

เอกสารสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“ร่วมคิด ร่วมพัฒนา สมัชชาสุขภาพ”

วันที่ 26 – 27 สิงหาคม 2548
ณ โรงแรมบางกอก กอล์ฟ สपा
จังหวัดปทุมธานี

คำนำ

1713

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) มีภารกิจในการสนับสนุนกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพเพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตาม
เจตนารมณ์ของ (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

กว่า 5 ปีที่ผ่านมา ภาคีเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพได้ร่วมกันจัดสมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
นับตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา และปีพ.ศ. 2548 สปรส. ได้ปรับกระบวนการสนับสนุน
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับ
บริบทของพื้นที่และการมีส่วนร่วม โดยเปิดรับโครงการจากภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ และจัด
กระบวนการพิจารณาโครงการเพื่อค้นหาภาคีที่มีความสนใจจัดสมัชชาสุขภาพ

ภายในระยะเวลาดังกล่าว กระบวนการสมัชชาสุขภาพได้เกิดขึ้นในสังคมอย่างมากมาย แต่
ละปีมีบทเรียนเพื่อการพัฒนาเกิดขึ้นมาโดยตลอด เอกสารเล่มนี้ได้เสนอภาพ บทเรียนที่ผ่านมา และ
ข้อเสนอแนะต่อทิศทางของสมัชชาสุขภาพในอนาคต จากผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
ที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ "ร่วมคิด ร่วมพัฒนา สมัชชาสุขภาพ" ในวันที่ 26-27 สิงหาคม
2548 ณ โรงแรมบางกอก กอล์ฟ สपा จังหวัดปทุมธานี

บทเรียนที่ผ่านมาและภาพแห่งทิศทางในอนาคตเป็นสาระที่ต้องนำไปพัฒนา "สมัชชาสุขภาพ"
หรืออีกนัยหนึ่งของ "กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วม
แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและ
อย่างมีส่วนร่วม" อันจะนำมาซึ่ง "ความอยู่เย็นเป็นสุข" ในสังคมไทยสืบไป

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

กันยายน 2548

WA 541.JT3 ๓691๐ 2548 ๓.2



* R R 0 0 0 0 0 0 0 0 4 6 *

เอกสารสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ...
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
กำหนดการประชุม	1
วิทัศน์ "สมัชชาสุขภาพ 5 ปี มีอะไร"	2
ประมวลภาพสมัชชาสุขภาพ	6
สมัชชาสุขภาพภาคประชาชน	12
สรุปบทเรียนสมัชชาสุขภาพ	15
สะท้อนมุมมองจากคนเฝ้าดู	18
เสวนา "อยากเห็นอะไรใหม่ๆในสมัชชาสุขภาพ"	26
สรุปและปิดการประชุม	31
ภาคผนวก	32
• สรุปประเด็นปัญหา "พ.ร.ก.บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน"	
• รายชื่อผู้เข้าประชุม	

วิถัทศน์ "สมัชชาสุขภาพ 5 ปี มีอะไร"

วิถัทศน์ชุดนี้นำเสนอบทสัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ในประเด็นของความเห็นที่มีต่อสมัชชาสุขภาพในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมามีสาระดังนี้

ความเห็นจากนพ.บรรณ ศิริพานิช

"ถ้าจะพูดเรื่องสมัชชา ต้องเข้าใจว่า สมัชชาคือการมาประชุมร่วมกัน เป็นการประชุมที่มีกติกามีผลสรุป การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ประชุมกันมา 5 ครั้งแล้ว ครั้งแรกยังไม่ค่อยเข้าใจเท่าไร ต่างคนต่างมา เรียกว่ายังไม่ค่อยรู้เรื่อง แต่ว่าเป็นการเริ่มต้น ที่จริงเรื่องสมัชชาสุขภาพ เป็นเรื่องที่ดี ผมเป็นหมอ เวลาคิดอะไรหมอก็คิด คิดแล้วเอาไปให้เขา บางทีมันไม่



เหมือนชาวบ้านคิด สมัชชาสุขภาพ เป็นการเอาคนหลายๆ พวก หลากๆ อาชีพ หลากๆ ความคิด มาร่วมกันคิด คิดเรื่องสุขภาพ สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ช่วยกันคิด ทั้งหมด ทั้งพยาบาล ชาวบ้าน ชาวนา ช่วยกันคิด และก็ช่วยกันทำ มันก็คือนะ ตั้งแต่ครั้งแรก ยังไม่รู้เรื่อง ก็ค่อยๆ ทำกันมา ปีนี้เป็นครั้งที่ 5 แล้ว ผมว่ามันค่อยๆ ขึ้นเป็นลำดับ จำได้ว่าตอนจัดครั้งที่ 1 พ.ศ. 2544 ไม่ค่อยได้เรื่องได้ราว แต่รู้สึกว่าจะเข้าวิถีการ ครั้งที่ 2 เริ่มเข้าที่เข้าทาง ครั้งที่ 3 จับประเด็นเป็นเรื่องๆ ครั้งที่ 4 เรื่องอาหาร รู้สึกว่าจะตกผลึกเรื่อยๆ ก็เป็นการดี

เวลาเราจัดสมัชชาสุขภาพ บางคนก็พูดมาก บางคนก็พูดน้อย บางคนก็พูดมีหลักมีเกณฑ์ บางคนก็พูดไม่มีหลักเกณฑ์ เป็นธรรมดา แต่เท่าที่สังเกตมา ส่วนใหญ่มันค่อยๆ หลอมเข้ามาเป็นหลักเป็นเกณฑ์มากขึ้น ยกตัวอย่างเรื่องอาหารที่เป็นหลักเป็นเกณฑ์มากขึ้น ถ้าจะถามว่าได้ใช้ประโยชน์ไหม ได้ใช้ ทางฝ่ายรัฐบาลเขาก็สนใจนะ

สมัชชาสุขภาพมาจากคนทุกฝ่าย ทุกอาชีพ เพราะฉะนั้น แต่ละคนก็คิดเรื่องของตนขึ้นมา แต่สุดท้ายมันมาหลอมเข้าเป็นอันเดียวกัน เป็นความต้องการทางสุขภาพของเขา และก็บอกวิธีการด้วย เพราะฉะนั้นผลสุดท้ายที่มันออกมา ผมว่าได้ประโยชน์ข้อที่ว่า เมื่อเราหลอมความคิดทั้งหมดมาตกผลึก แล้วเสนอให้รัฐบาล ก็เป็นนโยบายไป ในขณะที่เดียวกันพวกที่มาจากที่ต่างๆ เวลาเขากลับไป เขาก็ไปบอกพวกเขา แล้วก็เริ่มทำ แนวคิดเรื่องการจัดสมัชชาสุขภาพ จะได้ประโยชน์ทั้งฝ่ายรัฐ ฝ่ายเอกชน

สำหรับเรื่องวิชาการ ในกระบวนการสมัชชาก็มีทั้งนักวิชาการ และนักวิชาการ พุดสนุกๆ พวกวิชาการ บางทีมันแก่วิชาการเกินไป เราเจอบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ใช่ นักวิชาการ มันก็เจอจางกัน และเข้าหากัน ผมว่าได้ประโยชน์นะ บางอย่างเอาแต่วิชาการไม่ได้ พวกที่ไม่ใช่วิชาการก็ช่วยกันพูด ผมคิดว่ามันก็ดีเหมือนกัน

สมัชชาสุขภาพที่เราจัดมา 5 ครั้ง จะเป็นการเตรียมการเพื่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เมื่อพระราชบัญญัตินี้เสร็จสิ้น โดยหลักการพระราชบัญญัติก็จะมีสมัชชาพื้นที่ อันนี้ทำให้สมัชชาพื้นที่

ได้เตรียมตัว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ พอพระราชบัญญัติสุขภาพนี้ออกมา สมาชิกพื้นที่ก็จะพร้อมไป
ตามลำดับ

เรื่องรูปแบบ คงจะปรับไม่มาก ถ้าจะปรับก็ปรับไปตามสิ่งแวดล้อม แต่ว่ารูปแบบก็คือ ทุก
คนมาร่วมกัน แล้วก็ประชุมกัน ออกความเห็นกัน ในเรื่องสุขภาพของเรา รูปแบบก็ต้องเป็นอย่าง
นี้ แต่เนื้อหาประเด็นก็แล้วแต่พื้นที่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคอีสาน ซึ่งมันก็เปลี่ยนแปลงไป
ตามเวลา ตามอะไรต่างๆ เรื่องของสุขภาพอย่าลืมนะว่ามันเปลี่ยนแปลงเรื่อยๆ แต่ก่อนมีโรคติดต่อ
เยอะ เคียวนี่ก็เริ่มลดลงแล้ว เพราะฉะนั้นทุกสิ่งทุกอย่างต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อเข้าสู่สภาวะใหม่"

ความเห็นจากนพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์



“เมื่อก่อน กลุ่มนักวิชาการ การเมือง ข้าราชการ เป็น
ผู้ร่วมกันทำกฎหมาย แต่คราวนี้ เราบอกว่าอำนาจน่าจะมา
จากคนอีกกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มประชาชน ฉะนั้นต้องมี 3 กลุ่ม มี
ทั้งนักวิชาการ ข้าราชการ การเมือง ทั้งประชาชน เป็น 3 กลุ่ม
ต้องเข้าใจว่า ขณะนี้สังคมกับประชาชน มีอะไรยึดติด ข้องใจ
อยากจะระบายให้เราบ้างไหม เพราะฉะนั้นสมาชิกสุขภาพ ก็

จะดึงคนเหล่านี้ให้เขามาร่วมกัน

ประชาชนมีความคิดเห็นอะไร เราน่าจะนำไปรวมกับกลุ่มอื่นได้อย่างไร เราก็กำหนดออก
มาได้ว่าควรจะเป็นเรื่องนั้นเรื่องนี้ ถ้าเรื่องเล็กก็อยู่ในระดับหนึ่ง เรื่องเฉพาะพื้นที่ก็เป็นอีกระดับ
หนึ่ง ถ้าเป็นเรื่องใหญ่ก็เป็นของชาติ อันนี้จะแบ่งเป็นธรรมชาติอยู่แล้ว ในปีแรก ๆ ที่เรากำลัง
ร่าง พ.ร.บ. มีหลายเรื่องที่เราคิดว่าประชาชนควรจะรู้ ควรจะมีส่วนร่วมในการช่วยคิดด้วย ฉะนั้น
เราก็จัดกระบวนการในเรื่องที่คิดว่าจะออกมาเป็นนโยบายสาธารณะ

ความเห็นจากสมาชิกเป็นเรื่องสำคัญ เพราะฉะนั้นในเมื่อทำสมาชิกแล้ว จะต้องติดตามข้อ
เสนอลักษณะอย่างต่อเนื่อง ถ้าเรื่องใหญ่ เรานำไปไว้ในสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ เมื่อทำไปแล้วอะไรสำเร็จ
บ้าง ส่วนที่เหลือเราก็กำหนดเป็นประเด็นของพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นไปในป็นหน้า เพื่อให้มันเป็น
ขั้นๆ ไป ไม่ใช่ว่าจะเอาแห่งชาติไปเรื่อยๆ

กระบวนการสมาชิกเป็นกระบวนการที่ทุกคนต้องรู้ ควรเลือกคนที่เหมาะสมมาคุยกัน ทำ
อะไรกัน เพราะฉะนั้นกระบวนการที่มีอยู่ สมว่าที่สำคัญคือ การเลือกคน เลือกผู้เข้าร่วมประชุม ไม่
ใช่เขาอยากเข้าก็ให้เข้า เราต้องดูเขาด้วยว่าเขามีความรู้อะไรบ้าง พอที่จะแจกจ่ายให้คนอื่นได้ไหม
แล้วเป็นเรื่องที่เหมาะสมไหม เพราะฉะนั้นเราต้องเลือกคนเข้า"

ความเห็นจากอาจารย์ไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม

"ผมมองว่าสมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องของกระบวนการ กระบวนการที่มีคนมาเกี่ยวข้อง จำนวนมาก จากหลายๆ ฝ่าย หลายๆ ส่วน แล้วยังหลายๆ พื้นที่ด้วย มีการขับเคลื่อนกระบวนการ คือ มาพูด มาคุย มาคิด และมาทำ ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ หรือสุขภาพะ ซึ่งได้แก่ความเป็นสุข ความเป็นสุขทางกาย ความเป็นสุขทางใจ ความเป็นสุขทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความเป็นสุขที่เกี่ยวเนื่องกันกับสิ่งเหล่านั้น ฉะนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญและเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย เกี่ยวข้องกับมิติต่างๆ ของคน ของครอบครัว ของชุมชน ของหน่วยงาน ขององค์กร และของสังคม



เท่าที่ติดตามมา แต่ละปี คงไม่เหมือนกันทีเดียว ซึ่งก็น่าจะเหมาะสมแล้ว เพราะสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป แต่จะเป็นการต่อเนื่องกัน บางเรื่องคงไม่ทำปีเดียวพอ ต้องทำต่อเนื่องไป แต่ว่าสีสัน น้ำหนัก จุดเน้นอาจจะต่างไปบ้าง เวลาประชุมกันในระดับพื้นที่ หรือว่ายกเป็นประเด็นเฉพาะขึ้นมา เช่น ประเด็นในเรื่องของอาหารมีสารพิษ ประเด็นในเรื่องสิ่งแวดล้อม ประเด็นในเรื่องของครอบครัวเป็นสุข เหล่านี้เป็นประเด็นจริง และมีการใช้ความพยายามกันจริง คือ ไม่ใช่มาประชุมกันในเชิงหลักการ ทฤษฎี เป็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง แล้วถ้าจะทำอะไรก็ทำกันจริงๆ ขับเคลื่อนกันไป บางอย่างที่ชุมชน หรือว่าประชาสังคมในแต่ละจังหวัด แต่ละอำเภอทำได้ ก็ทำกันไป อย่างเช่นไปดำเนินการในเรื่องสิ่งแวดล้อม เกษตรปลอดสารพิษ การปฏิบัติจริงจึงเกิดควบคู่กับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ที่ใช้คำว่า "สมัชชา" แปลว่า ประชุมใหญ่และก็กำหนดว่า ปีละหน เป็นการมาประมวลสังเคราะห์ร่วมกัน จากสิ่งที่ทำมาในหลากหลายพื้นที่ หลากหลายประเด็น มารวมกันซักครั้งหนึ่ง จะได้สำรวจดูว่าเราทำอะไรกันมาแล้ว อะไรเป็นเรื่องสำคัญ ควรจะต้องตัดสินใจ หรือดำเนินนโยบาย หรือดำเนินกิจกรรมในเรื่องอะไรบ้างที่สำคัญ

ในอนาคตอาจจะเป็นไปได้ว่า มีรูปแบบในลักษณะที่ไม่เจอกันแบบเจอหน้ากัน เจอกันทางสื่อหรือเจอกันทางระบบไอทีก็ย่อมได้ แต่การมาเจอกันถือว่าเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ ทำให้เกิดบรรยากาศ เกิดจุดสนใจ ทำให้เห็นว่าทำอะไรมาแล้ว และจะต้องทำอะไรต่อไป ก็เป็นการเติมเชื้อเพลิง เติมพลังให้กับสังคม ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้เดินไปข้างหน้าอย่างมีพลัง"

ความเห็นจากดร. เสรี พงศ์พิศ

"เราไม่ได้ชวนเขามาร่วมคิดอย่างเดียว แต่มีกิจกรรมอะไรหลายๆ อย่าง มาพบกัน เป็นพิธีกรรมอย่างหนึ่ง เป็นสัญลักษณ์ของความพร้อมใจกัน ในการที่จะคิดหรือทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน เพราะฉะนั้นการจัดปีหนึ่ง ครั้งหนึ่งและระดม



ผู้คนมาจากทั่วประเทศ ตัวแทนจากทั่วประเทศจากทุกสาขาอาชีพ เป็นเรื่องที่ดี

จริงๆแล้วจุดมุ่งหมายของเรา คือต้องการให้เกิดผลทั้งทางปฏิบัติและชีวิตจริงของชาวบ้าน ของชุมชนทั่วไป และทางนโยบาย ซึ่งหมายถึงจะทำอย่างไรให้คนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย เอาสิ่งดีๆ เหล่านี้ไปใช้ เพื่อให้ประเทศชาติ มีนโยบายที่ดี ที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้คน ซึ่งจะต้องเรียนรู้และได้ กระบวนการที่เราทำมาก่อนหน้านั้น จนกระทั่งมาถึงจุดสุดท้ายก็คือ สมัชชาสุขภาพ

ข้อเสนอที่ดี ปฏิญญาที่ดี คำประกาศที่ดี อะไรก็ดี ต่างเป็นการแสดงความมุ่งมั่น ความตั้งใจของทุกคน เป็นเรื่องที่ดี อยู่ที่ว่าความตั้งใจ การประกาศที่ดี เราจะเอาไปใช้อย่างไร เราจะเอา ไปหารูปแบบวิธีการ ที่มันเป็นรูปธรรมอย่างไร อันนั้นก็เป็นอย่างอื่น

ในอนาคตอยากเห็นงานคล้ายๆ อย่างนี้แหละ อาจจัดให้ใหญ่ขึ้น มีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วนมากขึ้น ผมคิดว่าการทำใหญ่ขึ้น แต่ว่ามีคุณภาพ น่าจะทำได้ ถ้าจัดแล้วเราสามารถทำให้คน ได้มองเห็นความหลากหลาย ได้เห็นประสบการณ์ ได้เห็นตัวอย่าง ได้เห็นอะไรดี ๆ ก็คุ้มอยู่ ความจริงการประชุมระดับชาติ ระดับโลก ที่ใหญ่กว่าสมัชชาสุขภาพ บางครั้งก็มีปัญหา แต่ถ้าเราค่อยๆ เรียนรู้ แล้วก็เริ่มต้นมาจากจุดเล็กๆ น่าจะทำได้ ผมคิดว่าน่าจะเลือกประเด็นที่สัมพันธ์กับประเด็นที่ เราทำกันอยู่ที่ผ่านมาให้ต่อเนื่องกัน แล้วก็เชื่อมโยงให้มันเป็นภาพรวมน่าจะดี

ผมคิดว่า กระบวนการนี้เป็นเรื่องของประชาสังคม เพราะว่าที่ผ่านมา มีการพยายามทำเรื่อง นี้มาโดยตลอด แต่มันเป็นภาคราชการ ภาคอะไรที่ไม่ใช่ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม ประการแรกถ้า เราให้ประชาสังคมมาร่วมกันตั้งเป้าหมายบางอย่างร่วมกัน อย่างอื่นตามมาทีหลัง มันก็เป็นเรื่องง่าย เข้า ทุกคนมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น ไม่ใช่ใครทำเสร็จแล้วก็ไปบอกให้เขาเอาไปใช้ เอาไปทำ ผมคิดว่า นี่คือหัวใจของสมัชชาสุขภาพ แล้วก็ทำให้ทุกคนที่มีคิคนละอย่าง มีคิคนละด้าน คนละเรื่องมา ช่วยกัน มันจะเป็นพลัง"

ประมวลภาพสมัชชาสุขภาพ

นพ. อ่ำพล จินดาวัฒนะ

นพ. อ่ำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสปรส. ได้ประมวลภาพสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา สรุปสาระได้ดังนี้

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นของทุกคน ทุกฝ่าย สปรส.เป็นเพียงกลไกที่สนับสนุนให้กระบวนการเคลื่อนไปได้ ซึ่งทั้งหมดนี้ถือว่าเราอยู่ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพหรือปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ ระบบแรกที่ต้องปฏิรูปคือ ระบบความคิด เนื่องจากเรากำลังปฏิรูปเรื่องสุขภาพที่ว่าด้วยเรื่องโรคไปสู่สุขภาพที่ว่าด้วยสุขภาพวะ ทำให้ทุกคนเข้ามามีบทบาทหรือเป็นเจ้าของได้

สุขภาพเกิดได้จากปัจจัยบุคคล สภาพแวดล้อม และบริการสาธารณสุข โดยแม่บทความคิดเดิมให้ความสำคัญกับการบริการสาธารณสุข ส่วนพ.ร.บ.สุขภาพก็คาดหวังให้เป็นกฎหมายแม่บทโดยที่หัวใจของพรบ.สุขภาพ คือ การสร้างกระบวนการให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกระดับในระบบสุขภาพ ไม่ใช่เพียงแค่การมีตัวแทนในชุมชน เช่น ผสส.อสม. แต่ต้องเป็นทุกคน ทุกฝ่าย ในสังคม โดยปรับจากหลักการของสาธารณสุขมูลฐานไปสู่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่สุขภาพวะ

หากว่าพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้แล้วเราก็จะมีฐานที่มั่นคงสำหรับการขับเคลื่อนในลักษณะสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยมีกลไกภายใต้ คสช. (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) จากเดิมที่เป็น คปรส.(คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเช่นเดิม แต่องค์ประกอบของคสช.จะดีกว่า คปรส. เนื่องจากมีภาคประชาชนรวมเข้าไปด้วย ในส่วนของสมัชชาสุขภาพก็มีทุนจากบทเรียนการจัดสมัชชาที่ได้ทดลองมาแล้วเพื่อนำไปต่อยอดได้

ล่าสุดมีการปรับเปลี่ยนความหมายของสมัชชาสุขภาพเป็น "กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม" นอกจากนี้ในปีที่ผ่านมายังมีการประชาสัมพันธ์ให้คนทั่วไปมาร่วมจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพด้วย เนื่องจากประธานคณะกรรมการกฤษฎีกา (คุณมีชัย ฤชุพันธ์) เห็นว่าเราน่าจะเปิดพื้นที่ต่อสาธารณะด้วย

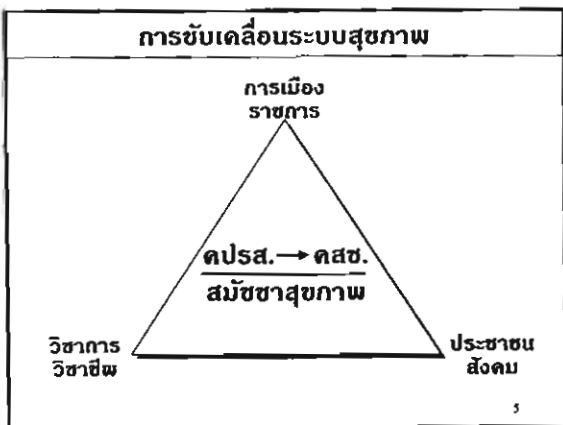
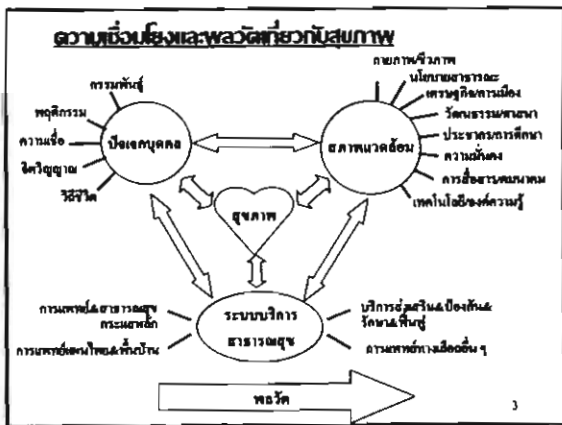
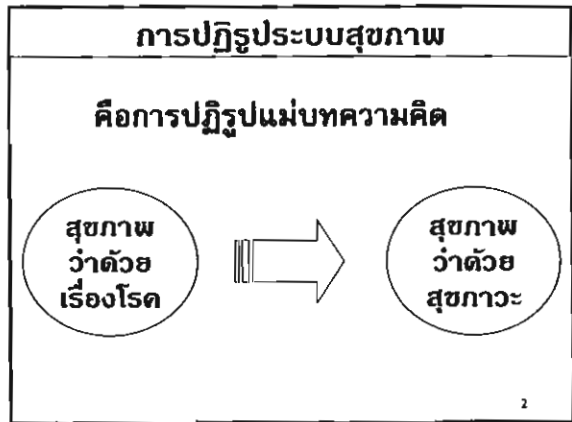
สมัชชาสุขภาพมีหลายสถานะที่จะให้กล่าวถึง ทั้งในสถานะของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือหากพูดแบบไม่เป็นวิชาการก็คือ เป็นสัญลักษณ์ของการรวมตัวกันคังเช่น อาจารย์เสรี พงศ์พิศ ได้กล่าวถึง นอกจากนี้ยังมีสถานะที่เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ เป็นกลไกประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งถือเป็นหลักบรรพชาได้รัฐธรรมนูญมาตรา 76

