

รายงานสาธารณะ
เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๙

ผลการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา

(พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๕๙)

สนองต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๙
๖๗-๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๙



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๙
เตรียมใจเพื่อพลัง



สารบัญ

๑. ความนำ	
๒. ผลการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับมหภาค	
๒.๑ การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	๕
๒.๒ การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	๘
๒.๓ การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๙
๒.๔ การขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพโดยรัฐบาล	๑๑
๓. ผลการปฏิรูประบบสุขภาพที่เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	
๓.๑ การเกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	๑๓
๓.๒ การเติบโตของเครือข่ายประชาคมสุขภาพ	๑๖
๓.๓ การเกิดนวัตกรรมบนฐานคิดใหม่	๑๗
๔. สรุป	๒๐
๕. เอกสารอ้างอิง	๒๑

เอกสารภาคผนวก

๑. ผลการติดตามการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรี เรื่องข้อเสนอต่อการจัดทำ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ว่าด้วย อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ
๒. คำประกาศเจตนารมณ์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๘

๒...

ผลการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับมหภาค

หลังจากที่ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ส่งผลให้มีการขับเคลื่อนการปฏิรูปในระบบต่างๆ ตามมา ระบบสุขภาพก็เช่นกัน คณะกรรมการการสาธารณสุข ภูมิสถา ได้จัดทำรายงานระบบสุขภาพประชาชาติ ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ตามเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๓^(๑) ซึ่งรายงานนี้ เปรียบได้กับแนวทางหลักสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในห้วงเวลาถัดมา ที่เน้นทิศทางการระดม ศักยภาพจากทุกภาคส่วน (All for Health) **เพื่อการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ** ซึ่งมีการดำเนินการที่สำคัญต่อเนื่อง สรุปได้ดังนี้

๒.๑ การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (๒๕๔๓)

รัฐบาลออกกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่ดูแลการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกฎหมายแม่บท



๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๘ (เห็นชอบ ๒๗๗ เสียง งดออกเสียง ๓ เสียง ไม่มีผู้ไม่เห็นชอบ) และแต่งตั้งกรรมาธิการวิสามัญชั้นมาคณะหนึ่ง เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพฯ จำนวน ๔๗ คน ก่อหน้าเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร พิจารณาวาระ ๒ และ ๓ ต่อไป^(๙)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะเป็นกฎหมายกำหนดกลไกและกระบวนการทำงานด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยกำหนดให้มีกลไกและกระบวนการทำงานสำคัญ ๓ ประการ คือ^(๑๐)

- (๑) **ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีองค์ประกอบจากภาครัฐ ภาควิชาชีพ วิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ มีหน้าที่ดูแลทิศทางระบบสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม และให้คำปรึกษาต่อรัฐบาลในเรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- (๒) **ให้มีการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ** ในระดับต่างๆ เพื่อเป็นกระบวนการสาธารณะให้ผู้คนจากทุกภาคส่วนมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานด้านสุขภาพ และร่วมกันพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- (๓) **ให้มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** โดยเปิดให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำ เพื่อกำหนดกรอบทิศทางและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ให้มีการทบทวนปรับปรุงทุก ๕ ปี เพื่อให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

แม้ว่าร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ยังมิได้ประกาศใช้เป็นกฎหมาย แต่ก็ส่งผลทำให้สังคมเกิดความเคลื่อนไหว ผู้คนจากหลายภาคส่วนมีโอกาสเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในทิศทางสร้างนำซ่อมมากขึ้นตามลำดับ และมีการนำวาระสำคัญบางประการจากร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวมาทดลองปฏิบัติ

สร้างสุขภาพที่หลากหลายทั้งใน และนอกระบบ สาธารณสุข เช่น การรวมพลังลดการบาดเจ็บ และการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน การลด การบริโภคบุหรี่และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การพัฒนา เมืองและชุมชนน่าอยู่ การพัฒนาชุมชนเป็นสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมี สุขภาพดี การทำงานสร้างสุขภาพในกลุ่มเด็กเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน กองทัพ ศาสนสถาน สถานประกอบการต่างๆ ตลอดจนการทำงานพัฒนาโดยอาสาสมัคร เพื่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะ การจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการพัฒนากิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุข เป็นต้น



