

รู้จัก และ เข้าใจ
กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ



รู้จัก และ เข้าใจ กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

เลขมาตราชูานสากล ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๐๔๗๗-๑

พิมพ์ครั้งที่ ๑ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

ที่ปรึกษา	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร วิสุทธิ บุญญะโสภิต
บรรณาธิการ	อภิญา ตันทวีวงศ์
ประสานงาน	จารึก ไชยรักษ์
กองบรรณาธิการ	รัตนา พงษ์วานิชอนันต์ นพวรรณ สิริเวชกุล ปิยวรรณ กิจเจริญ
ออกแบบรูปเล่ม	วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์
พิมพ์ที่	บริษัท ที คิว พี จำกัด

อำนาจการผลิตและจัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๒๓๐๔ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๒๓๑๑

www.nationalhealth.or.th

บทนำ

“สมัชชาสุขภาพ” เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นในระหว่าง
การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๓

“สมัชชาสุขภาพ” ได้รับการออกแบบให้เป็น “กระบวนการ
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ที่เน้นให้ทุกภาคส่วนในสังคม
เข้ามามีส่วนร่วม ตามแนวทาง “ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม”
(Participatory Democracy) หรือ ที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “ประชาธิปไตย
แบบถกแถลง” (Deliberative Democracy)

ในอดีตที่ผ่านมา นโยบายสาธารณะมักจะถูกผูกขาดว่าเป็น
อำนาจหน้าที่ของภาครัฐ ภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมมีส่วนร่วมน้อยมาก
แต่เมื่อสังคมเปลี่ยนไป ดุลอำนาจเหล่านี้ก็เปลี่ยนไปด้วย ผู้คนในทุก
ภาคส่วนเริ่มมีสิทธิและมีบทบาทในการพัฒนานโยบายสาธารณะมาก
ขึ้น ตามเจตนารมณ์ที่เขียนอยู่ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็นต้นมา

“สมัชชาสุขภาพ” ที่เขียนขึ้นภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงถูกออกแบบให้เป็นกระบวนการที่เปิดให้ทุกภาคส่วน
เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะ ที่มุ่งเป้าหมายที่การสร้าง
สุขภาพหรือสุขภาวะของคนและของสังคมร่วมกัน

“สมาชิกสุขภาพ” จึงเป็นอะไรที่มากกว่าการจัดเวทีประชุม นำเสนอปัญหาหรือเรียกร้องในเรื่องต่างๆ แต่สมาชิกสุขภาพเป็นกระบวนการริเริ่มสร้างนโยบายสาธารณะ การหาฉันทามติร่วม และการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในหลากหลายช่องทาง ด้วยความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วน

สารบัญ

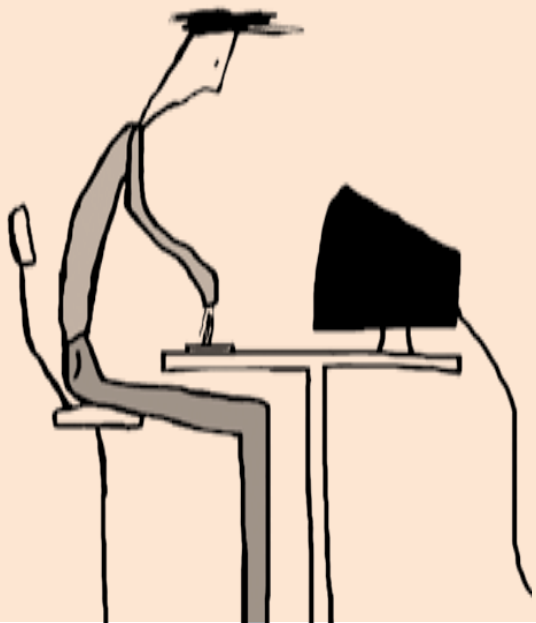
๑. “ช่องว่าง” ที่เปิดกว้างรอการเติมเต็ม	๘
๒. หนึ่งในคำตอบแห่งการพัฒนา “กระบวนการสมาชิกสุขภาพ”	๒๕
๓. ถอดประสบการณ์ กว่าจะเป็นสมาชิกสุขภาพ	๔๓



"ช่องว่าง"
ที่เปิดกว้างรอการเติมเต็ม



ข้อมูลส่วนใดที่ยังแยกออก
เป็นชิ้นเป็นส่วน ขาดความเกี่ยวโยง
เชื่อมโยงเป็นระบบ
เพราะแยกส่วนกันดำเนินงาน
ขาดทิศทางนโยบาย การบูรณาการ
และการสนับสนุนที่เพียงพอ
และเหมาะสม



-๑- "ช่องว่าง" ที่เปิดกว้างรอการเติมเต็ม

เมื่อกล่าวถึง **"ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ"** คนทั่วไปมักนึกถึง
เพียงแค่ความรู้ ข่าว และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ที่พบเห็นอยู่
ในชีวิตประจำวัน อันเป็นข้อมูลที่แต่ละบุคคลรับรู้ เลือกรับ และใช้
กำหนดวิถี "กินอยู่" ของตนเองเท่านั้น

แต่ที่จริงแล้วรอบ ๆ ตัวเรายังมีข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับ
สุขภาพอีกมากมายหลายลักษณะ ซึ่งมีอิทธิพลต่อคุณภาพแห่งการ
"เกิด แก่ เจ็บ ตาย" ของผู้คนในสังคม ยิ่งไปกว่านั้น ข้อมูลเหล่านี้มี
ไม่น้อยที่เกี่ยวเนื่องไปจากเรื่องราวในชีวิตของเราแต่ละคน โดยหน่วยงาน
ต่าง ๆ ของรัฐ เพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลสำหรับการวางแผนในการ
กำหนดนโยบายและมาตรการระดับชาติ

สิ่งเหล่านี้เองคือชิ้นส่วนต่างๆ ที่ประกอบกันขึ้นเป็น **"ระบบ
ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ"**



ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำคัญอย่างไร

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยหลักฐานสนับสนุนทางวิชาการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพในอนาคต รวมทั้งยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการจัดการกับปัญหาสุขภาพเฉพาะต่างๆ เพื่อการพัฒนาและวิธีการในการจัดการกับปัญหาและเพิ่มคุณภาพบริการให้ดีขึ้น

นอกจากนี้การมีข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ดีจะช่วยในการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ เพื่อการปรับปรุงระบบสุขภาพให้สามารถบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพที่ดีได้

ในที่นี้ สุขภาพ/สุขภาพะ และระบบสุขภาพ จะมีความหมายที่กว้าง โดยครอบคลุมถึง ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ระบบบริการด้านสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิเช่น ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญ ก็ย่อมเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพด้วย เช่นเดียวกับ การจัดการระบบบริการสุขภาพ

เจาะแก่นสาร ๒ ด้าน ในระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในปัจจุบันมีการจัดเก็บในหลายระบบด้วยกัน สภาพเช่นนี้ทำให้ประเทศไทยมีข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่จำเป็นในระดับหนึ่ง

จุดแข็งของระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของไทย ได้แก่ การมีระบบจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญอย่างครบถ้วนและอย่างต่อเนื่อง เช่น **ระบบสถิติชีพ** ระบบเฝ้าระวังโรค ระบบรายงานสาธารณสุข การสำรวจทางสุขภาพ เป็นต้น โดยระบบสถิติชีพ ครอบคลุมข้อมูลการเกิด-ตายของประชากร ที่ครอบคลุมประชากรมากกว่า ร้อยละ ๙๐ **ระบบเฝ้าระวังโรค** เป็นแบบผสมผสานที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมโรคสำคัญและครอบคลุมทุกพื้นที่ **ระบบรายงานสาธารณสุข** ที่มีการรวบรวมข้อมูลจากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกจังหวัด **การสำรวจสุขภาพ** ดำเนินการโดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมความต้องการที่สำคัญ **ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ** ซึ่งรวบรวมจากภาครัฐและเอกชน

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาระบบข้อมูลที่จัดเก็บจากสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งโดยกระทรวงสาธารณสุข และโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง โดยมีการพัฒนาเป็นฐานข้อมูลรายบุคคลที่ใช้ในการเบิกจ่ายเงิน ครอบคลุมสถานพยาบาลภาครัฐเป็นส่วนใหญ่และภาคเอกชนบางส่วน



ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่สำคัญ และดำเนินงานอยู่ในปัจจุบันตามคุณลักษณะหรือประเภทของระบบจัดเก็บข้อมูล แบ่งออกได้เป็น ๒ ระบบหลัก ได้แก่ (๑) ระบบข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุข และ (๒) ระบบข้อมูลสุขภาพระดับประชากร

