

# ๕ ปี สมัชชาสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๔๙

แนวคิดและประสบการณ์การเสริมสร้างระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม  
ผ่านพื้นที่สาธารณะและขบวนการประชาสังคมโดยใช้ “สุขภาพ” เป็นประเด็นขับเคลื่อน

■ สักกระหัดและเรียบเรียงโดย  
สายศิริ กำนันวัฒนะ



hsro 0006

เล่ม 1

12 01

ผลิตภัณฑ์การเรียนรู้ออนไลน์

# ๔ ปี สมัชชาสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๗

WA 541 ส662ผ 2548



\*BK0000000038\*

ผลิตภัณฑ์การเรียนรู้ออนไลน์ สมัชชาสุขภาพ...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผลิตภัณฑ์การเรียนรู้

๔ ปี สุขภาพสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๔๗

คณะที่ปรึกษา :

อำพล จินดาวัฒนะ  
ศรีสว่าง พ่วงศุภชัย  
วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์  
วิฑูรย์ พูลเจริญ  
พลเดช ปิ่นประทีป  
สมพันธ์ เตชะอธิก  
พิชัย ศรีใส  
กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร  
ปิติพร จันทรัตน์ อยู่ธาดา  
สุรณี พิพัฒน์โรจนกุล

สังเคราะห์และเรียบเรียงโดย : สายศิริ ต่านวัฒนะ

บรรณาธิการ : สายศิริ ต่านวัฒนะ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ : กรรณก ตันตระกูล  
สมฤทัย เสือปาน

ISBN : ๙๗๙-๙๗๙๗/๓-๕-๐

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : สิงหาคม ๒๕๔๔

จำนวนพิมพ์ : ๑,๐๐๐ เล่ม

สนับสนุนโดย :



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย :



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น ๒ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถ.สาธารณสุข ๒) ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ ถ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐ โทร.๐๒-๕๙๐-๒๓๐๙ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๒๓๑๑

E-MAIL Address : hсро@hсро.or.th Homepage : http://www.hсро.or.th

ออกแบบ : ภาพพรรณ สายยศ

พิมพ์ที่ : สมใจการพิมพ์

๓๖/๑ หมู่ ๑๙ ต.บางแม่นาง อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี ๑๑๑๕๐

โทร.๐๒-๔๗๓-๑๕๒๒



## คำนำ



“ผลิตภัณฑ์การเรียนรู้ ๔ ปี สมัชชาสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๔๗” เล่มนี้  
ได้รวบรวมแนวคิดและประสบการณ์การเสริมสร้างระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม  
ผ่านพื้นที่สาธารณะและขบวนการประชาสังคมโดยใช้ “สุขภาพ” เป็นประเด็นขับเคลื่อน ซึ่ง  
โดยเนื้อหาหลัก จะแบ่งออกเป็น ๓ ภาพใหญ่ๆ คือ ภาคแรก เป็นการชี้ให้เห็นถึงแนวคิด  
เรื่องสมัชชาสุขภาพ ทั้งในด้านที่มาและกระบวนการต่างๆ ในช่วงแรกๆ ที่ก่อให้เกิดงานนี้  
ขึ้นมา ภาคที่สอง เป็นการอธิบายถึงพัฒนาการของสมัชชาสุขภาพ ตั้งแต่การจัดให้มีเวที  
สาธารณะครั้งแรก การก่อเกิดของแนวคิดใหม่ๆ และนวัตกรรมในเรื่องสุขภาพ ตลอดถึง  
การผลักดันให้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นรัฐธรรมนูญในเรื่องสุขภาพของ  
สังคมไทย และในภาคที่สาม เป็นการถอดบทเรียนและผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการอย่าง  
เป็นรูปธรรมตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา

เจตนารมณ์ของหนังสือเล่มนี้ เพื่อแสดงให้เห็นถึงพลังและพลวัตของ  
กระบวนการสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม ผ่านยุทธศาสตร์  
“สามเหลี่ยม เขี่ยอนุภูเขา” ที่จะนำไปสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่เริ่ม  
ต้นจากจุดเล็กๆ ในสังคม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ขาดไม่ได้ ในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่ความอยู่เย็น  
เป็นสุข

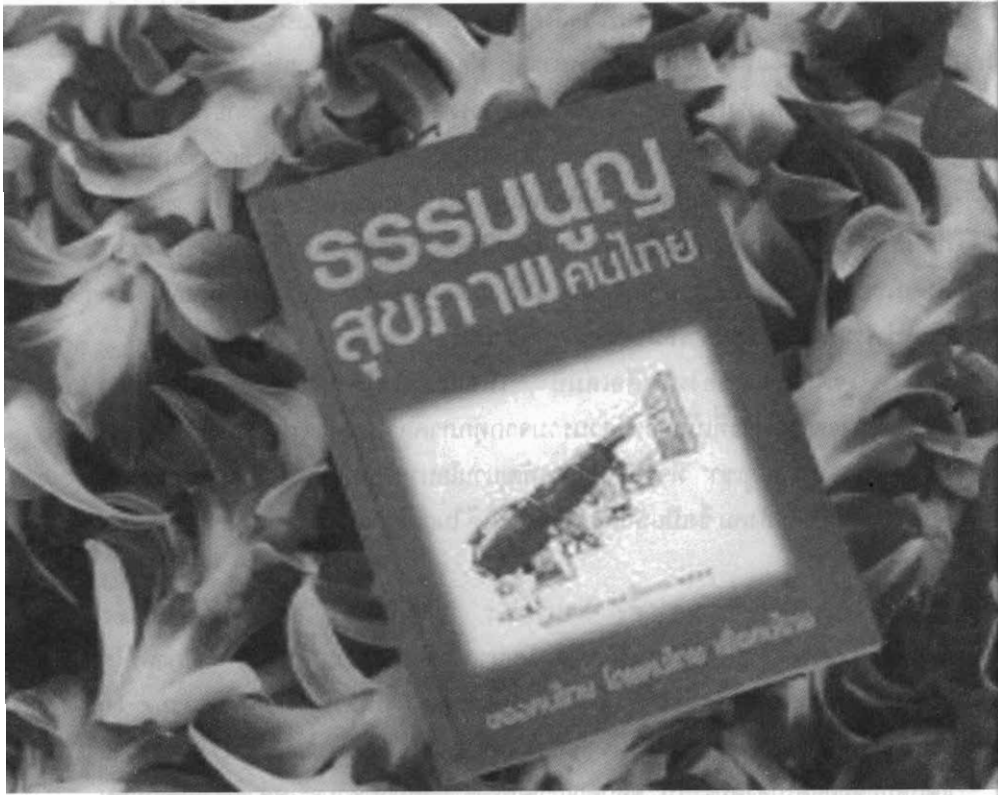
ขอขอบคุณ คุณสายศิริ ด่านวัฒนะ ที่มีส่วนสำคัญในการสังเคราะห์และ  
เรียบเรียงงานชิ้นนี้เพื่อสื่อให้สังคมได้รับรู้ถึงพัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ได้  
ดำเนินมาเป็นระยะๆ และสื่อให้เห็นถึงศักยภาพและพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ  
รวมทั้งการเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงานของผู้คนจำนวนมากเพื่อให้มีการขยาย  
แตกหน่อต่อยอดในสังคมต่อไป ขอขอบคุณภาคีเครือข่ายสุขภาพทั่วประเทศ ที่ร่วมมือกันขับ  
เคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพรวมกันมารอบแล้วรอบเล่า และขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ  
นักวิชาการ และหลายท่านที่ได้มีส่วนช่วยวิเคราะห์งาน เรียบเรียงงานหลายชิ้นไว้เป็น  
พื้นฐานสำหรับการทำงานชิ้นนี้ และได้ให้ข้อเสนอแนะตลอดจนข้อคิดเห็นต่างๆ หลาก  
กรรมหลายวาระเรื่อยมา

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

กรกฎาคม ๒๕๔๘

1. วัตถุประสงค์  
2. วัตถุประสงค์

3. วัตถุประสงค์  
4. วัตถุประสงค์



ธรรมนูญสุขภาพไทย  
ฉบับที่ ๑  
๒๕๕๓

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ



## คำนิยม



สมัชชาสุขภาพ เป็นอีกเหตุการณ์หนึ่งที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ชาติ ด้านขบวนการขับเคลื่อนพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ซึ่งเกิดจากกระบวนการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ รวมติดตามประเมินผล ร่วมเสนอแนะ ร่วมสร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งนี้ ด้วยเจตนารมณ์อย่างแรงกล้าที่จะปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นระบบที่พึงประสงค์ในสังคมไทย

จากการติดตามสังเกตศึกษาขบวนการขับเคลื่อนทางสังคมในรูปแบบและกระบวนการสมัชชาแห่งชาติที่ได้ดำเนินการผ่านเวทีในระดับต่างๆ จากระดับเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น และเชื่อมโยงมาสู่เวทีระดับชาติที่ได้จัดขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง\* ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ จนถึง พ.ศ. ๒๕๔๗ รวม ๔ ปีแล้วนั้น ทำให้ได้เห็นถึงศักยภาพ และพลังจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคมโดยเฉพาะจากภาคประชาชนที่มุ่งมั่นตอบสนองเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐ ทั้งในด้านสิทธิ หน้าที่ เสรีภาพ ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และมีทิศทางอันปกป้องถึงพัฒนาการตามครรลองของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ทั้งในด้านรูปแบบ อุดมการณ์ และวิถีชีวิต ที่จะต้องดำเนินการสืบสานอย่างต่อเนื่องไปในขณะเดียวกันอีกด้วย

ภารกิจทั้งหลายทั้งปวงที่กล่าวมาแล้วแต่มีคุณค่าแก่การศึกษาเรียนรู้ สะสมประสบการณ์ ถอดบทเรียน สร้างองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพและพลังการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับและประเด็นต่างๆ ต่อไป ดังนั้น การที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกันสนับสนุนให้เกิดการจัดทำบันทึกร้อยเรียงเรื่องราว พร้อมทั้งวิเคราะห์ สังเคราะห์ ขบวนการต่างๆ อย่างละเอียดละออ ด้วยความอุตสาหพยายามอย่างยิ่งของคณะทำงานเช่นนี้ จึงนับว่าเป็นการมองการณ์ไกล และสร้างสรรค์สังคมอย่างแท้จริง

โดยเฉพาะหากคำนึงถึงข้อเท็จจริงที่ว่า "ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ" อันเป็นผลงานการมีส่วนร่วมยกร่างกฎหมายจากทุกภาคส่วนของสังคม โดยผ่านกลไก กระบวนการและเวทีสมาชิกในระดับต่างๆ มาโดยตลอดนั้น ได้มีประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ถึง ๙๕,๔๑๐ คน ลงนามเสนอต่อรัฐสภา และอยู่ระหว่างการรอบรรจุเข้าระเบียบวาระการประชุมตามกระบวนการนิติบัญญัติ จึงเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่ภาคประชาชนจะต้องติดตาม การพิจารณาดำเนินการของรัฐสภา เพื่อให้สามารถมีบทบาทและส่วนร่วมในการพิจารณาร่างกฎหมายดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม และทันการ และแน่นอนว่าเอกสารบันทึกเหตุการณ์ "๕ ปี สมาชิกสุขภาพ" นี้ ย่อมช่วยบอกเล่าและสะท้อนให้สมาชิกรัฐสภาได้ตระหนักเป็นอย่างดีถึงความต้องการอันแท้จริงของสังคมไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งนี้ อันจะช่วยให้มีการพิจารณาตอบสนองด้วยดี

ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์

กรกฎาคม ๒๕๔๔

## คำแนะนำหนังสือ จากผู้เรียบเรียง

"สมัชชาสุขภาพ" เป็นกระบวนการพัฒนาที่ริเริ่มขึ้นใหม่ ตั้งต้นจากกรอบกว้างๆ แล้วค่อยปรับแต่งให้เป็นรูปเป็นร่างขึ้นทีละน้อย เมื่อมาถึงปีที่ ๔ ก้าวสู่ปีที่ ๕ นี้ พบว่ามีผู้เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก และเกิดความชัดเจนมากขึ้น ทั้งในเชิงแนวคิด หลักการและการดำเนินการ เมื่อ สปรส.มอบหมายให้ดิฉันเรียบเรียงหนังสือสรุปกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ๔ ปีแรก ภายใต้โจทย์ "อิงวิชาการแต่เลี่ยงความเป็นวิชาการ" ดิฉันจึงเสนอนอกเหนือจากการเล่าเหตุการณ์ หรือเขียนเชิงบันทึกให้เห็นภาพและเรื่องราวที่เกิดขึ้น "ระหว่างทาง" แล้ว น่าจะได้ทบทวนถึงต้นทางและมองต่อไปยังปลายทางของสมัชชาสุขภาพด้วย โดยหวังให้เป็นเครื่องมือในการขยายวงภาคีที่จะเข้ามาทำความรู้จักและมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ในการทำงานครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากเอกสารเป็นหลัก และบางส่วนได้จากการเข้าร่วมการประชุมต่างๆ ผนวกกับต้นทุนเดิมที่เคยร่วมอยู่ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในสามปีแรก (ทำหน้าที่ผู้ประสานงานแผนงานสื่อสารสาธารณะ สปรส. ช่วงปี ๒๕๔๓ - ๒๕๔๖) ในที่สุดจึงได้ต้นฉบับที่มีเนื้อหาทั้งหมด ๔ ส่วนใหญ่ ๆ คือ

บทนำ เป็นการท้าวความถึงที่มาของการปฏิรูประบบสุขภาพและการเคลื่อนไหวสำคัญๆ ในช่วงเวลาประมาณยี่สิบปีที่ผ่านมา โดยใช้แนวคิด "สายธารแห่งการเคลื่อนไหว" ซึ่ง อ.พิชัย ศรีใส ได้แนะนำไว้มาเป็นกรอบในการเล่าเรื่อง เพื่อให้มองเห็นว่าสมัชชาสุขภาพอยู่ตรงไหนของการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ

ภาคที่ ๑ ต้นธารสมัชชาสุขภาพ : แนวคิดและเป้าหมาย เป็นการพูดถึงหลักการของสมัชชาสุขภาพในบทบาทต่างๆ ก่อนจะไปพิจารณาสมัชชาสุขภาพของจริงในบทต่อไป

ภาคที่ ๒ สมัชชาสุขภาพภาคปฏิบัติ ในบทนี้จะเล่าถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตั้งแต่ปีที่ ๑ จนถึงปีที่ ๔ เพื่อให้เห็นพัฒนาการแนวคิดและกระบวนการ เหตุการณ์สำคัญๆ และความประทับใจต่างๆ รวมทั้งกล่าวถึงผู้ที่มีส่วนร่วมหลักๆ ไว้ด้วย ซึ่งก็ต้องขออภัยหากตกหล่นชื่อของท่านหนึ่งท่านใดไป ในบทนี้ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพทั้งระดับพื้นที่ และระดับชาติที่มีทีมนักวิชาการ



เข้าร่วมทำการประเมินทุกปี ปีละไม่ต่ำกว่า ๔-๕ ทีม รวมทั้งผลการประเมินภายในโดย  
สปรส. เองด้วย

ภาคที่ ๓ ผลึกแห่งการเรียนรู้ เป็นบทวิเคราะห์และข้อเสนอแนะต่ออนาคตของ  
สมาชิกสุขภาพ ซึ่งอ้างอิงบทวิเคราะห์ของนักวิชาการหลายท่าน โดยเฉพาะรายงานของ  
ดร.อุทัย ดุลยเกษม และคณะ, ดร.สมบัติ อ่างรังธัญวงศ์ และคณะ, ดร.สุวิจิ กู๊ด, นพ.โกมาตร  
จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ และ อ.ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ

ดิฉันได้รับความกรุณาจากนักวิชาการและอาจารย์ผู้ใหญ่หลายท่านช่วยอ่านต้นฉบับ  
และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งดิฉันขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ ที่นี้  
ได้แก่ อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, อ.พิชัย  
ศรีใส, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, อ.สมพันธ์ เดชะอธิก และ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

นอกจากนี้ ดิฉันขอขอบพระคุณเจ้าของผลงานวิชาการ เอกสาร ข้อมูลที่เป็นวัตถุดิบ  
ในการเขียนหนังสือเล่มนี้ทุกท่าน ขอบพระคุณ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, คุณสุรณี พิพัฒน์  
โรจนกมล และทีมงานสปรส.ทุกท่าน ที่ช่วยสนับสนุนข้อมูลและการประสานงานต่างๆ  
ขอขอบคุณที่ปรึกษา อภิญญา ตันทวีวงศ์ ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจในงานเขียน และสุดท้าย ขอบพระคุณ  
อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ ผู้เป็นแบบอย่างของผู้หญิงที่งดงามในวิถีแห่งการทำงาน ที่ได้กรุณา  
ให้คำแนะนำและเขียนคำนิยมหนังสือเล่มนี้ด้วย

สายศิริ ดำนวัตนะ

กรกฎาคม ๒๕๔๘

# ❁ สารบัญ ❁

คำนำ

คำนิยมจาก อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์  
 คำแนะนำหนังสือจากผู้เรียบเรียง

## บทนำ ในสายธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ

- กลไกอิสระ : หน้าที่ต่างแห่งปัญญาและการมีส่วนร่วม ๑๔
- ประชาสังคมสุขภาพ : การก่อตัวของคลื่นใต้น้ำ ๑๖
- สร้างเสริมสุขภาพ : กระแสน้ำที่เปลี่ยนทาง ๑๗
- หลักประกันสุขภาพ : คลื่นแห่งการเปลี่ยนแปลง ๑๙
- กระแสปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : ไหลช้าแต่ซึมลึก ๒๐
- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพ ๒๙

## ภาคที่ ๑ แนวคิดและเป้าหมาย : ต้นธารสมัชชาสุขภาพ

- ที่มาและความหมายคำว่า "สมัชชา" ๓๗
- กลไกนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วมปลายทางสมัชชาสุขภาพ
  - ๑. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้สู่สุขภาพ ๔๒
  - ๒. เปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อการมีส่วนร่วมตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ๔๗
  - ๓. เครื่องมือหรือเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชน ๔๙
  - ๔. สร้างเสริมขบวนการประชาสังคมเพื่อระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ๕๒
- จุดกำเนิดสมัชชาสุขภาพในประเทศไทย : จากข้อเสนอทางวิชาการสู่ห้องทดลองสังคมไทย ๕๗

## ภาคที่ ๒ ๔ ปี แห่งการเรียนรู้ : สมัชชาสุขภาพภาคปฏิบัติ

- ปีที่ ๑ ๒๕๔๔ สาธิตเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรก ๖๖
- ปีที่ ๒ ๒๕๔๕ สถานเครือข่าย ขยายพันธมิตร
  - เวทีระดับพื้นที่และเวทีเฉพาะประเด็น ๗๕
  - สมัชชาสุขภาพจังหวัด ๗๗
  - สรุปลักษณะร่วมที่พบในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๘๓
  - เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น นโยบายสาธารณะ ๘๘
  - เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๕ ๘๙
- วาระว่าด้วย ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ
- จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท ๑๐๔

- ปีที่ ๓ ๒๕๔๖ ใช้ความรู้และความรัก ห้ามรกร่วมกัน ๑๐๗
  - เน้นการทำงานวิชาการผสมผสานการเคลื่อนไหวสังคม ๑๐๘
  - ภาคประชาชนร่วมเป็นเจ้าของ ๑๐๙
  - ตั้งเป้าหมายสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.ฯ ๑๑๐
  - กระบวนการสมัชชาระดับพื้นที่ ๑๑๓
  - เวทีสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๔๖ ๑๑๘
  - การศึกษาและติดตามข้อเสนอให้เป็นจริง ๑๒๙
  
- ปีที่ ๔ ๒๕๔๗ บอกให้รู้ ชูให้เห็น เน้นตัวอย่าง ๑๓๕
  - ค้นหาประเด็นใหม่ขยายแนวร่วม ๑๓๘
  - ดันข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะ ๑๔๒
  - ค้นหาวิศวกรรมสร้างสุขจากชุมชน ๑๔๔
  - ปฏิบัติการพลเมืองดี ๑๔๕
  - สื่อตีมีสุข สร้างสื่อเพื่อสร้างสรรค์สังคม ๑๔๙
  - สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๗ ๑๕๐
  
- สรุปพัฒนาการในช่วง ๔ ปี สมัชชาสุขภาพ ๑๖๒

ภาคที่ ๓ ผลึกแห่งการเรียนรู้ : สู่อนาคตสมัชชาสุขภาพ

- สมัชชาสุขภาพกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ๑๖๙
- สมัชชาสุขภาพกับการปฏิรูปการเมืองภาคพลเมือง ๑๗๐
- สมัชชาสุขภาพกับบทบาทการเป็นพื้นที่สาธารณะและเทคนิคการมีส่วนร่วม ๑๗๓
 

ของภาคประชาชนตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ๑๗๖
- สมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๑๗๙
- ข้อเสนอแนะสู่อนาคตสมัชชาสุขภาพ ๑๘๓

บรรณานุกรม

# บทนำ

ในสายธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ



# บทนำ

## ในสายธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ

การเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพในสังคมไทยเกิดขึ้นมานานกว่าสองทศวรรษ จากการที่นักวิชาการและผู้บริหารสาธารณสุขรวมทั้งภาคประชาสังคมจำนวนหนึ่ง ตระหนักถึงวิกฤติการณ์ด้านสาธารณสุขอันเกิดจากทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีแนวโน้มมุ่งไปในด้านการรักษาโรค ฟังพาเทคโนโลยีจากภายนอกเป็นหลัก -ลดทอนศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพและฟังพาตนเอง ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดต่อเป็นโรคที่เกิดจากสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นแม้ว่าจะพยายามพัฒนาระบบบริการให้ใหญ่โตขึ้นมากเท่าใดก็ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการใช้บริการของประชาชนที่เพิ่มสูงขึ้นได้เมื่อระบบตลาดได้เข้ามาร่วมตอบสนองความต้องการบริโภคของประชาชน ก็ได้กระตุ้นให้เกิดความต้องการที่จะบริโภคเพิ่มขึ้นไปด้วย ผลที่ตามมาคือค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นในอัตราที่มากกว่าอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ แต่ผลลัพธ์ต่อสุขภาพของประชาชนไม่ได้ดีขึ้นเท่าที่ควร ทั้งยังมีปัญหาเรื่องความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างคนจนกับคนรวย ปัญหาเรื่องคุณภาพ ประสิทธิภาพของระบบ ในขณะที่นโยบายสุขภาพของประเทศยังคงมุ่งพัฒนาในเชิงตั้งรับและขาดการมีส่วนร่วมอย่างรอบด้าน

องนำแห่งการการปฏิรูประบบสุขภาพจึงอยู่ที่ระบบใหม่ที่ฟังประสงค์บนฐานคิดที่สำคัญคือ ต้องเน้นการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับระบบคิดและระบบโครงสร้างการทำงานให้เป็นแบบองค์รวม กระจายบทบาทและเสริมสร้างศักยภาพให้กับประชาชน ชุมชน และสังคมได้ร่วมกันรับผิดชอบดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับพฤติกรรม

ส่วนบุคคลไปจนถึงระดับการร่วมกำหนดนโยบายด้านสุขภาพและร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น และระดับประเทศ

ภายใต้แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว ได้เกิดการขับเคลื่อนขบวนการต่างๆ ขึ้นมากมาย เป็นระลอกคลื่นลูกเล็กบ้างใหญ่บ้างต่างกรรมต่างวาระ ตามจังหวะและโอกาสในบริบทที่ผันแปร หากแต่ระลอกคลื่นเหล่านี้ก็สอดรับกันอย่างยิ่งในทิศทางหรือกระแสใหญ่ของการเคลื่อนไหว ดังสรุปประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

### กลไกอิสระ : เปิดหน้าต่างแห่งปัญญาและการมีส่วนร่วม

การเคลื่อนไหวขับเคลื่อนแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะต้น เกิดขึ้นโดยการหาความรู้ และสร้างความรู้ แล้วนำมาสู่การเผยแพร่แนวคิดผ่านเวทีการประชุมสัมมนาต่างๆ จุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญประการหนึ่งเกิดขึ้นในช่วง ปี พ.ศ.๒๕๒๙ เมื่อมีการตั้งคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ (National Epidemiology Board of Thailand : NEBT) ขึ้นโดยการสนับสนุนของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ คณะกรรมการดังกล่าวมี น.พ.ประเวศ วะสี เป็นประธานคณะกรรมการฯ และมี พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ เป็นเลขานุการ ซึ่งได้สนับสนุนให้เกิดการทำงานด้านการวิจัยด้านสุขภาพในประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นๆ

ในปี พ.ศ.๒๕๓๑ คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติได้ร่วมกับหลายหน่วยงาน จัดเวที “สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ” ขึ้น ที่โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่ผู้บริหารระดับสูงสุดจากเกือบทุกกระทรวงในประเทศ มาประชุมเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาสุขภาพ มีการอภิปรายและนำเสนอผลงานวิชาการในประเด็นสุขภาพแนวใหม่หลายหัวข้อรวมทั้งมีการเสนอแนวคิดจัดตั้ง “สภาสาธารณสุข” ขึ้นเพื่อเป็นองค์กรที่จะประสานระหว่างสาขาและกระทรวงต่างๆ มาร่วมกันในการทำงานพัฒนาสุขภาพ ซึ่งจะเห็นว่าในขณะนั้นแนวคิดดังกล่าวเป็นความพยายามแสวงหาความร่วมมือกับภาครัฐเป็นหลัก

สมัชชาสาธารณสุขครั้งนั้นเป็นครั้งแรกและครั้งเดียว แนวคิดเกี่ยวกับสภาสาธารณสุขไม่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยเหตุผลที่ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพมาอย่างยาวนานวิเคราะห์ว่าเป็นเพราะสถานการณ์และสภาพปัญหา ตลอดจนความรู้ความเข้าใจต่อปัญหาของฝ่ายต่างๆ ในขณะนั้นยังไม่สุกงอมมากพอ อย่างไรก็ตามความพยายามที่จะปฏิรูปโครงสร้างและกลไกบริหารจัดการระบบสุขภาพยังคงดำเนินการต่อเนื่อง คณะกรรมการระบอบวิชาแห่งชาติได้ผลักดันให้เกิดกลไกอิสระขึ้น โดยในปี ๒๕๓๔ ได้ก่อตั้งมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ได้สำเร็จหลังจากมีความพยายามมาก่อนหน้านั้นหลายปี นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เป็นเลขาธิการมูลนิธิคนแรก หลังจากนั้นได้ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๓๕ เพื่อเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ให้ทุนส่งเสริมงานวิจัยด้านสุขภาพแก่นักวิชาการทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค มี นพ.สมศักดิ์ ชุนทรคีรี เป็นผู้อำนวยการสวรส.คนแรก และทำงานอยู่นานถึง ๖ ปี และมี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการคนต่อมา ปัจจุบัน (ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘) มี นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นผู้อำนวยการ ความอิสระทางวิชาการของ มสช.และสวรส.ทำให้สามารถสร้างงานวิจัย และขยายเครือข่ายนักวิชาการออกไปได้อย่างกว้างขวาง มีการเคลื่อนไหวสังคมและสร้างองค์ความรู้ที่เป็นฐานในการผลักดันนโยบายและทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขในแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้การที่มีโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform) ขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๓๙ อันเป็นโครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสหภาพยุโรป (EU) นำโดย นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในงานพัฒนาระบบประกันสุขภาพด้วย ก็ได้สร้างงานวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการระบบบริการสาธารณสุขไว้เป็นจำนวนมาก ได้องค์ความรู้และต้นแบบ (Model) เป็นฐานนำไปสู่การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในเวลาต่อมา



## ประชาสังคมสุขภาพ : การก่อตัวของคลื่นได้นำ

ขบวนการประชาสังคมสุขภาพมีการก่อตัวมานานกว่ายี่สิบปี พร้อมๆ กับประวัติศาสตร์ขบวนการการเมืองภาคพลเมืองในสังคมไทยที่เข้มแข็งขึ้นหลังจากเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๖ ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่นักศึกษาและปัญญาชนจำนวนหนึ่งออกจากป่ามาบุกเบิกงานด้านพัฒนาชนบท โดยเฉพาะเมื่อประจวบกับเมื่อมีกระแสความตื่นตัวและนโยบายของรัฐในการเร่งรัดพัฒนาชนบทของคณาธิปไตยประชาสังคมจำนวนมากได้ขยายบทบาทเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การศึกษา สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างชัดเจน แม้ว่าจะมีช่วงเวลาที่ยาวกว่ายุคทศวรรษที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๑๙ ที่มีการใช้ความรุนแรงปราบปรามขบวนการภาคประชาชน แต่อย่างไรก็ตามกว่ายี่สิบปีที่ผ่านมาอิทธิพลของประชาสังคมด้านสุขภาพที่น่าสนใจเกิดขึ้นอย่างมากมาย ตัวอย่างได้แก่ มูลนิธิแพทย์ชนบท มูลนิธิหมอชาวบ้าน มูลนิธิสาธารณสุขเพื่อการพัฒนา สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิสุขภาพไทย เป็นต้น

ปัจจัยหนุนเสริมขบวนการประชาสังคมอีกประการหนึ่งคือนโยบายสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๒๐ ซึ่งทำให้บทบาทของภาคประชาชนในด้านสุขภาพเข้มแข็งขึ้นภายใต้แนวคิดการทำงานแบบอาสาสมัคร แม้ว่าจะในแง่ของความสำเร็จในการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริงยังไม่เป็นที่ประจักษ์มากนัก เพราะยังมีลักษณะการดำเนินงานแบบสั่งการในแนวตั้งแบบราชการ แต่ก็ได้เพิ่มพูนประสบการณ์การจัดการในระบบสุขภาพให้กับประชาชนมากขึ้น เช่น มีความพยายามในเรื่องกองทุนยาอันเป็นการระดมการมีส่วนร่วม เพื่อจัดระบบดูแลสุขภาพด้วยประชาชนในชุมชนเอง เป็นต้น

ประชาสังคมสุขภาพเติบโตและเริ่มถักทอเป็นเครือข่ายมากขึ้นในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ภายหลังจากเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งเป็นประเด็นร่วมที่ทำให้องค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านอื่นๆ เข้ามาจับงานด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลานั้น

มีกลุ่มหรือองค์กรที่รวมตัวกันทำงานด้านสุขภาพประมาณ ๑๗๐ องค์กร ส่วนใหญ่เป็นองค์กรพัฒนาที่ทำงานด้านอื่นๆ อยู่ก่อน

โดยภาพรวมแล้วประชาสังคมสุขภาพมีลักษณะการรวมตัวเป็นกลุ่มที่ไม่ใหญ่มาก แต่มีจำนวนมากและมีความหลากหลาย มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (Network) มีการสื่อสารใกล้ชิด ทำงานร่วมกันแบบภาคี ที่เรียกว่าหุ้นส่วนสุขภาพ (Health Partnership) ปัจจุบันกลุ่ม องค์กรด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกฎหมาย ด้านสิทธิสตรี ประชาชนชาวบ้าน สื่อสารมวลชน ฯลฯ ได้เข้าร่วมขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในบริบทที่เกี่ยวของและเชื่อมโยงสุขภาพเข้ากับประเด็นอื่นๆ อย่างบูรณาการ จากในระยะเริ่มต้นที่การทำงานของประชาสังคมสุขภาพ มักเป็นการทำงานในลักษณะของการสังเคราะห์ หรืองานสาธารณกุศล แต่ในปัจจุบันได้ขยายบทบาทมาสู่งานด้านการคุ้มครองสิทธิ การให้ความรู้ การสร้างองค์ความรู้ การพัฒนารูปแบบทางเลือกและการเสนอทางเลือกให้กับสังคม และกำลังพัฒนาสู่การร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามที่รัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้เปิดทางไว้

แนวคิดภาคประชาสังคมกับสุขภาพถูกนำเสนออย่างเป็นทางการครั้งแรกในเวทีประชุมวิชาการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปี พ.ศ.๒๕๓๙ ซึ่งเป็นจุดที่ทำให้เกิดการศึกษาค้นคว้าและขบวนการขับเคลื่อนต่อเนื่องและกว้างขวางมากยิ่งขึ้นจวบจนปัจจุบัน

### สร้างเสริมสุขภาพ : กระแสใหม่ที่เปลี่ยนทาง

หลังการประกาศแนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้าขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ ประเทศไทยได้ประกาศใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นอย่างแท้จริงของการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ (International Conference on Health Promotion) ขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในการประชุมครั้งแรกที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อวันที่ ๑๗-๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๒๙ ได้ทำให้เกิด "กฎบัตรออตตาวา" (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นหัวใจแห่งการส่งเสริม

สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๕ ประการ คือ

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะทางด้านการดูแลสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)
๒. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี (Create Supportive Environments)
๓. การทำให้พลังชุมชนเข้มแข็ง (Strengthen Community Action)
๔. การพัฒนาทักษะให้แก่บุคคล (Develop Personal Skills)
๕. การปรับปรุงทิศทางของระบบการบริการด้านสุขภาพ (Reorient Health Services) จากเดิมที่มุ่งเน้นการซ่อมสุขภาพมาเป็นการมุ่งสร้างสุขภาพ

ในช่วงเวลานั้นถึงแม้จะมีแนวโน้มว่ารัฐบาลทั่วโลกจะตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็พบว่าการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพส่วนใหญ่ยังถูกใช้ไปในกิจกรรมการรักษาโรคเป็นหลัก สำหรับในประเทศไทยการเกิดขึ้นของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ในปี พ.ศ.๒๕๒๙, คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) ในปี พ.ศ.๒๕๓๒, สำนักงานควบคุมอาหารบริโภคยาสูบ (สศย.) ปี พ.ศ.๒๕๓๓ และการตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ขึ้นในปี ๒๕๓๕ ล้วนเป็นกุญแจสำคัญสู่การเคลื่อนไหวเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีการทำงานทั้งเชิงวิชาการ การเคลื่อนไหวสังคม และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้นำเงินที่จัดเก็บจากภาษีสินค้าที่ทำลายสุขภาพ (Sin Tax) มาใช้ในการรณรงค์สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สังคม

ด้วยการทำงานร่วมกันหลายฝ่ายยาวนานกว่า ๘ ปี ในที่สุดสังคมไทยจึงมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เกิดขึ้น โดยมีพระราชบัญญัติสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ รองรับให้ทำหน้าที่กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้งบประมาณจากร้อยละ ๒ ของภาษีสุราและบุหรี่ มาให้ทุนแก่หน่วยงาน องค์กร กลุ่ม เครือข่าย ชุมชนต่างๆ ได้นำไปแปร คำว่า "สร้างเสริมสุขภาพ" ให้เป็นรูปธรรมด้วยกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติ และนับวันกระแส

การสร้างเสริมสุขภาพก็ยิ่งเป็นกระแสใหม่ที่ไหลเชี่ยว ภายใต้การทำงานของเครือข่ายความร่วมมือที่หลากหลาย

## หลักประกันสุขภาพ : คลื่นแห่งการเปลี่ยนแปลง

ระบบประกันสุขภาพเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ เนื่องจากวิวัฒนาการระบบสุขภาพที่พัฒนาจากระบบที่ใช้ภูมิปัญญาและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มาสู่ระบบบริการที่มีสถานพยาบาลและมีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การมีระบบประกันสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ประชาชนมีหลักประกันว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลในยามจำเป็น โดยในปี พ.ศ.๒๕๐๖ เริ่มมีการให้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลกับกลุ่มข้าราชการ ในปี พ.ศ.๒๕๓๓ มีกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมขึ้นเป็นครั้งแรก สำหรับประชาชนทั่วไปนั้น รัฐบาลไทยได้เริ่มจากการให้ประกันสุขภาพกับกลุ่มคนจนหรือผู้ยากไร้ก่อนอันเป็นที่มาของระบบบัตรสงเคราะห์ซึ่งเริ่มตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๑๘ ต่อมาจึงพัฒนามาสู่ระบบสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ซึ่งเป็นการประกันสุขภาพในฐานะที่เป็น "สิทธิ" ที่ประชาชนจะต้องได้รับแต่ก็ยังให้กับเฉพาะคนยากจนเท่านั้น แต่เนื่องจากระบบประกันสุขภาพที่รัฐมอบให้กับคนจนนั้น นอกจากจะมีปัญหาเรื่องคุณภาพบริการแล้วยังพบว่าคนที่จนจริงๆ บางส่วนยังไม่ได้รับสิทธิทำให้เกิดแนวคิดที่จะผลักดันให้ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นสิ่งที่หลาย ๆ ประเทศทั่วโลกต่างพยายามที่จะดำเนินการแต่น้อยประเทศที่จะทำได้สำเร็จ

หลังจากความพยายามนานนับสิบปี ทั้งในการสร้างองค์ความรู้ การสร้างเครือข่ายแนวร่วมภาคประชาชน และการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญขึ้นโดยส่วนหนึ่งเป็นผลจากโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform Project) ในปี ๒๕๓๙-๒๕๔๓ ที่นอกจากจะทำให้ได้ความรู้และต้นแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแล้ว ยังมีการทำงานร่วมกับภาคประชาชนจนเกิดเครือข่ายรณรงค์เพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการเข้าชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาคประชาชน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งเป็นเวลาเดียวกับที่พรรคไทยรักไทยชูนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรคในการ

หาเสียงเลือกตั้งทั่วไปในปี พ.ศ.๒๕๔๔ ในที่สุดเมื่อพรรคไทยรักไทยชนะการเลือกตั้งและขึ้นเป็นรัฐบาล ได้นำเอานโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกคน” มาสู่ภาคปฏิบัติและมีการออก พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ตามมา นับเป็นความสำเร็จก้าวแรกของความพยายามที่จะให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมประชากรกว่า ๔๖ ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ ๙๕ ของประชากรทั่วประเทศ การจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทำให้เกิดการปฏิรูประบบการเงินการคลัง การปรับโครงสร้างกลไกการบริหารจัดการในระบบบริการสาธารณสุข นับได้ว่าเป็นคลื่นแห่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ส่งผลต่อทิศทางของระบบสุขภาพไทยอยู่ในปัจจุบัน และด้วยผลกระทบที่เป็นรูปธรรมจึงกลายเป็นประเด็นสาธารณะที่มีการถกอภิปรายกันตั้งแต่ในเชิงแนวคิดปรัชญาพื้นฐานไปจนถึงแนวทางการปฏิบัติตลอดช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา

ระบบหลักประกันสุขภาพไทยยังคงเป็นกระแสธารที่กว้างใหญ่และเต็มไปด้วยความท้าทายที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่ไกลและยั่งยืนต่อไปอีก คือ ระบบที่มีความเป็นธรรม (Equity) มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และ ระบบที่โปร่งใสสังคมมีส่วนร่วม (Accountability)

### กระแสปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : ไหลช้าแต่ซึมลึก

ในท่ามกลางการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพทั้งหลายทั้งปวงที่กล่าวมา ยังมีอีกความพยายามหนึ่งที่เกิดขึ้นจากแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติและเชื่อว่าระบบสุขภาพไทยยังขาดกลไกหรือเครื่องมือที่เป็น “ร่มใหญ่” ที่จะกำหนดและกำกับดูแลทิศทางระบบสุขภาพอย่างรอบด้านและสอดรับกัน

ในปี พ.ศ.๒๕๔๒-๒๕๔๓ จึงได้มีการขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการโดยการผลักดันให้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๔๓ ด้วยเหตุผลในการออกระเบียบฯ นี้ว่า

“โดยที่ระบบสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน ยังไม่สามารถช่วยให้ประชาชน มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีพอ และไม่เป็นที่ไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย สมควรมีการดำเนินการเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สร้าง ระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการ ให้มีกฎหมายที่ว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายแม่บทในการปฏิรูประบบสุขภาพ”

และให้นิยามคำว่า “ระบบสุขภาพแห่งชาติ” ว่า หมายถึง “ระบบทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้ง ประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ” และระบุว่า คำว่า “ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” หมายความว่า “กระบวนการใดๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชน ทั้งหมดสามารถมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตลอดจน มุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน”

กรอบทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติภายใต้ระเบียบฯ นั้น มุ่งที่จะ ปฏิรูปจากระบบตั้งรับซ่อมแซมสุขภาพเสียเป็นระบบรุกออกไปสร้างสุขภาพดี โดยมี ระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคให้คนมีสุขภาพดี ไม่ให้เจ็บป่วยโดย ไม่จำเป็น เพราะเชื่อว่าการทำให้สุขภาพดีจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรอรักษาเมื่อ สุขภาพเสียแล้ว เมื่อมีผู้สุขภาพเสียไม่มากก็จะมีทรัพยากรเพียงพอที่จะสร้างระบบบริการ ที่มีคุณภาพดี ที่คนไทยเข้าถึงได้ทุกคนโดยฐานะทางเศรษฐกิจไม่เป็นอุปสรรค โดย ต้องทำการปฏิรูปวิธีคิดของคนไทยทั้งสังคมเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และทำการระบบ ย่อยทั้งปวงในระบบสุขภาพที่ดำรงอยู่ก่อนแล้วให้เป็นระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่จะสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าได้จริง โดยใช้การจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง จะใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของชาติเป็นเครื่องมือในการระดมความร่วมมือของทุกภาค ส่วนเข้ามาร่วมมือกัน การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจึงเป็นทั้งกระบวนการ (Mean)

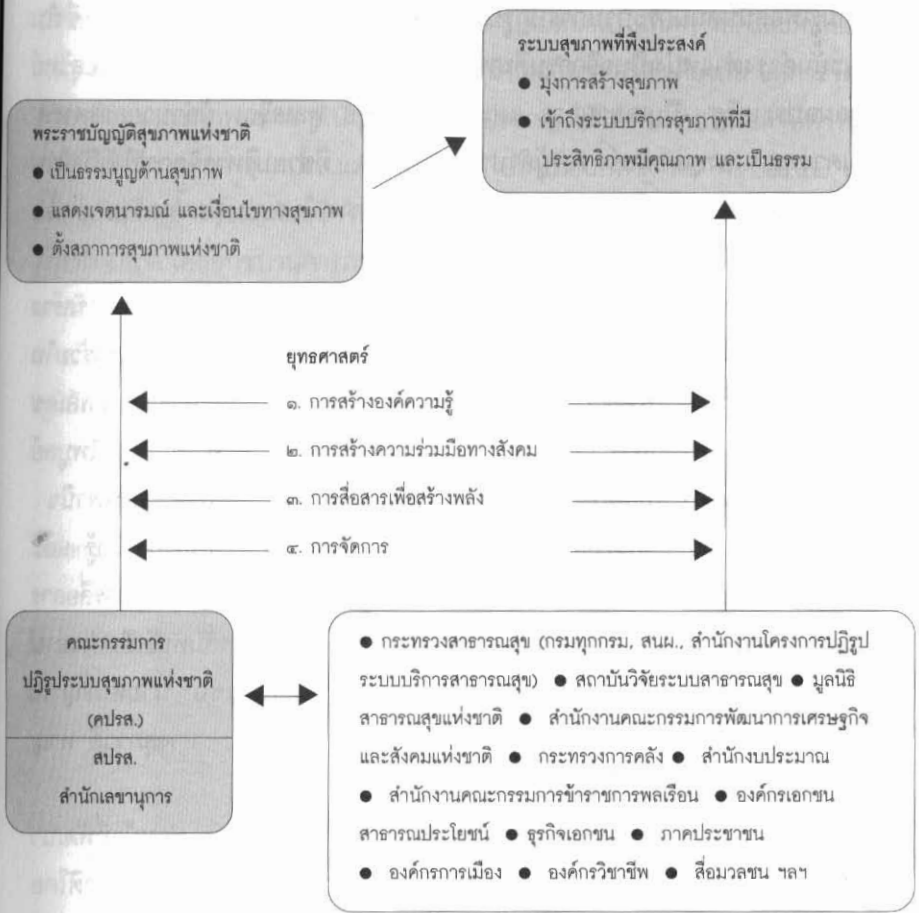
และเป้าหมาย (Target) ไม่ใช่เพียงออกกฎหมายมาบังคับให้เกิดการปฏิรูปเท่านั้น เหมือนดังที่มีบทเรียนจากหลาย ๆ ประเทศที่ไม่ประสบความสำเร็จมาแล้ว

ในการเริ่มต้นกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้วางกลไกการจัดการ ที่ตั้งใจไม่ให้เป็นการกลไกแบบราชการ แต่ต้องเป็นกลไกที่สามารถทำงานเชื่อมประสาน กับภาคส่วนที่สำคัญทั้งสาม คือ ประชาชน วิชาการ และการเมือง โดยได้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้น มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิ จากสาขาอาชีพและภาคส่วนต่างๆ และได้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขึ้นมาทำหน้าที่เป็นแกนประสานและเป็นสำนักงานเลขานุการของคปรส. โดย เป็นองค์กรอิสระในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข มี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ อดีต ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นผู้อำนวยการ ซึ่งหวังว่ากลไกเช่นนี้จะสามารถบริหารจัดการขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ในมิติที่กว้างโดยเฉพาะการทำงานกับภาคประชาสังคม โดยไม่ขาดการเชื่อมโยงกับ ภาคการเมืองและกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นโครงสร้างที่สำคัญในระบบสุขภาพ

ภายใต้กรอบการปฏิรูประบบสุขภาพที่ขับเคลื่อนโดยกลไก คปรส. และ สปรส. นั้น ได้จัดโครงสร้างระบบสุขภาพใหม่ที่พึงประสงค์ ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย ต่างๆ ทั้งหมด ๘ ระบบ คือ

๑. ระบบสร้างเสริมสุขภาพ
๒. ระบบการป้องกันและควบคุมปัจจัยคุกคามสุขภาพ
๓. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ
๔. ระบบบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
๕. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๖. ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
๗. ระบบองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
๘. ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข

**ยุทธศาสตร์และเป้าหมายการปฏิรูป**



(ข้อมูลจาก "ปฏิรูประบบสุขภาพ อะไร ? ทำไม ? อย่างไร ?" สปรส. ๒๕๕๓)



ภายใต้ คปรส. มีคณะอนุกรรมการฯ อีก ๔ คณะ ประกอบด้วย

(๑.) คณะอนุกรรมการวิชาการ มีหน้าที่สร้างองค์ความรู้ และบริหารจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ มี นพ.เกษม วัฒนชัย ซึ่งในขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธาน มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นเลขานุการ และมี นพ.วิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการสวรส. คุณดวงพร เสงฆุณยพันธ์ รองผู้อำนวยการ สวรส. ที่ช่วยบริหารจัดการให้เกิดงานวิชาการและจัดทำข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบย่อยต่างๆ ในระบบสุขภาพ รวมกว่า ๔๐ เรื่อง

(๒.) คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม มีหน้าที่สนับสนุนการสร้างเครือข่ายทางสังคม การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ มี นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน มี นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เป็นเลขานุการ และมีคณะอนุกรรมการท่านอื่นๆ อาทิ เช่น นายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม, ครูบาสุทธินันท์ ปรัชมพฤทธิ, ครูชบ ยอดแก้ว, นพ.บัญญัติ พงษ์พานิช

(๓.) คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ รับผิดชอบการสร้างการรับรู้ และความเข้าใจ และการยอมรับสนับสนุนกระบวนการปฏิรูปอย่างกว้างขวางด้วยการสื่อสารข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีที่ดูแลกรมประชาสัมพันธ์เป็นประธาน มีคณะอนุกรรมการที่เป็นนักวิชาการและนักสื่อสารหลายท่าน เช่น นายสนธิญาณ หนูแก้ว, นายประกิต อภิสารธนรักษ์, นายदनัย เอกมหาสวัสดิ์, นางสุภาวดี หาญเมธี และผศ.ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ เป็นต้น

(๔.) คณะอนุกรรมการยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่พัฒนากรอบความคิดระบบสุขภาพ จัดทำสาระสำคัญ ยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติโดยประมวลความคิดเห็นต่อสิ่งลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพแห่งชาติจากเวทีสาธารณะและกระบวนการประชาคม ตลอดจนเสนอและติดตามให้สามารถออกมาบังคับใช้ มี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน มีคณะอนุกรรมการ เช่น ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ รศ.แสง บุญเฉลิมวิภาส นายประเวศ อรรถศุภผล นางวารุณี สุรนินวงศ์ ฯลฯ

ภายหลัง ๓ ปี ตามที่กำหนดในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พบว่า ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในด้านการเคลื่อนไหวสร้างความร่วมมือทางสังคม และปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพมิตินั้นมีความคืบหน้าไปในทิศทางที่ดีและหนุนเสริมกระแสการปฏิรูปที่มีการขับเคลื่อนมาทั้งก่อนหน้าและในช่วงเวลาเดียวกัน แต่การจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินั้นไม่สามารถประกาศใช้ได้ทันภายในเวลาที่กำหนด ทำให้ต้องมีการต่ออายุ ครปส. และสปรส. ออกไปถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๔๘ และได้ต่ออายุอีกครั้งเพื่อทำพันธกิจให้แล้วเสร็จ ซึ่งนับว่าเป็นการขยายโอกาสและเวลาในการทำงานขับเคลื่อนขบวนการภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น โดยมีเครื่องมือสำคัญคือ สมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการและเวทีระดมการมีส่วนร่วม ที่ริเริ่ม ทดลอง และพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสม โดยเรียนรู้ด้วยภูมิปัญญาชุมชน ท้องถิ่น มาสู่ระดับประเทศ และกำลังจะขยายสู่ระดับโลก

การกระเพื่อมและเคลื่อนไหวของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงเวลากว่าสี่ปีที่ผ่านมา สามารถแสดงลำดับเหตุการณ์ได้ดังต่อไปนี้

- ❖ ๓ พฤษภาคม ๒๕๔๓ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จัดการสัมมนาระดับชาติเรื่อง “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ” เป็นเวทีจุดประกายการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นครั้งแรก และมีการจัดเวทีระดับภาคอีกรวม ๖ เวที
- ❖ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๔๓ ออกระเบียบสำนักออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- ❖ ๙ สิงหาคม ๒๕๔๓ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ครปส.) ประชุมเป็นครั้งแรก และเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ๔ ยุทธศาสตร์คือ ๑. แผนการสร้างองค์ความรู้ ๒. แผนการสร้างความร่วมมือทางสังคม ๓. แผนการสื่อสารสาธารณะ ๔. แผนบริหารจัดการและการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- ❖ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ - มกราคม ๒๕๔๔ เพื่อให้มีต้นร่างความคิด หรือ เอกสารตั้งต้นในการจัดเวทีระดมสมองต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีการจัดทำ ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ หรือ พิมพ์เขียวระบบสุขภาพแห่งชาติ ขึ้น