กล่าวได้ว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเครื่องมือ สำคัญอย่างหนึ่งของสังคมไทยที่มีผลต่อการปฏิรูปความคิดด้านสุขภาพ จาก สุขภาพแบบชีวการแพทย์ (Biomedical) ไปสู่สุขภาพแบบชีวสังคม (Biosocial) หรือสุขภาพแบบ **สุขภาวะ** และจากการเน้นซ่อมสุขภาพเสียมาสู่การสร้างสุขภาพ ดี ปฏิรูปวิธีการทำงานด้านสุขภาพจากที่ทำโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นหลัก มาสู่การดำเนินงานโดยทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม และ แสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานด้านสุขภาพในมิติที่กว้างขวางทั้งด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ)

๒.๓ การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในส่วนของการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นระบบย่อย ที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ มีความพยายามปฏิรูปมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการ **สาธารณสุขถ้วนหน้า** (Universal Coverage) โดยมีการทำงานวิชาการ และผลักดันการปฏิรูปจนกระทั่งมีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕^(๑๓) ขึ้นมารองรับการดำเนินงานนโยบาย



การจัดบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ปัญหาขาดแคลนบุคลากรผู้ให้บริการ ในสถานบริการบางระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท ปัญหาคุณภาพบริการ และปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ และผู้รับบริการที่คลอนแคลนมาก ปัญหาความเครียดของระบบบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างจริงจัง และทันที่ทั้งที่จากรัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

๒.๔ การขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพโดยรัฐบาล

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเด่นชัด มีการกำหนดนโยบายในปี ๒๕๔๕ เป็นปีเริ่มต้นของการสร้างเสริมสุขภาพ^(๑๕) มีการจัดกิจกรรมรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ การสนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ (จำนวน ๖๐,๕๖๗ ชมรม ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘)^(๑๖) มีการออกมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ของทุกปีเป็น “วันสร้างสุขภาพแห่งชาติ”^(๑๗)

เดือนธันวาคม ๒๕๔๗ มีการประกาศวาระแห่งชาติเรื่อง **คนไทย แข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง** หรือ Healthy Thailand^(๑๘) ประกาศวิสัยทัศน์เมืองไทยแข็งแรงไว้ว่า

๓...

ผลการปฏิรูประบบสุขภาพที่เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

การเคลื่อนไหวเพื่อจัดทำ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเริ่มอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ ทำให้เกิดผลเบื้องต้นบางประการ สรุปได้ดังนี้

๓.๑ การเกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ในระดับสากล มีการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assembly) อย่างสม่ำเสมอมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๙๑^(๒๐) โดยมีองค์การอนามัยโลกเป็นแกนกลาง มีประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพโลก ดำเนินการเพื่อให้ได้ฉันทามติเพื่อให้ประเทศสมาชิกลงไปปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน จึงมีความพยายามจัดสมัชชาสุขภาพประชาชนโลก (People Health Assembly) เพื่อใช้เป็นเวทีสาธารณะสำหรับภาคประชาชนขับเคลื่อนประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ^(๒๐) ซึ่งการดำเนินการนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ยังมีความลุ่มๆ ดอนๆ อยู่มาก เนื่องจากขาดการสนับสนุนที่เป็นระบบทั้งจากภาครัฐของประเทศต่างๆ และจากองค์กรระหว่างประเทศ



