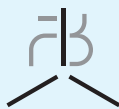


จัดกระบวนการสมาชิกสุขภาพอย่างไร

|| แนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการ

สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่

|| สะสมสุขภาพเฉพาะประเด็น



สานพลัง สร้างสุขภาวะ



จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างไร: แนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ที่ปรึกษา

ศุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ, อัมพล จินดาวัฒน์, กรรณิการ์ บ้านเทิงจิตร
อุกฤษฏ์ มลิทินทางกูร, ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา, ชাত্রี เจริญศิริ

กองบรรณาธิการ

วิลาวัลย์ เสนารัตน์
พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ
วิสุทธิ บุญญะโสภิต
จารึก ไชยรักษ์
สุรศักดิ์ บุญเทียน

บรรณาธิการเล่ม

จารึก ไชยรักษ์
วิสุทธิ บุญญะโสภิต

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๒ อาคารเลขที่ ๘๘/๓๗ ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th www.samatcha.org

พิมพ์ครั้งที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๓

จำนวนพิมพ์ ๓,๐๐๐ เล่ม

เลขเรียกหนังสือสากล (ISBN): 978-616-11-0352-1

พิมพ์ที่ บริษัทวิกิ จำกัด

email: info@wiki.co.th, webpage://wiki.co.th

(๒)





คำนำ

การพัฒนาาระบบสุขภาพของไทยมีความก้าวหน้าในระดับโลก จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นกรณีศึกษาระดับโลก (World Case Study)

ระบบสุขภาพของไทยกินความหมายกว้างกว่าระบบการแพทย์ และสาธารณสุขหรือระบบบริการสาธารณสุข เลยไปถึงระบบสุขภาพะ ทั้งสังคม สุขภาพมีความหมายรวมไปถึงสุขภาพะทุกมิติที่เป็นองค์รวม

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย ให้ความสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ/สุขภาพะอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) มีการกำหนดให้ “**สมัชชาสุขภาพ**” (Health Assembly) เป็นเครื่องมือเชิงกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมอย่างเห็นคุณค่า คัดดีศรีของกันและกัน

อีกนัยยะหนึ่ง กล่าวได้ว่า **สมัชชาสุขภาพ** ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นั้น เป็นเครื่องมือหนึ่งที่เกิดขึ้นมาเพื่อรองรับการดำเนินงานตามกรอบของระบบ

(๓)





ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory/Deliberative Democracy) อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งมีการทดลองดำเนินการอย่างหลากหลายและกว้างขวางมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๕ จนถึงปัจจุบัน จนได้องค์ความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้นตามลำดับ

สมัชชาสุขภาพมี ๓ ประเภท คือ **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่** **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** และ**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งในช่วง ๒ ปี หลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก้าวหน้าไปมาก มีแบบแผน มีระบบที่เห็นได้ชัด ในขณะที่สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ยังมีความหลากหลายอยู่มาก แต่ก็ มีบทเรียนรู้ ้องค์ความรู้เกิดขึ้นมากมายเช่นเดียวกัน

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มคน องค์กร ภาคี เครือข่าย สามารถรวมตัวกันเพื่อจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเองก็ได้ หรือขอรับการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตามหลักเกณฑ์และวิธีที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนด ซึ่ง คสช. ได้กำหนด**หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัด และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๐** ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๐ แล้ว และในประกาศฉบับดังกล่าวได้ระบุให้ผู้ขอรับการสนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปฏิบัติตามเงื่อนไข วิธีการที่ระบุไว้ในแนวทางการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ สช. กำหนด

(๔)





ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ สช. จึงได้ออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง **แนวทางการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๓** ลงวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๓ แล้ว และ สช. พิจารณาเห็นว่า ควรมีการจัดทำ**แนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับเพื่อนเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาใช้เป็น**แนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อไป** โดยแนวทางนี้จัดทำขึ้นจากการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เครือข่ายภาคีต่าง ๆ ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นจากการทำงานจริงในห้วงเวลาที่ผ่านมา เพื่อต่อยอดทุนเดิมให้เจริญงอกงาม สช. จึงได้จัดพิมพ์**แนวทางฉบับนี้ขึ้น**

แนวทางฯ นี้ มีใช้สูตรสำเร็จหรือคัมภีร์สำหรับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น แต่เป็นเพียง**แนวทางการทำงาน**เพื่อให้เกิดการจัดการที่มีหลักการ แบบแผนเป็นระบบ แต่ก็ยังสามารถปรับให้มีความยืดหยุ่นให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่จำเพาะได้ และประสบการณ์ บทเรียนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ที่เกิดจากการประยุกต์ใช้แนวทางนี้ก็จะกลับมาเป็น**ทุนทางปัญญา**ในการพัฒนาแนวทางฯ นี้ต่อไปในอนาคตด้วย

สช. ขอขอบคุณ คณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น คณะ

(๕)



ผู้จัดทำที่ช่วยพัฒนาแนวทางฯ จนสำเร็จเรียบร้อย และขอขอบคุณ
ล่วงหน้าสำหรับเครือข่ายภาคีที่ได้นำแนวทางฉบับนี้ไปใช้ให้เกิด
ประโยชน์ตามความเหมาะสมต่อไป

หากมีข้อเสนอแนะใดๆ เพื่อการพัฒนาต่อไปในอนาคต สช.
ยินดีน้อมรับด้วยความขอบคุณยิ่ง

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(๖)



สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ ๑ รู้จักสมัชชาสุขภาพ	๑
ความนำ	๓
หลักการสำคัญและคุณลักษณะสมัชชาสุขภาพ ที่พึงประสงค์	๔
รูปแบบของสมัชชาสุขภาพ	๗
ความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพแต่ละรูปแบบ	๙
ตัวอย่างผลสำเร็จของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และเฉพาะประเด็น	๑๑
ส่วนที่ ๒ แนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น	๑๕
ขั้นตอนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	๑๘
๑. กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพ	๒๐
๒. การจัดกลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสีย	๒๗
๓. การออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	๓๑
๓.๑ การกำหนดประเด็นและพัฒนาประเด็น เชิงนโยบาย	๓๖
๓.๒ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย	๓๘
๓.๓ การแสวงหาฉันทามติดต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย	๔๔
๓.๔ การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ	๔๖
	(๗)





๓.๕ การติดตามและประเมินผล	๔๗
๔. การสรุปบทเรียนเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	๔๘
๕. การสื่อสารทางสังคมตลอดกระบวนการ	๔๙
๖. การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ	๔๙
ตัวอย่างการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	๕๐

ภาคผนวก

๖๓

ภาคผนวก ก ขั้นตอนการจัดทำแนวทาง (Guideline)

การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพ
เฉพาะประเด็น

๖๕

ภาคผนวก ข ตัวอย่างเอกสารมติ สมัชชาสุขภาพจังหวัด

สงขลา ปี ๒๕๕๑

๖๖

ภาคผนวก ค ตัวอย่างเอกสารมติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะ

ประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสาร
สุขภาพแห่งชาติ

๗๑

ภาคผนวก ง ตัวอย่างการจัดฉากหลัง (Blackdrop)

เวทีสมัชชาสุขภาพ

๙๓

ภาคผนวก จ ตัวอย่างการออกหนังสือเชิญโดย

คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพ

๙๔

ภาคผนวก ฉ คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบและ

กลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพ
เฉพาะประเด็น

๙๕

ภาคผนวก ช คำสั่งคณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และ

วิธีการในการจัดและการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ
เฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๙๘

(๘)





รู้จักสมาชิกสุขภาพ

สมาชิกสุขภาพ

- เป็นกระบวนการที่ใช้ในการผลักดันให้สังคมมีสุขภาพะ (ภาวะที่เป็นสุข)
- โดยทำให้คน กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในสังคมมาทำงานร่วมกัน และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- เพื่อกำหนดจุดหมาย ทิศทาง และตัดสินใจร่วมกัน
- และกำหนดวิธีการทำงานร่วมกัน รวมถึงการติดตาม ประเมินผลร่วมกัน





ความนำ

ที่ผ่านมา การกำหนดนโยบายมักถูกกำหนดจากผู้บริหารของ
รัฐบาล และจากหน่วยงานราชการส่วนกลาง กระบวนการนโยบาย
ดังกล่าว มีจุดอ่อนอย่างน้อย ๕ ประการ คือ

- (๑) ขาดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- (๒) ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่าง ๆ ไม่สมดุลกัน
- (๓) การสร้างนโยบายขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มี
น้ำหนักเพียงพอ
- (๔) ขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและกำหนดทางเลือก
ที่หลากหลาย
- (๕) ขาดระบบติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลนโยบาย

ผลกระทบสำคัญของกระบวนการนโยบายข้างต้น ทำให้
นโยบายบางนโยบายไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน สร้าง
ความขัดแย้งของสังคม และไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จที่คาดหวัง

กระบวนการนโยบายจึงควรเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะ
ซึ่งมีความหมาย ๒ ประการคือ

๑) เป็นกระบวนการนโยบายของสาธารณะ หมายถึง คน
กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคม ร่วมกันทบทวน
กำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัติ

๒) เป็นกระบวนการนโยบายเพื่อสาธารณะ หมายถึง การร่วม
กันทบทวน กำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัตินั้น ก็เพื่อ
ให้สังคมโดยรวมได้รับประโยชน์มากที่สุด



“กระบวนการนโยบายสาธารณะ จึงเป็นกระบวนการที่คน กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคม ร่วมกันทบทวน กำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้สังคมโดยรวม ได้รับประโยชน์มากที่สุด และนำไปสู่สังคมสุขภาวะที่กำหนดร่วมกัน”

ด้วยเหตุนี้เอง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้ “สมัชชาสุขภาพ” เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะ เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้คน กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคมมาทำงานร่วมกัน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในการทบทวน กำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้สังคมโดยรวม ได้รับประโยชน์มากที่สุด และนำไปสู่สังคมสุขภาวะที่กำหนดร่วมกัน

หลักการสำคัญและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์

สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ มีหลักการและคุณลักษณะที่สำคัญ ๖ ประการ คือ (ดังแผนภูมิ)



แผนภูมิ แสดงหลักการและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ ๖ ประการ



๑) กลไกจัดการเป็นกลไกพหุภาคี สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้พลังจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งอาจจะจัดกลุ่มเป็น ๓ ภาคส่วนสำคัญ คือ

- ภาคประชาชน ชุมชน ประชาสังคม รวมถึง ภาคเอกชน สื่อสารมวลชน
- ภาครัฐทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคการเมืองทั้งระดับชาติและท้องถิ่น
- ภาควิชาการ วิชาชีพ รวมถึง ผู้รู้ ประชาชนที่อยู่ในชุมชน

หัวใจสำคัญคือการเชื่อมประสานผู้คนในภาคส่วนต่าง ๆ ให้มารวมพลังทำงานร่วมกัน จึงจำเป็นต้องมีกลไกที่ทำหน้าที่ออกแบบวางแผน ประสานและการดำเนินงานที่มีความรู้และเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ กลไกดังกล่าวอาจจะเป็นรูปแบบของคณะทำงาน คณะกรรมการหรือมีการรวมตัวกันเป็นทีมงานทั้งที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ แต่ควรจะมีองค์ประกอบครบทั้ง ๓ ภาคส่วน

๒) มีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ กระบวนสมัชชาสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงการจัดเวทีวิชาการหรือเวทีสาธารณะทั่ว ๆ ไป แต่เป็นกระบวนการจัดการที่เป็นระบบ ที่มีขั้นมีตอน ตั้งแต่การกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย กำหนดทางเลือก การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมิน กระบวนการทุกขั้นตอนเน้นการจัดการข้อมูลความรู้ เน้นการจัดการกลุ่มเพื่อการทำงานแบบมีส่วนร่วม เน้นการจัดการที่สมานฉันท์เพื่อหาฉันทามติร่วมกัน

๓) ใช้ฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ ซึ่งหมายถึง





การใช้ข้อมูล วิชาการและความรู้ หรืออาจเรียกว่า “ปัญญา” เป็นฐานในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ไม่ได้ใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง นอกจากนั้นยังเป็นกระบวนการที่ไม่รังเกียจเด็ดขัณฑ์กัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ยึดความสมานฉันท์ หรืออาจเรียกว่า “ความรักสมัครสมาน” เป็นกรอบในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันด้วย ฉะนั้น สมัชชาสุขภาพจึงต้องมีความประณีตในการออกแบบและจัดการ เพราะเป็นกระบวนการที่ใช้ความรัก ใช้ปัญญา ใช้ความรู้ ใช้ความสมานฉันท์ เป็นฐานในการทำงาน

๔) ทุกฝ่ายที่เข้ามาร่วมกันเป็นไปอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กัน สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ที่หมายถึงเป็นกระบวนการของประชาชนเพื่อประชาชนและโดยประชาชน ที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมกันทำงานและทำงานกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่โดยมุ่งไปที่เป้าหมายในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๕) มีประเด็นชัดเจน เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ฉะนั้นในการทำงานจึงจำเป็นต้องมีประเด็นเชิงนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งไม่จำเป็นต้องประเด็นที่ใหญ่ก็ได้ ควรเริ่มจากประเด็นเล็ก ๆ และใกล้ตัว โดยประเด็นเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นต้องมีกระบวนการคั่นหาร่วมกัน และนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายโดยอาศัยข้อมูล วิชาการและองค์ความรู้รองรับร่วมกัน

๖) มีโอกาสผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง ผลสำเร็จของการจัดสมัชชาสุขภาพไม่ได้จบลงที่การมีมติหรือ





ข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนและผลักดันมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติ และถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ตน โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงลำพัง

รูปแบบของสมัชชาสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า **“สมัชชาสุขภาพ”** ไว้ว่า หมายถึง **“กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”** ซึ่งในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้สมัชชาสุขภาพ มี ๓ รูปแบบ คือ

(๑) **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่** หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม โดยการใช้อาณาบริเวณที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ





(๒) **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม โดยการใช้ประเด็นสาธารณะเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

(๓) **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในระดับชาติ โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม

หากตีความหมายข้างต้นแบบผิวเผิน อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นเพียงการประชุมหรือการจัดเวทีเท่านั้น แต่แท้จริงแล้วสมัชชาสุขภาพเป็น “กระบวนการ” ที่มีการจัดอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายเพื่อการเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการเสนอแนะทางออกอันนำไปสู่ความมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

อีกประการหนึ่งที่อาจนำไปสู่การเข้าใจผิดได้ก็คือ อาจมองว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นเพียงกระบวนการเสนอแนะข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่แท้จริงแล้ว “สมัชชาสุขภาพ” สามารถใช้เป็นกระบวนการค้นหาประเด็นทางนโยบาย กำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการติดตามและการประเมินผลทางนโยบายได้ รวมทั้ง “สมัชชาสุขภาพ” ยังสามารถนำไปใช้เป็นกระบวนการทางนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ





หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ระดับชาติ และระดับสากล หรือ
แม้แต่นโยบายสาธารณะในเชิงประเด็น

ความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพแต่ละรูปแบบ

นอกเหนือจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจะสามารถพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและนำไปปฏิบัติภายในพื้นที่หรือภายในประเด็นที่กำหนดแล้ว ยังมีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ ดังนี้

(๑) ความเชื่อมโยงในเรื่องที่มาของประเด็นเชิงนโยบาย

กล่าวคือ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมีการเปิดรับประเด็นเชิงนโยบายจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั่วประเทศ ฉะนั้นข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ต้องอาศัยพลังความร่วมมือจากนอกพื้นที่หรือมีความต้องการขยายขอบเขตให้กว้างขึ้นก็สามารถเสนอเข้าสู่การพิจารณาเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ เช่น ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เรื่อง นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๒ เรื่อง แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมกรณีภาคใต้ ทั้ง ๒ เรื่องเป็นระเบียบวาระจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เป็นต้น