(๑) ระบบข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุข (Facility-based health information)

หมายถึง ระบบข้อมูลที่มีการจัดเก็บข้อมูลจากสถานบริการสุขภาพ โดยเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ ในระดับต่างๆ ทั้งที่เป็นลักษณะเฉพาะ อาทิเช่น เฉพาะโรคเฉพาะกลุ่มประชากร หรือเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการทั้งหมด โดยสามารถแบ่งเป็นประเภทหลักๆ ได้ดังนี้

- ระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรค หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักระบาดวิทยา กรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ระบบข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักระบาดวิทยา สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ระบบข้อมูลทะเบียนโรคเฉพาะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยแมลง สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และ

โรค กรมสุขภาพจิต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

- ระบบฐานข้อมูลบริการสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพกองการประกอบโรคศิลปะ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน หน่วยงานทางการแพทย์ของกระทรวงต่างๆ
- ระบบข้อมูลทรัพยากรและค่าใช้จ่ายสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักบริหารกลาง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักพัฒนาการเงินการคลังสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

(๒) ระบบข้อมูลสุขภาพระดับประชากร (Population-based health information)

หมายถึง ระบบข้อมูลที่มีการจัดเก็บข้อมูลในระดับประชากร โดยการจัดเก็บในระบบทะเบียนระดับประชากร ได้แก่ ระบบทะเบียนเกิด-ตาย และการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจ รวมทั้งฐานข้อมูลที่



สะท้อนปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชากรและของพื้นที่ เช่น ข้อมูลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถแบ่งเป็นประเภทหลักๆ ได้ดังนี้

- **ระบบข้อมูลประชากรและสถิติชีพ** หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักบริหารการทะเบียน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- **ระบบข้อมูลการสำรวจสุขภาพ** หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต
- **ระบบข้อมูลเฝ้าระวังปัจจัยคุกคามสุขภาพ** หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มูลนิธิ องค์กร และภาคประชาสังคมในพื้นที่

ข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การสร้าง จัดเก็บ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับชาตินั้นเกี่ยวข้องกับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ยิ่งไปกว่านั้น ปัจจุบัน ข้อมูลข่าวสาร

สุขภาพที่ถูกสร้าง ดูแล และใช้ประโยชน์โดยองค์กรอันหลากหลายดังกล่าวยังมีจำนวนมหาศาล

หากมีการเชื่อมโยงจากแต่ละแหล่งแต่ละด้านประสานเข้าด้วยกันได้อย่างเป็นระบบ ก็จะทำให้เกิดพลังดัง “เข็มทิศ” สำหรับใช้ติดตามปัญหาและพัฒนานโยบายสุขภาพ ให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างตรงจุด และถูกทิศทางในอนาคต

สืบสาว ๗ สาเหตุข้อมูลมหาศาสตร์เข้าพลัง

จากการที่ “ทรัพยากร” ดังกล่าว ดำเนินงานโดยหน่วยงานจำนวนมาก ข้อมูลส่วนใหญ่ยังแยกออกเป็นชิ้นเป็นส่วน ขาดความเชื่อมโยงหนุนเนื่องเป็นระบบ เพราะแยกส่วนกันดำเนินงาน ขาดทิศทางนโยบาย การบูรณาการ และการสนับสนุนที่เพียงพอและเหมาะสม ดังจะสรุปสภาพปัญหาออกเป็นประเด็นได้ดังนี้

๑. **ปัญหาการขาดกลไกนโยบายและการสนับสนุน** โดยยังขาดกลไกที่สำคัญหลายส่วน ได้แก่ กลไกด้านนโยบาย กลไกการประสานงานเพื่อการบูรณาการระบบข้อมูล กลไกสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และกลไกการกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูล ซึ่งอาจจะต้องใช้กลไกข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับปัญหาด้านทรัพยากร ประกอบด้วย การขาดบุคลากรด้านข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอและปัญหาศักยภาพของบุคลากร ในการจัดการฐานข้อมูล วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล และการสื่อสารด้านข้อมูล รวมทั้งปัญหาการขาด



ระบบงบประมาณที่สนับสนุนการพัฒนาระบบ และการจัดเก็บข้อมูลที่เพียงพอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะงบประมาณสำหรับการสำรวจทางสุขภาพที่จำเป็น

๒. ปัญหาการแยกส่วน ความซ้ำซ้อน และการขาดการบูรณาการของระบบข้อมูล โดยข้อมูลที่จัดเก็บโดยหน่วยงานต่างๆ ไม่ได้มีการออกแบบและพัฒนาาร่วมกัน ทำให้ข้อมูลบางส่วนมีความซ้ำซ้อน เป็นภาระต่อผู้จัดเก็บข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลที่จัดเก็บโดยสถานบริการสาธารณสุข ขาดการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน นอกจากนี้การสำรวจสุขภาพ ก็ขาดการออกแบบประเด็นการสำรวจร่วมกันของหน่วยงานที่ทำหน้าที่สำรวจ ทำให้บางประเด็นเกิดความซ้ำซ้อนและไม่เชื่อมโยงกัน

๓. ปัญหาคุณภาพ ความครบถ้วน ความครอบคลุม ความต่อเนื่อง และความทันสมัยของข้อมูล โดยข้อมูลที่เก็บบางอย่าง ได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน อาทิเช่น ข้อมูลการตายของมารดาและทารก ข้อมูลบริการสาธารณสุขของภาคเอกชน ข้อมูลด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ข้อมูลบางอย่างอยู่ระหว่างการออกแบบ ทำให้ยังไม่มีข้อมูลที่ครอบคลุม อาทิเช่น ข้อมูลโรคเรื้อรัง ข้อมูลความเสี่ยงและการคัดกรองความเสี่ยง ข้อมูลบางอย่างมีปัญหาในด้านคุณภาพของข้อมูล อาทิเช่น ข้อมูลสาเหตุการตาย ข้อมูลทะเบียนโรค และข้อมูลบางอย่างมีปัญหาด้านความทันสมัยของข้อมูล เช่น ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

๔. ปัญหาการบริหารจัดการข้อมูล ได้แก่ การขาดการกำหนดมาตรฐานและการปฏิบัติตามมาตรฐานของข้อมูล ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล การขาดระบบการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล และระหว่างหน่วยงานผู้จัดเก็บข้อมูล ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างเป็นระบบ การขาดระบบการส่งต่อข้อมูลและป้อนข้อมูลกลับที่มีประสิทธิภาพ การขาดระบบการจัดการคลังข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม ระบบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วน การขาดมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล การขาดระบบการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม และพร้อมสำหรับการใช้ประโยชน์

๕. ปัญหาการเข้าถึงข้อมูล การเผยแพร่ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยปัญหาการใช้ประโยชน์จากข้อมูลอาจเกิดจากการที่ผู้ใช้ข้อมูลไม่เข้าใจประโยชน์ของข้อมูลข่าวสาร ที่จะช่วยในการตัดสินใจ รวมทั้งผู้จัดทำข้อมูลก็อาจจะไม่เข้าใจรูปแบบของข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการใช้ประโยชน์ในระดับต่างๆ ทำให้ขาดการจัดการข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมกับการใช้ และขาดแรงจูงใจด้านการใช้ประโยชน์ ได้แก่ การใช้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การวางนโยบายและแผน การจัดสรรทรัพยากร การปรับปรุงบริการและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย ทั้งนี้การใช้ข้อมูลสุขภาพในระดับพื้นที่ นับว่าเป็นปัญหาอย่างมาก ทั้งในด้านศักยภาพการวิเคราะห์ข้อมูล การใช้ข้อมูล และการเข้าถึงข้อมูล โดยเฉพาะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากองค์กรภาค



ประชาชน นอกจากนี้ยังขาดการกำหนดดัชนีชี้วัดสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการติดตามระบบสุขภาพร่วมกันระหว่างหน่วยงานสุขภาพ ระดับชาติ โดยภาคส่วนต่างๆ ของสังคม

๖. ปัญหาการไม่เปิดเผยข้อมูลที่ครบถ้วนเป็นจริง กรณีที่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เกิดจากการดูแลรักษาที่บกพร่องจากบุคลากรทางการแพทย์ อันเนื่องมาจากการขาดจรรยาบรรณ และการเกรงกลัวที่จะถูกฟ้องร้องดำเนินคดี จากผู้เกี่ยวข้องหรือเพื่อรักษาภาพลักษณ์ขององค์กร