- ปี ๒๕๔๖ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาประเด็นย่อยต่างๆ รวม ๖ ประเด็น
 - ปี ๒๕๔๗ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาประเด็นหลักว่าด้วย **อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ** และพิจารณาประเด็นย่อยรวม ๑๐ ประเด็น
 - ปี ๒๕๔๘ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาประเด็นหลักว่าด้วย **ความอยู่เย็นเป็นสุข** และพิจารณาประเด็นย่อยรวม ๑๒ ประเด็น
 - ปี ๒๕๔๙ (ปีนี้) จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาประเด็นหลักว่าด้วย **เศรษฐกิจพอเพียง สู้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข** ต่อยอดจากปี ๒๕๔๘ และเพื่อเป็นการร่วมเฉลิมฉลองในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงครองราชย์ครบ ๖๐ ปี และพิจารณาประเด็นย่อยรวม ๑๔ ประเด็น
- ตลอดช่วง ๖ ปีที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งสิ้นมากกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน ทำให้เกิดผลเบื้องต้น ได้แก่
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายประชาคมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการทำงานด้านสุขภาพและการสร้างสุขภาพในหลายมิติ จากรูปธรรมการปฏิบัติของประชาชน ชุมชน องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ^(๒๔)
 - การพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับชุมชน ระดับองค์กร และระดับชาติ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น มีผลทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายชุมชนเกษตรปลอดสารพิษ เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก เครือข่ายสุขภาพคนพิการ เครือข่ายเด็กและเยาวชน ทำให้ได้มติคณะรัฐมนตรี ให้ควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขายสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๖ ข้อ ซึ่งกำลังมีการผลักดันไปสู่การปฏิบัติ ^(๒๕) เป็นต้น

เครือข่ายแรงงานนอกระบบ เครือข่ายสื่อมวลชน
เครือข่ายวิทย์ชุมชน เครือข่ายวัด เครือข่ายเลิกเหล้า
เครือข่ายเมาไม่ขับ เครือข่ายไม่สูบบุหรี่ เครือข่าย
พลังชุมชนพลังแผ่นดิน เครือข่ายจิตอาสา เครือ
ข่ายชุมชนเป็นสุข เครือข่ายชุมชนชาวอโศก เครือ
ข่ายชีวิตสาธารณะ เครือข่ายพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง
เครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ เครือข่ายเกษตรกรรม
ยั่งยืน เครือข่ายแผนแม่บทชุมชน เครือข่ายสหกรณ์
เครดิตยูเนียนชุมชน เครือข่ายสังฆะออมทรัพย์
เครือข่ายป่าชุมชน เครือข่ายทรัพยากรอีสาน
เป็นต้น^(๒๖, ๒๗)



ประชาสังคมที่เติบโตและขยายตัวข้ามสาขา
มากขึ้นเหล่านี้ คือทุนทางสังคมที่มีส่วนสำคัญต่อการผลักดันให้ระบบสุขภาพ
แห่งชาติปฏิรูปไปอย่างถูกทิศทางมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับเจตนารมณ์
แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๔๐

๓.๓ การเกิดนวัตกรรมบนฐานคิดใหม่

ในอดีตที่ผ่านมา เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่แคบและแยกส่วนอยู่กับ
เรื่องของการเจ็บไข้ได้ป่วย การรักษาพยาบาล โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล
และวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสำคัญ

เมื่อมีการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้น
ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีผลกระทบทำให้เกิดการขับเคลื่อนความคิด
เรื่องสุขภาพกว้างขวางออกไปสู่เรื่องสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม ทั้ง ๔ มิติ คือ
กาย-ใจ-สังคม-ปัญญา (จิตวิญญาณ) ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว
ชุมชน และสังคมโดยรวม โดยเน้นที่ “การสร้างสุขภาพ” นำหน้า “การซ่อม
สุขภาพ”

สุขภาพแห่งชาติสามารถเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาสังคม (Social Development) ไปสู่การเป็นสังคมน่าอยู่หรือสังคมสานติสุข^(๒๙)



- เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพที่เปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วม โดยผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ^(๓๐) ที่ให้ความสำคัญกับอำนาจทั้งแนวตั้งและแนวนอนเข้ามาถักทอกัน แทนที่แต่เดิมเป็นเรื่องเฉพาะภาครัฐและภาควิชาการเท่านั้น โดยมุ่งหวังให้เกิดการขับเคลื่อนสังคมและประสานพลัง ๓ ฝ่าย ทั้งพลังทางวิชาการ พลังทางสังคม และ



พลังทางการเมือง^(๓๑) ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าภาคประชาสังคมมีความกระตือรือร้นสูงมาก แม้ว่าจะยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น ยังไม่เข้มข้นและเข้มแข็งมากนัก แต่เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ของสังคมจึงต้องมีการเรียนรู้และช่วยกันพัฒนาให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ในขณะเดียวกัน บทเรียนนี้น่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานในสาขาอื่นได้ด้วย^(๓๒,๓๓)

