่าจะเป็นร่มใหญ่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพน่าจะเป็นร่มรอง แล้วก็ในเรื่องอื่นๆ มันก็จะต้องสอดคล้องกันไป แต่ว่า ณ วินาทีมันเป็นอะไรที่มันมากันคนละที่ หรือว่ามันค่อยๆ มากัน มันก็ต้องมีการจัดการเพื่อที่จะให้เกิดความเชื่อมโยงของส่วนต่างๆ เกิดขึ้น เราก็เข้าใจเลยว่าบ้านเมืองของเราเนี่ยการที่มันจะผลักดันอะไรเป็นขั้นเป็นตอนบางทีมันก็ยาก เพราะฉะนั้นเนี่ยมีโอกาสที่จะผลักดันอะไรก่อน ก็ผลักดันกันไปก่อน แต่ว่า เมื่อมาถึงจุดหนึ่งแล้วต้องมีการจัดการ แต่ถามว่า ณ วินาทีใครล่ะจะเป็นคนจัดการให้มันอยู่ในที่ที่แต่ละคนจะต้องมีบทบาทกัน แล้วก็ความเชื่อมโยง ตัวลือค หรือถ้าเป็นจิ๊กซอว์ก็ต้องเข้ามูมได้พอดีกัน เพราะฉะนั้นตรงนี้ถามว่าใครจะเป็นคนเอาภาพเหล่านี้มาต่อ มันค่อนข้างยากเหมือนกันนะ พอเวลาที่ต่างคนต่างเกิด แล้วพอมาถึงแล้วจะเอามาเชื่อมกันเนี่ย ก็ต้องอาศัยความมีน้ำใจของทุกส่วนที่จะมองตรงนี้จะจะต้องมีความเชื่อมโยง แล้วก็ต้องมีความสมานฉันท์ แล้วทุกส่วนก็ต้องโน้มเข้าหากัน แต่ ณ วินาทีก็คงจะต้องเรียกร้องในสิ่งต่างๆ เหล่านี้ว่าจะต้องให้ทุกภาคส่วนมีน้ำใจในการที่จะทำตรงนี้”

คุณมนชัย เวชบุณย

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.สระแก้ว

“function หลักของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ คือเรื่องของการทำหน้าที่ของสมาชิกสุขภาพเพื่อที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วก็กลั่นกรองตกผลึกมาให้ได้ นโยบายที่สำคัญที่มันสอดคล้องกับปัญหาประเทศ อะไรที่มันเป็นปัญหาในระดับประเทศเราก็ผลักดันให้เป็นนโยบายของรัฐบาล อะไรที่มันเป็น local ระดับพื้นที่ก็ผลักดันให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่นไปจัดการ

ผมคิดว่าจะมีส่วนน้อยที่ติดตามเรื่องนี้ มีส่วนหนึ่งที่เป็นแกน มันจะมีเครือข่ายของเขาอยู่ที่จะมีส่วนร่วมตั้งแต่แรก เขาก็มีสำนึกส่งมาตลอด เพราะฉะนั้นถ้า พ.ร.บ. นี้ออกมาปุ๊บ มีการจัดสมาชิกในพื้นที่ ในระดับต่อไปมันจะเป็นการประชาสัมพันธ์ การทำความเข้าใจกับ พ.ร.บ.ฉบับนี้ให้มากขึ้น มันจะทำการประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ. ฉบับนี้ให้ประชาชนได้รับรู้ บทบาทของมันมากขึ้น และคนก็จะมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์สุขภาพมากขึ้น”

สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๓๑

**นางวีณา ฐิติประเสริฐ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์
นโยบายและแผน ๘ สสจ.นครศรีธรรมราช**

“เวลาเราทำงานกับภาคประชาชน สร้างเครือข่าย คือเราต้องไป
เข้าร่วมกับเขาเวลาเขาทำประชาคม ร่วมฟังความคิดเห็น อย่างน้อยเราเป็น
ภาคีรัฐ เขาคิดนั่นแหละถูกต้อง เรานำความรู้เชิงวิชาการเราช่วยหนุน ปรับ
ให้สมบูรณ์ขึ้น เราเป็นนักวิชาการเราฟังเขาเยอะมาก และแสดงความ
ความคิดเห็นบ้าง ส่วนใหญ่ทำแบบนี้”

นางลีนินาถ แยมละออ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรี

“คือดึงประชาชนมีส่วนร่วม มันก็เป็นแนวคิดที่ดี กับการที่
เราเป็นภาคีรัฐ ถ้าเรานั่งทำเอง นั่งคิดเองมันก็จะได้อีกแบบหนึ่ง กับการ
ที่ประชาชนที่เขาน่าจะมีประสบการณ์ในพื้นที่ของเขาตรงๆ เข้ามา
มีส่วนร่วม น่าจะได้ข้อคิด หรือมุมมองที่มันดีขึ้น ช่วยกันเสริม
ซึ่งกันและกัน จะทำให้การดำเนินงานไปได้ดี เหมือนกับว่าเข้าใจกัน
มากขึ้น อย่างเรานั่งทำงานตรงนี้ ก็ต่างคนต่างทำ แต่พอภาคประชาชน
เข้ามามีส่วนร่วม ช่วยกันคิด ช่วยกันทำอะไร น่าจะดี”



คุณสำราญ โยธาวิจิตร

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ. อุตรดิตถ์

“สิ่งที่เราได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แล้วเราก็เอาไป
ทำต่อ โชคดีที่เราอยู่ฝ่ายแผน หากเราเข้าใจเราจะเชื่อมโยง แล้วมัน
จะมีพลังค่อนข้างเยอะ เพราะฉะนั้นนี่ก็จะยึดเวทีของการเป็นหัวหน้า
ยุทธศาสตร์ใช้ให้มันเป็นประโยชน์มากที่สุด”

๓๒ สาธารณสุข เพื่อ สุขสาธารณะ
บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