๗. ปัญหาการขาดกลไก ที่คอยควบคุม กำกับ และบังคับใช้ กรณีที่เกิดความขัดแย้งของข้อมูล อันเกิดขึ้นจากหน่วยงานต่างๆ ที่ต่างคนต่างเก็บและต่างคนต่างใช้ข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น ข้อมูลผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งข้อมูลจากภาคประชาสังคมกับข้อมูลจากภาครัฐ มักจะไม่ตรงกัน ฯลฯ

ถึงเวลา “พัฒนาระบบ” คำตอบเพื่อก้าวสู่อนาคต

พลังของข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาสังคมยุคใหม่นั้นเป็นที่ประจักษ์แล้วโดยไร้ข้อกังขา ด้วยเหตุนี้ ในช่วงกว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมา หลังเกิดกระแสการปฏิรูประบบสังคมและสุขภาพในประเทศไทย มีกฎหมายใหม่หลายต่อหลายฉบับที่ระบุแนวนโยบายและมาตรการในเรื่องนี้ ได้แก่

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

(๒) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวดที่ ๑๐ ว่าด้วยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีการกำหนดเป้าหมาย ในข้อ ๙๐ ว่าให้มีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่ายครอบคลุมทั่วประเทศ และเชื่อมโยงกับนานาชาติได้ โดยในมาตราข้อ ๙๔ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บริหารนโยบาย ติดตามดูแลและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรข้อมูลข่าวสารสุขภาพ นอกจากนี้ในมาตราข้อ ๙๑ ให้รัฐพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลไกการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และในข้อ ๙๓ ให้รัฐสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคส่วนอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในการ



บริหารจัดการและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการเผยแพร่สื่อสาร ตลอดจนสนับสนุนการใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เหมาะสม

(๓) พระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุในมาตรา ๗ ว่าให้มีการจัดทำแผนแม่บทสถิติ เกี่ยวกับการดำเนินงานทางสถิติของรัฐ โดยให้สำนักงานสถิติแห่งชาติประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแผนแม่บทสถิติที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนการพัฒนาประเทศ และเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนแม่บทนั้น

(๔) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุเรื่องของการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไว้ มาตรา ๗ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๒๑ ถึงมาตรา ๒๕ และ **ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล** ซึ่งคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล มิให้หน่วยงานรวบรวมใช้และเผยแพร่ แต่ก็มีข้อยกเว้นในการรวบรวมและใช้ข้อมูลในบางกรณี อาทิเช่น การใช้เพื่อประโยชน์เกี่ยวกับชีวิต สุขภาพหรือความปลอดภัยของเจ้าของข้อมูล และการใช้ในการศึกษาวิจัยหรือสถิติ โดยได้เก็บข้อมูลนั้นไว้เป็นความลับ

(๕) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด ๑๐ ยังได้กำหนดเรื่องการคุ้มครองให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องไว้ใน ข้อ ๘๘ กำหนดหลักการ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรมและรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม

โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ข้อมูลได้โดยง่าย โดยเป้าหมายข้อ ๘๙ ระบุให้ประชาชนได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ และมาตรการ ข้อ ๙๒ ระบุให้รัฐจัดให้มีกลไกตรวจสอบกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารสุขภาพ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๐ ระบุว่า คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ซึ่งรวมถึงข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะ ดังนั้นข้อมูลข่าวสารสุขภาพก็ควรจะเข้าถึงได้โดยคนพิการเช่นกัน

นอกจากนี้ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ยังได้รับการให้ความสำคัญในระดับนานาชาติ โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า **ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็น ๑ ใน ๖ องค์ประกอบของระบบสุขภาพที่จำเป็นต้องมี ที่จะนำไปสู่การจัดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ** โดยในระดับนานาชาติมีการสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศกำลังพัฒนา ภายใต้งานและเครือข่ายระดับนานาชาติ อาทิเช่น Health Metrics Network (HMN) ฯลฯ

ที่ผ่านมา ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพในภาพรวม นั้น ได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบข้อมูลผ่านกลไกความร่วมมือต่าง ๆ เช่น



- แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- การพัฒนามาตรฐานข้อมูลบริการสาธารณสุขเพื่อการเบิกจ่าย โดยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานโดยศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC)
- การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบจัดการฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง

กล่าวได้ว่า ขณะนี้ภาคส่วนต่างๆ ได้เกิดความตระหนักต่อความสำคัญของการพัฒนาให้เกิดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติอย่างชัดเจน และพร้อมจะก้าวเดินไป ณ จุดนั้นแล้ว หากว่าได้จัดให้มีกระบวนการร่วมกำหนดทิศทางให้เกิดความชัดเจน เพื่อสร้างพลังอันเป็นหนึ่งเดียวจากทุกภาคส่วนได้อย่างแท้จริง นั่นจะเป็นจุดเริ่มต้นอันมั่นคง

**ด้วยเหตุนี้คือที่มาของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นในที่สุด**

**พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
และ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
กับการพัฒนาแพทยุทธศาสตร์
การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ**

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยในมาตรา ๔๗ ระบุว่าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็น ๑ ในทั้งหมด ๑๒ เรื่อง

และในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในหมวดที่ ๑๐ ว่าด้วยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีการกำหนดเป้าหมายในข้อ ๙๐ ว่าให้มีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่ายครอบคลุมทั้งประเทศ และเชื่อมโยงกับนานาชาติได้

นอกจากนี้ใน มาตรการข้อ ๙๔ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บริหารนโยบาย ติดตามดูแล และประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์การข้อมูลข่าวสารสุขภาพ นอกจากนี้ใน มาตรการข้อ ๙๑ ให้รัฐพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลไกการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

จากข้อกำหนดในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในระบบสุขภาพที่ต้องมีการจัดการและพัฒนาให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อสังคม

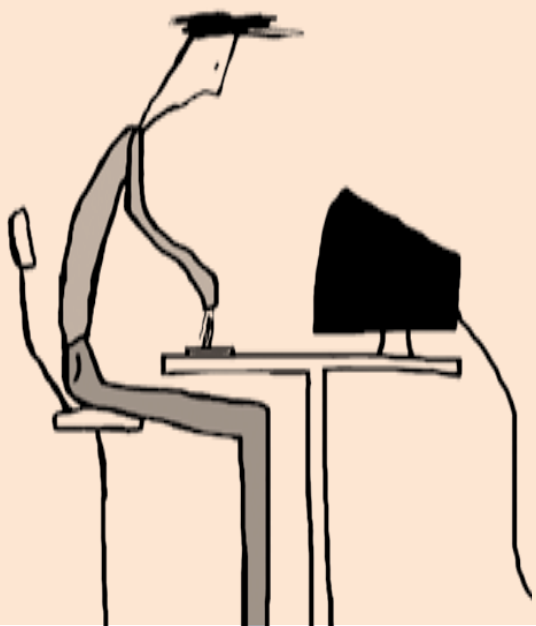




หนึ่งในคำตอบแห่งการพัฒนา
"กระบวนการสัมมนาสุขภาพ"



เวลาออกแบบแต่ละเรื่อง
ต้องมานั่งใคร่ครวญพิจารณา
เป็นการเฉพาะ
เรียกได้ว่าเป็นการออกแบบ
กระบวนการ เหมือนกับการตัดเสื้อ
เฉพาะ-FIT (tailor-made)
ไม่ใช่แบบสำเร็จ



- ๒ -

หนึ่งในคำตอบแห่งการพัฒนา "กระบวนการสมัยชาสุขภาพ"

ในปี ๒๕๔๙ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มต้นขึ้น หลังจากคณะกรรมการสนับสนุนด้านการพัฒนานโยบายสาธารณสุข ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น มองเห็นความสำคัญในเรื่องนี้

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระที่อยู่ในสังกัด สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในฐานะผู้ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้มาตั้งแต่เริ่มแรก เล่าว่า

"ตอนเริ่มต้นเรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นั้น ผมเองมีความคิดเรื่องนี้อยู่ส่วนหนึ่ง โดยเป็นผลมาจากการที่ดูเรื่องระบบข้อมูลสุขภาพมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ ด้วยความคิดว่า จะทำอย่างไรให้ระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศไทยมีการพัฒนาที่ดีขึ้น ในสภาพที่มีปัญหาอยู่ในหลายด้านที่ต้องการการแก้ไข เช่น ข้อมูลบางอย่างที่เราเก็บไว้อาจจะไม่มีคุณภาพ

แผนกลยุทธ์สุขภาพประเทศไทย ๒๕๕๐-๒๕๕๔



ดีพอ กระบวนการจัดเก็บอาจมีข้อจำกัดหรือมีปัญหาด้านการทำให้เกิดคุณภาพของข้อมูลที่ตี ฯลฯ เรียกได้ว่ามีประเด็นปลีกย่อยอยู่ค่อนข้างมาก ทั้งในเชิงระบบที่เป็นระบบเฉพาะ โดยที่ปัญหาของระบบแต่ละระบบจะมีระดับของปัญหาและประเด็นปัญหาแตกต่างกัน

“สภาพเช่นนี้ทำให้คิดว่า ถ้าเราเคลื่อนไปในประเด็นเฉพาะหรือระบบเฉพาะอาจแก้ไปได้เป็นเรื่องๆ แต่จะไม่ได้ภาพรวมทั้งหมด นอกจากนี้ การเคลื่อนไหวเพื่อแก้ปัญหาบางอย่างก็มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นอื่นๆ ไปพร้อมกันด้วย เลยคิดว่าน่าจะมีการบูรณาการทิศทางการพัฒนานี้ให้เป็นชุดเดียวกันทั้งหมด ด้วยแนวทางที่ทำให้ทุกคนเห็นด้วยกันและเห็นพร้อมกันทั้งหมดว่า มันมีประเด็นอะไรอยู่บ้างในเรื่องแต่ละเรื่องช่องว่างมันอยู่ตรงไหน และจะมีทิศทางการพัฒนาไปได้อย่างไร เพื่อลดความซ้ำซ้อน และพัฒนาไปในทิศทางที่สอดคล้องกันมากขึ้น จึงคิดว่าน่าจะมีการทำยุทธศาสตร์ที่สามารถครอบคลุมการให้ระบบข้อมูลที่เบ็ดเสร็จทุกเรื่อง ในแง่ของการทำให้คุณภาพของข้อมูลดีขึ้น การทำให้เกิดการบูรณาการการจัดเก็บข้อมูล และเรื่องของการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ด้วย”

เมื่อคณะกรรมการชุดดังกล่าวมอบหมายให้สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการยกร่างแผนยุทธศาสตร์ในเรื่องนี้ขึ้นมา ทำให้แนวคิดข้างต้นของ นพ.พินิจ เกิดเป็นรูปธรรม โดยในระยะแรกเป็นการยกร่างโดยอาศัยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก

ในระหว่างการจัดทำยกร่างแผนยุทธศาสตร์ ได้มีความเคลื่อนไหวอีกด้านหนึ่งเข้ามาสนับสนุนเรื่องนี้ โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดกระบวนการจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเรื่องของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ รวมอยู่ในหมวดที่ ๑๐ นพ.พินิจ ซึ่งได้มีบทบาทร่วมในการจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพในหมวดดังกล่าวอยู่ด้วย จึงได้เชื่อมโยงสาระสำคัญในเอกสารเชิงนโยบายทั้งสองส่วนให้สอดคล้องสนับสนุนกัน

ต่อเมื่อการยกร่างแรกของแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้เกิดเป็นรูปเป็นร่าง คณะกรรมการสนับสนุนนโยบายฯ ได้หมดวาระการทำงานลง จึงจำเป็นต้องแสวงหากลไกอื่นเข้ามาทำหน้าที่สานต่อ ให้ร่างฉบับนี้สามารถเดินหน้าสู่กระบวนการพิจารณาให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ

นั่นคือ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ นั่นเอง

คำตอบแห่งการพัฒนา กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

หากเป็นในกาลก่อน การจัดทำยุทธศาสตร์ในเรื่องที่มีความสลับซับซ้อนและเกี่ยวพันกับข้อมูลและองค์ความรู้ทางด้านวิชาการเป็นหลัก เช่นนี้คงดำเนินการโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก แต่ในครั้งนี้นัดคณะทำงานกลับเลือกใช้ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” เป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิด “คุณภาพที่ดีและเกิดผลยั่งยืน”



“ตอนที่ยกร่างฯ เราก็ไม่มั่นใจว่าแผนยุทธศาสตร์นี้จะเคลื่อนไหวอย่างไร มีคนเสนอว่าถ้าเคลื่อนผ่านกระทรวงสาธารณสุขอาจมีข้อจำกัดชนิดหนึ่งตรงที่ว่า มันจะไม่ได้เป็นการร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วน ในที่สุดจึงขยายมาสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

“ตอนร่างนั้นส่วนร่วมจากประชาชนยังมีไม่มากนัก ผู้เกี่ยวข้องหลักมาจากภาคนักวิชาการ จากภาครัฐที่รับผิดชอบระบบข้อมูลอยู่แล้ว ซึ่งรู้เนื้อข้างในว่าระบบข้อมูลแต่ละเรื่องจะต้องแก้ไขอย่างไรบ้าง การเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพทำให้เกิดการเติมสิ่งใหม่คือ ต้องไปถามความเห็นจากภาคประชาชนและภาคีระดับพื้นที่ ซึ่งจะทำให้ตัวยุทธศาสตร์นี้มีประเด็นที่ครอบคลุมและเกี่ยวข้องกับประชาชนมากขึ้น” นพ.พินิจ ช่วยขยายภาพให้เห็นชัดขึ้นถึง “รอยต่อ” ระหว่างการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในประเด็นที่ค่อนข้างเป็นเรื่องวิชาการสลับซับซ้อนกับการนำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ในขั้นของการแต่งเติมร่างแรกของแผนยุทธศาสตร์ ที่จัดทำโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านระบบข้อมูลสุขภาพให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นนี้ เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยมี **สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ** เป็นผู้พัฒนาร่างยุทธศาสตร์การพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และความเห็นจากหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

ในประสบการณ์ของนักวิชาการและคนทั่วไป ส่วนใหญ่อาจมองไม่เห็นข้อแตกต่างที่ชัดเจน ระหว่างการจัดเวทีอภิปรายหรือระดมสมองทางวิชาการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กับการจัดสมัชชาสุขภาพ ขณะที่ นพ.พินิจ มองว่า แตกต่างกันอย่างชัดเจน

“การประชุมโดยทั่วไปไม่ต้องมีการลงมติ เป็นการอภิปราย ซึ่งอาจได้ข้อสรุปหรือไม่ได้ข้อสรุป แต่เป้าหมายคือการแลกเปลี่ยน ได้รับความรู้ แล้วก็จบกันไป คนได้ความรู้ไปก็ไปต่อยอดใช้ประโยชน์ต่อแต่สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งฉันทามติว่า เห็นด้วยนะผ่านเรื่องนั้น เรื่องนี้ และรับผิดชอบร่วมกัน ในส่วนผลลัพธ์ก็มีความชัดเจนและเกิดความยั่งยืนกว่าการประชุมวิชาการทั่วไป”

อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะผู้บริหารที่ดูแลภารกิจด้านการพัฒนากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ ชี้ให้เห็นแง่มุมนี้ว่า

“กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน โดยใช้ฐานความรู้วิชาการที่ทีมนักวิชาการสังเคราะห์ขึ้นมา กระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคส่วนราชการ การเมือง ภาควิชาการวิชาชีพ และภาคประชาสังคมเอกชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำความเข้าใจในยุทธศาสตร์ ซึ่งหากมีข้อขัดแย้งก็



จะต้องจัดกระบวนการถกแถลงจนได้ข้อยุติร่วมกัน ยอมรับข้อตกลงร่วมกัน เป็นมติจากทุกฝ่าย และทุกฝ่ายพร้อมจะนำไปปฏิบัติให้เป็นจริงต่อไป

“ขณะที่ยุทธศาสตร์ที่จัดโดยนักวิชาการ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ในประเด็นนั้น อาจโดยการศึกษาวิจัย วิเคราะห์จนได้ข้อเสนอยุทธศาสตร์ โดยข้อเสนอนั้นเป็นข้อมูลเชิงวิชาการ สามารถนำไปจัดเวทีสาธารณะ เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์ได้ แล้วปรับปรุงต่อไป แต่จุดต่างอยู่ที่ผู้เข้าร่วมเวทีนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบของภาคีเครือข่ายครอบคลุมทุกภาคส่วนหรือไม่ ผู้เข้าร่วมเวทีได้เรียนรู้ข้อเสนอหรือยุทธศาสตร์นั้นมาก่อนหรือไม่ ข้อเสนอจากเวทีเป็นฉันทามติหรือไม่ หรือเป็นเพียงข้อเสนอจำนวนมากจากผู้เสนอ แล้วนักวิชาการนำมาประมวล แต่ไม่ใช่ฉันทามติ”