(๒) ความเชื่อมโยงในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งมีความเชื่อมโยงใน ๒ ลักษณะ คือ ลักษณะที่ ๑ เป็นความเชื่อมโยงที่เกิดจากขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายก่อนนำเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีกระบวนการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างกว้างขวาง ซึ่งสามารถนำไปจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ ลักษณะที่ ๒ เป็นความเชื่อมโยงที่เกิดจากการนำข้อมูล วิชาการตลอดจนข้อเสนอเชิงนโยบายที่จัดทำขึ้นสำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปใช้ประกอบในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้

(๓) ความเชื่อมโยงในกระบวนการแสวงหาฉันทามติร่วมกัน เป็นความเชื่อมโยงที่เกิดขึ้นระหว่างการการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นสามารถส่งตัวแทนที่ได้รับการเห็นชอบจากสมาชิกในกลุ่ม ตามจำนวนที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้ในแต่ละกลุ่มเครือข่าย เข้าร่วมประชุมและเป็นตัวแทนในการเสนอความคิดเห็นในนามกลุ่มเครือข่ายตนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกับกลุ่มเครือข่ายอื่นต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในแต่ละระเบียบวาระได้

(๔) ความเชื่อมโยงในกระบวนการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นความเชื่อมโยงภายหลังการมีฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายที่กำหนดเป็นระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว บทบาทหน้าที่สำคัญของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ





ก็คือการนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในพื้นที่ หรือในกลุ่มเครือข่ายตน โดยอาจใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนก็ได้

ความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นความคาดหวังที่ทุกภาคส่วนต้องการให้เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างแท้จริง

ตัวอย่างผลสำเร็จของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น

หลายปีที่ผ่านมา เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น ที่ส่งผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะในหลายพื้นที่และในหลายประเด็นดังต่อไปนี้ (รายละเอียดในแต่ละกรณีให้ดูในส่วนที่ ๒ หน้า ๕๐-๖๒)

๑) **สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ปี ๒๕๕๑** ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านเกษตรปลอดภัย นำไปสู่ “วันประกาศอิสรภาพจากสารพิษ” และมีการลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๒ แห่ง เพื่อขับเคลื่อนมติเข้าสู่นโยบายในระดับท้องถิ่น และผลักดันเข้าสู่ยุทธศาสตร์จังหวัด





๒) สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๑ ประยุกต์ใช้รูปแบบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๓ ประเด็น คือ ๑) เด็กและเยาวชนและครอบครัว ๒) อาหารปลอดภัย และ ๓) องค์กรปกครองท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ มีการทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ท้องถิ่นจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประชาคมสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ สภาคเด็กและเยาวชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และมีการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าบรรจุในแผนของท้องถิ่นแล้ว

๓) สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการจัดการทรัพยากรชายฝั่งโดยชุมชนอย่างยั่งยืน จนเกิดเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา ว่าด้วย การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอย่างยั่งยืน พ.ศ.๒๕๕๒

๔) สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ใช้กระบวนการเรียนรู้แผนสุขภาพตำบลเพื่อขยายผลในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพท้องถิ่น ด้วยการจัดสมัชชาสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๐ แห่ง เช่น เทศบาลตำบลปริก ผลักดันให้เกิด “คลินิกชุมชนอบอุ่น” ตำบลรำแดง ผลักดัน “ยุทธศาสตร์ร่ำแดงน้ำอยู่” และเทศบาลเมืองบ้านพรุ มุ่งสู่เป้าหมาย “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง” เป็นต้น

๕) สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร ปี ๒๕๕๑ ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเรื่องเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพและอาหารปลอดภัย เพื่อขับเคลื่อน





ข้อเสนอเข้าสู่ยุทธศาสตร์จังหวัดสกลนคร

๖) **สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ปี ๒๕๕๒** ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านอาหารปลอดภัย และนำไปสู่การพัฒนาตลาดสดบ้านพระเนตร เขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดน่าน เป็นตลาดอาหารปลอดภัยตามข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่านแล้ว

๗) **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ (ปี ๒๕๕๓) ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ และข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง



๒

แนวทางการจัดกระบวนการ สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น





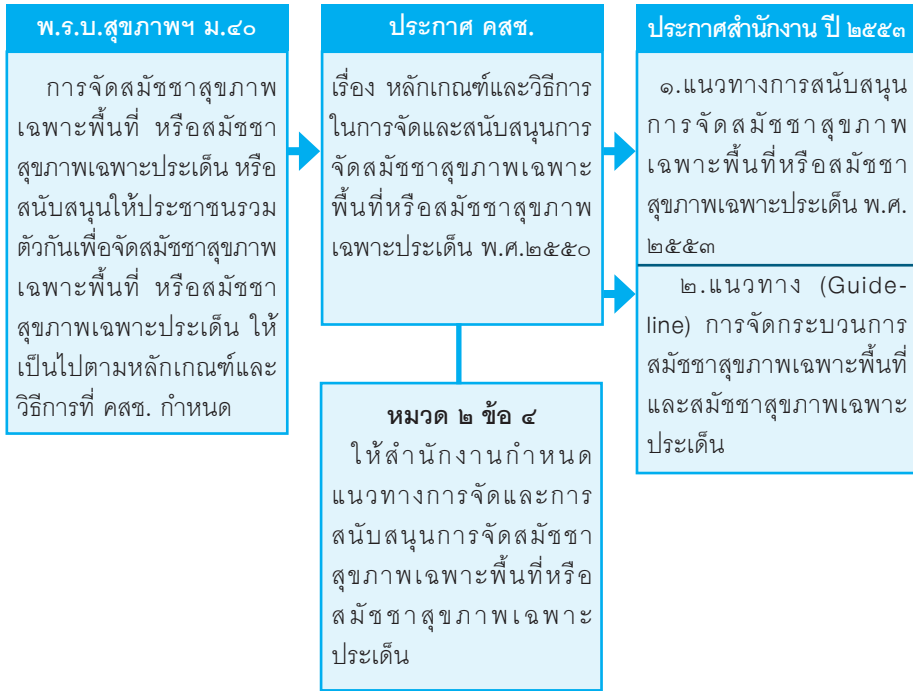


แนวทางการจัดกระบวนการสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น

มาตรา ๔๐ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ การจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

ในกรณีสัมมนาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เสนอต่อ คสช. เพื่อดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

การจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น สามารถขอรับสนับสนุนการจัดจาก สช. หรือรวมตัวกันเพื่อจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นเองก็ได้ ทั้งนี้ผู้ที่ขอรับสนับสนุนการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นจาก สช. ควรดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด ดังแผนภูมิ (โปรดดูหน้าถัดไป)



ขั้นตอนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

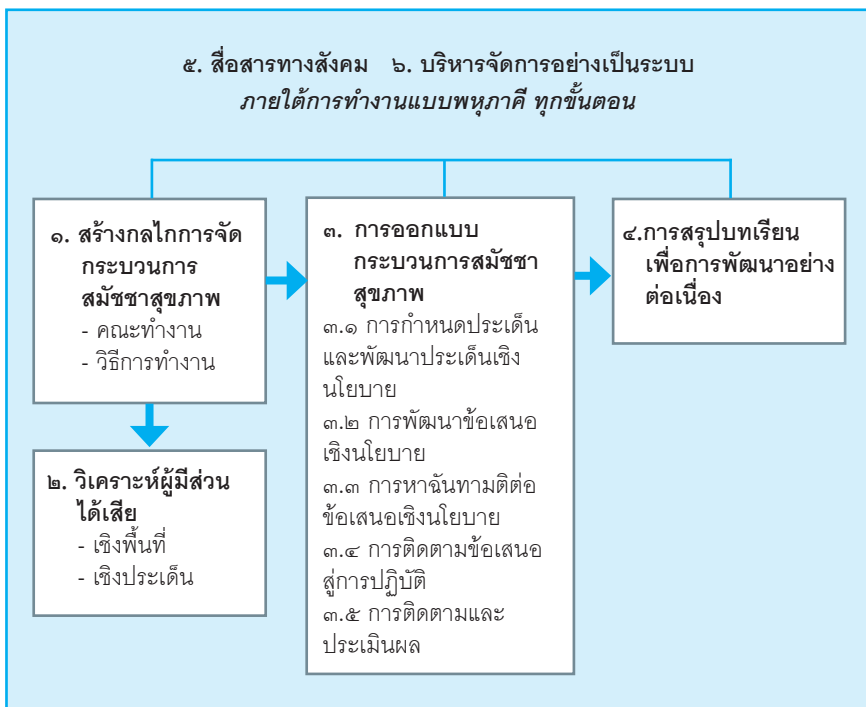
การจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ (ตามแผนภูมิ)

- ๑) การสร้างกลไกการจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- ๒) การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย
- ๓) การออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- ๔) การสรุปบทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ๕) การสื่อสารทางสังคมตลอดกระบวนการ
- ๖) การบริหารจัดการที่เป็นระบบ





ทั้งนี้ การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพควรมีการทำงานรูปแบบ
พหุภาคีด้วย



แผนภูมิ แสดงแนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๑. กลไกการจัดกระบวนการสัมชชาสุขภาพ

การจัดกระบวนการสัมชชาสุขภาพ ควรมีการออกแบบกลไกการจัดเป็นกลไกพหุภาคีที่มีองค์ประกอบครบทั้ง ๓ ภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา ทั้งภาคประชาสังคมและเอกชน ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ โดยตั้งเป็นคณะทำงานจัดกระบวนการสัมชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น และมีฝ่ายเลขานุการที่คอยสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งมีการกำหนดแนวทางหรือวิธีการทำงานร่วมกัน โดยมีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

๑.๑ คณะทำงานจัดกระบวนการสัมชชาสุขภาพ

๑.๑.๑ รูปแบบคณะทำงานจัดกระบวนการสัมชชาสุขภาพ

คณะทำงานจัดกระบวนการสัมชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสัมชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สามารถดำเนินการได้ ๒ รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ ๑ การจัดตั้งอย่างเป็นทางการ ในรูปของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานก็ได้ตามความเหมาะสม โดยมีคำสั่งแต่งตั้งที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเป็นที่นิยมในการดำเนินงาน เพราะบุคคลที่เข้ามาร่วมเป็นกรรมการ อนุกรรมการหรือผู้ทำงานสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงกับหน่วยงานต้นสังกัดได้ ในการออกคำสั่งแต่งตั้ง ผู้ที่จะเป็นผู้ลงนามแต่งตั้งอาจดำเนินการได้หลายกรณี เช่น

- **กรณีที่ ๑** แต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ได้รับมอบหมาย ซึ่งการจัดสัมชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในระดับจังหวัดจะใช้กรณี



นี้เป็นส่วนใหญ่นัก เช่น ที่จังหวัดสมุทรปราการ นครศรีธรรมราช พิจิตร แพร่ และเชียงราย ที่มีการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อทำหน้าที่จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดในปี ๒๕๕๒ เป็นต้น

- **กรณีที่ ๒** แต่งตั้งโดยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสามารถแต่งตั้งได้ทั้งกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เช่น คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราดและนครศรีธรรมราช ในปี ๒๕๕๑ เป็นต้น

- **กรณีที่ ๓** แต่งตั้งโดยประธานคณะกรรมการที่จัดตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เช่น ในปี ๒๕๕๒ มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในงานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ ๖ มีการแต่งตั้งกลไกจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยประธานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง เป็นต้น

- **กรณีที่ ๔** แต่งตั้งโดยผู้บริหารหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

รูปแบบที่ ๒ การจัดตั้งแบบไม่เป็นทางการ เป็นการรวมตัวเป็นทีมงานแบบหลวม ๆ เพื่อมาทำงานร่วมกันโดยไม่มีคำสั่งแต่งตั้งซึ่งสามารถดำเนินการได้ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เช่น จังหวัดตรังและจังหวัดเลย มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลจากภาคส่วนต่าง ๆ เป็นคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพในปี ๒๕๕๑ เป็นต้น หรือกรณีที่มีการรวมตัวของบุคคลที่มีความสนใจ





ในเรื่องเดียวกันมาทำงานร่วมกัน เช่น ในเรื่องการจัดการลุ่มน้ำซึ่งมีกลุ่มบุคคลจากองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคีต่าง ๆ ที่หลากหลายมาร่วมตัวกันเป็นกลไกการจัดการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่อง การจัดการลุ่มน้ำ เป็นต้น กลไกแบบนี้จะมีการจัดสรรบทบาทให้แต่ละคนตามที่ได้มีการตกลงหรือปรึกษาร่วมกัน

ทั้งนี้ ภายใต้คณะกรรมการหรือคณะทำงานทั้ง ๒ รูปแบบข้างต้น อาจจะมีการจัดให้มีคณะทำงานย่อย ๆ รับผิดชอบงานในแต่ละด้านอีกก็ได้ เช่น ทีมงานวิชาการ ทีมดำเนินการประชุม ทีมสื่อสารสาธารณะ ทีมติดตามและประเมินผล เป็นต้น

๑.๑.๒ องค์ประกอบของคณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการกำหนดองค์ประกอบเป็นแบบพหุภาคีที่สมดุลระหว่างภาคการเมืองหรือหน่วยงานของรัฐ ภาควิชาชีพหรือวิชาการ และภาคประชาสังคมหรือภาคประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม เช่น คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๒ มีองค์ประกอบจากกลุ่มเครือข่ายเชิงพื้นที่ ๕ คน จากกลุ่มเครือข่ายภาคประชาชนและเอกชน ๗ คน จากกลุ่มเครือข่ายวิชาชีพและวิชาการ ๖ คน และจากกลุ่มเครือข่ายภาคราชการและภาคการเมือง ๗ คน เป็นต้น

ทั้งนี้ อาจมีการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์หรือเกี่ยวข้องเป็นที่ปรึกษาของคณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพิ่มเติมก็ได้

นอกจากนั้น เพื่อให้การทำงานร่วมกันของคณะทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ควรจัดให้มีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสมัชชาสุขภาพและเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในระยะเริ่มต้น





ของการทำงาน รวมทั้งจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอระหว่างกันก็จะทำให้กลไกนี้เป็นกลไกที่มีศักยภาพในการทำงานต่อไปได้

๑.๑.๓ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ คณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ซึ่งบทบาทที่สำคัญของกลไกนี้ได้แก่

(๑) วางแผนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(๒) อำนวยความสะดวก ติดตาม และกำกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เรียบร้อย

(๓) เชื่อมประสานระหว่างกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

(๔) แต่งตั้งกลไกย่อยๆ เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๑.๑.๔ วาระของคณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเกิดการพัฒนาและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ไม่ถูกมองเป็นของผู้ใดผู้หนึ่ง คณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงควรมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน โดยควรมีวาระในการทำงาน ประมาณ ๑ - ๒ ปี เพื่อมิให้เกิดการผูกขาดอยู่ที่กลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง



๑.๒ ฝ่ายเลขานุการ

ฝ่ายเลขานุการนับเป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญต่อการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพราะเป็นผู้ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของคณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีประเด็นที่ควรพิจารณา คือ

๑.๒.๑ องค์ประกอบของฝ่ายเลขานุการ

ฝ่ายเลขานุการ ควรประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่มีความรู้และเข้าใจในเรื่องของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งฝ่ายเลขานุการ ควรประกอบด้วยคณะบุคคลที่สามารถทำงานในบทบาทหลัก ๖ ประการ คือ

(๑) บทบาทของผู้ทำงานด้านยุทธศาสตร์ ควรเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการคาดการณ์ในอนาคตบนฐานของบริบทปัจจุบัน สามารถกำหนดยุทธศาสตร์และกลวิธีในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้อย่างเป็นระบบ

(๒) บทบาทของผู้ทำงานด้านวิชาการ เป็นบุคคลที่มีความรู้หรือเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาวิชาการเพื่อเป็นฐานในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

(๓) บทบาทของผู้ทำงานด้านการขับเคลื่อน เป็นบุคคลที่มีทักษะในการเคลื่อนไหวสังคม จะทำหน้าที่เป็นแกนนำสำคัญในการปฏิบัติการต่างๆ ในพื้นที่ ในเชิงร่วมคิด ติดตาม ผลักดันแบบกวดขันในประเด็นนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้น

(๔) บทบาทของผู้ทำงานด้านการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมใน





กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมใน
ช่องทางรูปแบบที่เหมาะสม

(๕) บทบาทของผู้ทำงานด้านการประสานจัดการ เป็นบุคคล
ที่เก่งและเชี่ยวชาญในเชิงการประสานงานกับกลุ่มบุคคล องค์กร
เครือข่ายต่าง ๆ และทำหน้าที่บริหารจัดการด้านต่าง ๆ ซึ่งเปรียบเสมือน
แม่บ้านที่เป็นหน่วยสนับสนุนการดำเนินการนั่นเอง

(๖) บทบาทของผู้ทำงานด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะ
เป็นบุคคลที่มีความรู้และเข้าใจในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี

๑.๒.๒ บทบาทหน้าที่ของฝ่ายเลขานุการ

(๑) ประสานสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน
กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

(๒) ประสานเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนการจัดกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพ

(๓) ประสานการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสู่การ
ปฏิบัติเป็นรูปธรรม

(๔) ประสานงานกับองค์กร หน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง
กับประเด็นเชิงนโยบายที่รับผิดชอบเพื่อหาความคิดเห็นร่วมในการ
พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่ง
ชาติและนำมติที่เกิดขึ้นมาผลักดันสู่การปฏิบัติ

(๕) ประสานงานอื่น ๆ กับองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่าย
ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อการ
ทำงานร่วมกัน



- (๖) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและระบบการบริหารจัดการ
- (๗) อื่น ๆ

๑.๓ แนวทางหรือหลักเกณฑ์การจัดกระบวนการสมัชชา สุขภาพ

ในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ คณะทำงานควรมีการกำหนดวิธีการทำงานร่วมกัน ทั้งการวางแผนการดำเนินงาน และการจัดทำแนวทางการดำเนินงานกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็น เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการจัดทำแผนทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ขึ้น เพื่อให้คณะทำงานได้เข้าใจกระบวนการตรงกัน และนำไปสู่ผลสำเร็จของการจัดสมัชชาสุขภาพในที่สุด



๒. การจัดกลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นการเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามีส่วนร่วมอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ ฉะนั้น การจัดกลุ่มเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมและครบถ้วนทุกภาคส่วน โดยมีประเด็นพิจารณา ดังนี้

๒.๑ ขั้นตอนการจัดกลุ่มเครือข่าย มีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) เพื่อให้เห็นภาพรวมของกลุ่มคน องค์กร เครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งควรใช้กรอบการวิเคราะห์ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือครอบคลุมทั้งภาคประชาชนและเอกชน ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคราชการและการเมืองโดยอาจแบ่งประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ ๒ มิติ คือ

ก. มิติเชิงพื้นที่ เป็นการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยใช้เขตพื้นที่เป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยยึดกรอบการวิเคราะห์ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เช่น หากเป็นการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในระดับจังหวัด อาจใช้พื้นที่ระดับอำเภอ หรือระดับตำบล เป็นกรอบในการวิเคราะห์ แต่หากเป็นการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับเล็กลงไป เป็นระดับอำเภอ หรือระดับตำบล ก็อาจใช้พื้นที่หมู่บ้าน หรือชุมชนเป็นกรอบในการวิเคราะห์ก็ได้ ในทำนองเดียวกันหากเป็นการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับประเด็นสำหรับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ





เฉพาะประเด็น อาจจะมีพื้นที่ของจังหวัดทั้ง ๗๖ จังหวัด เป็นกรอบในการวิเคราะห์ แต่หากเป็นประเด็นเชิงนโยบายในระดับที่เล็กลงไป เช่น ระดับภาคหรือระดับเขต ก็อาจใช้พื้นที่ระดับจังหวัด หรือพื้นที่ระดับอำเภอที่อยู่ในภาคหรือเขตนั้นเป็นกรอบในการวิเคราะห์ก็ได้

ข. มิติเชิงองค์กร หน่วยงานและเครือข่าย จำแนกเป็น

(๑) **ภาคประชาชนและเอกชน** ได้แก่ มูลนิธิ สมาคม สถาบัน ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะไม่หวังผลกำไร และรวมไปถึงเครือข่ายภาคีที่รวมตัวกันแบบไม่เป็นทางการ เช่น สภามอบเมืองของเครือข่ายหมอพื้นบ้านในภาคเหนือ เครือข่ายแรงงานนอกระบบ เป็นต้น

(๒) **ภาควิชาชีพและวิชาการ** ได้แก่ สภาวิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนด อาทิ แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทย์สภา สำหรับภาควิชาการ ได้แก่ สถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยทั้งของรัฐบาลและเอกชน โรงเรียน และรวมไปถึงผู้ทรงคุณวุฒิสมาชานต่าง ๆ ที่เป็นที่ยอมรับ โดยอาจเรียกชื่อเป็นอย่างอื่น เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

(๓) **ภาครัฐและการเมือง** ได้แก่ หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ หน่วยงานราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น และรวมไปถึงองค์กรมหาชน องค์กรอิสระ และสาขาพรรคการเมือง ด้วย

ขั้นตอนที่ ๒ การจัดเป็นกลุ่มเครือข่าย เมื่อได้รายชื่อของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งมิติเชิงพื้นที่และมิติเชิงองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคีแล้วควรนำมาจัดเป็นกลุ่มเครือข่าย เช่น ในจังหวัดสมุทรปราการ มีการจัดกลุ่มเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำแนกเป็น ๕๘ กลุ่มเครือข่าย ประกอบด้วย ๑) กลุ่มเครือข่ายตามมิติเชิงพื้นที่ จำนวน ๖ กลุ่มเครือข่าย (โดยยึดพื้นที่ระดับอำเภอเป็นหนึ่งกลุ่มเครือข่าย





ข่าย) ๒) กลุ่มเครือข่ายจากภาคประชาชนและเอกชน จำนวน ๒๐ กลุ่ม
เครือข่าย ๓) กลุ่มเครือข่ายจากภาควิชาชีพและวิชาการ จำนวน ๖ กลุ่ม
เครือข่าย และ ๔) กลุ่มเครือข่ายจากภาครัฐราชการและการเมือง จำนวน
๒๖ กลุ่มเครือข่าย เป็นต้น

๒.๒ บทบาทหน้าที่ของกลุ่มเครือข่าย

เหตุผลสำคัญที่ต้องมีการจัดกลุ่มเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วน
เสีย ก็เพื่อให้เกิดการทำงานในรูปแบบของเครือข่าย มีกระบวนการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้และนำไปสู่ความเข้มแข็งของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการ
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นอกจากนั้นกลุ่มเครือ
ข่ายควรมีบทบาทในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

(๑) คัดเลือกประเด็นเชิงนโยบายที่เกิดจากการตกลงร่วมกันของ
สมาชิกในกลุ่มเครือข่ายตน เพื่อเสนอเป็นประเด็นเชิงนโยบายต่อกอง
การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพพิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระ
การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
ประเด็น

(๒) เข้าร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ
ภารกิจของกลุ่มเครือข่ายตน

(๓) จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นร่วมของสมาชิกภายใน
กลุ่มเครือข่ายตนต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่ถูกกำหนดเป็นระเบียบ
วาระการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
ประเด็น

(๔) คัดเลือกตัวแทนกลุ่มเครือข่ายตนเพื่อเข้าร่วมประชุม
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่จัดขึ้น



และเป็นตัวแทนกลุ่มเครือข่ายตนในการสะท้อนความคิดเห็นต่อร่าง
ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ถูกกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชา
สุขภาพในแต่ละครั้ง

(๕) ร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชา
สุขภาพเฉพาะประเด็นที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง

(๖) เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
พื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นไปสู่การปฏิบัติ สำหรับข้อเสนอ
เชิงนโยบายที่กลุ่มเครือข่ายตนเป็นผู้เสนอ

(๗) ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชา
สุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อกลไกการ
จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้เห็นความเคลื่อนไหวและเกิด
กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งในและนอกกลุ่มเครือข่ายตน



๓. การออกแบบกระบวนการสัมมนาสุขภาพ

กระบวนการสัมมนาสุขภาพ ประกอบไปด้วย ๕ ขั้นตอนหลัก คือ ๑) การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย ๒) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ๓) การแสวงหาพันธมิตรร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ๔) การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ ๕) การติดตามและประเมินผล โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

๓.๑ การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย

มีประเด็นที่ควรพิจารณาคือ

๓.๑.๑ ที่มาของประเด็น อาจมาจาก

(๑) สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่/ประเด็น ซึ่งสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเหล่านี้จาก

ก. ข้อมูลทางวิชาการ ผลงานวิจัย หรือการรวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์ ข้อมูลวิชาการเหล่านี้สามารถนำมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดประเด็นเชิงนโยบายได้เช่นกัน เช่น จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี ๒๕๔๙ พบว่า “ร้อยละ ๘๐ ของวัยรุ่นเพศชาย อายุ ๑๘ - ๒๔ ปี และร้อยละ ๖๓ ของวัยรุ่นหญิง อายุ ๑๘ - ๒๔ ปี เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว” สามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปเป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นไทย เป็นต้น

ข. ข่าวสารที่นำเสนอทางสื่อสาธารณะ ในแต่ละวันจะมีการนำเสนอข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางสื่อสาธารณะมากมาย ไม่ว่าจะเป็น





โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต หรือสิ่งพิมพ์รูปแบบอื่น ๆ ซึ่งข่าวสารเหล่านี้ก็สามารถนำไปใช้เป็นประเด็นเชิงนโยบายได้ เช่น ข่าวการเกิดไฟไหม้ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ๒๕๕๒ ที่ซานดิเก้าฝับ ก็สามารถนำมาใช้เป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการจัดการความปลอดภัยในสถานบันเทิง เป็นต้น

(๒) สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ การเลือกประเด็นจากเรื่องดี ๆ สิ่งดี ๆ กิจกรรมดี ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นการเลือกประเด็นในเชิงบวกที่เกิดมาจากความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่นำมาขยายผลให้มากยิ่งขึ้น ผ่านการเคลื่อนไหวในเชิงนโยบายของกลุ่มองค์กรเครือข่ายการหิบบประเด็นในลักษณะนี้ อาจต้องพิจารณาในมิติของบริบทต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่ ที่สำคัญต้องเข้าใจว่า การหิบบประเด็นเหล่านี้ต้องอาศัยความเข้าใจในเชิงหลักการ แนวคิด และแนวปฏิบัติ ซึ่งจะต้องนำไปประยุกต์ใช้ในการเคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสม

(๓) ความสนใจร่วมของของสังคม หมายถึง ประเด็นเชิงนโยบายนั้นอาจมาจากคนสนใจร่วมของคนในพื้นที่ ชุมชนหรือสังคมนั้น เช่น ความสนใจในการจัดสวัสดิการชุมชนหรือการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิต เป็นต้น

(๔) นโยบายของรัฐ ในการบริหารบ้านเมืองจะมีคณะรัฐมนตรีเป็นกลไกบริหารบ้านเมือง ซึ่งก่อนจะมีการทำงานคณะรัฐมนตรีจะมีการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา ข้อแถลงเหล่านั้นสามารถนำไปเป็นประเด็นเชิงนโยบายในการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายได้ นอกจากนี้ข้อแถลงของคณะรัฐมนตรีแล้ว ยังมีนโยบายในระดับกรม กระทรวงหรือหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ อีก ซึ่งก็สามารถนำไปเป็นประเด็นนโยบายได้เช่นเดียวกัน





(๕) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ ประกอบด้วย ๑๒ หมวด ๑๑๑ ข้อ โดยแต่ละข้อสามารถนำไปใช้ในการกำหนดเป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้ เช่น การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องมาตรการภาษีเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๔๐ ที่บัญญัติไว้ว่า “ให้รัฐนำมาตรการทางภาษี มาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เช่น ภาษีสิ่งแวดล้อม ภาษีการนำเข้าวัตถุหรือของเสียอันตราย” เป็นต้น

(๖) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านฉันทามติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในแต่ละเรื่องยังมีข้อเสนอเชิงนโยบายย่อยๆ อีกหลายข้อ และข้อเสนอเชิงนโยบายเหล่านั้นสามารถนำมากำหนดเป็นประเด็นเชิงนโยบายในการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้อีก เช่น การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง กองทุนสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว ซึ่งเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในข้อ ๑.๑ ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๑ มติ ๑.๙ ที่ระบุไว้ว่า “ให้หน่วยงานของรัฐ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมใน ทุกภาคส่วนทุกระดับพิจารณาผลักดันกองทุนในการผลิตสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว โดยการจัดตั้งกองทุนขึ้นใหม่จากการ ใช้เงินกองทุนที่มีอยู่แล้ว หรือการใช้มาตรการทางนโยบายเพื่อระดม เงินทุนโดยรัฐจัดให้ มีการรวบรวมข้อเสนอเรื่องแนวทางและรูปแบบ ของกองทุนที่มีความเป็นไปได้” เป็นต้น





๓.๑.๒ เกณฑ์ในการคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบาย

จากรายละเอียดเรื่องที่มาของประเด็นเชิงนโยบายข้างต้น จะพบว่า มีประเด็นที่สามารถนำไปเป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายได้อย่างมากมาย แต่ก็เชื่อว่า จะสามารถนำทุกประเด็นไปกำหนดเป็นประเด็นเชิงนโยบายได้ ฉะนั้น จึงควรมีการกำหนดเกณฑ์ที่เหมาะสมในการคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบาย ซึ่งต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของเกณฑ์ที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เช่น

(๑) เกณฑ์ความสำคัญ โดยอาจดูจาก ๑) ความสอดคล้องกับสถานการณ์ หรือวิกฤตการณ์ของพื้นที่หรือของสังคม ๒) การมีผลต่อระบบสุขภาพ ๓) การมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในระดับพื้นที่และชาติ ๔) มีความซับซ้อน ต้องร่วมกันแก้ปัญหาโดยหลายภาคส่วนที่ไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยองค์กรเดียว และ ๕) มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวในระดับโลก

(๒) เกณฑ์ความรุนแรง โดยอาจดูจาก ๑) จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ ๒) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ๓) เป็นภาวะโรคที่สำคัญ ๔) เป็นพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ และ ๕) มีความรุนแรงในมิติอื่น

(๓) เกณฑ์ความสนใจของสาธารณะ โดยอาจดูจาก ๑) จำนวนองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคีที่เสนอประเด็น และ ๒) สอดคล้องกับกระแสที่นำเสนอผ่านทางสื่อสารสาธารณะ

(๔) เกณฑ์ความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนืองให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี โดยอาจดูจาก ๑) ความพร้อม





ทางวิชาการ ๒) ความเป็นไปได้ในการประสานให้เกิดส่วนร่วมเพื่อให้
ประเด็นนั้นเกิดความสำเร็จ และ ๓) การมีองค์กรเจ้าภาพในการขับเคลื่อนและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

๓.๑.๓ การได้มาซึ่งประเด็นเชิงนโยบาย อาจจำแนกได้ ๒
วิธี คือ

(๑) กำหนดขึ้นโดยกลไกการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
โดยใช้กระบวนการปรึกษาหารือกันระหว่างองค์ประกอบของกลไก
ตามเกณฑ์การคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบายที่กำหนดขึ้น เช่น ในปี
๒๕๕๒ คณะกรรมการจัดงานวันผู้สูงอายุ ได้กำหนดประเด็นในการ
จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุในประเด็น “การ
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ในปี ๒๕๕๓ คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล
ข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย แผน
ยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๑ คณะ
กรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช กำหนดประเด็นใน
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ รวม ๓ ประเด็น คือ เรื่องเกษตรและอาหาร
การจัดการทรัพยากรชายฝั่งโดยชุมชน และอาสาสมัครสร้างสุขชุมชน
เป็นต้น

(๒) กำหนดโดยการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเครือข่าย โดยการ
แจ้งเวียนไปยังองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องให้เสนอ
ประเด็นเชิงนโยบายเข้ามา เช่น ในปี ๒๕๕๒ คณะอนุกรรมการจัด
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
ได้แจ้งให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายเสนอประเด็นเชิงนโยบายในการจัด
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ปรากฏว่ามีองค์กรภาคีเสนอ



