

# 10 ท้าวแรกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ: นวัตกรรมสังคมเพื่อร่วมสร้าง และผลักดันนโยบายสุขภาพ:



แม้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2551 จะเป็นครั้งแรก แต่เวทีที่เรียกว่า ‘สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ’ นั้น ผ่านร้อนผ่านหนาวมาแล้ว 7 ปีแล้ว จากการเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้คน ชุมชน องค์กรเครือข่ายต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพ: ไปสู่ทั่วโลกและกระบวนการที่มีส่วนร่วม จากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ ในการสะท้อนปัญหาและการผลักดันนโยบายสุขภาพ:

## แกะรอยความเป็นมาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับสาริต) ปรากฏตัวครั้งแรกในสังคมไทยเมื่อ พ.ศ.2544 เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ภารกิจสำคัญขณะนั้น คือ การผลักดันกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ และใช้เวลาถึง 6 ปี (ดูล้อมกรอบหน้า 76) สำเร็จเมื่อเดือนมีนาคม 2550 เป้าหมายคือเปิดเป็นเวทีสาธารณะให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และหาทางออกร่วมกันในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทุกระดับ ทั้งในระดับปัจเจก กลุ่มคน ประชาคม ชุมชน และสังคมในภาพรวม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกสำคัญของการเคลื่อนไหวทางสังคมในเรื่องสุขภาพะ เป็นเวที

ประจำปีที่ผู้คนในประชาคมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเฝ้ารอเข้าร่วม เพื่อพบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างความสัมพันธ์และทำงานผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพร่วมกัน

กว่า 900 เวทีของสมัชชาสุขภาพที่เคยเกิดขึ้นด้วยรูปแบบที่หลากหลาย สอดคล้องกับที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแบ่งสมัชชาสุขภาพออกเป็น **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่** เป็นการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในแบบที่ยึดพื้นที่ดำเนินการเป็นหลัก ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด สมัชชาสุขภาพภาค **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** ที่ยึดประเด็นเกี่ยวข้องกับสุขภาพะเป็นหลัก ได้แก่ สมัชชาสุขภาพว่าด้วยสารเคมีในการเกษตร สมัชชาว่าด้วยความยั่งยืนเป็นสุข สมัชชาว่าด้วยสุขภาพะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว เป็นต้น<sup>1</sup>

กล่าวเฉพาะ ‘สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ’ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จะหมายถึง ‘กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน<sup>2</sup> โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม’ เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่จะต้องจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และในครั้งแรกนี้ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2551 ได้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 11-13 ธันวาคม 2551 ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ

## รู้จักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับตัวจริงเสียงจริงครั้งแรก

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 37 คน เป็นผู้จัดการประชุม ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มเครือข่าย 22 คน ซึ่งคัดเลือกมาจากกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ 76 จังหวัด กลุ่มองค์กรภาคเอกชนและเครือข่ายประชาสังคม กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพและวิชาการ และกลุ่มเครือข่ายหน่วยงานรัฐและภาคการเมือง จากกรรมการสุขภาพแห่งชาติอีก 4 คน จากผู้แทนกลไกสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอีก 4 คน นอกจากนี้ยังมีผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการอีกด้วย<sup>3</sup> โดยแบ่งโครงสร้างการทำงานเป็นคณะกรรมการ 4 ชุด คือ 1) คณะอนุกรรมการบริหารพิจารณาร่างวาระการประชุม 2) คณะอนุกรรมการวิสามัญ พิจารณารายละเอียดในแต่ละวาระการประชุม 3) คณะอนุกรรมการประเมินผล และ 4) คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคม เพื่อขยายการรับรู้ต่อสังคมอย่างกว้างขวาง

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติชุดนี้ มีนายแพทย์ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานฯ นอกจากนี้มีหน้าที่วางแผนและดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้วยังมีหน้าที่สำคัญคือ การสังเคราะห์ข้อเสนอที่ได้จากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือประเด็นจากกลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพ หรือข้อเสนอจากเวทีอื่น ๆ เพื่อจัดทำเป็นร่างระเบียบวาระการประชุม รวบรวมข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันไปสู่การปฏิบัติ ติดตามผลและรายงานต่อสมัชชาสุขภาพและต่อสาธารณะในปีถัดไปด้วย<sup>4</sup>