ในฐานะที่ทำหน้าที่เป็น “เจ้าภาพหลัก” ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ นพ.พินิจฟ้าอำนวยผล ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างสูงคนหนึ่งของประเทศไทย ก็เห็นด้วยเช่นกันว่า สมัชชาสุขภาพคือกระบวนการที่จะช่วยให้ได้มาซึ่งแผนยุทธศาสตร์ที่มีคุณภาพ และเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างยั่งยืน

สืบสาวองค์ประกอบและหัวใจแห่งสมัชชาสุขภาพ

ในส่วนนี้ เราจะมาทำความรู้จักกับ “สมัชชาสุขภาพ” ให้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านของ สาระสำคัญ บทบาทหน้าที่ทางสังคม หลักการ คุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ และรูปแบบการจัด

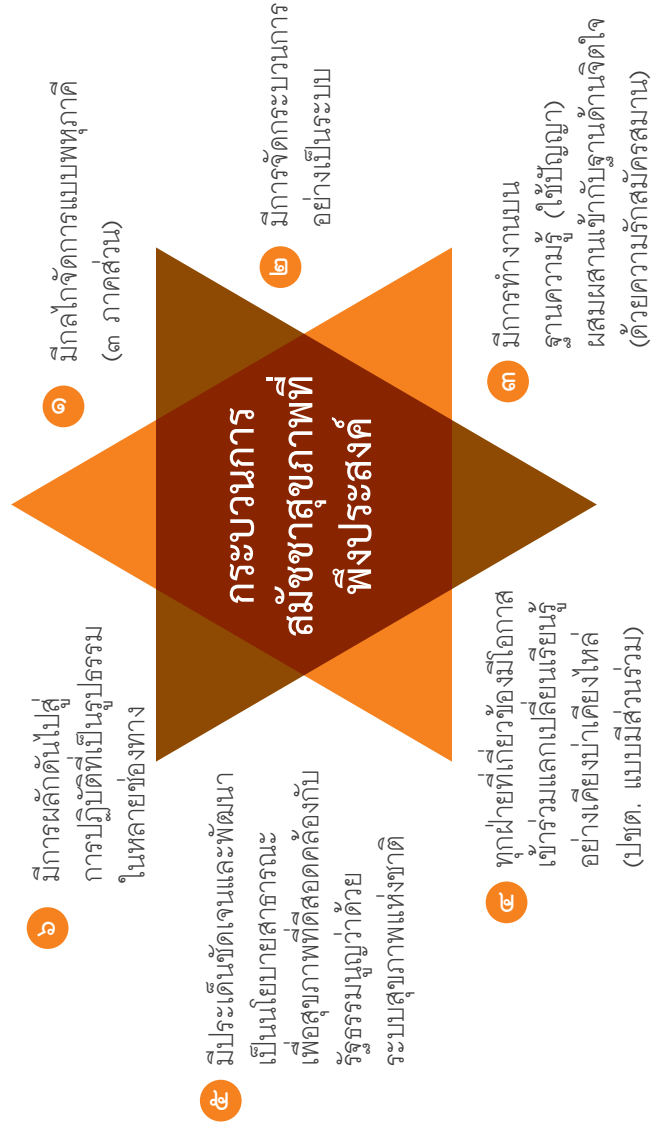
สมัชชาสุขภาพ

- ... เป็นกระบวนการที่ใช้ในการผลักดันให้สังคมมีสุขภาวะ (ภาวะที่เป็นสุข)
- ... โดยทำให้คน กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคมมาทำงานร่วมกัน และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- ... เพื่อกำหนดจุดหมาย ทิศทาง และตัดสินใจร่วมกัน
- ... และกำหนดวิธีการทำงานร่วมกัน รวมถึงการติดตาม ประเมินผลร่วมกัน

ในด้านบทบาทหน้าที่ต่อสังคมนั้น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ “สมัชชาสุขภาพ” เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะ เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้คน กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคมมาทำงานร่วมกัน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในการทบทวน กำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้สังคมโดยรวมได้รับประโยชน์มากที่สุด และนำไปสู่สังคมสุขภาวะที่กำหนดร่วมกัน



หลักการและคุณลักษณะของสมาชิกสุขภาพที่พึงประสงค์



สมาชิกสุขภาพที่พึงประสงค์ มีหลักการและคุณลักษณะที่สำคัญ ๖ ประการ

คุณลักษณะประการที่ ๑ จัดการโดยกลไกพหุภาคี สมาชิกสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้พลังจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งอาจจะจัดกลุ่มเป็น ๓ ภาคส่วนสำคัญ คือ

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

หัวใจสำคัญ คือ การเชื่อมประสานผู้คนในภาคส่วนต่างๆ ให้มารวมพลังทำงานร่วมกัน จึงจำเป็นต้องมีกลไกที่ทำหน้าที่ออกแบบวางแผน ประสาน และการดำเนินงาน ที่มีความรู้และเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ กลไกดังกล่าวอาจจะเป็นรูปแบบของคณะทำงาน คณะกรรมการหรือมีการรวมตัวกันเป็นทีมทำงาน ทั้งที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ แต่ควรจะมีองค์ประกอบครบทั้ง ๓ ภาคส่วน

คุณลักษณะประการที่ ๒ จัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ กระบวนการสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงการจัดเวทีวิชาการหรือเวทีสาธารณะทั่วไป แต่เป็นกระบวนการจัดการที่เป็นระบบ ที่มีขั้นมีตอน ตั้งแต่การกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย กำหนดทางเลือก การตัดสินใจ



ทางนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมิน
กระบวนการทุกขั้นตอนเน้นการจัดการข้อมูลความรู้ เน้นการจัดการ
กลุ่มเพื่อการทำงานแบบมีส่วนร่วม เน้นการจัดการที่สมานฉันท์เพื่อหา
ฉันทามติร่วมกัน

**คุณลักษณะประการที่ ๓ ใช้ฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐาน
ด้านจิตใจ** สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงาน
ของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่าง
สมานฉันท์ ซึ่งหมายถึงการใช้ข้อมูล วิชาการและความรู้ หรืออาจ
เรียกว่า “ปัญญา” เป็นฐานในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ไม่ได้ใช้
อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง นอกจากนั้นยังเป็นกระบวนการที่ไม่รังเกียจ
เด็ดฉันท์กัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ยึดความสมานฉันท์ หรือ
อาจเรียกว่า “ความรักสมัครสมาน” เป็นกรอบในการพูดคุยแลกเปลี่ยน
กันด้วย ฉะนั้น สมัชชาสุขภาพจึงต้องมีความประณีตในการ
ออกแบบและจัดการ เพราะเป็นกระบวนการที่ใช้ความรัก ใช้ปัญญา ใช้
ความรู้ ใช้ความสมานฉันท์ เป็นฐานในการทำงาน

**คุณลักษณะประการที่ ๔ เข้ามาร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่
กัน** สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
(Participatory Democracy) ที่หมายถึงเป็นกระบวนการของ
ประชาชน เพื่อประชาชน และโดยประชาชน ที่คำนึงถึงความเท่า
เทียมกันของทุกภาคส่วน ที่เข้ามาร่วมกันทำงานและทำงานกันอย่าง
เคียงบ่าเคียงไหล่ โดยมุ่งไปที่เป้าหมายในการพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

คุณลักษณะประการที่ ๕ กำหนดประเด็นชัดเจน เป็นที่ทราบกัน
ดีอยู่แล้วว่าสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพ ฉะนั้นในการทำงานจึงจำเป็นต้องมีประเด็นเชิงนโยบายที่
ชัดเจน ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นประเด็นที่ใหญ่ก็ได้ ควรเริ่มจากประเด็น
เล็กๆ และใกล้ตัว โดยประเด็นเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นต้องมีกระบวนการ
คันทาร่วมกัน และนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยอาศัย
ข้อมูลวิชาการและองค์ความรู้รองรับร่วมกัน

**คุณลักษณะประการที่ ๖ มีโอกาสผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็น
รูปธรรมในหลายช่องทาง** ผลสำเร็จของการจัดสมัชชาสุขภาพไม่ได้จบ
ลงที่การมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ต้องมีกระบวนการขับเคลื่อน
และผลักดันมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติ และ
ถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้น
ไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ตน โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็น
ผู้ดำเนินการแต่เพียงลำพัง

ตั้งหลักและวางกรอบการทำงาน

ในเบื้องต้น คณะทำงานพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ
ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ อันประกอบด้วยผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง
สาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล
ข่าวสารสุขภาพ ร่วมกันกำหนดขั้นตอนการทำงานหลักๆ ไว้ว่า ให้



๓ รูปแบบของ “สมัชชาสุขภาพ”

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 เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือ

ความมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในระดับชาติ โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม

หากตีความหมายข้างต้นแบบผิวเผิน อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นเพียงการประชุมหรือการจัดเวทีเท่านั้น แต่แท้จริงแล้วสมัชชาสุขภาพเป็น “กระบวนการ” ที่มีการจัดอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายเพื่อการเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการเสนอแนะทางออก อันนำไปสู่ความมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

อีกประการหนึ่งที่อาจนำไปสู่การเข้าใจผิดได้ก็คือ อาจมองว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นเพียงกระบวนการเสนอแนะข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่แท้จริงแล้ว “สมัชชาสุขภาพ” สามารถใช้เป็นกระบวนการในการค้นหาประเด็นทางนโยบาย กำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการติดตามและการประเมินผลทางนโยบายได้

นอกจากนี้ “สมัชชาสุขภาพ” ยังสามารถนำไปใช้เป็นกระบวนการทางนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ระดับชาติ และระดับสากล หรือแม้แต่นโยบายสาธารณะในเชิงประเด็น

ดังเช่นกรณีของ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์
การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
แห่งชาติ ในครั้งนี้



สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นผู้พัฒนาร่างยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และความเห็นจากหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง จากการประชุมระดม สมอง ร่วมกันพิจารณาเป็น ร่างฯ ที่ ๒ จากนั้นให้นำร่างฯ ที่ปรับปรุง แล้ว ส่งให้กับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๗๕ แห่ง เพื่อสอบถามความเห็นในการปรับแก้ เป็นร่างฯ ที่ ๓

ท้ายสุดจึงนำมาใช้พิจารณาในเวทีสาธารณะเพื่อรับฟังความเห็น ต่อร่างฯ ที่ ๓ ในรูปแบบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

อ.กรรณิการ์ เล่าถึงการพัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพใน ประเด็นนี้ว่า

“สข. เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ จากการที่ ทีมคุณหมอฟินิจมาปริक्षाที่ สข.ว่า คณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร สุขภาพฯ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เสร็จแล้ว จะทำอะไรจึงจะทำให้ เกิดการมีส่วนร่วมจากสังคมอย่างแท้จริง เพื่อแผนดังกล่าวเป็นที่ ยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติจริง ทีมเราจึงเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น โดยให้ทีมของคุณหมอฟินิจเป็นกลไกวิชาการและ เลขานุการ ฝ่ายทีม สข. จัดกระบวนการ โดยเชิญกลุ่มภาคีเครือข่าย มาทำความเข้าใจข้อเสนอและให้ความคิดเห็น ทำให้ทีมวิชาการได้ข้อมูลเพื่อนำไปปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ก่อนจะนำมาเสนอต่อที่ประชุม สมัชชาสุขภาพเพื่อนำไปสู่มติ”

ในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติฉบับแรกของประเทศไทย มี วัตถุประสงค์ ๓ ประการด้วยกัน

๑. เพื่อระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนของสังคมด้วย กระบวนการที่มีระบบและมีส่วนร่วม บนพื้นฐานขององค์ความรู้และ ความสมานฉันท์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๒. เพื่อให้ได้มาซึ่งแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพแห่งชาติที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันของสังคม อันจะนำไปใช้ในการ ทำงานด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง

๓. เป็นแนวทางในการจัดตั้ง กลไกสนับสนุนการพัฒนาระบบ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศ ที่ต่อเนื่องและบูรณาการ

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว คณะทำงานได้ออกแบบกระบวนการ จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ความ มุ่งหมาย โดยคลี่คลายจาก “แก่น” ของ “สมัชชาสุขภาพ”

“การออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยใช้หลักยุทธศาสตร์ เดียวกัน แต่ว่าเวลาออกแบบแต่ละเรื่องต้องมานั่งใคร่ครวญคิดวางแผน กันเป็นการเฉพาะ เรียกได้ว่าเป็นการออกแบบกระบวนการ เหมือนกับ การตัดเสื้อเฉพาะคน (tailor-made) ไม่ใช่เหมาโหล ในการจัดสมัชชา

แผนปฏิบัติการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “เพื่อคนไทยทุกคน”





อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร (ที่สอง จากซ้าย)
และ นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล (ขวาสุด)

ประเด็นนี้เราก็คุยกันหลายรอบกว่าจะออกแบบกระบวนการได้ว่า เวที
ย่อยจะเป็นอะไร เวทีใหญ่จะเป็นอะไร”

อ.กรรณิการ์ เล่าถึงความคิดหลักเบื้องหลังการออกแบบสมัชชา
เฉพาะประเด็นเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร

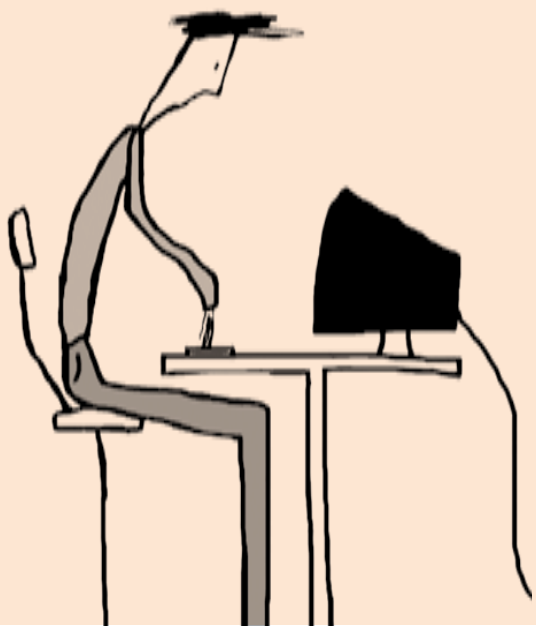
รูปแบบจะออกมาเป็นเช่นไร ติดตามในบทต่อไป



ถอดประสบการณ์ กว่าจะเป็นสมัชชาสุขภาพ



"หัวใจของสมาชิกสุขภาพ
คือ การมีส่วนร่วม
ของสมาชิกเครือข่าย
ที่ครอบคลุมภาคส่วนในสังคม"



- ๓ -

ถอดประสบการณ์ กว่าจะเป็นสมาชิกสุขภาพ

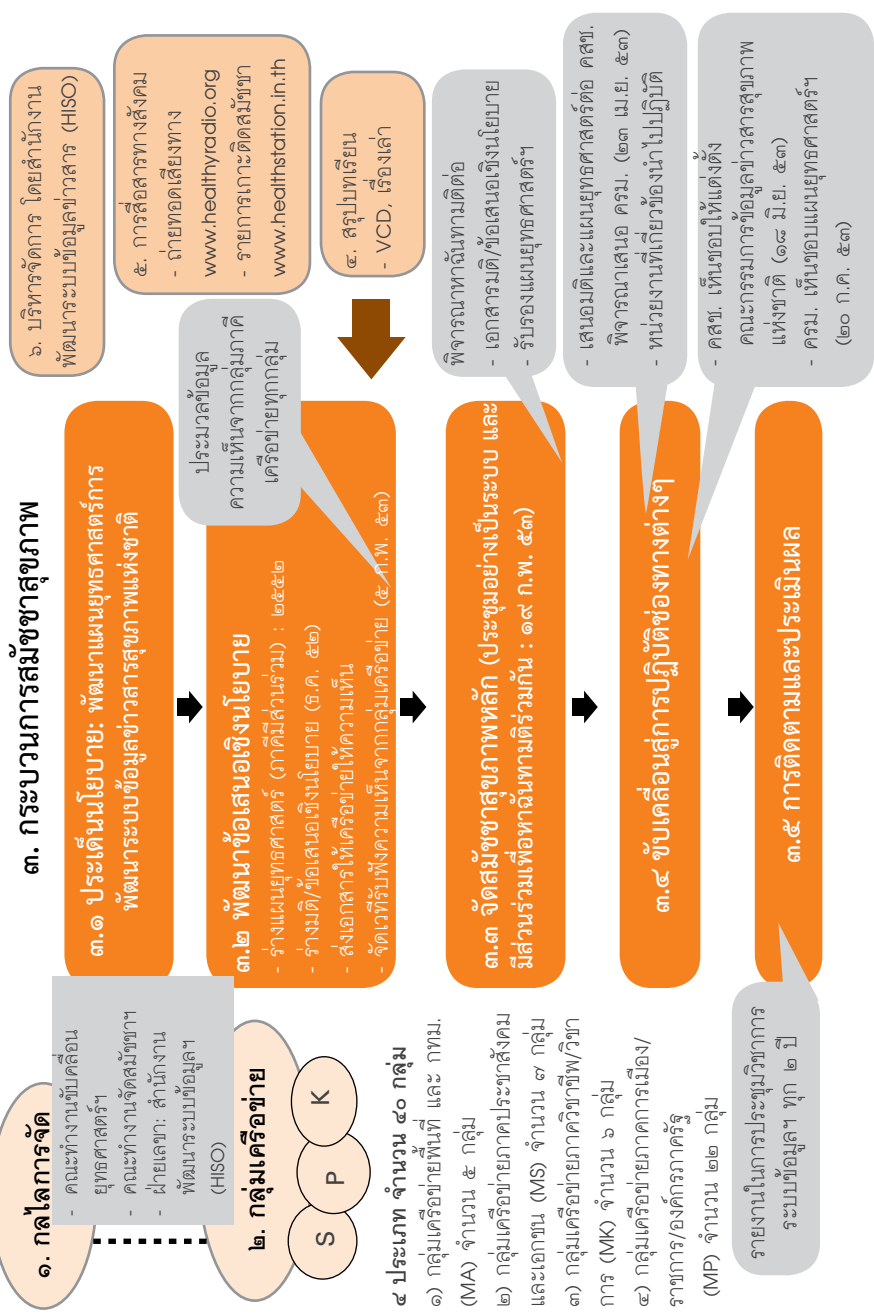
ในบทนี้จะขยายให้เห็นภาพกระบวนการจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นขั้นตอน พร้อมอธิบายให้เห็นแนวคิดเบื้องหลังในจุดที่สำคัญๆ