ประเด็นเชิงนโยบายมาทั้งสิ้น ๒๘ องค์กร มีกลุ่มประเด็นทั้งหมด ๕ ประเด็น คือ ๑) การพัฒนายาไทยและสมุนไพร ๒) การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน ๓) การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ๔) การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ๕) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

๓.๒ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

หลักการสำคัญของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายก็คือ การใช้ข้อมูลทางวิชาการเป็นพื้นฐานในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งจะทำให้ข้อเสนอเชิงนโยบายมีความเป็นเหตุเป็นผล และมีความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนางานวิชาการรองรับแต่ละประเด็นเชิงนโยบายให้มีความชัดเจน ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิเคราะห์ สังเคราะห์และประมวลเป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ถือเป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญที่ต้องอาศัยนักวิชาการที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยในการจัดทำ โดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ผลการศึกษาวิจัย การสำรวจ การระดมสมอง เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้า (Input) ที่สำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่จะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกสมัชชาสุขภาพ โดยร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์และประมวลผลแล้ว ควรมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ



(๑) ข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์ของปัญหาในพื้นที่หรือของประเด็นนั้น และแนวนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในรูปแบบของกฎหมาย ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี แผนยุทธศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งเอกสารฉบับนี้อาจเรียกว่า “เอกสารหลัก” หรืออาจเรียกเป็นอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการ/คณะทำงานการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพกำหนด

(๒) ร่างมติ เป็นเอกสารที่สรุปทางเลือกต่าง ๆ อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือเป้าหมายที่ต้องการ โดยควรมีการระบุว่าร่างมติในแต่ละข้อจะเรียกร้องให้องค์กร หน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายใดเป็นเจ้าของในการนำไปสู่การปฏิบัติ เอกสารชุดนี้อาจเรียกว่า “เอกสารร่างมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย” หรืออาจเรียกเป็นอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการ/คณะทำงานการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพกำหนด

(๓) ภาคผนวก (ถ้ามี) เป็นเอกสารที่เสนอข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสารนำเสนอข้อมูลพื้นฐานและเอกสารร่างมติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการพิจารณาของสมาชิกสมัชชาสุขภาพ เอกสารชุดนี้อาจเรียกว่า “เอกสารภาคผนวก” หรืออาจเรียกเป็นอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการ/คณะทำงานการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพกำหนด

ขั้นตอนที่ ๒ การรับฟังความเห็นจากกลุ่มเครือข่าย เมื่อได้เอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบายแล้ว คณะกรรมการ/คณะทำงานการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรจัดให้กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายที่จัดทำไว้ ซึ่งรูปแบบการจัดอาจดำเนินการได้หลายรูปแบบ เช่น จัดส่งเอกสารไปให้กลุ่มเครือข่ายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเอง หรืออาจจะมีการจัดสมัชชาสุขภาพย่อย เพื่อให้การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายมีความครอบคลุม มีความชัดเจนและมีส่วนร่วมอย่าง





กว้างขวาง และมีทางเลือกต่าง ๆ ที่หลากหลายมากขึ้น ก็ได้

ขั้นตอนที่ ๓ การปรับปรุงร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย หลังจากได้จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแล้ว คณะกรรมการ/คณะทำงานการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพควรนำความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย และใช้เป็นเอกสารนำเข้าในการประชุมสมัชชาสุขภาพเพื่อแสวงหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกันในลำดับถัดไป

๓.๓ การแสวงหาฉันทามติต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในวันประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพที่มาจากกลุ่มเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จัดทำขึ้น

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ควรมีการพิจารณาและดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้

๓.๓.๑ ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ โดยอาจแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑) สมาชิกสมัชชาสุขภาพ หมายถึง ผู้เข้าร่วมประชุมตามจำนวนที่คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพกำหนด ซึ่งมาจากตัวแทนของกลุ่มเครือข่ายที่จัดทำไว้ ทั้งนี้ อาจจัดให้มีการลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าก็ได้

๒) ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง ผู้ที่คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิญหรืออนุญาตให้เข้าร่วมประชุม ซึ่งอาจจะเป็นผู้ที่ไม่ได้เป็นตัวแทนกลุ่มเครือข่ายที่จัดทำไว้ หรืออาจจะเป็นผู้ที่





สมาชิกของกลุ่มเครือข่ายที่เกินจำนวนที่กำหนด ทั้งนี้ อาจจะทำให้มีการลงทะเบียนล่วงหน้าก่อนหรือไม่ก็ได้

๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เชิญเข้าร่วมประชุมเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งอาจเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในประเด็นที่บรรจุไว้ในระเบียบวาระการประชุม

๓.๓.๒ การกำหนดบทบาทของผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ
กล่าวคือ เมื่อมีการกำหนดประเภทของผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแล้ว ต้องมีการกำหนดบทบาทของผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละกลุ่มให้ชัดเจนได้ด้วย อาทิ บทบาทในการเสนอความคิดเห็นจะทำได้เฉพาะสมาชิกสมัชชาสุขภาพเท่านั้น โดยผู้สังเกตการณ์ไม่มีสิทธิเสนอความคิดเห็น เป็นต้น

๓.๓.๓ การกำหนดระเบียบวาระการประชุม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกัน ต้องมีการกำหนดระเบียบวาระการประชุมที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเข้าร่วมประชุมตามระเบียบวาระได้อย่างไม่สับสน ตามตัวอย่างการกำหนดระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสกลนคร ในปี ๒๕๕๐



ตัวอย่างระเบียบวาระการประชุม

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร
ว่าด้วย เกษตรเอื้อสุขภาพและอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๕๑
วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๕.๐๐ น.
ณ ห้องดุสิตา อาคารเอนกประสงค์ภูพานเพลช
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- ๑.๑ ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร
พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๑.๒ ความเป็นมา หลักการและกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดสกลนคร
- ๑.๓ แนวทางการดำเนินการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด
สกลนคร

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

- ๒.๑ การนำเสนอรายงานสารสนเทศทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง
กับเกษตรเอื้อสุขภาพและอาหารปลอดภัย
 - ๑) การเกษตรทำลายสุขภาพ
 - ๒) สัมตำ: ความแซบที่อันตราย
 - ๓) เส้นทางสารเคมีจากโรงงานสู่อ่างกายมนุษย์
 - ๔) อาหาร: ภัยคุกคามสุขภาพ
 - ๕) เกษตรเอื้อสุขภาพ



- ระเบียบวาระที่ ๓ พิจารณาสารสนเทศที่นำเสนอและความคิดเห็นเพิ่มเติม
- ระเบียบวาระที่ ๔ พิจารณาคลังไส้เสริมเกษตรเพื่อสุขภาพและอาหารปลอดภัย
- ระเบียบวาระที่ ๕ พิจารณาร่างมติข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ระเบียบวาระที่ ๖ พิจารณาคณะกรรมการติดตามข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๓.๓.๔ การดำเนินการประชุม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพ เพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกัน อาจจัดวิธีการประชุม ได้ใน ๒ รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ ๑ การประชุมสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นทางการ เป็นการดำเนินการประชุมที่มีความเป็นระบบและมีกติกาการประชุมที่ชัดเจน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ก. การบริหารการประชุม ควรมีการตั้งกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ทำหน้าที่ประธานและรองประธานการประชุม มีฝ่ายเลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ ทำหน้าที่ดำเนินการประชุม

ข. ทีมวิชาการ ทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลกับที่ประชุม และปรับเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบายตามมติที่ประชุม

ค. ทีมกระบวนการ ทำหน้าที่บริหารจัดการประชุมให้เป็นไปอย่างราบรื่น การจัดลำดับคิวผู้เสนอ และการอำนวยความสะดวกในห้องประชุม





ง. **กติกากาการประชุม** ในการประชุมเพื่อหาฉันทามติร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพ จะมีการกำหนดกติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน เพื่อให้การประชุมมีความเป็นระบบ และมีส่วนร่วมจากกลุ่มเครือข่ายอย่างทั่วถึง เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดกติกา ดังนี้

“ผู้ที่ขอแสดงความคิดเห็นจะต้องเสนอในนามผู้แทนกลุ่มเท่านั้น และจะต้องมีกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ รับรองอย่างน้อย ๕ กลุ่ม หากมีผู้คัดค้าน ประธานจะเรียกให้ผู้คัดค้าน และ/หรือผู้สนับสนุนให้ความคิดเห็นตามกรณี และหากการพิจารณาร่างมติในระเบียบวาระใดที่สมาชิกมีความเห็นแตกต่างกันมากและไม่สามารถหาข้อยุติได้ อาจมีการจัดตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมติเฉพาะระเบียบวาระขึ้น เพื่อไปดำเนินการพิจารณาในห้องประชุมย่อยต่างหาก โดยนำเสนอผลการประชุมต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นทั้งหมดอีกครั้งหนึ่ง ตามระยะเวลาที่คณะกรรมการดำเนินการประชุมกำหนด”

จ. **วิธีการประชุม** อาจเริ่มด้วยการมีผู้นำเสนอร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยเฉพาะร่างมติ ต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพ โดยเรียงลำดับระเบียบวาระตามกำหนดการ และเปิดโอกาสให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพที่มาจากกลุ่มเครือข่ายที่ประสงค์จะแสดงความคิดเห็นแสดงเจตจำนงเพื่อแสดงความคิดเห็น และควรกำหนดระยะเวลาการนำเสนอที่แน่นอนเพื่อให้การนำเสนอมีความกระชับ ไม่เยิ่นเย้อ เช่น ต้องเสนอความเห็นภายใน ๓ นาที เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการกำชับให้มีการแสดงความคิดเห็นในนามกลุ่มเครือข่ายตามลำดับด้วย และเมื่อได้นำเสนอความเห็นต่อที่ประชุมแล้ว ควรขอความกรุณาให้จัดส่งเอกสารความ





เห็นซึ่งพิมพ์หรือเขียนด้วยลายมือให้กับฝ่ายเลขานุการ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำบันทึกความเห็นและรายงานการประชุมต่อไป

จ. การรับรองร่างมติสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการภายหลังจากผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายตนแล้ว และที่มิวิชาการได้มีการปรับเอกสารให้เป็นไปตามมติของที่ประชุมแล้ว จะจัดให้มีการรับรองร่างมติสมัชชาสุขภาพในช่วงท้ายสุดโดยยึดความเป็นต้นทางมติที่ไม่มีการโต้แย้งแล้ว ซึ่งหากมีการโต้แย้งควรจัดให้มีการตกลงนอกห้องประชุมระหว่างสมาชิกสมัชชาสุขภาพที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันก่อน

รูปแบบที่ ๒ การประชุมสมัชชาสุขภาพแบบไม่เป็นทางการ การจัดสมัชชาสุขภาพในลักษณะนี้จะไม่เน้นเรื่องความเป็นทางการมากนัก อาจมีกติกาหรือข้อตกลงที่เน้นความเป็นธรรมชาติเพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด

ก. การบริหารการประชุม การประชุมในลักษณะนี้โดยส่วนใหญ่คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการเองตลอดกระบวนการ หรืออาจมีการเชิญวิทยากรกระบวนการมาช่วยดำเนินการในบางช่วง

ข. ทีมวิชาการ คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการเองเช่นกัน หรืออาจมีการมอบหมายผู้ที่มีความสามารถตามความเหมาะสม

ค. ทีมกระบวนการ คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการประชุมให้เป็นไปอย่างราบรื่น และการอำนวยความสะดวกในห้องประชุม





ง. กติกาการประชุม ในการประชุมเพื่อหาฉันทามติร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพในลักษณะนี้จะไม่มีการกำหนดกติกาที่เคร่งครัดนัก โดยเฉพาะเวลาของการนำเสนอความเห็น กล่าวคือ มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด

จ. วิธีการประชุม อาจใช้วิธีการประชุมในห้องใหญ่ที่ละประเด็น หรือการแยกประชุมในกลุ่มย่อยตามประเด็นต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ตัวอย่างเช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี ๒๕๕๑ ที่ใช้เวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรับรองข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน จนเกิดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ หรือที่ชาวสงขลาเรียกกันว่า “คำประกาศสมิหลา” เป็นต้น

ฉ. การรับรองร่างมติสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการภายหลังจากผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายแล้ว หลังจากนั้นจึงจะจัดให้มีการรับรองร่างมติสมัชชาสุขภาพในช่วงท้ายสุดโดยยึดความเป็นฉันทามติที่ไม่มีการโต้แย้งแล้ว

นั่นคือ การจัดสมัชชาสุขภาพทั้งแบบที่เป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการผลที่ได้จะเป็นเช่นเดียวกัน คือ การได้มาซึ่งฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายของสมาชิกสมัชชาสุขภาพ

๓.๔ การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ท้าทายต่อการดำเนินงานซึ่งอาจจะนำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการทำงานตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ ฉะนั้น ขั้นตอนการ





ขับเคลื่อนมิติจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นไปสู่การปฏิบัติ มีประเด็นพิจารณา ดังนี้

๓.๔.๑ หลักการทำงาน การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ เป็นเรื่องของความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งมวลสามารถบรรลุผลตามนโยบายที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ จำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการทำงานควบคู่ไปกับการสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน จึงควรกำหนดหลักการสำคัญในการทำงานเอาไว้ ๔ ประการ คือ

๑) มุ่งผลักดันสู่การปฏิบัติ (Action) อย่างมียุทธศาสตร์ เนื่องจากแต่ละมิติมีเนื้อหาและผู้เกี่ยวข้องที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับเนื้อหา และองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละมิติ

๒) คำนี้ถึง “การมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์” และการเชื่อมประสานที่ดี โดยยึดหลักการตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมทั้งภาควิชาการ ภาครัฐและการเมือง รวมทั้งภาคประชาสังคมและประชาชน

๓) มีการบริหารจัดการอย่างมีศิลปะ (SMART Management)

๔) มีกระบวนการสนับสนุน ติดตามผลที่เหมาะสม

๓.๔.๒ ช่องทางการขับเคลื่อน ในการขับเคลื่อนมิติจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น มีช่องทางในการขับเคลื่อนได้หลายช่องทาง ดังนี้

๑) เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในกรณีที่มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นนั้นมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะ





เพื่อสุขภาพก็สามารถจัดทำเรื่องถึงสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป ซึ่งเป็นการดำเนินการตามบทบัญญัติตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒) การประสานการทำงานกับองค์กร หน่วยงาน และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นมติจากสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น

๓) ทำงานร่วมกับองค์กร หน่วยงาน หรือเครือข่ายภาคีที่เป็นผู้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น รวมทั้งหน่วยงาน องค์กรที่มีพันธกิจตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นโดยตรง

๔) ทำงานด้วยกระบวนการพิเศษ โดยเฉพาะมติสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นที่ยังไม่มีองค์กรหรือหน่วยงานใดเป็นเจ้าของที่ชัดเจน หรือมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับงานของหน่วยงาน องค์กรหรือภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย กิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น การจัดเวทีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพในแต่ละเรื่องเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันและมอบหมายงานกันรับผิดชอบ ซึ่งมีการดำเนินงานในหลายรูปแบบ อาทิ การตั้งกลไกขับเคลื่อน ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานเป็นการเฉพาะ การรวมตัวกันทำงานแบบเครือข่าย เป็นต้น

๕) เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น และกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในกรณีข้อ





เสนอเชิงนโยบายนั้นมีความต้องการขยายไปเป็นนโยบายระดับชาติ และต้องการความคิดเห็นร่วมจากองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคี นอกเหนือจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น

๖) การทำงานผ่านช่องทางสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของสาธารณะ โดยหวังให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น และทำหน้าที่ติดตามการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงานที่มีพันธกิจที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นนั้นๆ ด้วย ช่องทางที่สามารถดำเนินการได้ เช่น การจัดแถลงข่าว การนำเสนอผ่านเวทีสาธารณะ การประสานความร่วมมือกับสื่อทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