สมัชชาสุขภาพยังอยู่ในสถานะของการเคลื่อนไหวทางสังคม เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวทำให้ประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วม ในอนาคตผมเชื่อว่าเวทีนี้จะเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดวาระแห่งชาติจริงๆ เป็นพันธกิจที่ต้องร่วมกันผลักดัน ไม่ใช่เกิดฝ่ายการเมืองฝ่ายเดียว และสมัชชาสุขภาพยังเครื่องมือชิ้นหนึ่งของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาด้วย

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี 2548 มีประเด็นหลักเรื่อง "ความอยู่เย็นเป็นสุข" ซึ่งมีการสังเคราะห์งานทางวิชาการไว้ด้วย และจากการประชาสัมพันธุ์โดยเปิดให้เครือข่ายทั่วประเทศเสนอโครงการมาที่สปรส. และสปรส. ได้จัดกระบวนการพิจารณาโครงการทุกโครงการ โดยโครงการทั้งหมดมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 7 ประเด็น (รายละเอียดคั้งเอกสารประกอบการนำเสนอ)

ในส่วนของกระบวนการพบว่ามีความหลากหลายขึ้น สามารถระดมความคิดจากภาคีเครือข่ายได้มากขึ้น รวมทั้งมีการเชื่อมกับภาคนโยบายในระดับท้องถิ่น และในส่วนของงานวิชาการและนวัตกรรมการสร้างสุขภาพ ได้มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีข้อเสนอเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่มีการค้นหาสิ่งดีดีในพื้นที่ และมีกรนำเสนอเพื่อให้ประชาชนได้ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และขยายเครือข่ายการสร้างสุขภาพ

ผลของการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าปัจจุบันมีคนจากมุมของการเมือง ราชการ และมุมของวิชาการ วิชาชีพเข้ามาร่วมกระบวนการมากขึ้นตามลำดับ มีการแลกเปลี่ยนความคิด เพื่อให้เรื่องของสุขภาพกว้างขึ้น เกิดการนำบทเรียน ข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ มีมติกรรม. เรื่องการควบคุมสารเคมีเกษตร ซึ่งถือว่าเป็นผลที่ได้จากสมัชชาปี 47 ส่วนอนาคตของสมัชชาสุขภาพก็เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องร่วมคิด ร่วมทำเพื่อยกระดับเรื่องนี้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

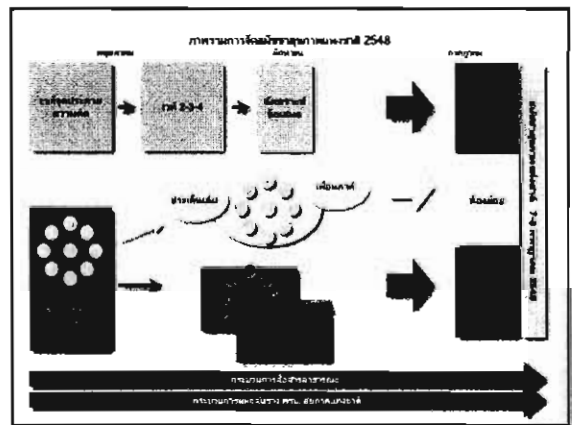
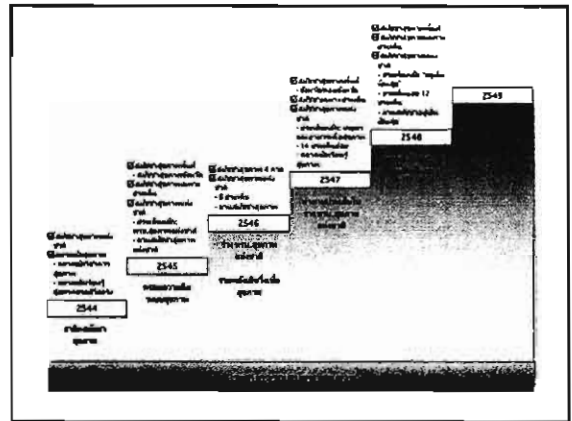


สมัชชาสุขภาพ :

กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

(ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...) 6

- ### หลายสถานะของสมาชิกสุขภาพ
- กระบวนการเฝ้าระวังสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHP³)
 - กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ (Interactive Learning Through Action on Health)
 - กลไกประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democratic Mechanism)
 - การเคลื่อนไหวทางสังคม (Social movement Initiatives)
 - เครื่องมือชิ้นหนึ่งของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา



ประมวลภาพ
สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่
สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น
2548

- ### สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ปี 2548
- ปรับกระบวนการสนับสนุนใหม่ เปิดกว้าง
 - เครือข่ายทั่วประเทศ 165 โครงการ สนับสนุน 64 โครงการ
- สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 51 โครงการ**
- ภาคเหนือ 14
 - ภาคอีสาน 13
 - ภาคกลาง/ตะวันออก/ตะวันตก 9
 - ภาคใต้ 15
- สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น 13 โครงการ**
- อาหารและเกษตร 7
 - นโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อม 3
 - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2
 - ความสุขมวลรวมประชาชาติ 1

ประเด็น

- เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ
- เด็กและเยาวชนและครอบครัว
- การสร้างนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น
- แผนสุขภาพชุมชน
- สื่อกับการสร้างสุขภาพ:
- สุขภาพองค์กร
- สุขภาวะชุมชน สมานฉันท์ภาคใต้
- ปัญหาสุรา ยาเสพติดในวัยรุ่น
- การท่องเที่ยวชุมชน
- การแพทย์พื้นบ้าน ระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

13

กระบวนการ

- กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความหลากหลาย
- ส่วนใหญ่จัดเวทีย่อยในหลาย ๆ พื้นที่ และเวทีสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ระดมความคิดจากภาคีเครือข่ายที่มากขึ้น
- บรรยากาศในเวที ส่วนใหญ่เป็นกันเองดี ไม่มีบรรยากาศแบบเป็นทางการมากจนเกินไป
- เชื่อมกับภาคนโยบายในระดับท้องถิ่น (อปท.) เพื่อยกระดับเป็นแผนพัฒนาท้องถิ่น

14

งานวิชาการ-นวัตกรรมสร้างสุขภาพ

- มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนประเด็น ทั้งข้อมูลเอกสารและการจัดเวทีย่อยก่อนถึงเวทีใหญ่
- ส่วนใหญ่มีการสรุปข้อเสนอ
- มีการค้นหาสิ่งดีในพื้นที่ นำเสนอด้วยนิทรรศการ การสาธิตกิจกรรมต่าง ๆ และมีการขายสินค้าปลอดสารเคมี

15

ผลเบื้องต้นของสัมมนาสุขภาพ

16

ผลเบื้องต้นของสมาชิกสุขภาพ

- ขยายการเชื่อมโยงกักตุนเครือข่ายที่เป็นธรรมชาติ
- สามมูมของ Δ เขยื้อนภูเขาเริ่มเข้ามาทำงานร่วมกันมากขึ้นตามลำดับ
- เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ
 - ประสบการณ์, มทเรียน
 - ความรู้
 - ความคิดขยายกว้างไปสู่ผู้มีดี "สุขภาพวะ" มากขึ้นตามลำดับ

17

ผลเบื้องต้นของสมาชิกสุขภาพ (ต่อ)

- เกิดการนำบทเรียน ข้อเสนอ ไปสู่การปฏิบัติหลากหลาย, หลายระดับ
 - เครือข่ายเกษตรปลอดภัย
 - เครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
 - การขับเคลื่อนของ อปท.
 - บัณฑิต ครม. เรื่องการควบคุมสารเคมีทางการเกษตร
 - ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพผ่านรัฐบาล, ผ่านเครือข่าย ปชช. เข้าสู่รัฐสภา
 - เกิดสมาชิกอื่น ๆ ตามมา
- เกิดบรรยากาศเวทีสาธารณะที่เน้นปัญหาและความสมานฉันท์

18



- ⇒ เป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายต้องช่วยกันพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ⇒ ทิศทาง
 - สุขภาพ : สุขภาวะ - อยู่เย็นเป็นสุข
 - หลากหลาย ชยายวง เป็นธรรมชาติ
 - มิติ, ประเด็น, พื้นที่, ผู้เกี่ยวข้อง, รูปแบบ - วิธีการ ฯลฯ

- มีส่วนร่วม อย่างเป็นกัลยาณมิตร
 - ปัญญา สมานฉันท์ คิดทางบวก ไม่ผูกขาด
- มีการจัดการที่ดี
 - รั้อยเชื่อม ทนุณเสริม เพื่อเสริมพลัง (synergy)
 - ความเห็นทางการเมืองความเห็นอกเห็นใจไม่เป็นทางการเมือง
- เรียนรู้ ปรับปรุง พัฒนาไม่หยุดนิ่ง
- เชื่อมโยงสากล

สมัชชาสุขภาพภาคประชาชน (People's Health Assembly)

นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร*

นพ. อุกฤษฏ์ ได้นำเสนอภาพของสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนที่ประเทศเอกวาดอร์ (Ecuador) ในทวีปอเมริกาใต้ ให้ที่ประชุมทราบ มีรายละเอียดดังนี้

กระบวนการสมัชชาสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่เกิดขึ้นที่ต่างประเทศด้วย โดยมีสมัชชาสุขภาพในระดับโลก ได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งโลก (World Health Assembly) จัดโดยองค์การอนามัยโลก ปีนี้เป็นปีที่ 58 มีผู้แทนจาก 192 ประเทศสมาชิก

มีข้อสังเกตว่าผู้ที่เข้าร่วมงานของสมัชชาสุขภาพแห่งโลกส่วนใหญ่มาจากผู้แทนขององค์กรของรัฐ หรือหน่วยงานที่รับรองโดยรัฐ มีเป้าหมายเพื่อกำหนดนโยบายขององค์การอนามัยโลก กำหนดนโยบายงบประมาณ ตลอดจนพิจารณาบททวนประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากมีหลายฝ่ายที่เห็นว่าองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งโลก ยังไม่ครอบคลุม จึงมีสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนขึ้นมาเป็นเวทีคู่ขนาน ซึ่งสมัชชาดังกล่าวจัดมาแล้ว 2 ครั้ง โดยครั้งแรกจัดที่ประเทศบังกลาเทศ ครั้งที่สองจัดเมื่อวันที่ 17-22 กรกฎาคม ที่เอกวาดอร์ องค์ประกอบของผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่เป็นผู้แทนจากองค์กรภาคประชาชน ภาคประชาสังคม รวมทั้งชนกลุ่มน้อยในพื้นที่

สำหรับสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนครั้งที่ 2 ที่มีผู้แทนจากสปรส.และผู้แทนจากภาคประชาชนไปร่วมงานนี้ มีการจัดงานกลางแจ้ง มีพิธีกรรมของชนพื้นเมืองเข้ามาด้วย เพื่อให้คนที่มาร่วมงานได้สัมผัสกับบรรยากาศแบบวิถีปฏิบัติที่เป็นรากเหง้า โดยจัดภายใต้ยุทธศาสตร์ "ทั่วโลกกำลังเรียกร้องให้ร่วมกันสร้างสุขภาพะแก่โลก" (The Voices from around the world are calling us to build a healthy world) ส่วนครั้งที่ 3 จะจัดที่ประเทศแอฟริกา

สมัชชาสุขภาพภาคประชาชนไม่ใช่องค์กรจัดตั้งถาวร แต่มีคณะกรรมการทำหน้าที่ประสานงานด้านศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมเครือข่าย ซึ่งก็คล้ายๆกับบทบาทหน้าที่ของสปรส.

ในอนาคตเป็นไปได้ว่า อาจมีการจัดสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนขึ้นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยอาจมีการจัดร่วมกับสมัชชาสุขภาพนานาชาติ รวมทั้งประเทศไทยอาจได้เป็นเจ้าภาพจัดสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนในระดับโลกด้วย

* นพ. อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร เป็นหัวหน้าคณะเดินทางไปร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนระดับโลกที่ประเทศเอกวาดอร์ ระหว่างวันที่ 17-22 กรกฎาคม 2548 โดยมีผู้ร่วมเดินทางซึ่งประกอบด้วย (1) คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร (2) คุณปิณฑร จันทรรัก ณ อุทยาน (3) นพ.บัญญัติ พงษ์พามิข (4) คุณวิเชียร กุศควัส (5) คุณดวง อันทะไชย (6) คุณไพศาล เจียนศิริจินดา

Las voces de la tierra nos convocan! (Carthago firmes un mundo saludable)
The voices from around the world are calling us to build a healthy world!





II Asamblea Mundial de La Salud de los Pueblos
People's Health Assembly 2
17 AL 23 DE JULIO DEL 2005 CUENCA - ECUADOR
PEOPLE'S HEALTH MOVEMENT FORUM NACIONAL POR LA SALUD DE LOS PUEBLOS DEL ECUADOR



58th World Health Assembly
15-26 May 2005
Geneva, Switzerland

58th World Health Assembly


ผู้แทน 192 ประเทศสมาชิกมา
ร่วมประชุมเพื่อกำหนด
นโยบายขององค์การอนามัย
โลก แต่งตั้งผู้อำนวยการ
กำหนดนโยบายงบประมาณ
พิจารณางานประจำปี
2549-2550 ตลอดจน
พิจารณาทบทวนประเด็นอื่นๆ
ส่วนใหญ่เป็นผู้แทนภาครัฐ หรือ
ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ

II Asamblea Mundial de
La Salud de los Pueblos
17-22 JULIO DEL 2005
2nd People's Health Assembly
17-22 July 2005
Cuenca, Ecuador

2nd People's Health Assembly

ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน
จำนวน 1,300 คน จาก 80
ประเทศทั่วโลกมารวมตัวกัน
เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ให้
แท้จริงด้านสุขภาพของพล
โลก และพัฒนายุทธศาสตร์
เพื่อการบรรลุ "สุขภาพดีถ้วน
หน้า" (Health for All) ภาย
ได้คำขวัญ
"ทั่วโลกกำลังเรียกร้องให้ร่วม
กันสร้างสุขภาพะหนักโลก"
(The Voices from around
the world are calling us to
build a healthy world)



ผลลัพธ์

- คำประกาศแห่งคูเอ็นกา (The Cuenca Declaration)
- รายงานสุขภาพะโลกภาคประชาชน (An Alternative World Health Report: Global Health Watch)
- การเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพของประชาชนในระดับภูมิภาค (Regional People's Health Movement)



1st People's Health Assembly

4-8 December 2000

Savar, Bangladesh

1st People's Health Assembly

ผู้แทนองค์กรภาคประชา
ชนจำนวน 1,453 คน
จาก 92 ประเทศทั่วโลก
มาประชุมเพื่อพิจารณา
ปัญหาด้านสุขภาพและ
หาทางแก้ปัญหาร่วมกัน
แล้วได้ประกาศ
"ปฏิญญาประชาชนเพื่อ
สุขภาพ" (People's
Charter for Health)



- PHM เป็นเครือข่ายประชา
สังคมนานาชาติที่ประกอบด้วย
องค์กรวิชาชีพ องค์กร
กรวิชาการ และ NGOs
- PHM ไม่ใช่เป็นองค์กรจัด
ตั้งถาวร แต่มีคณะเลขานุ
การที่ท
งาน ศูนย์รวมข้อมูลข่าว
สาร และกิจกรรมเครือข่าย
- เป็นแกนในการจัด PHA



อนาคต

- อาจมีการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพภูมิภาค
อุษาคเนย์ (SEA-PHA)
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยอาจมี
ส่วนร่วมกับสมัชชาสุขภาพนานาชาติ
- ประเทศไทยอาจเป็นเจ้าภาพจัดสมัชชาสุขภาพ
ประชาชนในระดับโลก

สรุปบทเรียนสมัชชาสุขภาพ

จากการประชุมกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น 2 กลุ่ม และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 1 กลุ่ม มีบทเรียนที่สรุปได้ดังนี้

ความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ”

- ยังไม่เป็นที่รับรู้และเข้าใจ จาก “สาธารณชน”
- ต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจให้มาก อาจสร้าง“อัตลักษณ์”สมัชชาสุขภาพ โดยโยงเชื่อมกับ “พรบ.สุขภาพ”

กรณีของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ / สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

- ควรเป็นประเด็นต่อเนื่องจากสมัชชาชาติ
- ควรเป็นกระบวนการศึกษาของพื้นที่
- เป็นประเด็นนโยบายสุขภาพในพื้นที่
- ควรเลือกประเด็นสุขภาพที่สำคัญ หรือให้ข้อประเด็น และเชื่อม ไปถึงสมัชชาชาติได้
- หลักเกณฑ์ของการเปิดรับ โครงการเป็นเรื่องที่ดี แต่ระยะเวลาประชาสัมพันธ์น้อยเกินไป ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และให้มีการสื่อสาร ๒ ทาง
- คณะกรรมการพิจารณาโครงการต้องเข้าใจความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ” ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงโครงการต้องชัดเจน ยืดหยุ่นและมีเวลาพอเพียงในการปรับ
- ระบบของการเสนอและพิจารณาโครงการ แม้จะได้เพื่อนใหม่มากขึ้น แต่ต้องทบทวนที่มาของโครงการ และควรเชื่อมประสานกับเครือข่ายเดิมอยู่

รูปแบบสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ / เฉพาะประเด็น

- รูปแบบการจัดควรมีการผสมผสานทั้งในส่วนของ พิธีกรรม-วิชาการ-วัฒนธรรม จนถึง พรบ.
- ยังไม่แน่ใจว่าสิ่งที่เป็นนวัตกรรมในพื้นที่ เป็นนวัตกรรมจริงหรือไม่ แต่ก็มีเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเวที เช่นการจัดการเครือข่าย
- ควรมีการนำข้อเสนอ ไปปฏิบัติในรูปแบบแผนแม่บทชุมชน เชื่อมกับนโยบายท้องถิ่น
- บางประเด็นเริ่มมีผลกระทบเชิงนโยบาย เช่นบริษัทสารเคมีเคลื่อนไหว มีการเคลื่อนตัวของประชาชนในพื้นที่ หนุนเป็นข้อมูลเชิงวิชาการของสมัชชาชาติ เช่นอาหาร-เกษตร
- มีการพัฒนารูปธรรมในการทำงานเชื่อมก่อนนโยบายได้เช่น สปสช.กำลังเชื่อมการทำงานกับ อบต. หลังทำสมัชชา 2 ปี
- มีการขยายเครือข่ายลงพื้นที่ เครือข่ายที่เคยแยกกันมารวมกันมากขึ้นทั้งประชาสังคม ราชการ ธุรกิจ

- มีการเชื่อมเครือข่าย และจัดกระบวนการทำงานระหว่างข่ายเกิดขึ้นเอง เช่นการแลกเปลี่ยนสินค้าข้ามเครือข่าย / จังหวัด การดูงาน (พะเยา) 50 คณะ

กรณีของสมัชชาชาติ

- ประเด็นหลักควรมีลักษณะเป็นร่มใหญ่ เพื่อให้เชื่อมทุกประเด็นได้ โดยสร้างกระบวนการร่วมคิด ร่วมเสนอจากทุกภาคส่วน และให้ทุกภาคส่วนมีพื้นที่ในเวทีสมัชชาชาติ

- ลักษณะประเด็น

- ประเด็นทางยุทธศาสตร์ระยะยาว
- ประเด็นปัญหาเฉพาะหน้า ให้จัดกระบวนการในพื้นที่เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเชิงนโยบายหรือจัดประเด็นที่เป็นปัญหา เช่น เด็กชิ่ง น้ำแล้ง
- ประเด็นต่อเนื่อง ให้เป็นประเด็นปัญหาเฉพาะกลุ่ม

การเชื่อมสมัชชาพื้นที่ / ประเด็น กับสมัชชาชาติ เป็นเรื่องจำเป็นมากโดย

- ควรกำหนดช่วงเวลาการจัดสมัชชาที่ชัดเจน ระหว่างสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ / ประเด็น / ชาติ
- มีเวลาในการกำหนดประเด็นหลักของสมัชชาชาติและมีวิธีการสื่อสารประเด็นหลัก ไปถึงเครือข่ายโดยให้ผู้ประสานงานจังหวัดเข้ามาช่วยมีบทบาทสื่อสาร เพื่อการเชื่อมโยงประเด็นจากจุดเริ่มต้น
- ต้องมีการเชื่อมต่อโดยนำเสนอข้อเสนอจาก สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ / ประเด็น สู่มัชชาชาติ

การจัดการสมัชชาสุขภาพอนาคต

- ต้องริเริ่มนวัตกรรมการจัดการใหม่ เช่น โครงสร้างเชิงสถาบันของสมัชชาที่อาจหมายถึงกรอบการทำงาน มีการจัดการความรู้ที่เอื้อให้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องไม่สิ้นสุด (ไม่ว่าจะมี สปร.หรือไม่) ภาวภาคประชาชนเข้ามาจัดการได้จริง ไม่ยุติเพียงการจัดเวที
- จัดในพื้นที่ที่ไม่ใช่โรงแรม ลานนวัตกรรมการจัดในส่วนพื้นที่เปิด พิธีเปิดจัดกลางสวน บรรยากาศเปิดกว้างสำหรับทุกกลุ่ม

การผลักดันข้อเสนอฯ

- ควรเชื่อมโยงกับภาคนโยบายเพื่อช่วยกระตุ้นขับเคลื่อนข้อเสนอ
- หน่วยงานบางหน่วย เช่น กระทรวงศึกษาธิการ ยังไม่ชัดเจนในการประสานงาน เนื่องจากขาดข้อมูลเครือข่ายพื้นที่
- ควรมีคณะกรรมการติดตามขับเคลื่อนนโยบาย โดยสปร.เป็นผู้ประสานงานติดตามคู่ขนานไปกับเครือข่ายหลักในแต่ละประเด็น
- เพื่อให้เกิดการผลักดันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ ต้องอาศัยศักยภาพแกนสมัชชาในการเชื่อมกับโครงการและเครือข่ายอื่น โดยพยายามหาการสนับสนุนจากพื้นที่

ประเด็นการอภิปรายทั่วไป

- เนื่องจากในพื้นที่มีข้อต่อที่เชื่อมกับนโยบายอยู่ หากเราเห็นตัวคนคนในพื้นที่ได้ชัดก็สามารถเชื่อมกับนโยบายได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งก็จะทำให้เกิดพลังมากกว่าเพียงแค่การชวนคนมาจัดสมัชชาสุขภาพ ส่วนคนที่คอยติดตามการทำงานในพื้นที่เชิงลึกก็คือ คนที่จัดสมัชชาในพื้นที่เอง เพราะเป็นกระบวนการของประชาชน โดยแท้

- การหาเพื่อนใหม่ไม่จำเป็นต้องให้สปรส.หาให้ เนื่องจากคนในพื้นที่จะรู้เองว่าใครทำอะไรอยู่ ส่วนกระบวนการของการผลักดันนโยบายไม่จำเป็นต้องรอให้ออกนโยบายก่อน ประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติก่อนก็ได้ แต่ประเด็นที่สำคัญคือ การประเมินว่าสมัชชาสุขภาพที่เราจัดไปแล้ว มีการนำไปปฏิบัติในแต่ละระดับอย่างไรบ้าง หรือเกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างไร เช่น ที่ดงน้อย บัญชีรายรับ-รายจ่าย หรือประเด็นเกษตร-อาหาร ซึ่งไม่จำเป็นต้องตอบว่าเป็นผลจากสมัชชาสุขภาพทั้งหมด เพียงแต่สมัชชาสุขภาพช่วยกระตุ้นหรือเป็นตัวเชื่อมให้เกิด

- ควรมีการจัดเวทีระดับชาติที่ต่างจังหวัดบ้าง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้สะดวก และเกิดพลังในพื้นที่

- กระบวนการสมัชชาสุขภาพต้องเกิดจากรากฐานของพื้นที่จริงๆ ดังนั้นต้องให้พื้นที่ที่มีศักยภาพ มีพลังจนสามารถค้นหาปัญหาของเขาได้เอง ปัญหาไหนสามารถผลักดันนโยบายในระดับพื้นที่ได้ก็ให้ทำไป ส่วนไหนที่ทำไม่ได้ก็ส่งมาส่วนกลาง และภายหลังจากที่พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้แล้วประชาชนในพื้นที่และคณะกรรมการภาคประชาชนต้องคอยติดตามดูด้วยว่าข้อเสนอต่างๆถูกนำไปสู่ระดับนโยบายหรือไม่

- การจัดเวทีในอนาคตควรจะนึกถึงประเด็นของการสร้างภูมิคุ้มกันให้คนในพื้นที่ด้วย เนื่องจากปัจจุบันมีนโยบายภาครัฐ และนโยบายต่างประเทศลงไปในชุมชนอย่างมากมาย

- นอกจากข้อเสนอเชิงนโยบายแล้ว กระบวนการสมัชชาสุขภาพยังก่อให้เกิดเครือข่ายความรัก ความสามัคคีกัน ๗ ดังนั้นทิศทางการจัดจึงต้องเน้นกระบวนการให้มากขึ้น แล้วมีการพัฒนาความกิดระหว่างสปรส.กับเครือข่ายไปพร้อมๆกัน เพื่อเป็นพลังในการถักทอเครือข่าย ซึ่งอาจต้องมีเวทีมาแลกเปลี่ยนมากขึ้น

- การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพพื้นที่ควรมี 2 แนวทาง คือ (1) กำหนดประเด็นให้สอดคล้องกับสมัชชาชาติ เพื่อให้ข้อเสนอในการสนับสนุนสมัชชาชาติมีพลัง (2) ประเด็นที่เปิดให้เป็นประเด็นเฉพาะของพื้นที่ ควรมีการจัดทำโครงการเหมือนปี พ.ศ. 2548

- สนับสนุนให้โรงเรียนจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

สะท้อนมุมมองจากคนเฝ้าดู

รศ.ดร.ชนิษฐา นันทบุตร

นพ.วิพุธ พูลเจริญ

ดำเนินรายการ โดย คุณปิณฑิพร จันทรทัต ณ อยุธยา

รศ.ดร. ชนิษฐา นันทบุตร ผู้ประเมินผลกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ปี 2548 นำเสนอผลการประเมินดังนี้

1. ลักษณะพลวัตและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

- ธรรมชาติของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ: อัตลักษณ์สมัชชาสุขภาพ

มีความลงตัวไปในทิศทางเดียวกัน เกิดความสามัคคีและความสัมพันธ์เชิงเกื้อหนุนและมุ่งสันติระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง และมีสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากกรณีของชุมชนเข้มแข็ง

- ธรรมชาติของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ: เส้นทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

เป็นการจัดการของภาคประชาชน ภาครัฐ ด้วยภูมิปัญญาบูรณาการของคนในสังคม การเรียนรู้แบบคนต่อคน และนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การก่อเกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่และระดับชาติ

- ธรรมชาติของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ: กลไกหล่อเลี้ยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

มีการใช้ข้อมูลชุดความรู้วิชาการและภูมิปัญญาชาวบ้านเสริมหนุน โดยมีทุกภาคีร่วมเรียนรู้เพื่อบูรณาการภูมิปัญญา

มีบริบทของประเด็นและวิธีการจัดการในกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่บูรณาการเข้าด้วยกันจากที่มาและวิถีคิดของประเด็น จากกระบวนการได้มา จากวิธีการจัดการ และกระบวนการที่ได้ผล โดยมีบทเรียนจากนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำให้เกิดกระบวนการนำไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลดี เพื่อขัดเกลาวิถีคิดและวิธีการในการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมใหม่ รวมทั้งการสร้างพื้นที่การเรียนรู้เพื่อตีวงเครือข่ายให้กว้างขึ้น

2. บริบทของจุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ภาพ

จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัด

- การเข้าไม่ถึงบริบทของสมัชชาสุขภาพ

- ข้อจำกัดของระยะเวลาในการจัดเวที

- การสนับสนุนค่าใช้จ่าย

- ความกว้างและแคบของประเด็น

จุดเด่นและโอกาส

วัฒนธรรมใหม่ เครื่องมือการจัดการด้านสังคม ประเด็นมีมิติที่หลากหลาย เป็นต้น

3. บทเรียนที่เกิดขึ้น

จากกระบวนการ โดยยึดชุมชนเป็นตัวตั้ง มีการบูรณาการการสร้างและใช้ทุนทางสังคม การมีส่วนร่วมเชิงบ่าเคียงไหล่ของภาคี และมีการปฏิบัติอย่างเป็นพลวัตร

จากผลลัพธ์ มีกระบวนการทำให้เกิดการสร้างคน สร้างผู้นำ เกิดการสร้างเครือข่ายเต็มพื้นที่ มีการสร้างความรู้ สร้างนวัตกรรม และมีการพัฒนาสู่วัฒนธรรมใหม่ของสังคม ชุมชน

โครงการประเมินผลภายในกระบวนการสมาชิกสุขภาพเชิงระบบ ปี 2548

จินนุภา นันทบุตร และคณะ

ความเป็นมา

- กระบวนการสมาชิกสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนา โยบชธการณะเพื่อสุขภาพ
- การค้นคว้าตาม (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่แสดงความสนใจในการจัดการด้านธรรมะ ด้านวิชาการ และด้านสังคม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี
- สมาชิกสุขภาพทุกระดับเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการทางสังคมที่สร้างเวทีการเรียนรู้เพื่อความหวังดี มนุษย์เต็มวิถีชีวิต
- สร้างกระบวนการคิด วางแผนทำงาน อย่างเกื้อหนุนเกื้อหนุน
- มีการสร้างและใช้ทุนทางสังคมอย่างชัดเจน เกิดวัฒนธรรมใหม่ในการหาทางออกให้กับสังคม

ความเป็นมา

- กระบวนการสมาชิกสุขภาพเป็นพลวัตร และมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
 - คัดภาพ บทบาท หน้าที่ และการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี
 - จุดความรู้ที่พิสูจน์และทำให้เกิดผลได้จริง
 - กลไกที่เป็นกลไกหรือการจัดการทางสังคมหรือโยบชธการณะที่เกื้อหนุน
- การสังเคราะห์บทเรียนจึงเป็นหัวใจสำคัญตลอดเส้นทาง

วัตถุประสงค์ในการประเมิน

- สะท้อนรูปแบบพลวัตรของสมาชิกสุขภาพ ปี 2548 ต่อผู้รับผิดชอบโครงการสมาชิกสุขภาพ
- สรุปบทเรียนโดยวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและถึงที่เป็นอุปสรรค
- นำเสนอจุดความรู้สำคัญเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการและกิจกรรมการประเมินผล

- การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อเข้าถึงวิถีคิดและธรรมชาติของข้อมูล
- ผู้ให้ข้อมูล (แกนนำสมาชิกสุขภาพ ผู้เข้าร่วมเวที และประชาชนในพื้นที่)
- วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (สัมภาษณ์ สทนากลุ่ม สังเกต และศึกษาเอกสาร)

กรณีศึกษา

- สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น
 - สมาชิกสุขภาพเวทีชม. อชค. กับการพัฒนาโยบชธการณะเพื่อสุขภาพเขตมีส่วนร่วม (อนค.สวนหม่อน อ.น้ำจืด อ.จ.ขอนแก่น และ อ.บ.วังทอง อ.วังทอง อ.พิษณุโลก)
- สมาชิกสุขภาพพื้นที่
 - "สภาสุขภาพ" พ.ท.ไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว อ.นครราชสีมา
 - "ดูงานแห่งเมือง" อ.นครสวรรค์
 - "สิ่งดีที่สร้างสุข" อ.ตราด
 - "ถนนครูเพื่อสุขภาพ" อ.สงขล.
- สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ว่าด้วยประเด็นความ "อยู่เย็นเป็นสุข"

กรอบเนื้อหาการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

- ลักษณะพลวัตและบริบทของสมาชิกสุขภาพ (ธรรมชาติของกระบวนการ บริบทของประเด็น วิธีของการจัดการ และบทเรียนนวัตกรรม)
- บริบทของจุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหาข้อจำกัด (จุดเด่น จุดด้อย องค์ความรู้ที่ต้องการในการผลักดัน และกลไกการผลักดัน)
- บทเรียนและการเรียนรู้ตลอดเส้นทางพัฒนาโดยสายธารณะเพื่อสุขภาพ

ผลการประเมิน

1. ลักษณะพลวัตและบริบทของกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

ธรรมชาติของกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

๖. วัตถุประสงค์สมาชิกสุขภาพ

ความสามัคคีและความสัมพันธ์
จึงก่อหนุนและมุ่งสู่ทิศทางบูรณาการที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่จะเกิดขึ้นจริงและเห็นผลจาก
ชุมชนที่เข้มแข็ง

- ผลิตภาพเพิ่มขึ้น
- สร้างรายได้
- สุขภาพที่ดี
- ความรู้ที่ถูกต้อง
- ความร่วมมือกัน
- ความรู้ที่ถูกต้อง
- ความร่วมมือกัน
- ความรู้ที่ถูกต้อง
- ความร่วมมือกัน

สมาชิกสุขภาพ ปี 2548

บริบททางสังคมวัฒนธรรม

บทเรียนใหม่ที่น่าสนใจ

ผู้คนที่เกี่ยวข้อง

สมาชิกสุขภาพแต่ละระดับและพื้นที่

ธรรมชาติของกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

๖. เส้นทางของกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

นโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพ
(ระดับพื้นที่
และระดับชาติ)

การขับเคลื่อน
สมาชิกสุขภาพ

กลไกหนุนเสริม

- สถาบันการศึกษา
- องค์กรเอกชน
- ภาคราชการ
- ภาควิชาการ
- ภาควิชาการ
- ภาควิชาการ

สร้างพันธมิตรร่วมกันจึงผลลัพธ์
และกระบวนการ

- ศึกษา
- ศึกษา
- ศึกษา
- ศึกษา
- ศึกษา
- ศึกษา

ธรรมชาติของกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

๖. กลไกหล่อเลี้ยงกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

เห็น-สร้าง-ใช้
ศักยภาพผู้นำ

เอนทรอยเป็นค้ำจุน

เมืองกรเชื่อม
ประสานเครือข่าย

กระบวนการจัดการ
ปัญหา-สังคม-ธรรมะ

สร้างและขยาย
เครือข่าย

สร้างและมีกิจกรรม
เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ต่อเนื่อง

ใช้ข้อมูลความรู้วิชาการและภูมิปัญญาชาวบ้านเสริมหนุน
มีทุกภาคีร่วมเรียนรู้เพื่อบูรณาการภูมิปัญญา

บริบทของประเด็น

และวิธีการจัดการในกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

พัฒนาและวิธีคิดของประเด็น

- ปัญหา
- ปัญหา
- ปัญหา
- ปัญหา
- ปัญหา
- ปัญหา

กระบวนการได้มา

- การจัดการ
- การจัดการ
- การจัดการ
- การจัดการ
- การจัดการ
- การจัดการ

วิธีการจัดการ

- ศึกษา
- ศึกษา
- ศึกษา
- ศึกษา
- ศึกษา
- ศึกษา

กระบวนการที่ได้ผล

- การจัดการ
- การจัดการ
- การจัดการ
- การจัดการ
- การจัดการ
- การจัดการ

บทเรียนจากนวัตกรรมที่เกิดขึ้นใน
กระบวนการสมัยรัฐสุภาพ

- การเพิ่มประสบการณ์ในการทำให้เกิดกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ
ให้ได้ผลดี
- การชักจูงวิธีคิดและวิธีการในการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมใหม่
- การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ เพื่อที่วงกรือช่วยให้กว้างขึ้น

2. บทบาทของจุดเด่นและโอกาส

จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดของกระบวนการสมัย
สุภาพ

จุดเด่นและโอกาส

- การเข้าไม่ถึงบริบทของสมาชิกสุภาพ (แนวคิด กลุ่มเป้าหมาย ขาดเจ้าภาพร่วมกระบวนการ ต้องการการเสริมหนุนในการพัฒนาผู้นำ)
- ข้อจำกัดของระยะเวลาในการจัดเวที
- การสนับสนุนค่าใช้จ่าย
- ความกว้างและขอบของประเด็น

จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัด

- วัฒนธรรมใหม่
- เครื่องมือในการจัดการด้านสังคม
- ประเด็นที่มีมิติที่หลากหลาย
- กระบวนการ(ที่มีชีวิต)จริงและหาทางออกได้ผลจริง
- กระบวนการบูรณาการ
- สร้างทุนทางสังคม และใช้อย่างคุ้มค่า
- ทุกคนทุกภาคก็เครือข่ายได้ประโยชน์

ชุดความรู้ที่ต้องการ และกลไกผลักดันกระบวนการพัฒนาโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพ

<p>ชุดความรู้ที่ต้องการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ชุดความรู้ที่เกี่ยวกับผลลัพธ์และวิธีการในกระบวนการจัดการทั้ง 3 ด้าน (ปัญญา สังคม ธรรมะ) • ชุดความรู้จากการสรุปบทเรียน ออกประสบการณ์ที่สำเร็จและประสบการณ์ที่ป็นปัญหา 	<p>กลไกผลักดันประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> • กระบวนการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งใหม่และเก่า • กระบวนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนจุดความรู้ต่อกระแสหลัก • ผู้นำทางความคิดและปัญญา • การมีเจ้าภาพที่กระตือรือร้น • การมีกองทุนที่มีพลัง
--	---

3. บทเรียนและกระบวนการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทาง ในกระบวนการสมัยรัฐสุภาพ ในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

บทเรียนที่เกิดขึ้น

<p>จากกระบวนการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประเด็นสุขภาพนั้นต้องมาจากกรณีปัญหาชุมชน ประชาชนเป็นตัวตั้ง ทำให้เห็นคุณค่าของกระบวนการแสดงความคิดเห็น เปิดพื้นที่ทางปัญญา • มีการบูรณาการการสร้างและใช้ทุนทางสังคม สร้าง-ต่อ-ใช้ความรู้ • การมีส่วนร่วมเคียงบ่าเคียงไหล่ของภาคี • บูรณาการชุดความรู้ให้เกิดการเรียนรู้ • การปฏิบัติอย่างเป็นพลวัตร 	<p>จากผลลัพธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • กระบวนการทำให้เกิดการสร้างคน สร้างผู้นำ • การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ • การสร้างความรู้-นวัตกรรม • การพัฒนาผู้ขับเคลื่อน วัฒนธรรมใหม่ของสังคมชุมชน
--	---

นพ. วิพุธ พูลเจริญ ผู้ประเมินผลภายนอกของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นำเสนอผลการประเมินดังนี้

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมาเป็นลักษณะคล้ายๆกับการทดลอง แต่เป็นการทดลองด้วยชีวิต ดังนั้นคนที่มาร่วมกระบวนการจึงรู้สึกเป็นเจ้าของ เราทำงานสมัชชาสุขภาพเป็นลักษณะของการหาทางแก้ปัญหา กระบวนการทำงานต่างๆ เช่น กพร. ก็คือ การทำงานกับยุทธศาสตร์ ซึ่งการมองยุทธศาสตร์จะเกิดการอิงกับวิสัยทัศน์ขึ้นมา

การประเมินผลสมัชชาสุขภาพมี 2 มิติ คือ (1) ประเมินผลภายใน เพื่อค้นหาคุณค่าของกระบวนการจัดการ และกลวิธีในการเสริมสร้างคุณค่าของการดำเนินการ และเสนอกลวิธีในการเสริมสร้างคุณค่าของการดำเนินการ (2) ประเมินผลภายนอก เพื่อค้นหาคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่พึงจะมีต่อการปรับเปลี่ยนของนโยบายสาธารณะ

นิยามของสิ่งที่ประเมินไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน แต่เราสามารถแลกเปลี่ยนนิยามกันได้ เราจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างไรให้เกิดศักยภาพ คนที่จัดกระบวนการต้องสามารถสร้างสมรรถนะได้อย่างไร รวมทั้งลักษณะการทำงานของคนที่เป็น "policy advocate" และ "inner core"

ภาพของสมัชชาสุขภาพที่ปรากฏเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนแนวนโยบายในกลุ่มที่มีความเห็นและแนวคิดเดียวกัน และเป็นเครื่องมือสำคัญในการประสานกลุ่มที่มีความคิดและความเชื่อที่แตกต่างกันให้เข้ามาร่วมเรียนรู้ด้วยกัน

บทบาทหน้าที่ของสมัชชาสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่เริ่มจากการปฏิบัติแล้วนำไปสู่นโยบาย แต่พึงระวังในการที่จะเข้าไปเผชิญกับนโยบายโดยไม่ถูกหลอกใช้ หากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นการจัดกิจกรรมตามปีงบประมาณอาจจะเป็นวงจรที่ค่อนข้างจำกัด และในกรณีการจัดกระบวนการอาจทำได้ยาก ส่วนสมรรถนะของทีมทำงานสมัชชาต้องมีการพัฒนา วิเคราะห์นโยบายสาธารณะแต่ละภาคส่วนโดยกระบวนการภาคประชาคม

ประเด็นการอภิปรายทั่วไปจากที่ประชุม

-การประเมินผลควรมีการให้ข้อมูลกลับไปสู่คณะทำงานในพื้นที่ ในลักษณะของการเสริมสร้างพลังเพื่อให้เกิดการนำไปปรับปรุง พัฒนา

-สมัชชาสุขภาพน่าจะเปิดในระดับภาค และให้สมัชชาชาติเป็นเวทีของการสรุปสาระที่เข้มข้น ไม่ใช่ลักษณะมหกรรมเหมือนปัจจุบัน

-สมัชชาสุขภาพต้องเชื่อมกับองค์กรท้องถิ่นให้ได้

-ควรมีการบูรณาการงานมหกรรมประจำปีของภาคี ส. ตามความถนัดของแต่ละองค์กร ได้แก่ วิชาการ(สวรส.เป็นแกน) งานมหกรรม (สสส. เป็นแกน) นโยบาย(สปรส.เป็นแกน)

สมัชชาสุขภาพ

นพ. วิพุธ พูลเจริญ

การประเมินผลจาก ๒ มิติ

- ๕ การประเมินผลภายใน เพื่อค้นหาคุณค่าของกระบวนการจัดการ และกลวิธีในการดำเนินการของกระบวนการสมัชชา (Do the thing right !) และเสนอกลวิธีในการเสริมสร้างคุณค่าของการดำเนินการ
- ๕ การประเมินผลภายนอก เพื่อค้นหาคุณค่าของกระบวนการสมัชชาที่พึงจะมีต่อการปรับเปลี่ยนของนโยบายสาธารณะ (Do the right thing !) และเสนอกลยุทธในการปรับเปลี่ยนบทบาทและกระบวนการ

ภาพพึงประสงค์ของสมัชชาสุขภาพ

- ๕ อากาศที่คนไทยเห็นสมัชชาสุขภาพเป็นอย่างไร ?
- ๕ สมัชชาสุขภาพควรแสดงบทบาทและหน้าที่ในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และในภาคส่วนต่างๆ อย่างไร ?
- ๕ กระบวนการและวิธีการในการขับเคลื่อนให้สมัชชาสุขภาพแสดงบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีพลังเป็นเช่นไร ?
- ๕ การเรียนรู้เพื่อสร้างและพัฒนาสมรรถนะของการจัดการสมัชชาสุขภาพในทุกระดับควรเป็นเช่นไร ?

ภาพสมัชชาสุขภาพ

- ๕ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายในกลุ่มที่มีความเห็นและแนวคิดเหมือนกัน ?
- ๕ เป็นเครื่องมือสำคัญในการประสานกลุ่มที่มีความคิดและความเชื่อแตกต่างกับเข้ามาร่วมเรียนรู้และจัดกระบวนการนโยบายสาธารณะด้วยกัน ?

บทบาทและหน้าที่

- ๕ การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ประสบการณ์และทักษะในระดับกิจกรรมและปัญหาให้เกิดการพัฒนาแนวคิดและกลวิธีในการปรับใช้รูปแบบและกระบวนการในการเสริมสร้างสุขภาพ ?
- ๕ การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ยุทธศาสตร์และกระบวนการนโยบาย และการวางภาพอนาคตที่ท้าทายให้เกิดการยกระดับกลยุทธในการปรับแก้กับนโยบายที่เกิดตุลยภาพตอบสนองประโยชน์สุขต่อประชาชนโดยรวม ?

กระบวนการสมัชชา

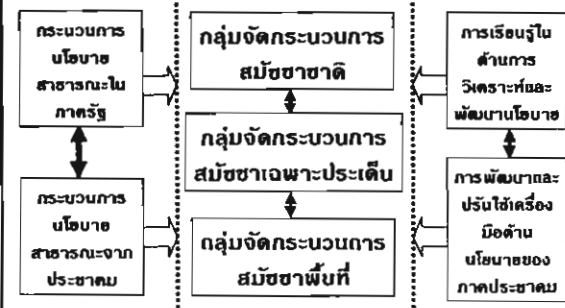
- ๕ การจัดเวทีและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับตามวาระ และตามกิจกรรมในแต่ละปี เป็นวงจรของวิถีการทำงานในรูปแบบภารกิจประจำ ?
- ๕ การจัดกลุ่มศึกษาวิเคราะห์นโยบายสาธารณะแต่ละด้านให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน และกลุ่มผลประโยชน์ที่มีบทบาทในการผลักดันยุทธศาสตร์ที่มีผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะ ?

สมรรถนะของทีมทำงานสมัชชา

๕ การอำนวยความสะดวกให้เกิดการจัดเวทีทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และระดับประเด็นอย่างกว้างขวาง โดยมุ่งเน้นการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นสำคัญ ?