การคัดเลือกประเด็นเข้าสู่การพิจารณาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นั้น คณะกรรมการฯ ได้เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม โดยมีเครือข่ายต่างๆ ประมาณ 50 องค์กร เสนอประเด็นที่เป็นนโยบายสาธารณะเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 68 ประเด็น และมีกระบวนการคัดเลือกโดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ที่ว่าต้องเป็นประเด็นเร่งด่วน มีผลกระทบต่อสุขภาพของสาธารณชนจำนวนมาก โดยมอบหมายให้ผู้เสนอหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นเจ้าของเจ้าภาพทำงานวิชาการรองรับประกอบข้อเสนอประเด็นที่ได้รับคัดเลือกด้วย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกนี้มีประเด็นที่เห็นควรผลักดันเป็นนโยบายสาธารณะ 12 ประเด็น รวมกับวาระเร่งด่วนอีก 2 ประเด็น<sup>5</sup> เสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มต่างๆ จากทั่วประเทศ ทั้งภาคการเมือง ภาควิชาการ ภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม จำนวน 178 กลุ่มเครือข่าย รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนทั้งสิ้นกว่า 1,500 คน

## มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรก (1+13) : ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ และ 13 ประเด็นสุขภาพ

ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ได้พิจารณาและมีฉันทามติร่วมกันต่อประเด็นสาธารณะรวม 14 ประเด็น ได้แก่

1. **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** หนึ่งในวาระสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้คือ การพิจารณา **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** อันเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยให้นำความเห็นของสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาประกอบ เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบธรรมนูญแล้วให้รายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ธรรมนูญฯ ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบมีผลผูกพันหน่วยงานรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้ต้องดำเนินการต่อไป นอกจากนี้ยังกำหนดให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ด้านสาระตามมาตรา 47 บัญญัติให้ธรรมนูญฯ ต้องมีสาระสำคัญด้านระบบสุขภาพอย่างน้อย 13 เรื่อง

ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบกับสาระในร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 1 พ.ศ.... โดยขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำความเห็นเพิ่มเติมจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ เพื่อประกอบการปรับปรุงร่างก่อนเสนอ คสช.เพื่อพิจารณารับรอง ทั้งนี้ให้มีการเผยแพร่ประสาน สนับสนุน และผลักดัน ให้หน่วยงาน องค์กรภาคี เครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศมีการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ อย่างกว้างขวาง รวมทั้งติดตามผลการนำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ เพื่อรายงาน



ความดีบนหน้าต่อสังคมสุขภาพแห่งชาติทุก 2 ปี และขอให้หน่วยงานรัฐ องค์กรวิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทุกภาคส่วนร่วมกันนำธรรมนุญฯ ไปใช้ และสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และผลักดันธรรมนุญฯ ไปสู่การปฏิบัติในที่สุด<sup>6</sup>

2. **การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย** แม้ว่ายาจะเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 ที่สำคัญของมนุษย์ แต่ยังมีผู้คนจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงยา ทั้งปัญหาาราคาสูง ประเด็นเรื่องสิทธิบัตรยา ซึ่งส่งผลให้มีการผูกขาดยาที่มีสิทธิบัตรจากต่างประเทศ และราคาสูงเกินกว่าที่ผู้บริโภคจะจ่ายได้นอกจากนี้ไทยก็ยังไม่มียาต้านราคาขายที่ชัดเจนส่งผลให้การตั้งราคาขายไม่เป็นธรรมและไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเข้าถึงยาถ่วงหน้าของคนไทย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติรับรองยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทยที่ประกอบด้วย 7 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา การสนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยาและมีส่วนร่วมดูแลสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเสริมราคาขายในประเทศที่สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน การพัฒนาอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ การใช้ประโยชน์และ / หรือลดอุปสรรคจากข้อกำหนดทางกฎหมาย การใช้ยาอย่างเหมาะสม และการวิจัยและพัฒนาใหม่ และให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติผลักดันยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยให้มีกลไกประสานแบบมีส่วนร่วมและผลักดันแผนสู่การปฏิบัติ<sup>7</sup>

