

## หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

### ๑. การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพ

๑.๑ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนนำหลักการเรื่องสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policies) มาแปลงสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการขยายความเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติที่กว้าง ตามคำจำกัดความใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และทิศทางระบบสุขภาพ “สร้างนำซ่อม”

๑.๒ พัฒนาระบบงานและองค์กรที่ทำงานด้านระบาดวิทยา<sup>๑</sup> ทั้งด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และระบาดวิทยาสังคม (Social epidemiology) ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพนอกภาคบริการสาธารณสุข รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาและใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

### ๒. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพควรพิจารณาดำเนินการตามหลักการที่สำคัญ คือ

๒.๑ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบล และระบบบริการสุขภาพผสมผสานในระดับอำเภอ (District Health Systems) ควบคู่กับการส่งเสริมเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care)

๒.๒ จัดให้มีการวางแผนระบบบริการสุขภาพ (Health Service Plan) ของประเทศให้มีความเสมอภาคในด้านมาตรฐานที่ครอบคลุมการบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชนทุกระดับบริการ ได้แก่ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบบริการเฉพาะทาง ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการส่งต่อและส่งกลับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงหนุนเสริมกันได้ทั้งระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเพื่อเป็นการรองรับความต้องการบริการสุขภาพที่ยุ่ยากลำบากซับซ้อนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) ซึ่งจะเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพที่ดีเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่ไปด้วย

ในการดำเนินงานดังกล่าว ควรคำนึงถึงขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่เหมาะสม ให้สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จในตัวเอง โดยเป็นการจัดบริการร่วมกันเป็นเครือข่ายเดี่ยวอย่างไร้รอยต่อ และมีระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมภายในเครือข่าย

<sup>๑</sup> การเฝ้าระวัง การสอบสวน การดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

๒.๓ ทบทวนนโยบายความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชียให้เกิดความเหมาะสม เพื่อลดผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชนไทย และเป็นไปตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่กำหนดว่า “รัฐไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางธุรกิจ” อีกทั้งให้มีมาตรการป้องกันผลกระทบจากบริการสุขภาพเชิงธุรกิจที่เพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น การใช้มาตรการทางภาษีเพื่อนำรายได้จากการจัดเก็บภาษีดังกล่าวกลับมาจัดการลดผลกระทบ เป็นต้น

๒.๔ ส่งเสริมการพัฒนาและใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในการบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง มีคุณภาพและแพร่หลาย อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๕ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสนับสนุนต่าง ๆ ได้แก่ ระบบการสร้างและจัดการความรู้ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการสื่อสารด้านสุขภาพทั้งในและนอกระบบบริการสุขภาพ ระบบการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ระบบการเงินการคลัง เป็นต้น

### ๓. การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ

๓.๑ ให้ความสำคัญกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ อย่างครบถ้วนเพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านประเภท ปริมาณ คุณภาพ และการกระจายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศไทย เช่น

๓.๑.๑ มีการวางแผนการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในด้านประเภท ปริมาณ คุณภาพ การผลิต การกระจาย และการจ้างงาน การบรรจุ ซึ่งรวมถึงกรอบอัตรากำลังและงบประมาณ ทั้งนี้ให้มีการศึกษาทบทวนถึงความจำเป็นและความเหมาะสมในการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ เช่น พยาบาลเทคนิค ทันตภิบาล เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลน

๓.๑.๒ บริหารจัดการปริมาณผู้เชี่ยวชาญรายสาขาให้เกิดความสมดุลและเป็นไปตามความจำเป็น และควบคู่กับการเพิ่มปริมาณบุคลากรผู้ทำหน้าที่จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขเป็นรูปแบบของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการและความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ

๓.๑.๓ ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมทางวิชาชีพ และการสร้างฉันทะ แรงจูงใจ และขวัญกำลังใจ รวมถึงสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ แก่บุคลากรด้านสุขภาพทุกระดับ เพิ่มกลไกการจัดการความปลอดภัย และการประกันความเสี่ยงของผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๒ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ และพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิผู้ได้รับผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพที่เป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง บนหลักการช่วยเหลือเกื้อกูลและสร้างความสมานฉันท์

๓.๓ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กร/ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เช่น เด็กและเยาวชน ผู้ป่วย และประชากรผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ โดยเฉพาะคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในระดับครอบครัว ชุมชน ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาเฉพาะ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพ

### ๔. การปฏิรูประบบการเงินการคลังและระบบหลักประกันด้านสุขภาพ

๔.๑ ปฏิรูประบบการเงินการคลังให้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้มาตรการทางภาษีสับสินค้าและบริการที่มีผลกระทบต่อ

ด้านลบและบวกต่อสุขภาพ การส่งเสริมการลงทุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การสนับสนุนและกระตุ้นการมีส่วนร่วมลงทุนจากชุมชนท้องถิ่น

๔.๒ ปรับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพต่าง ๆ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในการอภิบาลระบบให้มากขึ้น เพื่อดูแลภาพรวมและความยั่งยืนทางการคลัง ให้เกิดนโยบายการดำเนินการที่เป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ เกิดเอกภาพในการบริการ และให้เกิด “ความเสมอภาคในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานเท่าเทียมกัน” ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

๔.๓ พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมไปถึงหลักประกันสุขภาพของทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยใช้ทั้งหลักการด้านมนุษยธรรมและการร่วมจ่ายเงิน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพเสริม เพื่อความยั่งยืนทางการเงินการคลัง และให้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

๔.๔ ปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พ.ร.บ.เงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ เพื่อลดความซ้ำซ้อนกับกองทุนสุขภาพอื่น และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มบทบาทหน้าที่ในด้านการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงกฎหมาย พ.ร.บ.เงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการ

๔.๕ สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร<sup>๒</sup> การพัฒนาองค์ความรู้และขีดความสามารถของบุคลากรของกองทุนสุขภาพต่าง ๆ เพื่อรองรับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังด้านสุขภาพอย่างเชื่อมโยง ต่อเนื่องและเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง

## ๕. การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๕.๑ ให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพโดยเครือข่าย (Governance by network) ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และ พ.ร.บ. อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส โดยเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการอภิบาลระบบโดยรัฐ (Governance by State) และเชื่อมกับการอภิบาลระบบโดยตลาด (Governance by market) เช่น กลไกและกฎระเบียบทางการค้า การลงทุน ในทิศทางสร้างนำซ่อม และการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

๕.๒ ให้มีการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดเอกภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ อันจะเป็นการลดการรวมศูนย์การอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ (Governance by State)

๕.๓ กระจายอำนาจ ทุน และทรัพยากร ให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอเพื่อทำหน้าที่อภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพด้วยตนเองให้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดบทบาทของรัฐบาลส่วนกลางให้เป็นผู้สนับสนุนเท่าที่จำเป็น โดย

๕.๓.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติ และระดับชุมชนท้องถิ่นอย่างจริงจัง

<sup>๒</sup> ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพครอบคลุมการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล การมีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมการใช้ประโยชน์ และการเผยแพร่ข้อมูล

๕.๓.๒ ให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการพัฒนาความเข้มแข็งของกิจกรรมสำคัญในชุมชน เช่น การจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ระบบสวัสดิการชุมชน การดำเนินงานของสภาองค์กรชุมชนตำบล การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพคนและองค์กรในทุกระดับ

๕.๓.๓ กำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนสถานพยาบาลของรัฐไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและมีขีดความสามารถเหมาะสมโดยเร็วในระยะเวลาที่ชัดเจน และให้มีการติดตามประเมินผลสถานพยาบาลที่ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว รวมทั้งมีการศึกษารูปแบบการถ่ายโอนสถานบริการของรัฐที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

๕.๓.๔ ปรับเปลี่ยนสถานบริการของรัฐให้เป็นระบบการบริหารจัดการที่คล่องตัว (Public Autonomous management unit) และให้มีการดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานบริการประชาชนให้ทั่วถึงครอบคลุมทั่วประเทศ และลดภาระกิจการบริหารจัดการของรัฐบาลกลางลง โดยให้การอุดหนุนทางการเงินที่เป็นธรรม ตามภาระที่สถานบริการแบกรับอยู่ ตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น ลักษณะการกระจายประชากร และภูมิประเทศ

## รายชื่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ข้อเสนอจากคณะกรรมการปฏิรูป และมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึง ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

### มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑

- ๑) มติ ๑.๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) มติ ๑.๒ การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย
- ๓) มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม  
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- ๔) มติ ๑.๔ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี
- ๕) มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
- ๖) มติ ๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗) มติ ๑.๗ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
- ๘) มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- ๙) มติ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- ๑๐) มติ ๑.๑๐ สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/  
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๑๑) มติ ๑.๑๑ ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย
- ๑๒) มติ ๑.๑๒ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ
- ๑๓) มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
- ๑๔) มติ ๑.๑๔ วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย

### มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒

- ๑๕) มติ ๒.๑ การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ๑๖) มติ ๒.๒ แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้
- ๑๗) มติ ๒.๓ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน
- ๑๘) มติ ๒.๔ ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย
- ๑๙) มติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
- ๒๐) มติ ๒.๖ โรคติดต่ออุบัติใหม่
- ๒๑) มติ ๒.๗ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก  
ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- ๒๒) มติ ๒.๘ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
- ๒๓) มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
- ๒๔) มติ ๒.๑๐ การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- ๒๕) มติ ๒.๑๑ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

### มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

- ๒๖) มติ ๓.๑      มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายเียน
- ๒๗) มติ ๓.๒      ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- ๒๘) มติ ๓.๓      การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- ๒๙) มติ ๓.๔      นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
- ๓๐) มติ ๓.๕      นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ
- ๓๑) มติ ๓.๖      มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- ๓๒) มติ ๓.๗      ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ
- ๓๓) มติ ๓.๘      การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
- ๓๔) มติ ๓.๙      การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

### มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

- ๓๕) มติ ๔.๑      ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ
- ๓๖) มติ ๔.๒      การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)
- ๓๗) มติ ๔.๓      การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
- ๓๘) มติ ๔.๔      การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน
- ๓๙) มติ ๔.๕      การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต
- ๔๐) มติ ๔.๖      การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ

### มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

- ๔๑) มติ ๕.๑      การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
- ๔๒) มติ ๕.๒      การป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
- ๔๓) มติ ๕.๓      การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย
- ๔๔) มติ ๕.๔      การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๔๕) มติ ๕.๕      ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- ๔๖) มติ ๕.๖      การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)
- ๔๗) มติ ๕.๗      พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
- ๔๘) มติ ๕.๘      การพัฒนาเกลือและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบต่อสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร
- ๔๙) มติ ๕.๙      การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที
- ๕๐) มติ ๕.๑๐     เร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- ๕๑) มติ ๕.๑๑     กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

### มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗

- ๕๒) มติ ๖.๑      นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
- ๕๓) มติ ๖.๒      เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

- ๕๔) มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน
- ๕๕) มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑
- ๕๖) มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
- ๕๗) มติ ๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๕๘) มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม
- ๕๙) มติ ๖.๘ การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

### มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

- ๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ....
- ๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙
- ๔) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙)
- ๕) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขั้นต้นสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย
- ๖) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

### ข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.)

ที่ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อเสนอที่จัดทำเสร็จและเสนอต่อสาธารณะแล้ว ได้แก่

- ๑) ข้อเสนอปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ
- ๒) ข้อเสนอการสร้างความเป็นธรรมในระบบงบประมาณเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- ๓) ข้อเสนอปฏิรูปการจัดการที่ดินเพื่อเกษตรกร
- ๔) ข้อเสนอการสร้างความเป็นธรรมในการจัดการทรัพยากรแร่

ข้อเสนอที่พัฒนาเป็นร่าง ได้แก่

- ๑) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปฐานทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนและเป็นธรรม
- ๒) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปนโยบายการจัดการน้ำ
- ๓) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง
- ๔) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูประบบแรงงาน

- ๕) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปการเกษตรเพื่อสังคมที่เป็นธรรม
- ๖) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปการจัดการศึกษาของประเทศ
- ๗) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปเพื่อคุณภาพชีวิตของคนในเมือง
- ๘) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมด้านสาธารณสุขในประเทศไทย
- ๙) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปความสัมพันธ์ระหว่างศาสนธรรมกับสังคม
- ๑๐) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูประบบการเกษตรแบบพันธสัญญา
- ๑๑) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูประบบการประกันความเสี่ยงของเกษตรกร
- ๑๒) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปการแก้ไขปัญหาหนี้สินเกษตรกร
- ๑๓) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปตลาดสินค้าเกษตรและโครงสร้างการตลาด
- ๑๔) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูประบบพลังงาน

**มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ - ๓ พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖**  
**ซึ่งดำเนินการจัดโดยคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ที่ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓**

#### **มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔**

- ๑) มติ ๑ การปฏิรูปการจัดสรรทรัพยากรที่ดินอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน
- ๒) มติ ๒ การปฏิรูปโครงสร้างการจัดการทรัพยากรทะเลและชายฝั่ง
- ๓) มติ ๓ การคืนความเป็นธรรมให้แก่ประชาชนในกรณีที่ดินและทรัพยากร
- ๔) มติ ๔ การปฏิรูประบบประกันสังคมเพื่อความเป็นธรรม
- ๕) มติ ๕ การสร้างระบบหลักประกันในการดำรงชีพและระบบสังคมที่สร้างเสริมสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ
- ๖) มติ ๖ การสร้างสังคมที่คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน
- ๗) มติ ๗ การปฏิรูปการกระจายอำนาจเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- ๘) มติ ๘ ศิลปวัฒนธรรมกับการสร้างสรรค์และเยียวยาสังคม

#### **มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕**

- ๙) มติ ๑ การปฏิรูประบบแรงงานและสวัสดิการ : การเพิ่มอำนาจต่อรองของแรงงาน การปรับโครงสร้างค่าจ้าง การเพิ่มผลิตภาพและคุ้มครองแรงงาน
- ๑๐) มติ ๒ การปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ : สู่การปรับดุลอำนาจที่เหมาะสมระหว่างรัฐบาลกับชุมชนท้องถิ่น
- ๑๑) มติ ๓ การปฏิรูประบบเกษตรกรรม : เพื่อความเป็นธรรมและความมั่นคงทางอาหาร
- ๑๒) มติ ๔ การปฏิรูประบบการเมือง : พัฒนาความเข้มแข็งของพลเมืองเพื่อปฏิรูปประเทศไทย
- ๑๓) มติ ๕ การปฏิรูปโครงสร้างและกฎหมายด้านที่ดิน : การบริหารจัดการที่ดิน
- ๑๔) มติ ๖ การปฏิรูปการศึกษา : ปรับทิศทางการศึกษาเพื่อสร้างคุณภาพและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม



### มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖

- ๑๕) มติ ๑ เพิ่มพลังพลเมือง ปฏิรูประบบป้องกันและปราบปรามการทุจริต
- ๑๖) มติ ๒ พลังพลเมือง ปฏิรูปสื่อเพื่อการปฏิรูปสังคม
- ๑๗) มติ ๓ การบริหารจัดการน้ำและแก้ไขอุทกภัยอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ
- ๑๘) มติ ๔ ธรรมนูญเพื่อการจัดการตนเอง
- ๑๙) มติ ๕ การปฏิรูปพลังงานหมุนเวียน สิทธิ หน้าที่ การเข้าถึงและความเป็นธรรม เพื่อการพัฒนาพลังงานอย่างยั่งยืน
- ๒๐) มติ ๖ ปฏิรูปกลไกขับเคลื่อนความเสมอภาคระหว่างเพศ เสริมพลังพลเมืองสู่การปฏิรูปประเทศไทย
- ๒๑) มติ ๗ กลไกและกระบวนการในการปฏิรูปประเทศไทยระยะยาว