- เกิดการปฏิรูประบบย่อยต่างๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ เกิดการปรับเปลี่ยนระบบการเงินการคลังเพื่อจัดให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้ถ้วนหน้า ไม่ว่าจะมั่งมีหรือไม่มีเงิน เกิดการปรับระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการจัดบริการปฐมภูมิเป็นบริการด้านหน้ามากขึ้น และเกิดการจัดบริการแบบรับผิดชอบร่วมกันเป็นเครือข่าย เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และกำลังเกิดการก่อตัวของกระแสการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เน้นหัวใจของความเป็นมนุษย์^(๓๔,๓๕) เกิดการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่ขยายอาณาเขตไปเป็นเรื่องของทุกคนทุกฝ่ายในสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุขที่เน้นประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลางมากขึ้น เป็นต้น

๕...

เอกสารอ้างอิง

๑. คณะกรรมาธิการ การสาธารณสุข วุฒิสภา. ๒๕๔๓. **รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ**. ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐. เอกสารอัดสำเนา.

๒. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๓. **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓**. เอกสารอัดสำเนา.

๓. สายศิริ ด่านวัฒนนะ. ๒๕๔๘. **ผลึกแห่งการเรียนรู้ ๕ ปี สมัชชาสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๔๗**. นนทบุรี: สมใจการพิมพ์.

๔. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๗. **๔ ปี ปฏิรูปผลการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติช่วงปีที่ ๔ (ตุลาคม ๒๕๔๖-กันยายน ๒๕๔๗)**

๕. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๕.**ธรรมนูญสุขภาพคนไทยจะเป็นจริงได้อย่างไร**.เอกสารรวมปาฐกถาพิเศษในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕.ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

๖. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๗. **บันทึกคนเดินทาง ๗ วันสู่เส้นชัย ร่วมใจสร้างสุขภาพ**. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

๗. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๗.(ร่าง) **พระราชบัญญัติสุขภาพฯ...เส้นทางสู่สุขภาพะ**: เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗.

๘. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๘. **เกาะติดกฤษฎีกา**:จดหมายเปิดผนึกฉบับที่ ๑๒.

๙. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๘. **เกาะติดกฤษฎีกา**:จดหมายเปิดผนึกฉบับที่ ๑๔.

๑๙. WHO, Ministry of Public Health Thailand, The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, 6th Global Conference on Health Promotion; 7-11 August 2005. Bangkok.

๒๐. <http://www.who.int>

๒๑. ประเวศ วะสี. ๒๕๔๕. **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม.** ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

๒๒. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๘. **ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ฉบับรัฐบาล).** เอกสารอัดสำเนา.

๒๓. อัมพล จินดาวัฒนะ และอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา. ๒๕๔๙. **Health Assembly: a mechanism of healthy public policy development for equity in health of the Thai society.** เอกสารนำเสนอในที่ประชุม 7th IUHPE European Conference on Health Promotion and Health Education Globalization and Equity: Consequences for Health Promotion Policies and Practices, Venue: Congress Park Hotel Flamenco, Budapest, Hungary 18-21 October 2006. เอกสารอัดสำเนา.

๒๔. กฤตยา อาชวนิจกุล, ประภาส ปิ่นตบแต่ง และ กุลภา วจนสาระ. ๒๕๔๘. **รายงานสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ.** เอกสารอัดสำเนา

๒๕. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๙. **เอกสารประกอบประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ ๑/๒๕๔๙.** เอกสารอัดสำเนา

๒๖. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๙. **รายงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๘.** กรุงเทพฯ: บริษัท วิคตอเรีย อิมเมจ จำกัด.

๒๗. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. **รายงานประจำปี ๒๕๔๘ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.** ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

เอกสารภาคผนวก

๑. ผลการติดตามการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง ข้อเสนอต่อการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ว่าด้วย อาหาร และเกษตรเพื่อสุขภาพ

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอของ สัมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี ๒๕๕๗ เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพ ว่าด้วยอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ ตามที่รองนายกรัฐมนตรี (นายพิณิจ จารุสมบัติ) ประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เสนอ เมื่อคราวการประชุมวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และได้ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการต่อไปนั้น

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.) ได้จัดประชุมหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน ๒ ครั้ง มีการ ประสานการทำงานระดับปฏิบัติการของรัฐ นักวิชาการ องค์กรเอกชน และ ประชาสังคม ร่วมกันในลักษณะเครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ และ ติดตามผลโดยสอบถามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผลสรุปดังนี้

มติข้อที่ ๑ สนับสนุนระบบเกษตรที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กำหนดแผนและเป้าหมายลดการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช อย่างชัดเจน โดยใช้หลักการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ

- *กระทรวงเกษตรและสหกรณ์* รายงานว่า
 - ดำเนินโครงการส่งเสริมการผลิตสินค้าเกษตรที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ใช้พื้นที่เป็นศูนย์กลางวิเคราะห์สถานภาพและความเสี่ยงจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช และส่งเสริมการผลิตที่ดี ด้วยกระบวนการโรงเรียนเกษตรกรในพระราชดำริ หรือการถ่ายทอด แบบมีส่วนร่วมของเกษตรกร มีเป้าหมายเกษตรกร ๓๐๒,๐๐๐ ราย

- **กระทรวงสาธารณสุข** รายงานว่า
 - ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการลด ละ เลิกการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อความปลอดภัยในวงจรห่วงโซ่อาหารใน ๒๘ จังหวัด โดยจะจัดทำข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อไป
 - ดำเนินโครงการ อย.น้อย/อาชีวะเพื่อพัฒนาความปลอดภัยอาหารในสถานศึกษา รวมถึงกิจกรรมตรวจสอบการนำเข้าอาหาร เภสัชเคมีภัณฑ์ ฉลากอาหาร และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ
 - ดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(นาร์อง) ๔๗ แห่ง เพื่อทราบพิษภัยสารเคมีที่มีอันตรายต่อสุขภาพ และจัดทำแผนงาน โครงการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม และจะดำเนินการจัดทำเป็นหลักสูตรสมบูรณต์ต่อไป
 - ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อยู่ระหว่างการศึกษา สังเคราะห์บทเรียนจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม เช่น สมัชชาอาหารปลอดภัยจังหวัดสมุทรสงคราม เกษตรวิถีธรรมชาติ วิถีไทสู่อาหารปลอดภัย และสุขภาพชุมชนภาคใต้จังหวัดสงขลา เครือข่ายผักปลอดภัยจังหวัดขอนแก่น จังหวัดเชียงใหม่ เครือข่ายอาหารปลอดภัยอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นแนวนโยบายในการปฏิบัติของพื้นที่อื่นๆ ต่อไป
- **กระทรวงเกษตรและสหกรณ์** รายงานว่า
 - ได้พัฒนาคุณภาพสินค้าเกษตร ประมง ปศุสัตว์และผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยตลอดทั้งระบบการผลิต จากต้นน้ำถึงปลายน้ำ โดยการตรวจสอบรับรองคุณภาพปัจจัยการผลิต วัตถุดิบ เช่น ทรายจิเคราะห์ปุ๋ย สารกำจัดศัตรูพืช และร้านจำหน่ายควบคุมระบบการผลิตในไร่นาตามหลักการเกษตรที่ดี (GAP)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการพัฒนาโครงสร้างการศึกษาต่อไป

มติข้อที่ ๕ ให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรและประชาคมในพื้นที่ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาให้เกิดระบบอาหารปลอดภัย และระบบผลิตที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

- **กระทรวงสาธารณสุข** รายงานว่า
 - มีการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร ปัจจุบันมี ๖๙๖ ชมรม ครอบคลุม ๕๒๔ อำเภอ (ร้อยละ ๕๙ ของอำเภอทั่วประเทศ) ภายใต้โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ที่ดำเนินงานโดยต่อเนื่อง ปัจจุบันมีร้านอาหารและแผงลอยทั่วประเทศร้อยละ ๗๐ ที่ผ่านเกณฑ์ (๘๘,๖๔๕ ร้าน) และมีร้อยละ ๑๙ ที่มีการจัดทำเมนูสุขภาพด้วย (เป้าหมายร้อยละ ๑๕)
 - มีการจัดตั้งชมรมผู้ขายของในตลาด ๓๑๒ ชมรมใน ๗๓ จังหวัด และชมรม/สมาคมเจ้าของตลาด ๑๙ ชมรม จาก ๑๒ เขต ภายใต้โครงการตลาดน่าซื้อ ซึ่งมีตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ตลาดน่าซื้อร้อยละ ๖๓ (๘๙๙ แห่ง)
 - สนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องผ่าน โครงการพัฒนาทางเลือก และแนวทางการใช้สารมลพิษตกค้างยาวนาน (POPs) กิจกรรมให้คำแนะนำและตรวจสอบกำกับดูแลสถานที่และกระบวนการผลิตอาหาร ๕๔ ประเภทตามมาตรฐาน GMP
- **กระทรวงเกษตรและสหกรณ์** รายงานว่า
 - ดำเนินงานจัดเครือข่ายการผลิต และการตลาดแก่กลุ่มองค์กรเกษตรกร ในระดับจังหวัด และอำเภอ ตามโครงการส่งเสริมการผลิตสินค้าเกษตรที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน ปัจจุบันมีเครือข่ายการผลิต ๔๖๕ อำเภอ และเครือข่ายการตลาด ๑๙ จังหวัด
 - สนับสนุนสมาชิกสหกรณ์การเกษตรเข้ารับการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตสินค้ามาตรฐาน ๑๕,๕๒๑ คน และขอรับรองการตรวจฟาร์มมาตรฐานหลังรับการอบรม ๘,๗๐๖ ราย

- มีการเผยแพร่ข้อมูลพิษ อันตราย และวิธีวิเคราะห์ทางเว็บไซต์ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
- **กระทรวงเกษตรและสหกรณ์** รายงานว่า
 - เว็บไซต์ของกรมส่งเสริมการเกษตร เผยแพร่ข้อมูลจากการวิเคราะห์ สถานภาพและความเสี่ยงจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ในโครงการส่งเสริมการผลิตสินค้าเกษตรที่มีคุณภาพ ปลอดภัยได้มาตรฐาน โดยใช้พื้นที่เป็นศูนย์กลาง ซึ่งกำหนดให้ต้องผ่านการรับรองข้อมูล จากเวทีผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ก่อนรายงานเข้าสู่ระบบ ปัจจุบันมีการ ประมวลข้อมูลจาก ๗,๑๖๖ ตำบล พบว่าร้อยละ ๙๒ ของเกษตรกร ผลิตสินค้า(ข้าว)ในระดับไม่เสี่ยงต่อการมีสารตกค้าง

ทั้งนี้ สปรส.จะจัดทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามมติ คณะรัฐมนตรีเพื่อผลดีต่อสุขภาพของคนไทยต่อไป

(จากเอกสารการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ ๑/๒๕๔๙ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๔๙)

๒. คำประกาศเจตนารมณ์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๘

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๘ มีความต้องการเห็นสังคมไทยเป็นสังคมแห่งความอยู่เย็นเป็นสุข คนไทยมีสุขภาพะโดยถ้วนหน้า จึงเห็น พ้องต้องกันให้ประกาศเจตนารมณ์ ๙ ข้อ เพื่อใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการ ขับเคลื่อนสังคมไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ดังนี้

๑) เราคนไทยรู้จักสามัคคี มีน้ำใจไมตรี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ร่วมมือ ร่วมใจให้เกียรติกันโดยไม่แบ่งเชื้อชาติ ศาสนา เผ่าพันธุ์ หรือสถานภาพ ทางสังคม เพื่อสร้างเสริมให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุข

๒) เราจะร่วมกันส่งเสริมค่านิยมแห่งความพอดีพอเพียง และ ปฏิบัติตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทั้งใน ระดับครอบครัว องค์กร ชุมชน และระดับประเทศ

๓) เราจะช่วยกันส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม ร่วมกันรื้อฟื้น ระบบคุณค่าและภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ดั่งามของสังคมไทย และส่งเสริมบทบาท ของศาสนาและจริยธรรมในการดำรงชีวิตเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

National Health Systems Reform Office

ชั้น ๒ อาคารด้านทิศเหนือของสวนสุขภาพ (ถ.สาธิตราษฎร์ ๖)

ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ : (๐๒) ๕๕๐-๒๓๐๔ โทรสาร : (๐๒) ๕๕๐-๒๓๑๑

E-mail Address : hsro@hsro.or.th Homepage : <http://www.hsro.or.th>