- ❖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ ภาคี กลุ่ม องค์กร ต่างๆ เช่น เครือข่ายผู้พิการ เครือข่ายผู้หญิง เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย เครือข่ายคนจน เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านอีสาน เครือข่ายแรงงานนอกระบบ แพทยสภา สภากาชาดสยาม ชมรมแพทย์ชนบท กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายหมออนามัย ฯลฯ จัดเวทีระดมความเห็นต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ รวมกว่า ๕๐๐ เวที
- ❖ กันยายน พ.ศ.๒๕๔๔ สป.ร. ร่วมกับองค์กรภาคี ๑๒๕ องค์กร จัดงาน “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” ขึ้น มีการจัดเวทีเสวนาสัมมนาสุขภาพ เพื่อรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะจากตัวแทนองค์กรต่างๆ ต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ❖ หลังจากการประชุมเสวนาสัมมนาสุขภาพครั้งแรก ได้นำข้อเสนอต่างๆ สังเคราะห์และเรียบเรียงใหม่ จัดทำเป็น “สาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” นำไปจัดเวทีย่อยระดับอำเภอรวมประมาณ ๕๕๐ เวที หรือประมาณ ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอำเภอทั่วประเทศ
- ❖ เมษายน ๒๕๔๕ มีการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ ๑ ขึ้น และได้มีการจัดเวทีสัมมนาสุขภาพระดับจังหวัดขึ้นใน ๗๕ จังหวัด (ยกเว้น กทม.) เพื่อนำร่าง พ.ร.บ.ฯ ไปรับฟังความคิดเห็นร่วมกับการเชิญชวนให้ประชาชนได้ลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ฯ อีกหลายครั้ง ก่อนที่จะนำเข้าสู่เวทีสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕
- ❖ ๗-๘ สิงหาคม ๒๕๔๕ มีการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ อย่างเต็มรูปแบบขึ้นเป็นครั้งแรก นำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่ปรับปรุงแก้ไขไปสู่การรับฟังความเห็น ในประเด็นต่างๆ โดยเชิญนายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) มารับมอบข้อเสนอและรับช่วงที่จะผลักดันให้ออกมาประกาศใช้ในฐานะผู้นำรัฐบาล
- ❖ หลังจากเวทีสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.ฯ ได้นำข้อเสนอจากเวทีสัมมนาสุขภาพมาสังเคราะห์ และปรับปรุงแก้ไข ร่าง พ.ร.บ.ฯ เป็นร่างที่เป็นฉบับปรับปรุง ๒๔ กันยายน ๒๕๔๕ นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยจะต้องเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี ชุดที่ ๓ เป็นอันดับแรก
- ❖ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ มีการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท วังและปิ่นจักรยานรณรงค์จาก ๔ ภาค ๕ เส้นทาง มาสู่สนามหลวงและรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้รวม ๔.๗ ล้านรายชื่อ มอบให้แก่ประธานรัฐสภา (นายอุทัย พิมพ์ิโชน) เพื่อเป็นพลังหนุนให้รัฐบาลเร่งพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.ฯ ที่ภาคประชาชนร่วมกันจัดทำขึ้น

- ❖ ธันวาคม ๒๕๕๕-มกราคม ๒๕๕๖ จัดเวทีสมัชชาสุขภาพเด็กและเยาวชน : ว่าด้วยสุขภาพ เปิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีกระบวนการร่วมกับภาคีด้านเด็กและเยาวชนในทุกภาค จัดกิจกรรมสำคัญ คือ การรวบรวม "สิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้" ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการสร้างความสุขภาวะที่เด็กและเยาวชนดำเนินการ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดเวทีให้เด็กได้เสนอความเห็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชน โดยมีการนำเสนอแก่ผู้บริหารประเทศ (โดยมีนายจาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรี) เป็นตัวแทนรัฐบาล ผ่านการถ่ายทอดสดพร้อมกัน ๔ ภาคในวันเด็กประจำปี ๒๕๕๖
- ❖ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ ในการประชุมคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีสั่งการว่า เมื่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ผ่านคณะกรรมการกรรณการครั้งรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่ ๓ แล้วให้นำเข้าสู่คณะกรรมการกรรณการครั้งรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่ ๖ (ฝ่ายกฎหมาย)
- ❖ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการกรรณการครั้งรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่ ๓ เห็นชอบในหลักการ ร่าง พ.ร.บ.ฯ แต่ยังไม่สามารถเข้าสู่ ครม. ได้ ต้องรอการพิจารณาของคณะกรรมการกรรณการครั้งรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่ ๖ ตามบัญชาของ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี
- ❖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ครม. มีมติให้ต่ออายุ คปรส. และสปรส. ตามที่ คปรส. เสนอออกไปอีกไม่เกิน ๒ ปี เนื่องจากภารกิจในการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยังไม่แล้วเสร็จ
- ❖ มิถุนายน ๒๕๕๖ เริ่มกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ปี ๒๕๕๖ โดยจัดตามพื้นที่ (ภาค) และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยกำหนดประเด็นจากปัญหาที่กระทบสุขภาพในพื้นที่ ที่เชื่อมโยงกับสาระสำคัญหรือมาตรการด้านการสร้างเสริมสุขภาพใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาล่าช้าจากระดับพื้นที่ เป็นการจำลองว่า เมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้แล้ว สมัชชาสุขภาพจะเป็นอย่างไร
- ❖ ๔-๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยนำประเด็นที่มีการจัดระดับพื้นที่ และ ประเด็นเฉพาะ มาทำข้อสรุป และจัดทำข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยื่นต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลักดันให้ภาคประชาสังคมนำข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

- ❖ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตั้งคณะทำงานศึกษาข้อเสนอสมัชชาสุขภาพ เพื่อสังเคราะห์ กลั่นกรอง และติดตามผลักดันข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติหรือการกำหนดนโยบายสาธารณะ
- ❖ ต้นปี ๒๕๕๗ ภาคประชาชนร่วมกันตั้งเครือข่ายรณรงค์ พ.ร.บ.สุขภาพฯ ภาคประชาชน ทหารายชื่อผู้สนับสนุน ได้ ๑๒๓,๕๑๖ รายชื่อ และเคลื่อนไหวสังคมด้วยขบวนการ "ปฏิบัติการพลเมืองดี" นำรายชื่อมอบให้กับประธานรัฐสภา
- ❖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เริ่มจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์นำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗ โดยมีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่จำนวน ๑๗๓ เวที จำนวนผู้เข้าร่วม ๓๒,๐๐๐ คน มีการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติต่างๆ มาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันรวม ๓๔๖ เรื่อง มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๑๑ เวที จำนวนผู้เข้าร่วม ๔๘๐ คน มีการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวม ๓๑ เรื่อง
- ❖ ๘-๙ กันยายน ๒๕๕๗ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ผู้เข้าร่วมสมัชชา ๓,๕๐๐ คน ประเด็นหลักของการจัดสมัชชาคือ "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี" ประเด็นอื่นๆ อีก ๑๐ ประเด็น มีการนำนวัตกรรมสร้างสุขภาพมาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน "ตลาดนัดเรียนรู้สู่สุขภาพะ" รวม ๗๓ เรื่อง
- ❖ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา ผ่านการพิจารณารับหลักการของ ครม.ส่งต่อไปยังขั้นตอนของกฤษฎีกา
- ❖ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๘ ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับภาคประชาชนได้รับการบรรจุวาระการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร เป็นวาระเรื่องเสนอใหม่
- ❖ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกาได้รับการปรับปรุงแก้ไขโดยคณะกรรมการชุดพิเศษของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเป็นที่เรียบร้อย รอเสนอเข้าสู่รัฐสภา

## พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ สมัชชาสุขภาพ

สาระสำคัญของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ๖ หมวด ๙๓ มาตรา คือ หมวดที่ ๑ ความมุ่งหมายและหลักการ หมวดที่ ๒ สิทธิหน้าที่ ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมวดที่ ๓ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๕ สมัชชาสุขภาพ หมวดที่ ๖ แนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

โดยในคำชี้แจงประกอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า มาตรการต่างๆ ในแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในหมวดที่ ๖ ซึ่งมีทั้งหมด ๘ ระบบย่อย คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บุคลากรด้านสาธารณสุข และการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ นั้นจะไปสู่การปฏิบัติได้จะต้องเป็นการทำงานผ่าน "กลไกนโยบายสุขภาพ" ซึ่งประกอบด้วย "คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ" สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ "สมัชชาสุขภาพ"

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีองค์ประกอบมาจาก ๓ ภาคส่วนคือ ภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาการวิชาชีพ และ ภาคประชาชน มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนด เสนอแนะ และผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ โดยมี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานเลขานุการ และทำงานผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ

โดยให้นิยามและรายละเอียดเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพว่า

**“สมัชชาสุขภาพหมายถึงกระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างชาญฉลาดและสมานฉันท์โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพะ”**

## หมวดที่ ๕ สมัชชาสุขภาพ

### ส่วนที่ ๑ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น

มาตรา ๕๙ ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือ เสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ก็ได้ โดย คสช. (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นๆ ของรัฐในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง คสช. คณะกรรมการบริหารสำนักงาน และคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องนำไปพิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่ และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

### ส่วนที่ ๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๖๐ ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามวรรคหนึ่งต้องประกอบด้วยภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด

มาตรา ๖๑ ให้มีคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดย คสช. แต่งตั้งเป็นคราวๆ ไป คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยอนุกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการ และวิชาชีพ และภาคประชาชนในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

ให้คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา ๖๒ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่างๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะเข้าร่วม

ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สมัครลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๖๑ เป็นคราวๆ ไป การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สมัครลงทะเบียนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

มาตรา ๖๓ ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่หน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

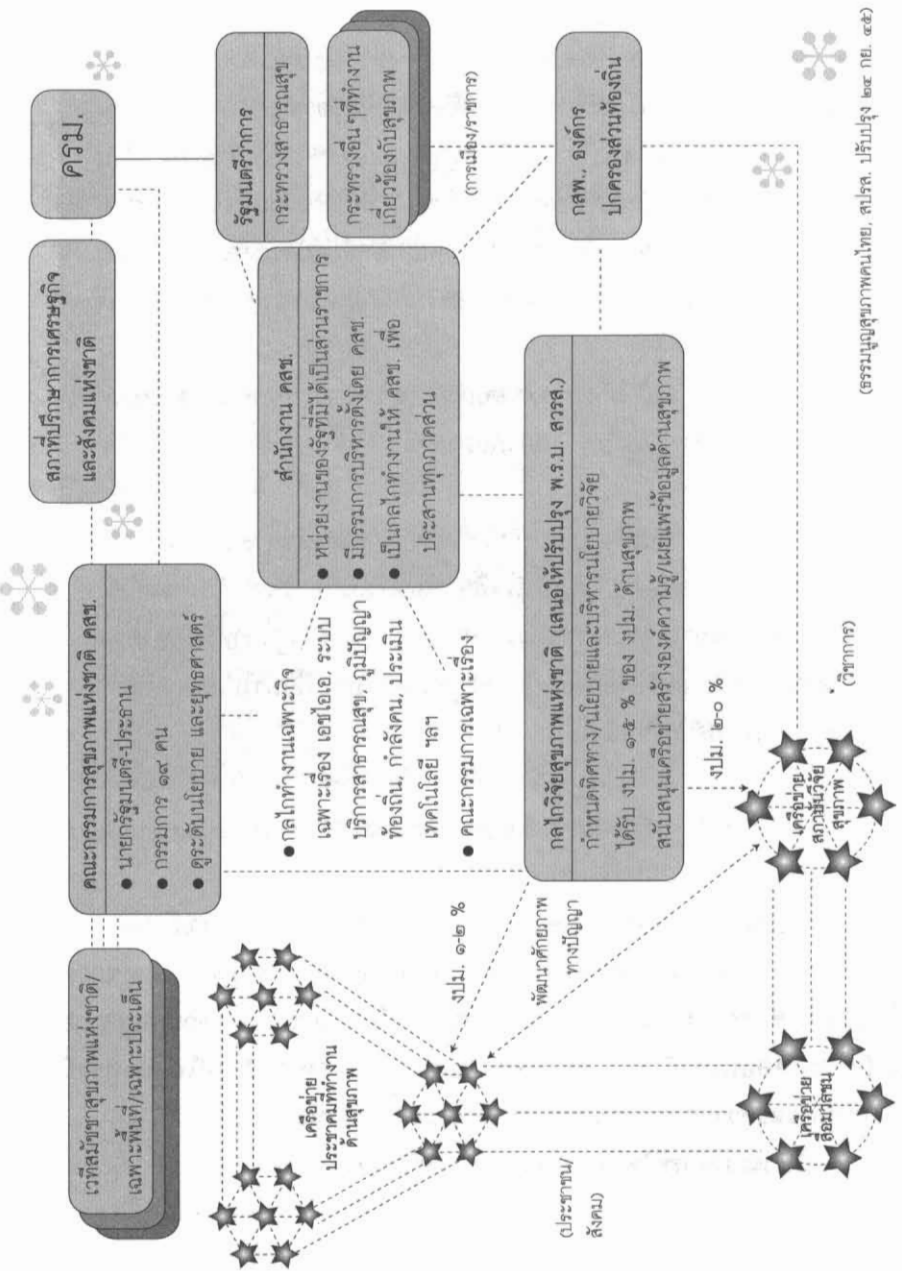
ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงานนำเสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประกอบการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ด้วย

(ข้อมูลจาก ธรรมนูญสุขภาพคนไทยฉบับปรับปรุง ๒๕ กันยายน ๒๕๕๕)

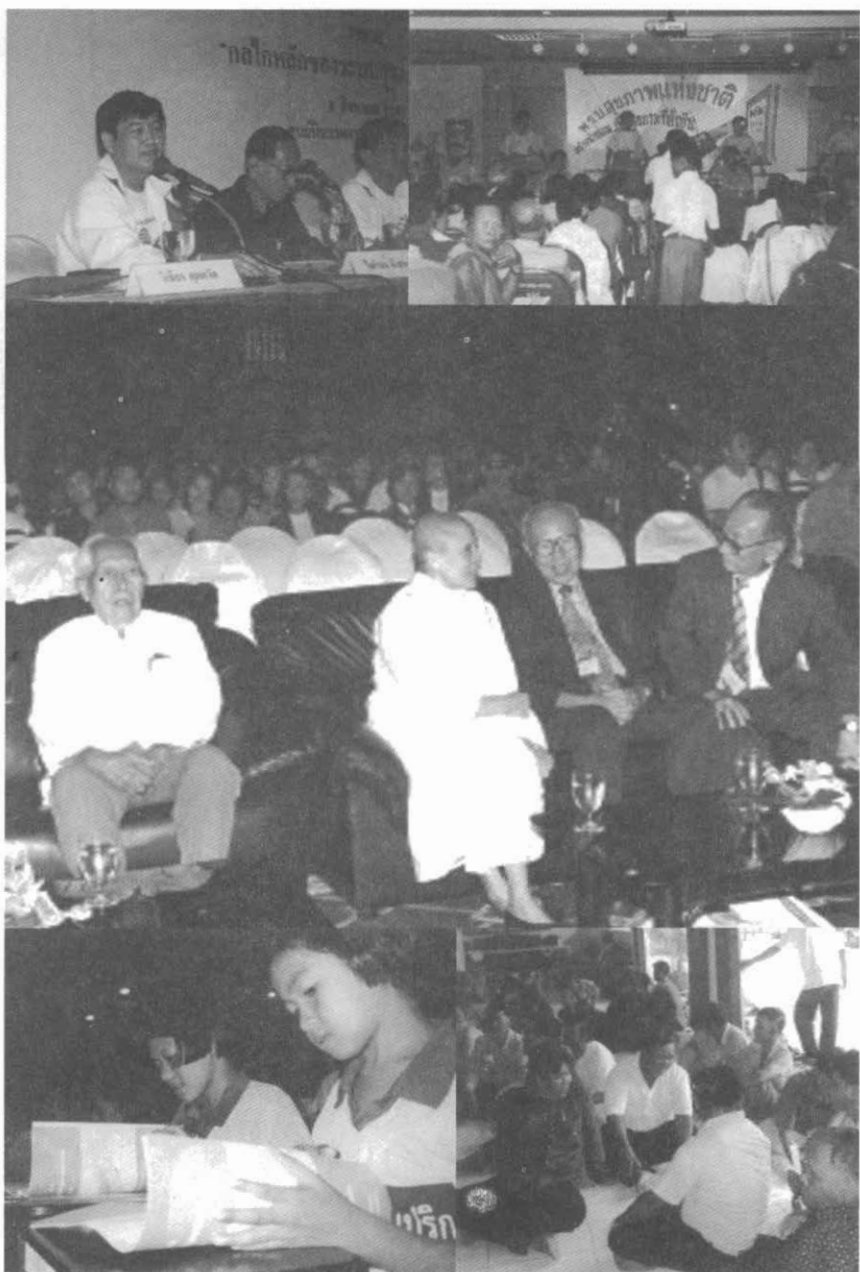
ความมุ่งหมายของการมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไว้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพนั้น ก็เพื่อให้มีเข็มทิศนำทางเพื่อให้คลื่นทั้งหลายในสายธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพได้หนุนเสริมเติมพลังซึ่งกันและกัน การยกร่าง พ.ร.บ.ฯ ไม่ได้เป็นเพียงการยกร่างกฎหมาย แต่เป็นการเคลื่อนไหวสังคม สร้างเจตจำนงร่วมกัน ซึ่งการปฏิรูปในแนวทางนี้ ต้องใช้เวลาและความอดทนรอคอยผลที่ค่อยๆ เกิดขึ้นทีละน้อย

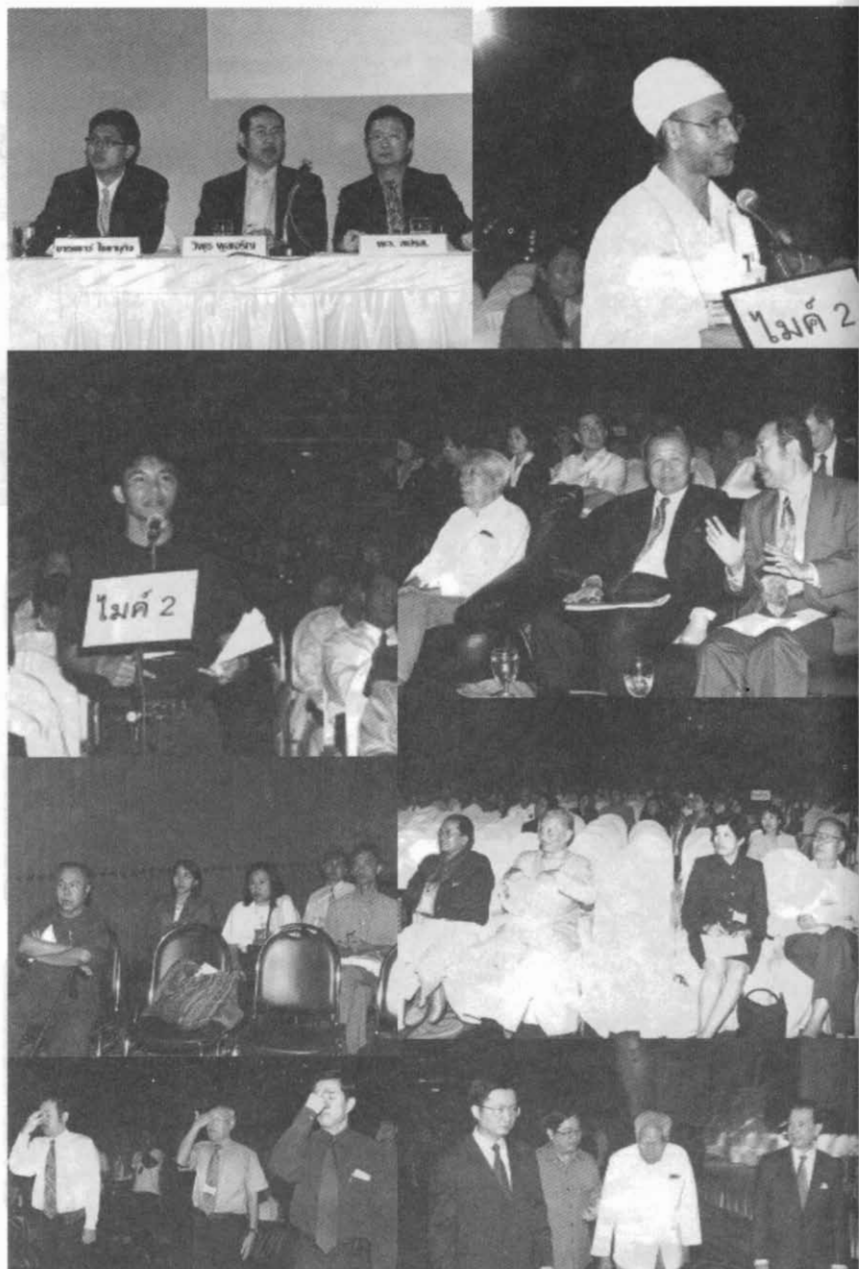
เป็นกระแสน้ำที่ไหลริน เห็นผลช้า แต่ซึมลึกและมั่นคง





(กรมควบคุมสุขภาพคนไทย, สปปรส. ปรับปรุง ๒๕๖ กย. ๕๕๖)





# ภาคที่ ๑

• แนวคิดและเป้าหมาย : ต้นธารสมัชชาสุขภาพ



## ภาคที่ ๑

### แนวคิดและเป้าหมาย : ต้นธารสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายใต้ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ แห่งชาติที่ขับเคลื่อนโดยการทำงานของ คปรส., สปรส. และภาคีทั่วประเทศ และเป็นเครื่องมือหลักที่เชื่อมโยงกระบวนการเคลื่อนไหวทั้งในการยกร่าง และผลักดัน กฎหมาย การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ การสื่อสาร สาธารณะ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการมีส่วนร่วม กำหนดนโยบายสาธารณะตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยในการริเริ่ม จัดสมัชชาสุขภาพนั้น ถือเป็น “กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ” (Action Research) ที่ปฏิบัติ เรียนรู้ และหาข้อสรุปไปพร้อมๆ กัน ทั้งเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม และ เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนได้เรียนรู้ร่วมกันจนเกิดความเข้าใจอันลึกซึ้งที่เกิดจากการร่วมปฏิบัติและเกิดอุดมการณ์หรือเจตนาร่วมกันในการที่จะขับเคลื่อนประเด็นยากๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลายมิติหลายภาคส่วนและไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งหรืออำนาจในทางใด ทางหนึ่งก็ไม่สามารถจะทำให้สำเร็จได้

#### ที่มาและความหมายคำว่า “สมัชชา”

คำว่า “สมัชชา” ในพจนานุกรมฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.๒๕๓๘ ให้ความหมาย ว่า การประชุม หรือที่ประชุมสมัชชาใหญ่ คำว่า สมัช หรือ สมัชช หมายถึงที่ประชุม ใหญ่ๆ การพบปะ การคบค้า การสนุกสนาน การมหรสพ การมีการละเล่นต่างๆ ที่มีคนมากมายมาชุมนุมกัน

คำว่า "สมัชชา" แผลมาจากคำภาษาอังกฤษว่า "Assembly" มีรากศัพท์มาจากคำว่า ecclesia ในภาษากรีก ซึ่งแปลว่า การพูดคุยให้ข้อมูลข่าวสาร การทำให้เชื่อ การโน้มน้าว โดยการนำของผู้เป็นที่ป็นสามัญชนเพื่อการเคลื่อนไหวทางการเมืองเพื่อการแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือด้วยเหตุอื่น ๆ ที่รัฐหรือผู้ดูแลรัฐต้องพิจารณาด้วยความเอาใจใส่ ในภาษาไทยแปลคำนี้ว่า "สภา" ด้วย เช่น รัฐสภาไทย ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Thai National Assembly

นอกจากนั้น คำว่า Ecclesia ยังหมายถึงการมาประชุมหรือรวมกันด้วยความศรัทธาในพระเจ้า หรือมารวมกันด้วยเหตุผลเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา ที่มีรากฐานมาจากระบบคริสเตียนและระบบยิว ซึ่งเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Congregation ซึ่งหมายถึงการรวมตัวกันของคนที่มีความคิดเห็นคล้าย ๆ กันที่ก่อตัวเป็นรูปร่างและองค์กรขึ้นมา โดยที่การรวมตัวกันนั้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกที่จะเข้าร่วมเนื่องจากพอใจในสิ่งที่ตนได้ยิน เป็นสิ่งที่เขาคุ้นเคยและเป็นที่สอดคล้องกับสามัญสำนึกของเขา การรวมตัวนั้นก็ป็นสิ่งที่ส่งผลให้เขาเพิ่มพูนความเชื่อมั่นในตนเอง (Personal Esteem)

คำว่า Assembly ในสมัยใหม่มีการนำมาใช้ในสองลักษณะใหญ่ ๆ คือ

๑. ในความหมายของการเอาสิ่งของต่างๆ มาประกอบกัน อย่างเช่น การประกอบชิ้นส่วนในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งชิ้นส่วนแต่ละชิ้นจะมีลักษณะเฉพาะ เมื่อนำมาประกอบกันจะเข้ากันได้พอดีและรวมกันเป็นผลิตภัณฑ์ชิ้นหนึ่ง

๒. ในทางกิจกรรมของสังคมมนุษย์ หมายถึงการที่กลุ่มคนในสังคมรวมตัวกันเพื่อวัตถุประสงค์ใดๆ ร่วมกัน โดยเป็นได้ทั้งค่านามที่หมายถึงกลุ่มคนหรือสถานที่ที่เป็นที่ป็นที่ประชุมเพื่อถกเถียงพูดคุยกัน ซึ่งใช้สลับกันได้กับคำว่า "ฟอรัม" (Forum) ที่เป็นการประชุมแบบเปิดเผย (Open Discussion) และเป็นคำกริยาที่แสดงถึงของการรวมตัวกันทางสังคม (Social Act of Assembling)

ความหมายของสมัชชาในแง่ที่เป็นการรวมตัวของคนนั้นถูกใช้ทั้งในความหมายที่แคบ และกว้าง ในความหมายที่แคบ พบว่าสมัชชาเป็นชื่อเรียกของการประชุมร่วมกันของกลุ่มคนจำนวนหนึ่งเพื่อวัตถุประสงค์หลักในการร่างกฎหมาย วางกติกาทางสังคม

หรือกำหนดกรอบนโยบายในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังที่รู้จักเป็นส่วนใหญ่ ในลักษณะที่เป็น General Assembly, Legislative Assembly, Nation Assembly, Tribunal or Judicial Assembly มักจะใช้กันในการดำเนินงานระดับนานาชาติหรือองค์กรระหว่างประเทศเท่านั้น ไม่เป็นที่ใช้ในกิจการภาคเอกชนทั่วไป เช่น องค์กรระหว่างประเทศที่ทำงานเรื่องมาตรฐาน (International Standard Organization : ISO) ก็จะมีคณะกรรมการกำหนดนโยบายซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการย่อยหลายชุด ทั้งสมาชิกทั่วไป (General Assembly) คณะกรรมการบริหารวิชาการ (Technical Management Board) คณะมนตรี (Council) เป็นต้น รวมถึงองค์การสหประชาชาติ คณะกรรมาธิการความมั่นคง และองค์การอนามัยโลกก็จะมีการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกเช่นกัน

จะเห็นว่าคำว่าสมัชชาที่ใช้ในแวดวงที่เป็นทางการหรือเป็นภาครัฐนั้น จะมีความหมายที่แคบแต่มีอำนาจในเชิงนโยบายและการตัดสินใจเรื่องสำคัญๆ

ในทางตรงกันข้ามความหมายของสมัชชาในลักษณะของกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางสังคม ในฝั่งของภาคประชาชนนั้นมีความหมายลึกไปอีกระดับหนึ่งคือเป็นการประชุมร่วมกันเพื่อเรียกร้องสิทธิบางประการ หรือเป็นการแสดงออกทางสังคมในลักษณะของการประชุมที่เป็น Convocation, Congregation หรือ Convention (การประชุม การรวมตัวของกลุ่มคนที่ถูกเรียกร้องให้มาชุมนุม) ที่มักจะมีข้อตกลงบางประการออกมาเป็นข้อเสนอแนะ เช่น ปฏิญญาหรืออนุสัญญา ที่ประชาคมต่างๆ ที่เข้ามาประชุมร่วมกัน เช่น การประชุมสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนในระดับโลก (People's Health Assembly) ซึ่งมีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.๒๐๐๐ ที่บังคลาเทศ หรือการประชุมสมัชชาประชาสังคมโลก ในปี ๒๐๐๑ ที่ประเทศบราซิล เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย คำว่า สมัชชา ถูกใช้เพื่อเรียกกลุ่มเคลื่อนไหวหรือขบวนการประชาชนมานานนับสิบปี สังคมไทยคุ้นเคยกับคำว่า "สมัชชาคนจน" "สมัชชาเกษตรกรรายย่อย" "สมัชชาเชื่อน" และดูเหมือนว่าในเชิงภาพลักษณ์ต่อสาธารณะแล้วขบวนการที่ขึ้นต้นด้วยคำว่าสมัชชามักจะมีความหมายในทางลบ



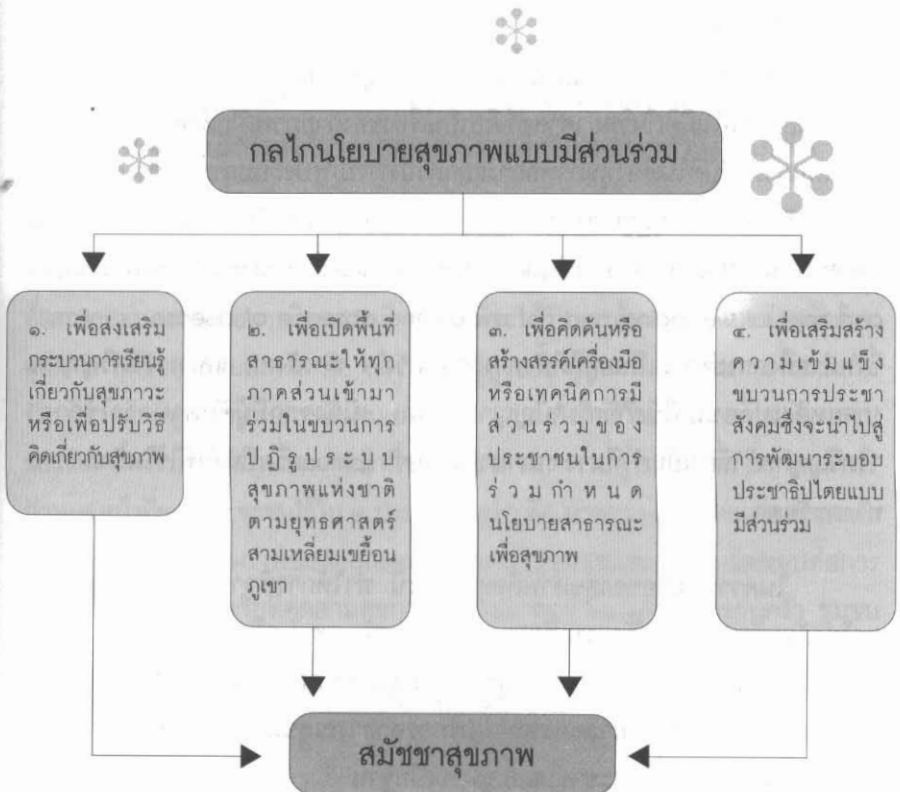
เนื่องจากกิจกรรมรูปธรรมที่ปรากฏต่อการรับรู้ของสาธารณะมากที่สุดมักจะเป็นการก่อกบฏ การเรียกร้องความช่วยเหลือ หรือการยื่นข้อเสนอดังกล่าวในเรื่องความเดือดร้อนต่างๆ ซึ่งในกรณีที่ปัญหาข้อเรียกร้องนั้นๆ ไม่ถูกตระหนักว่าเป็นปัญหาหรือความต้องการร่วมกันของคนส่วนใหญ่ในสังคม ก็จะทำให้ถูกมองว่าเป็นการเรียกร้องเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือ แม้กระทั่งเป็นเครื่องมือในการเรียกร้องเพื่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก็ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญต่อประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้อง

การใช้คำว่า “สมัชชาสุขภาพ” ในขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นประเด็นที่มีการอภิปรายกันมาโดยตลอดว่าเหมาะสมและควรใช้หรือไม่ เสี่ยงต่อการที่จะต้องฟันฝ่าภาพลักษณ์ที่ติดลบในเชิงถ้อยคำหรือไม่ แต่ในที่สุดคำว่าสมัชชาสุขภาพก็ถูกใช้มาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน และได้ใช้ด้วยขบวนการที่เป็นรูปธรรมของกิจกรรมที่ปรากฏซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้ปัญญาและสมานฉันท์ (ซึ่งหมายถึงการใช้วิชาการและความสร้างสรรค์) เป็นตัวอธิบายความหมายของสมัชชาสุขภาพ โดยไม่มุ่งเน้นที่จะอธิบายเฉพาะคำเท่านั้น ซึ่งในภายหลังคำว่าสมัชชาเริ่มมีการใช้มากขึ้น เช่น “สมัชชาวิทยาศาสตร์” “สมัชชาเกษตรกรรมยั่งยืน” และล่าสุดคือ “สมัชชาประชาธิปไตย” ซึ่งเป็นเวทีที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิรูปพรรคประชาธิปไตยหลังจากการเลือกตั้งครั้งที่ผ่านมา

## กลไกนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : ปลายทางสมัชชาสุขภาพ

การจัดสมัชชาสุขภาพขึ้นในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตามกรอบคิดที่จะผลักดันให้มี “กลไกนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ที่มีรูปแบบและกลไกการจัดการ ที่สามารถปรับตัวสอดคล้องกับสภาพการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ของสังคมไทยในปัจจุบันภายใต้โครงสร้างและการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตในสังคมโลก การทดลองจัดสมัชชาสุขภาพในช่วง ๔ ปี ที่ผ่านมา แม้จะมีลีลาและกระบวนการที่หลากหลาย แต่ก็ตั้งอยู่บนแนวคิดและเป้าหมายสำคัญ ๔ ประการคือ

๑. เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หรือเพื่อปรับวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ
๒. เพื่อเปิดพื้นที่สาธารณะให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมในขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
๓. เพื่อคิดค้นหรือสร้างสรรค์เครื่องมือหรือเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
๔. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขบวนการประชาสังคมซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา ระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม



## ๑. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้สู่สุขภาพ

“กระบวนทัศน์” (Paradigm) หรือทัศนะแม่บทเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง วิธีคิดหรือหลักคิดมุมมองเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งมีความสำคัญต่อการจัดโครงสร้าง ระบบงาน นโยบายและการปฏิบัติ ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และในกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพได้พยายามตอกย้ำถึงคำว่า “สุขภาพ” ในมิติที่กว้างไปกว่ากรอบคิดเดิม ทั้งด้วยการสื่อสารด้วยถ้อยคำและด้วยกิจกรรมหรือกระบวนการต่างๆ เพื่อเปลี่ยนกรอบความคิด (Shift Paradigm) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้เน้นย้ำทำความเข้าใจและสร้างกรอบความคิดใหม่ให้กับสังคมเกี่ยวกับสุขภาพในประเด็นสำคัญๆ เช่น

### สุขภาพองค์รวม

สุขภาพองค์รวม เป็นแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่ต่างจากแนวคิดในอดีตที่มองเรื่องสุขภาพในมิติเชิงวิทยาศาสตร์ คือ เป็นเรื่องของกายภาพเป็นสำคัญและนำมาซึ่งแบบแผนการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพอย่างแยกส่วน การปฏิรูประบบสุขภาพส่วนที่ลึกที่สุดและเป็นหัวใจของการปฏิรูป คือ การปฏิรูปที่ระดับวิธีคิด ภายใต้นิยามของคำว่าสุขภาพคือ สุขภาวะ “Health is a complete dynamic state of physical mental social and spiritual well-being and not merely the absence of disease or infirmity” ซึ่งหมายถึงภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ภายหลังเปลี่ยนมาใช้คำว่า “ปัญญา” แทน เนื่องจากมีผู้คัดค้านการใช้คำว่า “จิตวิญญาณ” เนื่องจากเป็นคำที่มาจากภาษาอังกฤษว่า spiritual ซึ่งเป็นคำที่ใช้ในวัฒนธรรมทางตะวันตก

ในความหมายของสุขภาพคือสุขภาวะนี้ ทำให้การพิจารณาประเด็นสุขภาพผูกโยงกับบริบทอื่นๆ ทั้ง พฤติกรรม พันธุกรรม เศรษฐกิจ ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพเคลื่อนตัวออกมาจากการปฏิรูประบบบริการที่มีโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขเป็นศูนย์กลาง มาสู่การปฏิรูปชีวิตและสังคมที่มีประชาชนและชุมชนเป็นฐาน

การส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพะ จึงไม่ใช่เพียงการให้ข้อมูล หรือการให้การศึกษ แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ (Interactive Learning Through Action)

### สุขภาพเป็นสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้พลิกมุมมองต่อประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมือง และได้ให้สิทธิใหม่ๆ แก่ประชาชนในหลายมิติหลายระดับ ในด้านสุขภาพก็เช่นกัน การรับรองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนปรากฏขึ้นในหลายมาตรา เช่น มาตรา ๕๒ บัญญัติว่าคนไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มาตรา ๘๒ บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เป็นต้น

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ระบุเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพครอบคลุมสิทธิตั้งแต่เกิดจนถึงตายของคนทุกกลุ่ม ทุกเพศทุกวัย เช่น สิทธิที่จะดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองข้อมูลส่วนตัวด้านสุขภาพ สิทธิของกลุ่มเฉพาะ คือ สตรี เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ สิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง ฯลฯ รวมทั้งสิทธิในเรื่องการตายอย่างสงบ และมีศักดิ์ศรี และได้กำหนด “หน้าที่ของประชาชน” ควบคู่ไปกับ “สิทธิ” โดยมีการกำหนดหน้าที่ของประชาชนไว้ใน ๒ ประเด็นใหญ่ๆ คือ มาตรา ๒๕ บุคคลและครอบครัว มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และมาตรา ๒๖ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และรัฐ มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาจารีตประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

### หลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security)

หลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ ภายใต้นิยามสุขภาพคือสุขภาวะ (well-being paradigm) ที่เป็นองค์รวม หมายถึงการที่ต้องมีระบบกลไกปกป้อง คุ้มครอง พิทักษ์รักษาสุขภาพผู้คน เพื่อให้ทุกคนมีความอุ่นใจและมั่นใจได้เสมอทั้งในยามที่ป่วยและไม่ป่วย เมื่อยังไม่ป่วยจะต้องมีระบบสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ระบบควบคุมโรค และป้องกันปัญหาคุกคามสุขภาพ และมีระบบอื่นๆ อีกหลายระบบที่จะหนุนเสริมให้เกิดสุขภาพดี และในยามที่ป่วยจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เข้าถึงได้สะดวกไม่มีอุปสรรคใดๆ มาทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแล และทั้งหมดนี้ก็จะต้องไม่ก่อเกิดภาระทางการเงินของประเทศจนเกินพอดีจนไปกระทบกับความมั่นคงทางสังคมด้านอื่นๆ

หลักการเรื่องหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ เป็นฐานที่สำคัญมากในการกำหนดกิจกรรมด้านสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดความมั่นคงด้านสุขภาพไว้ ทั้งความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน ความมั่นคงทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงในการเข้ารับบริการสุขภาพ ความมั่นคงในด้านความยุติธรรม ความมั่นคงด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ซึ่งทั้งหมดจะเป็นหลักประกันที่จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ยั่งยืนมั่นคง

### สุขภาพพอเพียง

แนวคิด “สุขภาพพอเพียง” เกิดขึ้นท่ามกลางสถานการณ์สังคมที่กระแสเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเรื่องใหม่และสำคัญโดยเฉพาะหลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ.๒๕๔๐ ประกอบกับปัจจัยต่างๆ ในด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับประชากร โรค และภาวะจากการเป็นโรคที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต การที่ประชากรผู้สูงอายุมีมากขึ้น และการที่มีเทคโนโลยีใหม่ๆ ออกมาตลอดเวลา ก็ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น

สุขภาพพอเพียง เป็นแนวคิดที่ต้องมีการทบทวนและหามาตรการที่จะควบคุมการใช้จ่าย ควบคุมการบริโภคด้านสุขภาพให้เหมาะสมด้วยการสร้างความรู้ และนำความรู้ที่ถูกต้องไปขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการคิดถึงมาตรการทางการเงินการคลังซึ่งจะเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมทำให้บริการ และการให้บริการสุขภาพที่มีพลังอย่างมาก มีการเสนอแนะให้สร้างทางเลือกและเปิดให้ประชาชนใช้ทางเลือกอื่นที่ประหยัดแต่ได้ผลดีต่อสุขภาพเช่นเดียวกันให้มากขึ้น รวมไปถึงการสร้างระบบตรวจสอบควบคุม เช่น การจัดทำบัญชียาหลัก การมีระบบตรวจสอบทบทวนกลั่นกรองการใช้เทคโนโลยี รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพจากระบบรื้อซ่อมสุขภาพ เป็นระบบสร้างเสริมสุขภาพนำซ่อมสุขภาพ เพื่อลดอัตราเพิ่มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

#### สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของสังคม

ในขณะที่ทิศทางใหญ่ๆ ในการพัฒนาประเทศมุ่งการแข่งขันทางเศรษฐกิจเพื่อความเจริญและมั่งคั่ง ในขณะที่อีกด้านหนึ่งของการพัฒนาได้มีส่วนทำลายสุขภาพ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ภูมิปัญญา และวิถีชีวิตดั้งเดิมของท้องถิ่น ผลข้างเคียงของการพัฒนาเหล่านี้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พยายามสร้างคุณค่าใหม่ หรือ อุดมการณ์ใหม่ ของสังคม ที่ไม่มุ่งแต่การพัฒนาเพื่อผลทางวัตถุหรือความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจแต่เพียงด้านเดียว ในเชิงรูปธรรมนั้นการขับเคลื่อนแนวคิดนี้ปรากฏในการดำเนินงานที่เรียกว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) โดยคำว่านโยบายสาธารณะในแนวทางนี้ ไม่ได้หมายถึงเฉพาะโครงการหรือการดำเนินการของภาครัฐเท่านั้น เอกชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคประชาชน ล้วนสามารถที่จะมีบทบาทในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น

แนวคิดเรื่อง “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” (Healthy Public Policy) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการผลักดันให้การตัดสินใจ

สุขภาพพอเพียง เป็นแนวคิดที่ต้องมีการทบทวนและหามาตรการที่จะควบคุมการใช้จ่าย ควบคุมการบริโภคด้านสุขภาพให้เหมาะสมด้วยการสร้างความรู้ และนำความรู้ที่ถูกต้องไปขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการคิดถึงมาตรการทางการเงินการคลังซึ่งจะเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมกรให้บริการ และการให้บริการสุขภาพที่มีพลังอย่างมาก มีการเสนอแนะให้สร้างทางเลือกและเปิดให้ประชาชนใช้ทางเลือกอื่นที่ประหยัดแต่ได้ผลดีต่อสุขภาพเช่นเดียวกันให้มากขึ้น รวมไปถึงการสร้างระบบตรวจสอบควบคุม เช่น การจัดทำบัญชียาหลัก การมีระบบตรวจสอบทบทวนกลั่นกรองการใช้เทคโนโลยี รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพจากระบบรื้อซ่อมสุขภาพ เป็นระบบสร้างเสริมสุขภาพนำซ่อมสุขภาพ เพื่อลดอัตราเพิ่มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

### สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของสังคม

ในขณะที่ทิศทางใหญ่ๆ ในการพัฒนาประเทศมุ่งการแข่งขันทางเศรษฐกิจเพื่อความเจริญและมั่งคั่ง ในขณะที่อีกด้านหนึ่งของการพัฒนาได้มีส่วนทำลายสุขภาพสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ภูมิปัญญา และวิถีชีวิตดั้งเดิมของท้องถิ่น ผลข้างเคียงของการพัฒนาเหล่านี้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติพยายามสร้างคุณค่าใหม่ หรือ อุดมการณ์ใหม่ ของสังคม ที่ไม่มุ่งแต่การพัฒนาเพื่อผลทางวัตถุหรือความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจแต่เพียงด้านเดียว ในเชิงรูปธรรมนั้นการขับเคลื่อนแนวคิดนี้ปรากฏในการดำเนินงานที่เรียกว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) โดยคำว่านโยบายสาธารณะในแนวทางนี้ ไม่ได้หมายถึงเฉพาะโครงการหรือการดำเนินการของภาครัฐเท่านั้น เอกชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคประชาชน ล้วนสามารถที่จะมีบทบาทในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น

แนวคิดเรื่อง “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” (Healthy Public Policy) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการผลักดันให้การตัดสินใจ

หรือ การดำเนินการนโยบายหรือโครงการใดๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และทุกฝ่าย ในสังคม แสดงความห่วงใยและรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ขณะเดียวกัน ก็มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และ การเมือง ที่เอื้อต่อการ มีสุขภาพดีด้วยและมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่จะก่อให้เกิด สุขภาพดีได้ ซึ่งหัวใจสำคัญอยู่ที่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกำหนดนโยบาย สาธารณะ ร่วมติดตามตรวจสอบ ร่วมดำเนินการ และร่วมตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อ ส่วนรวม และได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่เรียกว่า ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) เพื่อที่จะใช้วิเคราะห์นโยบายสาธารณะว่าจะ มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการในการสร้าง นโยบายสาธารณะหนึ่งๆ ว่าได้มีการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายโดยเฉพาะผู้มีส่วนได้รับ ผลกระทบหรือไม่ มากกว่าเน้นที่การสร้างกระบวนการรับรองหรือตัดสินใจว่านโยบายใด ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ





๒. เปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อการมีส่วนร่วมตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็ญหนูเขา  
 สมัชชาสุขภาพเกิดขึ้นตามแนวคิดที่ว่า การระดมการมีส่วนร่วมจำเป็นต้องมี  
 “พื้นที่สาธารณะ” ที่รองรับการแสดงออกและต้องการการจัดการให้เกิดพื้นที่สาธารณะ  
 ขึ้นในหลายๆ รูปแบบ

“พื้นที่สาธารณะ” (Public Sphere) หรือ ปริณทลสาธารณะ เป็นแนว  
 ความคิดที่เริ่มต้นในสังคมยุโรปในศตวรรษที่ ๑๘ ในขณะที่กำลังเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง  
 การปกครองระบอบสมบูรณาญาสิทธิราช ซึ่งศาสนจักรและราชวงศ์ครองอำนาจ  
 การบริหารแผ่นดิน มาสู่ระบอบประชาธิปไตย โดยเริ่มต้นที่การจับกลุ่มพูดคุย แลกเปลี่ยน  
 ความเห็นและข้อมูลต่างๆ ตามร้านกาแฟ ร้านตัดผมหรือร้านค้าในชุมชน สถานที่  
 ชุมนุมนัดพบเหล่านี้กลายเป็นศูนย์รวมการวิพากษ์วิจารณ์อำนาจรัฐ และเป็นเวที  
 ที่ประชาชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนชั้นกลาง คือ พ่อค้าและนายทุนได้นำเรื่องการบริหาร  
 บ้านเมืองมาตรวจสอบและกดดันให้เกิดความโปร่งใส คำว่า “พื้นที่สาธารณะ”  
 มีความหมายตรงกันข้ามกับคำว่าพื้นที่ในราชสำนัก (Royal Court) ที่ซึ่งการตัดสินใจ  
 ทางการเมืองจำกัดอยู่ในวงแคบและไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ

ในปัจจุบันนอกจากเวที พื้นที่ หรือ สถานที่ สำหรับพบปะพูดคุยแสดงความคิด  
 เห็นกันแล้ว เมื่อเทคโนโลยีพัฒนาขึ้น การพบปะพูดคุยกันสามารถทำได้โดยไม่จำเป็นต้อง  
 เดินทางมาพบหน้ากันโดยตรง เครื่องมือการสื่อสารต่างๆ เช่น สื่อหนังสือพิมพ์  
 ทีวี และแม้แต่โทรศัพท์และโทรศัพท์ในปัจจุบันก็สามารถเป็นเวทีกลางในการเชื่อมต่อ  
 ข้อมูลความคิดเห็นผ่านสื่อเหล่านี้ ในอดีตร้านกาแฟและถนนอาจเป็นพื้นที่สาธารณะ  
 ประเภทสถานที่ที่มีผู้นิยมใช้มากที่สุด แต่ในปัจจุบันอินเทอร์เน็ต (Internet) กำลังเป็น  
 พื้นที่สาธารณะรูปแบบใหม่ที่ใหญ่ที่สุดเป็นที่การไหลเวียนของข่าวสารที่ไร้ขอบเขตและ  
 ให้อิสระและความปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็นมากที่สุด ซึ่งน่าจะทวีความ  
 สำคัญและมีอิทธิพลต่อสังคมโลกมากยิ่งขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ พื้นที่สาธารณะในยุค  
 ปัจจุบันจึงอาจเป็นได้ทั้งในแง่ของสถานที่ โอกาส ช่วงเวลา และพื้นที่สาธารณะที่มี  
 สื่อกลาง (Mediated) รวมทั้งสื่อต่างๆ งานศิลปะ พิพิธภัณฑสถาน และกิจกรรมเชิงวัฒนธรรม



ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเข็ญชี” คือการประสานพลังสามส่วนในสังคมให้มาเสริมพลังซึ่งกันและกัน (Synergy) คือ พลังของภาคประชาชน พลังของวิชาการและพลังทางการเมือง ดังจะเห็นจากองค์ประกอบและกระบวนการที่เกี่ยวข้องรั้อยทั้งสามภาคส่วนเข้ามารวมกัน โดยมีคำสำคัญคือ “ใช้ปัญญาและสมานฉันท์”

### ๓. เครื่องมือหรือเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ ในฐานะที่เป็นพื้นที่สาธารณะนั้นมีความคาบเกี่ยวใกล้เคียงกับบทบาทในฐานะที่เป็นเครื่องมือหรือเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสุขภาพทั้งนี้อาจเทียบเคียงกับเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการหลังจากมีรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ ซึ่งได้เกิดกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้น โดยภาครัฐได้แบ่งประเภทและกำหนดสาระสำคัญของเทคนิคต่างๆ ไว้เป็น ๓ ลักษณะใหญ่ๆ คือ การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) การออกเสียงประชามติ (Referendum) และ เวทีสาธารณะ (Public Meeting)