๕ การวิเคราะห์และพัฒนาโยบายสาธารณะแต่ละภาคส่วนโดยกระบวนการประชาคมที่สามารถประสานทุกภาคส่วน และกลุ่มผลประโยชน์ที่มีบทบาทในการผลักดันยุทธศาสตร์ให้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนกระบวนการนโยบายสาธารณะ ?

กรอบการศึกษาเน้นการตีความของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสมัชชา



เสวนา “อยากเห็นอะไรใหม่ๆในสัมชชาสุขภาพ”

คุณกาญจนา ทองทั่ว

คุณสมลักษณ์ หุตานุวัตร

ผศ. ดร. โกวิทช์ พวงงาม

นพ.บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์

ภญ.สุบุญญา หุตังคบดี

ดำเนินการอภิปรายโดย อ.กรรณิการ์ บรรณทิจจิตร

5 ท่านที่ร่วมในการเสวนา เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการสัมชชาสุขภาพ ซึ่งแต่ละท่านมีมุมมองต่อการ “อยากเห็นอะไรใหม่ๆในสัมชชาสุขภาพ” ดังนี้

- ผศ.ดร. โกวิทช์ พวงงาม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เนื่องจากประเด็นสุขภาพยังมีคนบางกลุ่มเข้าใจความหมายแบบเดิม ทำอย่างไรจึงจะให้คุณในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น ให้คนในชุมชนเป็นตัวตั้งในการจัดกระบวนการ โดยให้เชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเดิมไม่ค่อยมีมิติเชิงอยู่เย็นเป็นสุข แต่เน้นมิติของโครงสร้างต่างๆ

ที่ผ่านมาแนวคิดเรื่อง “อยู่เย็นเป็นสุข” สามารถดึงคนมาร่วมกระบวนการได้มาก สิ่งที่ต้องการเห็นก็คือ การผลักดันหรือเสริมให้ท้องถิ่นมีรากฐานของแนวคิดเรื่องความอยู่เย็นเป็นสุข โดยใช้พลังของกลุ่มไปช่วย แล้วเราก็จะมีนโยบายที่ใช้ในท้องถิ่นโดยมีอบต.เป็นกลไกที่สำคัญ นอกจากนี้สิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นอีกก็คือ มิติของการถักทอของชุมชนกับอบต. และการสร้างเวทีย่อยในพื้นที่ให้มากกว่าการสร้างเวทีขนาดใหญ่

- คุณกาญจนา ทองทั่ว ประชาคมสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี

เนื่องจากสัมชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่ไม่ใช่เพียงแค่เวที และพื้นที่สามารถนำลักษณะกระบวนการดังกล่าวไปใช้โดยไม่จำเป็นต้องให้ชื่อว่า “สัมชชาสุขภาพ” สัมชชาสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องโดยตัวผู้ประสานในพื้นที่ สิ่งที่ต้องการเห็นก็คือ การไม่ละทิ้งประเด็นของแต่ละปี โดยให้มีการนำมาต่อยอด และไม่ควรเป็นเวทีปิด เพราะอยากให้คุณมาร่วมงานจำนวนมาก ซึ่งอาจทำได้โดยการจัดเป็นเวทีสัญจรในแต่ละภาค หรือจัดที่สนามหลวง เป็นต้น

- นพ. บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

อยากเห็นการจัดเวทีในระดับอำเภอให้มากขึ้น และหากมีสถานศึกษาเข้าร่วมในกระบวนการก็น่าจะเป็นมิติที่กว้างขึ้น ทำอย่างไรจึงจะทำให้เกิดการรวมตัวกันของประชาชนเพื่อเป็นพลังในการต่อต้านบริษัทต่างๆที่มีสินค้าก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ต่างประเทศที่รวมพลังกันฟ้องบริษัทบุหรี่หรืออาหาร จนทำให้หุ้นของบริษัทตก นอกจากนี้ น่าจะมีการให้กำลังใจแก่ผู้เข้าร่วมใน

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยจัดให้มี "รางวัลเครือข่ายโลก" เป็นต้น รวมทั้งอยากเห็นการเตรียม
กลไกเพื่อรองรับพรบ.ที่จะประกาศใช้ เช่น มีการจดทะเบียนเพื่อเป็นนิติบุคคลของเครือข่ายต่างๆ

- **คุณสมลักษณ์ หุตานุวัตร เครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม**

สิ่งที่อยากเห็นคงตั้งอยู่บนสมมติฐาน 3 ข้อ โดยสมมติฐานข้อที่หนึ่งคาดว่าคนส่วนใหญ่
ขาดกระบวนการเข้าถึงความมีสุขภาพดี สมมติฐานข้อที่สองคือ หลักการสร้างสุขภาพดี คือ การจัด
ดุลยภาพระหว่างกายและใจ หรือ ระหว่างวัตถุและจิตใจ สมมติฐานข้อที่สามเป็นเรื่องของการรักษา
สุขภาพที่ต้องเกิดจากแรงบันดาลใจส่วนบุคคลโดยมีกระแสสังคมเป็นแรงผลักดัน

การสร้างกระแสสังคมที่ผ่านมามุ่งเน้นกระแสบริโภคนิยม ยิ่งบริโภคนิยม ยิ่งมีความสุข ซึ่ง
เราต้องปรับเปลี่ยนมาเป็นกระแสจิตนิยม มีน้อย ใช้น้อย บริโภคน้อย แต่สุขมาก ในการสร้างกระแส
ต้องสร้างอย่างต่อเนื่องในทุกภาคส่วน และต้องมีการจัดการกับกระแสด้วย เช่น จากเดิมที่การลงสื่อ
โฆษณา เป็นลักษณะข่าวร้ายลงฟรี ข่าวดีเสียดั่งค์ ต้องเปลี่ยนเป็นข่าวร้ายเสียดั่งค์ ข่าวดีลงฟรี
 เป็นต้น

โฆษณาที่สื่อไปในทางไม่ดี สังคมต้องไม่ต้อนรับ ต้องทำให้สังคมกลัวปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูก
ต้องอย่างตรงๆ และสังคมต้องส่งเสริมแนวคิดที่สร้างสรรค์เพื่อให้ผู้ที่มีแนวคิดดังกล่าวเกิดกำลังใจ
ในการทำงาน เช่น บางบริษัทมีนโยบายห้ามพนักงานสูบบุหรี่ มีนโยบายส่งเสริมให้พนักงานได้รับ
ประทานอาหารเพื่อสุขภาพ มีสถานที่ออกกำลังกายให้พนักงาน เป็นต้น ทำอย่างไรให้บริษัทเหล่านี้
เห็นว่านโยบายของเขาขายได้ ทำอย่างไรให้เขาได้รับการยอมรับจากสังคม เพื่อเป็นกำลังใจและ
เป็นแบบอย่างต่อคนหรือองค์กรอื่นๆ ให้หันมาดำเนินการตาม

อยากเห็น สปรส.เป็นของทุกคน โดยให้งานเป็นของเรา แต่ถ้าไม่มีเราเขาก็ทำได้ กลุ่มเป้า
หมายบางกลุ่มหากเข้าหาได้ก็ต้องเข้า เช่น กลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเราอาจต้องไปจัดกระบวนการที่เกี่ยวข้องที่
สยามสแควร์ เป็นต้น นอกจากนี้ควรใช้กระแสการตลาดแบบปากต่อปากให้เป็นประโยชน์ อย่าหวัง
พึ่งพา และปลูกกระแสในลักษณะของการทำให้เป็นวิถีชีวิต ไม่ใช่กิจกรรมชั่วคราว

- **คุณสุบุญญา หุตังคบดี ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข**

การใช้สื่ออย่างถูกต้อง เหมาะสมจะทำให้สิ่งดีเกิดขึ้นได้ โดยมีองค์ความรู้ไปผลักดัน
กระแสต่างๆ การกระทำหลายอย่างต้องปรับที่ตัวเราก่อน ไม่ต้องรอพึ่งพาหน่วยงาน/องค์กร แต่
เพียงอย่างเดียว อยากเห็นการปรับตัวของประชาชน และหน่วยงานองค์กรอย่างยั่งยืน โดยไม่เปลี่ยน
ตามนโยบายของผู้บริหาร และอยากเห็นกระแสการปลูกจิตสำนึกของสังคมที่สอดแทรกเข้าไปเป็น
วิถีของเขา

ประเด็นอภิปรายทั่วไปก่อนปิดประชุม

- ยืนยันหลักการ สร้างนำซ่อม ต้องรณรงค์สร้างความรู้สึกร่วม
- ควรมีการทดลองกลไกให้กว้างขวางมากขึ้น
- ประเด็น "เด็ก เยาวชน"หายไป ผู้ใหญ่ต้องช่วยเชื่อมสมัชชากับพลังเยาวชน

อยากเห็นอะไรใหม่ๆ ในสมัชชาสุขภาพ????

สมัชชาสุขภาพภาคใต้
๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๗

• สมมุติฐาน 1
สุขภาพที่ดี เป็นความต้องการพื้นฐานของ
สังคม แต่คนส่วนใหญ่ขาดกระบวนการ
เข้าถึง ความมีสุขภาพที่ดี ใหม?

เพราะ ????????

• สมมุติฐาน 2
หลักการสร้างสุขภาพที่ดี
คือการจัดดุลยภาพ
ระหว่าง กาย + ใจ
หรือ วัตถุ + จิตใจ
โดย ???????

• สมมุติฐาน 3
เรื่องการรักษาสุขภาพ ต้องเกิดจากแรงบัลดาล
ใจส่วนบุคคล โดยคนที่ขาดความเข้มแข็งทาง
วินัยในการดำรงชีวิต จำเป็นต้องมีกระแส
สังคมเป็นแรงช่วยผลักดันให้เกิดแรงใจ
เปลี่ยนพฤติกรรม ในการดำเนินชีวิต การกิน
การทำงาน การพักผ่อน การออกกำลังกาย

• การสร้างกระแส

ทุกส่วนภาคของสังคมอย่างต่อเนื่อง

รัฐ

เอกชน

ประชาสังคม เมือง ท้องถิ่น

ธุรกิจท้องถิ่น ส่วนกลาง ระหว่างประเทศ

การเมืองส่วนกลาง ท้องถิ่น

เด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ ฯลฯ

• กระแสบริโภคนิยม

ยิ่งบริโภคนิยม มีมากยิ่งสุข

ได้มากสุขมาก

• กระแสจิตนิยม

มีน้อย ใช้น้อย บริโภคน้อยสุข
มาก

ให้มากสุขมาก

ถึงเวลาที่จะต้องถ่วงดุลสังคมทาง
ด้านจิตใจที่สร้างสรรค์
เพื่อสวนกระแสวัตถุนิยมที่ไม่สามารถ
พัฒนาไปต่อได้อีกแล้ว

อยากเห็นอะไรใหม่ๆ ในสังคมสุขภาพ????