๓.๕ การติดตามและประเมินผล

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการติดตามประเมินผลนโยบาย โดยอาจใช้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการในการติดตามและประเมินผลการนำมติสมัชชาสุขภาพในปีก่อนๆ มานำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ โดยอาจจัดเป็นระเบียบวาระแยกออกจากระเบียบวาระเพื่อการหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย หรืออาจจัดเป็นสมัชชาสุขภาพเพื่อการติดตามและประเมินผลด้วยก็ได้ โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อการหาฉันทามติไปใช้ได้



๔. การสรุปบทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ควรมีการสรุปบทเรียนเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง ทั้งด้านการจัดการความรู้ และการประเมินผล

๔.๑ การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) เช่น

๔.๑.๑ การเรียนรู้จากเพื่อน หรือ Peer Assist: PA เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น และผู้ปรึกษาจากภายนอก ซึ่งในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หลายจังหวัดได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการนี้ เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปีตตานี สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย เป็นต้น

๔.๑.๒ การเรียนรู้หลังการปฏิบัติงาน หรือ After Action Review: AAR เป็นการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานโครงการ หลังจากเสร็จกิจกรรมเป็นครั้ง ๆ ไป

๔.๑.๓ การเรียนรู้หลังการดำเนินงาน หรือ Retrospect เป็นการสรุปบทเรียนหลังจากการดำเนินกิจกรรมโครงการเสร็จแล้ว และการวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป

๔.๑.๔ การถอดบทเรียนแบบเรื่องเล่า หรือ Story Telling เป็นการสกัดความรู้ต่าง ๆ มาเป็นเรื่องเล่า เช่น หนังสือก้าวอย่างและทางเดินเล่ม ๑ และ ๒ ซึ่งเป็นรวมเรื่องเล่าสมัชชาสุขภาพของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ หนังสือเมล็ดพันธุ์สมิหลา: กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา หนังสือคืนชีวิตให้ทะเล: กระบวนการสมัชชาสุขภาพ



จังหวัดนครศรีธรรมราชเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่งอย่างยั่งยืน
เป็นต้น

๕. การสื่อสารทางสังคมตลอดกระบวนการ

การจัดสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารกับสังคม โดยจัดให้มีการสื่อสารสาธารณะด้วยรูปแบบและช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมร่วมรับรู้และมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมด้วย เพราะฉะนั้นในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ควรมีการสื่อสารทางสังคมผ่านช่องทางต่างๆ ในทุกขั้นตอน เช่น วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้จัดอาจขอรับการสนับสนุนเพื่อเผยแพร่กิจกรรมจากสถานีโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) หรือเว็บไซต์สมัชชาสุขภาพ (www.samatcha.org) จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติก็ได้

๖. การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามหลักการบริหารจัดการที่ดีหรือตามหลักธรรมาภิบาล (GOOD GOVERNANCE) ตลอดกระบวนการ และควรมีการบริหารโครงการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



ตัวอย่างการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านเกษตรปลอดภัย (สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร)

การใช้สารเคมีการเกษตรของจังหวัดพิจิตร ทำให้เกิดปัญหาสารเคมีตกค้างในร่างกายของเกษตรกรและผู้บริโภค เป็นอันดับสองของประเทศติดต่อกัน รวมทั้งการเป็นหนี้สินของเกษตรกร เพื่อการแก้ปัญหาดังกล่าวคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ จึงได้จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ปี ๒๕๕๑ ว่าด้วย องค์รณรงค์รทงถึนกับการส่งเสริมเกษตรพอเพียงเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านเกษตรปลอดภัย โดยมีเป้าหมายเพื่อลดหนี้สินพร้อมกับส่งเสริมสุขภาพดีของผู้ผลิตและผู้บริโภค สิ่งแวดล้อมที่ดีภายใต้คำขวัญ “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย”

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เริ่มจากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในจังหวัด การถอดบทเรียน การจัดสมัชชาสุขภาพย่อยในพื้นที่เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และมีการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน และการประกาศ “วันอิสรภาพจากสารพิษ” ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด และมีข้อเสนอสำคัญเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๔ ปี (พ.ศ.๒๕๕๔) โดยมีเป้าหมาย ๓ ปี จังหวัด ๑ อบต. ไม่เพิ่มหนี้สินระดับครัวเรือน ๑. ๑ อบต. ๑ หมู่บ้าน หนี้สิน



ลดลง ๖๐% ของ อบต. ๒. ๑ หมู่บ้าน ๑๐% คราวเรือนहींลดลง
๔.การรักษาสิ่งแวดล้อม ไม่เผาฟางข้าว ฟื้นฟูคุณภาพดิน ร่วมกัน
ดูแลอนุรักษ์ป่าและต้นไม้ โดยการปลูกป่าไม้เพิ่ม ๕. เครือข่ายห้อง
ถักผลิตพันธุ์ข้าวปลูกมากกว่า ๑๐% และมีโรงสีชุมชน
โดยมีมาตรการร่วมกัน

การขับเคลื่อนมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย มีการลงนามความ
ร่วมมือ (MOU) ระหว่างผู้ว่าฯ กับ อบต. ๑๒ แห่ง และมีการตั้งกลไก
การขับเคลื่อนที่มีองค์ประกอบมาจาก ๓ ภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อน
เข้าสู่แผน อบต. และยุทธศาสตร์จังหวัด

การประยุกต์รูปแบบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การจัดสมัชชา สุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพ
อย่างเป็นระบบโดยการประยุกต์กระบวนการมาจากสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ตั้งแต่การจัดองค์ประกอบของคณะกรรมการ การจัด
กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพ การกำหนดระเบียบวาระการ
ประชุม การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การหาฉันทามติต่อข้อ
เสนอเชิงนโยบายร่วมกัน และการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไป
สู่การปฏิบัติ โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ
ปี ๒๕๕๑ เป็นดังนี้

- ๑) กลไกการจัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดตั้งคณะกรรมการ
สมัชชาสุขภาพจังหวัดที่มาจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ วิชาการ
และภาคประชาสังคม





๒) การจัดกลุ่มเครือข่าย สมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ มี ๔ ประเภท จำนวน ๕๘ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่ม ๑)เครือข่ายพื้นที่ ๖ กลุ่ม (๖ อำเภอ) ๒) กลุ่มองค์กรเอกชนและเครือข่ายภาคประชาสังคม ๒๐ กลุ่ม และ ๓)กลุ่มวิชาชีพ/วิชาการ ๖ กลุ่ม และ ๔) กลุ่มผู้แทนหน่วยงานภาคการเมือง/ราชการ ๒๖ กลุ่ม

๓) ประเด็นการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๑ ประกอบด้วย ๓ ประเด็น คือ ๑)เด็กและเยาวชนและครอบครัว ๒) อาหารปลอดภัย และ ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ

๔) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เริ่มจากการศึกษาสถานการณ์ข้อมูลในแต่ละประเด็นนำไปสู่การร่างเอกสารมติเพื่อให้ภาคีเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพได้พิจารณาร่างข้อเสนอก่อนเข้าเวทีหลัก

๕) การหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกันในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด แม้ว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพจะไม่เต็มรูปแบบเหมือนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่ก็มีการจัดที่ค่อนข้างเป็นระบบโดยการแยกพิจารณาร่างข้อเสนอในแต่ละประเด็นตามห้องประชุมย่อย ก่อนจะมาหาฉันทามติร่วมกันอีกครั้งในห้องประชุมใหญ่จนได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านฉันทามติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพทั้ง ๓ ประเด็น และมีการบันทึกความร่วมมือ (MOU) ร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ท้องถิ่นจังหวัดพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประชาคมสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ สมาเด็กและเยาวชน และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น





เพื่อขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ

๖) การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้มีการผลักดันมติ/ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพเข้าสู่แผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลาเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่ง (สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช)

ทรัพยากรชายฝั่งเป็นแหล่งทำมาหากินของชาวประมงพื้นบ้านกว่าหมื่นครอบครัว และเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพสูงที่สุด สะอาด ราคาถูกให้กับคนนครศรีธรรมราช และส่งไปยังจังหวัดอื่น ๆ แต่ปัจจุบันทรัพยากรชายฝั่งลดลงอย่างต่อเนื่องจากหลายสาเหตุ แต่ที่สำคัญคือ การทำประมงแบบทำลายล้าง มุ่งกอบโกยเอาสัตว์น้ำให้มากที่สุด โดยไม่คำนึงถึงการทำลายสัตว์น้ำวัยอ่อน สัตว์น้ำที่กำลังวางไข่ ส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม

ด้วยสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุข (ตำบลบ้านดงเมือง) ที่ จึงได้เข้ามาทำงานในพื้นที่ชุมชนชายฝั่ง บ้านในดุ้ง และบ้านสระบัว ตำบลท่าศาลา ตั้งแต่ ๒๕๔๖ จนถึงปัจจุบัน โดยในปี ๒๕๕๑ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครฯ ได้พัฒนาประเด็นดังกล่าวเป็นหนึ่งใน ๓ ประเด็น สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช

กระบวนการสมัชชาสุขภาพประเด็นดังกล่าวเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์จัดการทรัพยากรชายฝั่ง การร่วมเรียนรู้บทเรียนจาก



พื้นที่เล็ก ๆ สู่การพัฒนารูปแบบบ้านสัตนน้ำเพื่อการอนุรักษ์แบบมีส่วนร่วม และการศึกษานโยบายรัฐที่เอื้อต่อการจัดการทรัพยากรชายฝั่งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบกับการร่วมศึกษาและพัฒนาการจัดการทรัพยากรชายฝั่งร่วมกับภาครัฐ/ท้องถิ่น ประมงจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นปากพูนและท่าศาลา นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์และมหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช ได้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมให้เกิดการจัดการทรัพยากรชายฝั่งอย่างยั่งยืนและร่างข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นดังกล่าวนำเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพิจารณาในสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยข้อเสนอสำคัญ คือ ให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/องค์การบริหารส่วนจังหวัดออกกฎระเบียบ ข้อบัญญัติโดยศึกษาข้อมูลทางวิชาการรองรับ

ปี ๒๕๕๒ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นการจัดการทรัพยากรชายฝั่งเป็น ๑ ใน ๕ ประเด็น ซึ่งในประเด็นนี้ได้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอีกครั้งในการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จนเกิดเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา ว่าด้วยการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอย่างยั่งยืน พ.ศ.๒๕๕๒



สมัชชาสุขภาพกับการจัดการสุขภาพระดับท้องถิ่น (สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา)

การต่อยอดทางความคิด ของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา (ปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๐) ในปี ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดของสงขลา ได้หยิกยกเอาการทำแผนสุขภาพตำบลขึ้นมาเป็นประเด็นนำ ด้วยเห็นศักยภาพ เห็นโอกาสของความร่วมมือของเหล่าภาคีสุขภาพในพื้นที่ ขณะเดียวกันก็เห็นว่าสมัชชาสุขภาพจะเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงความรู้ ต้นทุนที่มีอยู่จากชุมชน นำมาสู่การเข้าถึงช่องทางเชิงนโยบายที่จะนำสิ่งดี ๆ อันเป็นพลังของชุมชนนำมาเป็นฐานในการแก้ปัญหาทุกขภาวะและจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพะในที่ที่สุด

ปี ๒๕๕๑ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา “ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพด้วยแผนสุขภาพตำบล” เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด จนเกิดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านฉันทามติจากสมาชิกเครือข่าย เรียกกันว่า “คำประกาศสมิหลา” โดยมีข้อเสนอสำคัญและมีการขับเคลื่อนจนนำไปสู่การปฏิบัติได้ ในที่สุด คือ เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้องในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ อย่างน้อย ๔ ภาคส่วน ประกอบด้วยภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคราชการและภาคการเมืองท้องถิ่น บนพื้นฐานของข้อมูล ความจริงในพื้นที่ ทั้งนี้การจัดสมัชชาสุขภาพจะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ อย่างน้อย

ปี ละ ๑ ครั้ง

ปี ๒๕๕๒ ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี ๒๕๕๑ จึงถูกขับเคลื่อนให้เกิดการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาพในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๐ แห่ง ซึ่งแต่ละแห่งมีประเด็นการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่แตกต่างกันไป เช่น เทศบาลตำบลปริง ผลักดันให้เกิด “คลินิกชุมชนอบอุ่น” ตำบลรำแดง ผลักดัน “ยุทธศาสตร์รำแดงน่าอยู่” และ เทศบาลเมืองบ้านพรุ มุ่งสู่เป้าหมาย “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง” เป็นต้น

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านเกษตรเอื้อสุขภาพและอาหารปลอดภัย (สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร)

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร ปี ๒๕๕๑ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านเกษตรเอื้อสุขภาพและอาหารปลอดภัย ซึ่งในการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย ได้มีการประยุกต์มาจากรูปแบบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน โดยมีกระบวนการจัดในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

- ๑) กลไกการจัด มีคณะทำงานสมัชชาสุขภาพที่มาจากหลายภาคส่วนมาร่วมกันทำงาน
- ๒) สมาชิกสมัชชาสุขภาพ มาจากสามภาคส่วน แต่ไม่มีการจัดกลุ่มเหมือนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๓) การกำหนดประเด็นและพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย จากสถานการณ์ปัญหาสารเคมีตกค้างในอาหารซึ่งไม่ปลอดภัยต่อ



ผู้บริโภค และการมีสารเคมีสะสมในตัวเกษตรกรในระดับที่ไม่ปลอดภัย นำมาซึ่งการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่จังหวัด

๔) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการจัดสมัชชาย่อยในพื้นที่ย่อยระดับตำบล ๒ ตำบล คือ ตำบลไร่ และตำบลเชียงเคียว เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะและนำข้อมูลมาประมวลเป็นร่างมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด

๕) การหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ซึ่งจัดกระบวนการคล้ายๆ กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กล่าวคือ มีการพิจารณาร่างข้อเสนอไปตามระเบียบวาระ เพื่อรับรองมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกันของสมาชิก

๖) การขับเคลื่อนข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ มีการจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนที่มีตัวแทนมาจาก ๓ ภาคส่วน เพื่อทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่ยุทธศาสตร์จังหวัด

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านอาหารปลอดภัย (สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน)

จากสถานการณ์การใช้สารเคมีในการเกษตรกรรมในปริมาณสูงถึง ๙๔๘,๐๑๖,๐๔๘ บาทต่อปี แต่ขณะเดียวกันได้มีเครือข่ายเกษตรกรที่ปลูกพืชผักผลไม้ปลอดภัยครบคลุมทุกอำเภอ จากสถานการณ์การใช้สารเคมีการเกษตรกรรมในปริมาณสูงถึง ๙๔๘,๐๑๖,๐๔๘ บาทต่อปี โดยเกษตรกรให้เหตุผลว่า “ถ้าผลผลิต



มีตำหนิ ผู้รับซื้อที่เป็นพ่อค้าคนกลางจะไม่ยอมรับซื้อผลผลิต” และ ผู้บริโภคก็ยังไม่คำนึงถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพอย่างแท้จริง โดยจะเลือกซื้อพืชที่ไม่มีตำหนิเช่นกัน จึงเป็นเหตุผลให้เกษตรกร มีการใช้สารเคมีในการผลิตสินค้าเกษตรและอาหารสูงขึ้นเรื่อย ๆ ก่อให้เกิดผลกระทบต่ออย่างรุนแรง ทั้งเกษตรกร และผู้บริโภค ประเด็น ดังกล่าวจึงถูกหยิบมาพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วม กันของคนน่าน

กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ ปี ๒๕๕๒ ด้วยการจัดเวที สมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ ๑๕ อำเภอ เพื่อศึกษาสถานการณ์ บทเรียนดี ๆ ข้อเสนอต่อการพัฒนาและข้อเสนอเชิงนโยบาย แล้วนำ สิ่งที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับอำเภอมาเรียนรู้ในเวทีสมัชชา สุขภาพระดับจังหวัดเพื่อเติมเต็มข้อเสนอดังกล่าว แล้วร่วมกัน กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด ผลักดันสู่การปฏิบัติต่อไป