#### ๓.๑ ประชาพิจารณ์ (Public Hearing)

ประชาพิจารณ์มีลักษณะเป็นการประชุมกลุ่มขนาดใหญ่ที่เป็นทางการ ซึ่งต้องจัดให้มีขึ้นตามที่กฎหมายกำหนดไว้โดยมีการจัดวาระ กำหนดเวลาให้แต่ละฝ่ายนำเสนออย่างเป็นระบบและมีการจัดบันทึกอย่างเป็นทางการทำนองเดียวกับการพิจารณาในศาล โดยกำหนดว่าประเด็นที่ต้องมีการจัดทำประชาพิจารณ์ คือ การดำเนินงานตามโครงการของรัฐที่อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม อาชีพ ความปลอดภัย วิถีชีวิต หรือ อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชุมชนหรือสังคมและอาจนำไปสู่การโต้เถียงหลายฝ่าย

การจะจัดประชาพิจารณ์หรือไม่มีที่มาสามทางคือ หนึ่ง ผู้มีอำนาจ (ซึ่งอาจเป็นรัฐมนตรี ผู้ว่าราชการ เป็นต้น) เห็นควรให้มีการจัดขึ้น สอง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขอให้มีการจัดขึ้น และ สาม หน่วยงานของรัฐเห็นควรให้มีการจัดขึ้น หลังจากที่มี

การสั่งการให้จัดประชาพิจารณ์แล้ว จะต้องมีกาแต่งตั้งคณะกรรมการประชาพิจารณ์ขึ้นอย่างเป็นทางการ มีการประกาศให้ผู้มีส่วนได้เสียมาลงทะเบียนภายในเวลาที่กำหนดแต่ไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ในวันจัดประชาพิจารณ์จะมีขั้นตอนที่เริ่มต้นด้วยการแถลงข้อเท็จจริงและความเห็นเกี่ยวกับประเด็นนั้นๆ โดยผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ถัดไปคือให้ผู้ชำนาญการหรือที่ปรึกษาแถลง ผู้มีส่วนได้เสียแถลง แล้วจึงเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถามหรือแสดงความคิดเห็น โดยก่อนจะถึงวันลงทะเบียนเข้าร่วมประชาพิจารณ์นั้นจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ด้วยช่องทางสื่อสารต่างๆ ที่กำหนด ทั้งการปิดประกาศการประกาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและสถานีโทรทัศน์ การโฆษณาในหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นก่อนอย่างน้อย ๗ วัน เมื่อมีการลงทะเบียนแล้ว คณะกรรมการต้องแจ้งประเด็นที่จะประชาพิจารณ์ แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมและจัดช่วงเวลาประชาพิจารณ์ของกลุ่มต่างๆ ภายหลังจากลงทะเบียนไม่เกิน ๗ วัน จากนั้นให้ผู้มีส่วนได้เสียแจ้งรายชื่อตัวแทนของกลุ่มต่อคณะกรรมการภายใน ๑๕ วันหลังลงทะเบียน รวมทั้งคณะกรรมการต้องรวบรวมเอกสารโครงการที่จะจัดประชาพิจารณ์และแจ้งนัดวันประชุมประชาพิจารณ์ให้ผู้ลงทะเบียนทราบไม่น้อยกว่า ๓๐ วันหลังลงทะเบียน

### ๓.๒ การออกเสียงประชามติ (Referendum)

วิธีการออกเสียงประชามติ คือการให้ประชาชนมาลงคะแนนคล้ายกับการเลือกตั้งทั่วไปว่ายอมรับหรือปฏิเสธในเรื่องที่ขอความเห็นนั้น โดยไม่มีการแสดงความคิดเห็นประกอบ การออกเสียงประชามติเป็นแนวคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดระบอบประชาธิปไตยแบบทางตรง (Direct Democracy) แต่เมื่อนำมาปฏิบัติบนหลักการระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทนมีผลทำให้ผลของการออกเสียงประชามติเปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันการออกเสียงประชามติกลายเป็นเพียงเครื่องมือของรัฐในการตัดสินใจดำเนินโครงการต่างๆ และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของรัฐ ไม่ใช่การวินิจฉัยชี้ขาดที่มีผลผูกพันเป็นที่สิ้นสุดแต่อย่างใด ปัจจุบันมีกฎหมาย ๒ ฉบับที่รองรับการทำประชามติคือ รัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ มาตรา ๒๑๔ และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการออกเสียงประชามติ พ.ศ.๒๕๔๑

เรื่องที่จะทำให้เกิดการออกเสียงประชามติจะต้องผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี แล้วส่งเรื่องให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาด้วย ผู้มีสิทธิออกเสียงประชามติต้องมีอายุ ๑๘ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เช่นเดียวกับผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง สำหรับในประเทศไทยยังไม่เคยมีการใช้เทคนิคการออกเสียงประชามติเกิดขึ้นเลย ซึ่งอาจเป็นเพราะความยุ่งยากในการปฏิบัติและใช้งบประมาณสูงพอๆ กับการจัดการเลือกตั้งทั่วไป แต่ในต่างประเทศมักจะมีข่าวการจัดให้มีการออกเสียงประชามติอยู่บ่อยครั้ง เช่น เมื่อเร็วๆ นี้ ประเทศฝรั่งเศสได้จัดให้ประชาชนออกเสียงประชามติว่าจะยอมรับรัฐธรรมนูญแห่งสหภาพยุโรปหรือไม่ เป็นต้น

### ๓.๓ เวทีสาธารณะ (Public Meeting)

เวทีสาธารณะ หมายถึง การที่บุคคลมาพบปะกันตามนัดหมายเพื่อร่วมกันคิด วิเคราะห์ พิจารณาในประเด็นต่างๆ อย่างมีวัตถุประสงค์และมีกฎระเบียบวิธี ณ สถานที่หนึ่ง ตามเวลาที่ได้กำหนดหรือนัดหมายไว้ล่วงหน้า ซึ่งอาจเป็นการริเริ่มจากภาคประชาชนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ผลจากเวทีสาธารณะก่อให้เกิดสภาพที่ผู้ถูกมัดหรือไม่มีข้อผูกมัดใดๆ ก็ได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีสาธารณะครั้งนั้นๆ

รูปแบบของเวทีสาธารณะที่นิยมกันโดยทั่วไป ประกอบด้วยรูปแบบการประชุม (Conference) การสัมมนา (Seminar) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การอภิปรายเป็นคณะ (Panel หรือ Panel Forum) การบรรยายเป็นคณะ (Symposium หรือ Symposium Forum) และ เวทีสาธารณะในรูปแบบการประชุมระดมความคิด (Brainstorming) การจัดแต่ละครั้งอาจใช้เพียงรูปแบบเดียวหรือหลายรูปแบบผสมผสานกันก็ได้ โดยส่วนใหญ่ผลจากการจัดเวทีสาธารณะมักไม่มีข้อผูกมัดแต่อย่างใด เป็นเพียงการสะท้อนความคิดเห็นบอกกล่าวข้อมูลผ่านไปยังภาครัฐเพื่อนำไปพิจารณาแก้ไขปัญหาลักษณะดังกล่าว

ในปัจจุบันยังไม่มีกรอบกฎหมายรองรับการจัดเวทีสาธารณะ ในขณะที่มีกฎหมายรองรับการจัดประชาพิจารณ์และการออกเสียงประชามติไว้แล้ว

อย่างไรก็ตามนอกจากเทคนิคการมีส่วนร่วมทั้ง ๓ ลักษณะข้างต้น ที่เป็นเทคนิคที่เป็นทางการแล้ว ในทางปฏิบัติยังมีเทคนิคการมีส่วนร่วมแบบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นก่อนและมียุ่ในสังคมไทยภายใต้วัฒนธรรมที่แตกต่างกันของแต่ละชุมชนท้องถิ่น เช่น “สภาภาพ” ของทางภาคใต้ “ลานโสเหล่” ของทางภาคอีสาน “ช่วง” ของทางภาคเหนือ หรือแม้แต่กิจกรรมทางประเพณี เช่น ประเพณีชักพระ ประเพณีแห่ไม้ค้ำ ก็อาจถือว่าเป็นเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนที่สอดแทรกอยู่ในวิถีชุมชน โดยเฉพาะคำว่า สภาภาพ นั้น ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายจนเป็นที่เข้าใจร่วมกันว่า คือ วงสนทนาเกี่ยวกับปัญหาหรือเรื่องราวของบ้านเมือง หรือเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารต่างๆ

ข้อจำกัดที่รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันมิได้กำหนดเทคนิคและวิธีการและขั้นตอนที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ ไว้ในรายละเอียด จึงทำให้เกิดข้อถกเถียงเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ เช่น มีความเข้าใจผิดว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนกับการทำประชาพิจารณ์นั้นเหมือนกัน ผลที่ตามมาคือการเริ่มให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจึงมักมีการนำรูปแบบของประชาพิจารณ์ตามแนวทางของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีมาใช้อย่างเดียวเท่านั้น ประกอบกับในปัจจุบันยังไม่ปรากฏว่าได้มีการศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นระบบและจริงจัง การจัดสมัชชาสุขภาพ จึงเป็นการริเริ่มสร้างสรรค์ ค้นคว้าหารูปแบบเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบใหม่ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ เชื้อต่อผู้เข้าร่วมที่มีความหลากหลายให้สามารถแสดงออกได้อย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กันและกัน ในการร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะ ซึ่งหากมองย้อนกลับไปในช่วงสี่ปีที่ผ่านมา จะเห็นว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ดำเนินบนแนวทางของเทคนิคการมีส่วนร่วมแบบ “เวทีสาธารณะ” เป็นหลัก

#### ๔. เสริมสร้างขบวนการประชาสังคมเพื่อระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

ด้วยความหมายของสุขภาพที่กว้าง สุขภาพกับการเมือง เศรษฐกิจ และองค์ประกอบทางสังคมอื่นๆ ล้วนมีความเกี่ยวข้องกัน การเสริมสร้างความเข้มแข็ง

และยังยืนในการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเคลื่อนไหวด้วยกลไกขบวนการประชาสังคมมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายที่จะหนุนเสริมระบอบการเมืองการปกครองที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ในโลกแห่งอุดมคติ ระบอบประชาธิปไตยทางตรง นับเป็นประชาธิปไตยที่สมบูรณ์แบบที่สุด ซึ่งหมายถึงเมื่อใดที่ต้องการตัดสินใจเรื่องของส่วนรวมสามารถเรียกประชุมสมาชิกทั้งหมดให้ทุกคนมาตัดสินใจร่วมกันในคราวเดียว แต่ในเมื่อมีข้อจำกัดทั้งเรื่องเวลา เรื่องจำนวนสมาชิก ประชาธิปไตยทางตรงเช่นนั้นจึงเกิดได้ไม่ถ่ายนัก

ประเทศส่วนใหญ่ในโลกที่ต้องการให้พลเมืองมีส่วนร่วมในการเมืองจึงใช้ระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทน ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความชอบธรรมให้คนจำนวนหนึ่งสามารถใช้อำนาจที่ประชาชนมอบให้ตัดสินใจแทนคนในสังคม โดยที่คนในสังคมต้องยอมรับผลที่จะเกิดขึ้น ประเทศไทยเองก็ได้มีระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทนมาตั้งแต่หลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ เป็นต้นมา ซึ่งในที่สุดแล้วมักเกิดคำถามว่า การตัดสินใจด้วยตัวแทนนั้นเป็นไปเพื่อส่วนรวมอย่างแท้จริงมากน้อยเพียงใด

### แนวคิดเรื่อง ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy)

เป็นแนวคิดใหม่ที่แพร่ขยายทั่วโลก สำหรับประเทศไทยการมีรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ ก็เป็นผลสืบเนื่องจากแนวคิดดังกล่าวเพราะเป็นรัฐธรรมนูญที่มีการขยายสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคให้กับประชาชน และเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมืองทุกระดับ ทั้งในโครงสร้างการเมืองระดับชาติ ระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้วางรากฐานการมีส่วนร่วมของพลเมืองในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) ตั้งแต่การร่วมรับรู้ (มาตรา ๕๘) ร่วมให้ความเห็น (มาตรา ๓๙,๕๙) ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ (มาตรา ๔๖,๕๖) ร่วมริเริ่ม (มาตรา ๑๗๐,๒๘๗) ร่วมดำเนินการ (มาตรา ๔๖,๕๖) ไปจนถึงร่วมตรวจสอบ (มาตรา ๖๑,๖๒,๓๐๔,๒๘๖)

การมีส่วนร่วมของประชาชนจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลดีก็ต่อเมื่อมีการใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสม ทุกฝ่ายในสังคมมีทัศนคติที่ดีต่อการมี

ส่วนร่วมของประชาชน แต่ถ้าหากประชาชนของประเทศหรือสังคมนั้นไม่มีความเข้มแข็ง ขาดจิตสำนึกในฐานะพลเมืองผู้เป็นเจ้าของประเทศ มีความเป็นปัจเจกสูงจนไม่สามารถรวมตัวกันแล้ว การมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะตัวบุคคลย่อมไม่มีพลังมากพอ การรวมตัวร่วมคิดร่วมทำร่วมแสดงพลังของประชาชนอย่างเป็นทางการเป็นกลุ่มเป็นก้อน หรือที่เรียกว่า ขบวนการภาคประชาสังคม (Civil Society) จึงเป็นตัวแปรที่สำคัญของระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดเรื่องประชาสังคมมีที่มาจากการที่รัฐและธุรกิจหรือตลาดมีอำนาจมากเกินไปทำให้โครงสร้างของสังคมเป็นความสัมพันธ์แนวตั้ง (Vertical) กล่าวคือเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีอำนาจซึ่งประกอบด้วยรัฐและทุน กับประชาชนธรรมดาที่ไร้อำนาจและเป็นฝ่ายพียงพา ซึ่งได้ทุนเสริมให้เกิดการทุจริต การเอารัดเอาเปรียบ และความฉ้อฉลต่างๆ ในสังคม มีผู้กล่าวว่าประชาสังคมจะก่อให้เกิดอำนาจที่สาม นอกเหนือจากอำนาจรัฐและอำนาจธุรกิจ ก็คืออำนาจของภาคประชาชน การขยายตัวของภาคสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีการสื่อสารในช่วงประมาณยี่สิบปีที่ผ่านมาเป็นปัจจัยสนับสนุนให้แนวคิดประชาสังคม ยิ่งเข้มแข็งและมีพลังและมีการดักทอดสานเครือข่ายเชื่อมโยงกันเพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลก

อ.ธีรยุทธ บุญมี (๒๕๔๕) กล่าวไว้ว่า ประชาสังคมคือสังคมที่สมาชิกกระตือรือร้น เอาการเอางาน ตกเตียงร่วมกันในประเด็นร่วมกันของสังคมในสิ่งที่เป็นผลประโยชน์โดยรวมของสาธารณะหรือของส่วนรวม

ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์ (๒๕๔๒) ระบุว่า กลไก มาตรการและวิธีการสร้างประชาสังคม มี ๕ ประการ คือ ๑) ต้องปลูกฝังประชาสังคมให้เป็นอุดมการณ์ ๒) ต้องสร้างการศึกษาและฝึกฝนอบรมประชาชนให้เป็นพลเมือง ๓) ต้องปฏิรูปหรือพัฒนาเศรษฐกิจให้เติบโตแบบกระจายตัว ๔) ต้องสนับสนุนให้มีการค้นคว้าวิจัยทางจิตวิทยา วัฒนธรรม และการบริหาร ๕) ต้องแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐและส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนและกลุ่มประชาสังคมมีส่วนร่วมในกิจการบ้านเมืองมากกว่านี้



เครือข่ายประชาสังคมเป็นโครงสร้างของการบริหารจัดการ ซึ่งผ่านความร่วมมือของบุคคลหลายฝ่าย หลายองค์กร หลายสถาบัน เพื่อร่วมกันดูแลผลประโยชน์ของสาธารณะ เป็นเรื่องของ Governance (ธรรมาภิบาล) ไม่ใช่ Government (รัฐบาล) หมายถึง การเปิดกว้างให้ภาคสังคมเข้ามามีบทบาทในกระบวนการบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาประชาธิปไตย...

ประมาณกันว่าเมืองค็กรพัฒนาเอกชนระดับข้ามชาติที่ทำงานด้านต่างๆ ราว ๕๐,๐๐๐ องค์กรทั่วโลก มีการประชุมระดับโลกขององค์กรเหล่านี้ประมาณ ๕,๐๐๐ ครั้งต่อปี มีการจ้างคนทำงานเต็มเวลาประมาณ ๑๑๐,๐๐๐ คน และมีอาสาสมัครอีกจำนวนเท่าๆ กัน องค์กรเหล่านี้มีงบประมาณรวมกันมากกว่างบประมาณของสหประชาชาติ...

ตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐแต่ดำเนินการบทบาทกำหนดจัดระเบียบสังคมโลกเหล่านี้ถูกเรียกรวมๆ กันว่า "ประชาสังคมโลก" ซึ่งสามารถนำปัญหาของชาวโลกแห่งหนึ่งกลายมาเป็นเรื่องของสาธารณะในระดับโลกโดยตัดข้ามอาณาเขตของรัฐ-ชาติ... คุณูปการที่สำคัญประการหนึ่งคือเปิดโอกาสให้คนธรรมดาสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดระเบียบวาระโลกที่อยู่ห่างไกลได้ ประชาสังคมโลกจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของโลกาภิวัตน์จากข้างล่าง (Globalization from Below)...

ถ้าหากเปรียบเทียบว่ารัฐ-ชาติ มีรัฐบาล ภาคธุรกิจมีบริษัท ภาคประชาชนก็มีประชาสังคมโลกเป็นเวทีในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาของประชาสังคมดังตัวอย่างของสมัชชาประชาคมโลก ที่เริ่มการประชุมครั้งแรกในปี ๒๐๐๑ ที่ประเทศบราซิล เพื่อเป็นทางเลือกของภาคประชาชนทั่วโลกตามคำขวัญของสมัชชาที่ว่า "เป็นไปได้ที่จะมีโลกแบบอื่น" (another world is possible)...

ในโลกแบบนี้จะไม่มีคำว่าการเมืองท้องถิ่นอีกต่อไปเพราะทุกเรื่องสามารถเป็นเรื่องของสาธารณะที่ใหญ่กว่าท้องถิ่นได้อย่างง่ายดายผ่านการคมนาคมและการสื่อสารข่าวสารสมัยใหม่

อำนาจของประชาคมโลกเป็นอำนาจในแบบที่โจเซฟ ไนย์ เรียกว่า “อำนาจอ่อน” (Soft power, Nye 2002) เป็นอำนาจที่ได้จากการยอมรับเชื่อถือของคนทั่วไปจากการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อตกลงต่างๆ ของประชาสังคมโลกมีลักษณะแบบที่แมทธิวส์เรียกว่า “กฎหมายอ่อน” (soft law, Matthews ๑๙๙๙) ซึ่งออกมาในรูปของคู่มือ คำแนะนำต่างๆ มากกว่าที่จะออกมาเป็นรูปของการบังคับใช้แบบกฎหมาย ....การเติบโตของประชาสังคมแสดงถึงพัฒนาการของประชาธิปไตยทั้งในระดับประเทศและระดับโลก...

(คัดจากบทความ การบริหารจัดการในระดับโลก (Global Governance) โดย ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร วารสารรัฐศาสตร์ ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๔) หน้า ๑-๕๙ โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ)

มุมมองต่อพื้นที่สาธารณะและกระบวนการประชาสังคม มักมีมิติที่แตกต่างกันระหว่างฝ่ายอำนาจรัฐ และ ภาคประชาชน โดยฝ่ายอำนาจรัฐนั้น มักจะมองกระบวนการของภาคประชาชนด้วยทัศนคติในเชิงลบว่าต้องการคัดค้าน เปลี่ยนแปลง โด่งล้มอำนาจรัฐ แต่ในสายตาของนักวิชาการและภาคประชาชนนั้นมองว่าการเคลื่อนไหวสังคมรูปแบบใหม่นี้เป็นความก้าวหน้าของวัฒนธรรมการเมืองภาคประชาชน เป็นการรวมตัวกันเพื่อร่วมกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงสังคมและการเมืองที่ไปไกลกว่าการโด่งล้มเปลี่ยนแปลงอำนาจรัฐ คือมุ่งสร้างจิตสำนึกใหม่ของประชาชนและทุกฝ่ายในสังคมมุ่งสร้างบรรยากาศทางการเมืองแบบประชาธิปไตยเพื่อสร้างพลเมืองที่เข้มแข็ง ตื่นตัวใส่ใจกับเรื่องของสาธารณะ มีเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงการทำงานของรัฐบาลและระบบราชการไปพร้อมๆ กันเพื่อให้ตอบสนองต่อประชาชน มีความเชื่อมั่นและเคารพในศักยภาพสิทธิและศักดิ์ศรีของประชาชนในฐานะพลเมืองของประเทศ และมีเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนคนธรรมดาเข้ามามีบทบาทในการเมืองให้มากขึ้น ให้ชุมชนมีสิทธิในการจัดการทรัพยากร สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของชุมชนมากขึ้น และส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและอยู่ร่วมในความหลากหลายอย่างกลมกลืนกัน

การคิดวิเคราะห์สังคมและวัฒนธรรมจากมุมมองที่ต่างกันย่อมมีข้อดีที่ต่างกันจึงไม่ควรเอาข้อเสีย

ไปโจมตีหรือกล่าวหา

ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ขบวนการประชาสังคมถูกนำมาขับเคลื่อนในฐานะที่เป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและความยั่งยืนของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยการสร้างกลไกประสานงาน คือ คปรส. และ สปส. ขึ้นมา เพื่อประสานงานทุกภาคส่วนบนฐานของความเป็นอิสระต่อกัน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร หรือเครือข่ายที่เข้ามาทำงานร่วมกันจะเป็นการร่วมมือและประสานงานอย่างยืดหยุ่น ด้วยท่าทีและบรรยากาศแบบพันธมิตร เป็นแบบเครือข่ายให้ความสนใจและมีทั้งลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายมุ่งให้มีลักษณะเป็นแบบพหุภาคี กล่าวคือมีการร่วมมือกันมากกว่า ๒ องค์กร โดยมีสมัชชาสุขภาพเป็นพื้นที่สาธารณะที่เปิดให้ภาคีปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่มาจากภาคประชาชนได้ใช้เป็นแบบฝึกหัดเพื่อฝึกปรือ การแสดงออกเพื่อการมีส่วนร่วมอย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์

๓.๓.๓.๑ **จุดกำเนิดสมัชชาสุขภาพในประเทศไทย : จากแนวคิดและข้อเสนอทางวิชาการสู่การปฏิบัติและเรียนรู้**

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นก่อตัวและเคลื่อนไหวมานานกว่าสองทศวรรษ ในวันที่ ๑๒-๑๕ กันยายน พ.ศ.๒๕๓๑ เคยมีการจัดสมัชชาสาธารณสุขขึ้นเป็นครั้งแรก รวมทั้งมีการเสนอแนวคิดตั้ง “สภาสาธารณสุข” ขึ้นแต่ไม่สำเร็จ เมื่อมีการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นอีกคำรบหนึ่ง กรอบความคิดในการปฏิรูดยังคงสานต่อกรอบความคิดในอดีตที่ต้องการให้มีกลไกนโยบายสุขภาพที่มีส่วนร่วมจากหลายๆ ฝ่ายโดยเฉพาะภาคประชาชน ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารตั้งต้นในการระดมความคิดเห็นต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอให้มี “กลไกนโยบายสุขภาพระดับประเทศ” ขึ้น และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มอบหมายให้ ดร.ชินนุฑยิกาญจะจิตรา นักวิชาการจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการสังเคราะห์องค์ความรู้และจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับกลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ

จากการศึกษาครั้งนั้น ดร.ชินนุทัย กาญจนะจิตรา ให้เหตุผลที่ควรมิ ทั่วโลก นโยบายสุขภาพระดับประเทศ ว่า แผนการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยมีมา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๓ โดยมีกรอบแนวทางสำหรับ งานในขอบข่ายความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ยังไม่นับว่าเป็น นโยบายสุขภาพระดับชาติอย่างแท้จริง เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งจากภาคประชาชนและจากท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นคือนโยบายไม่มีความเป็นเอกภาพ และขาดการประสานงานในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ นอกกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และการประมวลความรู้จากเอกสาร จึงมีข้อเสนอเกี่ยวกับลักษณะของกลไกกำหนดนโยบายสุขภาพระดับประเทศในอนาคต ดังนี้

- ※ เป็นกลไกที่มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ คือ เป็นองค์กรขนาดเล็ก เพื่อ ความคล่องตัว และเป็นอิสระ ในการบริหารงาน แต่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ
- ※ มีความเป็นธรรมาภิบาล คือมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เปลี่ยนจากการควบคุมบังคับ สั่งการ เป็นฉันทามติ และความรับผิดชอบต่อ
- ※ มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในลักษณะภาคีคือ การทำงานในลักษณะที่นำเอา ส่วนดีหรือจุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาสนับสนุนกัน เพื่อให้เกิดการผนึกกำลัง (Synergy)
- ※ มี Political Accountability
- ※ ใช้ปัญญา ความรู้ เป็นฐานในการดำเนินงาน

ข้อเสนอทางเลือกกลไกการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับชาติ รูปแบบที่ ๑ ซึ่งมีโครงสร้างที่มีสมาชิกสุขภาพทั้งระดับจังหวัดและระดับชาติเป็นองค์ประกอบสำคัญ และทำงานร่วมกับ สภาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(ข้อมูลจากรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้กลไกและกระบวนการกำหนดคตินโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๔๔)

โดยภารกิจหลักของกลไกนี้ ประกอบด้วย

- \* กำหนดกรอบทิศทางด้านสุขภาพของประเทศ ทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว
- \* เสนอความคิดเห็นต่อรัฐบาล และให้คำปรึกษานโยบายด้านสุขภาพ และผลกระทบต่อสุขภาพจากการดำเนินงานด้านอื่นๆ
- \* ทำหน้าที่ Stewardship หรือชี้ทิศทาง
- \* เสนอกรอบงบประมาณสำหรับการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนด
- \* สร้างเครือข่ายและประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ด้านสุขภาพ
- \* เป็นศูนย์กลางความรู้ด้านสุขภาพของประเทศ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่ทำวิจัยและรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ
- \* ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนดไว้
- \* เผยแพร่ข้อมูล ความรู้และแนวนโยบายของประเทศต่อสาธารณะ

ภารกิจของกลไกนี้ก็คือ

รายงานการศึกษาได้เสนอให้มี “สมัชชาสุขภาพ” เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกลไก ที่เสนอ ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกับองค์ประกอบอื่นๆ คือ คณะกรรมการบริหารสภาสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานสภาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบอาจจะ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

คือ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นองค์การบริหาร (Governing Body) ของกลไกการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับชาติ ประกอบด้วยผู้แทนจากสภาสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณานโยบายและเป้าหมายสุขภาพแห่งชาติก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณานุมัติให้เป็นนโยบายของประเทศ

นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นกลไกประสานประชาสังคม เพื่อระดมความคิดของสภาสุขภาพจังหวัดจากทุกจังหวัด เป็นเสมือนเวทีสื่อสารกับกลุ่มประชาสังคมต่างๆ ทุกจังหวัด และเป็นการสนับสนุนให้สภาสุขภาพจังหวัดก่อตัวขึ้นเพื่อสร้างแนวร่วมภาคีด้านสุขภาพที่มีหลากหลายภารกิจ มีการประชุมปีละ ๑ ครั้ง โดยตัวแทนที่สภาสุขภาพ

จังหวัดส่งเข้ามาเพื่อตรวจสอบ วินิจฉัย แนวนโยบายและผลการประเมินสภาพสุขภาพ และเป็นองค์กรหลักในการกำหนดทิศทางของการประเมินนโยบายด้านต่างๆ

๒. คณะกรรมการบริหารสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นกลไกประสานงานภาครัฐซึ่งจะมีตัวแทนของหน่วยราชการ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อควบคุมกำกับการทำงานของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามทิศทางที่กำหนดโดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานไม่น่าที่จะเป็นผู้ดำเนินการ แต่ดูแลให้นโยบายนำไปสู่การปฏิบัติและได้ผลตามเป้าหมาย) ตลอดจนควบคุมให้เกิดการประสานข้อมูลข่าวสารกับหน่วยงานของรัฐในทุกระดับ สาธารณชน ชุมชนและเอกชน เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลอย่างกว้างขวางทั่วถึงผู้อำนวยการทำหน้าที่เป็นเลขานุการ คณะกรรมการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนภาคเอกชน นักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งตัวแทนภาคประชาชน คณะกรรมการมีหน้าที่ดังนี้

๑. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย
๒. เสนอความเห็นเกี่ยวกับการผลิตภัณฑ์กำลังคนด้านสาธารณสุข และด้านการวิจัย
๓. รายงานการประเมินสถานการณ์สุขภาพของประเทศ
๔. เสนอกรอบงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ
๕. พิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ
๖. เสนอความเห็นต่อโครงการลงทุนขนาดใหญ่และนโยบายอื่นๆ ที่จะมีผลต่อสุขภาพ
๗. เสนอความเห็นต่อ ครม. ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ
๘. กำกับการดูแลการดำเนินงานของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ

๓. สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรประสานประชาสังคม และองค์กรหน่วยงานของรัฐ และมีกลไกภายในสำหรับจัดการให้เกิดการศึกษา ค้นคว้าและวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ และประเมินนโยบายสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ

ต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนมีศักยภาพที่จะสังเคราะห์ทางเลือกในการปรับ  
 กันนโยบายต่างๆ ที่มีผลร้ายต่อสุขภาพ สำนักงานต้องได้รับงบประมาณเพื่อบริหาร  
 และจัดการ ทางวิชาการเพียงพอที่จะรองรับภารกิจการขึ้นนโยบายสุขภาพแห่งชาติได้  
 มีการสร้างเครือข่ายทางวิชาการกับสถาบันการศึกษา และสถาบันวิจัยต่างๆ ทั้งภายใน  
 และต่างประเทศ

เสนอให้สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ เป็นนิติบุคคลขึ้นต่อนายกรัฐมนตรี  
 มีหน้าที่

- \* จัดการศึกษา วิเคราะห์นโยบายสุขภาพระดับชาติ และปัญหาเร่งด่วน  
 ทางด้านสุขภาพ
- \* รวบรวมข้อมูล ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพ  
 ระดับชาติ
- \* ศึกษากรอบงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระดับชาติ
- \* ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ในการ  
 ดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพ
- \* จัดเตรียมข้อมูลและจัดเตรียมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ/  
 สภาสุขภาพแห่งชาติ/คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- \* ประสานงานกับสำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม
- \* เผยแพร่ข้อมูลด้านนโยบายและข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแก่สาธารณะ

จากแนวคิดที่ตั้งต้นจากบทเรียนทั่วโลก และตำราในท้องสมุด มาสู่ปฏิบัติการ  
 ในห้องทดลองสังคมไทยภายใต้ตัวแปรที่เป็นพลวัต สมัชชาสุขภาพเป็นคลื่นแห่งการ  
 เรียนรู้ระลอกใหม่ในกระแสน้ำแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้เคลื่อนตัวผ่าน  
 ยุคสมัย ผ่านวันและวัยของผู้ริเริ่มบุกเบิกจากรุ่นสู่รุ่นมุ่งหน้าสู่ระบบสุขภาพใหม่บนความ  
 ยั่งยืนด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน



## ภาคที่ ๓

ประสบการณ์ ๔ ปี : สมัชชาสุขภาพภาคปฏิบัติ





## ภาคที่ ๒



### ประสบการณ์ ๔ ปี : สบยสุขภาพภาคปฏิบัติ



การจัดสบยสุขภาพ ซึ่งเริ่มต้นขึ้นจากแนวคิดทางวิชาการที่ต้องการให้ระบบสุขภาพไทยมีกลไก ที่เป็นอิสระ เปิดรับการมีส่วนร่วมของทุกๆ ฝ่าย ทั้งภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อให้การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในระดับประเทศเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เป็นนโยบายที่ตอบสนองตรงกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม เป้าหมายที่ไกลกว่านั้น อยู่ที่การใช้กลไกนี้เป็นเครื่องมือ เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน สนับสนุนขบวนการประชาสังคมให้เติบโต ให้ภาคประชาชนมีเวทีเข้ามาแสดงบทบาท จากระดับตัวบุคคล สู่การสานเป็นเครือข่าย และสู่การเชื่อมระหว่างเครือข่าย นอกจากปฏิรูปเพื่อสุขภาพแล้ว ยังสานต่อ เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นกระบวนการเสริมสร้างระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ประเด็นสุขภาพเป็นตัวตั้งต้นในการระดมคนเข้ามาเรียนรู้ทำงานร่วมกัน

## ปีที่ ๑ :: ๒๕๔๔

### สาธิตเวทีสัมมนาสุขภาพครั้งแรก : เปิดตัวพิมพ์เขียวระบบสุขภาพ

หลังจากตั้ง สปร.ขึ้นไม่นานนักประมาณเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๔๓ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีการประชุมที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ และมีมติว่าเพื่อให้มีต้นร่างความคิด หรือ เอกสารตั้งต้นในการจัดเวทีระดมสมองต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงให้มีการจัดทำ “ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น โดยรวบรวมความคิดเห็นจากเวทีระดับชาติและระดับภูมิภาคหลายครั้ง ประกอบกับการศึกษาเอกสารสำคัญ อาทิ รัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ รายงานสุขภาพประชาชาติ ของคณะกรรมการสิทธิสาธารณสุขวิสามัญ และข้อเสนอทางวิชาการจากการศึกษา วิจัย การทำงานวิชาการหลายเรื่อง

ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเปรียบเสมือน “พิมพ์เขียว” ระบบสุขภาพใหม่ จึงถูกเขียนขึ้นโดยตั้งต้นจากทีมวิชาการ แผนงานวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อมีพิมพ์เขียวแล้ว สปร.ได้ประสานงานกับกลุ่ม องค์กรต่างๆ เช่น เครือข่ายผู้พิการ เครือข่ายผู้หญิง เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย เครือข่ายประชาคมคนจน เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านอีสาน เครือข่ายแรงงานนอกระบบ แพทยสภา สภาการพยาบาล ชมรมแพทย์ชนบท กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายหมออนามัย ฯลฯ ให้จัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติกันอย่างกว้างขวางตั้งแต่ระดับจังหวัดลงไปจนถึงระดับอำเภอ ระดับโซนของอำเภอ รวมกว่า ๕๐๐ เวทีแล้วรวบรวมข้อเสนอแนะมาสู่เวทีระดับชาติ ซึ่งจัดขึ้นในลักษณะการสาธิตเวทีสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ในงาน “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” ระหว่างวันที่ ๑-๕ กันยายน พ.ศ.๒๕๔๔ ซึ่งตลอดทั้ง ๕ วัน มีประชาชนทั่วไปเข้าชมงานในส่วนตลาดนัดมากกว่าหนึ่งแสนห้าหมื่นคน และผู้ลงทะเบียนที่มาร่วมประชุมวิชาการ และร่วมเวทีสัมมนาสุขภาพรวมกว่า ๕,๐๐๐ คน เฉพาะการประชุมวิชาการนั้นก็มีกว่า ๒๐ หัวข้อ

### สาริตสมัชชาสุขภาพ ๓ ประเด็น

การจัดสาริตสมัชชาสุขภาพได้กำหนดหัวข้อการประชุมไว้ ๓ ประเด็น ๓ ลักษณะ คือ

๑. ประเด็นเฉพาะ ได้แก่ เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำการเกษตรแบบมีพันธะสัญญา และโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก
๒. เสียงจากภาคีปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการรับฟังข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพจากองค์กรภาคีต่างๆ
๓. ข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นการรับฟังข้อเสนอต่อประเด็น และรายละเอียดในร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ก่อนที่จะนำไปสู่การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต่อไป

ทั้งนี้ สมัชชาสุขภาพในเวทีสาริตครั้งแรกนั้น ประกอบด้วย คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) คณะอนุกรรมการ คณะทำงานทุกชุด นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนเครือข่ายประชาคมทั่วประเทศ และผู้สนใจทั่วไป โดยในส่วนของผู้แทนเครือข่ายประชาคมมีการคัดเลือกตัวแทนมาตั้งแต่ครั้งที่มีการจัดเวทีระดมความคิดเห็นในระดับพื้นที่หรือภาคีเฉพาะ ผู้แทนของภาคีมีบทบาทเป็นผู้นำความเห็นของกลุ่มของตนมาเสนอในที่ประชุม นอกจากผู้แทนประชาคมดังกล่าวแล้ว ได้เชิญผู้สนใจเข้าร่วมประชุมโดยเสียค่าลงทะเบียน - ซึ่งอาจเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งสามารถมีส่วนร่วมกับการอภิปรายแสดงความคิดเห็นได้

การประชุมสมัชชาสุขภาพวันแรก (วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๔๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ในประเด็นเฉพาะว่าด้วย "นโยบายแห่งรัฐกับสุขภาพประชาชน" ซึ่งมีนักวิชาการ ๒ ท่าน ศึกษาและนำเสนอข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะ ๒ นโยบาย คือ นพ.บัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ นำเสนอเรื่อง "การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำการเกษตรแบบมีพันธะสัญญา" และ อ.เดชรัต สุขกำเนิด นำเสนอเรื่อง "โครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก" รูปแบบการประชุมค่อนข้างมีความเป็นทางการ เพื่อนำไปสู่การอภิปรายและ

ให้ความเห็นของสมาชิกสมัชชา กำหนดให้ใช้เวลาคนละไม่เกิน ๓ นาที โดยผู้ที่จะแสดงความคิดเห็นต้องแสดงความจำนงต่อคณะกรรมการจัดสมัชชา เพื่อกลั่นกรองประเด็นและจัดลำดับการลุกขึ้นแสดงความคิดเห็น โดยมี นพ.กระแส ชนวงค์ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ในฐานะรองประธาน คปรส.เป็นประธานการประชุม มีการเชิญคณะกรรมการ คปรส. อนุกรรมการ และคณะทำงานทุกชุดร่วมรับฟังการเสนอ

ในหัวข้อ "เสียงจากภาคี" (วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๔๔ เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.) มีภาคีที่เตรียมข้อเสนอแนะต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาเสนอถึง ๕๓ ภาคี ให้ความภาคีละ ๕ นาที มีการจัดลำดับการนำเสนอไว้ล่วงหน้าเช่นกัน ทั้งนี้ ในช่วงเวลาประมาณ ๒ เดือนก่อนที่จะมีการประชุมครั้งนี้ ได้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคีต่างๆ ทั่วประเทศในระดับจังหวัดและระดับเขตมาแล้ว ความเห็นต่างๆ ได้ถูกรวบรวมและสังเคราะห์มาแล้วรอบหนึ่ง การเปิดเวทีเสียงจากภาคีครั้งนี้ เป็นการเชิญตัวแทนภาคีต่างๆ มานำเสนอข้อเสนอของตนพร้อมกันอีกครั้ง แล้วแต่ว่าภาคีไหนต้องการจะนำเสนออีกหรือไม่ หัวข้อนี้ มีนายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน คปรส. เป็นประธาน

ส่วนหัวข้อ "ข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" (วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๔๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.) เป็นการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ ในร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๙ ประเด็น นับตั้งแต่ปรัชญาเจตนารมณ์ และหลักการสำคัญของระบบสุขภาพ สิทธิหน้าที่ความเสมอภาคและหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสาร ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพและสุขภาพวิถีไทย ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ และระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

แต่ละประเด็นจะมีตัวแทนภาคีเป็นผู้นำเสนอประเด็นละ ๑๐ นาที แล้วเปิดให้สมาชิกสมัชชาอภิปรายต่อประเด็นนั้นอีกคนละ ๒ นาที จนกว่าจะหมดเวลาของแต่ละประเด็นตามที่กำหนดไว้ประเด็นละ ๓๐-๔๕ นาที ผู้ที่จะอภิปรายต้องกรอกแบบฟอร์ม



แสดงความประสงค์เพื่อการจัดลำดับเช่นกัน และยังมีการเปิดอภิปรายทั่วไปเพิ่มเติม หลังจากจบระบบย่อยทั้งหมดแล้ว

หัวข้อนี้มี นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน และในช่วงปิด มี นพ.กระแสนวรงค์ มาร่วมรับฟังข้อเสนอจากประชาคม

#### กติกาสถาและบรรยากาศแบบทางการ

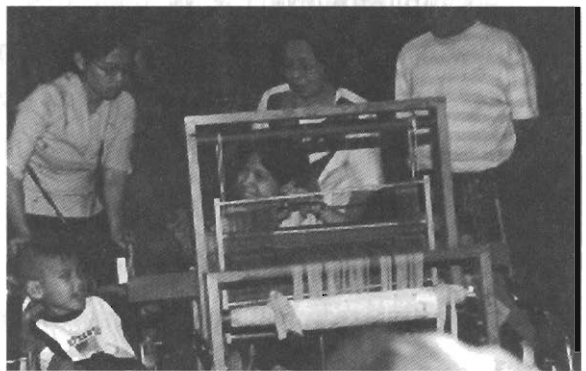
การประชุมสภาสถาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรก มีตัวแทนภาคีต่างๆ และผู้สนใจเข้าร่วมประมาณ รวม ๓๐๖ เครือข่าย ๑,๕๙๙ ภาคี ภายใต้กติกาและระบบการจัดการประชุมที่เป็นไปเพื่อความกระชับ ตรงประเด็น และเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมให้กว้างขวางมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้นำเสนอจะใช้ไมโครโฟนหน้าห้องประชุม ส่วนผู้อภิปรายจะใช้ไมโครโฟนที่จัดไว้ ๔ จุด ในห้องประชุม ลูกขึ้นอภิปรายตามลำดับคิวที่จัดให้ โดยประธานจะแจ้งย้ำให้ทราบว่าแต่ละคนมีเวลาในการนำเสนอหรืออภิปรายกี่นาที การควบคุมเวลาของการนำเสนอและการอภิปรายใช้วิธีฉายข้อความบนจอภาพเมื่อเหลือเวลา ๒ นาที และเริ่มนับถอยหลังจนหมดเวลา จะขึ้นข้อความว่า "หมดเวลา"

อย่างไรก็ตาม สมาชิกสมัชชาสามารถแสดงความเห็นผ่านวิธีการอื่นร่วมด้วย เช่น การให้ความเห็นเป็นสายลักษณะอักษร การตอบแบบสอบถาม หรืออาจนำเสนอในเวทีไฮปาร์คในงานตลาดนัดสุขภาพก็ได้ โดยการประสานกับคณะกรรมการจัดการประชุมฯ

บรรยากาศการแสดงความคิดเห็นทุกช่วงเป็นไปอย่างกระตือรือร้น แม้ว่าผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากได้ออกจากห้องประชุมไปเดินตลาดนัดสุขภาพที่มีบรรยากาศ สีสันมากกว่า แต่ก็ยังคงมีผู้สนใจร่วมการประชุมตั้งแต่ต้นจนจบจำนวนพอสมควร มีผู้ต่อคิวแสดงความประสงค์จะเสนอความเห็นจำนวนมาก มีบางภาคียื่นขอเสนอด้วยวาจาแล้วยังจัดทำข้อเสนอยื่นต่อประธานสมัชชาโดยตรง เมื่อมีภาคีใดนำเสนอได้ตรงใจจะมีเสียงปรบมือขึ้นเป็นระยะ นอกจากนี้ยังมีผู้เข้าประชุมส่วนหนึ่งที่เป็นผู้พิการด้านต่างๆ รวมทั้งผู้พิการทางหูจึงได้จัดให้มีล่ามภาษามือ ๑ คน นั่งประจำอยู่ด้านหน้าข้างซ้ายห้องประชุมร่วมกับกลุ่มภาคีผู้พิการ

### ผืนผ้าทอสัญลักษณ์การรวมตัวของเครือข่าย

ในช่วงพิธีปิดเวทีสาริตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตัวแทนภาคีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวคำประกาศเจตนารมณ์ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ด้วยภาษาไทยประจำถิ่นต่างๆ ทั้งภาษาใต้ เหนือ อีสาน ยาวี และแม้กระทั่งภาษาชาวเขา หลังจากนั้น จึงมอบหนังสือแสดงเจตนารมณ์และรายชื่อองค์กรภาคีร่วมปฏิรูประบบสุขภาพแก่ นายพิทักษ์ อินทรวิทยนันท์ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หลังจากนั้นเด็กพิการคนหนึ่งได้เป็นตัวแทนสมัชชาสุขภาพมอบผืนผ้าทอ ให้แก่ประธานในพิธี เป็นสัญลักษณ์แห่งการร่วมแรงร่วมใจ และการประสานพลังของภาคีปฏิรูประบบสุขภาพในการร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป





คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติโดยผู้แทนภาคีต่างๆ

วันพุธที่ ๕ กันยายน ๒๕๔๔ เวลา ๑๕.๓๐ น.

ณ แกรนด์บอลรูม อาคารศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการอิมแพ็ค  
เมืองทองธานี นนทบุรี

จากการที่ผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ ในสังคมไทย ๒๓๓๗ เครือข่าย รวมเป็นจำนวนภาคีทั้งสิ้น ๑,๕๒๔ ภาคี ได้จัดประชุมอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช ๒๕๔๓ เป็นต้นมา มีประชาชนเข้าร่วมกว่าหนึ่งแสนคน ผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ ขอร่วมกันประกาศว่า

๑. ทิศทางการพัฒนาประเทศต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชน และสังคมเป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
๒. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพของคนไทย และสังคมไทยทั้งมวล โดยสนับสนุนการมีระบบซ่อมสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม
๓. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีนโยบายเปิดให้ภาคประชาชนเข้าร่วมด้วย อย่างเป็นรูปธรรม เชื่อมโยงการใช้ข้อมูลองค์ความรู้และเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อดูแลระบบสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
๔. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีระบบประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะต่างๆ และต้องมีระบบดูแลแก้ไขผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะอย่างเป็นรูปธรรมด้วย
๕. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เปิดช่องทาง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม มีการกระจายอำนาจ ลดการผูกขาด สร้างความสมานฉันท์ของคนในสังคม เฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ เอื้ออาทร ไม่เอารัดเอาเปรียบกัน และเรื่องสุขภาพต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไร

๖. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง มีระบบการให้ข้อมูลข่าวสารที่ง่ายและเพียงพอเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในเรื่องสุขภาพ
๗. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบ ที่ส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยให้ได้รับการพัฒนาควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันรวมทั้งการแพทย์ทางเลือกต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยจะต้องมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีควบคู่กันไปด้วย
๘. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีระบบหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีระบบการเงินการคลัง ระบบกฎหมายและระบบอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ
๙. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่มีโครงสร้างครบถ้วน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถคุ้มครองสุขภาพประชาชนและสังคม และสามารถปรับตัวอย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้ด้วย



## สรุปบทเรียน

ภายหลังจากเสร็จสิ้นการประชุม ดร.ชินนุทัตย์ กาญจนะจิตรา ได้ทำการสรุปประเมินผลเวทีสัมมนาสุขภาพนำเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยได้สรุปข้อสังเกตในส่วนที่ดีและเหมาะสมว่า ผู้เข้าประชุมทุกคนเห็นว่าเป็นการดีที่จัดให้มีการประชุมสัมมนาสุขภาพ เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นนโยบายของรัฐ ซึ่งที่ผ่านมาไม่เคยมีโอกาสมาก่อน รูปแบบการประชุมที่มีนักวิชาการมานำเสนอผลการศึกษาในตอนต้นของการประชุมนั้น มีความเหมาะสมดีแล้ว เพราะเป็นการให้ความรู้ที่เชื่อถือได้แก่ผู้เข้าประชุม แต่ควรใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่ายและตรงกันที่สุดเพราะผู้เข้าประชุมมีความหลากหลาย การที่มีผู้เข้าประชุมจากทั่วประเทศทำให้ได้รับรู้ข้อมูลและความคิดเห็นของคนในภาคอื่น ๆ และการคัดเลือกคนมาจากระดับพื้นที่ ทำให้ได้คนที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการประชุม

ในสิ่งที่ควรมีการปรับปรุง คือ มีการจัดประชุมหลายประเด็นพร้อมกัน ทั้งในห้องเล็กห้องใหญ่ ทำให้เกิดความเสียหายที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกห้อง การกำหนดประเด็นการประชุมนั้น บางคนเห็นว่าไม่ควรตั้งประเด็นที่กว้างเกินไป ในขณะที่บางคนเห็นว่าควรเป็นเรื่องที่ทุกคนมีส่วนร่วมจะดีกว่า และส่วนใหญ่เห็นว่าให้เวลาพูดน้อยเกินไป จนไม่ได้รายละเอียด และต้องกระตุ้นให้คนพูดอย่างทั่วถึงไม่ให้ซ้ำคนเดิมมากเกินไป คำถามใดที่ผู้ดำเนินรายการสามารถตอบได้ควรมีการสื่อสารสองทางด้วยการเรียกชื่อผู้ร่วมอภิปรายควรลดความเหลื่อมล้ำในเรื่องคำนำหน้าชื่อต่างๆ เช่น ยศ ตำแหน่ง หรือระดับการศึกษาของผู้พูด เป็นต้น เพราะทำให้ประชาชนธรรมดาทั่วไปไม่กล้าแสดงความคิดเห็น รวมทั้งคณะกรรมการทุกคนควรเข้ารับฟังความคิดเห็นตลอดเวลา เพื่อแสดงว่ามีความสนใจและจริงใจที่จะรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

ดร.ชินนุทัตย์ฯ ให้ข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า กระบวนการรับฟังความคิดเห็นระดับย่อยเพื่อให้ได้ข้อเสนอของกลุ่ม และการคัดเลือกตัวแทนของแต่ละกลุ่มที่จะเข้าร่วมสัมมนาเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก นั้นหมายความว่า การประชุมสัมมนาควรมีกระบวนการที่ต่อเนื่องและมีการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างพื้นที่กับระดับชาติ ทั้งจากบนลงล่าง และ

ล่างขึ้นบน การบริหารจัดการเรื่องเวลาเป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงควบคู่ไปกับการจัดการให้เกิดความสมดุลระหว่างความหลากหลายและเนื้อหาสาระของข้อเสนอ และสุดท้ายควรมีการกำหนดบทบาทของคณะกรรมการให้ชัดเจนเพื่อให้สามารถเข้าร่วมประชุมได้อย่างต่อเนื่อง

นับเป็นเวลา ๑๓ ปีเต็ม นับจากวันที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพขึ้นเมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๓๑ การผลักดันแนวคิดเวทีสาธารณะเพื่อกำหนดนโยบายสุขภาพระดับประเทศที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนได้เคลื่อนตัวขึ้นมาอีกครั้งในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๔๔

ความฝันและความตั้งใจในเรื่องยากๆ อาจจะไม่สำเร็จในชั่วข้ามปี แต่เมื่อยังไม่ละทิ้งความฝันและยังคงมีกัลยาณมิตรที่พร้อมจะร่วมกันคิดร่วมกันทำเช่นนี้ สมัชชาสุขภาพจึงเป็นความหวังที่สดใส ซึ่งทำให้คืนวันอันไกลเข้ามา มีความท้าทายในทุกๆ ก้าวที่ย่าง



## ปีที่ ๒ \* ๒๕๔๕

สานเครือข่าย ขยายพันธมิตร : รับฟังข้อเสนอต่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

การประชุมสาคิตสมัชชาสุขภาพ ในงานตลาดนัดสุขภาพในปี พ.ศ.๒๕๔๔ ทำให้ได้รับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากตัวแทนองค์กรภาคีต่างๆ อย่างหลากหลาย ข้อเสนอเหล่านั้นถูกนำมาสังเคราะห์ จัดทำเป็น "สาระสำคัญที่จะบรรจุใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" นำไปจัดเวทียรับฟังความคิดเห็นระดับอำเภอ ประมาณ ๕๕๐ อำเภอ หลังจากนั้นจึงมีการยกร่างฯ เป็น ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จัดพิมพ์เผยแพร่ ทั้งในรูปภาษากฎหมาย และ ฉบับประชาชน แล้วนำไปจัดเวที "สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด" และ "สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น" และ "เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" โดยมีเป้าหมายที่จะให้เกิดการรับรู้และมีส่วนร่วมในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไปพร้อมๆ กับการใช้กระบวนการสมัชชาเป็นเครื่องมือทำให้ประชาชนในพื้นที่ ได้ทำการวิเคราะห์ และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยกลไกภาคประชาชนร่วมกับองค์กรท้องถิ่นโดยเชื่อมโยงประเด็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขเข้ากับ สาระสำคัญที่จะบรรจุใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วย

### เวทีระดับพื้นที่และเวทีเฉพาะประเด็น

การจัดเวที่ย่อยในพื้นที่เกิดขึ้นโดยเริ่มต้นจากการระดมจัดหารานข้อมูล ประชาคมเครือข่ายประชาสังคมทุกประเภทที่มีการรวมตัวรวมกลุ่มทำงานขับเคลื่อน ประเด็นต่างๆ อยู่แต่เดิมแล้วประสานเชิญชวนให้เข้าร่วมกระบวนการปฏิรูประบบ สุขภาพ ซึ่งสามารถเข้าร่วมได้หลายรูปแบบ เช่น การรับเอกสาร ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ ไปพิจารณาและร่วมแสดงความคิดเห็นโดยตอบกลับมาเป็นเอกสารแบบเป็น ทางการ (ซึ่งส่วนใหญ่องค์กรภาครัฐจะเข้าร่วมด้วยวิธีการนี้เป็นส่วนมาก), การจัดประชุม สัมมนา ในเนื้อหาประเด็นปกติของตน แล้วนำเอาประเด็นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ เข้าไป เป็นส่วนหนึ่งของเวที, การจัดเวทีเพื่อพิจารณาเรื่อง ร่าง พ.ร.บ.ฯ เป็นการเฉพาะ, การ รับเป็นแกน (node) ในการจัดเวทีในระดับต่างๆ ตั้งแต่เวที่ย่อย จนถึงเวทีใหญ่

ระดับจังหวัด และจนกระทั่งหลายท่านได้เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับชาติ, การร่วมจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ ในประเด็นนอกเหนือจากการร่วมระดมความเห็นต่อการรณรงค์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เวทีระดับพื้นที่และเวทีเฉพาะประเด็น เริ่มใหม่โรงด้วยประเด็น “กลไกนโยบายสุขภาพ” ๔ ภาค เวทีแรก ที่สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยการประสานงานของ อ.สมพันธ์ เตชะอธิก มีผู้เข้าร่วมที่มาจากแกนนำภาคประชาสังคม จากทั่วภาคอีสานรวมกว่า ๕๐ คน มาร่วมแสดงความคิดเห็น เวทีที่สอง เมื่อ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๕ ที่ จ.ราชบุรี มี ภก.วิเชียร คุณตวัส เป็นแกนประสาน มีผู้เข้าร่วมจากจังหวัดต่างๆ ทั่วภาคตะวันตกประมาณ ๖๐ คน เวทีที่สาม เมื่อ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๕ ที่ จ.พิจิตร โดยการประสานงานของ คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ มีผู้เข้าร่วมจาก ๗ จังหวัดภาคเหนือตอนบน รวมประมาณ ๖๐ คน เวทีที่ ๔ เมื่อ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ที่ จ.สงขลา อ.พิชัย ศรีใส เป็นผู้ประสานเชิญชวนแกนนำภาคประชาชนในภาคใต้ รวมประมาณ ๔๐ คน ร่วมศึกษา ทำความเข้าใจ และให้ข้อเสนอแนะต่อสาระสำคัญที่จะบรรจุในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



หลังจากนั้น ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ.๒๕๔๕ เวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “เวทีรวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ถูกจัดขึ้นรวมถึง ๕๒๖ เวที หรือประมาณร้อยละ ๖๐ ของจำนวนอำเภอทั่วประเทศ โดยการทำงานของเครือข่ายภาคีหลักคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และแกนนำประชาคมสุขภาพนอกภาคสาธารณสุขบางส่วน ที่ช่วยกันนำ “ร่างสาระสำคัญที่จะบรรจุใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ไปสู่การรับรู้และระดมความเห็นของประชาชนในระดับรากหญ้า

ด้วยรู้ดีว่ามีความยากในการสื่อสารทำความเข้าใจกับเรื่อง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ในเวลาสั้นๆ ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังจากเวทีระดับอำเภอจึงอยู่ที่ข้อมูลประเด็นปัญหาในพื้นที่มากกว่าความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อสาระสำคัญของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ซึ่งก็นับว่า กระบวนการนี้ได้ช่วยให้เกิดการรวมตัวกันพูดถึงปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และเกิดการขบคิดว่า พ.ร.บ.สุขภาพฯ จะช่วยป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้หรือไม่ โดยผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งถือเป็นผู้นำความคิดของคนในชนบท รูปแบบการจัดเวทีขึ้นอยู่กับแกนนำที่รับไปดำเนินการ ภายใต้งบประมาณที่ สปรส.สนับสนุนให้แต่ละจังหวัดมีการจัดการที่หลากหลาย

### สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด

ช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๔๕ หลังจากรวบรวมข้อเสนอต่อ “สาระสำคัญที่จะบรรจุใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” สปรส.ได้นำมาสังเคราะห์จัดทำ “ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ทั้งฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และ ฉบับประชาชนนำไปสู่ “เวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด” ซึ่งทยอยกันจัดขึ้นในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๔๕ เป็นการต่อยอดจากเวทีระดับอำเภอ แล้วขยายผลให้เป็นเวทีที่ใหญ่ขึ้น มีจำนวนคนเข้าร่วมตั้งแต่ ๒๐๐-๑,๐๐๐ คน มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสนใจจากประชาชนทั่วไปให้เข้าร่วมงาน โดย สปรส.ได้จัดระบบการจัดการที่มีรูปแบบมากขึ้น กล่าวคือ





๒. ได้แนวความคิดในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยกลไกภาคประชาชนร่วมกับองค์กรท้องถิ่น

๓. ใช้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือ (แผนแม่บท) ในการแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่

๔. รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอของประชาชนต่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๕. เพื่อให้เกิดกระบวนการและกลไกภาคประชาชนในการร่วมกันผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๒. กำหนดองค์ประกอบของเวที แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ผู้เข้าร่วมโดยการเชิญและผู้สมัครเข้าร่วม ผู้ที่เชิญนั้นกำหนดให้มีสัดส่วนภาคราชการและการเมืองไม่เกินร้อยละ ๑๕ ภาคนักวิชาการและองค์กรวิชาชีพ ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ภาคประชาชนไม่เกินร้อยละ ๗๐ ส่วนผู้ที่สมัครเข้าร่วมนั้นกำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์รับสมัครล่วงหน้า ภายในระยะเวลาที่กำหนด จำนวนประชากรเป้าหมายในการเข้าร่วมเวทีในแต่ละพื้นที่ มีการแบ่งตามสัดส่วนประชากร ดังนี้

๑. กำหนดให้จังหวัดที่มีประชากรน้อยกว่า ๕ แสนคน จัดเวทีให้มีผู้เข้าร่วมสมัชชาอย่างน้อย ๒๐๐ คนต่อเวที ซึ่งเวทีสมัชชานาขนาดดังกล่าวครอบคลุม ๒๘ จังหวัด

๒. กำหนดให้จังหวัดที่มีประชากร ระหว่าง ๕-๙ แสนคน จัดเวทีให้มีผู้เข้าร่วมสมัชชาอย่างน้อย ๔๐๐ คนต่อเวที ซึ่งครอบคลุมทั้งสิ้น ๒๕ จังหวัด

๓. กำหนดให้จังหวัดที่มีประชากรมากกว่า ๙ แสนคนขึ้นไป จัดเวทีให้มีผู้เข้าร่วมสมัชชาอย่างน้อย ๖๐๐ คนต่อเวที รวมทั้งสิ้น ๒๑ จังหวัด

โดยที่การกำหนดสัดส่วนดังกล่าวเป็นไปเพื่อการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจาก สป.ร.ส.หากจังหวัดใดมีความประสงค์จะเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมเวที จังหวัดนั้นสามารถหากการสนับสนุนจากองค์กรภาคีในพื้นที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน ให้มาเป็นเครือข่ายและเจ้าภาพร่วมกันในการปฏิรูประบบสุขภาพได้

๓. กำหนดโจทย์ในการระดมความเห็น หรือ คำตอบที่ สปรส.อยากได้จาก เวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ประกอบด้วย

๑.๑ ความเห็นต่อทิศทางของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ

๑.๒ ความเห็นต่อประเด็น หลักการ สิทธิ หน้าที่ ความมั่นคงด้านสุขภาพ การสร้างสุขภาพ บริการสาธารณสุข การควบคุมปัญหาคุณภาพและนโยบาย สาธารณะ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ องค์กรความรู้/ กำลังคน/การเงินการคลังด้านสุขภาพ

๑.๓ ข้อเสนอปรับปรุง ตัด เติม เสริม แต่ง

๑.๔ ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ที่มีความเชื่อมโยงกับ ประเด็นใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ

๔. รูปแบบเวที เนื่องจากสมัชชาสุขภาพ เป็นเรื่องใหม่ ไม่มีใครกำหนด รูปแบบ และไม่มีใครรู้ว่ารูปแบบที่สมบูรณ์ที่สุดควรเป็นอย่างไร ในปี ๒๕๕๕ ทุกจังหวัด ในประเทศไทยจึงได้รับการกระตุ้นให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพ โดยผ่านหน่วยงานราชการ



องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ เครือข่ายองค์กรภาคประชาชน และประชาคมต่างๆ แต่ละจังหวัดสามารถกำหนดวิธีการในรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการด้วยตนเอง โดยมีคณะทำงานของ สปรส.เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุน โดย สปรส.มีการติดตามสังเกตการณ์และประเมินผลอย่างใกล้ชิด และสรุปปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดจากจังหวัดที่ดำเนินการไปแล้วเป็นระยะๆ ให้กับจังหวัดที่ยังไม่มีการจัด

อย่างไรก็ตาม สปรส.ได้มีข้อเสนอแนะเบื้องต้นเกี่ยวกับขั้นตอนและการจัดรูปแบบเวที ว่าแต่ละจังหวัดควรมีขั้นตอนในการจัดเวทีอย่างน้อย ๒ ขั้นตอนคือ

๑) แต่ละพื้นที่ต้องมีการเตรียมประเด็นปัญหาของพื้นที่

๒) วิเคราะห์ประเด็นปัญหาของพื้นที่ และตรวจสอบว่ามีมาตราใดในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหานั้น

รูปแบบการจัดเวที ได้มีการกำหนดขอบเขตกว้างๆ ออกเป็น

๑. การจัดรวมเป็นเวทีใหญ่ระดับจังหวัด ๑-๒ เวทีขึ้นอยู่กับขนาดของจังหวัด

๒. ผู้แทนองค์กร/ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ นำเสนอประเด็นปัญหาของพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๓. เปิดอภิปราย มาตราต่างๆ ใน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่

๔. ผู้แทนองค์กร/ผู้แทนกลุ่มฯ นำเสนอข้อเสนอดต่อ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

๕. โครงสร้างการจัดการ มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพระดับชาติและระดับจังหวัดขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยคณะทำงานสมัชชาสุขภาพระดับชาติมี นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธาน ส่วนคณะทำงานสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดมีองค์ประกอบจาก ๖ ภาคส่วน คือ ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายประชาคมในพื้นที่ (แกนนำภาคีปฏิรูปสุขภาพ) นักวิชาการในพื้นที่ องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ และ องค์กรชุมชน รวม ๑๕-๒๐ คน และมีที่ปรึกษาจากองค์กรต่างๆ อีก ๕-๑๐ คน นอกจากนี้ ยังแบ่งคณะทำงานระดับจังหวัดเป็น ๓ ฝ่าย คือ ทีมจัดการ ทีมวิทยากร และทีมบันทึกข้อมูล

ทีมจัดการ มีภารกิจหลักในการประสานงานกับองค์กรที่จะเข้าร่วมเป็นภาคีจัดสมาชิกสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงการจัดสมาชิกและการสมัครเข้าร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัด รวมทั้งเชิญบุคคลต่างๆ เข้าร่วมเวทีให้มีสัดส่วนของประชาชนที่เหมาะสม และการจัดเตรียมสถานที่ประชุมและการอำนวยความสะดวกทั่วไป

ทีมวิทยากร มีภารกิจ สำคัญดังนี้ คือ

๑. การออกแบบกระบวนการประชุม โดยกำหนดจุดมุ่งหมายสำคัญในการหลอมรวมเจตนาารมณ์ ร่วมกันของผู้เข้าร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัด เพื่อร่วมกันผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๒. รวบรวมกลุ่มคน หรือองค์กรที่สนใจประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

๓. เตรียมเนื้อหาและประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่

๔. ประสานเพื่อให้เกิดกระบวนการและกลไกภาคประชาชนในการแก้ปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่และนำไปสู่กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. เชื่อมโยง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กับการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่

๖. ดำเนินการประชุมและสรุปประเด็นสำคัญเพื่อนำเสนอสู่เวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติต่อไป ทีมบันทึกข้อมูล ทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล รายละเอียดบรรยากาศ ตลอดการประชุมเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ บันทึกรายงานการประชุม บันทึกกระบวนการประชุมและข้อสังเกตหลังเสร็จสิ้นการประชุม และร่วมกับวิทยากรเพื่อสรุปและสังเคราะห์ผลการระดมความคิดเห็น นำเสนอสู่เวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

## สรุปลักษณะร่วมที่พบในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ปี พ.ศ.๒๕๔๕

	ลักษณะร่วมที่พบในสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด
๑. กลไกการจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีคณะทำงานจากหลากหลายหน่วยงาน มีความพยายามที่จะทำงานร่วมกันระหว่างแกนนำเครือข่าย/ประชาคม/องค์กร ที่อาจจะไม่เคยร่วมงานกันมาก่อนแม้ว่าจะอยู่ในพื้นที่เดียวกันมานานก็ตาม แต่ในภาพรวมแกนนำส่วนใหญ่มีบุคลิกการสื่อสารรวมอยู่ด้วย</li> <li>● มีการขยายภาคี ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีและร่วมจัดการเวทีมีความหลากหลายไม่ใช่เฉพาะบุคลิกการสื่อสารสุข ซึ่งค่อนข้างจะสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของ สปรส.ที่ต้องการเห็นสมัชชาสุขภาพเป็นเวที “พหุภาคี”</li> <li>● ทีมวิทยากรส่วนใหญ่ยังไม่ชัดเจนในเนื้อหาพอที่จะอธิบายหรือยกตัวอย่างประกอบ หรือ ตอบคำถามของที่ประชุมได้ชัดเจน แต่ก็มีบางเวทีมีความเข้มข้นในเนื้อหา มีเพียงส่วนน้อยที่ผู้เข้าร่วมเวทีมีการศึกษา ร่าง พ.ร.บ.ฯ มาก่อน ทำให้สามารถระดมความเห็นกันได้อย่างดี</li> <li>● แกนนำจัดสมัชชาสุขภาพ ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องความไม่เข้าใจต่อประเด็นสาระสำคัญ เหตุผลที่มาของแต่ละบทแต่ละมาตรา เนื่องจากเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เข้าใจยากจนเป็นสาเหตุของปัญหาในการออกแบบกระบวนการที่บางแห่งไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร</li> <li>● การบริหารจัดการ พบว่าเป็นเรื่องที่มีมักมีความขลุกขลักขัดข้องมากที่สุด โดยเฉพาะหากแกนนำไม่มีประสบการณ์การจัดเวทีใหญ่ๆ มาก่อนทำให้เรื่องเล็กๆ น้อยๆ เช่น เครื่องเสียง ระบบไฟ การจัดสถานที่ที่มีเสียงรบกวน หรือ ไม่อำนวยความสะดวกรับฟังหรือแสดงความเห็น แสงสว่างที่มากไปน้อยไป การควบคุมบรรยากาศให้นำร่วมประชุม ให้คนร่วมแสดงออก ฯลฯ ในขณะที่ปัญหาเหล่านี้จะมีน้อยลงในจังหวัดที่แกนนำเป็นคนจากภาคราชการ ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า</li> </ul>

	ลักษณะร่วมที่พบในสมาชิกสุขภาพระดับจังหวัด
<p>๒. องค์ประกอบ/ผู้เข้าร่วมเวที</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีความหลากหลายและมีผู้เข้าร่วมตั้งแต่ ๒๐๐ ถึง ๑,๐๐๐ คน แต่พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่มีฐานะเป็นตัวแทนประชาชนอีกทอดหนึ่ง เช่น เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ตัวแทนชมรมหรือกลุ่มต่างๆ ที่เป็นประชาชนทั่วไปที่ไม่มีสถานะทางสังคม แล้วเกิดความสนใจสมัครเข้าร่วมด้วยตนเองนั้นมีจำนวนน้อยมาก</li> <li>● สัดส่วนผู้เข้าร่วมเวทีที่กำหนดให้คณะทำงานจัดสมาชิกสุขภาพดำเนินการ ไม่มีการระบุจำนวนไว้ที่ชัดเจน ซึ่งในทางปฏิบัติจำนวนที่เกิดขึ้นจากผู้เข้าร่วมทั่วไปในวันจริง ทำให้สัดส่วนของผู้เข้าร่วมแตกต่างไปจากที่ตั้งเป้าหมาย และไม่ปฏิบัติตามสัดส่วนขององค์ประกอบของสมาชิกสุขภาพ</li> <li>● การกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมไว้เป็นช่วงกว้างๆ อิงการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนจาก สป.ร.ส.ที่เบิกกว้างว่า หากจังหวัดใดมีความประสงค์จะเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมเวที สามารถหากการสนับสนุนจากองค์กรภาคีในพื้นที่ได้ ในกรณีเช่นนี้แต่ละจังหวัดจึงมีความแตกต่างกันในการแสดงศักยภาพของคณะทำงานในการหาคนเข้าร่วมเวทีและหาผู้ร่วมสนับสนุนเวทีสมาชิก</li> <li>● มีความพยายามเชื่อมกับฝ่ายการเมือง/ภาครัฐ เช่น ส่วนใหญ่มีการเชิญผู้ว่าราชการ หรือ ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ นักการเมืองท้องถิ่น เช่น ผู้แทนราษฎร นายกเทศมนตรี ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่เป็นประธานคณะกรรมการ เป็นที่ปรึกษา เป็นประธานในพิธีเปิด เป็นประธานในเวทีรับฟังความเห็น เป็นผู้รับมอบข้อเสนอและคำประกาศเจตนารมณ์ของสมาชิกฯ เป็นต้น ซึ่งความเข้มข้นของความเอาใจใส่หรือความสนใจของฝ่ายการเมือง/ภาครัฐ ขึ้นอยู่กับทักษะการประสาน และสายสัมพันธ์ (connection) ที่แกน</li> </ul>

	ลักษณะร่วมที่พบในสมาชิกสภาพระดับจังหวัด
๓. กระบวนการ/รูปแบบเวที	<p>ประสานแต่ละพื้นที่มีมากนัก เป็นจุดอ่อนจุดแข็งที่ต่างกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เนื่องจากเป็นเวทีที่ให้ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นตัวตั้ง จึงมีหลายเวทีที่เชิญนักกฎหมายมาร่วมเวทีด้วย ส่วนจะเป็นการมาร่วมอย่างมีบทบาทมากหรือน้อยอย่างไร ขึ้นอยู่กับแกนนำการจัดสมาชิกจะมอบหมายหรือประสานงานกับผู้ที่เข้ามาร่วม</li> <li>● กระบวนการของเวทีมีความหลากหลาย ทั้งแบบการประชุมความเห็นในห้องย่อย ห้องใหญ่ บางแห่งสามารถจัดเวทีได้น่าสนใจ ผู้เข้าร่วมพึงพอใจเพราะมีกระบวนการที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเต็มที่ สามารถทำความเข้าใจต่อ ร่าง พ.ร.บ.ฯ ได้อย่างชัดเจน จนเห็นความสำคัญและยินดีร่วมสนับสนุนอย่างเต็มที่ โดยสามารถควบคุมบรรยากาศของเวทีไม่ให้เป็นวิชาการจนเกินไป แต่ก็ไม่น้อยที่แกนนำจัดเวทีเองยังไม่เข้าใจและจัดกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกว่าการรวบรัดให้สนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.ฯ</li> <li>● ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการแสดงความคิดเห็น มีหลายประการ เช่น รูปแบบการประชุมแบบเป็นทางการ คนจะมีส่วนร่วมน้อย องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมประชุม กับการใช้และแสดงอำนาจจากยศ ตำแหน่ง ทำให้คนธรรมดาไม่กล้าพูดความสามารถของคณะทำงานและทีมวิทยากร ในการกระตุ้นผู้เข้าร่วมประชุม การสื่อสารและเครื่องมือในการสื่อสาร การใช้ภาษาท้องถิ่น การจัดลำดับขั้นตอน และระยะเวลาสำหรับการแสดงความคิดเห็นและพิจารณาสาระสำคัญของ ร่าง พ.ร.บ.ฯ การมีกิจกรรม/พิธีกรรม ความเหมาะสมและเนื้อหา การหาโอกาสจากการประชุมของคนที่ต้องการเล่นการเมืองในท้องถิ่น สถานที่ อาหาร การเดินทาง และทุนทางสังคมของแต่ละ</li> </ul>

	ลักษณะร่วมที่พบในสัมาชชาสุขภาพระดับจังหวัด
๔. บรรยายภาคในเวที	<p>ท้องถิ่น บริบทของความสัมพันธ์ในท้องถิ่น พื้นฐานความเข้มแข็งการมีเครือข่ายประชาคมในพื้นที่ ฯลฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการสื่อสารสาธารณะผ่านสื่อต่างๆ ให้ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมเวทีได้รับรู้ เช่น มีการถ่ายทอดสดผ่านสถานีวิทยุแห่งประเทศไทยในจังหวัด หรือในพื้นที่ รวมทั้งการเผยแพร่ผ่านสื่ออื่นๆ จนเกิดเป็นกระแสข่าวที่สำคัญได้ในระดับหนึ่ง</li> <li>● มีการใช้ศิลปการแสดง สื่อวัฒนธรรมต่างๆ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเวทีสัมาชชา จนกลายเป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งของเวทีสัมาชชาสุขภาพ เช่น การแสดงละครพื้นบ้านในเวทีสัมาชชาสุขภาพ จ.ระนอง การแสดงละครขอ และหมอลำ ในเวทีสัมาชชาจังหวัดทางภาคเหนือ และ ภาคอีสาน ที่นำเอาสาระสำคัญเกี่ยวกับ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นเนื้อร้อง การแสดงกลองยาว เพื่อสร้างความคึกคักกระฉับกระเฉงก่อนเริ่มเวที การแห่ปลุกใจให้เห็นความสำคัญของสิทธิ และเสียงของประชาชน เป็นต้น</li> <li>● มีการจัดงาน หรือกิจกรรม เช่น งานมหกรรมสุขภาพ งานตลาดนัดสุขภาพ ควบคู่ไปกับเวทีสัมาชชาสุขภาพ ทั้งด้วยวัตถุประสงค์ให้เป็นจุดสนใจดึงดูดคนเข้าร่วมงาน และเพื่อแสดงรูปธรรมของการสร้างสุขภาพน่าซ่อม ตามทิศทางของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และอาจจะเป็นไปตามต้นแบบที่แกนนำส่วนใหญ่ได้เห็นจากการสาธิตสัมาชชาสุขภาพครั้งแรกที่มีการจัดงานตลาดนัดสุขภาพคู่ขนานกันไปด้วย</li> </ul>
๕. ผลจากเวที	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เวทีส่วนหนึ่งได้ข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในพื้นที่ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม จนกระทั่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหานั้นพื้นที่ได้เลย แต่ก็ยังมีสัมาชชาสุขภาพหลายจังหวัดที่ยังคงเป็นเวทีบน</li> </ul>



## ลักษณะร่วมที่พบในสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด

หรือร้องทุกข์ ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแกนนำผู้จัดเป็นสำคัญว่ามีความชัดเจนในเนื้อหา และมีทักษะในการจัดการได้ดีเพียงใด

- เกิด “พันธะสัญญา” หรือ “สัญญาประชาคม” ไม่ว่าจะเป็นการร่วมประกาศเจตนารมณ์ การร่วมกันจัดทำสัญลักษณ์ของอุดมการณ์ที่จะร่วมกันผลักดันต่อไป รวมทั้งการมอบสัญลักษณ์ดังกล่าวแก่ “ผู้มีอำนาจ” ที่คิดว่าจะเป็นผู้ที่มีภาระหน้าที่รับผิดชอบนำเอาข้อเสนอละเอียดและอุดมการณ์นั้นไปสู่การปฏิบัติ โดยมี “พิธีกรรม” หลอมรวมเจตนารมณ์ที่มีความขลังเข้มข้นมากน้อยต่างกันไป และส่วนใหญ่จะเป็นข้อความเชิงนามธรรมที่เน้นการปลุกจิตสำนึกการมีส่วนร่วมมากกว่ารูปธรรมที่ต้องการจะปฏิบัติให้เป็นจริง

- มีการสานต่อขยายผลจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นกลไกสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับในฐานะ “สถาบัน” เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ที่มีคณะกรรมการ และคณะทำงานที่มีตัวตนแน่นอน มีงบประมาณ มีการรับสมัครสมาชิกเพื่อทำงานต่อเนื่อง เป็นต้น

สังเคราะห์สรุปโดยผู้เรียบเรียง, ๒๕๕๔



## เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น : นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ในปี ๒๕๔๕ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เริ่มขับเคลื่อนประเด็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ซึ่งเป็นแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพสังคม สิ่งแวดล้อม โดยการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมพิจารณาตัดสินใจ ทบทวน และติดตาม ผลจากการดำเนินนโยบายสาธารณะหรือโครงการขนาดใหญ่ที่จะเกิดขึ้นเพื่อป้องกัน ผลกระทบและความเสียหายต่อส่วนรวม โดยมีข้อเสนอให้มีการจัด “ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” (Health Impact Assessment : HIA) หรือ “เฮชไอเอ” ขึ้นมาเป็นเครื่องมือ

ในช่วงที่มีการทดลองจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด สวรส.ได้ประสาน เครือข่ายประชาคม องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ต่างๆ ร่วมกันจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น “นโยบายสาธารณะ” ขึ้น โดยเชื่อมโยงว่า การมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะช่วยป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว หรือกำลังจะเกิดขึ้นอย่างไรรวมประมาณ ๑๐ เวที ในประเด็นปัญหาที่แตกต่างกันตามพื้นที่ เช่น กรณีโครงการอุตสาหกรรมที่ มาบตาพุด จ.ระยอง โครงการท่อก๊าซ ที่ จ.สงขลา กรณีน้ำเสียที่ จ.นครนายก เป็นต้น



ความร้อนแรงของประเด็นที่เป็นเรื่องที่มีความขัดแย้งสูง หลายประเด็น เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายระดับประเทศของรัฐบาล ผู้เข้าร่วมเวทีนโยบายสาธารณะ ส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่ร่วมตัวกันต่อสู้นาน การชู พ.ร.บ.สุขภาพฯ เป็นความหวัง และชวนให้ร่วมเสนอแนะและผลักดันจึงมีความเข้มข้นในเนื้อหาสาระและบรรยากาศ พอสมควร นอกจากนี้ความชัดเจนทางวิชาการของทีมงานก็เป็นจุดเด่นที่ทำให้เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปี ๒๕๔๕ เป็นจุดเริ่มต้นการเรียนรู้ที่ดีของการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพและมีจุดเด่นที่แตกต่างเมื่อเทียบกับเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ หรือระดับจังหวัดที่ชัดเจนในแง่ของการใช้วิชาการ

### เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๔๕ วาระว่าด้วย ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๔๕ มีการจัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” อย่างเต็มรูปแบบขึ้นเป็นครั้งแรก โดยใช้ “ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” เป็นประเด็น หรือ วาระ พิจารณาต่อเนื่องมาจากสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยใช้คำขวัญในการจัดสมัชชาสุขภาพปีนี้ว่า “สานเครือข่าย ขยายพันธมิตร ร่วมคิดร่วมสร้าง เส้นทางสุขภาพ”

ประสบการณ์จากเวทีสาธิตสมัชชาสุขภาพ ในงานตลาดนัดสุขภาพ และเวที สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ทำให้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยบุคคลจากหลายองค์กร เครือข่าย ทั้งในส่วนกลางและในระดับพื้นที่ มีการบริหารจัดการ กำหนดกรอบประเด็น ออกแบบกระบวนการอย่างเป็นระบบมากขึ้น

### แกนนำภาคประชาสังคมเข้าร่วมในการจัดการ

คณะทำงานจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๔๕ เริ่มประชุมเตรียมงานกันตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๔๕ และมีการประชุมติดตามงานกันเป็นระยะ ไม่น้อยกว่า ๖ ครั้ง ในขณะที่เตรียมการสมัชชาสุขภาพก็นำเอาความคืบหน้าและ ผลจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ระดับพื้นที่และสมัชชาสุขภาพ



เฉพาะประเด็นมาเป็นข้อมูลสำคัญ โดยคณะทำงานหลายท่านได้ร่วมเดินทางไปสังเกตการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดในบางจังหวัดด้วย

คณะกรรมการซึ่งมี นายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม ประธานสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เป็นประธาน มีคณะทำงานจากหลายฝ่าย เช่น อาจารย์อนุชาติ พวงสำลี จากมหาวิทยาลัยมหิดล อ.พิชัย ศรีใส จากประชาคมสงขลา นพ.บัญชา พงศ์พานิช จากประชาคมนครศรีธรรมราช ภก.วิเชียร คุณตวัส จากประชาคมราชบุรี นายสุพรรณ สาดร จากประชาคมภาคอีสานตอนใต้ อ.วิจิตร ศรีสุพรรณ จากประชาคมวิชาชีพพยาบาล, อ.เดชรัต สุขกำเนิด จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, อ.สมพันธ์ เตชะอธิก จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น, นายสมเกียรติ ภู่อรรถศิริ, นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์, นายชาญเขาว์ ไชยานุกิจ, นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ และ นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ เป็นต้น โดย สปรส.ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ

คณะทำงานมีหน้าที่วางแผนการจัดสมัชชากำหนดกรอบและกติกาการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม และระบบการจัดการทั้งหมด ซึ่งนอกจากคณะทำงานแกนหลักแล้วยังมีการชวนองค์กรเครือข่ายพันธมิตรหลายฝ่ายเข้าร่วมเป็นทีมจัดการในประเด็นต่าง ๆ อีก ๘ คณะ มีการประชุมปรึกษาหารือวางแผนการทำงานล่วงหน้าทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อแบ่งบทบาทกันทำงาน เป็นคณะทำงานแบบพหุภาคีที่มีบรรยากาศการทำงานร่วมกันแบบพันธมิตร

สมัชชาสมัชชามี ๒ ส่วน ส่วนแรกคือผู้แทนหน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายภาคีปฏิรูปทั่วประเทศที่ได้ทำงานร่วมกัน ได้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพอำเภอและจังหวัดมาก่อนหน้านี้อีกส่วนหนึ่งเป็นประชาชนทั่วไปที่แจ้งสมัครลงทะเบียนล่วงหน้าโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ในปีนั้น คณะทำงานได้สรุปแนวคิดของเวทีสมัชชาสุขภาพว่า “เป็นเวทีสาธารณะที่เปิดขึ้นเพื่อให้ผู้คนจากทุกภาคส่วนมาร่วมกันใช้พลังปัญญา พลังความรัก พลังความดีงาม ขบคิดในเรื่องของสุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร เพื่อร่วมกันสร้างสุขภาพ”

### สมัชชาสุขภาพสามภาคส่วน

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕ มีผู้เข้าร่วมประชุม ที่มีการแจ้งความจำนงที่จะเข้าร่วมประชุมไว้ล่วงหน้าก่อนวันประชุมมากถึง ๒,๘๓๗ คน ซึ่งมากกว่าที่กำหนดไว้แต่เดิมเพียง ๒,๐๐๐ คน เป็นผู้ที่มาจากภาคประชาคมจากพื้นที่ ๑,๕๑๑ คน จาก





หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ๓๔๗ คน ผู้ที่ระบุว่าเป็นประชาชนผู้สนใจอีกจำนวนหนึ่ง และยังมีผู้เข้าร่วมอีกหลายกลุ่ม เช่น เครือข่ายผู้หญิง ผู้พิการ องค์กรวิชาชีพ นักวิชาการ ประชาชนทั่วไป และนักการเมือง ซึ่งในปีนั้นคณะทำงานได้พยายามที่จะจัดสัดส่วนผู้เข้าร่วมให้ประกอบด้วย ภาคประชาชน ภาคการเมือง/ราชการ และภาควิชาชีพหรือวิชาการ ซึ่งแม้ว่าจะไม่เป็นไปตามกรอบที่เขียนไว้ใน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ แต่ก็นับว่าปีนี้นักการเมืองและวิชาการให้ความสนใจเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมากและมีแนวโน้มการตอบรับในทางที่ดีอย่างชัดเจน

ในภาพรวมกิจกรรมที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๕ แบ่งออกเป็น ๓ ส่วนใหญ่ๆ คือ

๑. การรับฟังความเห็นต่อ ร่าง พ.ร.บ.ฯ และการระดมความคิดเห็น ซึ่งจะอยู่ในการประชุมและการนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย

๒. ในด้านพิธีการและการแสดงพลังร่วมของสมัชชา ปรากฏอยู่ในการดำเนินการจัดสมัชชาในห้องประชุมใหญ่และบนเวทีรวม

๓. ด้านกิจกรรมเสริมการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และแสดงศักยภาพของชุมชน

โดยการแสดงนิทรรศการ การแสดงทางวัฒนธรรม รวมทั้ง การออกบูท ที่อยู่ด้านล่างของอาคารประชุมจัดเป็น “ลานสัมนา” ก่อนเริ่มการประชุม ประธานคณะกรรมการจัดงานจัดสัมนาสุขภาพ ได้ชี้แจงกฎกติกาของเวทีสัมนาสุขภาพให้ทุกคนได้ทราบ รวมทั้งแจ้งกำหนดการและรายละเอียดของกระบวนการทั้งหมดให้เป็นที่น่าสนใจตรงกัน โดยเน้นย้ำว่า เวทีสัมนาสุขภาพคือกระบวนการสร้างสุขภาพ ในการแสดงความคิดเห็นจึงมีกติกาที่มีการทำความเข้าใจกัน ดังต่อไปนี้

๑. ใช้ปัญญา หมายถึงการแสดงความคิดเห็นบนฐานของความรู้ หรือข้อมูล ไม่ใช่แต่เพียงความรู้สึกหรือใช้อารมณ์

๒. ใช้ความรัก คือการมองเห็นผู้มาร่วมเวทีทุกคนเป็นกัลยาณมิตร เป็นเพื่อน เป็นพี่เป็นน้อง เป็นผู้ที่มีความหวังดีต่อส่วนรวม ไม่แบ่งเป็นฝักเป็นฝ่าย

๓. สร้างสรรค์ ใช้เวทีเพื่อการสร้างสรรค์สิ่งดีงาม ไม่ใช่เป็นโอกาสโจมตีหรือทำร้ายกันและกัน

๔. สมานฉันท์ มุ่งสร้างความรักสามัคคี ไม่สร้างความแตกแยกของหมู่คณะ

๕. ตรงต่อเวลา เข้าร่วมประชุมตรงต่อเวลา ไม่ทำให้ผู้อื่นเสียเวลารอ

๖. รักษาเวลา ในการแสดงความคิดเห็น เคารพกฎกติกาข้อตกลง โดยตระหนักว่ามีผู้อื่นที่ต้องการร่วมแสดงความคิดเห็นเช่นเดียวกัน

๗. เคารพและให้เกียรติในความเห็นของกันและกัน ยึดมั่นในหลักการว่า สมาชิกสัมนาสุขภาพทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นคนจบ ป.๔ หรือ จบดอกเตอร์ทุกเสียงมีความหมายและจะต้องได้รับการบันทึกไว้เพื่อสังเคราะห์เช่นเดียวกัน

ลดความเป็นทางการสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม

สัมนาสุขภาพปี ๒๕๔๕ คณะทำงานตั้งใจออกแบบการประชุมโดยไม่มี “พิธีการ” หรือ พิธีเปิดการประชุมแบบการประชุมอื่นๆ ที่มักเริ่มจากการกล่าวรายงานและประธานกล่าวเปิด แต่ได้จัดพิธีเปิดที่แตกต่างจากการประชุมวิชาการทั่วไป โดยการแสดงศิลปวัฒนธรรม ใช้นักร้อง ทำนอง ของการแสดงบอกเล่าวัตถุประสงค์ของเวทีสัมนาสุขภาพแห่งชาติ หลังจากนั้นได้เชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และในฐานะฝ่ายการเมืองที่กำลังดูแลกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นภาคีสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาร่วมกล่าวแสดงเจตนาของกระทรวงสาธารณสุขต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวตอนหนึ่งว่า “ในนามของ สธ. ดิฉันจะรับหน้าที่ดูแล สนับสนุนและผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้เข้าสู่ขั้นตอนบริหารของรัฐบาล และเข้าสู่ขั้นตอนนิติบัญญัติเพื่อให้ออกมาเป็นกฎหมายโดยเร็วต่อไปและในขณะเดียวกัน สธ. จะทำหน้าที่เป็นแกนทำงานเชื่อมประสานกับหน่วยงาน องค์กร และประชาชนทุกหมู่เหล่าเพื่อร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเต็มกำลังต่อไป เพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ คนไทยมีสุขภาพดี สังคมไทยมีสุขภาวะอยู่เย็นเป็นสุขโดยทั่วกัน”

หลังจากนั้น ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้แสดงปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “ธรรมนุญสุขภาพคนไทย จะเป็นจริงได้อย่างไร” โดยย้ำว่า ในการจัดทำธรรมนุญสุขภาพนี้ ต้องให้ “สังคมนำ รัฐบาลสานต่อ” เพราะการที่รัฐบาลอยากจะทำอะไรๆ แล้วไปทำเองจะยากมาก คนจะค้านบ้าง จะสงสัยบ้าง ไม่ร่วมด้วยนั้น ต้องให้สังคมนำ และรัฐบาลตามจึงจะง่ายมาก ที่สำคัญคือ ต้อง“เกาะติดต่อเนื่อง”คือการร่วมกันใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เกิดประโยชน์ทั้งในขณะนี้และในอนาคต





**สมาชิกห้องย่อย ตามประเด็นใน ร่าง พ.ร.บ.ฯ**

หลังจากพิธีเปิดการประชุม และ การแสดงปาฐกถาพิเศษแล้ว ได้มีการประชุมสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ๘ หัวข้อ เข้า ๔ เรื่อง บ่าย ๔ เรื่อง ตามห้องย่อยต่างๆ ในช่วงเวลา ๑๑.๐๐-๑๖.๐๐ น. สมาชิกสมาชิกส่วนใหญ่ได้แสดงความจำนงสมัครเข้าร่วมประชุมห้องย่อยที่สนใจไว้ตั้งแต่ตอนส่งใบสมัครเข้าร่วมแล้ว ส่วนผู้ที่มิได้แจ้งความจำนงไว้ล่วงหน้า สามารถเลือกเข้าร่วมประชุมได้ตามอัธยาศัย โดยแบ่งเป็น ๘ ห้องย่อย ดังนี้

๑. หลักการ สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ (หมวด ๑-๒)
๒. กลไกหลักของระบบสุขภาพแห่งชาติ (หมวด ๓-๔)
๓. การสร้างสุขภาพ (หมวด ๖)
๔. การบริการสาธารณสุข (หมวด ๖)
๕. การควบคุมปัญหาที่คุกคาม/นโยบายสาธารณะ (หมวด ๖)
๖. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (หมวด ๖)
๗. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (หมวด ๖)
๘. องค์ความรู้/กำลังคน/การเงินการคลังด้านสุขภาพ (หมวด ๖)

โดยทุกกลุ่มจะพิจารณา ในประเด็นต่อไปนี้

๑. ทิศทางและหลักการต่อ ร่าง พ.ร.บ.ฯ ทั้งฉบับ
๒. สาระสำคัญว่าด้วยประเด็นต่างๆ ๘ ประเด็น
๓. สิ่งที่ต้องปรับปรุงในแต่ละเรื่อง
๔. ข้อเสนอให้ตัด-เติม-เสริม-แต่ง พร้อมเหตุผลในการตัด เติม เสริม แต่ง

การจัดการห้องย่อยเป็นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายอีกเช่นกันโดยห้องย่อยหัวข้อ "หลักการสิทธิหน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ" รับผิดชอบการจัดการโดย อ.กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ เรื่อง "กลไกหลักของระบบสุขภาพแห่งชาติ" รับผิดชอบการจัดการโดย ภก.วิเชียร คูตตวัธ และคณะ เรื่อง "การสร้างเสริมสุขภาพ" รับผิดชอบการจัดการโดย นพ.พลเดช ปิ่นประทีป และ พญ.ทานทิพย์ อ่างรวงกุล และคณะ เรื่อง "การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ" รับผิดชอบการจัดการ



โดย อ.วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ เรื่อง “การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะ” รับผิดชอบการจัดการโดย อ.เดชรัต สุขกำเนิด และคณะ เรื่อง “ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” รับผิดชอบการจัดการโดย นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ เรื่อง “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” รับผิดชอบการจัดการโดย คุณสารี อ๋องสมหวัง และคณะ และเรื่อง “องค์ความรู้/กำลังคน/การเงิน การคลังด้านสุขภาพ” รับผิดชอบการจัดการโดย คุณดวงพร เสงบุญพันธ์ และคณะ

เมื่อจบการประชุมห้องย่อย ในช่วงเย็นทางคณะทำงานของห้องย่อยทุกห้อง ได้ทำการสังเคราะห์ข้อสรุปจากเวทีสมาชิกห้องย่อยเพื่อนำเสนอในเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติในวันรุ่งขึ้น

### สมาชิกห้องใหญ่เวทีรวมสรุปข้อเสนอ

วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ ซึ่งเป็นวันที่สองของการประชุม ตลอดช่วงเช้าเป็นการรับฟังผลสรุปข้อเสนอจากสมาชิกห้องย่อยทั้ง ๘ ห้อง โดยผู้แทนห้องย่อยที่ได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกสมาชิกห้องย่อยแต่ละประเด็น แล้วเปิดให้ผู้เข้าร่วม

สมาชิกแสดงความเห็นเพิ่มเติมได้ตามคิวที่ได้แจ้งไว้ล่วงหน้าอีก ๓-๕ คนต่อช่วง ด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลา ทำให้ด้านหลังห้องประชุมซึ่งมีคณะทำงานคอยจัดคิวผู้แสดงความเห็นอยู่ มีประเด็นที่ต้องแก้ไขเฉพาะหน้า เนื่องจากสมาชิกบางคนขอแสดงความเห็นซ้ำ ๒ รอบบ้าง บางคนอยากแทรกคิวพูดเพราะเป็นประเด็นต่อเนื่องกันบ้าง ซึ่งทั้งหมดนี้หากไม่มีการเตรียมการที่ดีก็อาจกลายเป็นปัญหาใหญ่ได้

บรรยากาศสมาชิกโดยรวมเป็นไปอย่างดี สมาชิกสมาชิกให้ความสนใจรับฟังกันอย่างมาก ผู้ทำหน้าที่ประธานสมาชิกช่วงนี้สลับสับเปลี่ยนกัน ๔ ท่านคือ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, นพ.บรรลุ ศิริพานิช, นพ.สุรพงษ์ สิววงศ์ (รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น) และ ดร.ทัศนา บุญทอง บรรยากาศคล้ายๆ กับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ที่ประธานกับรองประธานสภาสลับหน้าที่กัน แต่แตกต่างกันที่สำหรับเวทีแห่งนี้ผู้ยกมือถือไมค์เสนอความเห็นส่วนใหญ่เป็นภาคประชาชนซึ่งก็นับเป็นบรรยากาศที่ไม่ได้พบบ่อยนักในอดีตที่ผ่านมา

### ศิลปวัฒนธรรมสร้างบรรยากาศและสีสัน

ประสบการณ์การจัดเวทีสมาชิกสุขภาพระดับพื้นที่หลายแห่งหลายจังหวัด มีการนำศิลปวัฒนธรรมเข้ามาเป็นเครื่องมือช่วยสร้างบรรยากาศของการประชุมสมาชิกสุขภาพได้เป็นอย่างดี ในเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการเลือกการแสดงศิลปวัฒนธรรมของแต่ละภาคมานำเสนอ โดยว่าจ้างบริษัทเอกชนที่เชี่ยวชาญมาออกแบบการนำเสนอให้สอดคล้องไม่แยกส่วนทั้งในพิธีเปิด-ปิด และลานสมาชิก โดยเมื่อก้าวเข้าสู่บริเวณที่จัดงาน เมื่อผู้เข้าร่วมประชุมมาถึงจะได้รับการต้อนรับจากเด็ก ๆ



นำไปสู่ลานสมีชชาที่มีชั้นพานบายศรีค้อยสู่ขวัญด้วยด้ายดิบโดยพ่อหมออาวูโสจาก  
ล้านนา ร่ายรอบบริเวณด้วยขี้มอดผงจำลองสำหรับแสดงสาธิตรูปธรรมกิจกรรมและ  
นิทรรศการการสร้างเสริมสุขภาพจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ทั่วประเทศ ๘ ชุม พร้อม  
กับขี้มอดธรรมะและหลากหลายกิจกรรมจากเสถียรธรรมสถาน โดยฉากหลังเป็น  
กำแพงขนาดใหญ่ที่วาดภาพต้นธรรมบุญสุขภาพของคนไทย เป็นต้นไม้ใหญ่แตก  
กิ่งก้านสาขาหลากหลายหมวดมาตราให้สมาชิกไปปิดสติเกอร์เลือกสนับสนุน  
ตามหมวดและมาตราที่ตนเน้น เป็นการแสดงประขามติกลายๆ

ก่อนจะผ่านบันไดขึ้นสู่ห้องประชุมชั้นสองที่เปิดงานโดยการฉายสื่อวิดิทัศน์  
ชุด “บนเส้นทางสู่สุขภาพ” นำเสนอที่มาที่ไปของ รุ่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แล้ว  
เท่งกับหนูน้อยและน้องนางแก้วมณีก็ออกมาตามจังหวะเป็ดนตรีหนึ่งตะลุงในรูปแบบ  
หนังตะลุงคนที่นิยมเล่นกันเล่นๆ โสภาปราศรัย ใช้ลูกเล่นตักทายผู้คนไปพลาง ชักใช้  
หยอกล้อผู้ร่วมประชุมสมาชิก อาจารย์คุณพ่อหมอเสม พริ้งพวงแก้ว จนแม้กระทั่งรัฐมนตรี  
สุดารัตน์ เกยุราพันธ์ ที่มานั่งเป็นประธานอยู่ แล้วก็ถามไถ่บอกเล่าแบบสนุกๆ  
ถึงความเป็นมาวัตถุประสงค์ของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติที่กำลังจะเปิด พร้อมกับแห่เข้า  
ให้ทุกคนเอาจริงกับการประชุมเพื่อหาข้อสรุปในงานนี้ให้ได้

บทร่อนนำ

ว่า ออ ออ ออ ออ ออ...  
โห้วพระพุทธรูป พระธรรม แล้วพระสงฆ์

โห้วพระศาสดา ทุกพระองค์

โห้วพระศาสดา ทุกพระองค์

เราชาวไทย ได้ร่วมวง สมีชชา

ปฏิรูป ระบบ สุขภาพ

ทั้งแนวตั้ง แนวราบ รู้รับทราบปัญหา

เรามาร่วม สร้างสุขภาพ ด้วยปัญญา

ว่าพี่น้องเธอ...เรามาร่วม สร้างสุขภาพ ด้วยปัญญา

เพื่อโรคยา ปรมาลาภา ท้าวหน้าไทย



เมื่อเข้าสู่การประชุมสมัชชาเพื่อระดมความคิดเห็นและหาข้อสรุปนั้น กิจกรรมการละเล่นถูกนำไปสอดแทรกในบางจังหวะในบางห้อง และผลัดกันมาแสดง ละเล่นผลัดกันวงเสวนาที่ลานสมัชชาเป็นระยะๆ หมอลำบ้างหนังตะลุงโนราบ้าง เซิ้งฟ้อนบ้าง โดยเฉพาะได้จัดให้มีลานสมัชชาของเด็กๆ ในการสะท้อนภาพความสุขของเด็กออกมาเป็นกำแพงภาพต่างๆ ด้วย จนกระทั่งพิธีปิดที่ต้องการนำเสนอสาระสรุปจากที่ประชุมสมัชชาต่อนายกรัฐมนตรีโดยมีการถ่ายทอดสดทั่วประเทศด้วย กิจกรรมทางศิลปวัฒนธรรมการละเล่นเป็นตัวแทนจากทุกภาค

ศิลปวัฒนธรรมมาช่วยให้เวทีแสดงความคิดเห็น และการขบคิดเรื่องยากๆ สามารถทำได้ในบรรยากาศที่ไม่เคร่งเครียด และได้กลายเป็นอัตลักษณ์ (Identity) ของเวทีสมัชชาสุขภาพในทุกๆ ปีสืบต่อมา

### สื่อสารจากเวทีสู่สาธารณะ

การสื่อสารสาธารณะเน้นการนำเสนอสาระข้อเสนอ และประกาศเชิญชวน ให้เข้าร่วมเวทีโดยแจ้งกำหนดการและช่องทางการติดต่อเข้าร่วมเวที ซึ่งมีรายชื่อและ



ในเวลานั้น รัฐบาลกำลังมีการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๓๐ บาท รักษาทุกโรค) ซึ่งเป็นประเด็นที่มีผลกระทบต่อประชาชนและรัฐบาลชัดเจนกว่า ทำให้เกิดความสับสนระหว่างกฎหมายสองฉบับนี้พอสมควร ทีมงานสื่อสารสาธารณะจึงต้องพยายามสรุปประเด็นเพื่อแยกแยะข้อเหมือนข้อต่างของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สื่อมวลชนได้เข้าใจ แต่ถึงกระนั้นก็ยังมีสื่อมวลชนที่มาร่วมทำข่าวเวทีสมัชชาสุขภาพ เพราะเข้าใจว่าเป็นเวทีประชาพิจารณ์ ร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### เดินขบวนยกป้าย

สีลันในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕

ช่วงเช้าของวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๔๕ ได้มีเหตุการณ์ที่นับเป็นการเติมสีลันให้กับเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยไม่คาดหมาย โดยมีกลุ่มคน ๒ กลุ่ม เข้ามาใช้เวทีเป็นที่แสดงความเห็นต่อประเด็นสุขภาพ กลุ่มแรก คือ เครือข่ายภาคประชาชนเพื่อรณรงค์สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ใช้โอกาสนี้พากันเคลื่อนขบวนซึ่งมีจำนวนคนประมาณ ๕๐ คน ทำการแจกเข็มกลัดติดเสื้อที่เป็นสัญลักษณ์ของการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้ว่าเหตุการณ์นี้จะสร้างความงุนงงและทำให้เกิดความสับสนอลหม่านขึ้นพอสมควร โดยเฉพาะสำหรับสื่อมวลชนซึ่งมีความสับสนระหว่าง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ กับ ร่าง พ.ร.บ.หลักประกันฯ อยู่แล้ว แต่ในที่สุดก็คลี่คลายสถานการณ์ลงไปได้ โดยทางผู้เคลื่อนไหวได้แสดงออกอย่างเต็มที่ มิได้ถูกกีดกันแต่อย่างใด และขบวนก็สลายตัวไปในเวลาอันรวดเร็ว



นอกจากนี้ ยังมีอีกกลุ่มหนึ่งที่แสดงออกเพื่อให้ความเห็นต่อประเด็นในร่าง  
สมัชชาสุขภาพโดยตรง โดย คุณยงยุทธ ธนะปุระ และคณะจากมูลนิธิพุทธธรรม  
ได้นำแผ่นป้ายประท้วงให้ตัดคำว่า “จิตวิญญาณ” ออกจากคำจำกัดความของคำว่า  
“สุขภาพ” ที่ปรากฏอยู่ใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และมีเอกสารมาแจกด้วย  
กลุ่มนี้ได้มีการติดต่อบริษัทงานเจ้าภาพล่วงหน้าและการแสดงออกก็มิได้รบกวน  
กระบวนการใหญ่แต่อย่างใด

### พิถีพิถันสัญญาประชาคม “รัฐบาลกับ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”

ในช่วงบ่ายของวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ สมาชิกสมัชชาสุขภาพต่างยินดีและ  
มีความหวังกับการมาของนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ในฐานะผู้นำทาง  
การเมืองของประเทศ ที่จะมาเติมเต็มมุมที่ ๓ ของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาให้เข้มแข็ง  
อันน่าจะทำให้ “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย” เป็นจริงได้เร็วขึ้น

หลังจากที่นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม ประธานคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ  
กล่าวสรุปผลการประชุมสมัชชาสุขภาพต่อที่ประชุมแล้ว ก็เป็นเวลาที่นายกรัฐมนตรี  
เดินทางมาถึง และศิลปินวัฒนธรรมก็ได้เวลาทำหน้าที่อีกครั้ง เมื่อนายกรัฐมนตรีลงนั่ง  
ประจำที่หน้าเวที พ่อเพลงแม่เพลงฉ่อย โดยชาวบ้านภาคกลาง จากสุพรรณบุรี ก็ออกมา  
เล่นเพลง เพื่อบอกเล่าเรื่องไม่สุขที่คนชนบทกำลังร่วมกันหาทางออก และมีหนึ่งตะลุงคน  
ออกมาผสมโรง ตามด้วยหมอลำแคนอีสานจากนครราชสีมาและปราจีนบุรี ออกมาเล่นต่อ  
เอื้อนเอ่ยบอกกล่าวว่าสมัชชาได้รวบรวมความคิดเห็นเป็นร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ  
แห่งชาติที่จะขอให้พ่อใหญ่ (นายกฯ) นำไปผลักดันต่อจนผ่านสภามาให้เราใช้เป็น  
ธรรมนูญสุขภาพของคนไทยทั้งชาติ แล้วส่งบทต่อให้เราและนายพรานจากสงขลา  
มาออกลีลาศึกดักทักทวงขอนายกให้ทำให้สำเร็จ จากนั้นแข่งกับหนูน้อยจาก  
นครศรีธรรมราชก็ยกแท่นปราศรัยมาตั้งแล้วก็ประกาศเชิญนายกรัฐมนตรีขึ้นไปรับ  
ร่างพระราชบัญญัติจากหนูน้อยนักเรียนที่จะเติบโตขึ้นในอนาคตท่ามกลางสุขภาพ  
ที่เสริมสร้างจากร่างพระราชบัญญัติที่กำลังจะออกมา





คล้ายกับเป็นส่วนหนึ่งของบทละคร นายกรัฐมนตรีเดินขึ้นเวทีท่ามกลางสมาชิกสมาชิกสภาหลายพันคน ด้านหลังของนายกฯ ล้อมหลังด้วยธงทิวที่คนไทยในชุดแต่งกายหลากหลายภูมิภาคชาติพันธุ์ยืนอยู่ด้วยกันแสดงถึงความเป็นไทยที่ต้องการธรรมาภิบาลสุภาพที่จะนำไปสู่ระบบสุภาพที่พึงประสงค์อันจะนำความสุขมาสู่ทุกคนอย่างถ้วนหน้า

นายกรัฐมนตรี กล่าวปราศรัยและถูกบันทึกถ่ายทอดในหนังสือพิมพ์ในวันต่อมา มีพาดหัวว่า "สัญญาประชาคม ทักซิณประกาศหนุณธรรมาภิบาลสุภาพ" สารสำคัญที่นายกฯ ปราศรัยมีเนื้อหาโดยสรุปว่า "รัฐบาลตามหลักของสัญญาประชาคมคือตัวแทนที่มีหน้าที่ทำตามเจตนารมณ์ของคนส่วนใหญ่ และนั่นคือปรัชญาที่แท้จริงของระบอบประชาธิปไตย เพราะฉะนั้นเมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อยากรจะเห็นการมี พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ ซึ่งจะทำให้เรื่องของสุภาพแห่งชาตินั้นไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เพราะฉะนั้นในฐานะที่ตนเป็นรัฐบาล มีหน้าที่ที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่เพื่อคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นเรื่องนี้รัฐบาลจะรับเข้าไปสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป"

เมื่อนายกรัฐมนตรีกล่าวจบแล้วคณะช่างฟ้อนกายลายจากเชียงใหม่ ออกมาวาดลวดลายฟ้อนล้านนาในลีลารวดเร็วอย่างไม่เคยเห็นมาก่อน สร้างสำเนียง อีกทีก็คึกคักส่งท้ายปิดการประชุมลงท่ามกลางการแจกจ่าย ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และหมวกกรมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาทให้แก่กันเพื่อนักกลับไปประสาน ดำเนินการต่อไป และปิดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปท่ามกลางช่างฟ้อน ฟ้อนเพลง แม้เพลง และเสียงบรรเลงแห่งความเป็นไทยอันหลากหลายนั้นเอง

### จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

#### สู่ “รวมพลัง สร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”

ในพิธีปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๕ สปรส.และองค์รภาคี ได้ใช้โอกาสนี้เปิดตัวโครงการ “รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท” เพื่อเคลื่อนไหวการปฏิรูปสุขภาพระดับพหุติกรรม ที่มุ่งหวังจะให้ประชาชนได้รับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพหุติกรรมการเป็นอยู่มาสู่การสร้างสุขภาพด้วยตนเองด้วยครอบครัว ชุมชน และด้วยองค์กรทุกภาคส่วนบนฐานของความพอดีพอเพียง ตามกระแสพระราชดำริของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ โดยเชื่อมร้อยพิธีปิดสมัชชาสุขภาพต่อด้วยการเปิดโครงการรณรงค์ฯ โดยนายกรัฐมนตรีซึ่งสวมเสื้อแจ๊คเก็ตที่เป็นเสื้อทีมคณะทำงาน สมัชชาสุขภาพ พร้อมทั้งสวมหมวกสัญลักษณ์โครงการรณรงค์ได้กล่าวเปิดโครงการ โดยทีมงานได้นำหมวกแจกจ่ายให้กับผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพทุกคนด้วย

สำหรับการรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” นั้น จะเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ ถึง พฤศจิกายน ๒๕๔๕ โดยมีกิจกรรม ๓ ส่วน คือ การค้นหาสิ่งดีดี ภาคีในการสร้างสุขภาพ การวิ่ง บันจักษ์ยาน รณรงค์สร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท ๕ สาย จาก ๔ ภาค มาสู่กรุงเทพฯ และ การรวบรวมรายชื่อ ผู้สนับสนุนการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อมอบแก่ประธานรัฐสภา เป็นการแสดงเจตนารมณ์ของคนไทยทั้งประเทศที่จะมีธรรมบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ แนวคิดเดียวกับการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของชมรมแพทย์ชนบทเมื่อ ๑๕ ปีที่ก่อน

ประสบการณ์ที่ได้รับและบทเรียนที่สรุป เป็นฐานสำหรับการก้าวต่อไป สมัชชาสุขภาพเต็มรูปแบบในปีแรกนี้ ดูเหมือนจะมีสัญญาณที่ดีชวนให้เคลิ้มฝันกันไปทุกฝ่าย โดยเฉพาะความหวังที่จะมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติตามกำหนดเวลาที่วางไว้

แต่โลกที่ตามองเห็น กับโลกที่เป็นจริง อาจไม่ใช่โลกใบเดียวกัน สายธารสู่ธรรมนูญสุขภาพหลังเวทีสมัชชาสุขภาพปี พ.ศ.๒๕๔๕ จึงต้องพบกับทั้งกอสวะและเขื่อนหิน ที่ทำให้ธารน้ำไม่อาจไหลไปอย่างรวดเร็ว และทำให้ต้องต่ออายุ คปรส.และสปรส.ออกไปอย่างที่ไม่มีการคาดคิดมาก่อน





## ปีที่ ๓ \* ๒๕๕๖

### ใช้ความรู้ และ ความรัก หามรรคร่วมกัน : จากปัญหาของพื้นที่สู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

หลังจากที่เสนอ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเข้าไปสู่ขั้นตอนของรัฐบาลด้วยความหวังในอย่างเต็มเปี่ยมในสัญญาประชาคมที่นายกรัฐมนตรี รวมทั้งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นพลังที่สามของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาได้ให้ไว้ในเวทีสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๕ แต่เมื่อเวลาผ่านไปและปรากฏว่าการพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไม่เป็นไปตามขั้นตอนและระยะเวลาที่วางแผนกันไว้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพได้ประชุมหารือกัน และมีมติที่จะจัดสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๖ การค้นหาประเด็นที่จะนำมาสู่การจัดสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๖ โดยใช้ประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ นำมาเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพทางออกของปัญหาจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อภาครัฐหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ให้นำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยเชื่อมกับสาระบัญญัติใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ซึ่งได้ประเด็นจากพื้นที่ดังนี้ ภาคเหนือ ประเด็นเกษตรอินทรีย์ และ ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ ภาคกลาง ตะวันออก ตะวันตก ๓ ประเด็น คือบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม, นโยบายสาธารณะว่าด้วยพลังงานและน้ำ และเกษตรทางเลือก ภาคใต้ ระบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมและสุขภาพผู้หญิง, นโยบายสาธารณะที่กระทบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม : อุตสาหกรรมท่องเที่ยวและวัฒนธรรมท้องถิ่น/แผนสุขภาพระดับท้องถิ่น, เกษตรทางเลือกและสิ่งแวดล้อม : ผลกระทบนโยบายสาธารณะและสารพิษในเกษตรภาคอีสาน ประเด็นเกษตรทางเลือกและสิ่งแวดล้อม และนโยบายสาธารณะ การจัดการน้ำที่ส่งผลต่อสุขภาพ

สำหรับประเด็นเฉพาะอีก ๒ ประเด็น ที่เป็นประเด็นรวมของระบบสุขภาพ คือ ประเด็นระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้รับเป็นผู้ประสานจัดการทั้งในระดับเวทีย่อยและเวทีระดับชาติ และประเด็น อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน มีสำนักงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์อาหารชาติ (สยอ.) เป็นผู้ดำเนินการ ทั้งในด้านวิชาการและด้านการบริหารจัดการทั้งหมด

### ปีที่ ๓ เน้นการทำงานวิชาการผสานการเคลื่อนไหวสังคม

การเรียนรู้จากการจัดสัมมนาแล้ว ๒ ปี ได้ค้นพบว่าหัวใจสำคัญของเวที  
สมัชชา คือ คำว่า “ใช้ปัญญา และสมานฉันท์” อันหมายถึงการใช้วิชาการเป็นฐาน  
ในการเคลื่อนไหว และแปรความรู้ไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายด้วยท่าทีที่กล้าดมมิตรโดยมี  
“สุขภาพ” เป็นประเด็นในการขับเคลื่อน ที่ได้รับความสนใจและการร่วมมือสูงเพราะเป็น  
เรื่องที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์สุขของส่วนรวม

ในการจัดสัมมนาสุขภาพปีที่ ๓ จึงกระตุ้นให้มีการทำงานวิชาการ การจัดทำ  
เอกสารบทสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่แต่ละพื้นที่เลือกขึ้นมาคุยนาน  
กันไปด้วย เพื่อให้การถกกระทมความคิดในเวทีสมัชชาให้มีข้อมูลทางวิชาการที่เป็น  
ประโยชน์ต่อการขบคิดร่วมกันและเป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการ นอกจากนี้ยังมั่นใจว่าการ  
ทำงานวิชาการควบคู่กับการเคลื่อนไหวสังคม เคลื่อนไหวความคิดคน จะทำให้ได้  
คำตอบที่ดี และสมัชชาสุขภาพจะไม่เป็นเพียงเวทีปั่น กดดัน หรือเวทีระดมทุกข์  
ที่ไร้ทางออก แต่จะเป็นเวทีที่มีลักษณะ คลายทุกข์ เพิ่มสุข สร้างสรรค์ และใช้ปัญญา



คำขวัญที่เสนอขึ้นอย่างไม่เป็นทางการอีกคำหนึ่งสำหรับเวทีสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๔๖ จึงมีอยู่ ว่า “ใช้ความรู้ และ ความรัก เพื่อหามรรคร่วมกัน”

แม้ว่าในทางปฏิบัติแล้วนักวิชาการกับนักเคลื่อนไหวอาจจะยังไม่สามารถพูดภาษาเดียวกันได้โดยง่าย แต่ด้วยท่าทีประนีประนอมและพร้อมที่จะเรียนรู้ร่วมกันได้ทำให้เกิดเครือข่ายใหม่ๆ ที่ทำงานร่วมกันได้มากขึ้นทั้งในประเด็นสุขภาพและประเด็นอื่นๆ

ภาคประชาชนร่วมเป็นเจ้าของมากขึ้น

ในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๔๖ สปรส.ได้เชิญนายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธานจัดสมัชชาสุขภาพต่อเนื่องจากปี ๒๕๔๕ มี อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ และรศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ เป็นรองประธาน เพิ่มการแต่งตั้งคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่อย่างเป็นทางการด้วย และจากการประชุมคณะกรรมการมีผู้เสนอว่าควรจะเกาะเกี่ยวองค์กรภาคีภาครัฐ โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสุขภาพเข้ามาร่วมให้มากขึ้น จึงได้มีการเสนอแต่งตั้งกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพที่มาจากภาครัฐเพิ่มเติม ประกอบด้วย ประธานกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ประธานกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อย่างไรก็ตาม การเข้าร่วมวงของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพของผู้แทนคณะกรรมการจากภาครัฐที่แต่งตั้งเพิ่มเติมนี้ มิได้มีความต่อเนื่องหรือมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ตรงกันข้ามกับคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่ได้ส่งรายชื่อมายัง สปรส.คนเหล่านี้มีความกระตือรือร้นสูงมาก ทุกรายชื่อที่ปรากฏในคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานการจัดสมัชชาสุขภาพ ลงนามโดย ศ.ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ ประธานกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นชื่อที่มีความหมายและมีการทำ





รักษาทุกโรค ซึ่งแก้ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลไปแล้วระดับหนึ่ง ฉะนั้น เพื่อมิให้เกิดกฎหมายที่จะเกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ได้ทำอยู่แล้ว ประกอบกับร่างกฎหมายดังกล่าวบางมาตราอาจกระทบกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ จึงให้นำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอดุริฎมนตรึคณะที่ ๓ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน และเตรียมจะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ไปให้คณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอดุริฎมนตรึคณะที่ ๖ (ฝ่ายกฎหมาย) ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธานกรรมการพิจารณาอีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งเท่ากับเป็นการยึดกำหนดคลอด พ.ร.บ.สุขภาพฯ ออกไปอย่างไม่มีกำหนด ในขณะที่อายุการทำงานของ คปรส. และ สปรส. ที่กำหนดตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๓ ก็ใกล้จะครบวาระครบ ๓ ปี ในเดือนสิงหาคม ๒๕๔๖

สถานการณ์เหล่านี้ ทำให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ รวมทั้งแกนนำประชาคมที่ร่วมสนับสนุนการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ มีความกังวลต่ออนาคตของ





ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ และอนาคตของสมาชิกสุขภาพ การปรึกษาหารือกันในการจัดเวทีสมาชิกสุขภาพปี ๒๕๕๖ จึงไม่เพียงแต่เป็นการหารือแนวทางการจัดเวที แต่ประเด็นที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะสามารถทำความเข้าใจและทำให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องเห็นประโยชน์และสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ นอกจากนั้นยังมีประเด็นที่ไกลไปกว่าอีก นั่นก็คือหาก พ.ร.บ.ฯ ประกาศใช้ไม่ทัน สปรส.ควรทำอย่างไร การต่ออายุเป็นไปได้และมีประโยชน์หรือไม่ และในส่วนของสมาชิกสุขภาพก็เช่นกัน ประเด็นที่ว่า หาก พ.ร.บ.ฯ ไม่เกิด และ สปรส.ก็ต้องปิดตัวลง กลไกสมาชิกสุขภาพในพื้นที่ หรือภาคประชาสังคมมีความพร้อมมากพอที่จะสานต่อการจัดสมาชิกสุขภาพได้เองหรือไม่ การเคลื่อนไหวเพื่อผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพฯ มีหลายทางเลือก จะเลือกใช้วิธีการอย่างไรที่จะประสบผลสำเร็จ โดยต้องเป็นการขับเคลื่อนที่ประชาชนต้องเป็นตัวนำ อันจะเป็นบทพิสูจน์ความเป็นเจ้าของและความต้องการธรรมนูญสุขภาพอย่างแท้จริงของภาคประชาสังคม

ทั้งหมดนี้เป็นประเด็นที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และเป็นคำถามทั้งดั่งในการประชุมหารือกันอยู่เสมอ การจัดเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๖ จึงมีความท้าทายในตัวเองว่า จะสื่อสารคุณูปการแห่ง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ อย่างเป็นทางการ

ไปสู่สาธารณะ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในการจัดสมาชิกสุขภาพ  
ได้อย่างจริงจังจะเกิดผลสำเร็จทั้งในการแก้ไขปัญาสุขภาพของประชาชนตามข้อเสนอ  
จากสมาชิกสุขภาพ และสามารถผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ไปในเวลาเดียวกัน

## กระบวนการสมาชิการะดับพื้นที่

### ภาคเหนือ

คณะกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพระดับชาติ ได้ให้อิสระต่อพื้นที่ในการกำหนด  
กระบวนการ ประเด็น เนื้อหา วิธีการจัดการ ตามความเหมาะสมของพื้นที่ คณะ  
ทำงานจัดสมาชิกสุขภาพภาคเหนือได้เลือกที่จะจัดเวทีย่อยระดับจังหวัดใน ๑๗ จังหวัดขึ้น  
ก่อนที่จะรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาและข้อเสนอ อันเป็นผลจากเวทีย่อยมาสู่เวทีภาค  
โดยมีประเด็นหลักในการจัดเวที ๒ ประเด็น คือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และ  
การเกษตรเพื่อสุขภาพ แล้วนำข้อเสนอจากแต่ละจังหวัด ที่มาพร้อมกับตัวแทนจากเวที  
จังหวัดมาร่วมเวทีระดับภาค ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ที่โรงแรมลาฟาโลมา  
อ.เมือง จ.พิษณุโลก ซึ่งในเชิงเนื้อหานั้นนับว่ามีความสมบูรณ์ บรรยากาศการแลกเปลี่ยน  
ในกลุ่มย่อยเป็นไปได้ดี เนื่องจากหัวข้อการแลกเปลี่ยนเป็นเรื่องที่ทุกคนรับรู้และมีพื้นฐาน  
ร่วมกันมาก่อน โดยเฉพาะประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีความคืบหน้าไปถึง  
การรวมตัวรวมเครือข่ายระดับภาคกันในเวลาต่อมา



คณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพภาคเหนือมีการทำงานร่วมกับนักวิชาการในท้องถิ่นได้ดีพอสมควร ทำให้ข้อเสนอจากเวทีมีความคมชัดนำไปสู่การปฏิบัติได้ เช่น ข้อเสนอให้มีการตั้งองค์กรอิสระ สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบเกษตรกรรมยั่งยืน การสร้างเครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืนระดับภาค การสร้างหลักสูตรท้องถิ่นเรื่องภูมิปัญญาด้านสุขภาพ รวมทั้งมีข้อเสนอที่มีความสอดคล้องกับข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพภาคอื่นๆ เช่น การห้ามโฆษณาสารเคมีในการเกษตร เป็นต้น

### ภาคอีสาน

เวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน จัดขึ้นที่โรงแรม เอ็ม เจ เดอะ มาเจสติก อ.เมือง จ.สกลนคร จัดเป็นเวทีใหญ่ครั้งเดียวไม่แยกย่อยเหมือนภาคอื่นๆ หัวข้อหลักคือ สิ่งแวดล้อม เกษตรเชื่อมต่อสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ จากกลไกคณะทำงานระดับภาค แบ่งออกเป็นคณะทำงานกลาง คณะทำงานบริหารจัดการทั่วไป คณะทำงานด้านวิชาการ คณะทำงานด้านสื่อสารสาธารณะ และคณะทำงานด้านการรूपับเทียบและการประเมินผล

นอกเหนือจากวัตถุประสงค์เดียวกับการจัดสมัชชาสุขภาพภาคอื่นๆ แล้ว การสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ เป็นเป้าหมายที่สมัชชาสุขภาพภาคอีสานชูเด่นชัดให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก มีการจัดเสวนานอกรอบว่าด้วยความคืบหน้าของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และมีการจัดขบวนวิงวอนรณรงค์สนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในช่วงเช้าก่อนเข้าสู่การประชุม



กระบวนการในเวทีมีทั้งการอภิปรายโดยนักวิชาการและการระดมความเห็น  
ในห้องย่อย ซึ่งมี ๔ ประเด็น คือ

๑. โขงซีมูล ความล้มเหลวในมิติการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
๒. เหมืองแร่โพแทช ผลกระทบต่อสุขภาพที่ถูกมองข้าม
๓. ฝ่าทางตันเกษตรเคมีสู่เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ทางรอดสุดท้ายของคนอีสาน
๔. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แนวทางขับเคลื่อนและบทพิสูจน์ความจริงใจ

เชิงนโยบาย

จากการประเมินผลโดยคณะทำงานและทีมประเมินผลภายใน ระบุว่า คณะ  
ทำงานที่เป็นแกนหลักๆ มาจาก ๖ จังหวัด ซึ่งร่วมมือกันเป็นอย่างดี ประธานจัดสมัชชา  
สามารถใช้ทรัพยากรในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ นักวิชาการ มีทั้งที่มาจากมหาวิทยาลัย,  
สถาบันราชภัฏ, นักวิชาการอิสระ ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง มีทั้งบทบาทที่เป็น  
คณะทำงาน ผู้ให้ข้อมูล วิทยากร และผู้สังเกตการณ์ สมาชิกสมัชชามีความหลากหลาย  
และเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งแต่อย่างไรก็ตามการเชื่อมกับภาคการเมืองยังไม่ประสบความสำเร็จ  
จึงมีกรวางแผนตั้งกลไกการจัดการต่อเนื่องให้ข้อเสนอจากเวทีสามารถดำเนินการ  
ได้จริง

### ภาคใต้

สมัชชาสุขภาพภาคใต้ ปี ๒๕๔๖ จัดแบ่งเวทีระดับพื้นที่ตามสภาพทาง  
ภูมิศาสตร์ การคมนาคม วัฒนธรรม และปัญหาของพื้นที่ ออกเป็น ๓ อนุภาค คือ

อนุภาคภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จ.ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ นครศรีฯ  
และพัทลุง จัดขึ้นที่บ้านแหลมโพธิ์ อ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน  
๒๕๔๖ โดยประเด็นปัญหาของแต่ละจังหวัดที่นำมาเสนอเพื่อร่วมกันหาทางออก คือ กรณี  
ความเสื่อมโทรมของ "อ่าวบ้านดอน" จ.สุราษฎร์ธานี ที่ประสบปัญหาการสะสมของ  
สารพิษต่างๆ ที่ไหลมาจากแม่น้ำสายต่างๆ พร้อมทั้งประเด็น "การคุ้มครองผู้บริโภค"

อนุภาคใต้ฝั่งอันดามัน ประกอบด้วย จ.ภูเก็ต พังงา กระบี่ และตรัง ซึ่ง  
จังหวัดในแถบนี้โดดเด่นเรื่องทรัพยากรธรรมชาติที่งดงาม และได้รับความสนใจจาก



นักท่องเที่ยวยุคใหม่ทั้งชาวไทยและต่างชาติแต่การท่องเที่ยวดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ จึงร่วมกันจัดสมัชชาสุขภาพที่วัดชนาธิการาม จ.พังงา เมื่อวันที่ ๒๐-๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ และได้ร่วมกันหาทางออกในการบรรเทาปัญหาผลกระทบจากการท่องเที่ยว คือ ต้องให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยว การจัดเก็บภาษีจากธุรกิจการท่องเที่ยว ซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพอนุภาคฝั่งอันดามันได้คุยกันและรวมตัวกันเพื่อตั้ง “เครือข่ายเพื่อการท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน” ในการแก้ปัญหานี้ อย่างจริงจัง

เวทีอนุภาคใต้ตอนล่าง อนุภาคภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วยพื้นที่ จ.สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จัดเวทีที่ ร.ร.ขางลิ จ.ยะลา เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๖ ประเด็นหลักที่หยิบยกมาคุยกันในเวทีสมัชชาสุขภาพภาคใต้ตอนล่างคือ “ผู้หญิง ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับสุขภาพะ”

หลังจากนั้นเป็นเวทีรวมเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดที่สภามันราชภัฏ จ.นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ ๕-๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ได้ให้แต่ละอนุภาคมานำเสนอข้อเสนอที่จะนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ข้อเสนอเหล่านั้นตรงประเด็นและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีกระบวนการที่ผสมผสานเชิงวิชาการ และวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน ทางด้านการจัดการนั้น สมัชชาสุขภาพภาคใต้ ๒๕๕๖ มีคณะทำงานกลางที่มีตัวแทนจากอนุภาคต่างๆ เข้าร่วมอนุภาคละ ๒ คน และมีคณะนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ร่วมสนับสนุนทางวิชาการและการประเมินผล

### ภาคกลาง

เครือข่ายประชาคมสุขภาพทั้ง ๒๖ จังหวัดในภาคกลาง ได้ประชุมกันค้นหาประเด็นปัญหาของพื้นที่ เพื่อนำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพประจำปี ๒๕๕๖ และได้ข้อสรุปว่ามีการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่จำนวน ๓ ครั้ง และเวทีรวมอีก ๑ ครั้ง

เวทีที่ ๑ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ เปิดเวทีแรก ขึ้นที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี ว่ากันด้วยประเด็น การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม มีประชาชนเข้าร่วมประมาณ ๒๐๐ คน มาจากภาคีเครือข่ายประชาคมสุขภาพทั้ง ๒๖ จังหวัด ในการประชุมมีการนำเสนอตัวอย่างของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เกิดขึ้นแล้ว จำนวน ๖ ตัวอย่างจาก ๖ พื้นที่ ช่วงบ่ายมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นโดยการแบ่งกลุ่มย่อย

เวทีที่ ๒ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ ว่าด้วยเรื่อง การเกษตรทางเลือก : เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ จัดขึ้นที่โรงแรมสองพันบุรี จ.สุพรรณบุรี เวทีนี้มีผู้เข้าร่วมกว่า ๒๐๐ คน ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร การประชุมเริ่มด้วยการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการทำการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ในช่วงบ่าย มีการแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นในหัวข้อ "การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพในประเทศไทยจะเป็นจริงได้อย่างไร"

เวทีที่ ๓ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๖ จัดขึ้นที่ ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน จังหวัดราชบุรี ในประเด็น "นโยบายสาธารณะ : ว่าด้วยพลังงานและน้ำ" มีประชาชนเข้าร่วมประมาณ ๕๐ คน การประชุมเริ่มด้วยการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ โดยนักวิชาการ



จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นำเสนอปัญหาที่เกิดจากนโยบายสาธารณสุขด้านพลังงาน และปัญหาที่เกิดจากนโยบายสาธารณสุขด้านการจัดการน้ำ ซึ่งทั้ง ๒ ปัญหา เป็นปัญหาที่ค่อนข้างใหญ่ และแก้ไขได้ยากหากฝ่ายที่มีอำนาจตัดสินใจทางการเมืองไม่สนับสนุน ซึ่งที่ประชุมก็ได้มีข้อสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาตินำไปขับเคลื่อนผลักดันต่อไป

เวทีรวม วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ จัดขึ้นที่ โรงแรมนทบุรีพาเลซ จ.นนทบุรี ครั้งนี้ เป็นเวทีสรุปรวมจาก ๓ ประเด็น เริ่มต้นด้วยการอภิปรายสรุปประเด็นจาก ๓ เวทีที่ผ่านมา และแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น ๓ ประเด็น เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นอีกครั้ง โดยครั้งนี้ คณะทำงานคาดหวัง ให้เกิดเครือข่าย หรือองค์กร ที่จะรับดูแลแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ และในช่วงพิธีปิด มีการจัดพิธีกรรมให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมต่อภาพจิกรอร์รูปแผนที่ภาคกลาง ตะวันออก ตะวันตก โดยให้ทุกคนเขียนแสดงเจตนารมณ์ลงไปในพื้นที่ส่วนจิกรอร์รูปนั้นด้วย และนำมาติดลงบนแผนที่ และมีการจับมือเป็นวงกลมร้องเพลงสามัคคีชุมนุม

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๖

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ ในวันที่ ๗-๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ ที่ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา ใช้ประเด็นต่อเนื่องจากเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ /ระดับภาค และเวทีเฉพาะประเด็น ผู้เข้าร่วมเวทีจำนวนกว่า ๓,๐๐๐ คน ประมาณร้อยละ ๗๐ เป็นประชาคมที่ผ่านเวทีสมัชชาในระดับพื้นที่มาแล้ว และมาร่วมติดตามข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เวทีระดับพื้นที่เสนอเข้ามา พร้อมกับได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคอื่นๆ ในเวทีระดับชาติ ผู้เข้าร่วมประชุมที่เหลือประกอบด้วย คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการจัดเวที ข้าราชการสาธารณสุข และประชาชนทั่วไปสนใจ

เป็นที่สังเกตร่วมกันว่าภาคราชการสาธารณสุข โดยเฉพาะระดับผู้บริหารที่มักคุ้นเคยหน้าตากันในเวทีสัมมนา การประชุมวิชาการ หรือเวทีระดับนโยบายต่างๆ นั้น มาร่วมงานกันอย่างบางตา พิธีเปิดที่เรียนเชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข





เป็นประธานนั้น ก็ได้รับคำตอบในวันใกล้ถึงวันงานเต็มที่ว่าติดภารกิจสำคัญไม่สามารถ  
มาได้

ผู้ที่รู้ความเป็นไปของสถานการณ์มาโดยตลอดย่อมเข้าใจปรากฏการณ์นี้ได้  
ไม่ยาก มองย้อนกลับไปช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๔๕ ซึ่งเป็นช่วงที่ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ  
เสนอไปยังกรม. และ กรม.ส่งให้กระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาตามระเบียบ  
และปรากฏว่าเมื่อครบกำหนดเวลากรม.ได้รับความเห็นตอบกลับจากทุกกระทรวงยกเว้น  
กระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นองค์กรวิชาชีพที่สำคัญคือแพทยสภาได้ทักท้วงมาตรา  
ที่เกี่ยวกับ "บริการสุขภาพต้องไม่เป็นไปเพื่อแสวงกำไรในเชิงธุรกิจ" ซึ่งในที่สุด ได้มี  
การจัดประชุมร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๐ หน่วยงาน และหาข้อยุติในประเด็น  
ที่มีข้อสังเกตรวม ๕ ประเด็นใหญ่ ๑๕ ประเด็นย่อย ได้ข้อสรุปในทุกประเด็นส่งให้  
กับคณะกรรมการกลั่นกรองฯ เพื่อประกอบการพิจารณา

ลำดับเรื่องราวที่มีเกิดขึ้นอย่างมีที่มาที่ไป บ่งบอกถึงสถานการณ์การปฏิรูประบบ  
สุขภาพว่ายุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่เดินหน้าด้วยพลังขับเคลื่อนของภาค  
ประชาชนเป็นหลัก ส่วนภาคการเมืองและราชการกำลังถอยห่างออกไปอย่างมีนัยยะ  
สำคัญ

อย่างไรก็ตาม ด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมกว่า ๓,๐๐๐ คน เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๖ ก็ดำเนินไปด้วยความคึกคัก และมีชีวิตชีวาไม่น้อยกว่าปีก่อน คณะกรรมการกลางที่เป็นผู้ดูแลรูปแบบ กระบวนการโดยภาพรวมเริ่มมีความเชี่ยวชาญในการจัดการประชุมใหญ่ ๆ ท้าหนักมากขึ้น การบริหารจัดการในส่วนของกิจกรรม การแสดงศิลปวัฒนธรรมและพิธีเปิดพิธีปิดสามารถจัดกันได้เองโดยไม่ต้องจ้างคนนอก ในขณะที่ห้องประชุมย่อยยกให้ภาคที่เป็นเจ้าของประเด็นร่วมกันจากพื้นที่ ร่วมกันดำเนินการทั้งในด้านรูปแบบ กระบวนการ วิชาการ และการจัดการ

### ลานสมัชชา พื้นที่สาธารณะทางวัฒนธรรม

บรรยากาศสมัชชาสุขภาพ เป็นรูปแบบการมาพบปะ มาประชุมกันอย่างมีความสุข มีสีสันมีชีวิตชีวาออกแบบบรรยากาศให้เป็นเวทีชาวบ้านที่มาพูดคุยกันในเนื้อหา วิชาการที่และการกำหนดนโยบาย ความยากในการจัดเวทีจึงอยู่ที่ความกลมกลืนกันในความหลากหลายของกลุ่ม องค์กร และบุคคลหลายสาขาอาชีพ การนำเอาศิลปวัฒนธรรมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งทำให้เกิดความผ่อนคลายจากความเป็นทางการ ให้ความรู้สึกเป็นกันเองและทำให้ภาคประชาชนมั่นใจที่จะยกมือแสดงตัวตนมากขึ้น

ในทางกลับกันด้วยบรรยากาศดังกล่าว อาจทำให้ผู้ที่คุ้นเคยกับเวทีทางการที่แต่ละคนมีที่นั่งที่แน่นอนประจำของตัวเองอาจจะรู้สึกแปลก ๆ ได้ เหมือนที่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยราชการบางท่านยอมรับว่าไม่รู้จะเอาตัวเองไปอยู่ตรงไหนในเวทีสมัชชาสุขภาพ



บางคนบอกว่าไม่คุ้นเคยกับบรรยากาศการประชุมที่ดูแล้วค่อนข้างขุมนุ่นวายน้อย ไม่เรียบร้อย และมีพิธีกรรมมากเกินไป เป็นต้น



ลานสมีชชาถูกยกขึ้นไปบนชั้นสอง เป็นที่แสดงนิทรรศการและการแสดง แบ่งเป็นซุ้มของกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่างๆ รวมประมาณ ๑๒ ซุ้ม สอดคล้องกับ ประเด็นที่นำเข้าสู่สมีชชาสุขภาพตรงกลางเป็นเวทียกพื้นเล็กน้อยนำเสนอการแสดง ศิลปวัฒนธรรม ๔ ภาคผลัดเปลี่ยนกันขึ้นแสดงเป็นระยะ

### เปิดสมีชชาอย่างมีสาระและความสุข

พิธีเปิดเวทีสมีชชาสุขภาพแห่งชาติเริ่มโหมโรงด้วย “กลองเสียง” ที่เคยมีการใช้ในพิธีเปิดสมีชชาสุขภาพภาคอีสานมาแล้ว ก่อนที่ “มโนราห์” จากสถาบันราชภัฏ จ.นครศรีธรรมราช จะออกมารำรำพร้อมกับเล่าที่มาที่ไปของการจัดประชุมครั้งนี้ ถัดมาเป็นการแสดงเพลงสุพรรณ ซึ่งเรียกความสนใจและเสียงฮาได้มากที่สุด สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายเหมือนได้มาร่วมชมงานมหรสพ แต่เป็นมหรสพที่สอดแทรกสาระเนื้อหา (Education - Entertainment หรือ Edutainment) ซึ่งสามารถสร้างความสนใจให้กลุ่มเป้าหมายเปิดรับสารที่ต้องการสื่อได้ดีกว่าการนำเสนอเนื้อหาวิชาการล้วนๆ กลยุทธ์นี้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายสมาชิกสมีชชาส่วนใหญ่ที่จัดว่าเป็นประชาชนทั่วไป ไม่ใช่ นักวิชาการ หรือภาคการเมือง

เมื่อการแสดงจบลงจึงมีการเสนาวิดิทัศน์ “ก่อนมาถึงวันนี้” เพื่อบอกเรื่องราวความเป็นมาของสมาธิศึกษาสุขภาพแห่งชาติ ประสบการณ์ในเวทีสมาธิศึกษาสุขภาพจังหวัด และการทำงานของกรขับเคลื่อนที่ผ่านมา ความกระชับสั้นพอดีของเนื้อหา และเทคนิคการนำเสนอสื่อสมัยใหม่ชนิดนี้สามารถเรียกความสนใจและปูพื้นฐานความเข้าใจร่วมกันจากผู้เข้าร่วมเวทีได้เป็นอย่างดี

หลังจากจบการแสดงและสื่อนำเสนอต่างๆ แล้ว จึงมีพิธีเปิดสมาธิศึกษาสุขภาพ ปี ๒๕๕๖ ดำเนินการโดย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ หลังจากนั้น นายไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม ประธานกรรมการจัดสมาธิศึกษาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๖ ได้ชี้แจงกฎ กติกา มารยาท และประเด็นต่างๆ ที่จะมีการพิจารณาในห้องประชุมย่อยต่อไป

### สมาธิศึกษาห้องย่อยสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์แต่ละประเด็น

ประเด็นพิจารณาในเวทีสมาธิศึกษาสุขภาพห้องย่อย ใช้ประเด็นต่อเนื่องจากสมาธิศึกษาภาพระดับพื้นที่/ระดับภาค และเพิ่มประเด็นเฉพาะอีก ๑ ประเด็น รวมเป็น ๖ ประเด็น ดังนี้

#### ห้องย่อยที่ ๑ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นประเด็นที่มีเนื้อหาชัดเจนเข้มข้นมาตั้งแต่เวทีระดับภาค บรรยากาศของห้องย่อยจึงมีความชัดเจนในทิศทางกรผลักดันนโยบายอย่างจริงจัง วันรุ่งขึ้นทุกคนที่เข้าร่วมเวทีได้เห็นป้ายผ้าขนาดใหญ่ เขียนข้อความว่า “ห้ามโฆษณาสารเคมีทางการเกษตรทุกชนิด” ซึ่งเป็นหนึ่งในข้อเสนอสำคัญจากห้องย่อยที่ ๑ ตัดแสดงไว้ที่บริเวณราวบันไดทางขึ้นสู่ห้องประชุม ผู้ร่วมเวทีห้องนี้เป็นเกษตรกรมากกว่าร้อยละ ๙๐ มีภาควิชาการอยู่บ้างแต่ก็เป็นนักวิชาการในพื้นที่ ซึ่งมีความเข้มแข็งมาทางภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่อยู่นั่นเอง ข้อเสนอของห้องย่อยห้องนี้จึงมีความเป็นเอกภาพค่อนข้างสูง กระบวนการในเวทีมีลักษณะเป็นเวทีชาวบ้านและมีภาพของการจับมือเป็นเครือข่ายถักทอสานพลังกันชัดเจน

## ห้องย่อยที่ ๒ อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

ห้องย่อยที่ ๒ ซึ่งว่าด้วยประเด็นอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน เป็นหัวข้อที่ค่อนข้างกลับตาลปัตรกับห้องย่อยที่ ๑ เพราะห้องนี้มีกลิ่นไอของภาครัฐค่อนข้างชัดเจน โดยหน่วยงานที่รับเป็นเจ้าภาพห้องย่อยห้องนี้ คือ สำนักงานสนับสนุนและพัฒนายุทธศาสตร์อาหารชาติ (สยอ.) นั้น ได้ประสานทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ๒ หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกันในการผลักดันนโยบายครัวไทยไปครัวโลก อันเป็นดำริของนายกรัฐมนตรี ในขณะนั้น คือ กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แม้ว่าห้องนี้สัดส่วนผู้เข้าร่วมเวทีจะมีความหลากหลายไม่เอียงไปทางใดทางหนึ่งในแง่ของจำนวน หากแต่บทบาทการนำเกือบทั้งหมดตกเป็นของบุคลากรภาครัฐ สิ่งสำคัญที่สุดที่สะท้อนออกมาคือ สมัชชาสุขภาพจะออกมาเป็นอย่างไร ญุณาสำคัญน่าจะอยู่ที่ใครเป็นผู้จัดการเวทีสมัชชา

ผลสรุปข้อเสนอจากห้องย่อยห้องนี้ ทุกฝ่ายเห็นด้วยกับนโยบายครัวโลก แต่ไม่ว่าจะครัวไทยหรือครัวโลกก็ต้องช่วยกันทำให้อาหารปลอดภัยจากสารเคมีด้วย และจากความใกล้เคียงในเนื้อหานี้เองทำให้ในภายหลังประเด็นนี้ได้เชื่อมรวมเป็นประเด็นเดียวกับหัวข้อเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

## ห้องย่อยที่ ๓ นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม

ห้องนี้มีความพยายามที่จะเพิ่มลูกเล่นสีสัน เช่น การเกริ่นนำถึงผลกระทบสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะการบอกเล่าความทุกข์ของชาวบ้านในภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้ ผ่านสื่อพื้นบ้านแต่ละภาค ภาคอีสานใช้พินและแคน ภาคกลางใช้เพลงอีแซว และภาคใต้ใช้การแสดงเรื่องมโนราห์กับนายพราน สะท้อนปัญหาต่างๆ ของพื้นที่ ๕ ประเด็น คือ ๑.กรณีเหมืองแร่โพแทช ๒.การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ๓.การพัฒนาเมือง เช่น ปัญหาตึกสูง ๔.นโยบายพัฒนาพลังงานทางเลือก และ ๕.ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ข้อเสนอจากห้องย่อยนี้มีความหลากหลายตามสภาพปัญหาของพื้นที่ที่น่าสนใจ คือประเด็นการกำหนดวาระของท้องถิ่น ซึ่งมีผู้สนับสนุนและร่วมแสดงความคิดเห็น กว้างขวาง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการที่ประเด็นที่นำเข้าสู่เวทีมีความหลากหลายมาก จึงทำให้ข้อสรุปรวมของห้องนี้มีความเป็นนามธรรมค่อนข้างมาก และข้อเสนอปีนี้กับปีก่อนไม่ต่างกันมากนัก และไม่เกิดความชัดเจนว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไป ในแต่ละประเด็นปัญหา

#### ห้องย่อยที่ ๔ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ห้องย่อยห้องนี้มีผู้เข้าร่วมแน่นขนัดล้นออกมานั่งดูโทรทัศน์วงจรปิดอยู่นอกห้อง อีกหลายสิบคน ความต่อเนื่องของกลุ่มสมาชิก และประเด็นเนื้อหาจากพื้นที่ และจากการที่ได้มีการทำงานร่วมกัน มีสัมพันธภาพในกลุ่มมาก่อน นพ.ประพจน์ เกตรากาศ และ ทีมงานซึ่งค่อนข้างมีความพร้อมในความเข้าใจหลักการของสมัชชาสุขภาพ จึงสามารถนำการประชุมได้เป็นอย่างดี ทำให้เวทีนี้ประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก ในแง่ของการมีส่วนร่วมตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังเวทีสมัชชา

อย่างไรก็ตามเกิดปัญหาหลักๆ ในช่วงการเลือกผู้แทนนำเสนอ ซึ่งมีผู้คัดค้านการเลือกที่มีการเตรียมการมาก่อน ซึ่งต้องมีการชี้แจงเหตุผลที่มาของ กระบวนการคัดเลือกจนเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้การที่มีเวลาจำกัดแต่มีผู้ต้องการ นำเสนอมาก ทำให้มีความไม่พอใจที่ถูกตัดสิทธิในการพูด เหล่านี้บ่งบอกว่าการจัด เวทีสาธารณะนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะเป็นเวทีที่ต้องประสานความคิด ความต้องการ ของผู้คนที่หลากหลายซึ่งเป็นเรื่องยากและละเอียดอ่อน

#### ห้องย่อยที่ ๕ บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม

สมัชชาห้องย่อยห้องนี้เป็นห้องหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจจากผู้ให้บริการในระบบ สุขภาพ กว่าครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมห้องนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุข และมีส่วนทำให้ ภาพรวมของห้องย่อยห้องนี้ในช่วงต้นมีลักษณะค่อนข้างไปทางการสัมมนาวิชาการ

ประเด็นสุขภาพผู้หญิงจากภาคใต้ ได้ถูกนำมาสอดแทรกเป็นส่วนหนึ่งของห้องย่อยห้องนี้ กระบวนการกลุ่มย่อยไม่มีใครจะราบรื่นนัก เพราะสาเหตุหลักคือความไม่ชัดเจน หรือความที่ไม่มีความเข้าใจที่ตรงกันว่า บริการแบบองค์รวม คืออะไร การแสดงความคิดเห็นของฝ่ายประชาชนจึงเป็นการดำเนินคดียื่นทอม พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามความถนัดของชาวบ้าน ส่วนผู้ให้บริการก็พยายามแสดงความคิดเห็นบ้าง จนกลายเป็นเกือบจะยี่ดเวที สุดท้ายจึงจบลงด้วยการตั้งประเด็นไว้แล้วค่อยช่วยกันหาคำตอบเพื่อคลี่คลายต่อไปในอนาคต

### ห้องย่อยที่ ๖ การจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชน

ด้วยว่าเป็นประเด็นใกล้ตัวที่สุด จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่มาร่วมเวทีเลือกที่จะเข้าร่วมในห้องนี้ การแสดงความคิดเห็นต่างๆ มุ่งไปในเรื่องระบบบริหารจัดการโครงสร้างอัตรากำลังคนและการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการเป็นหลัก รวมไปถึงระบบที่จะสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างไรก็ตามชาวบ้านคนสำคัญสองท่านคือ ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญาพทุทธิ และคุณน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์ ซึ่งเป็นแกนนำภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งและรู้จักเข้าใจในระบบสุขภาพมิติใหม่เป็นอย่างดี ได้ลุกขึ้นแสดงทัศนะในทำนองเดียวกันว่า การจัดการระบบกำลังคนด้านสุขภาพไม่ควรจะยึดติดกรอบเดิมๆ ควรเปิดรับการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น การคัดเลือกคนจากท้องถิ่นมาเรียน การจัดสรรงบประมาณการผลิตกำลังคนไปที่พื้นที่ที่ขาดแคลนโดยตรง เหล่านี้เป็นข้อเสนอกรอบที่บางครั้งต้องยอมรับว่า นักวิชาชีพเองอาจจะมองไม่เห็นเท่ากับคนที่มาจากรูชมชนจริงๆ ซึ่งนับว่าเป็นการจุดประกายความคิดให้กับบุคลากรสาธารณสุขหลายมิติมากขึ้น

## เปิดเวทีไฮปาร์คสำหรับผู้ต้องการเสนอกรอบ

ลานเวทีนอกห้องประชุมมีอีกเวทีหนึ่งที่น่าสนใจคือ “ระเบียง...ระบาย เวทีความคิดอิสระ” ที่มีขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้มาแสดงความคิดเห็นหรือแสดงออกในประเด็นที่ยังหวังใยอื่น ๆ ที่ไม่สามารถแสดงได้ในเวทีห้องใหญ่และห้องย่อย ผู้ดำเนินการในเวทีนี้เป็นทีมหมอนอนมาย ซึ่งขับร้องเพลงบรรเลงชีวิตสร้างสีสันให้กับลานสมัชชาได้ดีพอสมควร ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งเด็กและผู้ใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมประปรายตลอดทั้งงาน เด็ก ๆ ให้ความสนใจกับการระบายสี วาดภาพลงบนผืนผ้า ผู้ใหญ่มีทั้งไปนั่งฟังเพลงลักษณะทอล์คโชว์บ้าง ร้องเพลงบ้าง การแสดงพื้นบ้านบ้าง และไปแสดงความคิดเห็นอย่างไม่เป็นทางการบ้างมีส่วนน้อยที่ลงไปนั่งคุยเป็นเรื่องเป็นราว แม้จะมีแนวคิดที่ดีแต่การแสดงออกและการใช้ประโยชน์จากพื้นที่นี้ยังไม่ชัดเจนนัก มีการสรุปกันว่าการจัดเตรียมพื้นที่สำหรับไฮปาร์คอาจจะเหมาะสำหรับสังคมตะวันตกที่ผู้คนกล้าแสดงออกมากกว่า หรืออาจจะเหมาะกับประเด็นที่ร้อนแรงที่อาจมีผู้ต้องการพื้นที่ในการเสนอความเห็นมากกว่าเฉพาะในห้องประชุมเท่านั้น

## นวัตกรรมสื่อสารเกาะติดสมัชชา

การสื่อสารสาธารณะเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๖ มีความพยายามทำข้อมูลเนื้อหาของประเด็นต่างๆ ออกมาย่อยให้ง่ายในลักษณะบทความ หรือ เอกสารเผยแพร่ให้กับสื่อมวลชน พร้อมทั้งจัดแถลงข่าวก่อนถึงเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพียง ๑ วัน ซึ่งในวันรุ่งขึ้น บทความดังกล่าวได้รับการนำไปตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวันขนาดเกือบเต็มหน้า ส่วนหนังสือพิมพ์ และสื่อวิทยุอื่นๆ ลงข่าว รายงานข่าวเพียงเล็กน้อย การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนอื่นๆ ต้องใช้งบประมาณซื้อพื้นที่ ลงโฆษณา การนำเสนอทางรายการโทรทัศน์ วิทยุต่างๆ

ในขณะที่การสื่อสารสู่ภายนอกไม่มีใครจะประสบความสำเร็จมากนัก การสื่อสารภายในเวทีสมัชชากลับมีความคึกคักและเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ขึ้น โดยเป็นการเรียนรู้จากสมัชชาสุขภาพภาคอีสานที่มีการจัดทำจดหมายข่าวแบบง่าย ๆ คล้ายไปปลิว แจกจ่ายให้กับสมาชิกที่เข้าร่วมทุกต้นชั่วโมง เพื่อให้ทราบความเคลื่อนไหวในเวที



ห้องย่อยต่างๆ เรียกว่าจดหมายข่าว “เกาะติดสมาชิกสุขภาพ” ตลอดทั้ง ๒ วัน มีทั้งหมดถึง ๑๖ ฉบับ แต่ละฉบับสรุปประเด็นในแต่ละช่วงของการประชุม มีการนำเสนอเรื่องเด่นต่างๆ ในระหว่างการประชุม ใบปลิวนี้ช่วยสร้างบรรยากาศคึกคัก และมีสีสัน มีเจ้าหน้าที่เดินแจกทั่วงาน สร้างความตื่นตัวให้กับผู้รับ และเมื่อรับแล้วมักจะอ่านกันเลยขณะนั้นทำให้ได้รู้เห็นในสิ่งที่ไม่สามารถไปร่วมได้ด้วยตัวเอง หลายคนอ่านแล้วส่งต่อให้คนที่ยังไม่ได้ และวิพากษ์วิจารณ์แสดงความคิดเห็นกันต่อสิ่งที่ได้อ่าน ซึ่งถือว่าเป็นการใช้สื่อเป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมได้ในอีกทางหนึ่ง

### การนำเสนอในเวทีใหญ่และพิธีปิด

การประชุมวันที่ ๒ เริ่มด้วยการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในวันแรก โดยใช้สองพ่อเพลงฉ่อยเป็นคนเล่าเรื่อง ด้วยลีลาที่น่าขัน ผูกเนื้อหาเล่าว่าเมื่อวานนี้มีอะไรเกิดขึ้นบ้างที่เวทีสมาชิกสุขภาพ ซึ่งนับเป็นความสามารถเฉพาะตัวที่ผู้ร้องผู้เล่น และ ผู้ดำเนินการทางเทคนิคที่สามารถดำเนินการรวบรวมเนื้อหา ถ่ายทำ ตัดต่อ ภายในช่วงเวลาคืนเดียวมานำเสนอในเช้าวันรุ่งขึ้นได้อย่างทันอกทันใจ

หลังจากนั้น จึงเริ่มเข้าสู่การนำเสนอข้อเสนอจากห้องย่อยแต่ละห้อง ซึ่งคณะทำงานแต่ละห้องได้นำส่งสรุปข้อเสนอของห้องตนให้กับคณะกรรมการกลางรวบรวมจัดพิมพ์ทำสำเนาแจกจ่ายผลสรุปรวมทุกประเด็นให้กับผู้เข้าร่วมทุกคน การนำเสนอใช้เวลาไม่นับ ๖ ชั่วโมง เพราะแต่ละประเด็นมีผู้ประสงค์จะอภิปรายเพิ่มเติมเป็นจำนวนมาก การคัดเลือกผู้ขึ้นพูดเป็นเรื่องที่มีความกดดันเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม การที่มี “หุ่นมือโรงเล็ก” รับช่วงเป็นพิธีกรร่วมกับประธานของเวที และมีการแสดงพื้นบ้านจากภาคต่างๆ ขึ้นมาสลับเกริ่นนำก่อนเข้าสู่ประเด็นถัดไป ได้ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดลงไปได้ ในขณะที่ผู้ใหญ่บางท่านก็บอกว่าทำให้ความเป็นจริงเป็นจิ้งจลลงไป

อย่างไรก็ตามจากการประเมินผลส่วนใหญ่รู้สึกชอบที่ไม่ใช่การถกเถียงอภิปรายกันแบบทางการซึ่งชาวบ้านไม่ถนัด



หลังจบการนำเสนอมลจากห้องย่อยเสร็จแล้วก็เป็นเวลาทีพิธิปิดสมัยสุขภาพมาถึง โดยเมื่อ นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเดินทางมาถึง เพื่อเพลงอีแซวก็เอื้อนเอ่ยร้องต้อนรับอย่างฉับพลัน คณะกรรมการจัดงานได้เดินนำประธานขมนิทรศการของเครือข่ายก่อนที่จะเข้าสู่ห้องประชุม ซึ่งในขณะนั้นคนในห้องประชุมก็ได้รับชมเหตุการณ์สด ๆ ทางวิดีโอทัศน์ในห้องประชุม ประธานขึ้นสู่เวทีโดยมีชาวบ้านในเครื่องแต่งกายหลายชาติพันธุ์ยืนด้านหลัง มีทั้งประชาชน และผู้ให้บริการ โดยนายพิมลสีห์มากสูง เกษตรกรจากจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นตัวแทนประชาชนอ่านข้อสรุปข้อเสนอจากเวทีสมัยสุขภาพ ต่อประธาน

นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ได้บรรยายประกอบการฉายสไลด์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นมติกรทำงานในกรอบคิดของภาครัฐที่นำมาพูดในเวทีภาคพลเมืองที่หลายคนเห็นตรงกันว่าขาดความกลมกลืนกันอยู่พอสมควร และสะท้อนความแตกต่างในทางกระบวนการทัศนของผู้คนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพได้เป็นอย่างดีว่าในขณะที่กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเคลื่อนตัวกว้างออกไป

ในภาคประชาสังคม แต่ประชาสังคมสาธารณสุขเองกลับอยู่ในสภาพ “ตกขบวน” อย่างไม่น่าเชื่อ

ในที่สุดพิธีปิดสมัชชาสุขภาพก็จบลงด้วยภาพที่ประธานและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ พร้อมทั้งตัวแทนภาคประชาชนจำนวนประมาณ ๒๐ ท่าน จับมือกันร้องเพลงคำมั่นสัญญาซึ่งมีเนื้อหาว่าจะร่วมกันก้าวไปสร้างสรรค์ความดีต่อไปโดยไม่ย่อท้อ แม้หลายคนต่างก็รู้และเข้าใจดีว่าจะยึดมั่นถือมั่นกับคำมั่นสัญญาในพิธีกรรมเช่นนี้ได้ไม่มากแต่ก็ยังคงมีความน่าประทับใจในบรรยากาศช่วงพิธีปิดสมัชชาสุขภาพ โดยเฉพาะสำหรับภาคที่ร่วมกันคิด ร่วมกันจัดการ กระบวนการตั้งแต่ในพื้นที่จนมาถึงเวทีแห่งชาติมาเป็นเวลาหลายเดือน

### การศึกษาและติดตามข้อเสนอให้เป็นจริง

หลังจากผ่านกระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่/ระดับภาคมาหลายเวที ในช่วงท้ายๆ ของการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ปี ๒๕๔๖ ได้มีการประชุมระดมความเห็นเพื่อวางกรอบความคิดว่า การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์นั้นมีแนวทางอย่างไร ซึ่งสรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญที่ต้องมีในข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลข้อเท็จจริงที่คมชัด
๒. มีการกำหนดเป้าหมายที่คนส่วนใหญ่เห็นด้วยร่วมกัน
๓. มีการกำหนดทิศทางและแนวทางไปสู่เป้าหมายที่ชัดเจน
๔. มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนว่าใครทำอะไรต่อไป

แนวทางดังกล่าวได้นำไปใช้เป็นกรอบความคิดในการสังเคราะห์ข้อมูลจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และนำมาสู่การติดตามข้อเสนอดังนี้

หลังจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๓-๔ สิงหาคม ๒๕๔๖ สปรส ได้นำเสนอผลสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ที่ประชุม สปรส. ได้พิจารณา สปรส. ซึ่งมี ศ.ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ เป็นประธาน

ได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษานโยบายจากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นพ.ไพโรจน์ ینگานนท์ เป็นประธาน ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ อ.ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์ เป็นรองประธาน และให้ สปรส.ร่วมกับ สวรส.เป็นเลขานุการคณะกรรมการร่วมกัน วัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ กลั่นกรอง ข้อเสนอในประเด็นต่างๆ หลังจากนั้นสปรส.ได้ส่งผลสรุปข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแจ้งเวียนให้ประชาคม องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและขอความร่วมมือในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งจัดระบบการติดตามความก้าวหน้าการนำข้อเสนอไปดำเนินการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ได้นำเสนอข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพต่อที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกระทรวงมีมติรับทราบและจะได้ศึกษาข้อเสนอนโยบายดังกล่าวต่อไป ขณะเดียวกันทางแพทยสภาซึ่งเป็นภาคีภาควิชาชีพที่สำคัญก็ได้ให้ความสนใจมีการแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพด้วย

ความคืบหน้าในการดำเนินงานตามข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพ

*ประเด็นเกษตร และอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพยั่งยืน*

เนื่องจากทั้งสองเรื่องเป็นประเด็นที่ต่อเนื่อง จึงได้มีการเชื่อมเข้าเป็นประเด็นเดียว โดยใช้ชื่อว่า "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ" โดย สปรส. และ สวรส. ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอฯ จากสมัชชาฯ มี ๒๕๔๖ ทั้งด้านข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการ และการนำเสนอกรณีศึกษาที่เป็นรูปธรรม ข้อเสนอฯ สำคัญที่เน้นได้แก่ การผลักดันแผนพัฒนาและส่งเสริมระบบเกษตรยั่งยืน การห้ามนำเข้า จำหน่าย และใช้สารเคมี การเกษตรบางชนิด นโยบายอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล และการพัฒนาแนวทางจัดการระบบอาหารปลอดภัยครบวงจร ทั้งระดับจังหวัด ชุมชน และองค์กรผู้บริโภค ซึ่งรูปธรรมที่สมาชิกพื้นที่นำไปปฏิบัติจริง เช่น การขยายพื้นที่เกษตรผสมผสาน ตลาดสีเขียว การลด ละ เลิก การใช้สารเคมีการเกษตร และอาหารปลอดภัยในโรงเรียน เป็นต้น

ในเรื่องการห้ามนำเข้า จำหน่าย และใช้สารเคมีการเกษตรบางชนิด ผลปรากฏว่า กรมวิชาการเกษตรได้เสนอให้กรมการวิชาการ ของคณะกรรมการวัตถุอันตรายแห่งชาติ พิจารณาการห้ามนำเข้า จำหน่าย และใช้สารเคมีการเกษตร ๓ ชนิด คือ Endosulphan (ยกร้วนชนิด micro capsule) EPN และ Methyl parathion แต่ที่ประชุม คณะกรรมการฯ ยังไม่เห็นชอบ โดยเห็นว่าข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนยังไม่เพียงพอ ทางฝ่ายวิชาการของ สปรส. สวรส. และกรมวิชาการเกษตรจึงต้องทำงานร่วมกันมากขึ้น ต่อไป นอกจากนี้มีความพยายามเสนอให้มีกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์เกษตรยั่งยืน ในระดับชาติ โดยกองเทคโนโลยีเกษตรยั่งยืน กระทรวงเกษตรฯ ได้นำเสนอ กรอบยุทธศาสตร์ฯ ในที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงเกษตรฯ แล้วที่ประชุมรับ หลักการแต่ยังไม่กำหนดแนวทางสนับสนุนที่ชัดเจน พร้อมกันนี้ ได้เสนอเรื่องดังกล่าว เข้าในที่ประชุมสภาที่ปรึกษาที่ประชุมเห็นชอบหลักการ และจะจัดทำร่างกรอบนโยบาย และยุทธศาสตร์ชาติด้านเกษตรยั่งยืนเสนอรัฐบาลต่อไป

นโยบายการบริการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมหนึ่งที่เป็นผล จากการติดตามผลักดันข้อเสนอของสมาชิกรัฐสภา ซึ่งมีความเป็นรูปธรรมชัดเจน และปฏิบัติได้ เริ่มจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุน บริการฯ เป็นเจ้าของเรื่อง มีโครงการพัฒนาการเชื่อมโยงเครือข่าย ผู้ผลิต ผู้จำหน่ายเพื่อ สนับสนุนนโยบายการใช้อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลนำร่อง โรงพยาบาล ๕ แห่ง ทั้งยังมีโครงการวิจัยการจัดการระบบอาหารปลอดภัยครบวงจร ศึกษาในพื้นที่จังหวัด สมุทรสงคราม สนับสนุนโครงการโดย WHO ซึ่งได้เริ่มการดำเนินงานในพื้นที่โดย ประสานกับคณะกรรมการอาหารปลอดภัยของจังหวัด ชมรมร้านอาหาร แผงลอย และกลุ่มชุมชนผู้ผลิตผักในจังหวัด มีนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์กำแพงแสนสนับสนุนทางวิชาการและยังมีงานวิจัยการสังเคราะห์ บทเรียนจากองค์กรผู้บริโภคเพื่อการจัดการความปลอดภัยอาหารอีกด้วย

ประเด็นนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม  
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกลไกหลักในเรื่อง  
สิ่งแวดล้อมได้ให้ความสนใจเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ กับสมาชิกสุขภาพ และได้นำ  
เอาข้อเสนอจากสมาชิกสุขภาพในประเด็นนโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม และ  
ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปพิจารณานำไปสู่การปฏิรูประบบการประเมิน  
ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment : EIA) โดยนำ HIA  
ไปเป็นส่วนหนึ่งของ EIA ภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งมี  
แนวคิดที่จะตั้งองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหาย  
จากโครงการ หรือนโยบายสาธารณะต่างๆ

ขณะเดียวกันคณะทำงานแผนงาน HPP/HIA ของ สวรส.ได้นำร่องจัดทำ  
หลักสูตรท้องถิ่นเรื่อง HPP/HIA ตามข้อเสนอสมาชิกฯ แล้ว ใน ๒ ระดับ คือหลักสูตรใน  
โรงเรียน ที่โรงเรียนมาบตาพุด ระยอง และหลักสูตรสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล  
ที่ อ.บต.ดอนหัน อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ในส่วนของสมาชิกสุขภาพระดับพื้นที่ก็ได้มีการเคลื่อนไหวนำข้อเสนอจาก  
สมาชิกสุขภาพไปเป็นประเด็นคำถามสำหรับนักการเมืองท้องถิ่นที่มีการเลือกตั้ง เช่น  
ที่ จ.ขอนแก่น สมาชิกสุขภาพจังหวัดขอนแก่นและเครือข่ายภาคอีสานได้ใช้โอกาส  
ทางการเมืองที่มีการหาเสียงเลือกตั้งนายกเทศมนตรี จ.ขอนแก่น ในการจัดทำผลสำรวจ  
วิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชนแล้วนำไปตั้งประเด็นถามว่าที่เทศมนตรีคนใหม่ว่าจะ  
ดำเนินการอย่างไร หรือในกรณีในการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครก็ได้มีการ  
รวมตัวกันจัดเวทีสาธารณะ "Big Bang...รวมพลคนรักกรุงเทพฯ" เพื่อร่วมกันพัฒนา  
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนกรุงเทพฯ ซึ่งนับว่าเป็นการสร้างนโยบายสาธารณะโดย  
ภาคประชาชนแล้วส่งต่อให้ภาคการเมืองท้องถิ่นโดยอาศัยพลังหนุนจากภาควิชาการ

นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างอื่นๆ ที่น่าสนใจ เช่น ที่ จ.เลย ภาคประชาสังคมได้  
ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ แก้ปัญหาผลกระทบจากการเผา  
ขยะของโรงพยาบาลภูเรือ จนเกิดการทบทวนนโยบายในระดับจังหวัด และในพื้นที่

ที่มีปัญหารุนแรง เช่น กรณีเหมืองแร่โพแทช ที่ จ.อุดรธานี ก็เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันทั้งเครือข่ายนักวิชาการและชาวบ้านมีการตั้งคณะทำงานศึกษาและติดตามโครงการเหมืองแร่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อนโยบายอุตสาหกรรม เป็นต้น

### ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

เนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีกลไกด้านนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงได้มีการจัดประชุมระดมสมองจัดทำข้อเสนอกลไกนโยบายและยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ได้ข้อสรุปรูปแบบกลไกระดับชาติและระดับชุมชน และเสนอให้มีสถาบันที่เป็นอิสระทำหน้าที่ประสานงานขับเคลื่อนประเด็นนี้ต่อไป

### ประเด็นการจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชน

คณะทำงานได้ทำการศึกษาและพัฒนากรอบความคิดเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน โดยการศึกษาสถานการณ์กำลังคนในอดีตและวิเคราะห์การคาดการณ์กำลังคนในอนาคต รวมทั้งจัดทำโครงการ “หนึ่งหมู่บ้าน หนึ่งพยาบาล” ขึ้น และเตรียมการที่จะทดลองโครงการต่อไป

ในความไม่แน่นอนของสถานการณ์ ท่ามกลางความแตกต่างทางความคิดและเจตนาจากผู้คน ทำให้สมาชิกสุขภาพในปีที่ ๓ ดูเหมือนจะอ่อนล้าลง แต่ในขณะที่เรียนรู้กับความผิดหวังในมุมหนึ่ง ก็ยังได้พบกับความสมหวังในอีกมุมหนึ่ง การติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติเกิดผลประจักษ์ในหลายชุมชน หลายพื้นที่ บนฐานวิชาการและการมีส่วนร่วม บ่งบอกถึงความเข้มแข็งของขบวนการประชาสังคมที่สามารถสร้างและขับเคลื่อน “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมความสำเร็จเล็ก ๆ นี้นี้จึงเป็นเสมือนดอกไม้ริมทางที่ผู้คนผู้ร่วมกันทำงานได้ชื่นชมในระหว่างการเดินทางที่ยังต้องไปต่อกันอีกแสนไกล



ชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๓

๒๕  
๒๖  
๒๗  
๒๘  
๒๙



ปีที่ ๔ \* ๒๕๔๗  
บอกให้รู้ ชูให้เห็น เน้นตัวอย่าง  
: จากข้อเสนอเชิงนโยบายสู่นโยบายสาธารณะ

หลังจากเสร็จสิ้นสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๖ ได้มีการประเมินผลการจัดสัมมนาสุขภาพ ๓ ปีที่ผ่านมา ทั้งการประเมิน ที่สปรส.เป็นผู้ประสานงานเอง และที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้มอบหมายให้นักวิชาการทำการศึกษาระเมินผลคู่ขนานกันไปด้วย นอกจากนี้ยังได้มีการจัดเวทีระดมความคิดหลายเวที นำผลสรุปที่ได้มาสู่การพัฒนาแนวคิด และวิธีการบริหารจัดการสัมมนาสุขภาพปี ๒๕๔๗

มติ สปรส.ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ได้เห็นชอบที่จะให้มีการจัดสัมมนาสุขภาพทั้งระดับพื้นที่ เฉพาะประเด็น และระดับชาติ ขึ้นเป็นปีที่ ๔ โดยแต่งตั้ง นายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธานกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพอีกปีหนึ่ง หลังจากนั้นแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพประจำปี ๒๕๔๗ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีต่างๆ ทั้งใน ระดับกระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระดับหน่วยงาน องค์กร และเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ มูลนิธิหมอชาวบ้าน มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน มูลนิธิเด็ก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น เครือข่ายเด็กพิการ เครือข่ายผู้พิการ เครือข่ายคนจน เครือข่ายแรงงานนอกระบบ เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัวเข้มแข็ง



นอกจากนี้ยังมี องค์การวิชาชีพ ได้แก่ เครือข่ายหมออนามัย แพทยสภา สภา การพยาบาล สภาเภสัชกรรม เป็นต้น ในขณะที่ตัวแทนประชาคมแต่ละภูมิภาค ที่ทำงานร่วมกันมากกว่า ๓ ปี ยังคงเข้าร่วมเกาะติดเป็นเจ้าภาพสมัชชาสุขภาพอย่างเหนียวแน่น การจัดสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๗ ได้รับความสนใจและความร่วมมือจากภาคต่างๆ มากกว่าปีก่อนๆ โดยเฉพาะในส่วนขององค์กรภาครัฐ หน่วยงาน และกระทรวงสำคัญๆ ก็มีความร่วมมือใกล้ชิดอย่างชัดเจน ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการที่มีการทำงานติดตาม ผลักดันข้อเสนอของปีก่อนอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ หลังจากเสร็จสิ้นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๕๖ เพียง ๒ เดือนกว่าๆ ก็ได้มีการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพปี ๕๗ ครั้งที่ ๑ ขึ้น เพื่อที่จะเตรียมการอย่างเป็นระบบในเวลาที่เหมาะสม ในส่วนของ สปร.เองก็ได้มีการ ปรับระบบบริหารจัดการภายในให้มีคณะทำงานกลุ่มสนับสนุนสมัชชาสุขภาพขึ้น เป็น แผนงานที่มีการกิจสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพทุกระดับ โดยใช้ยุทธศาสตร์หลัก ในการดำเนินงาน คือ ยุทธศาสตร์สร้างองค์ความรู้ สานพลังการเรียนรู้ การจัดการ และการสื่อสารสาธารณะ โดยมีความเชื่อมโยงกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ผ่านมา และติดตามสานต่อประเด็นต่างๆ ทั้ง ๖ ประเด็น และค้นหาประเด็น ใหม่ในพื้นที่ โดยเน้นเป้าหมายที่กลุ่มเด็ก เยาวชนและครอบครัว รวมทั้งการค้นหา นวัตกรรมสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม

ในปีที่สี่นี้สปรส.ให้ความสำคัญกับการเตรียมการจัดสมาชิกสุขภาพพื้นที่/เฉพาะ ประเด็น เป็นอย่างมาก โดยมีการทำงานที่เพิ่มขึ้นจากปีก่อนๆ มีการจัดทำฐานข้อมูล พหุภาคี และส่งต่อให้ได้ประสานงานกัน การจัดทำแนวทางการประสานงาน ในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการกับแกนนำพหุภาคีโดยมีการแสวงหาความร่วมมือกับ นักวิชาการในท้องถิ่นมากขึ้น มีการจัดประชุมเตรียมการในพื้นที่และทำข้อตกลง การทำงานร่วมกันที่ชัดเจนเป็นระบบ จัดระบบการประเมินผลและสรุปบทเรียน ทั้งภายใน และภายนอก มีการกำหนดตัวชี้วัดผลงานทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และ เชิงกระบวนการ การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดสมาชิกสุขภาพแบ่ง เป็น ๒ ระดับ คือ คณะทำงานจัดสมาชิกสุขภาพระดับจังหวัด แต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด โดย ประธาน คปรส. แจ้งขอความร่วมมือ และคณะทำงานจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น แต่งตั้งโดยประธานคณะกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพ





### ค้นหาประเด็นใหม่ ขยายแนวร่วม

การจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ใช้ประเด็นเดิมจากปีก่อนเป็นหลัก ทล่อหลอมเข้ากับยุทธศาสตร์ของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ร่วมกับการเติมประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว และประเด็นอื่นๆ เพิ่มเข้าไปตามแต่ปัญหาของพื้นที่และเมื่อมีการเพิ่มประเด็นเข้าไปก็จะเป็นการขยายภาคีที่เข้ามาร่วมมากขึ้น เพราะในแต่ละประเด็นจะมีเจ้าของเรื่องที่เคลื่อนไหวทำงานประเด็นนั้นอยู่แล้ว สมัชชาสุขภาพจึงเป็นการไปชวนและไปเชื่อมเข้ามาใช้เวทีสาธารณะนี้ด้วยกัน

ภายใต้แนวคิดนี้ แต่ละจังหวัดได้สร้างสรรค์หัวข้อ หรือ ชื่อประเด็นใหม่ที่ฟังดูเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น ที่ จ.สกลนคร ตั้งชื่อประเด็นเป็นสามกลุ่มคือ ๑.กลุ่มสุขภาพจิตวิถีธรรมชาติ ๒.กลุ่มสัมต่าปลอดสารพิษและการทำผงนัว (ผงบูรสรธรรมชาติ) จากใบไม้ธรรมชาติ ๓.กลุ่มรักษ์สิ่งแวดล้อม บางจังหวัดมีการเชื่อมประเด็นเข้ากับโครงการอื่นที่มีแนวคิดใกล้เคียงกัน เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ที่มีการดำเนินการโครงการวิจัย “โครงการอาหารปลอดภัย จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งเป็นโครงการนำร่องในพื้นที่ ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) นักวิชาการในพื้นที่ซึ่งเป็นแกนนำจัดสมัชชาสุขภาพด้วยจึงเชื่อมร้อยบูรณาการงานทั้งสองส่วน สร้างประเด็นขับเคลื่อนขึ้นใหม่ว่า “ผักท้องถิ่นแนวกินพื้นบ้าน” เป็นต้น

จากประเด็นของจังหวัด ในบางพื้นที่ที่มีการเชื่อมร้อยขึ้นมาเป็นประเด็นของภูมิภาค เช่น จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม หรือที่

รวมกันเรียกว่า “กลุ่มร้อยแก่นสาร” จัดเวทีสาธารณะเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็นในเรื่อง “ข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง” ร่วมกับการเปิดเวทีสมัชชาเครือข่ายเด็กและเยาวชนในเรื่อง “บริโภคอย่างไร ให้อุ่นดี มีความสุข ไม่ต้องทุกข์เรื่องสุขภาพ” ขึ้น ถือเป็นตัวอย่าง สมัชชาระดับพื้นที่ที่มีการจัดการกระบวนการที่เชื่อมโยงเรื่องใกล้ตัวมาสู่การเคลื่อนไหวเข้าสู่ระดับนโยบาย

### ขยายสู่กลุ่มเด็กและเยาวชน

ผลจากการชักทอเกาะเกี่ยวสร้างเครือข่ายสมัชชาสุขภาพมาแล้วถึง ๓ ปี ทำให้ในทุกจังหวัดมีแกนนำภาคประชาสังคมที่พร้อมจะร่วมงานกัน โดยมีชื่อเรียกและสถานะต่างๆ เช่น “ประชาคมสุขภาพ” หรือ “ภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ” บางจังหวัดก็เรียกตัวเองว่า “สมัชชาสุขภาพจังหวัด...” บ้างก็เรียกตัวเองว่า “เครือข่าย...เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ” เป็นต้น

หลายจังหวัดได้จัดกระบวนการสมัชชาผสมกลมกลืนกับกระบวนการที่มีอยู่เดิมซึ่งเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ เช่น ที่ จ.ตราด ให้ฐานของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ซึ่งกลุ่มนี้มีพัฒนาการมาจากสมาชิกที่มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา





ของชุมชน เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว โดยมีแกนนำเป็นพระและผู้นำอย่างไม่เป็นทางการของแต่ละหมู่บ้าน ในส่วนของ จ.สระบุรี ใช้ฐานของชมรมสร้างสุขภาพหนองกะทะ และอสม. ซึ่งมีกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่แล้ว มีหน่วยงานของรัฐซึ่งประกอบไปด้วย สาธารณสุข เกษตร พัฒนาการ การศึกษาออกโรงเรียนเข้าร่วม

ผลการประเมินหลายจังหวัดทางภาคใต้ระบุว่า ความสำเร็จของกระบวนการสมัชชานอกจากจะเป็นผลจากการจัดกระบวนการสมัชชาของแต่ละจังหวัดแล้วยังเกิดจากการหนุนเสริมของโครงการอื่นๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อย่างมีนัยสำคัญ จังหวัดที่สามารถขับเคลื่อนประเด็นได้ผลในเชิงจำนวนกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมมาก ล้วนใช้งบประมาณสมทบจากโครงการอื่นๆ เช่น โครงการวิจัยชีวิตสาธารณะและท้องถิ่นน่าอยู่ เป็นต้น

หลายพื้นที่มีการขยายกลุ่มผู้เข้าร่วมไปสู่กลุ่มนักเรียนและเยาวชนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากแกนนำระดับจังหวัดเล็งเห็นว่า ควรส่งเสริมให้กลุ่มนี้ตระหนักและเห็นความสำคัญในกระบวนการเข้ามาแก้ปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

จากการประเมินผลพบว่าผู้เข้าร่วมรายใหม่ส่วนใหญ่พึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกระบวนการ  
สมัชชา เพราะถือว่าการเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็น  
ประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นบทบาทอย่างหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ  
ซึ่งบ่งบอกว่าการขยายวงออกไปเป็นเรื่องที่ดีแต่การมีส่วนร่วมในลักษณะเชิงลึกจะเกิดขึ้น  
ก็ต่อเมื่อได้มีการเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง

มีข้อสังเกตในบางจังหวัดเกี่ยวกับบริบททางสังคมของประชาชนในพื้นที่  
ซึ่งมีผลต่อวิถีคิดและการเข้าร่วมเวทีสาธารณะของประชาชน เช่น ที่ จ.สุพรรณบุรี ซึ่งมี  
ระบบอุปถัมภ์จากนักการเมืองในพื้นที่สูงมาก ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกว่าเป็น  
บุญเป็นคุณต้องมีการตอบแทน ชุมชนไม่กล้าคิดกล้าทำอะไรเป็นของตนเอง  
ข้าราชการเองบางครั้งก็ไม่กล้าตัดสินใจบางเรื่องที่แตกต่างกันไปจากแนวคิดของนักการเมือง  
การที่ประชาชนได้รับการช่วยเหลือมาตลอดทำให้การรวมตัวรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรม  
ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมค่อนข้างทำได้ยาก

หลายพื้นที่ดำเนินกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ดีเนื่องจากมีต้นทุนทางสังคม  
หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เข้มแข็ง ส่วนจังหวัดที่ไม่ประสบความสำเร็จ อธิบายว่าหลังจาก  
ที่มีหนังสือขอความร่วมมือสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ส่วนราชการ  
ที่รับเรื่องคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็ให้ความร่วมมือตามปกติในการส่งเรื่องต่อไป  
ยังผู้เกี่ยวข้อง เช่น รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย นายอำเภอ  
หรือสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ที่จัดสมัชชา กล่าวคือไม่ได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษ  
เมื่อมาประกอบเข้ากับความไม่ชัดเจนหรือขำนาญในทางประสานงานของแกนนำ



จัดสมาชิกบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบที่เป็นทางการได้ ทำให้การจัดสมาชิกสุขภาพในจังหวัดหรือพื้นที่นั้นไม่ได้รับความสนใจหรือไม่สามารถดึงดูดภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวางแม้ว่าจะมีต้นทุนทางสังคมในพื้นที่อยู่ก็ตาม

### ดัชนีข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะ

การผลักดันข้อเสนอจากเวทีให้เป็นจริงขึ้นอยู่กับ การเข้าร่วม และความสนใจของผู้กำหนดนโยบายในพื้นที่ซึ่งแปรผันตรงกับศักยภาพในการเชื่อมประสานของแกนนำจัดสมาชิกอีกเช่นเคย บางจังหวัดเช่น ที่ จ.น่าน พบว่า ประเด็นข้อเสนอได้รับการตอบสนองและมีการดำเนินงานแก้ไขในระดับจังหวัดที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น ภายหลังจากการนำเสนอสถานการณ์ปัญหาสุขภาพพบว่าจังหวัดน่านมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ผู้ว่าราชการจังหวัดที่มีร่วมเวทีมีคำสั่งให้ดำเนินการสำรวจปัญหาทุพโภชนาการให้แล้วเสร็จภายในสองสัปดาห์เพื่อจะนำมาเป็นข้อมูลสำหรับการแก้ไขปัญห เป็นต้น

แต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันในเรื่องรูปแบบกระบวนการเวทีสมาชิก เช่น บางจังหวัดเป็นการจัดเวทีที่ให้ผู้เข้าร่วมมาแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่ตั้งไว้ บางจังหวัดจัดเวทีสมาชิกในลักษณะการบอกเล่าถึงการทำงานของเครือข่ายและการนำเสนอผลซึ่งได้มาจากการประชุมที่ผ่านมาของแต่ละเครือข่ายให้กับผู้บริหารระดับจังหวัด

ในภาพรวมแล้วส่วนใหญ่มีการจัดเวที่ย่อยมาก่อน มีการรวบรวมข้อเสนอมาล่วงหน้า



เมื่อมาถึงเวทีระดับจังหวัด บางจังหวัดเน้นที่การนำเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพมาให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมเรียนรู้ และให้ข้อมูลว่าจะนำเสนอข้อเสนอต่างๆ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดต่อไป บางจังหวัด



เป็นการจัดเวทีเพื่อสรุปประเด็นข้อเสนอแนะต่างๆของแต่ละเครือข่ายที่ได้รวบรวมไว้แล้วล่วงหน้าเสนอต่อผู้ดูแลนโยบายสาธารณะเพราะหวังผลที่จะผลักดันให้เป็นจริง แต่ส่วนใหญ่แล้วมักไม่สามารถสรุปออกมาเป็นประเด็นนโยบายได้ในเวลานั้น มีส่วนน้อยที่สามารถรวบรวมเตรียมการประเด็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมล่วงหน้าจนสามารถนำเสนอได้ครบถ้วนจบสิ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดได้

มีกรณีตัวอย่างที่น่าสนใจที่ จ.สกลนคร มีการจัดสมัชชาสุขภาพในรูปแบบการเลี้ยงอาหารเย็นภายใต้หัวข้อ “จากท้องนาสู่พลาซ่า” (พลาซ่า หมายถึง สำรับอาหาร) โดยอาหารทุกชนิดที่นำมาเลี้ยงแขกเป็นอาหารที่ปลอดภัยพิษ ผู้เข้าร่วมรับประทานอาหาร จึงได้ชิมรับประทานอาหารที่ปลอดภัยด้วยตนเอง แล้วเสริมย้ำด้วยการอภิปรายทางวิชาการอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับประโยชน์ต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารธรรมชาติ สถานการณ์การผลิตอาหารที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยในสังคมรอบตัว ข้อมูลจากผลการสำรวจพิษพื้นบ้านที่สามารถนำมาทำเป็นอาหารได้รวมทั้งสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของดิน น้ำที่มีสารพิษปนเปื้อน สิ่งที่ยังบอกความขาดแคลนในการพยายามจะผลักดันประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การรับรู้ของผู้ที่มีบทบาททางสังคมในจังหวัดเป็นไปอย่างแยกคาง โดยการเชิญให้เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้เนื้อหาสาระของการจัดสมัชชาในงานเลี้ยง มอบบทบาทการเปิดงานและการแสดงความเห็น ทำให้ผู้มีบทบาทชั้นนำสังคมดังกล่าวรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับแนวคิดสมัชชาและช่วยผลักดันในระดับนโยบายเช่น ผู้แทนหอการค้าจังหวัด ข้าราชการระดับสูง สมาชิกสโมสรโรตารีไลออน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มข้าราชการเกษียณ กลุ่มผู้รับเชิญเหล่านี้ ยังมีส่วนสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดงานอีกด้วย

กล่าวโดยสรุป แม้ว่าจะมีความพยายามเตรียมความพร้อมให้กับแกนนำจัดสมัชชาในระดับพื้นที่มากขึ้น แต่ก็ยังไม่ปรากฏผลที่ชัดเจน กระบวนการของเวทีสมัชชาสุขภาพในปีที่ ๔ ยังคงมีความแตกต่างทั้งในรูปแบบและคุณภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับแกนนำเป็นสำคัญ ประเด็นที่น่าสนใจประเด็นหนึ่งจึงอยู่ที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะยกระดับคุณภาพของผู้ประสานงานหลักให้เท่าเทียมหรือใกล้เคียงกันเพื่อให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่มีคุณภาพใกล้เคียงกันด้วย โดยที่พวกเขาเองยังสามารถคงความ

เป็นตัวของตัวเองที่หลากหลายไม่ถูกกลืนเข้าเป็นคนในกรอบใดกรอบหนึ่งหรือสถาบันใดสถาบันหนึ่งจนกลายเป็นลักษณะ “จัดตั้ง”

### ค้นหาวัตรกรรมสร้างสุขจากชุมชน

การค้นหาวัตรกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกิจคู่ขนานกับการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพที่ สปรส.ตั้งเป้าหมายไว้ว่า ในแต่ละจังหวัดน่าจะมีวัตรกรรมมานำเสนออย่างน้อย ๑ เรื่อง เพื่อจะได้นำมาสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผลทั้งในเชิงปัญญาและเชิงการเชื่อมขยายเครือข่าย โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วัตรกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ค้นพบมักมีกระบวนการเกิดของวัตรกรรมที่ต่อเนื่องมาอยู่เดิมอยู่แล้ว สมัชชาจึงเป็นตัวเร่งให้มีการนำวัตรกรรมออกนำเสนอให้เห็นเด่นชัดขึ้น อย่างไรก็ตามวัตรกรรมเหล่านั้นมักเป็นเรื่องของประสบการณ์เฉพาะกลุ่มหรือแม้แต่เฉพาะบุคคลมากกว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังมีค่อนข้างจำกัดและยังเป็นเรื่องยากที่จะนำเรื่องเฉพาะตัวของคนๆ หนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไปเป็นนโยบายสาธารณะ ตัวอย่างพื้นที่ที่มีการค้นพบวัตรกรรมสร้างเสริมสุขภาพเช่นที่ จ.นครศรีธรรมราช มีความโดดเด่นทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ สามารถนำเสนอสู่การขยายผลเป็นรูปธรรม เช่น การออกกำลังกายเชิงอนุรักษ์วัฒนธรรม (การใช้ท่ารำโนราห์ในการออกกำลังกาย) โครงการถั่วเม็ดเดียวสู่ชุมชน การผลิตปุ๋ยชีวภาพและปลอดภัยในการบริโภค

ส่วนจังหวัดชุมพรและจังหวัดภูเก็ตเน้นการผลิตและบริโภคอาหารที่ปลอดภัยพบภูมิปัญญาที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพด้านการผลิตผลไม้ปลอดภัยพืชประโยชน์จากอาหารพื้นบ้าน และการพลิกฟื้นวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ชุมชน

ที่ภาคอีสาน มี “ผงนัว” หรือสารปรุงแต่งรสชาติอาหารจากธรรมชาติ และกิจกรรมอื่นๆ ที่น่าสนใจ กระบวนการค้นหาวัตรกรรมส่วนใหญ่เกิดจากการมีส่วนร่วมในเวที เมื่อหยิบยกประเด็นขึ้นมาแล้ว ทีมวิชาการจะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา



ศึกษาเชิงลึกที่เป็นระบบมากขึ้นซึ่งแน่นอนว่าจังหวัดที่มีทีมวิชาการเข้มแข็ง โดยเฉพาะทีมงานจากสถาบันอุดมศึกษาจะช่วยให้สามารถพัฒนาสังเคราะห์ท้องถิ่นความรู้จากนวัตกรรมที่ค้นพบได้ดีกว่าจังหวัดที่ขาดการหนุนเสริมของนักวิชาการ ผลงาน

ที่ค้นพบทั้งหมดได้นำไปจัดแสดงนิทรรศการในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

### “ปฏิบัติการพลเมืองดี” กระบวนการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

การเคลื่อนไหวเพื่อผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. ๖ อีกทางหนึ่งได้เกิดขึ้นด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ และโดยการริเริ่มเป็นได้ไผ่ของภาคประชาชนที่ได้ร่วมขบวนการมาตั้งแต่ต้น พวกเขาได้จัดประชุมวางแผนการทำงานกันและในที่สุดมีการตั้งเครือข่ายรณรงค์ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติภาคประชาชน ขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สทช.) ภายใต้สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) ซึ่งมี นายไพฑูรย์ สมแก้ว เป็นผู้ประสานงานหลัก เพื่อจัดทำรายชื่อผู้สนับสนุนและเสนอ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ตั้งเป้าหมายขั้นต่ำที่ ๑๕๐,๐๐๐ รายชื่อ โดยเรียกการทำงานนี้ว่าขบวนการ “ปฏิบัติการพลเมืองดี”

ทั้งนี้ มาตรา ๑๗๐ แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ บัญญัติว่า “ผู้มีสิทธิไม่น้อยกว่าห้าหมื่นคน มีสิทธิเข้าชื่อร้องขอต่อประธานรัฐสภาเพื่อให้รัฐสภาพิจารณากฎหมายตามที่กำหนดในหมวด ๓ (สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย) และหมวด ๕ (แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ) อย่างไรก็ตามผลพวงจากมาตรา ๑๗๐ นี้ ได้เกิด พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผ่านมา พบว่ามีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่ชัดเจนหลายประเด็น เช่น มีการกำหนดว่าประชาชนต้องกรอกข้อมูล

ในแบบฟอร์มเอง ต้องแนบทั้งสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้าน ต้องใช้การเซ็นชื่อ แต่ไม่ระบุว่าจะใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือแทนได้หรือไม่ นอกจากนี้เวลาเสนอรายชื่อเข้าไป แล้วต้องไปผ่านการตรวจสอบหลายขั้นตอน ถ้าบังเอิญมีรายชื่อที่ถูกต้องสมบูรณ์ไม่ครบ ทำหมิ่น ก็กำหนดว่าให้ไปรวบรวมมาใหม่ให้ครบภายใน ๑ เดือน ก็มีคำถามอีกว่า ๑ เดือนนี้จะรวมเรื่องขั้นตอนการตรวจสอบรายชื่อใหม่ทั้งหมดด้วย หรือเอาเฉพาะหา รายชื่อมาก่อน และมีอีกหลายๆ คำถามในเชิงปฏิบัติที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน สกช. ซึ่งเกาะติดผลักดันการขอแก้ไข พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ.๒๕๕๒ อยู่แล้ว จึงรับที่นำเอากรณีของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นแบบฝึกหัดในการ ขยับเคลื่อนทั้งสองขบวนการไปพร้อมกัน โดยในการรวบรวมรายชื่อประชาชนครั้งนี้ เพื่อเสนอแก้กฎหมายว่าด้วยการเข้าชื่อฯ และเสนอ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับ ประชาชนไปในคราวเดียวกัน

ต้นปี พ.ศ.๒๕๕๗ หลังจากตั้ง สกช.ขึ้นแล้ว จึงเริ่มการทำงานด้วยการประชุม เตรียมการกันระหว่างแกนนำเครือข่าย แล้วจึงจัดส่งเอกสาร แบบฟอร์ม คู่มือการทำงาน รวมทั้ง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติพร้อมคำอธิบายประกอบเพื่อทำความเข้าใจกับ





ประชาชน หลังจากนั้นเครือข่ายจึงส่งรายชื่อและหลักฐานที่สมบูรณ์มาที่ สกข.พร้อมทั้งได้จัดตั้งตัวแทนผู้เสนอกฎหมายซึ่งต้องส่งรายชื่อไปพร้อมกับรายชื่อผู้สนับสนุนทั้งหมดรวมทั้งรายชื่อผู้ที่จะมีข้อเสนอแนะผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นกรรมาธิการพิจารณาในการพิจารณาของสภาผู้แทนฯ และวุฒิสภา ตามลำดับ

พ่อเลมี้ พริ่งพวงแก้ว เป็นผู้ลงนามใน "บัตรพลเมืองดี" เป็นคนแรกซึ่งมีข้อความว่า "บัตรนี้ให้ไว้แก่ท่านที่ทำหน้าที่พลเมืองดีโดยได้ร่วมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชนตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ มาตรา ๑๗๐" ซึ่งเป็นสื่อสัญลักษณ์ที่มอบให้กับผู้ร่วมลงนามทุกคน

ภายใน ๓-๔ เดือน เครือข่ายทุกพื้นที่ก็สามารถรวบรวมรายชื่อประชาชนมาได้ถึง ๑๒๓,๔๑๖ รายชื่อ และจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวสื่อสารกับสังคมครั้งแรก "ปฏิบัติการพลเมืองดีครั้งที่ ๑" นำรายชื่อและร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไปเสนอต่อประธานรัฐสภา โดยมีคุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ และ อาจารย์ดวง อันทะไชย เป็นตัวแทนเครือข่ายภาคประชาชน มีขบวนรถตุ๊ก ๆ นำทาง สร้างสีสันเป็นภาพข่าวหน้าหนึ่งในวันถัดมา

อ.รัตนา สมบูรณ์วิทย์ เป็นอดีตข้าราชการครูที่หันมาทำงานภาคประชาสังคมและทำกิจกรรมส่วนตัว ส่วนอ.ดวง อันทะไชย เป็นข้าราชการ ทำงานอยู่ที่สำนักงานเขตการศึกษา จ.ร้อยเอ็ด ทั้งสองท่านเข้ามาร่วมงานกับ สปรส.ในการจัดสมาชิกสุขภาพและร่วมเกาะติดเอาใจจริงเอาใจกับการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ มาโดยตลอด แก่นนำภาคประชาชนอื่นๆ ที่เข้าร่วมเป็นแกนการจัดการปฏิบัติการพลเมืองดี

ประกอบด้วย ท่านพระครูอรุณกัจฉานันทคุณ คุณน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์ อ.พิชัย ศรีใส อ.สมพันธ์ เตชะอธิก อ.ทศพล สมพงษ์ คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาค และคุณวิเชียร คุตตวัส เป็นต้น

หลังการเสนอ ร่าง พ.ร.บ.๖ ฉบับประชาชนไม่นานนัก ก็เริ่มมีความเคลื่อนไหวทางฝั่งรัฐบาลในการนำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับสามเหลี่ยมเขี่ยอนุชามาสู่การพิจารณาของ ครม. และผ่านการพิจารณารับหลักการในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ เข้าสู่ขั้นตอนของกฤษฎีกาต่อไป

ปฏิบัติการพลเมืองดี ยังเชื่อมต่อไปยังพิธีปิดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗ ที่มีการแต่งตั้งคณะทูตสุขภาพซึ่งเป็นแกนนำสมัชชาสุขภาพและเครือข่ายภาคีปฏิรูประบบสุขภาพจำนวน ๙๙ คน มีพ่อประศาสน์ รัตนปัญญา เครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคอีสานเป็นผู้นำขบวน ไปติดตามถามความคืบหน้าโดยนัดหมายเข้าพบประธานรัฐสภาอีกหน ซึ่งก็ได้รับการตอบรับที่ดีจากนายอุทัย พิมพ์ิโชน แต่เมื่อไปที่ทำเนียบกลับไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปในบริเวณทำเนียบและไม่มีผู้แทนรัฐบาลมาต้อนรับ ทั้งๆ ที่ได้มีการนัดหมายแล้ว

ปฏิบัติการพลเมืองดีครั้งที่ ๒ จัดขึ้นในช่วงก่อนการเลือกตั้งจัดประชุมเชิงตัวแทนทุกพรรคมารับฟังคำชี้แจงและให้ความเห็นต่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชน พรรคไทยรักไทย มี ศ.นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์ มาเป็นผู้แทนพร้อมทั้ง



ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ พรรคมหาชน และพรรคความหวังใหม่ หลังการประชุมผู้แทนทุกพรรคได้ลงนามร่วมสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.๖ หลังจากนั้นแกนนำภาคประชาชนก็ได้จัด

เวทีหรือกิจกรรมในพื้นที่ในช่วงก่อนการเลือกตั้งหลายรูปแบบ จนในที่สุด ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับประชาชนก็ผ่านเข้าบรรจุในวาระเรื่องที่เสนอใหม่ของสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๒ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๖ (สมัยสามัญทั่วไป) ในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๔๘

### “สื่อดีมีสุข” ขบวนการสร้างสื่อเพื่อสร้างสรรค์สังคม

ในสภาพการณ์สังคมที่สื่อกระแสหลักอยู่ใต้โครงสร้างตลาด สื่อส่วนใหญ่เป็นสื่อเชิงพาณิชย์ มุ่งนำเสนอสิ่งที่ตลาดต้องการ ทำให้เกิดลักษณะที่ว่า “ข่าวร้ายคือข่าวดี... ข่าวประเภทเลือดสาดถึงจะพาดหัวได้” หรือ “คนดังคือข่าว” ในขณะที่การปฏิรูประบบสุขภาพมีลักษณะที่ตรงกันข้ามอย่างสิ้นเชิงกับความต้องการของตลาด คือ เป็นเรื่องดี เป็นเรื่องของความสมานฉันท์ในสังคม และไม่เน้นตัวตนใครคนใดคนหนึ่งแต่เน้นการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของร่วมกันเหล่านี้ทำให้การสื่อสารเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพผ่านสื่อระดับสื่อสารมวลชน มีความความยากลำบากและประสบความสำเร็จน้อยมาโดยตลอด ปี ๒๕๔๗ สปรส.ได้ริเริ่มโครงการ “สื่อดีมีสุข” ขึ้น เป็นนวัตกรรมทางด้านยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ ซึ่งเปลี่ยนทิศจากสื่อกระแสหลักไปเคลื่อนกับสื่อกระแสรอง คือสื่อท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ในการเคลื่อนโครงการสื่อดีมีสุข สปรส. ยังคงยืนยันยึดในจุดยืนว่า เป็นการทำงานแบบภาคี และกระบวนการนี้เป็นไปเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี มากกว่าเป็นการสร้างช่องทางสื่อสารของ สปรส. เท่านั้น

กระบวนการสื่อดีมีสุข จึงเน้นหนักที่การอบรมเสริมศักยภาพสื่อท้องถิ่น ซึ่งจำนวนมากเป็นคนทำงานสื่อที่ขาดพื้นฐานเรื่องแนวคิดหลักการการสื่อสารมาก่อน โดยมี อ.สุระชัย ชูมกา อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เป็นผู้ร่วมสร้างหลักสูตร บูรณาการความรู้เชิงทฤษฎีเข้ากับวิถีความเป็นจริงที่แวดล้อมสื่อท้องถิ่น ด้วยกระบวนการดีอาวุธทางปัญญา สนับสนุนส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะ สอดแทรกเนื้อหาการปฏิรูประบบสุขภาพ ถักทอให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสื่อมวลชนท้องถิ่นกับแกนนำประชาคมสุขภาพในพื้นที่ พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้เกิดความกระตือรือร้นด้วยการจัดประกวด “สื่อดีมีสุข” ซึ่งได้พระราชทาน

จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยจัดพิธีมอบรางวัลในเวที  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการนี้ คือสื่อมวลชนท้องถิ่นจังหวัดละ ๓ คน  
รวม ๒๐๐ คน จากทุกภาค เป้าหมายคือการสร้างสื่อมวลชนท้องถิ่นพันธุ์ใหม่ที่ทำหน้าที่  
หรือบทบาทของสื่อมวลชนแบบ “สื่อเพื่อสร้างสรรค์” หรือ “สื่อมวลชนสร้างสุขภาพ”  
หลังจากการอบรมรุ่นต่อรุ่นแล้ว ได้สังเคราะห์ข้อเสนอสื่อท้องถิ่นที่เข้าร่วมทั้งหมด  
ออกมาเป็นหลักเกณฑ์การทำงานรูปแบบสื่อดีมีสุขอันเป็นเสมือนข้อเสนอเชิงนโยบาย  
ต่อการทำหน้าที่ของสื่อมวลชนด้วย

#### สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๗ มีการประชุมเตรียมการจัดสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ คู่ขนานไปกับการติดตามการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ รวม ๕ ครั้ง  
ตลอดเวลาประมาณ ๗ เดือนของการเตรียมการ โดยนำผลการประเมิน ข้อเด่น  
ข้อด้อยของเวทีสมัชชาในพื้นที่มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาแผนการจัดเวที  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมด้วย นอกจากนี้ ยังมีการประชุมเชิงปฏิบัติการในวงกว้าง





ที่มากกว่าคณะกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพอีก ๑ ครั้ง เพื่อเพื่อระดมความคิดเห็นต่อ  
 แนวทางการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมมากกว่า ๑๐๐ คน

ประเด็นที่นำเข้าสู่สมาชิกสุขภาพแห่งชาติปี ๔๗ เป็นประเด็นต่อเนื่องจากเวที  
 ระดับพื้นที่ซึ่งต่อเนื่องมาจากปี ๒๕๔๖ ด้วย ภายใต้การทำงานร่วมกับคณะกรรมการ  
 ศึกษาและติดตามข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ของสมาชิกสุขภาพ ประเด็นหลัก  
 ของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ คือ "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ" ซึ่งนำมาสู่คำขวัญ  
 ของงานว่า "เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย" นอกจากนี้ยังมี  
 กรอบประเด็นใหม่เพิ่มเข้ามาอีก เช่น การเรียนรู้กระบวนการประชาคมกับสุขภาพ การมี  
 ส่วนร่วมจัดการหลักประกันสุขภาพ สมาชิกสุขภาพครอบครัว เป็นต้น

สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ปี ๔๗ จัดขึ้นในวันที่ ๘-๙ กันยายน ๒๕๔๗ ใช้สถานที่  
 ที่ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพ็ค คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ เมืองทองธานี

### ผู้เข้าร่วมหน้าใหม่เพิ่มขึ้น

ในจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๗ จำนวนทั้งสิ้น ๓,๕๓๒  
 คน นั้น ประมาณ ๓,๒๐๐ คน เป็นผู้ที่มาจากกรรเวญโดยมีจดหมายจาก สปรส.  
 ไปยังเครือข่ายประชาคม องค์กรภาคีต่างๆ โดยกำหนดจำนวนที่แต่ละภาคีสามารถ  
 ส่งตัวแทนของเครือข่ายมาเข้าร่วม เช่น จังหวัดละ ๑๕ หรือ ๑๘ คน หรือ ๒๐ ส่วน  
 ที่เหลืออีกประมาณสามร้อยกว่าคนนั้น เป็นผู้ที่สนใจสมัครเข้าร่วมด้วยตนเอง

ข้อมูลจากการลงทะเบียนพบว่า ผู้เข้าร่วมทั้งหมดเมื่อจำแนกสัดส่วนแล้ว  
 พบว่า เป็นภาคการเมืองและข้าราชการ ๓๖๑ คน (๑๐%) คน นักวิชาการและ  
 นักวิชาชีพด้านสุขภาพ ๙๘๒ คน (๒๘%) ประชาชนหรือตัวแทนประชาคม ๒๑๘๙ คน  
 (๖๒%) ผู้เข้าร่วมประมาณสองในสามเป็นผู้ที่เข้าร่วมสมาชิกสุขภาพเป็นครั้งแรก ไม่ได้ผ่าน  
 เวทีสมาชิกในพื้นที่ หรือ สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมทั้งไม่เคยเข้าร่วมสมาชิก  
 สุขภาพใดๆ มาก่อน ซึ่งเป็นผลจากการที่มีการขยายประเด็นเพิ่มเติมออกไป ทำให้  
 เครือข่ายที่ได้เข้าร่วมกว้างขวางขึ้น ในขณะที่ผู้ที่เป็นตัวแทนสมาชิกสุขภาพระดับ

จังหวัดมาร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจำนวนหนึ่งเคยผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่มาแล้ว มาร่วมติดตามข้อเสนอต่อประเด็นของพื้นที่ของตน

เนื่องจากปีนี้มีการกำหนดประเด็นสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว สปสธ. จึงได้กำหนดสัดส่วนจำนวนตัวแทนเครือข่ายที่จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีเด็กและเยาวชนมาร่วมด้วยอย่างน้อย ๓ คนในแต่ละจังหวัด และมีการเตรียมกระบวนการที่จะสร้างการเรียนรู้สำหรับเด็กเหล่านั้นในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสม

### พิธีเปิดใช้เด็กเป็นตัวแสดง

เวทีในห้องประชุมแกรนด์ ไดมอนด์ บอลรูม ถูกตกแต่งให้มีลักษณะบ้านเรือนและไร่นาของเกษตรกรในชนบท มีลมพัดเทียมตั้งอยู่ และมีกระท่อมหลังเล็กๆ พร้อมกับต้นไม้ใบหญ้าเป็นฉากหลัง มีจอขนาดใหญ่ ๓ จอ ฉายภาพเหตุการณ์สดๆ ขึ้นจอเพื่อช่วยให้ผู้ที่อยู่แถวหลังมองเห็นชัดเจน มีการจัดแถวที่นั่งสำหรับผู้ที่จะมาเป็นประธาน และคณะกรรมการ รวมทั้งผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ อยู่ด้านหน้า และจัดที่นั่งสำหรับผู้พิจารณาไว้ทางด้านหน้าอีกฝั่งหนึ่งด้วย

ประธานในพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพ คือ นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเดินทางมาถึงพร้อมด้วย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ใหญ่ท่านอื่นๆ เช่น ศ.นพ.ประเวศ วะสี นพ.บรรลุศิริพานิช นพ.จรัล ตฤณวุฒิมงคล (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เป็นต้น พิธีเปิดใช้เด็กเป็นตัวเดินเรื่องหลัก โดยมีการแสดงของเด็กจากเครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มไม้ขีดไฟ และขบวนการตา सबประต เด็กในชุดเด็กชนบทในสมัยโบราณ เด็กหญิงสวมโจงกระเบนเสื้อคอกลม เด็กชายสวมกางเกงเล เสื้อลายดอก มีผ้าเช้าม้าคาดเอว เล่นละครเวทีที่มีบทสนทนาเกี่ยวกับที่มาและความสำคัญของสมัชชาสุขภาพ มีหุ่นมือตัวเล็กๆ ไล่ล่หน้ามาจากหน้าต่างกระท่อมน้อย ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของละคร ในตอนท้ายของการแสดง มีการกล่าวถึงเป้าหมายที่เชิญชวนให้ช่วยกันเขียนข้อความสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ

เพื่อจะนำไปติดที่ต้นขนุนที่จัดทำไว้บริเวณหน้าห้องประชุมใหญ่ โดยทุกคนจะได้รับ “เมล็ดพันธุ์แห่งความสุข” ซึ่งเป็นเมล็ดพันธุ์พืชจากภาคต่างๆ ห่อพร้อมดินอินทรีย์ ด้วยใบตองกลับไปคนละห่อ

จบการแสดงแล้ว เด็ก ๆ กล่าวเชิญประธานและแขกคนสำคัญ พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิและแกนนำประชาคมสุขภาพ องค์กรภาคี รวมประมาณ ๓๐ ท่าน ขึ้นเวที โดยเด็กๆ เรียกผู้ใหญ่เหล่านั้นว่า “ผู้ใหญ่ใจดี” เรียกรัฐมนตรีสุธารัตน์ว่า “น้ำหนักน้อย” ขณะที่ทุกคนยืนอยู่ด้านหลังนั้น ประธานในพิธีก็กล่าวเปิดงานด้วยความเป็นกันเอง ใจความสำคัญคือเรื่องการรวมตัว การมีส่วนร่วมเพื่อดูแลสุขภาพ และการเชื่อมโยงว่าสิ่งที่สัมพันธ์สุขภาพขับเคลื่อนก็สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารปลอดภัย หรือเรื่องอื่นๆ โดยใช้คำว่า ๕ อ. คือ อาหาร อากาศ เอนอน ออกกำลังกาย และอารมณ์ขัน ซึ่งจะเพิ่มอีก ๑ อ. คือ การหลีกเลี่ยงอบายมุข

หลังจากนั้น มีการเปิดวิดีโอที่คนนำเข้าสู่ประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพ โดยเป็นเรื่องราวของชีวิตเกษตรกรที่ต้องทำการเกษตรโดยใช้สารเคมีเพื่อเพิ่มผลผลิต โดยมีกรณีตัวอย่างชีวิตของนายชัยพร ขาวนาที่ จ.สุพรรณบุรี และ นายสนั่น ขาวเขาบนดอยแม่อุคอ จ.แม่ฮ่องสอน ที่ปลูกกะหล่ำปลี ชีวิตของทั้งสองถูกนำเสนอละเอียดของการทำงานหนักการดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด การใช้สารเคมีอย่างหนักหน่วงโดยที่รู้ถึงพิษภัยแต่ไม่มีทางเลือกอื่น

สารคดีสามารถดึงคนให้สนใจได้ดีพอสมควร การอยู่ร่วมในเวทีใหญ่จึงยังคงหนาแน่น แม้ว่าในอีกฝั่งหนึ่งคือ ห้องนิทรรศการ ตลาดนัดนวัตกรรม ก็เริ่มมีกิจกรรมการสาธิตต่างๆ ซึ่งทำให้คนจำนวนหนึ่งออกไปชมนิทรรศการบ้างแล้ว เมื่อถึงการอภิปรายของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี จำนวนผู้ที่นั่งฟังขาดลงไปบ้าง การปาฐกถาเรื่อง “เศรษฐกิจพอเพียงกับการสร้างระบบอาหารสุขภาพ” ใช้เวลาสั้นๆ โดยเนื้อหาเชื่อมโยงกับสารคดี โดย ศ.นพ.ประเวศฯ เน้นย้ำคำว่า “แผ่นดินอาบยาพิษ” จากการเกษตรที่ใช้สารเคมีและเสนอแนะแนวทางเพื่อกอบกู้แผ่นดินไว้ ๖ แนวทาง คือ ๑) การกำหนดทิศทาง การพัฒนาแบบองค์รวม ๒) การพัฒนาแบบพอเพียง ๓) การสนับสนุนการเกษตร

แบบปลอดภัย ๔) ตั้งองค์กรที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตในเขตเมืองกับชนบท  
๕) รัฐบาลต้องกำหนดนโยบายลดการนำเข้าสารเคมีต่างๆ และ ๖) การศึกษาวิจัย  
สร้างองค์ความรู้

เมื่อจบการปาฐกถาแล้ว นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ได้ทำหน้าที่ชี้แจง  
กระบวนการเวทีห้องย่อยในช่วงเช้า ซึ่งจะระดมความคิดเห็นต่อประเด็นหลัก คือ “อาหาร  
และเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี” ซึ่งหัวข้อนี้แบ่งออกเป็น ๔  
หัวข้อย่อย คือ “มาตรการควบคุมระบบตลาดสารเคมี” “การควบคุมสารเคมีการเกษตร  
อย่างไร่งใสและมีส่วนร่วม” “การเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยจากสารพิษอย่างมีส่วนร่วม”  
และ “การส่งเสริมระบบเกษตรยั่งยืน”

ในขณะที่ผู้เข้าร่วมสมัชชาแยกย้ายกันเข้าร่วมในห้องย่อยทั้ง ๔ ห้องนั้น ที่ห้อง  
แถลงข่าว ทีมงานสื่อสารสาธารณะก็ได้จัดการแถลงข่าวแก่สื่อมวลชน โดยมี นพ.  
อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการ สปรส.เป็นประธานการแถลงข่าว และมีตัวแทน  
เครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องกับประเด็นอาหารและเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ  
โดยมีสื่อมวลชนท้องถิ่นที่ร่วมกระบวนการสื่อดีมีสุขมาร่วมรับฟังการแถลงข่าวจำนวนหนึ่ง

เวทีสรุปข้อเสนอต่อประเด็นหลัก

ในภาคบ่ายของวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๗ เป็นการสรุปข้อเสนอต่อประเด็น  
หลักคือ “อาหารและเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี” หลังจากที่มี  
การแบ่งห้องย่อย ๔ หัวข้อ ในช่วงเช้า เพื่อนำข้อสรุปของทั้ง ๔ ห้อง มานำเสนอและ  
อภิปรายร่วมกันอีกครั้งในห้องใหญ่

นพ.บรรจุ ศิริพานิช ทำหน้าที่เป็นประธาน และ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล  
เป็นเลขานุการ มีทุนมือโรงเล็กช่วยส่งเสียงเข้าแหล่งความตึงเครียดและบรรยากาศ  
ที่เป็นทางการลงไปได้เช่นเคย ผู้แทนห้องย่อยแต่ละห้องนำเสนอผลสรุปโดยใช้เวลา  
ห้องละ ๗ นาที แล้วจึงเปิดอภิปราย ซึ่งมีทั้งการพูดและการเขียนความคิดเห็นในกระดาษ  
มีผู้แสดงความคิดเห็นประมาณ ๓๐ คน ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรและตัวแทนประชาคมสุขภาพ

พิธีการสำคัญที่ทางคณะกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพตั้งใจและคาดหวังให้มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก ก็คือ การประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของเครือข่าย แต่เนื่องจากหลังจากประธานและเลขานุการสรุปผลแล้ว ได้มีการค้นรายการด้วยการเสวนาระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เรียกว่าช่วง “ปัจฉา วิสัยขนา ทอณาคร่วมกัน” โดยเด็ก ๆ เป็นผู้ซักถามผู้ใหญ่ที่ร่วมรายการ ๓ ท่าน คือ ครูบาทุนันท์ ปรัชญพฤทธิ์ จากเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน จ.บุรีรัมย์ นายสง่า ดามาพงษ์ จากกรมอนามัย และนางวันเพ็ญ จึงสุกลไธ ในประเด็นเกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมีในอาหารและการแก้ไข ซึ่งใช้เวลาประมาณชั่วโมงครึ่ง ผู้เข้าร่วมสมาชิกจำนวนมากไม่สนใจ และไม่ได้อยู่ร่วมการประกาศเจตนารมณ์ในตอนท้าย ซึ่งมีพิธีการที่เรียบง่าย กล่าวคือ มีตัวแทนสมาชิกสุขภาพประมาณ ๓๐ คนขึ้นไปบนเวที และมีตัวแทนคนสามวัยอ่านคำประกาศเจตนารมณ์คนละ ๒ ข้อ รวมเป็น ๖ ข้อ เสร็จแล้วพิธีกรจึงแจ้งกำหนดการในวันต่อไป

### พิธีมอบรางวัลสื่อดีมีสุข

หลังจากเวทีสมาชิกสุขภาพในห้องประชุมใหญ่ปิดลงด้วยพิธีประกาศเจตนารมณ์ที่จะร่วมกันผลักดันระบบเกษตรเอื้อต่อสุขภาพและอาหารปลอดภัยแล้วในห้องย่อยอีกห้องหนึ่งก็มีพิธีการที่ค่อนข้างสำคัญทีเดียว คือ พิธีมอบรางวัลโล่พระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ให้แก่ผู้ได้รับรางวัลตามโครงการสื่อดีมีสุข โดย พล.อ.พิจิตร กุลวณิชช์ เป็นประธานในพิธี มีผู้ได้รับรางวัลสำคัญๆ ดังนี้ ชนะเลิศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ บทความเรื่อง “ความเชื่อศรัทธา และแม่” จากหนังสือพิมพ์สารอิสระ จังหวัดสมุทรสาคร โดย นายภาคภูมิ อัครธรรมโยธิน ชนะเลิศประเภทสื่อวิทยุ ได้แก่ รายการสื่อสร้างสรรค์สังคมไทย ทางสถานีกองทัพภาคที่ ๒ เอเอ็ม ๒๒๓.๔ Mhz. จังหวัดนครราชสีมา โดยนายมานิตย์ มหาสิทธิ์ ชนะเลิศประเภทสื่อโทรทัศน์ ได้แก่ เครือข่ายเยาวชนสืบสานวัฒนธรรมพื้นบ้านสระบุรี จากสารคดีเรื่อง ผู้ใหญ่ใจดี ตอน “ศิลปินวัฒนธรรมพื้นบ้านบนรากฐานของสังคมไทย” ชนะเลิศประเภทสื่อภาพข่าว ได้แก่ ดร.อภิพล คงชนะกุล ชื่อภาพ “โปรดเกล้าฯ” จากหนังสือพิมพ์อิทธิพล กรุงเทพฯ ประเภทสื่อพื้นบ้าน รางวัลชมเชย

ได้แก่ นายฉัตรเอก หล้าล้ำ ชื่องาน โฉมมะมืวด...แกลมอ จากโรงเรียนสุรวิทยาคาร จังหวัดสุรินทร์ และ นายบุญธรรม เทอดเกียรติชาติ ชื่องาน ศิลปินพื้นบ้านไถ่मारเมือง มหาวิทยาลัยขอนแก่นศิลปินพื้นบ้านศรีวิชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช

### สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๑๐ ประเด็น

กระบวนการเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๗ นี้ แตกต่างจากปีก่อน กล่าวคือ มีการจัดประเด็นหลัก แบ่งออกเป็นห้องย่อยและมีการสรุปผลรวมทั้งประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันต่อประเด็นหลักเสร็จสิ้นทีเดียวในวันแรก ส่วนในวันที่ ๒ เป็นการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวนถึง ๑๐ ประเด็น มีผู้เข้าร่วมตั้งแต่ ๑๐๐-๕๐๐ คน แต่ละห้องแต่ละประเด็นมีคณะทำงานเป็นเจ้าภาพห้องย่อยของตัวเอง ซึ่งรับผิดชอบตั้งแต่กระบวนการทางวิชาการ การจัดเวทีย่อยเพื่อจัดทำร่างข้อเสนองานนโยบายฯ ก่อนมาถึงเวทีใหญ่ การเชิญผู้เข้าร่วม การออกแบบกระบวนการ ฯลฯ โดยทาง สป.ร.ส.เป็นเพียงผู้สนับสนุนสถานที่ อุปกรณ์ และงบประมาณบางส่วน ซึ่งทำให้การจัดการเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นไปอย่างมีส่วนร่วมมีเครือข่ายที่หลากหลายขยายกว้างออกไปตามประเด็นที่จัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเด็นใหม่ มีประเด็นต่อเนื่องจากสมัชชาสุขภาพปีก่อนๆ เพียง ๒-๓ ประเด็นเท่านั้น สมัชชาสุขภาพ**ประเด็นเฉพาะ** ประกอบด้วย

๑. พลังครอบครัว ร่วมเรียนรู้กับลูกหลาน
๒. สมัชชาสุขภาพคนพิการ
๓. ท้องถิ่นและชุมชนกับการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ
๔. ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี
๕. การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
๖. การเมืองภาคประชาชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ
๗. การสร้างพลังประชาคมสุขภาพด้วยทุนสังคมและทุนวัฒนธรรม
๘. กระบวนการชุมชนเป็นสุข
๙. พลังภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อชุมชน
๑๐. สืบสวนคนทำงานตำนานสุขภาพวะไทย



การเชิญชวนเครือข่ายใหม่ๆ เข้ามาร่วมใช้พื้นที่สาธารณะสมัชชาสุขภาพ เป็นโจทย์ของ สป.ร.ส.ที่ต้องการขยายวงภาคีออกไป โดยการเข้าไปเชื่อมกับเจ้าของ ประเด็นที่ทำงานอยู่เดิมและมีการสานเครือข่ายกันมาบ้างแล้วมากน้อยต่างกันไป การ เข้าไปเป็นตัวเชื่อมประสานของสมัชชาสุขภาพจึงไม่เพียงแต่ได้พันธมิตรเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้องค์กร เครือข่ายเหล่านั้นได้มาทำงานร่วมกันและเข้มแข็ง มากขึ้น รวมทั้งทำให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อประเด็นนั้นๆ นำมาสู่ ช่องทางการขับเคลื่อนผลักดันให้เป็นจริงผ่านช่องทางของสมัชชาสุขภาพ เป็นการ สนับสนุนการทำงานของทุกฝ่ายให้บรรลุผลมากขึ้นและเร็วขึ้น

### ตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพ

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๗ นอกจากเวทีสาธารณะที่มีลักษณะ เป็นการประชุม การอภิปรายให้ความเห็นแล้ว ยังมีการจัดเวทีสาธารณะในรูปแบบ การแสดง การสาธิต การจัดนิทรรศการ นำเสนอผลงาน นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพจาก พื้นที่ จากประชาคมเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการ จำลองกิจกรรมในพื้นที่มาย่อส่วนไว้ให้ได้ชมกัน ในบริเวณที่เรียกว่า "ตลาดนัดการเรียนรู้ สู่สุขภาพ" ในพื้นที่ของ Hall ๙ ผังตรงกันข้ามกับห้องประชุมใหญ่ มีผลงานเข้าร่วม นำเสนอทั้งหมด ๗๓ เรื่อง แบ่งเป็น ๓ โซน ได้แก่ โซนกินดี ๑๙ เรื่อง โซนอยู่ดี ๑๗ เรื่อง และโซนมีสุข ๓๗ เรื่อง

**โซกินดี** ส่วนใหญ่นำเสนอกิจกรรมเกี่ยวกับ อาหารเพื่อสุขภาพ อาหารปลอดภัยจากสารเคมี การผลิตอาหารที่ปลอดภัย การเกษตรเพื่อสุขภาพ การนำภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อทำการเกษตรอินทรีย์การทำปุ๋ยชีวภาพเพื่อใช้ในนาข้าวและสวนผัก การร่วมมือในการพัฒนาพันธุ์ข้าวโดยเฉพาะการอนุรักษ์พันธุ์ข้าวพื้นเมืองที่หายาก และข้อเสนอแนะแนวทาง ช่วยกันหาทางทำให้เกิดอาหารปลอดภัย เพื่อให้คนไทยได้มีอาหารที่ปลอดภัยปลอดภัยจากสารเคมีเพื่อการมีสุขภาพดีต่อไป

**โซนอยู่ดี** มีจุดเน้นถึงการนำเสนอกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน การสร้างชุมชนที่เข้มแข็งการร่วมเรียนรู้ของชุมชนด้วยกันเพื่อทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งและแก้ปัญหาทางสังคมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนด้วยชุมชนเอง การพึ่งตนเองได้ การรู้เท่าทันโลกภายนอก การรวมตัวเป็นเครือข่ายต่างๆ เช่น การรวมตัวของเด็กวัยต่างๆ เพื่อให้เรียนรู้สภาพแวดล้อมและสร้างจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติ การจัดศูนย์การเรียนรู้ที่มีความหลากหลายกับช่วงอายุของสมาชิก การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในแง่มุมต่างๆ โดยเฉพาะการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมป้องกันสิ่งเสพติด (ยาบ้า) การจัดเวทีชาวบ้านเพื่อพัฒนาแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างชุมชนน่าอยู่ การพัฒนาโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น

**โซนมีสู่** ได้มีการนำเสนอความรู้และนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในมิติของสังคมและปัญญา หรือศีลธรรม เช่น การจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน การพัฒนาเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือผู้พิการ การรู้เท่าทันสื่อ การจูงใจให้ชุมชนเข้ามามี

ส่วนร่วมในการจัดทำผลิตภัณฑ์ การปลูกจิตสำนึกโดยเฉพาะเด็กให้รักชุมชน การพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองเด็กและสตรี นอกจากนี้ยังมีมิตรสการของหน่วยงานองค์กรภาคี ต่างๆ เช่น หมอชาวบ้าน, มูลนิธิสุขภาพไทย, มูลนิธิพัฒนาเด็ก, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ







(สปสข.), มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ก็ได้จัดนิทรรศการเพื่อให้เห็นถึงกิจกรรมและการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมไปถึงนำเสนอผลงานการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

ตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพะ มีกิจกรรมที่น่าสนใจจำนวนมาก แต่การนำเสนอด้วยกิจกรรมในต่างๆ นี้ยังมีความสับสนและค่อนข้างวุ่นวาย ไม่เป็นหมวดหมู่ที่ดี ไม่สามารถสื่อสารเนื้อหา คุณค่า ของนวัตกรรมที่นำเสนอได้อย่างชัดเจน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเกิดขึ้นแบบไม่ลึกซึ้งนัก เป็นแต่เพียงการเดินชมผ่านๆ มากกว่าที่จะมีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างจริงจังระหว่างผู้นำเสนอกับผู้ชม

### **พิธีปิดสัปดาห์และการส่งทูตสุขภาพไปติดตาม ร่วง พ.ร.บ.สุขภาพฯ**

วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๔๗ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. บริเวณหน้าห้องแกรนด์โดมอนด์ บอลรูม มีการนำโปสเตอร์สาระสำคัญในการผลักดัน ร่วง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จำนวนประมาณ ๔ โปสเตอร์มาตั้งไว้ และในห้องประชุมบนเวทีมีศิลปินพื้นบ้านขับขานเพลงระหว่างรอประธาน และพิธีกรได้มีการเชิญชวนผู้เข้าร่วมสัปดาห์



ทยอยเข้าห้องประชุมใหญ่ จนถึงเวลา ๑๓.๓๐ น. เริ่มมีการสรุปผลสมัชชาเฉพาะประเด็น แต่ละห้องย่อยทั้ง ๑๐ ประเด็น จนถึงเวลาประมาณ ๑๕.๓๐ น. จึงเข้าสู่พิธีปิด ด้วยการแสดงของเด็กๆ เริ่มด้วยการร้องเพลงของเด็กกลุ่มไม้ขีดไฟ และขบวนการตาหลับประรด ร่วมบอกความในใจที่ได้จากการเข้าค่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมเรียนรู้กับผู้ใหญ่ ในสองวันที่ผ่านมา ใช้แทนการกรกรกล่าวรายงานผลการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ หลังจากนั้นจึงและร่วมร้องเพลง ที่มีเนื้อหาบอกกล่าวกับผู้ใหญ่สร้างเด็กขึ้นมาแล้ว ต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีให้กับเด็กได้เติบโตอย่างถูกต้องด้วยแล้วตามด้วยการแสดงพื้นบ้านที่เรียกร้องถึงการสร้างความเสมอภาคเท่าเทียมกันระหว่างเด็กที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท

หลังจากนั้นเชิญภาคีเครือข่ายพร้อมประธานคือ ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ (รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ขึ้นเวที เพื่อรับมอบข้อเสนองานนโยบาย ซึ่งคณะทำงานฝ่ายวิชาการได้สรุปรวบรวมจากการประชุมสมัชชาเฉพาะประเด็นในห้องประชุมย่อย โดยจัดทำเป็นรูปเล่มขนาดกระดาษเอ ๔ ปกสีเหลือง และมีใบขนุนผูกติดมุมบน มีการขับขานล่านำและต่อด้วยการฉายวิดีโอทัศน์ "พ.ร.บ.สุขภาพฯ เส้นทางสู่สุขภาพวะ" ซึ่งเป็นกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมเกี่ยวกับ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในช่วงปี

ที่ผ่านมา ทำให้เกิดความรู้สึกมุ่งมั่นร่วมกันในการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นจริง และมีการฉายภาพบรรยากาศของสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ ก่อให้เกิดความรู้สึกถึง ความสำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และความรู้สึกต้องการมีส่วนร่วมในการร่วมกระบวนการนี้ต่อไป

หลังจากนั้นมีพิธีส่งทูตสุขภาพ ๙๙ คน เริ่มด้วยตัวแทนจุดเทียนนำชัยจาก ประธานและจุดต่อๆ กันจนครบ นำมาตั้งตรงกลางเวที เพื่อแสดงการรวมใจสมัชชาสุขภาพ ส่งทูตสุขภาพไปปฏิบัติภารกิจติดตามถามความคืบหน้าและผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชน หลังจากนั้นผู้แทนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพกล่าว พันธะสัญญาร่วมผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และปิดสมัชชา

๔ ปี แห่งการเรียนรู้ กับ ขบวนการสมัชชาสุขภาพ นอกเหนือจากการเรียนรู้เรื่องสุขภาพะ และพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว ยังเป็นกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาการเมืองภาคพลเมืองที่สามารถลุกขึ้นมาสร้างและกำหนดทิศทางนโยบายสาธารณะร่วมกับภาครัฐ ได้ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ

แต่ความท้าทายต่ออนาคตของสมัชชาสุขภาพยังมีอีกว่า จะขยายการเรียนรู้ไปสู่ความยั่งยืนของโลกกำหนดนโยบายสุขภาพได้อย่างไร หาก สปปรส.ซึ่งเป็นองค์กรประสานงานหลักกำลังจะต้องยุติบทบาทลงตามเจตจำนงของการก่อตั้ง



สรุปพัฒนาการในช่วง ๔ ปี สมัชชาสุขภาพ

พัฒนาการ	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
๑. แนวคิดและรูปแบบ	<p>สมัชชาสุขภาพเป็นกลไกทางการ มีสมาชิกที่ค่อนข้างแน่นอนซึ่งมาจากตัวแทนของทุกจังหวัด มีบทบาทหน้าที่ และมีอำนาจในเชิงการกำหนด การตรวจสอบ การกำกับทิศทาง นโยบายสุขภาพระดับประเทศ</p>	<p>สมัชชาสุขภาพเป็น "กระบวนการ" หรือเวทีสาธารณะ มีคำสำคัญเกิดขึ้น คือ "ใช้ปัญญาและสมานฉันท์" เพื่อให้ได้นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กรมการแพทย์และสมาชิกไม่มีสถานะภาพถาวร มีการกำหนดสัดส่วนสมาชิกผู้เข้าร่วมต้องมาจากประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ข้อเสนอจากสมัชชาเป็นเพียงข้อเสนอแต่ไม่มีอำนาจบังคับให้นำไปปฏิบัติ</p>	<p>สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เน้นการเรียนรู้แนวคิดหลักการในการสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายและการติดตามผลักดัน ข้อเสนอให้เป็นจริง โดยการทักงานวิชาการ การเชื่อมกับภาคการเมือง และภาคเคลื่อนไหวสังคม</p>	<p>สมัชชาสุขภาพ คือ กระบวนการที่ใช้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นประจำและมีส่วนร่วม โดยมีองค์ประกอบนอกเหนือจากการจัดเวทีสาธารณะ เช่น มีการค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพจากพื้นที่ มีการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ มีการสื่อสารกับสังคม ตลอดจนกระบวนการ เป็นต้น</p>
๒. ประเด็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>● ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายของรัฐ ๒ โครงการ</li> </ul>	<p>ร่าง พร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพ</p>	<p>ประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และประเด็นเฉพาะ ที่เชื่อมโยงกับสาระในร่าง พร.บ.ฯ รวม ๖ ประเด็น</p>	<p>ประเด็นต่อเนื่องจากปี ๕๖ เน้นประเด็นเกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย และ ประเด็นเฉพาะอีก ๑๐ ประเด็น</p>

พัฒนาการ	๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๔๖	๒๕๔๗
๓. กลไกการจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คริสต์และสปรสเป็นแกนหลักใน ส่วนกลาง ประสานขอความร่วมมือเครือข่ายในพื้นที่/เครือข่ายเฉพาะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีคณะกรรมการจัดสสมีสาขาสุขภาพที่มีตัวแทนเครือข่าย/ประชาคมเข้าร่วม</li> <li>• มีคณะกรรมการสมัชชาในพื้นที่เป็นพหุภาคี</li> <li>• การจัดการห้องย่อยในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทีมนักวิชาการส่วนกลางเป็นหลัก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะกรรมการสมัชชาไม่มีตัวแทนเครือข่ายประชาคมเข้าร่วมมาก ขึ้น มีการตั้งคณะทำงานระดับพื้นที่อย่างเป็นทางการ</li> <li>• มีการเชิญตัวแทนองค์กรภาครัฐ เข้าร่วมแต่มีส่วนร่วมน้อย</li> <li>• คณะกรรมการสมัชชาในพื้นที่เป็นพหุภาคีมากขึ้น มีการทำงานร่วมกับนักวิชาการในท้องถิ่นมากขึ้น</li> <li>• ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แทนนำจัดสมีสาขาจากพื้นที่มีส่วนร่วมบริหารจัดการห้องย่อยตามประเด็นของตัวเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะกรรมการส่วนกลางมีตัวแทนภาครัฐเข้าร่วมมากขึ้น</li> <li>• มีการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำ จัดสมีสาขาในพื้นที่มากขึ้น</li> <li>• มีการทำงานวิชาการ และจัดระบบประเมินผลเป็นขั้นบันได</li> <li>• ขยายแก่นนำออกไปมากขึ้นตามประเด็นที่จัดในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</li> </ul>
คณะกรรมการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีเวทีในระดับอำเภอ - จังหวัด ประมาณ ๕๐๐ เวทีทั่วประเทศ</li> <li>• มีเครือข่ายเข้าร่วมประมาณ ๓๐๐ เครือข่าย</li> <li>• จากเวทีย่อยมีตัวแทนเครือข่ายมาร่วมเวทีเสวนิตสมัชชาสุขภาพครั้งแรก นำข้อเสนอต่อร่างกรอบความคิดมาเสนอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีเวทีสมัชชาสุขภาพระดับ จว. ๕๓ จว.เวทีจังหวัดมีความหลากหลาย เป็นการประชุมบ้าง การสัมมนาบ้าง เป็นเวทีสาธารณะหรือเวทีชาวบ้านบ้าง</li> <li>• มีการใช้ศิลปะวัฒนธรรมในเวทีจว.และเวทีสมัชชาแห่งชาติ</li> <li>• ในเวทีจว.มีการจัดตลาดนัดสุขภาพ หรือนิทรรศการ การ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ จัดเป็นรายภาค ให้แต่ละภาคออกแบบกระบวนการเอง บางภาคจัดเวทีย่อยทุกจว. บางภาคจัดเวทีย่อยระดับอนุภาค บางภาคจัดเวทีรวมครั้งเดียว</li> <li>• มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๒ ประเด็น</li> <li>• มีการใช้ศิลปะวัฒนธรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สมัชชาสุขภาพพื้นที่จัดตามกลุ่มจังหวัด ตามประเด็นปัญหาส่วนกัน</li> <li>• กระบวนการในพื้นที่ยังไม่รูปแบบหรือคุณภาพที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับแกนนำสมัชชา</li> <li>• สมัชชาประเด็นเฉพาะมีถึง ๑๐ ประเด็นเน้นกระบวนการ</li> </ul>

พัฒนาการ	<p>๒๕๕๔</p> <p>จำนวน ๕๓ เครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กระบวนการในเวทีสาธิตฯ</li> <li>● ก่อนช่วงเป็นทางการ</li> <li>● มีการจัดตลาดนัดสุขภาพ</li> <li>● มีประชาชนเข้ามามาก</li> </ul>	<p>๒๕๕๕</p> <p>รวมพลออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แบ่งห้องย่อยตามหมวดในร่าง พ.ร.บ.ฯ แล้วมารวมนำเสนอในเวทีใหญ่ บรรยายภาคีความเป็นเวทีสาธารณะที่ไม่ใช่การประชุมวิชาการ</li> <li>● มีการจัดลานสมัชชานำเสนอสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ</li> </ul>	<p>๒๕๕๖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เวทีชาติ มีการแบ่งห้องย่อยตามประเด็น แล้วมารวมนำเสนอในห้องใหญ่ในวันที่ ๒ ของเวที</li> <li>● มีลานสมัชชา</li> </ul>	<p>๒๕๕๗</p> <p>เวที่ย่อย ทำให้ได้ข้อเสนอสรุปข้อเสนอที่คนจัดและมีส่วนร่วมมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการเข้าข้อเสนอ พ.ร.บ.สุขภาพภาคประชาชน</li> <li>● มีโครงการสื่อศึกษา</li> <li>● เวทีชาติวันแรกพิจารณาประเด็นหลักคือเกษตรและอาหาร โดยแบ่งเป็น ๕ ห้องย่อย ช่วงปลายนำเสนอเป็นภาพรวม ส่วนวันที่ ๒ พิจารณาประเด็นเฉพาะ ๑๐ ห้องย่อย</li> <li>● มีตลาดนัดการเรียนรู้สุขภาพ</li> </ul>
๕. ผลสรุปที่สำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน</li> <li>● นำข้อเสนอไปสังเคราะห์อีก</li> <li>● ร่าง พ.ร.บ.ฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● นายคณากรรณงาน รับข้อเสนอและรับปากจะผลักดันร่าง พ.ร.บ.ฯ</li> <li>● มีการเปิดตัวโครงการเร่งรัดสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีแนวคิดที่จะเข้าข้อเสนอร่าง พ.ร.บ.ฯ อภิภาคประชาชน</li> <li>● ข้อเสนอจากสมัชชาเป็นข้อเสนอเขียนนโยบายและยุทธศาสตร์ที่หวังผลให้นำสู่การปฏิบัติและผ่านการทวงถามวิชาการมากขึ้น</li> <li>● เกิดสโกติดตามผลิตภัณฑ์เสนอจากสมัชชาสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ข้อเสนอจากหลายประเด็นสมัชชาถูกนำไปสู่การปฏิบัติ โดยความร่วมมือของหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ และมีความร่วมมืออีกต่าง ๆ มีความร่วมมือใกล้ชิดกับหน่วยงานเหล่านี้</li> <li>● ในพื้นที่ที่มีการเสนอและผลักดันนโยบายสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น</li> </ul>



“ในความเห็นผมสมาชิกสุขภาพคือกระบวนการทางสังคม คำถามคือที่ผ่านมาได้สร้างให้เกิดระบบหรือกลไกที่จะเป็นฐานให้เกิดกระบวนการสมาชิกสุขภาพต่อไปในสังคมได้หรือไม่ ถ้าถามผมผมว่าคำตอบคือเกิดขึ้นระดับหนึ่ง ถ้าสามารถทำให้เกิดระบบการจัดการและการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่นก็จะยิ่งดีซึ่งจะเกิดได้ต้องมีกลไกที่เขาสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง ทำให้ผมนึกถึงกลไกระดับท้องถิ่นการจัดการในท้องถิ่นที่เป็นธรรมชาติและมีการเรียนรู้ต่อเนื่องก็จะยั่งยืน ถ้ากลไกท้องถิ่นเกิดฐานรากก็จะเกิด ถ้ามีกลไกส่วนบนที่ช่วยหนุนช่วยกระตุ้น และมีกลไกส่วนล่างที่เข้มแข็งหลากหลายก็จะครบวงจร ซึ่งกลไกส่วนกลางนั้นตอบง่ายกว่า คือ แค่ว่าตอบว่า สปรส.ทำต่อเอง หรือ คนอื่นมาทำต่อ แต่กลไกส่วนกลางนั้นยังเป็นเรื่องที่ยาก”

นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม  
ประธานกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพ ปี ๔๕-๔๗



“กระบวนการสมาชิกสุขภาพใช้ว่าทกรรมว่ากำลังทำเรื่องสร้างสุข หรือ สุขภาวะ ไม่ได้บอกว่าอยากจะไปตรวจสอบภาครัฐ ในขณะที่สมาชิกคนจน สมาชิก อื่นๆ ถูกตีกระหน่ำ ทั้งๆ ที่ก็คิดดีทำดี...จะเห็นว่าวาทกรรมและแนวคิดนี้สำคัญ ... หลังจากมีสปรส.เรามีคนใหม่ๆ เข้ามามากขึ้น ถ้ามองเป็นระดับ จากปัจเจก เป็นองค์กร เป็นเครือข่าย ผมเห็นว่าสปรส.สามารถสร้างเครือข่ายขึ้นมาได้ แต่เราอย่าไปหวังว่าจะได้ ทั้งคุณภาพและปริมาณในเวลาแค่นี้ สมาชิกสุขภาพต้องเดินต่อไปในแนวทางวิชาการ ไม่ใช่การตรวจสอบ คนเก่าๆ ควรสรุปบทเรียนและสร้างคนใหม่ๆ ขึ้นมาเรื่อยๆ

ในประเด็นของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ ผมไม่แน่ใจว่าจะออกมาบังคับใช้ได้หรือไม่ สปรส.ไม่ควรรอให้กฎหมายออกมา แต่ต้องแปรนัยยะของ พ.ร.บ.ฯ ออกมาเป็นการ ทำงานที่เป็นรูปธรรมให้มากที่สุดแล้วนำเสนอความมั่งคั่งออกมาให้เห็น ผลักดันต่อไป ให้ภาคการเมืองเข้าใจ เพราะขณะนี้นักการเมืองไม่เข้าใจแม้ฝ่ายค้านก็ยังไม่เข้าใจ พ.ร.บ.สุขภาพฯ

ยกตัวอย่าง การทำงานเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีคุณค่า มากที่นำเอาการจัดการความรู้ไปสู่ชุมชน เดิมชุมชนจะนัดแต่จะกดดันต่อต้านรัฐ แต่งานนั้นได้ประสานทั้งนักวิชาการ ชาวบ้าน และ หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ซึ่งมีผลดี มาก แต่นักวิชาการส่วนใหญ่ยังรู้สึกส่วนตัวเองไม่ถนัดงานแบบนี้

ส่วนงานสื่อสารสาธารณะ อย่าลืมนิวส์สื่อกระแสหลักถูกยึดหมดแล้ว ต้อง ทำเรื่องสื่อชุมชนให้มากขึ้น ประเด็นสำคัญที่สุดคือ สมาชิกสุขภาพควรทำเรื่องการสร้าง การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย อย่าไปเริ่มที่การตรวจสอบนโยบายหรือการใช้ อำนาจรัฐ”

นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ

สมาชิกวุฒิสภา จ.อุบลราชธานี



## ภาคที่ ๓

พลีกแห่งการเรี่ยนรู้ : สื่อนาคตสมบิชาสุภาพ



## ภาคที่ ๓

### ผลิตภัณฑ์การเรียนรู้ : สื่อภาคสมัชชาสุขภาพ

ในช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา สปรส.มีบทบาทเป็นแกนประสานการจัดสมัชชาสุขภาพ ทั้งโดยการเป็นผู้สนับสนุนทางความคิดและงบประมาณ แต่โดยที่ในปัจจุบัน สปรส.ได้บรรลุภารกิจในการ ร้าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ แล้ว และตามเจตจำนงแห่งการก่อตั้งสปรส.จะต้องยุติบทบาทตัวเองลงไม่ช้า ความพยายามของ สปรส.ในการจัดและเกื้อกูลให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมาเปี่ยมไปด้วยเจตนาและความคาดหวัง ภายใต้กรอบคิดชุดหนึ่ง แต่ความพยายามดังกล่าวดำรงอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เป็นพลวัตและซับซ้อน นักวิชาการหลายคนได้เข้ามาร่วมสะท้อนประสบการณ์ และบทเรียนของ สปรส.ซึ่งพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพในเวลา ๔ ปีที่ผ่านมาปรากฏผลอย่างหลากหลาย มีทั้งที่บรรลุผลน่าพอใจ และมีทั้งส่วนที่ควรได้รับการพัฒนายกระดับคุณภาพขึ้นไปอีก

ผลิตภัณฑ์การเรียนรู้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่ทุกฝ่ายได้ร่วมกันถกเถียงเพื่อมองไปสู่อนาคตข้างหน้าของสมัชชาสุขภาพทั้งในแง่ความเหมาะสม และความเป็นไปได้จึงมีความสำคัญต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และกระบวนการพัฒนาสังคมอื่นๆ ที่จะใช้เป็นฐานการเรียนรู้ร่วมกันต่อไป

### สมัชชาสุขภาพกับการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม

ตามยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินั้น มิได้มีเป้าหมายที่จะประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเท่านั้น แต่ยังคงอาศัยกระบวนการจัดทำกฎหมายเป็นกระบวนการที่จะเชื่อมโยงทั้ง สามภาคส่วน คือ ภาคประชาชน ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคการเมือง/ราชการ มีส่วนเข้ามาร่วมถกเถียงและแสวงหาแนวทางการปฏิรูปร่วมกัน โดยถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างเจตจำนงร่วมกันรวมทั้งจะเป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพอันเป็นพื้นฐานของการปฏิรูปและเป็นรากฐานของการสร้างระบบสุขภาพใหม่ในอนาคตด้วย

กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจึงเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อความเข้มแข็งของสมัชชาสุขภาพ ซึ่งผลสรุปจากการศึกษา ของ ดร.อุทัย ดุลยเกษม และคณะ (๒๕๔๓) ในฐานะนักวิชาการจากภายนอกที่ได้เข้ามาร่วมประเมินผลกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา มองว่า ที่ผ่านมาสังคมไทยมีการรวมตัวของภาคประชาชน (Civic Group) ซึ่งเคลื่อนไหวในประเด็นต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับสุขภาพอยู่มาบ้างน้อยบ้างก่อนหน้าการขับเคลื่อนของสปรส.อยู่ก่อนแล้ว ในบางจุดบางพื้นที่ซึ่งยังไม่สามารถเรียนรู้ ขยายผล และไม่อาจประกันในมิติความยั่งยืน กิจกรรมเวทีเรียนรู้ของ สปรส.จึงเป็นการไปเพิ่มพูนประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อสาธารณะขึ้น โดย สปรส.ได้สนับสนุนให้มีการจัดเวทีและกระบวนการเรียนรู้ในเนื้อหาที่หลากหลาย มีการค้นหาประเด็นจากพื้นที่มาสู่ระดับชาติเพื่อผลักดันให้บังเกิดผล และเกิดการเรียนรู้ในระดับนโยบาย (Public Policy Process) สำหรับประเด็นเฉพาะของบางพื้นที่ที่ไม่ได้ถูกยกระดับขึ้นมาเป็นประเด็นสาธารณะในระดับที่สูงขึ้น ก็ถือได้ว่าเป็นการสร้างและพัฒนากระบวนการเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะในพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวสะท้อนหลักคิดที่สำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพว่า ความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้คนในสังคมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีคิดระบบคุณค่าและพฤติกรรมสุขภาพและร่วมกันผลักดันสังคมสู่สุขภาพะ

อย่างไรก็ตามกระบวนการเรียนรู้ที่สปรส.เอื้ออำนวยให้เกิดขึ้นนั้นในหลายพื้นที่ยังไม่อาจกล่าวได้ว่าบรรลุผลตามเจตนารมณ์อย่างถ้วนทั่ว เนื่องจากบางพื้นที่เกิดเพียงกระบวนการรับรู้ที่ยังขาดความลึกซึ้ง เวทีหลายๆ แห่งเป็นเพียงกิจกรรมสร้างการรับรู้และตื่นตัวมากกว่าการเรียนรู้ แกนนำเครือข่ายยังเข้าไม่ถึงแนวคิด หลักการของสุขภาวะด้านสร้างนำช่อมอย่างแท้จริงยังคงเคลื่อนกิจกรรมในประเด็น (Agendo) ของกลุ่มตนเองเป็นหลักซึ่งจำเป็นต้องยกระดับและสร้างความตระหนักรู้ให้มากขึ้น

ทั้งนี้ในกระบวนการของ สปรส.มีข้อสังเกตว่า สปรส.กำหนดรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Design) ที่ทำให้น้ำหนักส่วนกลางของ สปรส.และส่วนกลางของเครือข่ายพันธมิตรและมุ่งผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ค่อนข้างมากกว่ามุ่งคุณภาพการเรียนรู้และกระบวนการเรียนรู้ที่มีอยู่อย่างหลากหลายในพื้นที่ทำให้การดำเนินการที่น่าจะไปหนุนเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในพื้นที่ค่อนข้างเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งในแง่งบประมาณและเวลา ทำให้เวทีการเรียนรู้ที่จัดขึ้นมีความคิดสร้างสรรค์ด้านสุขภาวะและกระบวนการนโยบายระดับพื้นที่เกิดขึ้นไม่มากเท่าที่ควร

สำหรับความพยายามของ สปรส.ในการเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ด้านสุขภาวะกว่า ๑,๐๐๐ เครือข่ายนั้น คณะผู้ศึกษามองว่าระดับผลสัมฤทธิ์มักขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นทุนเดิมและภูมิหลังของพื้นที่หรือจังหวัดที่มีกิจกรรมด้านชุมชนเข้มแข็ง ประชาสังคม เครือข่ายประชาคม สาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนมาก่อนแล้ว พื้นที่ที่มีทุนและศักยภาพดังกล่าวจะมีความสันทัดในการพัฒนากิจกรรมของเครือข่ายได้อย่างไม่ยาก โดยเฉพาะการขยายเครือข่ายในกลุ่มเดิมเพิ่มขึ้น (Bonding Network) แต่สำหรับการขยายเครือข่ายข้ามกลุ่ม (Bridging Partnership) และการเรียนรู้เชื่อมโยงประสบการณ์ข้ามกลุ่มเพื่อแสดงความเป็นกลุ่มก้อนที่สนใจประเด็นสาธารณะเดียวกันและมีความไว้วางใจกัน (Trust) ตลอดจนการพัฒนาที่นำไปสู่เจตนารมณ์ของความเป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นอีกมาก

ประเด็นสำคัญมีอยู่ว่าในเมื่อการรวมตัวกันของภาคประชาชนในพื้นที่ (Civic Group) เพื่อดำเนินการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับมิติสุขภาวะในประเด็นต่างๆ นั้นเกิดขึ้นหรือดำเนินการอยู่ก่อนแล้วในหลายพื้นที่ และกลุ่มเหล่านี้ต่างก็มีความสามารถที่จะจัดสมัชชาสุภาพ (หรืออาจเรียกในชื่ออื่นๆ ในพื้นที่ได้เองอยู่แล้ว แม้ไม่ได้รับการหนุนเสริมจาก สปรส.) ดังนั้น จึงควรพิจารณาจะว่าทำอะไรให้กลุ่มที่เคลื่อนไหวเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่มีอยู่แล้วเหล่านี้เกิดสำนึกร่วมในการเป็นเจ้าของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาวะเกิดการเรียนรู้ข้ามกลุ่มและเติบโตองงเงยในเรื่องสุขภาวะให้มากขึ้นไปกว่าเดิม

สำหรับลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างสมัชชาสุภาพพื้นที่กับสมัชชาสุภาพแห่งชาติในประเด็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ นั้น ดร.สุจิต กู๊ด (๒๕๕๕) มองว่ากระบวนการสร้างความรู้และการเรียนรู้ร่วมกันถูกสานต่อมาอย่างดีในกระบวนการสมัชชาสุภาพระดับจังหวัด แต่เมื่อมาถึงกระบวนการสมัชชาสุภาพแห่งชาติ กระบวนการเรียนรู้กลับไม่ใช่ประเด็นหลักที่มีการแสดงออกในกระบวนการจัดการทั้งหมดแต่กลับเน้นที่การสร้างการสนับสนุนต่อ ร่าง พ.ร.บ.สุภาพฯ เป็นหลัก

จากผลการประเมินเหล่านี้นี้อาจกล่าวได้ว่าความสำเร็จของสมัชชาสุภาพในภาพรวมต่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะในระดับประเทศนั้นยังต้องมีการพัฒนาและยกระดับอีกมาก หากแต่ผลลัพธ์ในระดับพื้นที่อาจจะเป็นประเด็นที่มองเห็นชัดเจนกว่าแต่ทั้งนี้ก็เป็นความสำเร็จที่พบเฉพาะบางพื้นที่เท่านั้น โดยจากรายงานของ ดร.ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ (๒๕๕๗) ซึ่งได้ศึกษากระบวนการจัดสมัชชาสุภาพระดับอนุภาค จ.ขอนแก่น มหาสารคาม และอุดรธานี ในปี ๒๕๕๗ ระบุว่า ภาพของเวทีสมัชชาสุภาพจังหวัดที่เกิดขึ้นในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗ สะท้อนบทบาทสำคัญ ๔ อย่างคือ ๑) การสร้างกระแสความคิด ๒) กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ๓) การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ และ ๔) การสร้างและพัฒนาผู้นำ โดยการแสดงบทบาทดังกล่าวจะทำให้มองเห็นว่ากระบวนการสมัชชาสุภาพที่เกิดขึ้นน่าจะช่วยสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นและเป็นแบบอย่างที่ยั่งยืนสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ด้วย

ความเห็นนี้สอดคล้องกับ ดร.เสรี พงศ์พิศ (๒๕๔๗) ซึ่งได้ทำการสังเคราะห์นวัตกรรมสร้างสุขจากชุมชน ๒๐ กรณี และระบุถึงความสำเร็จของกระบวนการสมัชชาและนวัตกรรมสร้างสุขซึ่งมีนัยยะว่ากระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพในระดับรากหญ้าในหลายพื้นที่ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงประเด็นปัญหาในพื้นที่เข้ากับเจตนารมณ์ใน ร่าง พ.ร.บ.ฯ ได้ในระดับหนึ่งนอกจากนี้จากรายงานการประเมินผลของนักวิชาการหลายคณะต่างสะท้อนว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ทำให้เกิด “สิ่งดีดี” ในแง่ของกระบวนการเรียนรู้อยู่ไม่มากก็น้อย ซึ่งยืนยันได้ถึงผลสำเร็จในแง่ของการเกิดขึ้น แต่ไม่อาจรับรองมิติเชิงคุณภาพและความยั่งยืน

### สมัชชาสุขภาพกับการปฏิรูปการเมืองภาคพลเมือง

นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (๒๕๔๖) วิเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๔๖ ในมุมมองการเคลื่อนไหวภาคพลเมือง ว่าหากพิจารณาสมัชชาสุขภาพจากการเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จะเห็นได้ว่าสมัชชาสุขภาพมีหน้าที่และนัยสำคัญบางประการที่โดดเด่นคือ

๑. เป็นเวทีโต้แย้งแสดงเจตจำนงและเหตุผลของผู้ที่เกี่ยวข้อง หน้าที่นี้เป็นสิ่งที่ถูกละเลยและขาดหายไปในระบบการบริหารจัดการภาครัฐแบบเดิม ซึ่งรัฐอาศัยความชอบธรรมในการเป็นตัวแทนตัดสินใจแทนประชาชน โดยที่ประชาชนไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้งแสดงเจตจำนงของตนเพื่อกำหนดทิศทางหรือพัฒนาหรือนโยบายสาธารณะ ประชาชนจึงเป็นเพียงแค่ผู้ให้ความร่วมมือในการทำตามนโยบาย หรือเรียกว่าร่วมมือโดยไม่มีส่วนร่วมคิด (Implementation without deliberation) เวิร์สมัชชาสุขภาพจึงทำหน้าที่เสมือนเวทีร่วมคิดในระบบธรรมาภิบาล (Deliberative Function of Governance) อันเป็นกระบวนการที่ไม่เพียงนำนโยบายที่ภาครัฐเป็นผู้กำหนดแล้วนำไปสู่การปฏิบัติตามรูปแบบการสั่งการมาจากบนลงล่างที่ไม่ใช่เพียงแค่ประชาชนเท่านั้นที่ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ แต่ในกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพจะเน้นการเปิดเวทีให้ผู้คนได้มาถกเถียงพูดคุยกัน

เพื่อแสวงหาเหตุผลและวิธีการที่เหมาะสมที่สุดโดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางจากทุกภาคส่วน

๒. สมัชชาสุขภาพสะท้อนความสัมพันธ์แนวราบอันเป็นอุดมคติพื้นฐานของความสัมพันธ์แบบเท่าเทียมเสมอภาคที่สมัชชาสุขภาพพยายามทำให้เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการจัดงานที่ไม่เน้นความเป็นทางการซึ่งให้ความรู้สึกเป็นกันเองระหว่างผู้ร่วมงาน ไม่มีการกำหนดหน้าที่ตายตัวแก่พื้นที่อาณาบริเวณภายในงานการเข้ามาในพื้นที่ไม่จำเป็นต้องแต่งกายสุภาพหรือต้องนั่งเป็นที่เป็นทางอย่างเป็นทางการเป็นระเบียบและมีการใช้การแสดงออกทางวัฒนธรรมเพื่อตอกย้ำอัตลักษณ์ทางการเมืองและความเป็นท้องถิ่นที่แตกต่างหลากหลายให้เรียนรู้และสามารถยอมรับกันและกัน

๓. หากพิจารณากระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในแง่ที่เป็นการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) แบบหนึ่ง ภาพการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ปรากฏเด่นชัด ตลอดช่วงเวลาระหว่างวันที่ ๗-๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ นั้น สะท้อนพลวัตการเมืองภาคพลเมือง ที่ทั้งต่อรองตรวจสอบ คัดค้าน และประสานความร่วมมือกับภาครัฐโดยไม่ได้ขีดเส้นแบ่งขั้วแยกข้างไว้ล่วงหน้าอย่างตายตัว เราจึงเห็นการอาศัยโครงสร้างและกลไกของรัฐบาลบางส่วนในการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนภาคประชาคม ในขณะที่ประชาคมสุขภาพบางกลุ่มที่มีวาระของตนเองก็ได้แสดงจุดยืนหรือเจตนารมณ์ที่อาจขัดแย้งกับทิศทางการพัฒนาหรือนโยบายรัฐ เป็นภาพของพลวัตที่ภาครัฐกับภาคประชาสังคมมีปฏิสัมพันธ์อย่างเปิด กล่าวคือไม่ได้ยึดติดกับการแบ่งพวกเขา-เราอย่างตายตัว แต่เปิดให้เห็นความเป็นไปได้ที่จะร่วมมือกันหรือขัดแย้งท้าทายกัน คลื่นคลายไปตามประเด็นปัญหาที่เผชิญหน้าอยู่ ถือเป็นจุดเด่นที่สำคัญที่สุดในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพราะความสัมพันธ์แบบเปิดที่วันนี้จะทำให้ความเป็นไปได้ที่จะแสวงหาทางออกใหม่ๆ จากความเห็นต่างๆ ไม่ว่าจะด้วยการท้าทายหรือความร่วมมือกันเป็นไปได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

ทั้งนี้ ในภาพรวม นพ.โกมาตรฯ และคณะ มองว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพสะท้อนลักษณะเด่นของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพไทยทั้งในด้านกระบวนการ



และเนื้อหาแนวคิดที่โดดเด่นจากกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะในด้านการเรียนรู้สู่ความเป็นพลเมือง (Citizen) ที่ไม่แยกออกจากความเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมในวงกว้าง เป็นความเคลื่อนไหวที่เครือข่ายประชาคมต่างๆ ร่วมเรียนรู้บทบาทของความเป็นพลเมืองที่ไม่ได้รับการส่งเสริมจากรัฐ ซึ่งเป็นภาพสะท้อนของการเติบโตของภาคประชาสังคมและประชาธิปไตย

ในประเด็นการเทียบเคียงกับการเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพของสมาชิกสุขภาพไทย กับสมาชิกสุขภาพของประเทศอื่นๆ หรือในระดับโลกนั้น ผู้เขียนได้ศึกษาความเป็นมา และกระบวนการสมาชิกสุขภาพภาคประชาชนในระดับโลก (People's Health Assembly : PHA) ซึ่งจัดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศบังคลาเทศเมื่อปี ค.ศ.๒๐๐๐ พบว่า แนวคิดกระบวนการสมาชิกสุขภาพระดับโลกนั้น ค่อนข้างที่จะเป็นกระบวนการของภาคประชาชนเป็นด้านหลัก ในขณะที่สมาชิกสุขภาพของไทยพยายามเน้นการเชื่อมโยงกับวิชาการและการเมืองแม้ว่าในทางปฏิบัติแล้วสมาชิกสุขภาพไทยยังไม่ประสบความสำเร็จในการเชื่อมโยงภาคการเมืองมากนักแต่ก็มีความชัดเจนในการกำหนดบุคคลิกท่าทีของสมาชิกสุขภาพที่จะเดินด้วยข้อมูลทางวิชาการ และการสมานฉันท์กับทุกภาคส่วน และมีกระบวนการที่ต่อเนื่องจากระดับเวทีย่อยมาสู่เวทีระดับประเทศ ในขณะที่สมาชิกสุขภาพประชาชนระดับโลกครั้งที่ ๑ นั้น พบว่า มีการแสดงออกในลักษณะปฏิบัติที่คัดค้าน ต่ออำนาจที่เป็นทางการค่อนข้างชัดเจน เช่น สมาชิกสุขภาพมีการประท้วงระหว่างการอภิปรายของผู้แทนธนาคารโลก เป็นต้น อย่างไรก็ตามในแง่ของมิติสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และปัญญานั้น ทั้งสมาชิกสุขภาพระดับโลกและสมาชิกสุขภาพไทยมีความสอดคล้องกันอย่างมาก โดยเฉพาะในประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะซึ่งในสมาชิกสุขภาพระดับโลกจะเน้นถึงผลกระทบจากนโยบายสาธารณะระดับโลก เช่น นโยบายการเปิดเสรีทางการค้าขององค์การการค้าโลก (World Trade Organization : WTO) นโยบายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) นโยบายขององค์การสหประชาชาติ (United Nation : UN) เป็นต้น

สมัยเทศบาลกับบทบาทการเป็นพื้นที่สาธารณะและเทคนิคการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็ญหนูเขา

การที่สมัยเทศบาลนำเอาทฤษฎี “สามเหลี่ยมเข็ญหนูเขา” เข้ามาเป็นเหมือนปรัชญาพื้นฐานของกระบวนการสมัยเทศบาล ซึ่งทำให้กรอบความคิดในการจัดสมัยเทศบาลมีลักษณะเฉพาะ และแตกต่างไปจากกระบวนการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพของประชาสังคมในระดับโลก ดังที่กล่าวมาแล้ว และแปรแนวคิดมาสู่คำขวัญที่สะท้อนแนวคิดสำคัญ นั่นก็คือ กระบวนการสมัยเทศบาลของไทยเน้น “การใช้ปัญญาและสมานฉันท์”

นอกจากนี้ปรัชญาสามเหลี่ยมเข็ญหนูเขายังนำไปสู่การกำหนดสัดส่วนของสมาชิกสมาชิกใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่แม้จะให้น้ำหนักกับสัดส่วนภาคประชาชนมากถึงร้อยละ ๖๐ แต่ก็จะต้องประกอบด้วยอีกสองส่วน คือ วิชาการ/วิชาชีพ กับการเมือง/ราชการเสียมิได้ ซึ่งในแง่ปฏิบัตินั้นการจัดสมัยเทศบาลใน ๔ ปีที่ผ่านมา ได้รับความสนใจเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นจากภาคประชาสังคม แต่ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคการเมืองยังเข้าร่วมและให้ความสนใจน้อย ทำให้ขาดความสมดุลของการร่วมคิดร่วมผลัดกันการปฏิรูป ซึ่งก็ได้พิสูจน์ทฤษฎีสามเหลี่ยมเข็ญหนูเขาว่า หากขาดพลังทางใดทางหนึ่งก็ไม่อาจจะทำเรื่องยากๆ เช่นนี้สำเร็จได้ และอาจจะเป็นการพิสูจน์ว่าสามเหลี่ยมเข็ญหนูเขานั้นเป็นจริงได้มากน้อยเพียงใดในบริบทของสังคมไทย

ทั้งนี้ ดร.อุทัย ดุลยเกษม และคณะ (๒๕๔๗) วิเคราะห์ไว้ว่า แม้จะมีข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็ญหนูเขา ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ สามเหลี่ยมด้านการเมืองและราชการมีอำนาจเบ็ดเสร็จมากขึ้น และไม่ให้ความสำคัญกับด้านความรู้กับด้านการเคลื่อนไหวสังคม ทำให้ยุทธศาสตร์ขาดพลังในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง แต่กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์ ๓ ประสาน คือการทำงานเชื่อมโยงระหว่างภาควิชาการและวิชาชีพ ภาคการเมืองและราชการและภาคประชาชนและสังคมในกระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่เกิดขึ้นในระยะ ๔ ปีที่ผ่านมา ก็ได้ก่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์และเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญยิ่ง อันถือได้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดนั้น

เป็น "ทุนทางสังคม" ที่ไม่อาจมองข้ามได้ คำถามสำคัญมีว่า ในเมื่อการประกาศให้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในเวลานี้ เราจะใช้ "ทุนทางสังคม" ที่มีอยู่ทั้งหมดผลักดันให้ปรัชญาและหลักการของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างกว้างขวางได้อย่างไร

ในอีกด้านหนึ่งมีมุมมองของ ดร.สุวิจิ ภูิต (๒๕๔๕) ที่วิเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ว่า ในกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ จะเห็นว่ามีการจัดการใหญ่สองกระบวนการอยู่ในเวลาเดียวกัน คือ ๑) กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคม (Social Process) ที่มีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อ ร่างพ.ร.บ.ฯ และ ๒) กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ และผู้เข้าร่วมสมัชชา ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการทางการเมือง (Political Process)

๑) กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพในฐานะกระบวนการทางสังคม สมัชชาสุขภาพมีทั้งแบบแผนตายตัวและยืดหยุ่นต่อการแลกเปลี่ยนทางสังคม มีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้เข้าร่วมกับผู้ดำเนินการเวที แต่ไม่ค่อยมีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้เข้าร่วมด้วยกันเองยกเว้นเฉพาะบางกลุ่ม การแสดงออกถึงการแลกเปลี่ยนทางสังคมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเกิดขึ้นในลักษณะประปรายโดยพบมากกว่าในช่วงการประชุมกลุ่มใหญ่และในบางกลุ่มย่อย แต่กระบวนการหรือรูปแบบเวทีที่จัดขึ้นยังไม่สามารถรักษาความรู้สึกร่วม จนถึงขนาดที่จะสามารถสร้าง (Built Up) พลังของกลุ่มขึ้นมาได้ ทั้งนี้ในปีที่ ๒ ซึ่งเป็นวาระพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินั้น ดร.สุวิจิฯ เห็นว่า กระบวนการเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเปิดให้เกิดการแลกเปลี่ยนทางสังคม (ตามหลักการของพื้นที่สาธารณะ) มากเท่ากับการพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.ฯ อีกทั้งยังมีการออกแบบเวทีในลักษณะที่ตั้งข้อจำกัดควบคุมทำให้ไม่เกิดการมีส่วนร่วมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาในแง่ของกระบวนการมีส่วนร่วมที่มีผลลัพธ์ ที่มุ่งหวังคือการทำให้เกิดความคิดร่วมกัน (Emergence Consensus) นั้น ซึ่งที่ผ่านมากกระบวนการ

สมาชิกสุขภาพพยายามอย่างมากที่จะออกแบบกระบวนการเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายนั้น สะท้อนผ่านการทุ่มเทความคิดและทรัพยากรในการจัดพิธีกรรมหลอมรวมเจตนารมณ์ต่างๆ ทั้งในห้องย่อย ห้องใหญ่ มีการใช้ศิลปวัฒนธรรม รวมทั้งเทคนิคแสง สี เสียง ต่างๆ เข้ามาช่วยให้เกิดความรู้สึกร่วม เพื่อให้ทุกคนรู้สึกว่ามีสิ่งที่ดีแสดงอยู่เป็นฉันทามติของที่ประชุม ซึ่งในกรณีที่พบในเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕ (และในปีต่อๆ มา) ยังคงไม่บรรลุเป้าหมายซึ่งเป็นเรื่องยากในประเด็นนั้นมากนัก

โดย ดร.สุจิต วิเคราะห์ว่า ในสมาชิกสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๕ แม้จะมีกิจกรรมที่ดึงดูดศูนย์รวมขึ้นเป็นพิธีกรรมแต่ก็พบว่า เป็นเพียงภารกิจของคนจำนวนหนึ่งในที่ประชุมเท่านั้น เวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ.๒๕๔๕ ดูจะเป็นแบบอย่างที่ดีที่สุดที่ได้พบในแง่ของการสร้างความคิดร่วมกันได้ แต่ในภาพรวมของจังหวัดอื่นๆ และของเวทีระดับชาติ ยังอ่อนในการเชื่อมโยงในการสร้างความต่อเนื่องของอารมณ์ร่วมในการแสดงความคิดเห็นกับข้อสรุปรวมยอดของเวที

๒) กระบวนการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในฐานะที่เป็นกระบวนการทางการเมือง ดร.สุจิต มองว่า สมาชิกสุขภาพจังหวัด เน้นการทำเวทีประชาคมเพื่อตอบสนองประเด็นของกลุ่มหรือของท้องถิ่น มีความเป็นตัวตนของเครือข่ายติดอยู่ในกระบวนการมีส่วนร่วม ในขณะที่เวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ จะมีความหลากหลายพยายามสร้างความเท่าเทียม เป็นธรรม (ซึ่งมักใช้คำว่า เคียงบ่าเคียงไหล่) และการยอมรับความหลากหลายแตกต่างของคนทุกหมู่เหล่าซึ่งเทียบเท่ากับทฤษฎีการมีส่วนร่วมแล้ว นับว่าสมาชิกสุขภาพใช้วิธีการที่เป็น Positive Engagement คือเน้นย้ำการมีส่วนร่วมในลักษณะที่ทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นภาคีมีกระบวนการสร้างการเป็นเจ้าของร่วมกัน เน้นการร่วมมือในทางบวกมากกว่าการสร้าง Critical Mass แบบที่เป็นพลังมวลชนที่พบในการทำประชาพิจารณ์

ลักษณะกระบวนการมีส่วนร่วมที่พบในเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ดร.สุจิตชี้ให้เห็นว่ายังมีข้อจำกัดที่ต้องแก้ไขปรับปรุงหลายประการ กล่าวคือ สมาชิกสุขภาพเป็นการสร้างวัฒนธรรมการแสดงความคิดเห็นในที่สาธารณะแบบที่เน้นการสื่อสารทางวาจา

กับคนกลุ่มใหญ่โดยมีการประชุม การอภิปราย การบรรยายรวม และการแสดงความเห็นรวม มีน้อยมากที่จะเป็นการอภิปรายตลอดการประชุม ซึ่งรูปแบบดังกล่าวใช้กติกากฎที่ถูกกำหนดโดยคนกลุ่มเล็กกลุ่มเดียว มีกฎของการจัดลำดับการพูดที่ให้ความสำคัญมากกว่าการนำเสนอและหาข้อตกลงร่วมกันแม้ว่าผู้เข้าร่วมจะมีโอกาสในการแสดงความเห็นแต่ก็ขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของการดำเนินการเวทีของผู้ดำเนินการและขึ้นอยู่กับทักษะในการนำเสนอของผู้เข้าร่วมซึ่งแตกต่างกัน อีกทั้งการที่จะได้รับการจัดบันทึกความเห็นหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการจับประเด็น พื้นฐานความเข้าใจ และวิจรณ์ญาณของผู้จัดบันทึก ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ทำให้ประเด็นต่างๆ มีเงื่อนไขในการที่จะถูกเลือกหรือไม่เลือก จึงไม่ได้เป็นกระบวนการที่ยืนยันได้ว่าทุกประเด็นถูกรับไว้ตามที่ตั้งปณิธาน

ข้อสรุปจากนักวิชาการในประเด็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ โดย ดร.สุจิต ภูติ จึงมีอยู่ว่า กระบวนการสมาชิกสุขภาพนั้นมีการออกแบบคิดที่ดี มีกระบวนการบางอย่างที่เป็นรูปธรรม แต่ขาดเครื่องมือสำคัญๆ หลายประการ ในการให้ผู้เข้าร่วมได้มีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพอย่างแท้จริง

**สมาชิกสุขภาพกับกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม**

ในช่วงปี ๒๕๔๖ ซึ่งเป็นปีที่ ๓ ของกระบวนการสมาชิกสุขภาพ สปรส.และภาคีซึ่งได้เรียนรู้ร่วมกันในบทบาท หน้าที่ และความหมายของสมาชิกสุขภาพมากขึ้น ได้มุ่งเป้าประสงค์ที่จะทำกระบวนการสมาชิกให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมหลังจากปีที่ ๑ และ ๒ มุ่งเน้นการเผยแพร่และผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไปแล้ว เมื่อประกอบกับการค้นหาประเด็นปัญหาจากพื้นที่ได้พบทางออกเบื้องต้น คือการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนผ่านกลไกต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ รูปธรรมที่จับต้องได้และตกผลึกเป็นองค์ความรู้ร่วมกันได้นำมาสู่พัฒนาการทางความคิดเกี่ยวกับความหมายและบทบาทของสมาชิกสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น ว่ากระบวนการสมาชิกสุขภาพคือกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งด้วยแก่นของความคิดนี้ทำให้การจัดกระบวนการตามมาหลังจากนั้นมีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจนตามมาด้วย

โดยเฉพาะการเน้นผลสรุปจากสมัชชาสุขภาพที่ต้องมีข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งข้อมูลสนับสนุนที่มีน้ำหนักเชื่อถือได้ของประเด็นปัญหาที่นำมาจัดสมัชชาสุขภาพ

สัมฤทธิ์ผลของวัตถุประสงค์ของสมัชชาสุขภาพในแง่นี้ พบว่า ศักยภาพของแกนนำจัดสมัชชาสุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญ รายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพ ปี ๒๕๔๗ ภาคใต้ตอนบน โดย นายสอรัฐ มากบุญ (๒๕๔๗) ระบุว่า ทุกจังหวัดมีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามประเด็นที่ใช้ในการขับเคลื่อน ข้อเสนอเกิดขึ้นก่อนถึงเวทีและร่วมพัฒนาให้ชัดเจนขึ้นในเวทีโดยมีทีมวิชาการหรือผู้ประสานงานรับผิดชอบในการสรุปเรียบเรียงข้อเสนอดังกล่าวการพัฒนาข้อเสนอจะให้กระบวนการมีส่วนร่วมมากกว่าใช้ข้อมูลเชิงวิชาการที่ชัดเจน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมและวิถีการเรียนรู้โดยปกติในสังคมไทย แต่ข้อเสนอโดยรวมมีความชัดเจนมากกว่าปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะการแยกแยะองค์กรเป้าหมายในการรับข้อเสนอ ซึ่งจะมีทั้งรัฐบาลและหน่วยงานส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และองค์กรประชาชนด้านสุขภาพ ส่วนการสนองตอบของหน่วยงานที่รับผิดชอบสู่การปฏิบัติต้องติดตามดูต่อไป ซึ่งความเห็นนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับผู้ประเมินสมัชชาสุขภาพในภาคอื่นๆ ด้วย

บทวิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด อันเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปี ๒๕๔๗ ในอนุภาคภาคเหนือตอนล่าง โดย ผศ.ดร.ภานุวัฒน์ ภักดีวงศ์และคณะ (๒๕๔๗) ซึ่งมองกระบวนการนโยบายสาธารณะตั้งแต่ขั้นการก่อตัวของนโยบายขั้นตัดสินใจนโยบายขั้นการดำเนินนโยบาย และขั้นติดตามและจรรงรักษานโยบาย ชี้ว่า ในขั้นการก่อตัวของนโยบายโดยเฉพาะในมิติด้านคนของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านทางเวทีสมัชชานั้น กล่าวได้ว่า บังเกิดผลในทางที่ต้องการในมิติด้านกระบวนการก่อตัวของประเด็นนโยบายอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งหากพิจารณาจากแนวคิดของนักวิชาการที่มุ่งเน้นศึกษาบทบาทภาครัฐ ที่กล่าวว่า กระบวนการก่อกำเนิดประเด็นนโยบายส่วนใหญ่จะมาจากภาครัฐหรือกลไกของภาครัฐแล้ว ปรากฏการณ์

กลับทิศทางต่อกัน กล่าวคือในกระบวนการเวทีสมัชชาสามารถที่จะทำให้อาสาสมัครประชาชนสามารถกำหนดประเด็นนโยบายของตนเองได้ ดังจะเห็นได้จากความเชื่อที่สะท้อนจากความคิดเห็นของผู้ร่วมกระบวนการในประเด็นที่เห็นพ้องกันว่ากระบวนการและเวทีสมัชชาสุขภาพทำให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหของชุมชน/หมู่บ้านได้อย่างแท้จริง การดำเนินกระบวนการสมัชชาสุขภาพแบบนี้ เป็นเวทีที่สร้างความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหของชุมชนหมู่บ้านอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งความเห็นเหล่านี้สะท้อนหรือยืนยันได้จากภาพที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาที่ทุกฝ่ายต่างร่วมกันระดมความคิดในการแก้ปัญหของตนอย่างขะมักเขม้น แม้ว่าจะมีบรรยากาศที่ค่อนข้างเคร่งเครียดบ้างก็ตาม

ดังนั้น ในส่วนนี้ผู้ประเมินผลได้สรุปว่า เห็นได้อย่างชัดเจนว่ากระบวนการเวทีสมัชชาที่ดำเนินกระบวนการผ่านทางกระบวนการเวทีประชาคม สามารถที่จะทำให้อาสาสมัครประชาชนสามารถที่จะกำหนดประเด็นนโยบายโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมข้างต้นได้จริง เพียงแต่ว่าจะต้องมีกระบวนการในการจัดการความรู้ที่เข้มข้นมากกว่านี้

ในส่วนของการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ นั้น หากเป็นนโยบายของภาครัฐก็อาจจะใช้วิธีการประกาศให้ “ประเด็นนโยบาย” กลายมาเป็น “นโยบายสาธารณะ” ผ่านกระบวนการทางกฎหมาย หรือระเบียบทางการต่างๆ ซึ่งในฐานะของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดไม่สามารถดำเนินการให้ถึงในจุดนี้ได้และไม่มุ่งหมายที่จะดำเนินการในวิถีทางเช่นนั้น หากแต่ว่าในระดับประชาคมหรือในระดับท้องถิ่นชุมชนพบว่าบางประเด็นที่สามารถกระทำได้ โดยลักษณะสำคัญที่พบ คือ บางประเด็นของนโยบายสาธารณะที่ก่อตัวจากสมัชชาสุขภาพ ได้กลายมาเป็นเสมือนสัญญาประชาคมของสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดและได้รับการนำไปปฏิบัติโดยพลันมาแล้ว อาทิ การปรับเปลี่ยนวิถีการผลิตของเกษตรกรบางรายที่แปรจากวิถีเกษตรเคมีมาเป็นวิถีเกษตรธรรมชาติ การแปรพฤติกรรมการบริโภคพืชผักผลไม้ที่มาจากไร่ นาเกษตรสารเคมีมาเป็นบริโภคพืชผักปลอดสารที่มาจากไร่ นาเกษตรธรรมชาติ เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสมัชชาสุขภาพสามารถทำให้เกิดการก่อตัวของนโยบายและนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ในระดับหนึ่ง

ทั้งนี้ ทีมประเมินผลมีข้อเสนอแนะว่า หากต้องการให้ข้อเสนอนโยบายเป็นข้อเสนอที่มีพลังในการเขี่ยอนสังคม สปรศ. และผู้จัดการเวทีสมาชิกจำเป็นต้องสร้างทัศนคติที่ดีให้กับภาคราชการในการดำเนินกระบวนการสมาชิกและกระบวนการนโยบายสาธารณะภาคประชาชน โดยข้อเสนอนโยบายต้องเป็นข้อเสนอที่แน่นด้วยข้อมูล ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการ หลักการ และเหตุผล กับต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนโดยรวมอย่างชัดเจน เหตุที่ต้องทำเช่นนี้เพราะทัศนคติประการหนึ่งของภาคราชการคือ การรับใช้ประชาชนหากสมาชิกสุขภาพสามารถสร้างข้อเสนอที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนโดยรวมได้แล้ว ก็จะเป็นบุญแก่ความสำเร็จของการดำเนินกรกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

ตัวอย่างรูปธรรมของความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมาชิกสุขภาพในระดับพื้นที่ อาจจะอ้างอิงได้จาก จังหวัดขอนแก่น ซึ่ง ดร.ชนินทรานันท์บุตรและคณะ (๒๕๕๗) วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ของสมาชิกสุขภาพจังหวัดขอนแก่นว่า ในแต่ละเวทีใช้กระบวนการกลุ่ม และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม พร้อมทั้งมีการทำงานวิชาการ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมนำมาสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ และจัดทำข้อเสนอผลักดันเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐแต่ละระดับ คือ ข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ข้อเสนอต่อองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล)

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตจากคณะนักวิชาการว่าภายใต้ภาวะและแนวโน้มที่เป็นอยู่คาดการณ์ได้ว่าเครือข่ายภาคประชาสังคมส่วนใหญ่จะมีความอ่อนตัวลงและมีความยากลำบากในการหาทรัพยากรมาสนับสนุนการดำเนินงาน อีกทั้งยังต้องเผชิญกับประเด็นปัญหาในความรับผิดชอบที่สลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ท่ามกลางสภาพสังคมการเมืองที่มีได้ส่งเสริมความเป็นอิสระ ซึ่งจะทำให้ความพยายามผลักดันนโยบายสาธารณะระดับชาติ เป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น



## ข้อเสนอแนะสู่อนาคตสมัชชาสุขภาพ

จากรายงานผลการศึกษารื่อง "การก่อตัวและการพัฒนาสมัชชาสุขภาพ: ประสบการณ์และบทเรียนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) โดย ดร.อุทัย ดุลยเกษม ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย และ ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ (๒๕๕๓) ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระยะต่อไป ดังนี้

- ๔.๑ เพิ่มการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ในสังคมเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อปฏิรูปความคิดและสร้างความตระหนักรู้ ซึ่งต้องทำด้วยความพยายามมากยิ่งขึ้นไปอีก โดยเฉพาะต้องเน้นหนักในภาคส่วนนอก วงการสุขภาพให้มากขึ้น การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ต้องมีสาระ (Message) ด้านสุขภาพที่ต้องการสื่อสารต่อสาธารณะที่ชัดเจนและมีหลักการนำ (Leading Principle) ที่ชัดเจนกว่าที่ผ่านมา
- ๔.๒ สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหาเชิงโครงสร้างกลไกการดำเนินงานที่อาจจะเกิดตามมาหากกลไกเครือข่ายสุขภาพไม่เข้มแข็งพออาจจะไม่สามารถรองรับการมี พ.ร.บ.สุขภาพฯ ได้จริง เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่าภาคประชาชนจะมีพลังความสามารถในการเสนอมาระ (Agenda) เรื่องสุขภาพได้จริง เพราะจากบทเรียนที่ผ่านมาภาคการเมืองและภาคราชการอาจจะไม่ได้แย่งเรื่องแนวคิดหลักการ แต่จะมีปัญหาหรือประเด็นในเรื่องกลไกการดำเนินงานอยู่เสมอ ดังกรณีตัวอย่าง พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๔.๓ การจัดเวทีการเรียนรู้และเวทีพัฒนานโยบายสุขภาพระดับพื้นที่การดำเนินงานที่ผ่านมา สปรส.ให้นำหนักกับเวทีระดับชาติค่อนข้างมาก ในอนาคตควรมุ่งเน้นการผลักดันในระดับท้องถิ่น เช่น อบต. อบจ. เทศบาล หอการค้า ฯลฯ ให้มากกว่าในระดับชาติ เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงเข้มแข็งที่ฐานราก เวทีการเรียนรู้ในระดับพื้นที่ควรให้ความสำคัญและทำให้เกิดคุณภาพโดยมีเครือข่ายวิชาการสนับสนุน

มากขึ้นและควรออกแบบให้ผู้เกี่ยวข้องรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการนี้มากขึ้น ผู้นำสมาชิกในพื้นที่ควมเป็นผู้คัดเลือกสมาชิกที่มีศักยภาพมาร่วมเวทีส่วนกลางเพื่อร่วมให้เกิดกลไกผลักดันขับเคลื่อนตามเจตนารมณ์ของการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะได้จริง

๘.๔ การรวมพลังปฏิรูป (Synergy of Reform)

ด้วยสถานการณ์ที่ภาคการเมืองภาคราชการมีอำนาจมากเกิดภาวะไม่ให้ความสำคัญกับความรู้และการเคลื่อนไหวสังคม แนวคิดเรื่องสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาจึงต้องเรียนรู้วิธีการจัดการใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันเครือข่ายประชาสังคมก็ต้องเรียนรู้ที่จะร่วมมือร่วมคิดออกนอกเครือข่ายของตน ในระยะต่อไปควรรวมพลังเอาทุกภาคส่วนและกลุ่มที่มีเสียงมีบทบาทในสังคมเข้ามาร่วมด้วยให้มากขึ้น

๘.๕ การเมืองค้ำกริปทอตพันธกิจ สปรส.

โดยที่ สปรส.ต้องยุติบทบาทลง และหาก ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยังไม่ผ่านเป็นกฎหมายจำเป็นต้องพิจารณาให้เมืองค้ำกรกลางองค์กรหนึ่งที่มีคณะบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิคณะหนึ่ง ตั้งขึ้นมาเพื่อประสานงานกับพื้นที่ที่มีศักยภาพเพื่อไปผลักดันแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไปองค์กรนี้ไม่จำเป็นต้องมีทรัพยากรมากเนื่องจากควรอาศัยทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญร่วมกัน

๘.๖ การสร้างองค์ความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

จำเป็นต้องเร่งสร้างความรู้และสมรรถนะเพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพในบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง (ตัวอย่างเช่น ควรมีการสังเคราะห์ความรู้ในพื้นที่ว่าเครือข่ายเคลื่อนตัวไปอย่างไร ภายใต้วิธีคิดหลักการเช่นใด และมีการวิจัยเก็บเกี่ยวทุนทางสังคมที่ออกเงยเติบโตขึ้นในพื้นที่ตามแนวคิดเรื่องสุขภาวะ เป็นต้น)

ทั้งนี้ กลไกที่สืบทอดภารกิจของ สปรส. จำต้องมีความชัดเจนในเรื่องนี้และ  
จำต้องพิจารณาเรื่องยุทธศาสตร์อย่างแยบคาย หากไม่ความพยายามและความสำเร็จ  
ในระยะต้นที่ผ่านมานี้ของ สปรส. ก็จักมอดดับไปอย่างน่าเสียดาย

“ผู้เข้าร่วมเวทีเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับเรื่องคุณภาพและการมีส่วนร่วม  
ร่วมอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะประชาชนที่มีจำนวนมาก เป็นเพียง  
ระดับปัจเจกใช่หรือไม่ ทำอย่างไรจึงจะเป็นกลุ่มที่มีพลัง”

ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์

“ผู้มีอำนาจอาจไม่เข้าใจในปรัชญา ในแนวความคิดที่ลึกซึ้ง  
จึงอาจกลัวว่าตนเองจะเสียบทบาทในอำนาจบางประการ ซึ่งจุดอ่อน  
น่าจะอยู่ที่การให้ข้อมูล”

ประเวศ อรรถศุภผล

อนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ

“กระบวนการที่จะขยายวงนี้ต้องการ ‘การจัดการ’ ดอกไม้กำลัง  
บานเต็มทุ่ง เราจะทำอย่างไรให้มันแตกหน่อออกไปอีกหรือจะปล่อยให้  
เฉาร่วงโรยไปเท่านั้นเอง”

พิชัย ศรีใส

ประชาสังคม จ.สงขลา

“สมาชิกสุขภาพคือกระบวนการทางสังคม ถ้าสามารถทำให้  
เกิดระบบการจัดการและการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่นก็จะยิ่งดีซึ่งจะ  
เกิดได้ต้องมีกลไกที่เขาสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง”

ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม

ประธานกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพ ปี ๔๕-๔๗

“ที่ผ่านมาสมาชิกรักษาสุขภาพก็พัฒนามาเรื่อยๆ สปรส. ทำภาพเสมือนจริงมาแล้ว ต้องยิ่งเพิ่มอัตราเร่งให้โตขึ้นเข้มแข็งขึ้น ในช่วงรอยต่อ ณ วันนี้ต้องมีเจ้าภาพตัวจริงมาสานต่อ”

สมเกียรติ ภู่อรรถศิริ  
ประธานสังคม จ.สระแก้ว

“กระบวนการสมาชิกสุขภาพใช้วาทกรรมว่ากำลังทำเรื่องสร้างสุขหรือ สุขภาวะ ไม่ได้บอกว่าอยากจะไปตรวจสอบภาครัฐ จะเห็นว่าวาทกรรมและแนวคิดนี้สำคัญมาก ยกตัวอย่าง การทำงานเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมีคุณค่ามากที่นำเอาการจัดการความรู้ไปสู่ชุมชน”

นิรันดร พิทักษ์วัชร  
สมาชิกวุฒิสภา จ.อุบลราชธานี

“การปฏิรูปในลักษณะนี้ไม่เห็นผลเร็วหรือไม่เห็นประโยชน์ในระยะสั้น แต่เป็นมาตรการที่จะให้ผลในระยะยาวเท่านั้นคือไม่ต่ำกว่า ๕ หรือ ๑๐ ปี ถึงจะเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน... นี่เป็นแนวทางการทำงานที่ใหม่ ต้องเรียนรู้ด้วยตัวเอง”

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์  
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ



สายธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพไม่เคยขาดการเคลื่อนไหวมานานกว่าสองทศวรรษ คลื่นแห่งการปฏิรูปเกิดขึ้นเป็นระลอก เล็กบ้าง ใหญ่บ้าง แต่เมื่อรวมกันเข้าก็เกิดเป็นกระแสสุขภาพที่มีเป้าหมายและทิศทางที่สอดคล้องกัน คือมุ่งสู่ “สุขภาวะ” ทั้งทางกาย จิต สังคม และทางปัญญา ด้วยกระบวนการที่หลากหลาย แต่มีจุดร่วม คือ เปิดรับ แสวงหา และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ตั้งอยู่บนฐานการใช้ความรู้ พร้อมทั้งการเกี่ยวร้อยเชื่อมโยงเข้ากับพลังทางการเมือง เพื่อผลักดันสู่นโยบายสุขภาพของชาติ

สมัชชาสุขภาพ คือ คลื่นแห่งการเรียนรู้สู่สุขภาวะที่กำลังกระเพื่อมและเคลื่อนไหวอยู่เต็มทุกพื้นที่ ประสบการณ์สี่ปีที่ผ่านมาปฏิรูประบบสุขภาพได้ร่วมมือกันสร้างสรรค์และพัฒนา เวทีสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นนับพันเวที หลายสิบประเด็น รวมทั้งมีการค้นหาอุปสรรคของการสร้างสุขภาวะจากชุมชนทั่วไทยมาเผยแพร่ขยายผล ล้วนเป็นกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกันเพื่อหาความหมาย กลไก รูปแบบและกระบวนการของสมัชชาสุขภาพ เพื่อนำไปสู่มาตรฐานการปฏิบัติที่เหมาะสมในอนาคต ขณะเดียวกันก็มีการเรียนรู้จากสมัชชาสุขภาพไปสู่การทำงานอื่นๆ และเรียนรู้จากการทำงานอื่นๆ มาสู่สมัชชาสุขภาพ

การไหลเวียนและเคลื่อนย้ายประสบการณ์และพลังปัญญาของเครือข่ายในกระแสธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้เกิดการพัฒนา “สุขภาวะคนไทย” เพิ่มขึ้นในทุกๆ วินาที แต่ภายใต้โครงสร้างของสังคมที่เป็นอยู่ยังมีกระแสแห่งทุกขภาวะอื่นๆ ที่กำลังกระเพื่อม เคลื่อนไหว และพร้อมที่จะถาโถมเข้าสู่สังคมไทยอยู่ทุกขณะเช่นเดียวกัน เราจึงยังคงต้องช่วยกันขับคลื่นกระบวนการสู่สุขภาวะต่อไปอย่างไม่อาจหยุดยั้ง

## บรรณานุกรม

- กล้าเผชิญ โชคบำรุง และคณะ. ๒๕๕๗. การประเมินผลสัมพัชราสุขภาพระดับอนุภาค. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.  
เกษม วัฒนชัย และคณะ. ๒๕๕๕. สูญโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ๒๕๕๗. ๓ ปีบนเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : ออฟเซ็ค  
ครีเอชั่น.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ๒๕๕๕. ประชาสัมพันธ์กับสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. ๒๕๕๕. มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่ง  
สุขภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ๒๕๕๗. ขับเคลื่อนวาระสุขภาพไทย ประชาสัมพันธ์กับการปฏิรูประบบสุขภาพ.  
ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- จิตตินันท์ พงสุวรรณ. ๒๕๕๗. การประเมินสัมพัชราสุขภาพอนุภาคกลาง พ.ศ.๒๕๕๗. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- จรัส สุวรรณเวลา. ๒๕๕๓. มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- จรัส สุวรรณเวลา. ๒๕๕๔. สุขภาพพอเพียงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- ขึ้นฤทัย กาญจนะจิตรา. ๒๕๕๔. การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับกลไกและกระบวนการกำหนดนโยบาย  
และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- ชัยนาท จิตต์วัฒน์ และคณะ. ๒๕๕๗. การประเมินสัมพัชราสุขภาพระดับจังหวัดประจำปี ๒๕๕๗ กรณี  
ศึกษาลำพูนสุขภาพ จ.หนองคาย สกลนคร มุกดาหาร. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. ๒๕๕๘. "การบริหารจัดการในระดับโลก". รัฐศาสตร์สาร ปีที่๒๖, ฉบับที่ ๑,  
: หน้า ๑๙-๒๙
- ดลพัฒน์ ยศธร และคณะ. ๒๕๕๖. รายงานการวิจัยเชิงประเมินผลการดำเนินกระบวนการนโยบาย  
สาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาเวทีลุ่มชาจังหวัดในเขตอนุภูมิภาคภาคเหนือตอนล่าง  
ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- ธีรยุทธ บุญมี. ๒๕๕๗. ประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : สายธาร.
- ธีรยุทธ บุญมี. ๒๕๕๗. บทวิเคราะห์ วิจารณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- ธีรยุทธ บุญมี. ๒๕๕๘. "สังคม วัฒนธรรมหลังการเลือกตั้ง กพ. ๒๕๕๘". มติชนสุดสัปดาห์ ปีที่ ๒๕,  
ฉบับที่ ๑๒๕๕. (๔-๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘) : หน้า ๒๖

นวลตา อาภาศัพพะกุล และพงศ์เทพ สุธีวดี. ๒๕๕๕. การสังเคราะห์กระบวนการเวทีสมัชชาสุขภาพ  
ระดับจังหวัดภาคใต้. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

นลินี กังศิริกุล. ๒๕๔๗. รายงานการประเมินโครงการสมัชชาสุขภาพอนุภาคที่ ๗. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

ปัตพงษ์ เกษสมบุญรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล. ๒๕๔๓. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กรุงเทพฯ.  
ดีไซร์.

ประเวศ วะสี. ๒๕๔๕. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

ประเวศ วะสี. ๒๕๔๕. สุขภาพสังคม. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์.

ประเวศ วะสี. ๒๕๔๖. การปฏิบัติเจียม : การปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

ประเวศ วะสี. ๒๕๔๓. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ ๓, กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

ประเวศ วะสี. ๒๕๔๗. ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

พลเดช ปิ่นประทีป และคณะ. ๒๕๕๕. สมัชชาสุขภาพจังหวัดกับการมีส่วนร่วมของประชาชน. ม.ป.ท.  
: ม.ป.พ.

ภาณุวัฒน์ ภัคติวังศ์ และคณะ. ๒๕๔๗. รายงานการวิจัยเชิงประเมินผลการดำเนินกระบวนการนโยบาย  
สาธารณะแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดในเขตอนุภาคเหนือตอนล่าง.  
ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์. ๒๕๔๗. รายงานการประเมินสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ปี ๒๕๔๗. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์. ๒๕๔๗. รายงานการประเมินสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น  
อาหารและการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ: ภัยคุกคามจากสารเคมี. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์. ๒๕๔๗. รายงานการประเมินสมัชชาสุขภาพประเด็นย่อย  
๑๐ ประเด็น. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มูลนิธิปริญญาโทนักบริหารรัฐกิจ. ๒๕๔๖. คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน.  
ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. ม.ป.ป. สมัชชาสุขภาพจังหวัดกับการมีส่วนร่วมของประชาชน (ภาคเหนือ)  
ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

วิฑูร หูลเจริญ. ๒๕๔๔. สุขภาพ : อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

สรรัฐ มากบุญ. ๒๕๔๗. การประเมินผลสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๔๗ ภาคใต้ตอนบน (นครศรีธรรมราช  
ชุมพร ภูเก็ต) ม.ป.ท. : ม.ป.พ.



สมบัติ อ่างรัญวงศ์ และคณะ. ๒๕๔๗. รายงานการวิจัยการประเมินพันธกิจสำนักงานปฏิรูประบบ  
สุขภาพแห่งชาติ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ และคณะ. ๒๕๔๗. มุมมองต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ

สุพัตรา ขวดีบุญชาชัย และคณะ. ๒๕๔๖. เอกสารการสรุปบทเรียนและการประเมินผลสมัชชาสุขภาพ  
อีสาน ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สถาบันพระปกเกล้า. ๒๕๔๖. ตัวอย่างเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพฯ. : ม.ป.พ.

สุวิจิ ภูิด. ๒๕๔๕. รายงานการศึกษาโครงการศึกษาระบบการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดและ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ. ๒๕๔๗. การประเมินผลสมัชชาสุขภาพจังหวัดกรณีศึกษากลุ่มอนุภาคที่ ๑  
ม.ป.ท. ๕๖ หน้า

แสงอรุณ อิศระมาลัย. ๒๕๔๗. สมัชชาสุขภาพภาคใต้ตอนล่าง. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
ประจำปี ๒๕๔๖ ครั้งที่ ๑. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
ประจำปี ๒๕๔๖. ครั้งที่ ๒. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
ปี ๒๕๔๖. ครั้งที่ ๓. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
ปี ๒๕๔๖. ครั้งที่ ๔. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
ประจำปี ๒๕๔๖ ครั้งที่ ๕. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. ประชุมสรุปบทเรียนสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน ม.ป.ท.  
: ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๔. "อะไรเป็นอะไรในกระแสการเปลี่ยนแปลง". กรุงเทพฯ  
: บริษัท ๒๑ เซ็นจูรี่ จำกัด.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๓ ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ กรุงเทพฯ : หมอ  
ชาวบ้าน, ดีไอซ์.

- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๕. ไปได้ถึง ซึ่งจินตนาการ บันทึก ๒ ปี ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. เวทีสมัชชาสุขภาพภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. เอกสารวิชาการสรุปผลเวทีสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ๓ อนุภาค. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. เวทีสมัชชาสุขภาพอีสาน. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. เป้าหมายสูงสุดของการเกษตร. พิษณุโลก. พิษณุโลก เปเปอร์ แอนด์ ซีพพลาย.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. สมัชชาสุขภาพระดับภาค/เฉพาะประเด็น. กรุงเทพฯ : สามดี พรินติ้ง อีควิปเม้นท์.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๗. ศิลปวัฒนธรรมพาเพลินในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี : ๒๑ เซ็นจูรี่.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. ม.ป.ท. อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์. ๒๕๕๗. สื่อสารมวลชนเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำพล จินดาวัฒน์.นพ. ๒๕๕๖. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- อำพล จินดาวัฒน์.นพ. ๒๕๕๖. บันทึกเดี่ยวหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : อุษากกรพิมพ์. ๒๒๗ หน้า
- อนุชาติ พวงกลี และกฤติยา อาชวนิจกุล. ๒๕๕๒. ขบวนการประชาสังคมไทย : ความเคลื่อนไหวภาคพลเมือง. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ พรินติ้ง.
- อุทัย ดุลยเกษม.ดร.และคณะ. ๒๕๖๗. การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต : มุมมองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคม และทุนทางสังคม. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

“ผู้เข้าร่วมเวที เป็นประเด็นที่เกี่ยวกับเรื่องคุณภาพและการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะประชาชนที่มีจำนวนมาก เป็นเพียงระดับปัจเจกใช้หรือไม่ ทำอย่างไรจึงจะเป็นกลุ่มที่มีพลัง”

ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย

“กระบวนการสมัชชาสุขภาพใช้วาทกรรมว่ากำลังทำเรื่องสร้างสุข หรือ สุขภาวะ ไม่ได้บอกว่าอยากจะไปตรวจสอบภาครัฐ จะเห็นว่าวาทกรรมและแนวคิดนี้สำคัญมาก ยกตัวอย่างการทำงานเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีคุณค่ามากที่นำเอาการจัดการความรู้ไปสู่ชุมชน”

นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ

“การปฏิรูปในลักษณะนี้ไม่เห็นผลเร็วหรือไม่เห็นประโยชน์ในระยะสั้น แต่เป็นมาตรการที่จะให้ผลในระยะยาวเท่านั้นคือไม่ต่ำกว่า ๕ หรือ ๑๐ ปี ถึงจะเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน... นี่เป็นแนวทางการทำงานที่ใหม่ ต้องเรียนรู้ด้วยตัวเอง”

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ห้องสมุด ๓๐๐ ปี เสริม พังพวนแก้ว



00002933

ISBN 974-93472-5-0



9 789749 347256