3. **นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้** เป็นข้อเสนอที่พัฒนาโดยองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ โดยที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบกับข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมฯ ทั้ง 6 ประการ คือ 1) ข้อเสนอในการจัดรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นแบบใหม่ในจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จัดตั้งทบวงการะบบการพัฒนารัฐบาลจังหวัดชายแดนภาคใต้ สมัชชาประชาชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ องค์กรสภาผู้รู้ทางศาสนา พัฒนาระบบกฎหมายอิสลามหรือระบบยุติธรรมทางเลือก เป็นต้น 2) ข้อเสนอแนวทางการปฏิรูประบบความยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ที่เป็นองค์กรอิสระ จัดตั้งศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิมปรับปรุงแก้ไขหลักกฎหมายอิสลาม เป็นต้น 3) ข้อเสนอแนวทางการศึกษา พัฒนากลไกสนับสนุนการศึกษาทางเลือกในพื้นที่ 4) ข้อเสนอแนวทางการจัดตั้งสภาเศรษฐกิจชายแดนใต้ ศูนย์วิทยาศาสตร์อาหารฮาลาล สหกรณ์อิสลาม เป็นต้น 5) ข้อเสนอเชิงนโยบายแนวทางการปฏิรูประบบ ประเพณี วัฒนธรรม ให้

สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ และไม่ขัดแย้งกับหลักศาสนาอิสลาม และ 6) ข้อเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพ การแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

โดยขอให้ คสช. ผลักดันข้อเสนอหรือให้รัฐบาลกำหนดเป็นนโยบายแห่งชาติ และภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมผลักดันสู่การปฏิบัติ

4. **การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี** ที่ประชุมมีมติให้ตั้งกลไกคณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบทั้งด้านบวกและลบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และตรวจสอบผลกระทบที่เกิดจากความตกลงที่มีผลบังคับใช้ไปแล้ว รวมทั้งสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเสนอร่างกฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญาการค้าระหว่างประเทศ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลการเจรจาการค้าเสรี ทั้งกระบวนการ นอกจากนี้ ยังให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อศึกษาผลกระทบอย่างรอบด้าน<sup>10</sup>

5. **เกษตรและอาหารในยุควิกฤต** ที่ประชุมสมัชชาฯ มีมติเห็นชอบสนับสนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาเกษตรอินทรีย์ระดับชุมชนและท้องถิ่นครบวงจร การสร้างความมั่นคงทางอาหารโดยพัฒนาตัวชี้วัดความมั่นคงทางอาหารที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย รายงานสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารของประเทศทุก 3 ปี จัดให้มีระบบเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกรและผู้บริโภค จัดให้มีระบบสวัสดิการและหลักประกันความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและความเป็นธรรมของเกษตรกรรายย่อย รวมทั้งสนับสนุนการเก็บรักษาอนุรักษ์ ส่งเสริมการเพาะขยายพันธุ์และพัฒนาเมล็ดพันธุ์พื้นบ้านในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง โดยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ<sup>11</sup>

6. **ยุทธศาสตร์ในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** มีมติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ประกาศให้การควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวาระแห่งชาติและวาระแห่งชาติท้องถิ่น เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้กระบวนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และพัฒนานโยบายและมาตรการในการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับท้องถิ่นร่วมด้วย<sup>12</sup>

7. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ที่ประชุมมีมติหลายประการ ที่สำคัญคือการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ การจัดทำสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในท้องถิ่นให้เป็นกำลังสำคัญในการกำหนดนโยบายสาธารณะและบริหารจัดการกลไกต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับพื้นที่ โดยเฉพาะการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม<sup>13</sup> เป็นต้น
8. ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น หลักการสำคัญ คือ การสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพ ด้วยการให้ทุกคนในประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพและมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ที่ประชุมจึงมีมติเห็นชอบกับข้อเสนอต่างๆ เช่น ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการสาธารณสุขที่หลากหลาย มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของคนทุกกลุ่ม ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ผลักดันให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพทุกระดับ<sup>14</sup> เร่งรัดให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสม จัดทำแผนรองรับการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิระยะ 10 ปี ปรับปรุงประสิทธิภาพและการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบ โดยร่วมจัดทำแผนปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพทุก 5 ปี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพระหว่างระบบ เป็นต้น
9. ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรผลักดันกองทุนผลิตสื่อสร้างสรรค์และร่วมกันผลิตสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวทุกรูปแบบ เช่น เกมคอมพิวเตอร์ สื่อสาธารณะ โดยให้ผู้บริโภคสื่อเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในการแสดงความคิดเห็นและร่วมผลิต สนับสนุนให้เกิดกลไกด้านการเรียนรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้งการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกติดตามควบคุมและคัดกรองสื่อรวมถึงโฆษณาที่อาจส่งผลกระทบต่อปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว<sup>15</sup>
10. สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครภ์ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์ / โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถานการณ์ทั้ง 3 ด้าน ที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับข้อเสนอ ได้แก่ การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับสุขภาวะทางเพศ ด้วยการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาที่รอบด้าน สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบให้การปรึกษาทุกระดับ จัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ครบวงจรที่เป็นมิตรกับคนทุกกลุ่ม จัดตั้งที่พักพิงและศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้ประสบปัญหาความรุนแรงทางเพศ เป็นต้น<sup>16</sup>
11. ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในสังคมไทย มติสำคัญคือการเสนอให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบ กลไก รูปแบบองค์กร หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและแนวทางการป้องกันผลกระทบ โดยครอบคลุมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินโครงการทุกระดับ รวมทั้งสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทุกระดับ สนับสนุนการสร้างความรู้และกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน<sup>17</sup>
12. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในข้อเสนอที่มุ่งสร้างหลักประกันทางสังคมและเข้าถึงกลุ่มแรงงานนอกระบบ ได้แก่ การพัฒนาเครือข่ายการทำงานในความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน จัดให้มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ด้านแรงงานและให้คำปรึกษา ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม รวมทั้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายการจัดการสุขภาพของแรงงานนอกระบบ เป็นต้น<sup>18</sup>
13. การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับการพัฒนานโยบายและสาระสำคัญของข้อเสนอ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ ที่มุ่งผลักดันการสร้างความสมานฉันท์ในระบบการดูแลสุขภาพให้เป็นวาระแห่งชาติ ด้วยการพัฒนาไกต่างๆ รองรับ เช่น การออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข การสร้างกลไกดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบบริการสุขภาพ พัฒนาศูนย์สนับสนุนสิทธิสาธารณสุขให้เป็นกลไกกลางแก้ไขข้อขัดแย้ง จัดให้มีองค์กรกลางทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ พัฒนาระบบการยุติธรรมทางการแพทย์ และปฏิรูปกลไกการดำเนินงานด้านจริยธรรมขององค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข เป็นต้น โดยให้ คสช. จัดตั้งกลไกที่มีส่วนร่วมภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนและติดตามประเมินผลต่อไป<sup>19</sup>
14. วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพะคนไทย ที่ประชุมมีมติให้รัฐบาลดำเนินมาตรการคุ้มครองทางสังคม ได้แก่ เพิ่มการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การป้องกันและการจัดหาตาข่ายไวรัลสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ การสนับสนุนการรักษาทดแทนไต การจัดมาตรการป้องกันและรองรับผลกระทบสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและคนพิการ รวมทั้งการฟื้นฟูจิตใจสำหรับผู้ตกงาน ผู้ถูกเลิกจ้าง และผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อวิฤตเศรษฐกิจ จัดตั้ง “หน่วยเฝ้าระวังและติดตาม

กระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพคนไทย” รวมทั้งกำหนดมาตรการระยะสั้นและระยะยาวสำหรับป้องกันและรับมือกับผลกระทบดังกล่าวอย่างเหมาะสมและทันเวลา เป็นต้น<sup>20</sup>

## สังคมไทยต้องติดตามก้าวต่อไปของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติอย่างกระปริปดา

สมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งที่หนึ่งเสร็จสิ้นไปอย่างสวยงามท่ามกลางบรรยากาศของการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนสมดังเจตนา พร้อมกับมติและข้อเสนอ 1+13 ข้อท้าทายสำคัญที่น่าคิดคือ การขับเคลื่อนประเด็นทางสุขภาพเหล่านั้นไปสู่การ

ปฏิบัติ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมผ่านการดำเนินการขององค์กรทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ อันประกอบไปด้วย รัฐบาล รัฐสภา หน่วยงานต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการวิชาชีพ และภาคประชาชน อันประกอบไปด้วย ประชาสังคม เอกชน ชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์และอื่นๆ โดยไม่รอให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดโดยเฉพาะ

นอกจากนี้ สมาชิกสุขภาพแห่งชาติในอนาคต ยังต้องเผชิญกับข้อท้าทาย 2 ประการคือ หนึ่ง การจัดการไถ่และกระบวนการที่จะให้ผู้แทนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เสนอความคิดเห็น และข้อเสนอที่สะท้อนความต้องการของสมาชิกภาคี เครือข่ายจริง ๆ และ สอง การจัดการกระบวนการให้กลไกภาครัฐ ภาควิชาการ และวิชาชีพ มีส่วนร่วมขับเคลื่อนสมาชิกสุขภาพอย่างเต็มที่

## ย้อนพินิจสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ จาก พ.ศ.2544-2550

### 2544 : สาธิตสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

ปีแรกของการจัดสมาชิกสุขภาพเริ่มต้นขึ้นด้วยการรับฟังความคิดเห็นต่อสาระสำคัญที่ควรบรรจุในร่างกรอบคิดระบบสุขภาพแห่งชาติผ่านเวทีระดับภูมิภาค เวทีเฉพาะประเด็นมาก่อน มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และมีการจัด “ตลาดนัดปฏิรูป (ระบบ) สุขภาพ” ด้วยคำขวัญ “ชุมชนภูมิปัญญาพัฒนาสุขภาพไทย” เพื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน และเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศ

### 2545 : ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วยการ “สานเครือข่าย ขยายพันธมิตร ร่วมคิดร่วมสร้าง เส้นทางสุขภาพ”

เป็นปีที่มีการสนับสนุนให้จัดเวทีสมาชิกสุขภาพขึ้นทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งที่เรียกว่าสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขยายให้ทุกภาคส่วนในสังคมรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คำขวัญ “สานเครือข่าย ขยายพันธมิตร ร่วมคิดร่วมสร้าง เส้นทางสุขภาพ” ในวันแรกของงาน นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นคือ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร เป็นประธาน พร้อมกับรับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แต่การดำเนินการของรัฐบาลยังช้าอยู่ จึงเกิด “ปฏิบัติการพลเมืองดี” ชวนคนไทยทั่วประเทศร่วมลงชื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนของเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี 40 โดยจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พร้อมกับส่งมอบรายชื่อ 4,700,000 ชื่อ ให้ประธานรัฐสภา ขณะนั้นคือ นายอุทัย พิมพ์ใจชน ดำเนินการ

### 2546 : พิจารณาสาระในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ด้วยการ “ใช้ความรู้และความรัก เพื่อหามรรคร่วมกัน”

เวทีปีนี้มุ่งประเด็นสุขภาพที่สัมพันธ์กับสาระสำคัญของกฎหมายมากขึ้น ด้วยคำขวัญ “ใช้ความรู้และความรัก เพื่อหามรรคร่วมกัน” โดยนำประเด็นสืบเนื่องจากสมาชิกสุขภาพมาพัฒนาเป็นประเด็นย่อยทางสุขภาพ 6 ประเด็น ได้แก่ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม และการจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชน ผลสืบเนื่องที่สำคัญของเวทีปีนี้คือ เกิดคณะกรรมการศึกษานโยบายจากข้อเสนอสมาชิกสุขภาพ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมทั้งแนวทางการผลักดันและการติดตามข้อเสนอต่างๆ จากเวทีไปสู่หน่วยงานและเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาปรับนโยบายและใช้ปฏิบัติ

### 2547 : ว่าด้วย “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ: ภัยคุกคามจากสารเคมี”

ยังคงมีการสนับสนุนให้จัดเวทีสมาชิกสุขภาพพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัดทั่วประเทศ รวมทั้งสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ในเรื่องเด็ก เยาวชน และครอบครัว เรื่องคนพิการ ฯลฯ แต่ประเด็นส่วนใหญ่ของเวทีสมาชิกฯ เป็นเรื่องของอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ ที่ถูกหยิบยกเป็นประเด็นสำคัญในเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คำขวัญ “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย” มีประเด็นย่อย 10 เรื่อง คือ พลังครอบครัวร่วมเรียนรู้กับลูกหลานสมาชิกสุขภาพคนพิการ ท้องถิ่นและชุมชนกับการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างพลังประชาคมสุขภาพด้วยทุนสังคมและทุนวัฒนธรรม กระบวนการชุมชนเป็นสุข พลังภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อชุมชน สืบสานคนทำงานตำนานสุขภาพไทย และการเมืองภาคประชาชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