สปรต ร่วมมือได้กว้างขวาง ในการสร้างกระแสใหม่
ทางจิตใจที่สร้างสรรค์ด้วยกิจกรรม
รัฐที่กตัญญู+ ธุรกิจที่ดีดี+ ประชาสังคมเมือง+
ชนบท+เยาวชน+วัยรุ่น+ผู้สูงอายุ ฯลฯ

สร้างนโยบาย สร้างกระแสคิด
สร้างกิจกรรม

ด้านใน
(ปัจเจกชน)

- ทำให้เกิดกระแสคิด+นโยบายในองค์กร
สำนักงานทั้งธุรกิจ ราชการ เอกชน ท้อง
ถิ่น
 - การมีสถานที่และเวลาออกกำลังกายเป็นส่วน
หนึ่งของข้อกำหนดในการจ้างงาน
 - การเตรียมอาหารเพื่อสุขภาพจำหน่ายราคา
เหมาะสมในองค์กร

- ทำให้เกิดความคิดใหม่ในวัยรุ่น
 - การกิน ความอ้วน ฯลฯ

ด้านนอก
(แสดงออกทางสังคม)

• การซื้อคือการลงคะแนน ต้องทำให้สังคม
กล้าปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูกต้องอย่างตรงๆ

- เลือกบริการธุรกิจที่ดี ทำดีต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม
- งดใช้บริการธุรกิจที่ทำลายสังคม ตั้งแต่ชั้นงานโฆษณาที่ส่งเสริมความคิดในด้านลบทุกกรณี การใช้เด็ก ผู้หญิง คนแก่ สุนัข เป็นเหยื่อ

• ใช้กระแสการคลากแบบปากต่อปากให้เป็นประโยชน์

- อย่าหวังพึ่งพา
- หาพันธมิตรให้กว้าง
- ปลุกกระแสทุกหย่อมหญ้า
- ทำเป็นวิถีชีวิตไม่ใช่กิจกรรมชั่วคราว
- ความสำเร็จคือไม่มี(หน่วยงานของ)เราแต่ประชาชนสุขภาพดี
- ผ่านถึงกฎหมายที่เป็นธรรม ที่สามารถคุ้มครองสุขภาพกายใจของประชาชนได้อย่างยั่งยืน ฉบับนี้อาจจะยังไม่พอ

สรุปและปิดการประชุม

นพ. อ่ำพล จินดาวัฒนะ

- อนาคตสมาชิกสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วน สปปรส.เป็นเพียง facilitator
- ทิศทางหลักของกระบวนการคือ “สร้างนำซ่อม”
- สมาชิกสุขภาพควรมีความหลากหลายมากขึ้นในประเด็น มิติ พื้นที่ ผู้เกี่ยวข้อง รูปแบบ วิธีการ และควรเป็นธรรมชาติ
- การมีส่วนร่วม อย่างเป็นกัลยาณมิตรเป็นหัวใจสำคัญ ใช้ความรัก ปัญญา คิดในทางบวก และไม่ควรผูกขาด
- ควรมีการจัดการที่ดี ร้อยเชื่อม หนุนเสริมเสริมพลัง
- เมื่อพ.ร.บ.ออกแล้วควรใช้ความเป็นทางการ (ระเบียบกฎหมาย) มาหนุนความไม่เป็นทางการ (สมาชิกสุขภาพ)ให้เกิดความชอบธรรม
- ควรขยาย เชื่อมโยงเครือข่ายให้กว้าง เชื่อมทุกฝ่ายถึงต่างชาติ สาขกล
- ไม่ควรหวังผลเลิศกับกระบวนการสมาชิกสุขภาพ หวังเพียงให้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะนำไปสู่ความหวังในสังคมในสังคม ส่วนที่นำไปใช้ไม่ได้ก็ต้องมีการพัฒนาต่อไป
- ควรระมัดระวังการรวมศูนย์ กระจายสู่ภาค จังหวัด และพื้นที่

"ร่วมคิด ร่วมพัฒนาสมาชิกสุขภาพ ทั้งมุมมองวิชาการที่มากมาย อีกมุมหนึ่งของรัฐ ราชการ ต่อทุนเดิม เสริมแต่งให้แหลมคม ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มาช่วย ผลที่ได้มีคุณค่าอนันต์ ขอทุกท่านอยู่เย็นและเป็นสุข ถ้ามีสิ่งบกพร่องพวกเราขออภัย	เพื่อให้ทราบมุมมองที่หลากหลาย มีความหมาย คือ มุมมองของสังคม มาช่วยสานเติมปัญญาเพื่อสะสม ร่วมชื่นชม ร่วมติติง แต่ไม่ทิ้งกัน มากันด้วยหัวใจที่สร้างสรรค์ ขอทุกท่านโชคดีและมีชัย ขอทุกท่านไร้ทุกข์สุขสดใส พบกันใหม่อีกหลายๆ ที่ สวัสดิ์ครับ"
---	--

ภาคผนวก

สรุปประเด็นปัญหา

“พ.ร.ก.บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน”

ผู้เข้าร่วมประชุมมีการจัดวงเสวนากันในช่วงเย็นของวันที่ 26 สิงหาคม ในประเด็นของ “พ.ร.ก.ฉุกเฉิน” โดยมีสาระดังต่อไปนี้

ทำไมต้อง พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ?

หลังจากเหตุการณ์คนร้ายลอบวางระเบิด เผาและทำร้ายเจ้าหน้าที่หลายจุดในจังหวัดยะลา ในคืนวันที่ 14 กรกฎาคม 2548 ทำให้มีการประชุมคณะรัฐมนตรีนัดพิเศษในเช้าวันที่ 15 กรกฎาคม 2548 และมีมติเป็นเอกฉันท์ให้นำพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 มาใช้แทนกฎอัยการศึก เพื่อแก้ไขและควบคุมสถานการณ์ในพื้นที่ที่เห็นว่ามีแนวโน้มความไม่สงบเกิดขึ้น ในวันเดียวกันนี้ สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรีนำขึ้นกราบบังคมทูลเกล้าฯ ผ่านสำนักพระราชวัง

พ.ร.ก.บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินลงประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 16 ก.ค. 2548 มีผลบังคับใช้วันที่ 17 ก.ค. 2548 โดยมีเหตุผลในการออก พ.ร.ก. คือ

“ โดยที่กฎหมายว่าด้วยการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้ว บทบัญญัติต่าง ๆ ไม่สามารถนำมาใช้แก้ไขสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐที่มีหลากหลายรูปแบบให้ยุติลงได้โดยเร็ว และเนื่องจากที่ในปัจจุบันมีปัญหาเกี่ยวกับความมั่นคงของรัฐ ซึ่งมีความร้ายแรงมากยิ่งขึ้นจนอาจกระทบต่อเอกราชและบูรณภาพแห่งอาณาเขตและก่อให้เกิดความไม่สงบเรียบร้อยในประเทศ รวมทั้งทำให้ประชาชนได้รับอันตรายหรือเดือดร้อนจนไม่อาจใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติสุขและไม่อาจแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการบริหารราชการในรูปแบบปกติได้ สมควรต้องกำหนดมาตรการในการบริหารราชการสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินไว้เป็นพิเศษเพื่อให้รัฐสามารถรักษาความมั่นคงของรัฐและความปลอดภัยของประชาชนให้กลับสู่สภาพปกติได้โดยเร็ว”

ประเด็นปัญหา

พ.ร.ก.ฉบับนี้ ขัดกับหลักการรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และจำกัดสิทธิเสรีภาพประชาชนดังนี้

1. สิทธิในชีวิตและร่างกาย ตามหลักการสิทธิมนุษยชนแล้วประชาชนจะต้องไม่ถูกฆ่าตามอำเภอใจ ไม่ถูกทรมานกรรม ไม่ถูกจับกุมโดยไม่มีหมายจับกุม ซึ่งกฎหมายในต่างประเทศไม่เคยมีการจำกัดสิทธิในด้านนี้เพราะการระบุนั้นหมายถึงการทำลายความเป็นมนุษย์ลง แต่ใน พ.ร.ก.ฉบับนี้เปิดโอกาสให้มีการละเมิดสิทธิในชีวิตและร่างกาย คือ

- ทางทหารสามารถเรียกใครก็ได้ที่ต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับความวุ่นวาย ฉุกเฉิน มาคุมตัวได้ เพียงแค่ต้องสงสัยจากการกระทำหลายอย่าง เช่น การเขียนของนักข่าว นักหนังสือพิมพ์ แต่รัฐสงสัยใครแล้วคุมตัวไว้ได้หรือไม่? การสงสัย กว้างมาก จะสงสัยใครก็ได้
- การควบคุมตัว ในรัฐธรรมนูญกำหนดระยะเวลาไว้ 48 ชั่วโมง แต่ใน พ.ร.ก.กำหนดไว้ 7 วัน โดยปกติเมื่อหมดระยะเวลาการคุมตัวแล้วหากเจ้าหน้าที่จะคุมตัวต่อต้องนำผู้ต้อง

หามาแสดงตัวต่อศาลเพื่ออนุญาตศาล แต่ในกรณี พ.ร.ก. ไม่จำเป็นต้องเอาตัวผู้ต้อง
สงสัยมาแสดงตัวต่อศาลมีแค่เอกสารมาขึ้นก็พอ ทำให้เกิดความระแวงในประเด็นที่ว่าผู้
ต้องสงสัยอาจจะถูกทรมานเพื่อรีดข้อมูลจากเจ้าหน้าที่

- สิทธิระหว่างถูกคุมตัวตามหลักการแล้ว ผู้ต้องหาสามารถให้ญาติเข้าเยี่ยมและพบทนาย
ได้ แต่การคุมตัวตาม พ.ร.ก. นี้ ไม่ระบุว่าผู้ต้องสงสัยสามารถพบญาติและทนายได้หรือไม่
ปกติแล้วการคุมตัวทนายจะต้องเข้าไปนั่งอยู่ด้วย เพื่อป้องกันการใช้อำนาจ
กฎหมายโดยมิชอบ เงื่อนไขความไม่เป็นธรรมของ พ.ร.ก. ฉบับนี้ ศาลหลายท่านออก
มาวิจารณ์ว่าแค่สงสัย ไม่มีมูลว่าผิดไปจับกุมคุมขังได้อย่างไร
- สถานที่ในการควบคุมตัว ไม่ได้อยู่ในกรุงชง แต่ไม่ได้ระบุว่าเป็นที่ใด

2. การเรียกบุคคลมาให้ข้อมูล

3. สามารถตรวจสอบการใช้เครื่องมือสื่อสาร หรือ การดักฟัง สิ่งนี้ถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิ
ด้านการสื่อสารระหว่างกันที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ แต่อำนาจตาม พ.ร.ก. นี้เจ้าหน้าที่สามารถทำได้เลย

4.ให้อำนาจในการค้นหรือทำลายสิ่งกีดขวาง โดยไม่ต้องขออนุญาตค้น ไม่ว่าจะที่บ้าน
หรือสถานที่ใด

5. สามารถจำกัดการซื้อขายสินค้า สิ่งของในการอุปโภคบริโภค ซึ่งขัดรัฐธรรมนูญในแง่
สิทธิในการประกอบอาชีพ หรือเป็นเจ้าของทรัพย์สิน เช่น การซื้อจิมการ์ด

6. ห้ามให้กระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ประเด็นนี้กว้างมากเพราะไม่ระบุขอบเขต

7. ห้ามออกนอกราชอาณาจักรหรือไม่ให้เข้าประเทศ หรือสั่งให้คนต่างด้าวออกนอกประเทศ
ขัดกับรัฐธรรมนูญที่ว่าเรามีสิทธิในการเลือกถิ่นที่อยู่ได้

8. พ.ร.ก. ฉบับนี้ คุ้มครองการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ คือ ต้องไม่มีความผิดทางแพ่ง ทาง
อาญา ทางวินัย หากกระทำการด้วยความสุจริตใจ แต่อย่างกรณีตากใบเจ้าหน้าที่ก็ทำอย่างสุจริตใจ จับ
อย่างสุจริตใจ แต่ทำให้ประชาชนตายไปเกือบร้อยคน ถ้าพิจารณาตาม พ.ร.ก. เจ้าหน้าที่ก็ไม่มีความผิด ซึ่ง
การพิจารณาว่าการทำงานอย่างสุจริตใจนี้ยากมาก เป็นเหมือนที่หลายคนว่า “พ.ร.ก. ฉบับนี้เป็นใบอนุญาต
ให้ฆ่า”

“สิ่งที่ทนายพลังเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ”

“สมัชชาสุขภาพ” ในฐานะเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้
ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมี
ส่วนร่วม

เมื่อวันที่ ๗ - ๘ กรกฎาคม ที่ผ่านมาได้ร่วมกันปิดธงการสร้างสังคมความอยู่เย็นสุข ดังนั้น

เราควรจะแสดงจุดยืน และทำที่ต่อเรื่องนี้อย่างไร?