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ คือ เสนอให้หน่วยงานภาครัฐ อปท. องค์กรชุมชน ร่วมกันจัดดำเนินมาตรการในการส่งเสริมพืช ผลไม้ที่มีความปลอดภัย ส่งเสริมระบบตรวจสอบและรับรองคุณภาพ พืชผลทางการเกษตรที่เกษตรมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพ การ จัดการตลาดพืชผักผลไม้ปลอดภัยสารพิษครอบคลุมทุกอำเภอ และ เสนอให้รัฐบาลออกกฎหมายควบคุมการนำเข้า การจัดจำหน่าย การโฆษณาและการใช้สารเคมีอย่างเข้มงวด

จากข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว ได้นำไปสู่การพัฒนาตลาดสด บ้านพระเนตร เขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดน่าน เป็นตลาด อาหารปลอดภัยตามข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่านแล้ว



สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

๑. กลไกการจัด ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นองค์กรฝ่ายเลขานุการ และมีกลไกสำคัญอีก ๒ กลไก คือ ๑) คณะทำงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่พัฒนาแผนยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และ ๒) คณะกรรมการดำเนินการประชุม ทำหน้าที่ดำเนินการระหว่างการประชุม เพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกัน

๒. องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
การจัดองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ แบ่งเป็น ๔ ประเภท จำนวน ๔๐ กลุ่มเครือข่าย ประกอบด้วย ๑) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ และ กทม. จำนวน ๕ กลุ่ม ๒) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมและเอกชน จำนวน ๗ กลุ่ม ๓) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ จำนวน ๖ กลุ่ม และ ๔) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ จำนวน ๒๒ กลุ่ม

๓. กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๓.๑ การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็น
เนื่องจากปัจจุบันข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพยังมีข้อจำกัดหลายประการ อาทิ ปัญหาการขาดกลไกกำหนดนโยบายด้านข้อมูลสุขภาพ ปัญหาการเข้าถึงข้อมูล ปัญหาข้อมูลขาดคุณภาพและ

ความครบถ้วน ความซ้ำซ้อนของระบบจัดเก็บ ข้อมูลที่มีอยู่ขาด การนำไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น ซึ่งระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพมีความ สำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบาย และการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ อีกทั้งในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ยังได้ให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพและการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้ระดับชาติมีการ กำหนดทิศทางนโยบายในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

๓.๒ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย คณะทำงานขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์ได้ยกร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ และร่างข้อเสนอเชิง นโยบาย เพื่อเป็นเอกสารวิชาการในการจัดกระบวนการสมัชชา สุขภาพเฉพาะประเด็นครั้งนี้ และได้มีการจัดกระบวนการรับฟังความ คิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ และร่างข้อเสนอเชิงนโยบายจาก หน่วยงานภาครัฐและภาควิชาการ กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม และผู้แทนเครือข่ายจากพื้นที่ เพื่อนำข้อเสนอมาปรับปรุงร่างแผน ยุทธศาสตร์ฯ และร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย และส่งกลับให้สมาชิก ได้ศึกษาล่วงหน้า ก่อนวันประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกัน

๓.๓ การแสวงหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย มีการจัด ประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓ ณ โรงแรมมิราเคิล หาดกิติ กรุงเทพมหานคร มีสมาชิกเข้า ร่วมประชุมจาก ๔๐ กลุ่มเครือข่าย ประมาณ ๔๐๐ คน การประชุม



ครั้งนี้เป็นไปเพื่อการพิจารณารับรองแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติและการรับรองข้อเสนอเชิง
นโยบาย มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานดำเนินการ
ประชุม การประชุมมีมติกาชัดเจน กล่าวคือ ผู้ที่ขอแสดงความเห็นจะ
ต้องเสนอในนามผู้แทนกลุ่มเท่านั้น และจะต้องมีกลุ่มเครือข่าย
อื่น ๆ รับรองอย่างน้อย ๕ กลุ่ม หากมีผู้คัดค้าน ประธานจะเรียกให้
ผู้คัดค้าน และ/หรือผู้สนับสนุนให้ความเห็นตามกรณี และถ้าหากมี
ประเด็นที่ไม่สามารถตกลงกันได้ ประธานจะเชิญทั้งสองฝ่ายไปตกลง
กันนอกห้องประชุมจนได้ข้อสรุป ซึ่งในการรับรองแผนยุทธศาสตร์
และข้อเสนอเชิงนโยบาย มีผู้แทนกลุ่มขอแสดงความเห็น ๒๐ กลุ่ม
และมีการอภิปรายที่ตกลงกันไม่ได้ ๔ ประเด็น แต่ก็สามารถตกลง
กันได้ ซึ่งทำที่สุดก็ได้ฉันทามติต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ และข้อเสนอ
เชิงนโยบายร่วมกันจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพ

๓.๔ การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ คณะ
ทำงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์จะนำแผนยุทธศาสตร์ฯ และข้อ
เสนอเชิงนโยบายที่ผ่านฉันทามติแล้วเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณาเสนอ ครม. เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน
๒๕๕๓

๔. การสื่อสารทางสังคม

ระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพ มีการถ่ายทอดเสียง
ทางวิทยุเพื่อสุขภาพ (www.healthradio.org) ช่อง ๑,๒ และมีการ
บันทึกวิดีโอเพื่อนำไปเผยแพร่ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพแห่ง
ชาติ (www.healthstation.in.th)





๕. การสรุปบทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการสรุปบทเรียนเพื่อการพัฒนาด้วยการจัดทำวิสัยทัศน์ กรณียุทธศาสตร์สุขภาพเฉพาะประเด็น ดังกล่าว

๖. การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นครั้งนี้ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยงานฝ่ายเลขานุการ ได้มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบตลอดกระบวนการ

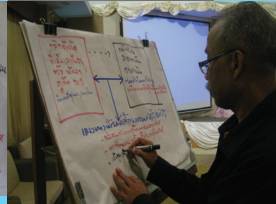
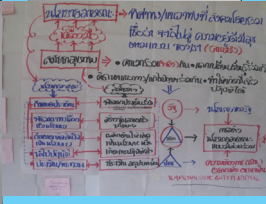


ภาคผนวก



เมืองบ้านยกกระเด็น ตลาดบ้านพระเนตร

ตั้งแต่สมัยสงคราม ๖.๖๖ บ้านยก (เมืองสงขลาตอนบน) ได้กลายเป็นเมืองที่ถูกทิ้งร้างและถูกทอดทิ้ง... **เมืองบ้านยกกระเด็น**... **ตลาดบ้านพระเนตร**... **คำประกาศสมัชชา 2551**



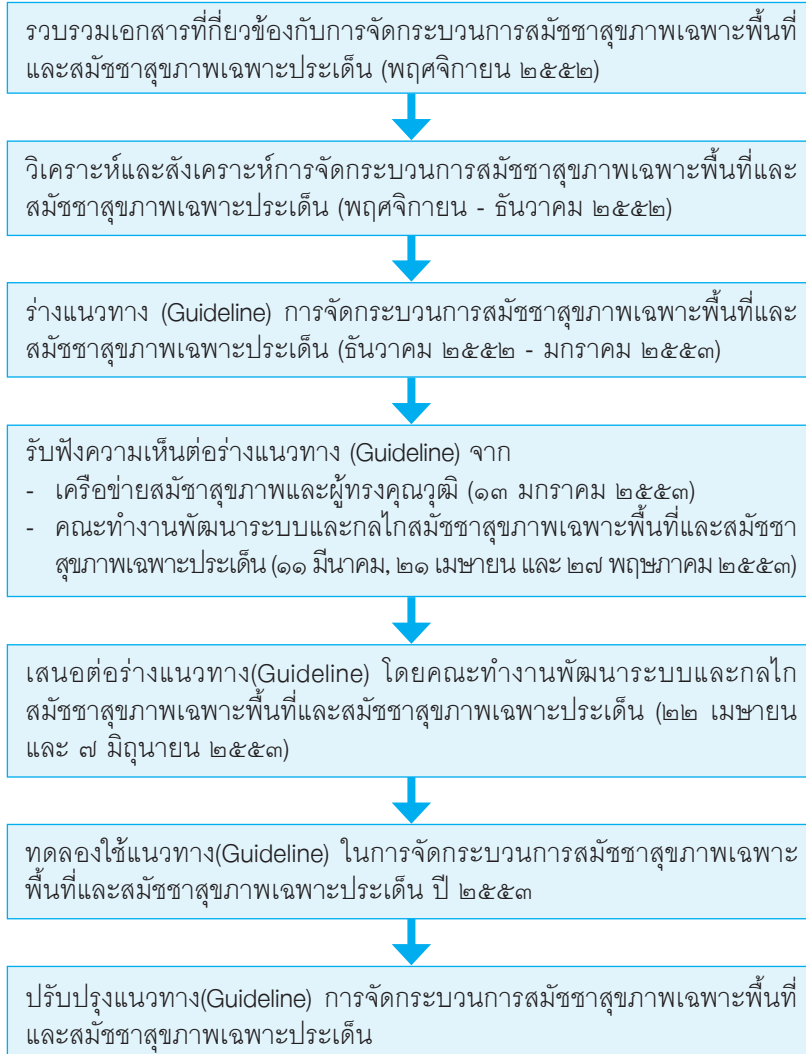




ภาคผนวก ก

ขั้นตอนการจัดทำแนวทาง (Guideline)

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น





ภาคผนวก ข

ตัวอย่าง เอกสารมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี ๒๕๕๑

คำประกาศ “สมิหลา” ๒๕๕๑

จากการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาประจำปี ๒๕๕๑

๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๑

ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพด้วยแผนพัฒนาสุขภาพตำบล

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาประจำปี ๒๕๕๑ ได้พิจารณา รายงานเรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพด้วย แผนพัฒนาสุขภาพตำบล ตระหนักถึงบทบาทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐาน แห่งรัฐ ส่วนที่ ๓ แนวนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน มาตราที่ ๗๘ (๓) และหมวดที่ ๑๔ การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตราที่ ๒๘๑ ถึง ๒๘๓ ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้กับองค์ กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.) และมีกฎหมายกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจ ไว้อย่างชัดเจนตระหนักถึงอำนาจ หน้าที่และภารกิจขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะซึ่งรวมการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ของประชาชนในเขตท้องถิ่น การจัดบริการสาธารณสุข การสร้างหลัก ประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติสุขภาพ





แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพและการจัดหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นรับทราบถึงความสำคัญที่ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาจึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑) ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนา “ระบบสุขภาพ” ชุมชนให้เป็นวาระของชุมชน

ก. เพิ่มบทบาทในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถนะ การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการสร้างสุขภาพในมิติด้านสังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

* ข้อเสนอเพิ่มเติม ให้ท้องถิ่นที่มีความพร้อมจัดทำโครงการร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

ข. จัดให้มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้องในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่อย่างน้อย ๔ ภาคส่วน ประกอบด้วยภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคราชการและภาคการเมืองท้องถิ่น บนพื้นฐานของข้อมูล ความจริงในพื้นที่ ทั้งนี้การจัดสมัชชาสุขภาพจะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ อย่างน้อยปี ละ ๑ ครั้ง

ค. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อย่างเป็นระบบ ตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การพัฒนาศักยภาพ





อสม. พัฒนาทีมสุขภาพในระดับ ในกรณีที่มีการส่งบุคลากรในท้องถิ่นไปศึกษาต่อในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการให้อยู่บนฐานการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการมีการบรรจุบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนา ตลอดจนกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนอย่างมีความมั่นคงในวิชาชีพ

(๒) มีบทบาทในการใช้ข้อมูลและทำแผนพัฒนาสุขภาพอย่างเป็นระบบ

ก. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ มาจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ เพื่อการจัดการระบบสุขภาพตามศักยภาพขององค์กรท้องถิ่น มีการติดตามประเมินผลและนำเสนอผลการดำเนินงานแก่ชุมชนอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

ข. ร่วมกับภาคีภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคสังคม ร่วมจัดการข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบทางสุขภาพในชุมชน อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ในส่วนของ อสม. ให้มีสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขสงขลาเป็นแกน และนำผลการดำเนินงานมาตัดสินใจเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

(๓) จัดให้มีกองทุนสุขภาพในท้องถิ่น

ก. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบลเต็มพื้นที่จังหวัดสงขลาในปี ๒๕๕๓

ข. บูรณาการกลไกหรือคณะทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพ





แห่งชาติ (กองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบล), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (แผนสุขภาพตำบล), สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขสงขลา (ตำบลต้นแบบ), โครงการความร่วมมือฯ (สกว.), สมาองค์กรชุมชน กองทุนสัจจะวันละ ๑ บาทเพื่อสวัสดิการภาคประชาชน กองทุนแม่เพื่อแผ่นดิน เป็นต้น เพื่อสร้างความยั่งยืนในการสนับสนุนกิจกรรมและสร้างการพึ่งพาตนเองในพื้นที่

ค. สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชนในกิจกรรมต่างๆ อย่างหลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชุมชน เช่น เกษตรปลอดสารพิษ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การลดละเลิกอบายมุข การป้องกันและลดอุบัติเหตุ การสร้างครอบครัวเข้มแข็ง การจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในพื้นที่ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๒. เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนทุกระดับ

(๑) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด เครือข่ายแผนสุขภาพจังหวัด ร่วมกันทำความเข้าใจ เผยแพร่ความรู้เรื่องกฎหมาย ระเบียบต่างๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนา “ระบบสุขภาพ” สู่อุตสาหกรรม

(๒) จัดให้มีกลไกประสานงาน สนับสนุน การดำเนินงานพัฒนา “ระบบสุขภาพ” สร้างความร่วมมือในการสนับสนุนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ให้เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัด สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่(สงขลา),สำนักงานจังหวัด,สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด, องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคีสุขภาพ

ก. จัดตั้งกลไกสนับสนุนการดำเนินงานด้านพัฒนา “ระบบสุขภาพ” ระดับจังหวัด โดยตั้ง “คณะกรรมการประสานงานการพัฒนาสุขภาพจังหวัดสงขลา” ให้เป็นองค์กรประสานงานและบูรณาการความร่วมมือในระยะยาว และให้มีสภาสุขภาพประชาชนจังหวัดสงขลา ทำหน้าที่ทบทวน สร้างข้อเสนอเชิงนโยบาย นำข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ข. จัดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ร่วมกับงานมหกรรมสุขภาพของเครือข่ายคนรักสุขภาพจังหวัด ปีละ ๑ ครั้ง นำเสนอสถานการณ์สุขภาพ ผลงานด้านสุขภาพของภาคประชาชน ท้องถิ่น ภาครัฐ และเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ สนับสนุนกิจกรรมเชิงนโยบายที่ผ่านฉันทามติเป็นวาระจังหวัด เช่น วันงดเหล้าประจำปีของจังหวัด วันลดภาวะโลกร้อน การประกาศเขตพื้นที่ปลอดสารเคมี เป็นต้น

ค. ให้การทำแผนระดับจังหวัดบรรจุในเรื่องของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเป็นยุทธศาสตร์จังหวัด



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเอกสารมติ

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

๑. เอกสารแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) หรือเอกสารหลัก

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

เอกสารหลัก

ระเบียบวาระ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

๑. สถานการณ์

๑.๑ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศตงนโยบายสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพในอนาคต รวมทั้งยังมีความสำคัญต่อการบริหารทรัพยากรสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข การจัดการกับปัญหาสุขภาพเฉพาะ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ และช่วยในการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ เพื่อการปรับปรุงระบบสุขภาพให้สามารถบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพที่ดีที่สุดได้





อนาคต

๑.๒ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีการจัดทำอยู่ในปัจจุบัน ประกอบด้วย ระบบข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุข และระบบข้อมูลสุขภาพระดับประชากร โดยระบบข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบของรายงานประจำจากสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาทิ เช่น รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา รายงานกิจกรรมบริการสาธารณสุข รายงานกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยภายหลังจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุข มีการจัดเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ในการเบิกจ่ายเงิน อาทิเช่น สถานข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ นอกจากนี้ยังมีการจัดเก็บฐานข้อมูลรายบุคคลอีกหลายฐานข้อมูล อาทิเช่น ฐานข้อมูลประชากรและบริการของสถานบริการระดับปฐมภูมิ โดยการออกแบบของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเงินประมาณ ๒,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ยังมีข้อมูลทะเบียนโรค อาทิเช่น ทะเบียนโรคมะเร็ง และฐานข้อมูลเฉพาะโรคต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยง ที่เริ่มมีการจัดเก็บ โดยผูกกับการเบิกจ่ายเงินภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ มีการสำรวจเป็นรายปี ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน และข้อมูลค่าใช้จ่ายสุขภาพในระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพที่จัดทำทุกปีเช่นเดียวกัน

๑.๓ ระบบข้อมูลสุขภาพระดับประชากร ประกอบด้วยข้อมูลในระบบทะเบียน ได้แก่ ข้อมูลสถิติชีพ ที่จัดเก็บโดยสำนักบริหารการ

๗๒





ทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ที่มีการจัดเก็บข้อมูลทั่วประเทศ และให้รหัสสาเหตุการตายโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมการตายมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของการตายทั้งหมด และข้อมูลการสำรวจสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้แก่ การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ การสำรวจความพิการ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ ฯลฯ และการสำรวจที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ การสำรวจพฤติกรรมทางเพศ การสำรวจสุขภาพจิต ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลปัจจัยคุกคามสุขภาพ ที่จัดเก็บโดยหน่วยงานต่าง ๆ อาทิเช่น ข้อมูลมลพิษทางอากาศและน้ำ โดยกรมควบคุมมลพิษ ข้อมูลปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ที่จัดเก็บโดยหน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น

๑.๔ การบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพในภาพรวม มีความพยายามในการพัฒนาระบบข้อมูลผ่านกลไกความร่วมมือต่าง ๆ อาทิเช่น แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จากการสนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข การพัฒนามาตรฐานข้อมูลบริการสาธารณสุขเพื่อการเบิกจ่าย โดยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานโดยศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) รวมทั้งแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ที่สนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และระบบจัดการฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข





๒. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ขยายความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ซึ่งมีผลต่อขอบเขตของระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพด้วย และยังได้กำหนดให้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยในมาตรา ๔๗ ระบุว่าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็น ๑ ในทั้งหมด ๑๒ เรื่องด้วย

๒.๒ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวดที่ ๑๐ ว่าด้วยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีการกำหนดเป้าหมาย ในข้อ ๙๐ ว่าให้มีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่ายครอบคลุมทั้งประเทศ และเชื่อมโยงกับนานาชาติได้ โดยในมาตรากรข้อ ๙๔ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บริหารนโยบาย ติดตามดูแลและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์การข้อมูลข่าวสารสุขภาพ นอกจากนี้ในมาตรากรข้อ ๙๑ ให้รัฐพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลไกการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และในข้อ ๙๓ ให้รัฐสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและภาคส่วนอื่น ๆ ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการเผยแพร่สื่อสารตลอดจนสนับสนุนการใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เหมาะสม





๒.๓ พระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุในมาตรา ๗ ว่า ให้มีการจัดทำแผนแม่บทสถิติ เกี่ยวกับการดำเนินงานทางสถิติของรัฐ โดยให้สำนักงานสถิติแห่งชาติประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแผนแม่บทสถิติที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนการพัฒนาประเทศ และเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนแม่บทนั้น

๒.๔ ในด้านการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล มีการระบุไว้ใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๗ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๒๑ ถึงมาตรา ๒๕ และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ซึ่งคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคลมิให้หน่วยงานรวบรวม ใช้และเผยแพร่ แต่ก็มีข้อยกเว้นในการรวบรวมและใช้ข้อมูลในบางกรณี อาทิเช่น การใช้เพื่อประโยชน์เกี่ยวกับชีวิต สุขภาพหรือความปลอดภัยของเจ้าของข้อมูล และการใช้ในการศึกษาวิจัยหรือสถิติ โดยได้เก็บข้อมูลนั้นไว้เป็นความลับ

๒.๕ ในด้านการคุ้มครองให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด ๑๐ ข้อ ๘๘ กำหนดหลักการ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรมและรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ข้อมูลได้โดยง่าย โดยเป้าหมาย ข้อ ๘๘ ระบุให้ประชาชนได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ และมาตรการ ข้อ ๘๒ ระบุให้รัฐจัดให้มีกลไกตรวจสอบกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารสุขภาพ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา





๒๐ ระบุว่าคนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวก
สะดวกอันเป็นสาธารณะ ซึ่งรวมถึง ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร ตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะ ดังนั้นข้อมูลข่าวสาร
สุขภาพก็ควรจะเข้าถึงได้โดยคนพิการเช่นกัน

๒.๖ นอกจากนี้ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ยังได้รับการ
ให้ความสำคัญในระดับนานาชาติ โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็น ๑ ใน ๖ องค์ประกอบของระบบ
สุขภาพที่จำเป็นต้องมี ที่จะนำไปสู่การระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
โดยในระดับนานาชาติมีการสนับสนุนการพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสาร
สุขภาพของประเทศกำลังพัฒนา ภายใต้หน่วยงานและเครือข่ายระดับ
นานาชาติ อาทิเช่น Health Metrics Network (HMN) ฯลฯ

๓. ปัญหาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในปัจจุบัน มีการดำเนินงานโดย
หน่วยงานภาครัฐ ที่รับผิดชอบดูแลข้อมูลสถิติด้านสุขภาพอยู่หลาย
หน่วยงาน อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบหน่วยงานใน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจำแนกเป็นกรมกอง ที่จัดทำข้อมูลใน
แต่ละประเด็น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกัน
สังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ที่ดูแลข้อมูลเกี่ยวกับระบบหลัก
ประกันสุขภาพ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ดำเนินการสำรวจที่เกี่ยวข้อง
กับสุขภาพ สำนักบริหารการทะเบียนที่ดูแลข้อมูลการเกิดและการตาย
แต่เนื่องจากระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีความสลับซับซ้อน เกี่ยวข้อง
กับหลายประเด็น ทั้งในด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อ
สุขภาพ และเกี่ยวข้องกับหลายองค์กร ทำให้ปัญหาของระบบเกิดขึ้น





ในลักษณะของการแยกส่วนกันดำเนินงาน ขาดทิศทางการนโยบาย การบูรณาการ และการสนับสนุนที่เพียงพอและเหมาะสม ดังจะสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

๓.๑ ปัญหาการขาดกลไกนโยบายและการสนับสนุน โดยยังขาดกลไกที่สำคัญ ได้แก่ กลไกด้านนโยบาย กลไกการประสานงานเพื่อการบูรณาการระบบข้อมูล กลไกสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และกลไกการกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูล ซึ่งอาจจะต้องใช้กลไกข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับปัญหาด้านทรัพยากร ประกอบด้วย การขาดบุคลากรด้านข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ และปัญหาดัชนีภาพของบุคลากร ในการจัดการฐานข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล และการสื่อสารด้านข้อมูล รวมทั้งปัญหาการขาดระบบงบประมาณที่สนับสนุนการพัฒนาระบบ และการจัดเก็บข้อมูลที่เพียงพอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะงบประมาณสำหรับการสำรวจทางสุขภาพที่จำเป็น

๓.๒ ปัญหาการแยกส่วน ความซ้ำซ้อน และการขาดการบูรณาการของระบบข้อมูล โดยข้อมูลที่จัดเก็บโดยหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ได้มีการออกแบบและพัฒนาาร่วมกัน ทำให้ข้อมูลบางส่วนมีความซ้ำซ้อน เป็นภาระต่อผู้จัดเก็บข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลที่จัดเก็บโดยสถานบริการสาธารณสุข ขาดการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน นอกจากนี้การสำรวจสุขภาพ ก็ขาดการออกแบบประเด็นการสำรวจร่วมกันของหน่วยงานที่ทำหน้าที่สำรวจ ทำให้บางประเด็นเกิดความซ้ำซ้อนและไม่เชื่อมโยงกัน

๓.๓ ปัญหาคุณภาพ ความครบถ้วน ความครอบคลุม ความต่อเนื่อง และความทันสมัยของข้อมูล โดยข้อมูลที่เก็บบางอย่าง





ได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน อาทิเช่น ข้อมูลการตายของมารดาและทารก ข้อมูลบริการสาธารณสุขของภาคเอกชน ข้อมูลด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ข้อมูลบางอย่างอยู่ระหว่างการออกแบบ ทำให้ยังไม่มีข้อมูลที่ครอบคลุม อาทิเช่น ข้อมูลโรคเรื้อรัง ข้อมูลความเสี่ยงและการคัดกรองความเสี่ยง ข้อมูลบางอย่างมีปัญหาคุณภาพของข้อมูล อาทิเช่น ข้อมูลสาเหตุการตาย ข้อมูลทะเบียนโรค และข้อมูลบางอย่างมีปัญหาด้านความทันสมัยของข้อมูล เช่นข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

๓.๔ ปัญหาการบริหารจัดการข้อมูล ได้แก่ การขาดการกำหนดมาตรฐานและการปฏิบัติตามมาตรฐานของข้อมูล ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล การขาดระบบการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล และระหว่างหน่วยงานผู้จัดเก็บข้อมูล ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างเป็นระบบ การขาดระบบการส่งต่อข้อมูลและป้อนข้อมูลกลับ ที่มีประสิทธิภาพ การขาดระบบการจัดการคลังข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม ระบบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วน การขาดมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล การขาดระบบการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม และพร้อมสำหรับการใช้ประโยชน์

๓.๕ ปัญหาการเข้าถึงข้อมูล การเผยแพร่และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยปัญหาการใช้ประโยชน์จากข้อมูล อาจเกิดจากการที่ผู้ใช้ข้อมูล ไม่เข้าใจประโยชน์ของข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยในการตัดสินใจ รวมทั้งผู้จัดทำข้อมูลก็อาจจะไม่เข้าใจรูปแบบของข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการใช้ประโยชน์ในระดับต่าง ๆ ทำให้ขาดการจัดการข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมกับการใช้ และขาดแรงจูงใจด้านการใช้ประโยชน์ ได้แก่ การใช้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การ





วางนโยบายและแผน การจัดสรรทรัพยากร การปรับปรุงบริการและ แก้ไขปัญหาในพื้นที่ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม นโยบาย ทั้งนี้การใช้ข้อมูลสุขภาพในระดับพื้นที่ นับว่าเป็นปัญหาอย่างมาก ทั้งในด้านศักยภาพการวิเคราะห์ข้อมูล การใช้ข้อมูล และการเข้าถึงข้อมูล โดยเฉพาะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากองค์กร ภาคประชาชน นอกจากนี้ยังขาดการกำหนดดัชนีชี้วัดสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการติดตามระบบสุขภาพพร้อมกันระหว่างหน่วยงานสุขภาพระดับ ชาติ โดยภาคส่วนต่างๆของสังคม

๓.๖ ปัญหาการไม่เปิดเผยข้อมูลที่ครบถ้วนเป็นจริง กรณีที่ เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เกิดจากการดูแลรักษาที่บกพร่องจากบุคลากร ทางการแพทย์ อันเนื่องมาจากการขาดจรรยาบรรณ และการเกรงกลัวที่จะถูกฟ้องร้องดำเนินคดี จากผู้เกี่ยวข้องหรือเพื่อรักษาภาพลักษณ์ของ องค์กร

๓.๗ ปัญหาการขาดกลไก ที่คอยควบคุม กำกับ และบังคับใช้ กรณีที่เกิดความขัดแย้งของข้อมูล อันเกิดขึ้นจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต่าง คนต่างเก็บและต่างคนต่างใช้ข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่มีผลกระทบ ต่อสุขภาพของประชาชน เช่น ข้อมูลผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจาก การพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งข้อมูลจากภาคประชาสังคม กับข้อมูลจาก ภาครัฐ มักจะไม่ตรงกัน ฯลฯ

๔. การจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาาระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ

การจัดทำ ร่าง แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาาระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ เป็นการดำเนินงานร่วมกันขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่



กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยมีสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นผู้พัฒนาร่าง ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และความเห็นจากหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง จากการประชุมระดมสมอง ร่วมกันพิจารณาเป็น ร่างฯ ที่ ๒ และได้นำร่างฯ ที่ปรับปรุงแล้ว ส่งให้กับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๗๕ แห่ง เพื่อสอบถามความเห็นในการปรับแก้ เป็นร่างฯ ที่ ๓ สำหรับนำมาใช้พิจารณาในเวทีสาธารณะเพื่อรับฟังความเห็นในร่างฯ ที่ ๓ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ผู้แทนจากหน่วยราชการส่วนกลางและภูมิภาค ๑๗๕ คน ผู้แทนจากสถาบันทางวิชาการ/วิชาชีพ ๗๕ คน และผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ชุมชนและประชาชน ๑๕๐ คน รวม ๔๐๐ คน พิจารณาให้ความเห็น เพื่อปรับให้ร่างฯ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยมี วัตถุประสงค์คือ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดตั้งกลไกสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศ ที่ต่อเนื่องและบูรณาการ และเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ รายละเอียดร่างยุทธศาสตร์ เป็นไปตามเอกสารร่างมติ/ผนวก

๕. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ขอให้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พิจารณาเอกสารร่างมติ

๘๐



๒. เอกสารมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ระเบียบวาระ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

ตระหนัก ว่าข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ แก้ไขปัญหาสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ และของพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องมีระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

รับทราบ ว่าระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในปัจจุบัน มีการดำเนินงานโดยหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ยังมีปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น การขาดกลไกนโยบายในการกำหนดทิศทางและบริหารการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปในทิศทางเดียวกัน การขาดระบบสนับสนุนที่เพียงพอ และกลไกการประสานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง การขาดการบูรณาการของระบบ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและเป็นภาระในการจัดเก็บ ปัญหาคุณภาพ ความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล การ





ขาดมาตรฐานของข้อมูลที่เพียงพอ การขาดการจัดการข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูล และปัญหาการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เพียงพอและทั่วถึง

มีความกังวล ว่าปัญหาสุขภาพอาจจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากขาดข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่จะช่วยในการติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพ ที่ครบถ้วนและถูกต้อง ซึ่งอาจจะทำให้การตัดสินใจคลาดเคลื่อน จากความเป็นจริง หรือไม่ทันต่อเวลาที่ต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ด้านสุขภาพ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อีกทั้งการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ ก็จะไม่ราบรื่นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เป็นจริงได้ หากพื้นที่ขาดข้อมูลที่จำเป็น หรือไม่สามารเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หรือขาดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง นอกจากนี้การขาดซึ่งกลไกในการบูรณาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ก็จะทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการลงทุน และเป็นภาระของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะไม่ส่งผลดีต่อคุณภาพของข้อมูล และกระทบต่อการให้บริการสาธารณสุขกับประชาชน อีกทั้งการจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ ก็จะไม่คุ้มค่า หากขาดกลไกในการนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ

ตระหนัก ถึงนโยบายและข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่เห็นความสำคัญของข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ในฐานะที่เป็นเครื่องมือของการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ระบุให้รัฐมีกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ระบุให้มีการจัดทำแผน





แม่บทสถิติ ซึ่งมีแผนแม่บทสถิติสาขาสุขภาพ เป็นสาขาหนึ่งที่ต้องมีการจัดทำแผนการพัฒนา พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ ที่เน้นให้มีการเผยแพร่ข้อมูลของทางราชการ รวมทั้งระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพยังถูกให้ความสำคัญในระดับนานาชาติ ในฐานะเป็น ๑ ใน ๖ ระบบที่สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ซึ่งทั้งหมดนี้ นำไปสู่ความจำเป็นของการมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเป็นทิศทางหลักร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. รับรองแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ ตามภาคผนวกแนบมตินี้

๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑ นำเสนอแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบดำเนินการตามยุทธศาสตร์

๒.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดูแลและบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๖๒ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ร่วมกันทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ

๒.๓ มอบหมายให้คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ต่อการประชุมวิชาการ



ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ทุก ๒ ปี

๒.๔ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยระดมทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติและฝ่ายเลขานุการ



๓. ภาคผนวก

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

เอกสารหลัก/ผนวก

ระเบียบวาระ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

สรุปสาระสำคัญ

ร่าง แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดตั้ง กลไกสนับสนุนการพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศ ที่ต่อเนื่องและบูรณาการ และ
เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เป้าประสงค์

๑. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ให้ประชาชนมีและ
เข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในการดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

๒. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับชุมชน ให้ชุมชนมีและเข้า
ถึงข้อมูลสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน

๓. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับประเทศ ให้มีข้อมูลสุขภาพ
ในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดย

- มีการบูรณาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- มีกลไกสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลที่เหมาะสมและ
เหมาะสม





- มีการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ ที่มีคุณภาพ ครอบคลุม ต่อเนื่อง และทันสมัย
- มีการพัฒนาระบบการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์ ทั้งในระดับ ประเทศ และระดับพื้นที่
- มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ผลิตข้อมูล ให้สามารถวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลที่ตนเองผลิต เพื่อเพิ่มความตระหนัก ถึงความสำคัญของข้อมูล
- มีการพัฒนาระบบที่เอื้อและส่งเสริมการจัดเก็บและการ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับต่าง ๆ โดยการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร ทั้งผู้ให้ และผู้รับ และพัฒนาข่าวสารให้เหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗)

๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ในทุกระดับ ทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ ในการกำหนดนโยบาย และเป้าหมาย และจัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่าง ภาคี ในการบูรณาการและสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูล รวมทั้ง แนวทางการจัดทำงบประมาณเพื่อสนับสนุน โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบบริหารจัดการกลไกบริหารนโยบายนี้

๒. มีการจัดทำดัชนีชี้วัดสุขภาพ ที่รวบรวมดัชนีชี้วัดสุขภาพหลัก ที่สำคัญ และมีการใช้เพื่อการติดตามระบบสุขภาพร่วมกันระหว่างภาค ส่วนต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๓. มีการตกลงร่วมกันในการพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพ เพื่อเป็นฐานข้อมูลหลักในการใช้ประโยชน์ในหลายวัตถุประสงค์ โดย





พัฒนาให้ครอบคลุมสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ทั้งข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

๔. มีการพัฒนาคุณภาพ ครอบคลุม ต่อเนื่อง และทันสมัยของฐานข้อมูลที่สำคัญ เช่น คุณภาพของข้อมูลการตาย ความทันเวลาของข้อมูลการเฝ้าระวังโรค และข้อมูลเพื่อการเตือนภัยด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาล

๕. มีการออกแบบระบบข้อมูลที่เป็นส่วนขาด และวางแผนการพัฒนาระบบร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์กรภาคประชาชน เช่น ระบบทะเบียนโรคเรื้อรัง ทะเบียนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยคุกคามสุขภาพ รวมถึงปัจจัยครอบครัว ชุมชน สังคม และระบบข้อมูลการป่วย หรือการตาย จากความผิดพลาดจากการให้บริการสุขภาพที่ป้องกันได้

๖. มีการจัดตั้งกลไกการบูรณาการระบบการสำรวจทางสุขภาพ โดยมีการวางแผนการสำรวจระยะยาว ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดรายการข้อมูลที่ต้องการ และการออกแบบการสำรวจเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ อย่างต่อเนื่อง ตามความถี่ที่เหมาะสม ทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด

๗. มีการจัดทำมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ และมีการใช้มาตรฐานข้อมูลเพื่อการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้แก่ มาตรฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลบริการสุขภาพ เช่น มาตรฐานรหัส มาตรฐานโครงสร้างข้อมูลบริการสุขภาพ

๘. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลในกรณีส่งต่อผู้ป่วย ทั้งรัฐและ





เอกชน โดยใช้มาตรฐานในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

๙. มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญจากหน่วยงานต่าง ๆ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระดับต่าง ๆ เช่น ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ครอบคลุมประเด็นทางสุขภาพ และประชากรกลุ่มต่าง ๆ และจัดการให้อยู่ในรูปแบบและช่องทางที่เหมาะสมสำหรับผลิต เผยแพร่ การส่งข้อมูลกลับ การเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ ในรูปแบบต่าง ๆ และตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลเฉพาะของผู้ใช้ทุกกลุ่ม และเริ่มวางระบบเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบในการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานต่าง ๆ

๑๐. มีกลไกการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ แผนสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และการกำหนดหรือติดตามนโยบายเฉพาะ รวมทั้งมีการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลไปสู่ภาควิชาการ และการใช้ข้อมูลโดยภาคประชาชนในพื้นที่ โดยในระดับพื้นที่ มีการสำรวจปัญหาของตนเองเพื่อการพัฒนา และมีการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการผลิตและใช้ข้อมูล

๑๑. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับต่าง ๆ ให้สามารถวิเคราะห์และนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจ ในด้านสถานการณ์ นโยบาย แผนงาน/โครงการ

๑๒. มีกลไกในการควบคุมการเผยแพร่ข้อมูลที่มีความไม่เหมาะสม และมีมาตรการในการคุ้มครองและปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล

๑๓. มีข้อมูลปัจจัยทางสังคมที่กระทบสุขภาพ เช่น ข้อมูลพื้นที่เสี่ยง ข้อมูลสุขภาพประชากรแฝง และแรงงานต่างชาติ





๑๔. มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ ในภาพรวม เช่น หน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารกลไกนโยบายด้านระบบ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ บริหารศูนย์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ บริหารข้อมูล บริการและการเงินการคลังสุขภาพ บริหารการสำรวจสุขภาพ พัฒนา และดูแลมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น โดยอาจจะปรับจากหน่วยงานที่มีอยู่ หรือตั้งหน่วยงานขึ้นมาใหม่ หากมีความจำเป็น

เป้าหมาย ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๒)

๑. มีฐานข้อมูลบริการสุขภาพ ทั้งในระดับบริการปฐมภูมิ และระดับโรงพยาบาล ที่ครอบคลุมประเด็นบริการสุขภาพอย่างครบถ้วน ทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ที่ครอบคลุมสถานพยาบาล รัฐและเอกชน ครอบคลุมแห่ง ครอบคลุมราย และทุกกองทุน

๒. ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ มีคุณภาพและครอบคลุม วัตถุประสงค์การใช้ต่าง ๆ ได้ โดยสามารถเชื่อมโยงหรือทดแทนระบบ ข้อมูลเฉพาะได้ทุกระบบ ได้แก่ ระบบรายงานประจำ ทะเบียนโรค

๓. มีการสำรวจสุขภาพที่เป็นระบบและบูรณาการ มีการออกแบบ ดำเนินงาน และมีงบประมาณที่เพียงพอ ครอบคลุมความต้องการ โดยมีการวางแผนและดำเนินการในระยะเวลา ๑๐ ปี

๔. มีระบบโครงข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบในการเชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ส่วนภูมิภาค และส่วนกลาง ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางด้วยตนเอง ระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานด้านสถิติ ที่มีประสิทธิภาพ และมีการจัดการคลังข้อมูล ที่มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล





ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ การพัฒนากลไกสนับสนุนด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
๒. ยุทธศาสตร์ การบูรณาการและพัฒนาระบบข้อมูลที่เหมาะสมและตอบสนองต่อการใช้
๓. ยุทธศาสตร์ การกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูลและพัฒนาคุณภาพของข้อมูล
๔. ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบจัดการและการเชื่อมโยงข้อมูล
๕. ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบและกลไก เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์ สื่อสารเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

๑. ยุทธศาสตร์ การพัฒนากลไกสนับสนุนด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

- ๑.๑ การจัดตั้ง กลไกระดับชาติด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การกำหนดกลไกทางกฎหมายและข้อตกลงที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๒ การวางแผนทรัพยากรบุคคลและงบประมาณด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- ๑.๓ การพัฒนาศักยภาพและเครือข่ายด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

๒. ยุทธศาสตร์ การบูรณาการและพัฒนาระบบข้อมูลที่เหมาะสมและตอบสนองต่อการใช้

- ๒.๑ การจัดทำดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสถิติชีพ





๒.๓ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและการบาดเจ็บ และ
ทะเบียนโรค

๒.๔ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัจจัยคุกคามและปัจจัยเอื้อต่อ
สุขภาพ

๒.๕ การพัฒนาระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข

๒.๖ การพัฒนาระบบข้อมูลทรัพยากรและค่าใช้จ่ายสุขภาพ

๒.๗ การพัฒนาระบบการสำรวจทางสุขภาพ

๒.๘ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่

๓. ยุทธศาสตร์ การกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูลและพัฒนา คุณภาพของข้อมูล

๓.๑ การพัฒนามาตรฐานโครงสร้างของข้อมูล

๓.๒ การพัฒนามาตรฐานการจำแนกประเภทและรหัส

๓.๓ การพัฒนามาตรฐานในด้านการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยน
ข้อมูล

๓.๔ การพัฒนากลไกเชิงสถาบันในการบริหารจัดการมาตรฐาน
ข้อมูลสุขภาพ

๓.๕ การพัฒนากลไกการพัฒนาและควบคุมคุณภาพของข้อมูล

๔. ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบจัดการข้อมูลและการเชื่อมโยง ข้อมูล

๔.๑ การพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ในสถาน
พยาบาล



- ๔.๒ การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลทุกระดับ
ในทุกภาคส่วน
- ๔.๓ การพัฒนาระบบคลังข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ
- ๔.๔ การพัฒนาระบบความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ
- ๔.๕ การพัฒนาระบบการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการนำ
เสนอสารสนเทศอย่างเป็นระบบ

**๕. ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบและกลไก เพื่อส่งเสริมการใช้
ประโยชน์ สื่อสารเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร**

- ๕.๑ การพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- ๕.๒ การพัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร
สุขภาพ
- ๕.๓ การพัฒนากลไกในการกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลที่
เผยแพร่
- ๕.๔ การพัฒนากลไกการใช้ข้อมูลเพื่อนโยบายและการจัดการ
ด้านสุขภาพ



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการจัดฉากหลัง (Backdrop) เวทีสัมมนาสุขภาพ





ภาคผนวก จ

ตัวอย่างการออกหนังสือเชิญ

โดยคณะกรรมการ/คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ



สำนักงานฝ่ายเลขานุการคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช
๓๐/๑ ซอย ๒ หมู่บ้านราชพฤกษ์ ๒ ถนนพัฒนาการคูขวาง
ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

ที่ สช.นศ.๐๔๕ / ๒๕๕๒

๓๐ กันยายน ๒๕๕๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุม
เรียน
สิ่งที่ส่งมาด้วย

ตามที่ จังหวัดนครศรีธรรมราชและภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราชทั้งนี้ เพื่อเป็นการติดตามและวางแผนการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราชให้มีความต่อเนื่อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ประธานคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานฝ่ายเลขานุการฯ โทรศัพท์ ๐๗๕ - ๓๑๘๖๒๓ โทรสาร ๐๗๕ - ๓๑๘๖๒๔
หรือ ติดต่อ นางสาวอุษาวดี ศรีมิ่ง มือถือ ๐๘๙ - ๑๙๕๑๕๘๕



สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ภาพสิ่ง ส่งมาด้วย:





ภาคผนวก จ

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๑ / ๒๕๕๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

เพื่อให้การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๘) และมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ ที่ปรึกษา

- | | |
|---|-----------|
| (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| (๒) อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ | ที่ปรึกษา |
| (๓) ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ | ที่ปรึกษา |
| (๔) รองศาสตราจารย์ กฤตยา อาชวนิจกุล | ที่ปรึกษา |
| (๕) รองศาสตราจารย์ ดร.ฉวี รุจกรกานต์ | ที่ปรึกษา |
| (๖) นางสาวกาญจนา กาญจนสินธุ์ | ที่ปรึกษา |
| (๗) นายคล่อง ชื่นอารมณ | ที่ปรึกษา |
| (๘) นายณรงค์ ตั้งศิริชัย | ที่ปรึกษา |
| (๙) นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ที่ปรึกษา |
| (๑๐) นางดวงพร อีฐรัตน์ | ที่ปรึกษา |
| (๑๑) นายพนัส พลฤกษ์สุนันท์ | ที่ปรึกษา |
| (๑๒) นายพิชัย ศรีใส | ที่ปรึกษา |
| (๑๓) นายวิเชียร คุณตวัส | ที่ปรึกษา |
| (๑๔) นายสนั่น วุฒิ | ที่ปรึกษา |

๑๕



๑.๒ คณะกรรมการ

- | | |
|---|---------------------|
| (๑) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | ประธานกรรมการ |
| (๒) รองศาสตราจารย์ วิลาวัลย์ เสนารัตน์ | รองประธานกรรมการ |
| (๓) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงศ์เทพ สุธีรัฐดี | รองประธานกรรมการ |
| (๔) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๕) อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๖) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๗) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๘) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๙) ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| (๑๐) รองศาสตราจารย์ ภาณุวัฒน์ ภักดีวงศ์ | กรรมการ |
| (๑๑) รองศาสตราจารย์ อนุชาติ พวงสำลี | กรรมการ |
| (๑๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลักขณา เต็มศิริกุลชัย | กรรมการ |
| (๑๓) นางกัลยา เอี้ยวสกุล | กรรมการ |
| (๑๔) นางสาวทัศนีย์ วีระกันต์ | กรรมการ |
| (๑๕) นางทิพาภรณ์ สังข์พันธ์ | กรรมการ |
| (๑๖) นางสาวนาตยา แววีร์คุปต์ | กรรมการ |
| (๑๗) นายมานะ ช่วยชู | กรรมการ |
| (๑๘) นายวีรพล เจริญธรรม | กรรมการ |
| (๑๙) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ | กรรมการ |
| (๒๐) นายสมคิด แก้วทิพย์ | กรรมการ |
| (๒๑) นายสมพันธ์ เตชะอธิก | กรรมการ |
| (๒๒) นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ | กรรมการ |
| (๒๓) นายสำรวย ผัดผล | กรรมการ |
| (๒๔) นางอารีย์ ต้นบรรจง | กรรมการ |
| (๒๕) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการและเลขานุการ |
| (๒๖) นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร | ผู้ช่วยเลขานุการ |



๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ พัฒนาระบบ กลไกและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อให้สามารถเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- ๒.๓ สนับสนุนให้มีการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพเพื่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- ๒.๔ ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๖ หน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๒ ปีนับแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๓

(ลงชื่อ) อภิลิทธิ์ เวชชาชีวะ
(นายอภิลิทธิ์ เวชชาชีวะ)
นายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ





ภาคผนวก B

คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
ที่ ๑ / ๒๕๕๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและ
สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

สืบเนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้การพัฒนาโดยสายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

เพื่อให้หลักเกณฑ์และวิธีการจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมีความเหมาะสมและเอื้อต่อการทำงาน อาศัยอำนาจตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๓ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|-------------------|
| ๑.๑ รองศาสตราจารย์ วิลาวัฒน์ เสนารัตน์ | ประธานคณะทำงาน |
| ๑.๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงศ์เทพ สุธีรัฐดี | รองประธานคณะทำงาน |
| ๑.๓ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน | ผู้ทำงาน |
| ๑.๔ นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร์ | ผู้ทำงาน |
| ๑.๕ นางสาวทัศนีย์ วีระกันต์ | ผู้ทำงาน |
| ๑.๖ นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต | ผู้ทำงาน |
| ๑.๗ จำสับเอกวีระพล เจริญธรรม | ผู้ทำงาน |





๑.๘ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้ทำงาน
๑.๙ นายสุรศักดิ์ บุญเทียน	ผู้ทำงาน
๑.๑๐ นายจารึก ไชยรักษ์	ผู้ทำงานและเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ทบพทวนประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อนำเสนอต่อ คสช. พิจารณาปรับปรุงต่อไป

๒.๒ ทบพทวนประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อแจ้งให้เลขาธิการ คสช. พิจารณาปรับปรุงต่อไป

๒.๓ จัดทำร่างแนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

๒.๔ หน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

(นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ)

ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไก

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น