## 2548 : ว่าด้วย “ความอยู่เย็นเป็นสุข”

เป็นปีที่ใช้เป้าหมายใหญ่ของการดำเนินชีวิตของผู้คนมาเป็นประเด็นหลักของงาน ด้วยคำขวัญ “ความอยู่เย็นเป็นสุข” มีการปรับรูปแบบการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ด้วยการให้เครือข่ายองค์กรต่างๆ เสนอโครงการมาขอรับการสนับสนุน ทั้งสิ้น 64 โครงการ ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็มีกระบวนการพัฒนาข้อเสนอใน 4 เวที คือ เวทีจุดประกาย เวทีสร้างครอบครัวและชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข เวทีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข และเวทีสร้างสังคมและสภาพแวดล้อมอยู่เย็นเป็นสุข โดยทีมวิชาการก็รวบรวมและสังเคราะห์ข้อเสนอดังกล่าว เพื่อสรุปในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ยังมีประเด็นย่อยอีก 12 เรื่อง คือ พลิกวิกฤตภาคใต้สู่ความอยู่เย็นเป็นสุข พลังเด็ก-เยาวชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข “ชีวิตสาธารณะ เมืองน่าอยู่” สู่ความอยู่เย็นเป็นสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการสร้างสุขภาวะเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย สู่ความอยู่เย็นเป็นสุข ขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติสู่การเป็นเครื่องมือสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข ยุทธศาสตร์ “เมืองไทยแข็งแรง” สู่ประเทศไทยอยู่เย็นเป็นสุข นโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข สื่อกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข และท้องถิ่นชุมชนกับการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ปิดท้ายด้วยการประกาศเจตนารมณ์ 9 ประการ เพื่อขับเคลื่อนสังคมให้นำไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

## 2549 : ว่าด้วย “เศรษฐกิจพอเพียง สู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข”

เวทีปีนี้เป็นเรื่องสืบเนื่องจากปีก่อน คือความอยู่เย็นเป็นสุข แต่ได้ใช้ประเด็นเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงมาขับเคลื่อน มีการสนับสนุนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใน 15 จังหวัด คือ พะเยา แพร่ น่าน พิจิตร นครสวรรค์ อุบลราชธานี อุดรธานี กาฬสินธุ์ นครปฐม ตราด สุพรรณบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี สงขลา และนครศรีธรรมราช โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของงานปีนี้ว่า “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายสู่วงกว้าง สร้างความเชื่อมั่น ผลักดันนโยบาย” เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ของบุคคลและองค์กรที่ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง และการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ ได้แก่ นโยบายศูนย์กลางสุขภาพเอเชียกับหลักประกันสุขภาพบนเส้นทางเศรษฐกิจพอเพียง ธุรกิจกับเศรษฐกิจพอเพียง สุขภาพดีทั่วหน้า ใช้ยาแต่พอเพียง การพัฒนาตัวชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขสำหรับสังคมไทย โดยเสนอต่อเครือข่ายองค์กรต่างๆ เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมในการขับเคลื่อนและเสนอต่อภาคนโยบาย

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นอื่นๆ อีก 9 เรื่อง ได้แก่ ชุมชนท้องถิ่นกับการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นหัวใจของความเป็นมนุษย์ นิติรัฐกับสังคมอยู่เย็นเป็นสุข เด็ก และเยาวชนกับการรู้เท่าทันสื่อ แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในสังคมไทย แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตคนพิการ สื่อสารพอใจ สุขภาพพอเพียง เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้จบลงด้วยการประกาศเจตนารมณ์ยึดมั่นในหลักเศรษฐกิจพอเพียงและแนวทางปฏิบัติร่วมกัน 5 ประการ

## 2550 : เวทีขับเคลื่อนและเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ

แม้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จะประกาศใช้เมื่อเดือนมีนาคมในปี นี้ แต่ระบบและกลไกการดำเนินการต่างๆ ยังคงอยู่ในระหว่างดำเนินการ เวทีนี้ไม่ใช่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแต่เป็นเวทีขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดระบบ และกลไกของ 4 ระบบภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ ระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ระบบสมัชชาสุขภาพ ระบบและกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และระบบและกลไกการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ พันธกิจสำคัญของเวทีนี้จึงเป็นเรื่องของการขับเคลื่อน เพื่อให้ได้ข้อเสนอต่อระบบและกลไกการจัดทำทั้ง 4 ระบบ โดยเฉพาะการทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป