

สมัชชาสุขภาพ

เครื่องมือใหม่ในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

Health Assembly :

New Mechanism for Participatory Healthy Public Policy Development



พ.ศ.
๒๕๕๒

หน้า ๒

หน้า ๓

หน้า ๔



สภานโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

0659

6832

สภานโยบาย :

เครื่องมือใหม่ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

Health Assembly :

New Mechanism for Participatory Healthy Public Policy Development

เลขหมู่	NA.540.JT3 3319/ 2551	พ. 2
เลขทะเบียน	3372	
วันที่	17 ส.ย. 2552	

สมัยสุขภาพ : เครื่องมือใหม่ในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
Health Assembly : New Mechanism for Participatory Healthy Public Policy Development

ISBN : 978-974-16-4681-4

ที่ปรึกษา : อ่ำพล จินดาวัดนะ
กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

กองบรรณาธิการ : จารึก ไชยรักษ์
สุรศักดิ์ บุญเทียน
สุทธิพงษ์ วสุโสภานพ
นาคยา แทนนิต
พลินี เสริมสินศิริ
กวนนก ดันตระกูล
ภรณา เหมपालะ
ชญาดา พักน่วม

ศิลปกรรม : อภาพรรณ สายยศ

พิมพ์ครั้งที่ ๒ : กรกฎาคม ๒๕๕๑ จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม

จัดพิมพ์เผยแพร่ : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๒ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถ.สาธิตราษฎร์ ๖)
ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง
จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร.๐๒-๕๕๐-๒๓๐๕ โทรสาร ๐๒-๕๕๐-๒๓๑๑

www.nationalhealth.or.th

สารบัญ

	หน้า
เกริ่นนำ	๕
ความเป็นมาและพัฒนาการของสมัชชาสุขภาพ	๗
สมัชชาสุขภาพกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ- เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๑๕
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น	๒๒
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๓๕
ปิดท้าย	๕๑
บรรณานุกรม	๕๒
ภาคผนวก ก	๕๕
หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัด และการสนับสนุน- การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพ- เฉพาะประเด็น	
ภาคผนวก ข	๖๐
แนวทางการจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ- เฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น	
ภาคผนวก ค	๗๒
หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพ- แห่งชาติ	
ภาคผนวก ง	๗๕
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	
ภาคผนวก จ	๗๘
หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑	

เกริ่นนำ

การเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพที่เริ่มอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยมีเป้าหมายระยะสั้นในการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ได้ทำให้เกิดเครื่องมือหนึ่งสำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (participatory healthy public policy) ที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ” ขึ้น

เมื่อพูดถึง “สมัชชา” ในความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ได้มาก ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของแต่ละคน บางคนอาจคิดถึงสมัชชาคนจน สมัชชาเกษตรกรรายย่อย สมัชชาของกลุ่มพลังประชาชนต่างๆ ที่เคลื่อนไหวต่อสู้เรียกร้องให้รัฐบาลแก้ปัญหาที่พวกเขาเผชิญอยู่

บ้างอาจคิดถึงสมัชชาประชาชนของประเทศแนวสังคมนิยม บางคนอาจนึกถึงการประชุมของกลุ่มวิชาชีพหรือสาขาเฉพาะ หรือบางคนอาจคิดถึงสมัชชาอนามัยโลกหรืออื่นๆ แต่สมัชชาสุขภาพนั้นไม่เหมือนใคร

สมัชชาสุขภาพถูกออกแบบให้เป็น “กระบวนการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ของทุกฝ่ายในสังคม ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา ที่เน้นการเชื่อมโยง ๓ ประสาน ระหว่างการสร้างและใช้ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคมเชื่อมโยงเข้ากับภาคการเมืองหรือรัฐ” โดยหวังว่า การทำงานผ่านกระบวนการนี้จะทำให้เกิดสุขภาพะ ทั้งในขณะดำเนินการและเกิดเป็นผลลัพธ์ของการดำเนินการในบั้นปลาย

สมัชชาสุขภาพ จึงถูกกำหนดขึ้นในสาระบัญญัติของร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและมีการทดลองปฏิบัติด้วยรูปแบบที่หลากหลายตลอด ๖ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๙) ทั้งในรูปของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดขึ้นแล้ว รวมกัน
นับร้อยครั้ง ทำให้ได้ประสบการณ์และองค์ความรู้ใหม่ทางสังคมที่สามารถพัฒนา
ต่อยอดให้ก้าวหน้าไปได้อีก

ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ประกาศใช้อย่างเป็นทางการแล้ว ได้ให้คำจำกัดความของ “สมัชชาสุขภาพ” ไว้ว่า หมายถึง
“กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยน
นongค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะ
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มี
การประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” พร้อมกันนั้นก็ได้กำหนดสาระ
บัญญัติเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพไว้ในหมวดที่ ๔ มาตรา ๔๐-๔๕

จากนี้ไปสมัชชาสุขภาพจะต้องมีการดำเนินการที่เป็นระบบและมี
พัฒนาการอย่างเป็นขั้นเป็นตอนและต่อเนื่องตามเจตนารมณ์ของการมีเครื่องมือ
ใหม่นี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดทำหนังสือ
เล่มนี้ขึ้น เพื่อรวบรวมสาระสำคัญเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพพร้อมทั้งนำเสนอ
กรอบคิด หลักเกณฑ์วิธีการและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแบบต่างๆ ตามที่
กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เพื่อให้องค์กรและ
บุคคลที่สนใจได้ใช้ศึกษา เรียนรู้ ใช้ประโยชน์ และช่วยกันพัฒนาต่อไป

หนังสือเล่มนี้ จัดทำขึ้นเป็นครั้งแรก ยังขาดความครบถ้วน ถูกต้อง
สมบูรณ์อยู่อีกมาก ดังนั้น เมื่อมีการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
เนื่องจากนี้ไป คาดว่าจะทำให้ได้ข้อมูล ความรู้ และบทเรียนที่จะนำมาปรับปรุง
และพัฒนาหนังสือเล่มนี้เป็นระยะๆ ต่อไป

หากท่านผู้อ่านมีข้อเสนอแนะประการใด โปรดแจ้งให้สำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทราบด้วย ก็จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ความเป็นมาและ พัฒนาการของสมัชชาสุขภาพ

การเคลื่อนไหวปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ บนฐานคิดสำคัญ คือ เน้นการป้องกันโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ ปรับระบบคิดและระบบโครงสร้างการทำงานให้เป็นองค์รวม กระจายบทบาทและเสริมสร้างศักยภาพให้กับประชาชน ชุมชน และสังคมได้ร่วมกันรับผิดชอบดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับพฤติกรรมส่วนบุคคลไปจนถึงระดับการร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น และระดับประเทศ โดยคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) จัดการประสานงานกับทุกภาคส่วนในสังคม โดยมีเป้าหมายระยะสั้นในการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งภารกิจของ สปรส. ได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของประชาคมร่วมกับภาครัฐและภาคเอกชนจนทำให้เกิดแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) หรือที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ” ขึ้น

ความหมายของคำว่า “สมัชชาสุขภาพ”

ในประเทศไทย คำว่า “สมัชชา” ถูกใช้เป็นชื่อเรียกกลุ่มเคลื่อนไหวหรือขบวนการประชาชนมานานนับสิบปี สังคมไทยจะคุ้นเคยกับคำว่า “สมัชชาคนจน” “สมัชชาเกษตรกรรายย่อย” และ “สมัชชาเช็อน” เป็นต้น ซึ่งทำให้ภาพลักษณ์ต่อสาธารณะและความหมายของสมัชชาถูกแปลในเชิงการเรียกร้อง เนื่องจากกิจกรรมที่ปรากฏต่อสังคมมักจะถูกอยู่ในรูปของการก่อม็อบ เรียกร้อง กัดดัน ทวงสิทธิ์ หรือการยื่นข้อเสนอต่อรัฐบาล ในเรื่องความเดือดร้อนหรือปัญหาต่างๆ

การใช้คำว่า “**สมัชชาสุขภาพ**” ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นประเด็นอภิปรายกันมาตลอดว่าเหมาะสมและควรหรือไม่ เสี่ยงต่อการฝ่าฝืนภาพลักษณ์เดิมๆ หรือไม่ แต่ในที่สุดคำว่าสมัชชาสุขภาพก็ถูกใช้มาตลอดช่วง ๗-๘ ปีที่ผ่านมา และได้สาคือกระบวนการที่ใช้ปัญญาและความสมานฉันท์ (หมายถึงการใช้วิชาการและความสร้างสรรค์) เป็นตัวอธิบายความหมายของสมัชชาสุขภาพ โดยไม่มุ่งเน้นที่การอธิบายความหมายของคำเท่านั้น ซึ่งภายหลังมีการใช้คำว่าสมัชชากันมากขึ้น เช่น “สมัชชาวิทยาศาสตร์” “สมัชชาเกษตรกรรมยั่งยืน” “สมัชชาประชาชน” “สมัชชาคุณธรรม” และ “สมัชชาคุณภาพการศึกษา” เป็นต้น แต่สมัชชาเหล่านี้ แตกต่างกับ “**สมัชชาสุขภาพ**” ในเชิงวิถีคิด และกระบวนการวิธีดำเนินการ

พัฒนาการสมัชชาสุขภาพ

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่า “**สมัชชาสุขภาพ**” เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ขับเคลื่อนโดย คปรส. สปรส. และภาคีทั่วประเทศ ซึ่งสมัชชาสุขภาพได้กลายเป็นเครื่องมือหลักที่เชื่อมร้อยการเคลื่อนไหวทั้งในการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และผลักดันกฎหมายการเคลื่อนไหวเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยในการจัดสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา นั้น ถือเป็น “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” (Action Research) ที่ปฏิบัติ เรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปพร้อมๆ กัน ที่อาจเรียกว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (interactive learning through action) เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนได้เรียนรู้ร่วมกันจนเกิดความเข้าใจอันลึกซึ้ง (right understanding) ที่เกิดจากการร่วมปฏิบัติและเกิดอุดมการณ์หรือเจตนาร่วมกันในการที่จะขับเคลื่อนประเด็นยากๆ ที่มีความสลับซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับหลายมิติ หลายภาคส่วน ซึ่งส่วนใดส่วนหนึ่งของสังคม หรืออำนาจในทางใดทางหนึ่งไม่สามารถทำสำเร็จได้

พ.ศ.๒๕๔๔ เป็นปีแรกที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพ มีการจัดงาน “ตลาดนัดสุขภาพ” และการจัดใน “เวทีสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อสาระที่ควรบรรจุในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีเครือข่ายเข้าร่วมตลาดนัดสุขภาพประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ คน ร่วมเวทีสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประมาณ ๕,๐๐๐ คน ภายใต้กติกาและระบบการประชุมที่เน้นความกระชับ ตรงประเด็น และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมมากที่สุด

พ.ศ.๒๕๔๕ สนับสนุนให้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้ง “สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่” “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” และในเวที “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” พิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีมีรับร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และเป็นประธานปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย มีผู้เข้าร่วมเวทีทั้งหมดรวมกันมากกว่า ๔๔,๐๐๐ คน

พ.ศ.๒๕๔๖ สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในระดับภาคทั้ง ๔ ภาค และ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” โดยการนำสาระสำคัญตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมากำหนดเป็นประเด็นในการขับเคลื่อน มีผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประมาณ ๓,๐๐๐ คน

พ.ศ.๒๕๔๗ มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ในระดับจังหวัด และกลุ่มจังหวัดทุกภาคทั่วประเทศ รวมทั้งจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง เด็ก เยาวชน และครอบครัว เรื่องคนพิการ เป็นต้น โดยมีการจัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ว่าด้วยเรื่อง “เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ” (เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย) มีผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประมาณ ๓,๕๐๐ คน และสมัชชาสุขภาพทุกระดับรวม ประมาณ ๓๒,๖๐๐ คน

พ.ศ.๒๕๔๘ มีการปรับรูปแบบการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยให้เครือข่ายองค์กรภาคีสุขภาพ หน่วยงานของรัฐและเอกชน เสนอโครงการมาขอรับการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ มีกระบวนการพิจารณาอย่างเป็นระบบ รวม ๖๔ โครงการ และมีการจัด “สมัชชา

สุขภาพแห่งชาติ” ในประเด็นหลักเรื่อง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” มีผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประมาณ ๓,๗๖๐ คน และสมัชชาสุขภาพทุกระดับประมาณ ๒๙,๐๐๐ คน

พ.ศ.๒๕๕๕ ในปีนี้ทาง สปวส. ยังคงให้การสนับสนุนโครงการจัดสมัชชาสุขภาพต่อเนื่อง มีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนรวม ๓๓ โครงการ แต่จากการประเมินผลภายใน พบปัญหาว่าเนื่องด้วย สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีเป้าหมาย วิธีการมากกว่าการประชุมทั่วไป และมีใช้การรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ การทำความเข้าใจกับผู้รับทุนจึงเป็นเรื่องยาก และทีมประเมินจากภายนอกได้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพของสมัชชาสุขภาพให้สามารถตอบรับกับบทบาทการเป็นกลไกผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของสมัชชาสุขภาพ

ดังนั้น สปวส. จึงเริ่มสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใน ๑๕ จังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ พะเยา แพร่ น่าน พิจิตร นครสวรรค์ อุบลราชธานี อุดรธานี กาฬสินธุ์ นครปฐม ตรวดี สุพรรณบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี สงขลา และ นครศรีธรรมราช และยังคงมีการจัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ว่าด้วย “เศรษฐกิจพอเพียง สู้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” มีผู้เข้าร่วมทั้งในสำนักงานสมัชชาสุขภาพและลานสมัชชาสุขภาพกว่า ๓๐,๐๐๐ คน

ตลอด ๖ ปี ของการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ ยุทธศาสตร์สำคัญที่ดำเนินการควบคู่กันเสมอ คือ การสื่อสารทางสังคม ทั้งในรูปของการสื่อสารทางสื่อมวลชนทั่วไป และการสร้างความร่วมมือกับสื่อท้องถิ่น ซึ่งนับเป็นจุดสำคัญของสมัชชาสุขภาพ ที่สามารถชักนำความสนใจของสื่อท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่นให้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพมากขึ้นตามลำดับ

จากประสบการณ์ และการเรียนรู้จากทดลองปฏิบัติจริงตลอดช่วงเวลา ๖ ปีที่ผ่านมา ทำให้เกิดการตกผลึกทางความคิดที่ว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

สามารถใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยเชื่อมโยงการเคลื่อนไหวทางสังคมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนด้านสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคม นำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชนได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งจำเป็นจะต้องพัฒนาให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปอีกมาก

สมัชชาสุขภาพในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

“สมัชชาสุขภาพ” ถูกกำหนดให้เป็นกลไกหลักในร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... โดยได้ให้ความหมายของสมัชชาสุขภาพว่า หมายถึง “กระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์โดยมีการจัดประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพะ” ซึ่งหลังจากที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้มีผลบังคับใช้แล้วตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๐ “สมัชชาสุขภาพ” จึงถูกกำหนดให้เป็นเครื่องมือสำคัญในพระราชบัญญัติดังกล่าวในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยได้ให้ความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้ได้แบ่งสมัชชาเป็น ๒ กลุ่ม คือ (๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ (๒) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

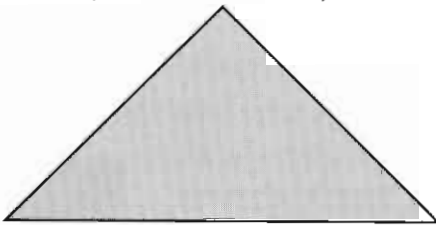
วัตถุประสงค์ที่สำคัญของสมัชชาสุขภาพ คือ การเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคมอย่างกว้างขวางและหลากหลาย เพื่อให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคม ได้มีพื้นที่ในการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อค้นหาทางออกร่วมกัน หรือการมีข้อเสนอในการปฏิบัติต่อฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่แลกเปลี่ยนกัน หรือมีข้อเสนอเชิงนโยบายที่มุ่งหวังให้เกิดการผลักดันไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพะ

รวมทั้งการนำไปสู่การพัฒนาสิ่งใหม่ๆ ที่ดั่งาม

การพัฒนาสมัชชาสุขภาพ ได้นำเอายุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” มาประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานในการขับเคลื่อนกระบวนการ และกลไกในการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งองค์ประกอบของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ปรากฏตามภาพที่ ๑ ดังนี้

๑.การสร้างความรู้หรือการทำงานวิชาการ

(ภาควิชาการ/วิชาชีพ)



๒.การเคลื่อนไหวทางสังคม

(ภาคประชาสังคม)

๓.การเชื่อมโยงทางเมือง

(ภาคการเมือง/ราชการ)

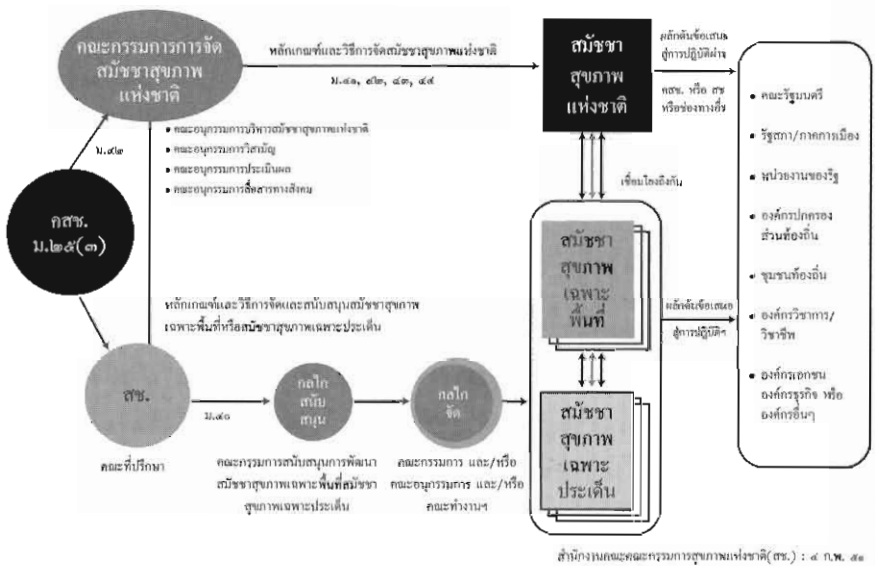
ภาพที่ ๑ แสดงองค์ประกอบของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ศ.นพ.ประเวศ วะสี)

การประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ภายใต้สถานการณ์ที่มีความแตกต่างกันนั้น จะเริ่มจากยุทธศาสตร์ในมุมใดก่อนก็ได้ แต่จะขาดเสียมุมใดมุมหนึ่งไม่ได้ จะต้องครบทั้งสามมุมจึงจะทำให้เกิดกลไกและกระบวนการที่เสริมพลัง (synergy) ซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่ประสิทธิผลสูงสุดในการพัฒนานโยบายสาธารณะ

การทดลองนำสมัชชาสุขภาพไปปฏิบัติจริงในสังคมไทยที่ผ่านมาสามารถพัฒนาองค์ความรู้ได้ระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากองค์ความรู้สมัชชาสุขภาพในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก ยังอยู่ในช่วงของการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อหา

รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทในสังคมไทย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาต่อยอดจากองค์ความรู้ ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ เรียนรู้ยกระดับโดยการพัฒนารูปแบบสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นเครื่องมือในการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อให้เกิดสุขภาพดี อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ต่อไป

ในภาพรวม สามารถสรุปความเชื่อมโยงระหว่าง “สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่” “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” และ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ได้ดังแผนภูมิที่ ๒



แผนภูมิที่ ๒ แสดงระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

สมัชชาสุขภาพกับ กระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ความหมายของนโยบายสาธารณะ (Public Policy)

เมื่อกล่าวถึง “นโยบายสาธารณะ” อาจมีความหมายที่แตกต่างกันออกไปได้ ๓ แนวทาง คือ (๑)นโยบายสาธารณะ คือ “คำประกาศที่เป็นทางการของรัฐ” (๒)นโยบายสาธารณะคือ “ทิศทางที่สังคมต้องการ” และ (๓)นโยบายสาธารณะคือ “ช่วยความสัมพันธ์ของการตัดสินใจของฝ่ายต่าง ๆ ในสังคม”

แม้ว่ามุมมองด้านนโยบายสาธารณะจะมีความแตกต่างกันไป แต่โดยรวมแล้ว “นโยบายสาธารณะ” มิได้หมายถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐบาลหรือราชการเพียงเท่านั้น แต่อาจสรุปได้ว่า “นโยบายสาธารณะ” คือ “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น”

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ไว้ว่า หมายถึง “นโยบายสาธารณะต่างๆ ที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคม และกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้” นั่นหมายความว่า การดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพ/

สุขภาพะ จึงเรียกว่าเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างหนึ่ง เช่น นโยบายสาธารณะด้านการคมนาคม ที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ใช้รถใช้ถนน มุ่งดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อลดการตาย และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ หรือนโยบายส่งเสริมเกษตรกรรมปลอดสารพิษ เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพแก่ประชาชน เป็นต้น

หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไม่ได้อยู่ที่คำประกาศหรือข้อเขียนที่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร หรือเป็นทางการ แต่อยู่ที่ “กระบวนการ” ของการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม ในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกันถกแถลง ปรึกษาหารือ เพื่อกำหนดทิศทางแนวนโยบาย ร่วมดำเนินการร่วมติดตาม ร่วมปรับปรุงแก้ไข และร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะนั้นร่วมกัน หรือเรียกว่าเป็น “การสร้างนโยบายที่มีชีวิต”

วัตถุประสงค์หลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนมีความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี เมื่อมีนโยบายดังกล่าวแล้วจะช่วยให้พลเมืองมีทางเลือกต่างๆ ที่ดี และง่ายต่อการเข้าถึงกว่าเดิม ช่วยในการยกระดับสภาพแวดล้อมทางสังคมและกายภาพให้เข้าไปในทางส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภาครัฐที่มีบทบาทเกี่ยวกับการเกษตร พาณิชยกรรม ศึกษาศาสตร์ และคมนาคม จะต้องคำนึงถึงเรื่องสุขภาพในฐานะที่เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดนโยบาย ภาคต่างๆ เหล่านี้จะต้องรับผิดชอบต่อผลทางด้านสุขภาพอันอาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจในนโยบายของตนเอง และจะต้องสนใจในเรื่องสุขภาพหมกมุ่นๆ กับข้อพิจารณาทางเศรษฐกิจ ซึ่งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ (ความสงบสุข) ที่อยู่อาศัย การศึกษา

อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์ และสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความ เป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม ซึ่งผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ มีหลายฝ่าย ได้แก่ รัฐบาล ราชการ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกตนเอง

กระบวนการนโยบายสาธารณะในประเทศไทย

สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะสะท้อนให้เห็นว่า วิวัฒนาการของ กระบวนการนโยบายสาธารณะของประเทศไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ถือได้ว่า ประเทศไทยยังล้าหลังเชิงนโยบายอย่างชัดเจน ส่งผลให้ประเทศไทยตกอยู่ใน สภาวะที่เป็นโรคพร่องนโยบายอย่างรุนแรง (Severe Policy Deficiency Syndrome) เนื่องจากนโยบายสาธารณะยังคงเป็นเรื่องของฝ่ายการเมือง รัฐบาล ฝ่ายราชการ (top down approach) ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและมิติต่างๆ อย่างไม่สมดุล โดยนโยบายสาธารณะส่วนใหญ่ มุ่งไปที่เรื่องของเศรษฐกิจ และ การได้โอกาสของคนบางกลุ่ม ในขณะที่คนส่วนใหญ่เสียโอกาสและเสียเปรียบ ในสถานการณ์ดังกล่าวประชาชนส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายของ ภาครัฐ ขาดองค์ความรู้และข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่นำมาสนับสนุนอย่าง เพียงพอ และขาดระบบการติดตามตรวจสอบ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบาย สาธารณะต่างๆ จึงสะสมพอกพูน ไม่ได้รับการแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนนโยบาย เท่าที่ควร จึงพบเห็นนโยบายสาธารณะที่ละเลยต่อสุขภาพอนามัยประชาชนเป็น จำนวนมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๘๗ ที่ระบุไว้ว่า “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้าน การมีส่วนร่วมของประชาชน ดังต่อไปนี้ (๑) ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับ ท้องถิ่น และ(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการจัดทำบริการสาธารณะ”

สมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

หากพิจารณาถึงบทบาทของสมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพภายใต้กรอบคิดและเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ พบว่า ปัจจุบันกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพในระดับต่างๆ มีมุมมองและความเข้าใจที่แตกต่างกันต่อบทบาทและแนวทางของสมัชชาสุขภาพ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากความแตกต่างกันของฐานคิดและการให้ความหมายต่อ “สมัชชาสุขภาพ” ซึ่งเป็นผลมาจากความต่างกันของพื้นหลังทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา รวมถึงพื้นฐานและประสบการณ์การทำงานของแต่ละคนในช่วงที่ผ่านมา หากพิจารณาถึงแนวคิดในการจัดสมัชชาสุขภาพและบทบาทที่มีต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่าอาจแบ่งออกได้เป็น ๓ มุมมองหลัก คือ

มุมมองที่ ๑ สมัชชาสุขภาพมีฐานะเป็น “พื้นที่สาธารณะเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม”

มุมมองนี้ได้รับอิทธิพลมาจากคำนิยามของสมัชชาสุขภาพในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ว่า “สมัชชาสุขภาพคือกระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์” ทำให้เข้าใจว่า “สมัชชาสุขภาพ” ว่าเป็น “เวที” หรือ “พื้นที่สาธารณะ” สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคม ได้มาพบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และค้นหาทางออกร่วมกันอย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ ในประเด็นปัญหาที่แต่ละฝ่ายให้ความสำคัญและนำไปสู่การมีข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อเสนอต่อฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้ความสำคัญกับข้อเสนอที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เองในระดับท้องถิ่น มากกว่าการมุ่งหวังผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย ดังนั้น จึงไม่จำเป็นต้องมีกระบวนการเชิงนโยบาย เพื่อผลักดันให้ข้อเสนอดังกล่าวเป็นจริง ภายหลังจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพฯ กล่าวโดยย่อก็คือ สมัชชาสุขภาพภายใต้มุมมองนี้ อาจหมายถึงการเริ่มต้นของกระบวนการนโยบายสาธารณะ

มุมมองที่ ๒ สมัชชาสุขภาพมีฐานะเป็น “กลไกในการผลักดันนโยบายสาธารณะ”

มุมมองนี้เห็นว่าเวทีสมัชชาสุขภาพมีลักษณะแตกต่างจากเวทีหรือพื้นที่สาธารณะที่ใช้แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยทั่วไป และคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่สำคัญและแตกต่างจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั่วไป คือ การมีบทบาทในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นั้นย่อมสามารถทำได้ ทุกระดับพื้นที่อยู่แล้ว แต่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่วนมาก ไม่ได้มุ่งหวังและไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายได้ สมัชชาสุขภาพจึงไม่ควรมีบทบาทซ้ำซ้อนกับเวทีหรือกลไกที่มีอยู่ทั่วไป ดังนั้น “การผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” จึงควรเป็นสิ่งที่สมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญมากกว่าการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพียงเท่านั้น

มุมมองที่ ๓ สมัชชาสุขภาพในฐานะ “กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม”

แนวคิดเรื่อง “ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy)” ในประเทศไทยเริ่มต้นชัดเจนตั้งแต่มีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ และรัฐธรรมนูญฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๕๐) มีการขยายสิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคให้กับประชาชน และกำหนดให้รัฐต้องสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมืองทุกระดับ ทั้งในโครงสร้างการเมืองระดับชาติ ระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวางรากฐานการมีส่วนร่วมของพลเมืองในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลดีก็ต่อเมื่อมีการใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสม ทุกฝ่ายในสังคมมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่ถ้าหากประชาชนในสังคม

ในทางปฏิบัติ สมัชชาสุขภาพ อาจเป็นผู้ริเริ่มผลักดันกระบวนการนโยบายสาธารณะในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนหรือในสังคมเป็นอย่างมาก แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือเครือข่ายใดให้ความสนใจ ขณะเดียวกันก็ประสานสนับสนุนให้กลุ่ม องค์กร หรือเครือข่ายที่มีขีดความสามารถในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอยู่แล้วให้ทำงานได้ดียิ่งขึ้นโดยผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ปัจจุบัน สมัชชาสุขภาพที่ปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทชัดเจน เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการสร้าง “นโยบายที่มาจากสาธารณะ” (bottom up approach) ที่สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ สมัชชาสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process : PHPPP) ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมใช้ และเรียนรู้ร่วมกันต่อไป

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ความหมายสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ทำให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการมีสุขภาวะ โดยการใช้**อาณาบริเวณที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ**

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ทำให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการมีสุขภาวะ โดยการใช้**ประเด็นสาธารณะเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ**

หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพ

การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ตามมาตรา ๔๐ มีหลักสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑) **หลักดำเนินงานอย่างเป็นระบบ** ให้มีความสำคัญกับการทำงานบนฐานข้อมูล องค์ความรู้ และภูมิปัญญา ผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีความชัดเจนเป็นไปได้ สอดคล้องกับสถานการณ์หรือสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่/ประเด็น อย่างเป็นพลวัต

๒) **หลักยืดหยุ่น เปิดกว้างและหลากหลาย** ให้ความสำคัญกับกระบวนการ ขั้นตอน วิธีการต่าง ๆ ที่ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม และเปิดกว้างให้กับทุกภาคส่วนได้เข้าถึงสมัชชาสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นที่หลากหลายตามสภาพบริบทของแต่ละพื้นที่แต่ละประเด็น หรือตามพลวัตของสังคม

๓) **หลักมีส่วนร่วม** ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม ในระดับที่เหมาะสม (ในมิติของเนื้อหา กระบวนการ และการจัดการ) อย่างมีศักดิ์ศรี ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา ได้แก่ ฝ่ายการเคลื่อนไหวสังคม (ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ชุมชนและสังคม) ฝ่ายสร้างองค์ความรู้ (ภาควิชาการและวิชาชีพ) ฝ่ายการเมืองและราชการ (ภาคการเมือง ภาคราชการทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น)

๔) **หลักเรียนรู้แลกเปลี่ยนอย่างบูรณาการ** ให้ความสำคัญกับการใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้าง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน” ของคนในสังคม โดยการร่วมกันคิดร่วมกันปฏิบัติ และเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive learning through action) จนทุกฝ่ายร่วมกันเป็นเจ้าของหรือเป็นเจ้าของภาพร่วมกันแบบพหุภาคี

คุณลักษณะที่สำคัญของสมัชชาสุขภาพ

เพื่อให้ กลุ่ม องค์กร เครือข่าย และหน่วยงานของรัฐรวมถึงประชาชนทั่วไปเข้าถึงการจัดสมัชชาสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ควรมีคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพที่สำคัญเพื่อฐานในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นดังต่อไปนี้

- ๑) ต้องมีทิศทางเป้าหมายไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน

- ๒) ต้องมีลักษณะการประชุมอย่างเป็นระบบ และมีรูปแบบกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการสร้างฉันทามติร่วมกัน
- ๓) ต้องมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสียอย่างทั่วถึง
- ๔) ต้องเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์
- ๕) ต้องเป็นพื้นที่สาธารณะที่สามารถเข้าถึงได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์ของสมัชชาสุขภาพ

- ๑) เพื่อสนับสนุนกลุ่มประชาชน ชุมชน เครือข่าย ให้มีความเข้าใจ และเข้าถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- ๒) เพื่อหนุนเสริมหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคีเครือข่ายใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือสุขภาพะร่วมกัน

กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

จากการทบทวนบทเรียนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งในระดับพื้นที่และเฉพาะประเด็น ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ พบว่า ทั้ง ๓ ภาคส่วน ที่สำคัญในหลายๆ พื้นที่สามารถกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมได้ หรือร่วมกันก่อตัวนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากเวทีสมัชชาสุขภาพและนำไปสู่การปฏิบัติได้ ถึงแม้จะมีความเป็นไปได้และความสำเร็จที่แตกต่างกันก็ตาม แต่ก็ได้ก่อให้เกิดกระบวนการสร้างความรู้ มีการใช้

ข้อมูลทางวิชาการ และการสร้างความร่วมมือและความสมานฉันท์เกิดขึ้นควบคู่กันไปด้วย ตัวอย่างรูปธรรมของความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ สามารถอ้างอิงได้จากตัวอย่างของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่บางแห่งได้

กรณีศึกษา ๑ : สมัชชาสุขภาพภาพจังหวัดสงขลา

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา เริ่มจากการเข้าใจในความเป็นจริงว่า การจัดการปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกลไกของกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว ในปี พ.ศ.๒๕๔๙ ทุกภาคส่วนของจังหวัดสงขลา จึงเริ่มตกผลึกทางความคิดร่วมกันว่า ถึงเวลาแล้วที่จะบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนในการร่วมกันขับเคลื่อนจังหวัดสงขลาสู่การมีสุขภาพะ โดยใช้ **“แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา”** เป็นประเด็นหลักในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคม เชื่อมร้อยเครือข่าย องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มาเรียนรู้ร่วมกัน และผลักดันให้แผนสุขภาพเกิดผลเป็นนโยบายหลักทางด้านสุขภาพ นำไปสู่ทิศทางของสุขภาพะที่คนสงขลาต้องการ โดยมีเป้าประสงค์ร่วมกันของภาคีเครือข่าย องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ถึง ความอยู่เย็นเป็นสุข หรือสุขภาพะของประชาชน

- **การกำหนดประเด็นสาธารณะ** เกิดจากกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนที่ตกผลึกร่วมกันว่า การต่อสู้กับนโยบายทางภาครัฐด้วยการเผชิญหน้าเกิดความขัดแย้ง ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิต และไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ทำให้มีการก่อตัวของภาคประชาสังคมขึ้นเพื่อลุกขึ้นมาจัดการชีวิตในทิศทางที่คนสงขลาต้องการ และปรับทิศทาง การเคลื่อนไหวโดยใช้ข้อมูล กฎหมาย เหตุผลและการทำความเข้าใจกับสังคม ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง เน้นความสมานฉันท์ จำเป็นต้องสร้างพันธมิตรกับทุกภาคส่วนโดยเฉพาะภาครัฐ จึงได้กำหนด **“แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา”** เป็นประเด็นร่วมกัน

- **เป้าหมายเงินนโยบาย** แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ถูกปักธงไว้อย่างชัดเจนว่า ในระยะเวลา ๒ ปี(๒๕๔๙-๒๕๕๐) จะต้องเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้าน

สุขภาพของจังหวัดสงขลา ที่เข้าไปหนุนเสริมแผนงานของหน่วยงานของรัฐและภาคีที่เกี่ยวข้อง มุ่งสร้างความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมกันปฏิบัติ

• **กลไกการทำงาน** มีกลไกการทำงานใน ๒ ลักษณะ คือ (๑) **กลไกหลัก** ได้แก่ เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ซึ่งมีลักษณะเด่นคือมีโครงสร้างการทำงานแบบหลวม มีคณะทำงานแบบพหุภาคี โดยมีภาคประชาชนเป็นประธานการดำเนินงาน และหน่วยงานของรัฐเป็นคณะทำงานและที่ปรึกษา และ (๒) **กลไกหนุนเสริม** ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้ เป็นกลไกทางวิชาการ และกลไกสื่อสารสาธารณะเป็นกลไกสื่อสารกับสังคม และยังพบเครือข่ายต่าง ๆ ที่รับผิดชอบในแต่ละประเด็น เป็นกลไกผลักดันข้อเสนอของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ ยังมีความพยายามจะพัฒนากลไกให้เกิดการยอมรับและสามารถพึ่งตนเองได้ โดยการวางแผนจะยกระดับกลไกให้เป็น “สถาบันสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา” ในอนาคต

• **กระบวนการสมัชชาสุขภาพ** มีขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งเป็น ๓ ขั้นตอนหลัก ๆ ได้แก่

๑) **ขั้นกำหนดประเด็นปัญหาสาธารณะ (ประเด็นร่วม)** มีการสำรวจทุนทางสังคมเรื่องข้อมูลเชิงเนื้อหาประเด็น โดยการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับอำเภอ(ทุกอำเภอ) และรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่มีอยู่ ในเชิงเครือข่าย การสำรวจข้อมูลของเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดเพื่อเป็นฐานในการเชื่อมร้อยประสานการทำงาน ทั้งหมดนี้ เพื่อนำมากำหนดเป็นประเด็นหลัก ๆ ในการขับเคลื่อนเพื่อบรรลุในแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ๑๔ ประเด็นหลัก

๒) **ขั้นจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย** เป็นการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัด เพื่อเติมเต็มข้อมูล ถกแถลง หาข้อสรุปร่วมกัน จัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่างแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา) มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน ในรูปแบบของการลงนามบันทึกการสนับสนุนแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด

สงขลา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นต้น

๓) **ขั้นติดตามผลกักันนโยบาย** เป็นขั้นการติดตามข้อเสนอเชิงนโยบายของกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ โดยมีเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาเป็นผู้สนับสนุน ในลักษณะที่เป็นทางการ เช่น การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อติดตามผลและสรุปผลการดำเนินงาน และไม่เป็นทางการ เช่น การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น

• **ผลของสมัชชาสุขภาพ** ร่างแผนสุขภาพถูกนำไปกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ และในปัจจุบันอยู่ในระหว่างการนำแผนไปปฏิบัติจริงในพื้นที่

• **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ประกอบด้วย (๑) ความเข้มแข็งของประชาคมสุขภาพและเครือข่ายของภาคประชาสังคม (๒) การเข้ามาของแหล่งทุนและเวทีเรียนรู้ที่เป็นปัจจัยหนุนเสริมหรือต่อยอดสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมทางสังคมและนโยบายสาธารณะ ได้แก่ สสส. สปรส.(ปัจจุบันคือ สข.) (๓) มีโครงการสำคัญที่เข้ามาสนับสนุนการขับเคลื่อนในพื้นที่และก่อให้เกิดการเชื่อมโยง และแนวคิดคนทำงาน (๔) นโยบายของรัฐบาล ที่รัฐบาลประกาศยุทธศาสตร์เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) และ (๕) การสนับสนุนของผู้บริหารหน่วยงานนโยบายในพื้นที่ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่สงขลา เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา เป็นการกำหนดทิศทางของคนสงขลา มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนและเป็นระบบ ที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนในจังหวัดสงขลาโดยเฉพาะภาคประชาชน ปრაกฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดนี้ เป็นกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยอาศัยสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในการเปิดพื้นที่สาธารณะให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ และสามารถผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ถูกพัฒนาขึ้นมาจากประชาชนโดยแท้จริง

กรณีศึกษา ๒ : สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน : รวมพลังสามประสานสู่น่าน สันติสุข

สมัชชาสุขภาพน่าน เป็นกระบวนการที่เกิดจากการรวมตัวของเครือข่ายประชาสังคม ที่มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม มีวัตถุประสงค์และอุดมคติร่วมกันมาอย่างยาวนาน ตั้งแต่ ปี ๒๕๔๑ และมีการเชื่อมพลังทั้ง ๓ ฝ่าย เข้าด้วยกันคือ ภาคประชาสังคม : ภาคการเมือง/ราชการ : ภาควิชาการ/วิชาชีพ ในสัดส่วน ๘๐:๑๐:๑๐ จึงเป็นความสำเร็จในการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาได้เป็นอย่างดี เป็นตัวอย่างของการแปลงอุดมคติไปสู่รูปธรรมที่เห็นภาพ และผลเป็นรูปธรรมค่อนข้างชัดเจน

- **การกำหนดประเด็นสาธารณะ** มีการกำหนดประเด็นเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ในแต่ละปี พร้อมๆ กับการติดตามประเด็นเดิมด้วย เป็นตัวอย่างหนึ่งในการสร้างธรรมาภิบาลเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาเรื่องที่สำคัญในพื้นที่ ดังตัวอย่างการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ในปี ๒๕๔๗ ได้มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ๓ ประเด็น คือ การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ และการสร้างสุขภาวะเพื่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว โดยเริ่มที่การพัฒนากระบวนการทางวิชาการก่อน ในการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล การเปิดเวทีย่อยๆ ในพื้นที่เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเบื้องต้น ก่อนเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อระดมความคิดเห็นเพิ่มเติมจากกลุ่มที่หลากหลาย อีกครั้ง

- **กระบวนการสมัชชาสุขภาพ** ได้มีการออกแบบเป็นเวทีแห่งพันธมิตรร่วมกันของทั้ง ๓ ฝ่าย ในการผลักดันข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในแต่ละด้าน/ประเด็น ไปสู่การปฏิบัติจริงให้ได้ โดยมีการเชื่อมประสานพลังทั้ง ๓ ฝ่าย เข้าด้วยกัน มีเครือข่ายประชาสังคมที่สำคัญ เช่น เครือข่ายมูลนิธิอภัยเมืองน่าน เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืน เครือข่ายหมอมือเมือง เครือข่ายพระสงฆ์ เครือข่ายหมออนามัย ชมรมพุทธ ประชาคมสุขภาพน่าน เครือข่ายสื่อมวลชน เป็นต้น ฝ่ายการเมืองและราชการ ที่สำคัญ คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จังหวัดน่าน นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดและตำบล

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน เป็นต้น และฝ่ายวิชาการ/วิชาชีพ เช่น สถาบันการศึกษาในพื้นที่ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

• **ขั้นตอนการดำเนินการ** มีการพบปะ ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนและระดมความคิดร่วมกันของฝ่ายต่างๆ การบรรยายแนวคิดจากผู้ทรงคุณวุฒิ การจัดนิทรรศการ การสาธิต โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้สะท้อนความรู้ความเข้าใจให้มากที่สุด จนได้ข้อเสนอที่ครอบคลุมทั้งสภาพปัญหาและความต้องการ มีการจัดหมวดหมู่ตามยุทธศาสตร์และข้อเสนอนโยบายสาธารณะ จากนั้นได้นำเสนอร่วมกัน มีการอภิปรายและเสนอทางเลือกต่างๆ ในการนำไปสู่การปฏิบัติระหว่างผู้เสนอกับผู้สนองและมีการประกาศเจตนารมณ์การพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน

• **การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ** ผลการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ได้มีการกำหนดออกเป็น ๓ ระดับ คือตั้งแต่ในระดับชุมชนที่จะดำเนินการเอง ดำเนินการร่วมกับผู้อื่น และให้ภาคส่วนอื่นสนับสนุน ซึ่งก็ได้รับการตอบสนองในการแก้ไขปัญหาเร่งด่วน ทันที เช่น การแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหาร การหาลาดผลิตผลิตภัณฑ์ปลอดสารพิษ เป็นต้น

• **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ความสำเร็จของสมัชชาสุขภาพน่าน เกิดจากการเชื่อมภาคส่วนต่างๆ ของสังคมให้มาขับเคลื่อนร่วมกัน มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันที่หลากหลายเป็นระยะๆ และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การจัดเวทีผลักดันข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน จากความสามารถในการเชื่อมพลังทั้ง ๓ ฝ่าย เข้าด้วยกัน จึงเป็นความสำเร็จในการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาได้เป็นอย่างดี เป็นตัวอย่างของการแปลงอุดมคติไปสู่รูปธรรมที่เห็นภาพและผลอย่างชัดเจน และสมัชชาสุขภาพเป็นทางเลือกหนึ่งของการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคมแห่งสุขภาพจะร่วมกัน

กรณีศึกษา ๓ : สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม : หลักสูตรการเรียนรู้ของชุมชนนครปฐมนคร

สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐมนับเป็นประเด็นสำคัญและเป็นจุดเด่นในเวทีสมัชชาสุขภาพ ปี ๒๕๔๗ สืบเนื่องมาจากเหตุปัญหาน้ำในแม่น้ำท่าจีน อันเป็นเสมือนเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงชุมชนชาวนครปฐมเกิดการเน่าเสีย ด้วยความห่วงใยต่อสุขภาพะในอนาคต จึงได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมเวทีเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ” ที่มีการผลักดันให้เชื่อมโยงเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและการเรียนการสอนที่มีผลเชื่อมโยงถึงเรื่องสุขภาพ

- **กระบวนการสมัชชาสุขภาพ** เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม มีแนวคิดในการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพโดย “บ้าน วัด โรงเรียน และชุมชน” รวมพลังกันอย่างพร้อมเพรียงกันและเต็มความสามารถ โดยมีผู้เข้าร่วมเวทีครบทั้ง ๓ ภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน วิชาชีพ/วิชาการ การเมือง/ราชการ ประกอบด้วย พระภิกษุ นักเรียน ผู้ปกครอง กลุ่มนักธุรกิจ ครู อาจารย์จากสถาบันการศึกษาต่างๆ ผู้นำชุมชน เครือข่ายต่างๆ เวทีสมัชชาสุขภาพเริ่มด้วยการเน้นย้ำถึงนโยบายสาธารณะที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม โดยคณะทำงานได้นำเอาองค์ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์วิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่มาสื่อสารให้ได้รับรู้และเชื่อมโยงกับ ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดนิทรรศการด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กิจกรรมบนเวที การเสวนาเรื่องการดูแลและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยตัวแทนนักเรียนและเยาวชน การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประเด็นสายน้ำกับสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การเสวนาเรื่องการดูแลแม่น้ำท่าจีน เป็นต้น

- **การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ** กลไกและกระบวนการทำงานของกลุ่มแกนนำในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการกระตุ้นการทำงานและสร้างสมาชิกใหม่และเครือข่ายใหม่ๆ ในการผลักดันให้เกิดกระบวนการ

ใช้หลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรม เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ให้มีการนำเอาเรื่อง “แม่ค้าทำกิน” เข้ามาเสริมในหลักสูตรการเรียนการสอน จึงทำให้กระบวนการมีความเข้มแข็งและมีพลังในการขับเคลื่อนอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ หลังจากจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเสร็จจึ่ลง ก็ได้มีการนำเอา “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ไปปรับใช้ในพื้นที่ต่าง ๆ เกือบทุกเวที ที่ต้องการให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา การกำหนดยุทธศาสตร์หรือนโยบายต่าง ๆ หรือการระดมความคิดเห็นจากหลาย ๆ ฝ่าย หลาย ๆ องค์กรได้เป็นอย่างดีและเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม จึงนับได้ว่าผลของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ได้ก่อให้เกิด “หลักสูตรการเรียนรู้อของชุมชน” ที่เป็นการสร้างสรรค์ที่สมบูรณ์และเป็นหลักสูตรของชุมชน เป็นไปเพื่อชุมชน อย่างแท้จริง

กรณีศึกษา ๔ : สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การผลักดันนโยบายสาธารณะเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพในสังคมไทย

ในอดีต การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องยาวนานร่วม ๒ ทศวรรษ สามารถผลักดันเข้าสู่กระบวนการวางแผนและการวางนโยบายระดับชาติ เช่น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘-๑๐ การเป็นวาระเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ การมีนโยบายอาหารปลอดภัย เป็นต้น และขณะเดียวกันก็มีรูปธรรมที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก แต่ก็ได้รับความสนใจเป็นครั้งคราว ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนากระบวนการผลักดันเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

- **กระบวนการสมัชชาสุขภาพ** การพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพได้มีกระบวนการทำงานทางวิชาการ ควบคู่ไปกับการประชุมกลุ่มย่อยต่าง ๆ รวมทั้งการประสานงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และในระดับพื้นที่ก็ได้มีการปฏิบัติการร่วมกันไปด้วย และในปี ๒๕๕๖ ประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพได้เป็นหนึ่งในประเด็นขับเคลื่อน

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเป็นประเด็นหลักในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๗

• การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ หลังจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๕๗ ได้มีการผลักดันข้อเสนอประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพเข้าสู่การพิจารณาเห็นชอบของ คปรส. เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และ ครม. ได้มีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอสมัชชาสุขภาพประเด็นดังกล่าว โดยมีข้อเสนอที่มีสาระสำคัญ ดังนี้ (๑) สนับสนุนระบบเกษตรที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กำหนดแผนและเป้าหมายลดการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจนโดยใช้หลักการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ (๒) กำหนดให้ “ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่อย่างครบวงจร” (๓) ให้กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการควบคุมโฆษณา และการขายตรงสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชในลักษณะข้อบังคับทางกฎหมาย (๔) ให้บัญญัติหลักเกณฑ์และขั้นตอน “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ไว้ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารป้องกันศัตรูพืชอย่างชัดเจน (๕) ให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรและประชาคมในพื้นที่ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาให้เกิดระบบอาหารปลอดภัย และระบบผลิตที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (๖) ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชและผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและเปิดเผยเพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลได้

จากประสบการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพทั้ง “สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่” และ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” ในช่วงระยะที่ผ่านมา ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอผ่านกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่” ในรูปแบบต่างๆ หลายพื้นที่ได้มีความพยายามที่จะมุ่งเป้าไปที่การทำให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ก่อเกิดผลการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม จับต้องได้ ซึ่งมีทั้งการค้นหาประเด็นตามพื้นที่ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ แล้วขับเคลื่อนผ่านกลไกต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา และสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน เป็นต้น หรือการนำเอาประเด็นเป็นตัวตั้ง แล้วใช้กระบวนการสมัชชาเคลื่อนสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และผลักดันสู่การปฏิบัติ อย่างสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจในความหมายหลักการ คุณลักษณะ และวัตถุประสงค์ของสมัชชาสุขภาพที่มีความชัดเจนขึ้นตามลำดับ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือใหม่ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มีชีวิตชีวมากขึ้น

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับชุมชน ระดับท้องถิ่น หรือระดับประเทศ ซึ่งในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเป็นหนึ่งในกลไกหลัก การจัดสมัชชาสุขภาพจึงจะต้องดำเนินการเป็นระบบมากขึ้น โดยมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่สนับสนุน มีระบบและกลไกการทำงานเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ (ดูแผนภูมิที่ ๒ หน้า ๑๔)

ทั้งนี้ การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัด และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ คสช.กำหนด (ภาคผนวก ก หน้า ๕๕) โดยผู้จัดสมัชชาสุขภาพ อาจจัดเองหรือขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตามแนวทางการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่สำนักงานกำหนดได้ (ภาคผนวก ข หน้า ๖๐)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในระหว่างการยกร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีการทดลองนำสาระสำคัญในร่าง พระราชบัญญัติมาดำเนินการเพื่อแสวงหาบทเรียนสำหรับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมได้ใช้เป็นโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติที่เชื่อมขึ้นมาจากระดับพื้นที่ทั่วประเทศ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกิดจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการนำไปสู่การผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติหลายทิศทาง

ปัจจุบันเมื่อมี พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ แล้ว ซึ่งได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ดังนั้น ต่อจากนี้ไป การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบมากขึ้น

พัฒนาการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.๒๕๔๔ “เวทีสาริตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”

- ประเด็นการจัด ในปีนี้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้จัดทำ “ร่างกรอบคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากเวทีระดับภูมิภาค เวทีเฉพาะประเด็น และเวทีระดับชาติ ประเด็นสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้อยู่ที่การรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก



• **กระบวนการจัด** นับเป็นปีแรกที่มีแนวคิดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในรูป “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” มีคำขวัญคือ “ชุมชนภูมิปัญญาพัฒนาสุขภาพะไทย” เป็นตลาดนัดทางปัญญาเพื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพะของชุมชนเครือข่ายต่าง ๆ มีประชาชนเข้าร่วมงานกว่าแสนคน และมีการจัดเวที “สาริตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เป็นครั้งแรก เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคีต่าง ๆ นำเสนอข้อคิดเห็นต่อ “ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีการรับฟังมาก่อนหน้านั้น เป็นการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อหาประสบการณ์และรับฟังความคิดเห็นสำหรับการจัดทำ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติไปพร้อม ๆ กันมีผู้เข้าร่วมเวทีกว่า ๕,๐๐๐ คน

• **ผลสรุปที่สำคัญ** มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน และนำข้อเสนอไปสังเคราะห์ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และบทเรียนประชุมสาริตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นบันไดขั้นแรกของการสนับสนุนให้มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในทุกจังหวัดทั่วประเทศและเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีถัดมา

แสดงศิลปวัฒนธรรมมาบอกเล่าวัตถุประสงค์ของการประชุมแทนการกล่าวรายงานอย่างเป็นทางการจนกลายเป็นเอกลักษณ์หนึ่งของพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพระดับชาติ ข้อเสนอจากห้องประชุมย่อยถูกนำเสนอและอภิปรายร่วมกันในห้องประชุมใหญ่อีกครั้ง โดยมีการเตรียมการเรื่องรูปแบบ ช่องทางการเสนอความคิดเห็น กติกา และจัดคิวเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากที่สุด มีผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ๒,๘๗๗ คน

• **ผลสรุปที่สำคัญ** เวทีสมัชชาสุขภาพในปีนี้เป็นเวทีพันธสัญญาที่ฝ่ายบริหารบ้านเมืองได้ประกาศต่อสาธารณะถึงการสนับสนุนร่างกฎหมาย เมื่อนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ได้เดินทางมาร่วมงาน รับข้อเสนอ และรับปากจะผลักดันร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และมีการเปิดตัวโครงการ “รณรงค์สร้างสุขตามรอยพระยุคลบาท” เพื่อชวนประชาคมสุขภาพค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ รวมทั้งมีการวิ่งและปั่นจักรยานสร้างสุข ๕ สายทั่วประเทศ พร้อมทั้งมีการชวนคนไทยร่วมลงชื่อสนับสนุนการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และมอบรายชื่อ (๔,๗๐๐,๐๐๐ ชื่อ) ให้ประธานรัฐสภา (นายอุทัย พิมพ์ใจชน) เพื่อย้ำคำมั่นในการสนับสนุนกฎหมายของภาคนโยบาย

พ.ศ.๒๕๕๖ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพฯ

• **ประเด็นการจัด** สมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้ มุ่งความสนใจไปที่ประเด็นทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับสาระบัญญัติของกฎหมายมากขึ้น โดยมีการวางกรอบคิดในรูปคำขวัญว่า “ใช้ความรู้และความรัก เพื่อห้ามรกร่วมกัน” ซึ่งเกิดจากการสรุปบทเรียนจากสองปีที่ผ่านมาว่า “ปัญญา” และ “สมานฉันท์” เป็นหัวใจสำคัญของสมัชชาสุขภาพที่จะทำให้ไม่กลายเป็นเวทีของการพูดบ่น หรือระบายทุกข์โดยไร้ทางออก



• **กระบวนการจัด** มีการนำประเด็นสืบเนื่องจากสมาชิชาสุขภาพระดับพื้นที่ ระดับภาค และสมาชิชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมาพัฒนาเป็นประเด็นย่อย มีผู้เข้าร่วมกว่า ๓,๐๐๐ คน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๗๐) เป็นประชาชนที่เข้าร่วมเวทีสมาชิชาสุขภาพในระดับพื้นที่มาก่อน มีการประชุมประเด็นย่อยทางสุขภาพ ๖ ประเด็น ได้แก่ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ, อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน, นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม, ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม และการจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชน มีการแสดงทางวัฒนธรรมเข้ามาช่วยดำเนินขั้นตอนในห้องประชุมอย่างแนบเนียนและสอดคล้องกับเนื้อหา นอกจากนี้ยังมีการจัดลานสมาชิชาสุขภาพเพื่อเป็นพื้นที่แสดงนิทรรศการและการแสดงของกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ด้วย

• **ผลสรุปที่สำคัญ** พัฒนาการที่สำคัญที่เกิดขึ้นจากเวทีสมาชิชาสุขภาพในปีนี้เป็นคือ เริ่มมีการระดมความคิดเห็นเพื่อวางกรอบความคิดและแนวทางการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ อันเป็นผลลัพธ์สำคัญของกระบวนการสมาชิชาสุขภาพ และเริ่มมีการหารือถึงแนวทางการผลักดันและติดตามข้อเสนอหลังเวทีสมาชิชาสุขภาพแห่งชาติ สปรส. ได้นำผลสรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์เสนอเข้าที่ประชุม คปรส. ต่อมาได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษา

นโยบายจากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพ โดยมีนายแพทย์ไพโรจน์ ینگสานนท์ เป็นประธาน และ สปรส. ได้นำข้อเสนอที่ผ่านการกลั่นกรองแล้วส่งไปยังหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อเสนอไปพิจารณาปรับใช้



พ.ศ.๒๕๔๗ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ”

- ประเด็นการจัด ประเด็นที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้เป็นประเด็นต่อเนื่องจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ซึ่งกว่าร้อยละ ๘๐ ดำเนินงานในประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ ประเด็นหลักจึงเป็นเรื่อง “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี” ภายใต้คำขวัญว่า “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย”

• **กระบวนการจัด** ในวันแรกเริ่มด้วยการพิจารณาประเด็นหลักคือ เกษตรและอาหาร โดยแบ่งเป็น ๔ ห้องย่อย ช่วงบ่ายมานำเสนอภาพรวม ส่วนวันที่ ๒ พิจารณาประเด็นเฉพาะ ๑๐ ห้องย่อย ได้แก่ พลังครอบครัวร่วมเรียนรู้กับลูกหลาน, สมัชชาสุขภาพคนพิการ, ท้องถิ่นและชุมชนกับการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ, ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี, การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, การสร้างพลังประชาคมสุขภาพด้วยทุนสังคมและทุนวัฒนธรรม, กระบวนการชุมชนเป็นสุข, พลังภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อชุมชน, สืบสานคนทำงานด้านสุขภาพชาวไทย และการเมืองภาคประชาชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการจัด “ตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพะ” มีการคัดเลือกนวัตกรรมเด่นๆ ทั่วประเทศมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควบคู่กันไปด้วย ในปีนี้มีผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประมาณ ๓,๕๐๐ คน

• **ผลสรุปที่สำคัญ** ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพเป็นข้อเสนอต่อประเด็นหลักว่าด้วย “อาหารและเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี” ก่อนเปิดสมัชชาสุขภาพได้มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของภาคีเครือข่าย ซึ่งหลังจากจบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว คณะทำงานได้ทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพให้รัดกุมขึ้น ก่อนนำเข้าสู่ที่ประชุม ครปส. เพื่อลงมติเห็นชอบ และนำเสนอต่อ ครม. ซึ่ง ครม. มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอดังกล่าว และนับเป็นครั้งแรกที่ ครม. มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หลังจากการทดลองจัดมาเป็นรอบปีที่ ๔

พ.ศ.๒๕๕๘ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย “ความอยู่เย็นเป็นสุข”

• **ประเด็นการจัด** ประเด็นหลักของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี นี้ ถูกกำหนดโดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติบนแนวคิดที่ว่า ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุข เป็นนวัตกรรมของเป้าหมายการพัฒนาตามแผนพัฒนา



เศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๙ ที่กำหนด “คน” เป็นเป้าหมายสุดท้าย อันสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสากลและแนวคิด “สุขภาวะ” ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการพัฒนาแบบองค์รวม สมดุล สมัชชาสุขภาพในปีนี้จึงใช้คำขวัญว่า “ความอยู่เย็นเป็นสุข”

- **กระบวนการจัด** ได้มีกระบวนการพัฒนาข้อเสนอก่อนถึงเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔ เวที ได้แก่ เวทีจุดประกาย เวทีสร้างครอบครัวและชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข เวทีเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข และเวทีสร้างสังคมและสภาพแวดล้อมอยู่เย็นเป็นสุข โดยมีทีมวิชาการเก็บรวบรวม และสังเคราะห์ข้อเสนออย่างต่อเนื่องเพื่อมอบให้ผู้แทนสรุปรายงานต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในห้องประชุมใหญ่เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อข้อเสนอดังกล่าว และมีห้องย่อยในประเด็นอื่นๆ อีก ๑๒ ประเด็น ได้แก่ พลิกวิกฤติภาคใต้สู่ความอยู่เย็นเป็นสุข, พลังเด็ก-เยาวชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข, “ชีวิตสาธารณะ เมืองน่าอยู่” สู่ความอยู่เย็นเป็นสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการสร้างสุขภาวะเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข, ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย สู่ความอยู่เย็นเป็นสุข, ชับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติสู่การเป็นเครื่องมือสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข, ยุทธศาสตร์ “เมืองไทยแข็งแรง” สู่ประเทศไทยอยู่เย็นเป็นสุข,

นโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข, การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข, ลีอกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข และท้องถิ่นชุมชนกับการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข ขณะที่ปีในพื้นที่จัดแสดงนวัตกรรมสุขภาพถูกลดขนาดลงไปเพื่อไม่ให้รบกวนสมาธิของผู้เข้าร่วมประชุม และใช้ชื่อเรียกว่า “ลานสมัชชา” เพื่อนำเสนอนวัตกรรมสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข ในปีนี้มีผู้เข้าร่วมประมาณ ๓,๗๖๐ คน

• **ผลสรุปที่สำคัญ** ในพิธีปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน ๙ ข้อ เพื่อเป็นตัวขับเคลื่อนหนึ่งที่ใช้ในสังคมเพื่อผลักดันไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันของคนทั้งประเทศ และอาจารย์ประเวศ วะสี ได้ให้คำแนะนำว่า “เพื่อให้สังคมเข้าใจและเข้ามาร่วมกันคิดร่วมกันทำให้มาก เพราะที่ผ่านมาคนมักเข้าใจว่าเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเรื่องชาวไร่ชาวนาหรือบางคนเข้าใจไปว่าเป็นเรื่องทางเศรษฐกิจ แต่ถ้าจริงแล้วเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาของการดำเนินชีวิต” อาจารย์จึงแนะนำให้ทำแผนที่ว่ามีใครทำอะไรเกี่ยวกับเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงอยู่บ้าง แล้วกระจายไปพูดคุยกับองค์กรต่างๆ ที่ทำหรือหนุนการทำเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ ไม่ว่าจะเป็นสภาพพัฒนีกองทัพบก และองค์กรเอกชนบางแห่ง เป็นต้น ขณะที่คำประกาศในเจตนารมณ์ข้อ ๒ ว่า “เราจะร่วมกันส่งเสริมค่านิยมแห่งความพอเพียง และปฏิบัติตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทั้งในระดับครอบครัว องค์กร ชุมชน และระดับประเทศ” นำไปสู่ประเด็นการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๙ ต่อไป



พ.ศ.๒๕๕๕ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย “เศรษฐกิจพอเพียง สู้สังคม อยู่เย็นเป็นสุข”

- ประเด็นการจัด ประเด็นหลักในปีนี้ “เศรษฐกิจพอเพียง สู้ความ อยู่เย็นเป็นสุข” ซึ่งเป็นหนึ่งในเจตนารมณ์สู่ความอยู่เย็นเป็นสุขที่ประกาศใน สมัชชาสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๔ และสอดคล้องกับวโรกาสปีมหามงคลฉลองศิริราช สมบัติ ๖๐ ปี ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ด้วย
- กระบวนการจัด มีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพประเด็นย่อยที่ นำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นกรอบในการพัฒนานโยบายสาธารณะ ๕ เรื่อง เช่น นโยบายศูนย์กลางสุขภาพเอเซียกับหลักประกันสุขภาพบนเส้นทางเศรษฐกิจ พอเพียง นอกจากนี้ มีการนำประเด็นจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะ ประเด็น ทั้งประเด็นเดิมและประเด็นใหม่ที่มีหน่วยงานภาคีดำเนินการอยู่มาจัด เป็นประเด็นย่อย ๙ ประเด็น และมีการจัดลานสมัชชาสุขภาพ: เส้นทางสู่วิถี พอดีพอเพียง เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาที่สะท้อนบทเรียนการดำเนินชีวิตของผู้คน ครอบครัวยุคใหม่ และองค์กรจากหลากหลายวงการ ที่ประสบความสำเร็จด้วยการ ดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ปีนี้เป็นปีที่ มีหน่วยงาน องค์กร และผู้เข้า ร่วมจากภาคราชการเพิ่มขึ้น โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งในส่วนสมัชชาสุขภาพและ ลานสมัชชากว่า ๓๐,๐๐๐ คน

• **ผลสรุปที่สำคัญ** ก่อนเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประกาศเจตนารมณ์เพื่อยึดมั่นในหลักหลักเศรษฐกิจพอเพียงและน้อมนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน ๕ ข้อ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนและองค์กรที่เข้าร่วมจะได้นำไปขบคิดและปฏิบัติให้หลากหลายและเป็นรูปธรรมต่อไป และผลผลิตที่สำคัญจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ คือหนังสือเล่มเล็กขนาดพกพา ชื่อว่า “คู่มือ นำทางชีวิต รักพ่อเพื่อพ่อ ขอดำเนินชีวิตด้วยเศรษฐกิจพอเพียง” ที่ได้สรุปสาระสำคัญของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมนำเสนอกรณีศึกษาด้านบุคคล องค์กร และชุมชน ทั้งภาคการเมืองและชนบทรวม ๑๐ กรณี เพื่อให้ผู้อ่านได้ศึกษาเรียนรู้ได้ง่าย และเพื่อให้เข้าใจเศรษฐกิจพอเพียงที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดย สปรส.พิมพ์เผยแพร่ ๕๐,๐๐๐ เล่ม และเชิญชวนหน่วยงานอื่นที่เห็นผลประโยชน์ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาแผ่นดินเชิงคุณธรรม สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยกันพิมพ์เผยแพร่รวมทั้งสิ้น ๓๐๐,๐๐๐ เล่ม

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๑ กำหนดให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

มาตรา ๔๒ กำหนดว่า “ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด”

มาตรา ๔๓ กำหนดว่า “ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม”

มาตรา ๔๕ กำหนดว่า “ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับกาประชุมครั้งนั้น ต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้”

มาตรา ๔๕ กำหนดว่า “ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป”

ความหมายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง กระบวนการระดับชาติที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชนในระดับชาติ โดยจัดให้มีกาประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- (๑) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการของประชาชนิปไตยแบบมีส่วนร่วม
- (๒) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งเป็นกระบวนการเชื่อมโยงกันระหว่างภาควิชาการ ภาคชุมชน สังคมและภาคการเมือง
- (๓) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งหมายถึงการที่คนในชุมชนท้องถิ่น

หน่วยงาน องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมในการจัดทำและตัดสินใจในการดำเนินนโยบายหรือโครงการใดๆ ที่มีผลต่อความมีสุขภาวะของชุมชน เป็นนโยบายสาธารณะที่ตรงกับความต้องการของชุมชนท้องถิ่น

ภาพของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

- (๑) มีความสำคัญ คักดิ์สิทธิ์ มีมติหรือข้อเสนอและเป็นที่ยอมรับของสังคม
- (๒) ดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีความยืดหยุ่นและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- (๓) มีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- (๔) เน้นประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชาติ หรือประเด็นในระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญ

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ภาคผนวก ค หน้า ๗๒) เพื่อให้คณะกรรมการชุดนี้มีผู้แทนที่มาจากกลุ่มเครือข่ายต่างๆ อย่างครอบคลุม และได้ดำเนินการจัดประชุมผู้แทนกลุ่มต่างๆ เสร็จจนกระทั่งได้รายชื่อผู้แทนกลุ่มต่างๆ ครบถ้วนแล้วสิ้นกระบวนการแล้ว โดย ศสช. ได้เห็นชอบให้แต่งตั้งนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ทั้งคณะแล้ว (ภาคผนวก ง หน้า ๗๕)

หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้
๑. จัดการให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
 ๒. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม โดยประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าทางสื่อสาธารณะที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนการประชุม
 ๓. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการจัดประชุม
 ๔. ส่งเคราะห์ประเด็น/ข้อเสนอที่ได้จากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นหรือจากผู้แทนกลุ่มเครือข่ายรวมทั้งข้อเสนอจากเวทีอื่น ๆ จัดทำเป็นร่างวาระการประชุมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนการประชุมอย่างน้อย ๙๐ วัน
 ๕. นำข้อเสนอที่ได้จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อ คสช.
 ๖. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานชุดต่าง ๆ เพิ่มเติมจากคณะอนุกรรมการถาวรได้ตามความจำเป็น

หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ตามเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบในการจัดประชุมและกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการที่เกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนด (ร่าง) หลักการและวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ภาคผนวก จ หน้า ๗๘) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนั้นๆ

โครงสร้างคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาจากผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ จำนวน ๓๗ คน

๒. คณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ จำนวน ๔ ชุด

๒.๑ คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เฉพาะในระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยมีหน้าที่พิจารณาร่างวาระการประชุมที่อาจมีผู้เสนอเพิ่มเติม รวมทั้งการจัดตั้งอนุกรรมการวิสามัญ และอนุกรรมการอื่น ๆ เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ความเห็นชอบ รวมทั้งการตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมจำนวนอนุกรรมการประมาณ ๑๐ คน

๒.๒ คณะอนุกรรมการวิสามัญ ทำหน้าที่เฉพาะระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่พิจารณารายละเอียดในแต่ละวาระการประชุมทั้งนี้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้มีคณะอนุกรรมการวิสามัญอย่างน้อย ๒ คณะ

๒.๓ คณะอนุกรรมการประเมินผล ทำหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดกระบวนการเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาและปรับปรุงการจัดสมัชชาสุขภาพให้ดีขึ้น

๒.๔ คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคม ทำหน้าที่จัดกระบวนการสื่อสารสาธารณะในทุกช่องทาง ทั้งก่อน ระหว่างและหลังการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างและขยายการรับรู้ต่อสังคมอย่างกว้างขวาง

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นต้นไป จะต้องมีการดำเนินการที่เป็นระบบเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น ประสพการณ์ และบทเรียนที่ผ่านมาสามารถนำมาใช้เป็นทุนเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ต่อไป

ปิดท้าย

สมัชชาสุขภาพ เป็นนวัตกรรมทางสังคม ที่เปิดพื้นที่สาธารณะรูปแบบใหม่ให้กับผู้คนทุกฝ่ายในสังคมได้เข้ามาร่วมกันทำงานเชิงนโยบายที่เรียกว่า การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามวิถีทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ที่มีความสำคัญควบคู่ไปกับประชาธิปไตยแบบตัวแทน (Representation Democracy)

สมัชชาสุขภาพ จึงถือได้ว่าเป็นทั้งกระบวนการทำงานด้านสุขภาพด้วยการคิดใหม่ที่มองเรื่องสุขภาพกว้างไกลกว่าเรื่องสุขภาพะ ไม่เฉพาะแต่เรื่องการรักษาไข้ได้ป่วย มดหมอ หยูกยา หรือการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น

ในขณะเดียวกันก็เป็นทั้งกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะรูปแบบใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วม ถักทอเชื่อมประสานกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร โดยใช้ทั้งความรู้และความรักเพื่อสร้างสังคมสุขภาพะร่วมกัน อีกทั้งยังเป็นกระบวนการประชาธิปไตยที่เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการเคลื่อนไหวไปพร้อม ๆ กันด้วย

สมัชชาสุขภาพจึงไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว ไม่สามารถจัดทำซ้ำหรือลอกเลียนแบบเหมือนกันแบบวัตถุได้ แต่กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเสมือนการวิจัยทางสังคม เกิดจากคิดร่วมกันไป ปฏิบัติร่วมกันไป ปรับปรุงไป พัฒนาไป และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันไปอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมทุนเดิมให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไปตามลำดับ ทำนองเดียวกับต้นไม้ที่ต้องร่วมกันใส่ปุ๋ยพรวนดินและรดน้ำอยู่เสมอ

นี่จึงเป็นความท้าทายของคนไทยและสังคมไทยที่มุ่งหวังจะให้คนไทยมีสุขภาพดี และสังคมไทยมีสุขภาพะร่วมกัน

บรรณานุกรม

๑. กฤติยา อาชวนิจกุล และคณะ.(๒๕๔๘). รายงานสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๒. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(๒๕๔๗). ๓ ปีบนเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์
๓. ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ.(๒๕๔๘). รายงานโครงการประเมินผลภายในกระบวนการสมาชิกสุขภาพเชิงระบบ ปี ๒๕๔๘. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปวส.)
๔. คณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (๒๕๕๐). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
๕. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา.(๒๕๔๔). การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับกลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
๖. เดชรัต สุขกำเนิด และคณะ.(๒๕๕๐). แนวทางการจัดกระบวนการสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น “สมาชิกสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ”. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร : วิชาการพิมพ์
๗. อีรยุทธ บุญมี.(๒๕๔๗). บทวิเคราะห์ วิจารณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
๘. ประเวศ วะสี.(๒๕๔๗). กระบวนการนโยบายสาธารณะ. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๙. ประเวศ วะสี.(๒๕๔๖). การปฏิวัติเงียบ : การปฏิรูประบบสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี
๑๐. ประเวศ วะสี.(๒๕๔๕). พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย เครื่องมือ นวัตกรรมทางสังคม.กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด
๑๑. ประเวศ วะสี.(๒๕๕๐). พ.ร.บ.สุขภาพ : เครื่องมือการสร้างสังคมสมานฉันท์. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร : กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด

๑๒. ประเวศ วะสี.(๒๕๕๑). **ยุทธศาสตร์ อบต. : จุดเปลี่ยนประเทศไทย.**
(พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๑๓. ประภาส ปิ่นตบแต่ง และกฤษฎา บุญชัย.(๒๕๕๐). **แนวทางการจัดสมาชิก
สุขภาพในระดับพื้นที่.**(พิมพ์ครั้งที่ ๑).กรุงเทพมหานคร : วิชาการพิมพ์
๑๔. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภาคใต้.(๒๕๕๐). **แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา
ประจำปี ๒๕๔๙-๒๕๕๐.** เอกสารประกอบงานตลาดนัดสร้างสุข
คนสงขลา '๕๐
๑๕. สายศิริ ตำนวันชนะ.(๒๕๔๘). **๔ ปี สมาชิกสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๔๗.**
(พิมพ์ครั้งที่ ๑). นนทบุรี : สมใจการพิมพ์
๑๖. สุวจิย์ กู๊ด.(๒๕๔๕).**รายงานการศึกษากระบวนการจัดสมาชิกสุขภาพระดับ
จังหวัดและสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕.** ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
๑๗. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
๒๕๕๐.** <http://www.krisdika.go.th.>: accessed ๒ February ๒๐๐๗
๑๘. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.).(๒๕๕๐). **มิติใหม่...สุขภาพ
คนไทย.** ซีดี
๑๙. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.).(๒๕๕๐). **พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐.** (พิมพ์ครั้งที่ ๓).กรุงเทพมหานคร: ห้าง
หุ้นส่วนจำกัด สหพัฒน์ไพศาล
๒๐. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.).(๒๕๕๑). **พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ เครื่องมือสร้างสุขภาวะ.** นนทบุรี : คณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ(คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
๒๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.).(๒๕๕๑). **พ.ร.บ.สุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ฉบับการ์ตูน.**(พิมพ์ครั้งที่ ๑). Two Four Printing
๒๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (๒๕๕๐). **แผน ๔ ปี รองรับการ
ดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐** (ปีงบประมาณ
๒๕๕๑-๒๕๕๔)
๒๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.). (๒๕๕๐). **สมาชิกสุขภาพ
กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของคนไทย
ทุกคน :** เอกสารชุด “ขับเคลื่อนและเรียนรู้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
๒๔. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.).(๒๕๔๕). **ธรรมนูญ
สุขภาพคนไทย ฉบับปรับปรุง ๒๔ กันยายน ๒๕๔๕.** นนทบุรี :
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

๒๕. สุรศักดิ์ บุญเทียน(บรรณาธิการ).(๒๕๕๙). **ถอดรหัสสมัชชาสุขภาพสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม**. (พิมพ์ครั้งที่ ๑): เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๙ ๒๗-๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๙
๒๖. ศรีประภา เพชรมีศรี.(๒๕๕๘). **รายงานผลการศึกษาระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๒๗. วิพุธ พูลเจริญ และคณะ.(๒๕๕๘). **รายงานการศึกษาระบวนการเรียนรู้ นโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพ**. โครงการประเมินผลแผนงานสร้าง การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ: สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๒๘. วิวัฒน์ วนรังสิกุล.(๒๕๕๘). **ถักรอร้อยทอ ๘ กรณีศึกษา สมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ปี ๒๕๕๗**. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร : พงษ์สวัสดิ์ การพิมพ์
๒๙. อำพล จินดาวัฒน์.(๒๕๕๖). **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี ส่วนร่วม มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สร้างสื่อ
๓๐. อำพล จินดาวัฒน์.(๒๕๕๘). **กระบวนการทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ**. วารสารสร้างเสริมสุขภาพ (THAI HEALTH PROMOTION JOURNAL) ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑-๒ มกราคม เมษายน ๒๕๕๘
๓๑. อำพล จินดาวัฒน์.(๒๕๕๖). **ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม**. (พิมพ์ ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์
๓๒. อำพล จินดาวัฒน์.(๒๕๕๐). **ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม** (เล่ม ๒). (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร : มณีสวัสดิ์
๓๓. อำพล จินดาวัฒน์ สุรเกียรติ อาชาานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนภมรด (บรรณาธิการ).(๒๕๕๐).**การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และ บทเรียนของไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดีการพิมพ์

ภาคผนวก ก

(สำเนา)

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัด และการสนับสนุนการจัดสมัชชา
สุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ.๒๕๕๐

เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
ประเด็น อันเป็นกลไกและกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะ
อย่างมีส่วนร่วม บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพตามเจตนารมณ์ของพระราช
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาชนใน
พื้นที่ ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรประชาสังคม องค์กรเอกชน นักวิชาการและวิชาชีพ
รวมทั้งฝ่ายการเมืองและราชการ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ได้มี
ส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และเพื่อให้เป็นกระบวนการและกลไกที่มีความสำคัญต่อ
การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ มีการดำเนินการอย่างเป็น
ระบบ ยืดหยุ่น เปิดกว้าง หลากหลาย อันจะนำไปสู่การเสนอ รับรองและ
ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชน
จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัด และการสนับสนุนการจัดสมัชชา
สุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๐ วรรคหนึ่ง มาตรา ๒๕(๓) และ
มาตรา ๒๗(๔) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม
๒๕๕๐ ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“คสช.” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่” หมายความว่า สมัชชาสุขภาพที่ใช้
อาณาเขตพื้นที่เป็นฐานในการดำเนินการ

“สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” หมายความว่า สมัชชาสุขภาพที่ใช้
ประเด็นสาธารณะเป็นฐานในการดำเนินการ

“คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” หมายความว่า คณะ
กรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ คสช.แต่งตั้ง

หมวด ๑

วัตถุประสงค์ และการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ข้อ ๒ ในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
ประเด็นให้มีหลักการ และวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- (๒) มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์
- (๓) เพื่อนำไปสู่การเสนอและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
หรือความ มีสุขภาพดีของประชาชน

ข้อ ๓ ในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
ประเด็น ควรดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้มีคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานจาก
หลายภาคส่วน ซึ่งจัดตั้งขึ้นเองหรือแต่งตั้งโดย คสช. หรือสำนักงาน หรือผู้ที่

คสช.หรือสำนักงานมอบหมาย

- (๒) ใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ทางวิชาการเป็นฐานในการดำเนินการ
- (๓) มีการกำหนดประเด็นที่ชัดเจนเพื่อพิจารณา
- (๔) เปิดกว้างให้มีผู้เข้าร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยมีจำนวนและสัดส่วนที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือประเด็น
- (๕) มีการสื่อสารสาธารณะ
- (๖) มีกระบวนการพิจารณาแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้ฉันทามติ มีข้อเสนอที่ชัดเจน
- (๗) มีการติดตาม และผลักดันข้อเสนออย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

หมวด ๒

การสนับสนุนการดำเนินการ

ข้อ ๔ การขอรับการสนับสนุนการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้ผู้ขอรับการสนับสนุนปฏิบัติตามเงื่อนไข วิธีการที่ระบุไว้ในแนวทางการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ สำนักงานอาจสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในด้านต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

- (๑) การสนับสนุนข้อมูล องค์ความรู้ทางวิชาการ
- (๒) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ
- (๓) การสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ

- (๔) การสนับสนุนงบประมาณ
- (๕) การสนับสนุนการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย
- (๖) การสนับสนุนการประสานงาน เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายอื่น
- (๗) การสนับสนุนด้านอื่นๆ

หมวด ๓

การเสนอและผลักดันข้อเสนอ

ข้อ ๖ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องข้องกับการจัดหรือการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ควรดำเนินการพัฒนาข้อเสนอ ติดตามและผลักดันข้อเสนอที่ได้รับจากสมัชชาสุขภาพดังกล่าวอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางต่างๆ ดังต่อไปนี้

- (๑) ชุมชนท้องถิ่นหรือประชาสังคม
- (๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) หน่วยงานของรัฐ
- (๔) องค์กรวิชาการหรือองค์กรวิชาชีพ
- (๕) รัฐบาล รัฐสภา หรือพรรคการเมือง
- (๖) องค์กรธุรกิจหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง
- (๗) สำนักงาน โดยอาจผลักดันเอง หรือเสนอให้ คสช. พิจารณาดำเนินการหรือเพื่อเสนอให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง แล้วแต่กรณี

ข้อ ๗ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

(ลงชื่อ) ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม

(นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๐

ภาคผนวก ข

(สำเนา)

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ.๒๕๕๑

โดยที่ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เรื่องหลัก
เกณฑ์และวิธีการในการจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือ
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หมวดที่ ๒ ข้อ ๔ ให้สำนักงานกำหนดแนวทางการ
จัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
ประเด็น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดแนวทางการจัดและ
การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
ประเด็น ดังนี้

ส่วนที่ ๑

แนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๑. การจัดตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพ
เฉพาะประเด็น

เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย การจัด
สมัชชาสุขภาพจึงควรให้บุคคลจากหลายภาคส่วนเข้ามาร่วมรับผิดชอบ ทั้งนี้
บุคคลดังกล่าวไม่ควรเป็นบุคคลเพียงคนเดียวหรือกลุ่มเดียว ผู้ที่ประสงค์จะจัด

สมัชชาสุขภาพ จึงควรรวมตัวกันในรูปของ คณะกรรมการ อนุกรรมการ หรือ คณะทำงาน โดยสามารถดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการดังกล่าวได้ดังนี้

๑.๑ การจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นเอง ผู้ที่ประสงค์จะจัดสมัชชาสุขภาพ สามารถรวมตัวกันจัดตั้งในรูปของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพได้เอง ทั้งนี้ ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตหรือได้รับการแต่งตั้ง และดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพ ได้เอง

๑.๒ การแต่งตั้งคณะกรรมการจาก คสช. หรือสำนักงาน หรือผู้ที่ คสช.หรือสำนักงานมอบหมาย ผู้ที่ประสงค์จะจัดสมัชชาสุขภาพอาจรวมตัวกัน ในรูปของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ เพื่อขอรับการแต่งตั้ง

บุคคลที่จะเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการดังกล่าว ให้พิจารณาตามความ เหมาะสมของแต่ละพื้นที่และประเด็น ซึ่งควรมีคณะกรรมการเพื่อดำเนินการจัด สมัชชาสุขภาพ ๒ ระดับคือ

(๑) คณะกรรมการอำนวยการ ทำหน้าที่ในการอำนวยการ ประสานการ ขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย ควรเป็นคณะบุคคลที่ได้รับการ ยอมรับจากสังคมในพื้นที่ หรือประเด็นนั้นๆ และมาจากหลายภาคส่วน

(๒) คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ ทำหน้าที่วางแผน และบริหาร จัดการการจัดสมัชชาสุขภาพ ควรเป็นคณะบุคคลที่เป็นแกนนำในการจัด และ มาจากหลายภาคส่วน

ทั้งนี้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือ คณะทำงานขึ้น เพื่อปฏิบัติการกิจที่จำเป็น สำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพ เช่น คณะอนุกรรมการวิชาการ ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ รวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ ทำหน้าที่ดำเนินการด้านการสื่อสารกับสังคม เป็นต้น

สำนักงานอาจสนับสนุนให้มีบุคคลที่เหมาะสมเข้าร่วมงานในคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความจำเป็น

๒. การใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ทางวิชาการเป็นฐานในการดำเนินการ

การจัดสมัชชาสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องมีการทำงานทางวิชาการ ซึ่งจะช่วยให้มีหลักคิดในการดำเนินการและสามารถนำหลักคิดดังกล่าวปรับเข้ากับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นได้ โดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการผสมผสานเข้ากับการสังเคราะห์ ประสพการณ์และกรณีศึกษาต่างๆ เพื่อสร้างความชัดเจนต่อสภาพปัญหาและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้สมัชชาสุขภาพเป็นเพียงเวทีแสดงปัญหา ถกเถียงหรือแสดงความคิดเห็นกันเท่านั้น

๓. การกำหนดประเด็น

ให้มีการกำหนดประเด็นสาธารณะ ทิศทางเป้าหมาย และช่องทางนโยบายที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นประเด็นในการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพ โดยพิจารณาจาก

- (๑) ปัญหาอุปสรรคหรือปัญหาในทางปฏิบัติ
- (๒) ปัญหา นโยบาย กฎหมาย โครงการของรัฐหรือเอกชนที่คาดว่าจะมีผลกระทบอย่างกว้างขวาง
- (๓) โอกาสหรือปัจจัยในการผลักดันนโยบายให้เกิดผลสำเร็จ
- (๔) สิ่งดีๆ หรือเรื่องดีๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เพื่อขยายผลสู่การเป็นนโยบายสาธารณะ
- (๕) อื่นๆ

๔. การกำหนดผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ

ควรเปิดกว้างให้มีผู้เข้าร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยมีจำนวนและสัดส่วนที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือประเด็น เพื่อให้องค์ประกอบของสมัชชาสุขภาพมีความหลากหลายและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายตามแนวคิดของยุทธศาสตร์

สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

๕. การสื่อสารสาธารณะ

การจัดสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารกับสังคม โดยจัดให้มีการสื่อสารสาธารณะด้วยรูปแบบและช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมทั้งก่อน ระหว่าง และ หลังการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมร่วมรับรู้และมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมด้วย

๖. การดำเนินกระบวนการพิจารณาแบบมีส่วนร่วม

เพื่อให้ได้ข้อเสนอ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชน ที่เป็นฉันทามติจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพ การจัดประชุมต้องมีกติกาการประชุมที่ชัดเจนและมีการบริหารการประชุมให้เป็นไปตามกติกาและเป็นระบบ เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถแสดงข้อมูล ความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน นำไปสู่การสร้างฉันทามติร่วมกัน รวมทั้งการนำไปสู่การปฏิบัติและเผยแพร่สู่สาธารณะ

๗. การติดตามและผลักดันข้อเสนออย่างต่อเนื่อง

ควรมีการติดตามและผลักดันข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง และต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ประชาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการหรือวิชาชีพ องค์กรธุรกิจหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง จนถึงระดับประเทศ

ส่วนที่ ๒

การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๑. การสนับสนุน

สำนักงานอาจให้การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑.๑ การสนับสนุนข้อมูล องค์ความรู้ทางวิชาการ ได้แก่

(๑) ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร ที่ปรึกษา

(๒) เอกสารข้อมูลทางวิชาการ และสื่อทางวิชาการในรูปแบบอื่นๆ

๑.๒ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ได้แก่

(๑) การพัฒนาความเข้มแข็งของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือ คณะทำงาน

(๒) การพัฒนาเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ

(๓) การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ

(๔) การพัฒนาด้านอื่นๆ

๑.๓ การสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ ได้แก่

(๑) การจัดทำหรือการให้คำแนะนำในการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ วิดีทัศน์ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๒) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อสาธารณะตามความเหมาะสม

๑.๔ การสนับสนุนงบประมาณ โดยสำนักงานอาจให้การสนับสนุนงบประมาณบางส่วนตามความจำเป็นและความเหมาะสม ในเรื่องดังต่อไปนี้

- (๑) การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบของพื้นที่
- (๒) การจัดสมัชชาสุขภาพ
- (๓) การสรุปบทเรียนสมัชชาสุขภาพ
- (๔) การสังเคราะห์องค์ความรู้ ในเชิงระบบ กลไก กระบวนการ และเนื้อหาของสมัชชาสุขภาพ
- (๕) การผลิตสื่อ หนังสือ เอกสารและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- (๖) การสื่อสารกับสังคมผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ
- (๗) การวิจัยและพัฒนาสมัชชาสุขภาพ

๑.๕ การสนับสนุนการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑.๖ การสนับสนุนทางด้านการประสานงาน เชื่อมโยงกับภาคีหรือเครือข่ายอื่น

๑.๗ การสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เหมาะสม

๒. ผู้ที่อาจขอรับการสนับสนุน ได้แก่

๒.๑ องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๒.๑.๑ นิติบุคคล เช่น มูลนิธิ สมาคม เป็นต้น

๒.๑.๒ ไม่เป็นนิติบุคคล ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

- (๑) มีชื่อกลุ่ม สถานที่ทำการ และแกนนำหรือผู้ประสานงาน
- (๒) มีวัตถุประสงค์ขององค์กร
- (๓) มีผู้รับรองหรือผู้อ้างอิง
- (๔) มีกิจกรรมหรือผลงานที่ผ่านมา (ถ้ามี)

๒.๒ หน่วยงานของรัฐ เช่น ส่วนราชการ หน่วยงานย่อยของรัฐที่ไม่ได้เป็นส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การมหาชน องค์การอิสระ เป็นต้น

๓. วิธีการขอรับการสนับสนุน

๓.๑ การเสนอโครงการ

ผู้ขอรับการสนับสนุนจะต้องเสนอโครงการจัดสัมมนาสุขภาพต่อสำนักงาน โดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

- (๑) ชื่อโครงการ
- (๒) แนวคิด หลักการและเหตุผล
- (๓) วัตถุประสงค์และเป้าหมายในเชิงนโยบาย
- (๔) กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย
- (๕) รูปแบบหรือวิธีการจัด
- (๖) ระยะเวลาดำเนินการ
- (๗) แนวทางในการสื่อสารสาธารณะ (ถ้ามี)
- (๘) สิ่งที่ขอรับการสนับสนุน
- (๙) แผนการดำเนินงาน
- (๑๐) ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- (๑๑) ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- (๑๒) การประเมินผลโครงการ
- (๑๓) องค์กรหรือหน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการ และองค์กรร่วม

๓.๒ การพิจารณาโครงการ

๓.๒.๑ ระยะเวลาในการเสนอโครงการ และระยะเวลาในการคัดกรองและการอนุมัติโครงการ

ผู้ขอรับการสนับสนุนสามารถเสนอโครงการได้ตามกรอบระยะเวลาดังต่อไปนี้

ระยะเวลาในการเสนอโครงการ		ระยะเวลาถ่วงนกรอง
ช่วงที่ ๑	ตั้งแต่เดือนตุลาคม-เดือนกุมภาพันธ์	ภายในเดือนมีนาคม
ช่วงที่ ๒	ตั้งแต่เดือนเมษายน-เดือนสิงหาคม	ภายในเดือนกันยายน

ในกรณีที่ม็ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไขโครงการมาก อาจให้ระยะเวลาถ่วงนกรองโครงการนานกว่าที่กำหนดข้างต้น

๓.๒.๒ การพัฒนาโครงการ หากคณะผู้ถ่วงนกรองเห็นว่าโครงการที่เสนอยังไม่สมบูรณ์ อาจดำเนินการด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือหลายวิธีดังต่อไปนี้

- (๑) ให้ผู้ขอรับการสนับสนุนนำเสนอโครงการต่อคณะผู้ถ่วงนกรองเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน
- (๒) ให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาโครงการ
- (๓) สนับสนุนเจ้าหน้าที่หรือนักวิชาการเพื่อร่วมพัฒนาโครงการกับผู้ขอรับการสนับสนุน
- (๔) วิธีการอื่นๆ ตามที่สำนักงานหรือผู้ถ่วงนกรองเห็นสมควร

๓.๒.๓ คณะผู้ถ่วงนกรองโครงการ ขึ้นอยู่กับลักษณะของการขอรับการสนับสนุน ดังต่อไปนี้

การขอรับการสนับสนุน	คณะผู้ถ่วงนกรอง
๑) ขอรับการสนับสนุนข้อมูลองค์ความรู้ทางวิชาการ	เจ้าหน้าที่สำนักงานที่รับผิดชอบ
๒) ขอรับการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ	เจ้าหน้าที่สำนักงานและ/หรือคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น

การขอรับการสนับสนุน	คณะผู้กลั่นกรอง
๓) ขอรับการสนับสนุนการ สื่อสารสาธารณะ	เจ้าหน้าที่สำนักงานที่รับผิดชอบ
๔) ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ	
- วงเงินไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท	เจ้าหน้าที่สำนักงานหรือ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ๑ คน
- วงเงินมากกว่า ๒๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท	เจ้าหน้าที่สำนักงานและ ผู้ทรงคุณวุฒิรวมกันอย่างน้อย ๒ คน
- วงเงินมากกว่า ๕๐๐,๐๐๐ บาท	เจ้าหน้าที่สำนักงานและ ผู้ทรงคุณวุฒิรวมกันอย่างน้อย ๓ คน
๕) ขอรับการสนับสนุนการผลักดัน ข้อเสนอเชิงนโยบาย	เจ้าหน้าที่สำนักงานและ/หรือ คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนา สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะ ประเด็น และ/หรือ คสช.
๖) ขอรับการสนับสนุนการประสาน งานเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายอื่น	เจ้าหน้าที่สำนักงานที่รับผิดชอบ
๗) ขอรับการสนับสนุนด้านอื่นๆ	เจ้าหน้าที่สำนักงานที่รับผิดชอบ

ในกรณีที่ผลการกลั่นกรองไม่สามารถหาข้อยุติได้ ให้สำนักงานเป็นผู้พิจารณาในขั้นสุดท้าย

๓.๒.๔ เกณฑ์การกลั่นกรอง

โครงการที่สนับสนุน

- (๑) สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัด
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ คสช.
กำหนด

- (๒) ขอรับการสนับสนุนงบประมาณอย่างสมเหตุสมผล และควรมีทรัพยากรสมทบจากองค์กรอื่นๆ ด้วย
- (๓) มีโอกาสที่จะดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- (๔) ผู้ขอรับการสนับสนุนควรอยู่ในพื้นที่ดำเนินการ หรือพื้นที่ใกล้เคียง หรือมีภาคีเครือข่ายในพื้นที่นั้นๆ และควรมีที่ปรึกษาโครงการที่เป็นผู้รู้ หรือนักวิชาการในพื้นที่ร่วมด้วย
- (๕) หากเป็นโครงการที่เคยดำเนินการมาก่อนแล้ว ต้องแสดงเหตุผลและข้อมูลว่าจะเพิ่มคุณค่าหรือก่อให้เกิดประโยชน์เพิ่มเติมจากโครงการเดิมอย่างไร
- (๖) กรณีผู้ขอรับการสนับสนุนเป็นหน่วยงานของรัฐตาม ๒.๒ โครงการดังกล่าวต้องเป็นงานที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน

โครงการที่ไม่ให้การสนับสนุน

- (๑) โครงการที่ไม่มีการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ คสช. กำหนด
- (๒) โครงการที่มีจุดมุ่งหมายหรือเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางการเมืองหรือผลประโยชน์ส่วนบุคคลหรือคณะบุคคลในรูปแบบต่างๆ
- (๓) โครงการที่มีลักษณะเพื่อการหาทุน การประกวด แข่งขัน จัดหารางวัล หรือหารายได้เข้าองค์กร
- (๔) โครงการที่หากำไร หรือเป็นการลงทุนเพื่อแสวงหากำไร
- (๕) โครงการพัฒนาการรักษาพยาบาลและการบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ
- (๖) โครงการที่ใช้งบประมาณเพื่อจัดหาครุภัณฑ์หรืออุปกรณ์ หรือสิ่งก่อสร้าง เช่น ยานพาหนะ อุปกรณ์ออกกำลังกาย การก่อสร้างอาคารสถานที่ ซื่อคอมพิวเตอร์หรือครุภัณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

(๗) กรณีผู้ขอรับการสนับสนุนเป็นหน่วยงานของรัฐ ตาม ๒.๒ โครงการดังกล่าวต้องไม่ใช่การทำงานประจำ หรืองานที่ทำอยู่เป็นปกติของหน่วยงานนั้นๆ

๓.๒.๕ ผลการพิจารณา สำนักงานจะแจ้งผลของการพิจารณาให้ผู้ขอรับการสนับสนุนทราบภายในระยะเวลาที่กำหนด หากโครงการได้รับความเห็นชอบ สำนักงานจะดำเนินการทำข้อตกลงกับผู้ขอรับการสนับสนุน เพื่อดำเนินการตามโครงการ

๔. การติดตามและประเมินผลโครงการ แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังต่อไปนี้

๔.๑ การประเมินภายใน โดยผู้ขอรับการสนับสนุนจัดให้มีการประเมินตนเอง และจัดทำรายงานเสนอต่อสำนักงาน ตามกำหนดเวลาในข้อตกลง

๔.๒ การประเมินภายนอก โดยคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพหรือผู้ที่สำนักงานมอบหมาย ทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพตามโครงการที่ได้รับความเห็นชอบ

๕. การสิ้นสุดของโครงการ โครงการจะสิ้นสุดลงเมื่อ

๕.๑ ได้ดำเนินการจนบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการหรือตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อตกลงแล้ว

๕.๒ ผู้ขอรับการสนับสนุนไม่ปฏิบัติตามให้เป็นไปตามเงื่อนไขใดๆ ในข้อตกลง สำนักงานอาจให้แก้ไขปรับปรุงหรือยุติโครงการ ยกเว้นกรณีเหตุสุดวิสัยหรือกรณีที่มีความผิดของผู้ขอรับการสนับสนุน

๕.๓ ผู้ขอรับการสนับสนุนขอยุติโครงการเองโดยได้รับความเห็นชอบจากสำนักงาน ทั้งนี้ต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็นที่ทำให้ไม่อาจดำเนินการตามโครงการได้

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

(ลงชื่อ) อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รับรองสำเนาถูกต้อง

ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑ กุมภาพันธ์, ๒๕๕๑

ภาคผนวก ค

หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๒ ได้กำหนดให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวนตามที่ คสช. กำหนด โดยต้องเป็นผู้ที่มีได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ปรึกษาหารือกับ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๑ แล้ว จึงได้ดำเนินการคัดเลือกผู้แทนจากเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อเป็น คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีหลักเกณฑ์และวิธีการในการ พิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. ประธานและรองประธานคณะกรรมการ

๑.๑ ประธานคณะกรรมการ คสช.แต่งตั้งประธานจากผู้แทนกลุ่ม เครือข่ายต่าง ๆ หรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ตามวิธีการที่ คสช. เห็นสมควร

๑.๒ รองประธานคณะกรรมการ ๔ คน พิจารณาจากกรรมการโดย คำนึงถึงความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชา สุขภาพ รวมทั้งความหลากหลายของกลุ่มผู้แทนเครือข่าย

๑.๓ เลขานุการของคณะกรรมการ ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติทำหน้าที่กรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการ และให้ประธาน คณะกรรมการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการได้ตามความจำเป็น

๒. ผู้แทนกลุ่มเครือข่าย จำนวน ๒๒ คน พิจารณาจาก

๒.๑ กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ๗๖ จังหวัด พิจารณาคัดเลือกโดยการ จัดประชุมกลุ่มผู้แทนจังหวัด (ประกอบด้วยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด, ประชาสัมพันธ์จังหวัด, พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และผู้แทนจากภาคประชาสังคมจังหวัด) เพื่อพิจารณาเลือกกันเอง ให้ได้ผู้แทน จำนวน ๑๐ คน จำแนกเป็นรายภาค ๆ ละ ๒ คน ได้แก่

- | | |
|--------------------------------|------------|
| (๑) กลุ่มภาคกลาง | จำนวน ๒ คน |
| (๒) กลุ่มภาคเหนือ | จำนวน ๒ คน |
| (๓) กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | จำนวน ๒ คน |
| (๔) กลุ่มภาคใต้ | จำนวน ๒ คน |
| (๕) กลุ่ม กทม.และปริมณฑล | จำนวน ๒ คน |

๒.๒ กลุ่มองค์กรภาคเอกชนและเครือข่ายประชาสังคม พิจารณา คัดเลือกโดยจัดประชุมผู้แทนองค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ดังรายนามเครือข่ายและ องค์กรภาคเอกชนและเครือข่ายประชาสังคมตามเอกสารแนบ ๑ และพิจารณา เลือกกันเอง จำนวน ๒ กลุ่ม ๆ ละ ๒ คน ได้แก่

- | | |
|---|------------|
| (๑) กลุ่มเครือข่ายตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ | จำนวน ๒ คน |
| (๒) กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็น | จำนวน ๒ คน |

๒.๓ กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพ และวิชาการ พิจารณาคัดเลือกโดยการจัด ประชุมผู้แทนกลุ่มวิชาชีพและวิชาการด้านสุขภาพและสังคม เพื่อพิจารณาเลือก กันเอง จำนวน ๒ กลุ่ม ๆ ละ ๒ คน ได้แก่

- | | |
|--|------------|
| (๑) กลุ่มสถาบันวิชาการ และสถาบันผลิตบุคลากรสาธารณสุข | จำนวน ๒ คน |
| (๒) กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ | จำนวน ๒ คน |

๒.๔ กลุ่มเครือข่ายหน่วยงานรัฐและภาคการเมือง พิจารณาคัดเลือก โดยการจัดประชุมผู้แทนหน่วยราชการทุกกระทรวงและองค์กรต่าง ๆ ในภาค การเมือง จำนวน ๒ กลุ่ม ๆ ละ ๒ คน ได้แก่

- | | |
|--|------------|
| (๑) ส่วนราชการ และหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ | จำนวน ๒ คน |
| (๒) กลุ่มรัฐสภา พรรคการเมืองและ อปท. | จำนวน ๒ คน |

๓. กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ คน พิจารณาจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยฝ่ายเลขานุการปรึกษาหารือกับประธาน เพื่อพิจารณาโดยใช้หลักการความหลากหลายของกลุ่มผู้แทนในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และให้มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันในแต่ละปี

๔. ผู้แทนคณะกรรมการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๔ คน พิจารณาโดยฝ่ายเลขานุการปรึกษาหารือกับประธาน เพื่อพิจารณาจากรายชื่อเครือข่ายนักวิชาการ ซึ่งสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ภาคละ ๑ คน โดยใช้หลักการพิจารณาจากความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เกี่ยวกับการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๕. ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ จำนวน ๒ - ๔ คน พิจารณาโดยฝ่ายเลขานุการปรึกษาหารือกับประธานเพื่อพิจารณาผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆ ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่เหมาะสมและคาดว่าจะประโยชน์ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มกราคม ๒๕๕๑

๑.๒๓	นางสาววัลัญญา เตียวกุล	กรรมการ
๑.๒๔	นายวัฒน์สาร ปานเพชร	กรรมการ
๑.๒๕	นางสาววิไลวรรณ จินทร์พิ้ง	กรรมการ
๑.๒๖	นางศิรินา ปวีโรฬารวิทยา	กรรมการ
๑.๒๗	นางศิริวรรณ เงินการ	กรรมการ
๑.๒๘	นายศุภกิจ สิริลักษณ์	กรรมการ
๑.๒๙	รองศาสตราจารย์สมชาย วีระสุทธกร	กรรมการ
๑.๓๐	นายสุรยุทธ สมศรี	กรรมการ
๑.๓๑	นายสุรพงษ์ พรมแก้ว	กรรมการ
๑.๓๒	นายสุวิทย์ สมบัติ	กรรมการ
๑.๓๓	นายเอกชัย ทิพย์ภักดี	กรรมการ
๑.๓๔	ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๑.๓๕	ผู้แทนอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๑.๓๖	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๓๗	ผู้อำนวยการกลุ่มงานสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

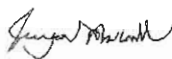
- ๒.๑. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๕๒ วรรค ๓ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๒.๒. วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๒.๓. เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- ๒.๔. อำนวยการ ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้เป็นที่เรียบร้อย
- ๒.๕. ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อผลักดันสู่การปฏิบัติ และติดตามผลรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีถัดไป และต่อสาธารณะด้วย

๓/๒.๖ ...

- ๒.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๗ หน้าที่อื่น ๆตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑



(นายไพฑูย์ วัฒนศิริธรรม)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก จ

(สำเนา)

ประกาศคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบในการจัดประชุมและกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการที่เกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้อง อาศัยอำนาจตามมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไว้ ดังต่อไปนี้

หมวดที่ ๑

บททั่วไป

๑. หลักการและเหตุผล

๑.๑ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการดำเนินการเพื่ออนุมัติให้เป็นไปตามบทบัญญัติในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติไว้ว่า

“สมัชชาสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

๑.๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีหลักการสำคัญ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม ในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกันตกลง ประึกษาหารือ เพื่อกำหนดทิศทางแนวนโยบาย ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตาม ร่วมปรับปรุงแก้ไข และร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะนั้นร่วมกัน

(๒) เป็นกระบวนการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

(๓) เป็นกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมขย้อนภูเขา ซึ่งใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อน โดยพึ่งพาพลัง ๓ ส่วน ที่เชื่อมโยงกัน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังแห่งอำนาจรัฐ หรืออำนาจทางการเมือง

๑.๓ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

(๑) มีความสำคัญ มีพลัง มีศรัทธาร่วม มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน และเป็นที่ยอมรับของสังคม

(๒) ดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีความยืดหยุ่น และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

(๓) มีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมทั้งกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอื่นๆ

(๔) เน้นประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชาติ และระดับสากล หรือประเด็นในระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญ

(๕) มีมติหรือข้อเสนอ ที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้และเป็นที่ยอมรับของสังคม

๑.๔ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๔๑ กำหนดให้ คสช.จัดให้มี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

มาตรา ๔๒ ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด

กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา ๔๓ ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม

มาตรา ๔๔ ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชน ตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้

มาตรา ๔๕ ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

๒. คำนิยาม

“สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชนในระดับชาติ โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

“คณะกรรมการ” หมายถึง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง

“ประธาน” หมายถึง ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

“รองประธาน” หมายถึง รองประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายถึง เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

หมวดที่ ๒

โครงสร้างและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

โครงสร้างและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ คือ คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคม คณะอนุกรรมการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร

๓. คณะกรรมการ

๓.๑ ที่มาและองค์ประกอบ

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คจ.สช.” แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ทั้งนี้ การพิจารณาโครงสร้าง องค์ประกอบ และการสรรหากรรมการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ให้ คสช. แต่งตั้ง ประธาน คจ.สช. จากบุคคลที่คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสรรหาโดยผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อ

ทำหน้าที่ประธาน คจ.สช.ในปีถัดไป ส่วนกรรมการอื่นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่
สำนักงานกำหนด

ให้คณะกรรมการมีวาระการทำงานตั้งแต่แต่งตั้งจนเสร็จสิ้นการประชุม
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีและจนถึงการสรุปรายงานผลการประชุมเสนอต่อ
คสช.

เมื่อสิ้นสุดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี ให้ คสช.แต่งตั้ง
คณะกรรมการชุดใหม่ เพื่อเตรียมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีถัดไป
โดยให้ทำหน้าที่ติดตามมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ที่จะต้องรายงาน
ผลในปีนั้นๆ ด้วย

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์
อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๔๒ วรรค ๓ แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

(๒) วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๓) เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และ
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์
สูงสุด

(๔) อำนวยการ ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เป็น
ที่เรียบร้อย

(๕) ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจาก
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อผลักดันสู่การ
ปฏิบัติ

(๖) ติดตามผลรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีถัดไป และต่อ
สาธารณะด้วย

(๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่
เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็น

(๘) หน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

๔. โครงสร้างและกลไกภายใต้คณะกรรมการ

ภายใต้คณะกรรมการให้มีคณะอนุกรรมการหลัก ดังต่อไปนี้

๔.๑ คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จัดตั้งโดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อทำหน้าที่เฉพาะ
ในระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และ
อำนาจดังนี้

๔.๑.๑ องค์ประกอบ

ให้ประธานและรองประธาน เป็นประธานและรองประธานคณะ
อนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยตำแหน่ง และให้มีผู้แทนจากกลุ่ม
เครือข่ายในคณะกรรมการซึ่งคัดเลือกกันเอง ประกอบด้วย ผู้แทนเครือข่าย ๗๖
จังหวัด จำนวน ๒ คน ผู้แทนภาคเอกชน, ประชาสังคม ๑ คน ผู้แทนภาควิชา
การ, วิชาชีพ ๑ คน ผู้แทนหน่วยงานรัฐ ๑ คน เป็นคณะอนุกรรมการบริหารฯ โดย
ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ รวม
จำนวนอนุกรรมการ ๑๑ คน

๔.๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่หลักใน
ระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

(๑) บริหารจัดการการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่
คณะกรรมการกำหนด

(๒) พิจารณากลับกรองข้อเสนอในการบรรจุระเบียบวาระการประชุม
เพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้แล้ว

(๓) สนับสนุนและประสานงานกับคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อ
พิจารณาระเบียบวาระการประชุมที่เพิ่มเติมในข้อ (๒)

(๔) จัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการประชุม
สมัชชา เช่นการเกลี้ยระเบียบวาระการประชุมระหว่างคณะอนุกรรมการดำเนิน
การประชุม การจัดตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมเพิ่มเติม เป็นต้น

(๕) ปฏิบัติงานอื่นระหว่างการประชุม ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชา
สุขภาพ กำหนด

(๖) เสนอต่อประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อจัด
ตั้งอนุกรรมการดำเนินการประชุม เพิ่มเติมระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่ง
ชาติ

(๗) จัดตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยในการปฏิบัติงานได้ตามที่เห็นสมควร

๔.๒ คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแต่ละครั้ง ให้มีคณะอนุกรรมการ
ดำเนินการประชุม ๒ คณะ แต่หากมีระเบียบวาระการประชุมมากจนไม่อาจ
พิจารณาได้ทัน ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอาจกำหนดให้มี
คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมเพิ่มเติมตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการ
บริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้

๔.๒.๑ องค์ประกอบ

ให้ คจ.สช. มอบหมายรองประธานคณะกรรมการคนหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นประธานคณะอนุกรรมการ และให้มีรองประธานและเลขานุการคณะอนุกรรมการอย่างละหนึ่งคน ในแต่ละคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม โดยแต่งตั้งจากกรรมการ ใน คจ.สช.

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมเพิ่มเติมระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ประธาน คจ.สช. พิจารณาแต่งตั้ง ประธาน รองประธานและเลขานุการคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมที่แต่งตั้งเพิ่มเติมนี้ตามที่คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอ

ให้สมาชิกที่เข้าประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนั้นๆ มีสิทธิเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม โดยให้ถือเป็นอนุกรรมการดำเนินการประชุมนั้น

๔.๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมทำหน้าที่ระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น คือ

(๑) บริหารจัดการการประชุมในวาระที่ได้รับมอบหมาย โดยการพิจารณารายละเอียดในแต่ละระเบียบวาระการประชุม และให้มีการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวางจากผู้เข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปร่างมติที่สมาชิกมีฉันทามติในแต่ละระเบียบวาระ โดยนำเสนอต่อที่ประชุมใหญ่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบและรับรองเป็นมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๒) จัดตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมติในบางระเบียบวาระที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันมากและไม่สามารถหาข้อยุติได้ โดยนำผลการประชุมเสนอต่อ

คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมชุดนั้น ๆ ตามระยะเวลาที่คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมกำหนด

๔.๓ คณะอนุกรรมการประเมินผล

จัดตั้งโดย คจ.สช. โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจดังนี้

๔.๓.๑ องค์ประกอบ

ให้รองประธานคณะกรรมการคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นประธาน และให้มีอนุกรรมการมาจาก คจ.สช. โดยให้มีอนุกรรมการไม่เกิน ๑๓ คน ให้คณะอนุกรรมการเล็กรองประธานหนึ่งคน และให้เลขาธิการหรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมายทำหน้าที่เลขานุการคณะอนุกรรมการ

ในกรณีที่จำเป็นให้ คจ.สช. แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้มีความชำนาญเฉพาะด้านเป็นอนุกรรมการเพิ่มเติมได้ไม่เกิน ๓ คน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม

๔.๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) ประเมินผลสัมพัทธาสภาพแห่งชาติ อย่างเป็นระบบตลอดกระบวนการ
- (๒) นำเสนอผลการประเมินต่อ คจ.สช. เพื่อพัฒนาการจัดประชุมสัมพัทธาสภาพให้ดีขึ้น
- (๓) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานได้ตามความเหมาะสม
- (๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ คจ.สช. มอบหมาย

ทั้งนี้ในการดำเนินการอาจมอบหมายให้มีทีมงานวิชาการเฉพาะ ในการดำเนินการประเมินผลก็ได้

๔.๔ คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคม

จัดตั้งโดย คจ.สช. โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจดังนี้

๔.๔.๑ องค์ประกอบ

ให้รองประธานคณะกรรมการคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นประธาน และให้มีอนุกรรมการมาจาก คจ.สช.ตามสัดส่วนที่เหมาะสม โดยให้มีอนุกรรมการไม่เกิน ๑๓ คน ให้คณะอนุกรรมการเลือกรองประธานหนึ่งคน และให้เลขาธิการหรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมายทำหน้าที่เลขานุการคณะอนุกรรมการ

ในกรณีที่จำเป็นให้ คจ.สช.แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้มีความชำนาญเฉพาะด้านเป็นอนุกรรมการเพิ่มเติมได้ไม่เกิน ๓ คน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม

๔.๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) ดูแล รับผิดชอบและจัดกระบวนการสื่อสารทางสังคมในทุกช่องทาง ทั้ง ก่อน ระหว่าง และหลังการประชุม
- (๒) นำเสนอข้อมูลเนื้อหาสาระสำคัญในการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ สื่อสารให้ประชาชนทั่วไปรับทราบ
- (๓) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานได้ตามความเหมาะสม
- (๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ คจ.สช. มอบหมาย

หมวดที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕. ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

๕.๑ สมาชิก หมายถึง ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ทั้งภาคการเมือง ภาควิชาการ ภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม ที่เข้าร่วมประชุมตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนด และได้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมในนามองค์กรตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

๕.๒ ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง ผู้ที่คณะกรรมการเชิญหรืออนุญาตให้เข้าร่วมประชุมในฐานะผู้สังเกตการณ์ หรือผู้ที่มาลงทะเบียนตามแบบและหลักเกณฑ์ที่ คจ.สช. กำหนด

๕.๓ ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะกรรมการเชิญเข้าร่วมประชุมเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในด้านต่างๆ รวมทั้งบุคคลสำคัญและผู้แทนหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระการประชุม

๖. หน้าที่และสิทธิของผู้เข้าร่วมประชุม

๖.๑ สมาชิก

(๑) ศึกษารายละเอียดเอกสารการประชุมในแต่ละระเบียบวาระการประชุมและร่างมติ (ถ้ามี) เพื่อปรึกษาในกลุ่มของตนเอง และแสดงความคิดเห็นต่อเอกสารการประชุมและ/หรือร่างมติดังกล่าวในที่ประชุมในนามของกลุ่ม

(๒) พิจารณาเสนอระเบียบวาระการประชุมและร่างมติหรือข้อแก้ไขร่างมติในระเบียบวาระต่างๆ ผ่านผู้แทนกลุ่ม

(๓) ดำเนินการเพื่อขอรับการสนับสนุนร่างมติที่กลุ่มเสนอ รวมทั้งพิจารณาสนับสนุนร่างมติที่กลุ่มอื่นเสนอ ทั้งก่อนและระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๔) รักษา กฎ กติกา มารยาท การประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาและมารยาทในการแสดงความคิดเห็น

(๕) เผยแพร่มติจากที่ประชุมสู่สาธารณะอย่างกว้างขวาง

(๖) ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามมติของที่ประชุมอย่างเต็มความสามารถ

๖.๒ ผู้สังเกตการณ์

(๑) มีสิทธิแสดงความคิดเห็นในการประชุมเมื่อสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอจบสิ้นลงแล้วและประธานพิจารณาเห็นควรอนุญาต

(๒) มีสิทธิเสนอระเบียบวาระการประชุมหรือร่างมติหรือขอแก้ไขร่างมติที่มีสมาชิกหรือคณะกรรมการเสนอโดยให้ดำเนินการผ่านสมาชิก

(๓) รักษา กฎ กติกา มารยาท การประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาและมารยาทในการแสดงความคิดเห็น

๖.๓ ผู้ทรงคุณวุฒิ

(๑) มีสิทธิแสดงความคิดเห็นตามที่ประธานหรือประธานคณะอนุกรรมการได้เรียนเชิญหรือขอคำปรึกษา

(๒) มีสิทธิแสดงความคิดเห็นได้เช่นเดียวกับผู้สังเกตการณ์

(๓) รักษา กฎ กติกา มารยาท การประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาและมารยาทในการแสดงความคิดเห็น

หมวดที่ ๔

กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๗. การกำหนดระเบียบวาระการประชุม

๗.๑ การจัดทำระเบียบวาระการประชุมในเชิงประเด็น ให้ คจ.สช. ดำเนินการดังนี้

(๑) รวบรวม สังเคราะห์ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมทั้งข้อเสนอจากกรรมการและเครือข่ายองค์กรภาคีต่างๆ กำหนดเป็นร่างระเบียบวาระการประชุม

(๒) สังเคราะห์ข้อเสนอที่ได้จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เพื่อกำหนดให้เป็นระเบียบวาระการประชุมที่จะต้องพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี

(๓) ร่างระเบียบวาระการประชุมต้องแล้วเสร็จและประกาศให้ทราบทั่วกัน ก่อนการประชุมไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ วัน

(๔) การพิจารณาคัดเลือกประเด็นเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมให้พิจารณาจากความสำคัญ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะชนต่อประเด็นดังกล่าว และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบาย หรือผลต่อเนื้อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี เป็นเกณฑ์

(๕) ในกรณีที่สมาชิกมีประเด็นที่เร่งด่วนหรือที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะประเด็นอื่น นอกเหนือจากที่ปรากฏในร่างระเบียบวาระการประชุมที่คณะกรรมการเตรียมไว้แล้วได้ สมาชิกอาจเสนอให้พิจารณาบรรจุเข้าเป็นระเบียบวาระโดยต้องมีสมาชิก (ในนามของกลุ่ม) รับรองไม่น้อยกว่า ๑๐ กลุ่ม ทั้งนี้ ให้คณะอนุกรรมการบริหารพิจารณาเสนอความเห็นต่อที่ประชุมสมัชชา

สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ความเห็นชอบ เมื่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบแล้วจึงบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุม และให้ผู้เสนอระเบียบวาระการประชุมดังกล่าวได้เร่งดำเนินการจัดทำร่างข้อเสนอ/มติ เพื่อนำเข้าพิจารณาในการประชุมของคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมก่อนเสนอที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป และผู้สนับสนุนดำเนินการประชุมกันเอง โดยให้สมาชิกที่สนใจสามารถเข้าร่วมประชุมได้ รวมทั้งให้นำเสนอผลการประชุมให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทราบด้วยวิธีการที่เหมาะสม

๗.๒ ช่วงเวลาการจัดทำระเบียบวาระการประชุม

ให้ คจ.สช. จัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมให้แล้วเสร็จ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้รับทราบ ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ วัน ก่อนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๗.๓ การเตรียมการจัดทำเอกสารและร่างข้อเสนอมติ

คจ.สช. โดยการสนับสนุนของสำนักงานจัดให้มีกลไกรับผิดชอบในแต่ละระเบียบวาระ ไปดำเนินการจัดทำร่างแรกของเอกสารประกอบการประชุมและร่างข้อเสนอ/มติการประชุมในระเบียบวาระนั้นๆ (ถ้ามี) โดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม

คจ.สช. เผยแพร่เอกสารร่างแรกให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้มีการนำไปพิจารณาในการประชุมกลุ่มเครือข่าย และจัดส่งข้อเสนอให้สำนักงานภายใน ๑๕ พฤศจิกายน เพื่อให้กลไกรับผิดชอบในแต่ละระเบียบวาระ จัดทำร่างที่สองของเอกสารประกอบการประชุมและร่างข้อเสนอมติต่างๆ แล้วนำเข้าสู่การพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารประกอบการประชุมจะต้องกระชับ และมีความชัดเจน เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

ร่างมติในแต่ละระเบียบวาระการประชุม จะต้องมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม มีข้อมูลสนับสนุนอย่างเพียงพอและมีการสนับสนุนจากกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ในระดับหนึ่งโดยมี ๒ องค์ประกอบ คือ

(๑) ส่วนของความเป็นมาและความสำคัญของประเด็นโดยมุ่งเน้นการอ้างอิงถึงข้อสรุปสำคัญต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระการประชุมนั้นๆ เพื่อให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องมีมติและการดำเนินการตามมติ

(๒) ส่วนของการดำเนินการ ประกอบด้วยส่วนที่สำนักงานจะต้องดำเนินการ และส่วนที่องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเฉพาะองค์การภาครัฐทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น จะต้องดำเนินการให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

ทั้งเอกสารประกอบการประชุมและร่างมติ รวมทั้งมติที่มีการรับรองแล้ว จะต้องมีการจัดทำรหัสที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการอ้างอิง

๗.๕ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่ละครั้งหลังจากพิธีเปิดแล้ว ให้มีระเบียบวาระการประชุมอย่างน้อย ดังนี้

(๑) การรับรองระเบียบวาระการประชุม และการจัดสรรระเบียบวาระการประชุมให้แก่คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม

(๒) การประชุมพิจารณาตามระเบียบวาระการประชุมตามข้อ ๑) รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากกลุ่มสมาชิกต่างๆ

(๓) การรับรองร่างมติที่คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมพิจารณาเสนอ

๘. กระบวนการจัดประชุม

๘.๑ รูปแบบการจัดประชุม

๘.๑.๑ กรณีการจัดการประชุมในห้องประชุมใหญ่

(๑) การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่ ซึ่งสมาชิกทุกท่านเข้าร่วมประชุมพร้อมกัน เพื่อพิจารณาร่างมติต่างๆ ที่เสนอจากคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ และรับฟังความคิดเห็นจากผู้แทนกลุ่มต่างๆ ที่แสดงความจำนงล่วงหน้าว่าต้องการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมใหญ่ ทั้งนี้ในการจัดประชุมแต่ละปีให้คณะกรรมการ จัดให้มีหัวข้อเฉพาะที่จะให้ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ได้เสนอความคิดเห็น โดยให้สามารถพูดในที่ประชุมใหญ่ได้ไม่เกินคนละ ๕ นาที

(๒) วาระการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มสมาชิก

ก. ให้คณะกรรมการกำหนดประเด็นหลักของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปีเพื่อให้กลุ่มสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอที่เป็นรูปธรรม ซึ่งอาจนำไปสู่ข้อมติในปีนั้น หรือกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นในปีถัดไป

ข. ให้สมาชิกพูดแสดงความคิดเห็นต่อที่ประชุมใหญ่ในนามของกลุ่มได้กลุ่มละ ๕ นาที และให้มีสิทธิแสดงความคิดเห็นเรียงตามลำดับก่อนหลังที่แสดงความประสงค์

ค. ทั้งนี้รูปแบบการประชุมอาจมีความยืดหยุ่นตามดุลพินิจของประธาน

(๓) วาระอื่นๆ เป็นการรับรองร่างมติที่ผ่านการพิจารณาโดยได้รับฉันทามติแล้ว จากคณะอนุกรรมการคณะต่างๆ สมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงร่างมตินั้นๆ ได้ในนามของกลุ่ม ได้ไม่เกินคนละ ๓ นาที

๘.๑.๒ การประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม มีแนวทางดังนี้

(๑) ระหว่างการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการต่างๆ รวมทั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมติหรือคณะทำงานอื่นๆ สามารถประชุมคู่ขนานกันได้

(๒) เป็นการพิจารณาตามระเบียบวาระการประชุมที่ถูกกำหนดแล้ว มีการทำงานวิชาการและจัดกระบวนการเพื่อให้ได้ร่างข้อเสนอมติในระเบียบวาระการประชุมนั้น พร้อมทั้งมีเอกสารนำเข้าสู่ที่ชัดเจน

(๓) ให้เลขานุการ หรือผู้ที่เลขานุการ มอบหมาย ทำหน้าที่ผู้ช่วยเลขานุการ

(๔) ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในนามของกลุ่ม เพื่อเสนอความคิดเห็นตามระเบียบวาระการประชุมและขอแก้ไขร่างมติที่มีการเตรียมการไว้แล้วได้ไม่เกินคนละ ๓ นาที

(๕) สมาชิกสามารถเสนอร่างมติใหม่ ในระเบียบวาระที่กำหนดไว้และมีการเตรียมการไว้แล้ว โดยต้องมีการเสนอล่วงหน้า ก่อนการพิจารณาระเบียบวาระนั้น ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งต้องมีผู้รับรองอย่างน้อย ๓ กลุ่ม

๘.๑.๓ การจัดประชุมย่อยอื่นๆ

สมาชิกและสำนักงาน อาจจัดให้มีการประชุมย่อยในประเด็นต่างๆที่เป็นรายละเอียดในระเบียบวาระการประชุมหรือนอกระเบียบวาระการประชุม หรือจัดกิจกรรมพิเศษต่างๆในช่วงการประชุมได้ แต่ให้ดำเนินการนอกเวลาที่มีการประชุมใหญ่หรือการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม เช่นช่วงเวลาเข้าก่อนการประชุม ช่วงเวลาพักเที่ยง เป็นต้น ทั้งนี้ให้ขอแสดงความจำนงต่อสำนักงานได้ทั้งก่อนและระหว่างการประชุม

๘.๑.๔ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการนำเสนอรูปธรรมของประเด็นที่น่าสนใจ ทั้งที่เป็นระเบียบวาระการประชุมและไม่เป็นระเบียบวาระการประชุม เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย ตามความเหมาะสม อาทิเช่น การจัดเป็นกลุ่มสนทนา ลานเสวนา การจัดสาธิต การจัดนิทรรศการ การแสดงและอื่นๆ ทั้งนี้ผู้นำเสนอจะต้องแจ้งความจำนงล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนวันจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๘.๒ ช่วงเวลาของการจัดประชุมห้องใหญ่และห้องประชุมย่อย

โดยหลักการให้มีการแยกช่วงเวลาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อไม่ให้เกิดความสับสน แต่ให้คณะอนุกรรมการมีการประชุมพร้อมกันได้ หากมีระเบียบวาระการประชุมปริมาณมาก ไม่สอดคล้องกับระยะเวลาของการจัดประชุมในคราวนั้น ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ตัดสินใจเพิ่มระยะเวลาหรือปรับลดระเบียบวาระการประชุมลง ทั้งนี้ต้องดำเนินการล่วงหน้าเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน และให้คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเพิ่มคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมก็ได้ เพื่อให้การประชุมเสร็จสิ้นลงตามระยะเวลาที่กำหนดล่วงหน้า

๘. การกำหนดช่วงเวลาการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๘.๑ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องกำหนดเป็นประจำทุกปี

๘.๒ จำนวนวันในการจัด ไม่น้อยกว่า ๓ วัน โดยมี ร่างกำหนดการเบื้องต้น เช่น

(๑) ครึ่งวันแรกพิธีเปิดและปาฐกถาพิเศษ รับรองระเบียบวาระการประชุมและตั้งประธาน คจ.สช. ในปีถัดไป

(๒) ในวันต่อไป ประชุมสัปดาห์ และประชุมอนุกรรมการดำเนินการประชุม เพื่อพิจารณาร่างข้อเสนอมติในแต่ละวาระ

(๓) ครึ่งวันสุดท้าย เป็นการสรุปมติจากที่ประชุมและพิธีปิด

๑๐. กติกาและแนวทางการดำเนินการประชุม

๑๐.๑ ในการประชุมสัปดาห์สุขภาพแห่งชาติ ให้ที่ประชุมพิจารณาเฉพาะเรื่องที่อยู่ในระเบียบวาระการประชุมและต้องดำเนินการพิจารณาตามลำดับ เว้นแต่ที่ประชุมมีมติเป็นอย่างอื่น

๑๐.๒ ประธานมีหน้าที่และอำนาจในการดูแลความเรียบร้อยของการประชุม

๑๐.๓ ผู้เข้าร่วมประชุมต้องตรงต่อเวลา ปฏิบัติตนให้เรียบร้อย แต่งกายสุภาพ ไม่ใช้เครื่องมือสื่อสารใดๆ ที่ก่อให้เกิดการรบกวนระหว่างการประชุม มีส่วนร่วมในการประชุมอย่างสร้างสรรค์ และปฏิบัติตามกฎของสถานที่ประชุม

๑๐.๔ สมาชิกที่ประสงค์จะแสดงความคิดเห็น ให้แสดงความคิดเห็นในนามองค์กรหรือเครือข่ายเท่านั้น ไม่ให้มีการแสดงความคิดเห็นเฉพาะส่วนบุคคล

๑๐.๕ สมาชิกต้องเคารพในความคิดเห็นของกันและกัน บนพื้นฐานแห่งเหตุผลและข้อมูล

๑๐.๖ ทุกข้อมูล ประสพการณ์ และความเห็น ที่นำเสนอในที่ประชุมจะได้รับการรวบรวมไว้เพื่อการอ้างอิงและใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม

๑๑. การสรุปผลการประชุมและข้อเสนอแนะ

ภายหลังการจัดประชุมสัปดาห์สุขภาพแห่งชาติ ให้ คจ.สช. จัดให้มีการสรุปผลการประชุมและข้อเสนอแนะ และร่วมกับสมาชิกในการติดตามและผลัก

ต้นมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ทั้งในระดับชาติ
หน่วยงาน องค์กร พื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน ด้วยช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๑

(ลงชื่อ) สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

(นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ)

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑

รับรองสำเนาถูกต้อง

ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