จากประสบการณ์การจัดกระบวนการสมาชิกสุขภาพในประเทศไทย ที่สั่งสมมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สรุปองค์ประกอบหลักที่จะทำให้การจัดสมาชิกสุขภาพบรรลุผลสมดังเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพไว้ ดังนี้

๑. การสร้างกลไกการจัดสมาชิกสุขภาพ
๒. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย และการจัดกลุ่มเครือข่าย
๓. การออกแบบกระบวนการสมาชิกสุขภาพ
 - ๓.๑ การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นนโยบาย
 - ๓.๒ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
 - ๓.๓ การหาพันธมิตรต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน
 - ๓.๔ การติดตามและขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ
 - ๓.๕ การติดตามและประเมินผล



สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ



๑. กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพ

กลไกหลักในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ๒ กลุ่ม ได้แก่

(๑) **กลไกที่ดูแลภาพรวม** ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานสถิติแห่งชาติ และ **สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ** ซึ่งทำหน้าที่เป็นเลขานุการ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ตลอดทั้งกระบวนการ ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นจนได้ข้อสรุปเป็นมติ และส่งมอบต่อ สช. เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน อันเป็นขั้นตอนการยกระดับมติจากสมัชชาสุขภาพสู่นโยบายระดับชาติ

(๒) **กลไกที่ดูแลเฉพาะส่วน** ประกอบด้วย กลไกสำคัญอีก ๒ กลไก คือ

- คณะทำงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่พัฒนาแผนยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

- ๔. การสรุปทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ๕. การสื่อสารทางสังคม
- ๖. การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ



- **คณะกรรมการดำเนินการประชุม** ทำหน้าที่ดำเนินการระหว่างการประชุมเพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกัน

คณะกรรมการทั้ง ๒ ส่วน ทำงานเชื่อมประสานกัน โดยคณะกรรมการชุดหลักดูแลภาพรวมของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมาย ส่วนคณะกรรมการที่ดูแลภาพย่อยจะให้ความสนใจลึกลงไปรายละเอียดตามภารกิจของแต่ละชุด

๒. องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

“หัวใจของสมาชิกสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายที่ครบทุกภาคส่วนในสังคม”

อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร ชี้ให้เห็นถึงแก่นสำคัญของสมาชิกสุขภาพ และด้วยเหตุนี้การเลือกสรรผู้เข้าร่วมสมาชิกสุขภาพฯ แต่ละครั้งจึงเป็นไปอย่างพิถีพิถัน

รองผู้อำนวยการ สข. ที่คลุกคลีกับกระบวนการสมาชิกสุขภาพมายาวนานอธิบายเพิ่มเติมในเรื่องนี้ว่า

“สังคมในที่นี้ไม่ได้หมายถึงคนทั้ง ๖๓ ล้านคน แต่หมายถึงกลุ่มคนที่เราคิดว่าเป็นตัวแทนที่เขาต้องรับรู้ในประเด็นนั้นๆ ด้วย เพื่อเวลาที่เขามาถกแถลงกันในเวทีสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น เขาจะต้องมีความรู้ติดตัวมาด้วย ไม่ใช่มาพูดแบบ ณ วินาทีนั้น แต่เราจะต้องส่ง

ข้อมูลต่างๆ ไปให้เขาศึกษาก่อนล่วงหน้าแล้วเขาก็ไปจัดกระบวนการในกลุ่ม ในพื้นที่เขา เพื่อให้ความเห็นต่อความเห็นที่ทางเราเสนอไปในนามของเครือข่าย ไม่ใช่ในนามของใครคนใดคนหนึ่ง ถือได้ว่าจุดต่างที่ชัดเจนระหว่างเวทีวิชาการกับกระบวนการสมาชิกสุขภาพ อยู่ตรงนี้คือ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งต่อไปไม่ว่าจะใช้สมาชิกอะไรก็แล้ว แต่ถ้าทางเราได้มีโอกาสเข้าไปร่วมแลกเปลี่ยน เราก็จะเสนอยุทธศาสตร์แบบนี้เข้าไป ก็คือ ต้องให้ผู้ที่เข้ามาต้องรู้ข้อมูลที่จะให้เห็น หรือต้องให้เห็นในกระบวนการของเครือข่ายเขาก่อน ก่อนที่จะมาเวทีสุดท้ายคือเวทีสมาชิกใหญ่

“นี่นับเป็นจุดแข็ง เพราะเขาต้องเชื่อมั่นว่า คำตอบที่เขาคิดขึ้นมาไม่ใช่เป็นคำตอบสุดท้าย ส่วนใหญ่นักวิชาการจะเชื่อมั่นว่า สิ่งที่เขาวิเคราะห์ สังเคราะห์ วิจัยมานั้นคือคำตอบสุดท้าย แต่เราไม่ใช่ เราต้องรับฟังสังคม ซึ่งคือผู้แทนกลุ่มเครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย”

ในการประชุมสมาชิกสุขภาพแต่ละครั้ง ผู้ที่เข้าร่วมในที่ประชุมประกอบด้วยบุคคล ๓ กลุ่ม ได้แก่

(๑) **สมาชิก** หมายถึง ผู้แทนองค์กร เครือข่าย ทั้งภาคประชาสังคมและเอกชน ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ ที่เข้าร่วมประชุมตามจำนวนที่ผู้จัดกำหนด และได้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมแล้ว

(๒) **ผู้ทรงคุณวุฒิ** หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้จัดเชิญเข้าร่วมประชุมเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในด้านการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รวมทั้ง



สิทธิและหน้าที่ เวทีนี้มี “กติกา”

ผู้ที่เข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพจะอยู่ภายใต้กติการ่วมกัน เพื่อให้การประชุมเป็นระบบ ราบรื่น และเกิดผลสูงสุด

สมาชิก

(๑) คีกรายละเอียดจากเอกสารประกอบการประชุม และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นในนามกลุ่มเครือข่ายตนต่อที่ประชุม โดยต้องเป็นความคิดเห็นที่กระชับ ตรงประเด็น และมีหน้าที่บันทึกความคิดเห็นตามแบบที่ผู้จัดทำหนด

(๒) ปฏิบัติตามกฎหมาย กติกา มารยาทการประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาในการแสดงความคิดเห็น

(๓) สร้างความเข้าใจต่อผู้เกี่ยวข้อง ทั้งเรื่องกระบวนการได้มาซึ่งแผนยุทธศาสตร์ และฉันทามติจากที่ประชุม

(๔) ร่วมส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ไปสู่การปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

(๑) มีสิทธิแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมเมื่อประธานการประชุมได้เรียนเชิญหรือขอคำปรึกษา

(๒) ปฏิบัติตามกฎหมาย กติกา มารยาทการประชุม โดยเฉพาะรักษาเวลาในการแสดงความคิดเห็น

ผู้สังเกตการณ์

(๑) มีสิทธิแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมเมื่อสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเสร็จสิ้นแล้ว และได้รับอนุญาตจากประธานการประชุม

(๒) ปฏิบัติตามกฎหมาย กติกา มารยาทการประชุม โดยเฉพาะรักษาเวลาในการแสดงความคิดเห็น

บุคคลสำคัญ และผู้แทนหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระการประชุม

(๓) **ผู้สังเกตการณ์** หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกและผู้ทรงคุณวุฒิ และสมัครเพื่อขอเข้าร่วมประชุม และได้ลงทะเบียนตามแบบที่ผู้จัดทำหนด

สำหรับการจัดองค์ประกอบในส่วนของ **สมาชิก** ผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ในครั้งนี้ แบ่งเป็น ๔ ประเภท จำนวน ๔๐ กลุ่มเครือข่าย ประกอบด้วย

(๑) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ และ กรุงเทพฯ จำนวน ๕ กลุ่ม

(๒) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมและเอกชน จำนวน ๗ กลุ่ม

(๓) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ จำนวน ๖ กลุ่ม

(๔) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ จำนวน ๒๒ กลุ่ม

กว่าที่จะกลั่นกรองมาถึงขั้นนี้ ฝ่ายเลขานุการ คือ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ต้องทำงานหนักไม่น้อยในการคิดให้ชัดว่า “ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” ที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติคือใครบ้าง

ตัวอย่างส่วนหนึ่งในการกลั่นกรองจนได้มาซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในเรื่องนี้ก็คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบในระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถานการณ์ และผู้เกี่ยวข้อง ดังแผนภาพที่ปรากฏเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในเอกสารร่างมติ ที่ส่งให้ผู้ที่จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพได้พิจารณาไปพร้อมกัน ดังต่อไปนี้



ตัวอย่างการวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้อง
และสถานการณ์ในระบบข้อมูลระดับประชากร

๑.
ระบบข้อมูล
ประชากร
และสถิติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สำนักบริหารการทะเบียน
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สถานการณ์และปัญหา

- ข้อมูลทารกตายในมรณบัตรต่ำกว่าความจริง ประมาณ ๒ เท่า (ปี ๔๘-๔๙) ปัญหาส่วนใหญ่เป็นกรณีทารกตายหลังคลอดไม่นาน
- ข้อมูลมารดาตายจากมรณบัตรต่ำกว่าความจริง ประมาณ ๓ เท่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการลงสาเหตุการตาย และการระบุสถานภาพการตั้งครรภ์และการคลอดของผู้เสียชีวิต
- สาเหตุการตายคลาดเคลื่อนจากความจริง เนื่องจากการมีการตายนอกสถานพยาบาล ร้อยละ ๖๕ ซึ่งให้สาเหตุการตายโดยกำนันผู้ใหญ่บ้าน
- ข้อมูลสาเหตุการตายไม่ชัดเจนประมาณ ร้อยละ ๓๕ ส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุและตายที่บ้าน
- การให้สาเหตุการตายโดยแพทย์ ในกรณีตายในโรงพยาบาลมีความคลาดเคลื่อน
- ความล่าช้าในการรายงานผลของข้อมูล ซึ่งควรมีการเสนอรายงานทุกเดือน หรือเป็นระบบ real time
- ความไม่ตรงกันของข้อมูลทะเบียนราษฎรกับข้อมูลหลักประกันสุขภาพ
- ขาดข้อมูลของแรงงานต่างด้าว ทั้งถูกและผิดกฎหมาย และประชากรแฝง ซึ่งควรมีหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ร่วมกับคนในชุมชน

ตัวอย่างการวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้อง
และสถานการณ์ในระบบข้อมูลระดับประชากร (ต่อ)

๒.
ระบบข้อมูล
การสำรวจ
สุขภาพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- สำนักงานการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนไทย
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- สำนักโรคไม่ติดต่อ
- สำนักระบาดวิทยา
- กรมอนามัย
- กรมสุขภาพจิต

สถานการณ์และปัญหา

- ขาดการวางแผนการสำรวจสุขภาพในภาพรวม โดยการวิเคราะห์ความต้องการร่วมกัน
- มีการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำรวจอนามัยและสวัสดิการ พหุติกรรมบุรี สุรา ความพิการ การเปลี่ยนแปลงประชากร ฯลฯ)
- มีการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข (สำรวจสถานะสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย สำรวจพหุติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สำรวจพหุติกรรมเสี่ยงทางเพศ สำรวจสุขภาพจิต สำรวจทันตสุขภาพสำรวจภาวะโภชนาการ สำรวจการออกกำลังกาย ฯลฯ)
- ขาดการวางแผนในเชิงประเด็น ระดับของข้อมูล ความถี่ในการสำรวจ และงบประมาณที่ใช้ในการสำรวจ ในภาพรวมร่วมกัน



ตัวอย่างการวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้อง
และสถานการณ์ในระบบข้อมูลระดับประชากร (ต่อ)

๓.
ระบบข้อมูล
เฝ้าระวังปัจจัย
คุกคามสุขภาพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- กรมควบคุมมลพิษ
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- กระทรวงอุตสาหกรรม
- กระทรวงพัฒนาสังคมฯ
- กระทรวงศึกษาธิการ
- กระทรวงมหาดไทย
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- มูลนิธิ องค์กร และภาคประชาสังคมในพื้นที่

สถานการณ์และปัญหา

- จุดตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมมีการจัดเก็บ แต่อาจจะยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
- ข้อมูลสารเคมีจากอุตสาหกรรมและการเกษตร ข้อมูลการสัมผัสสารเคมี และข้อมูลการป่วย ยังไม่ครอบคลุมและไม่สามารถเชื่อมโยงกัน
- ขาดระบบจัดเก็บข้อมูลแหล่งแพร่โรคติดต่อ
- ขาดระบบจัดเก็บ และติดตามพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และพื้นที่เฝ้าต่อสุขภาพ
- มีการสำรวจปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม แต่อาจจะยังขาดข้อมูล พฤติกรรมทางสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเข้มแข็งของชุมชน วัฒนธรรม
- ข้อมูลกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ยังไม่ครอบคลุม ข้อมูลคนพิการและคนด้อยโอกาสของแหล่งข้อมูลต่างๆ ยังใช้คำจำกัดความที่ต่างกัน

๓. กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

• การกำหนดประเด็นและพัฒนาประเด็น

สุขภาพแข็งแรงหรืออ่อนแอ...อายุขัยยืนยาวนับร้อยปีหรือจบลงอย่างแสนสั้นเพียงชั่วแรกเกิด...

เชื่อหรือไม่ว่าสิ่งเหล่านี้ไม่ได้เป็นเรื่องของพันธุกรรม ชะตากรรม หรือพฤติกรรมของผู้เป็นเจ้าของชีวิตเพียงฝ่ายเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับสิ่งทีกว้างไกลยิ่งกว่านั้น

วิถีการดำเนินชีวิตอันเป็นเหตุกำหนดสภาวะสุขภาพของเราแต่ละคน สิ่งสมและหล่อหลอมขึ้นมาจากปัจจัยรอบๆ ตัวมากมาย นับตั้งแต่ความรู้ ความเชื่อ ทางเลือก ไปจนถึงบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ตั้งแต่แรกเกิด วัยทำงาน จนถึงยามชรา

และสิ่งที่อยู่ภายใต้ปัจจัยที่กำหนดความเป็นไปทางสุขภาพดังกล่าว ก็คือ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ต่างๆ ที่ได้ถูกสร้าง สะสม ในขั้นต่อมาจะถูกเลือกสรร กลั่นกรอง กระทั่งกลั่นตัวจนกลายเป็นองค์ความรู้ ภูมิปัญญา วิถีปฏิบัติ ตลอดจนนโยบาย กฎหมาย และมาตรการ ที่เกี่ยวพันกับสุขภาพของเราแต่ละคน ส่งผลต่อ “ความเป็นและความตาย” ที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตในที่สุด

ในโลกปัจจุบันที่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งในรูปของข่าวสารสถานการณ์ ความรู้ ความเชื่อ ได้ถูกสร้างและสั่งสมอยู่ท่วมท้นในสื่อซึ่งโยงใยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศจนเป็นเครือข่ายระดับโลกขนาด



มหิมา อีกทั้งยังมีสถาบัน องค์กรที่ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลในเรื่องนี้ ด้วยวัตถุประสงค์ที่แตกต่างหลากหลาย ทำให้เกิดทั้งปัญหา และ โอกาสใหม่ๆ ต่อการนำข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่มาใช้โน้มนำให้คนใน สังคมได้ใช้ชีวิตอันมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีอย่างยืนยาว

“โจทย์” สำคัญที่รออยู่เฉพาะหน้าก็คือ ท่ามกลางสภาพอันสลับ ซับซ้อน ทว่า เต็มไปด้วยโอกาสดังกล่าว ทำอย่างไรจึงจะมี “เครื่องมือ” ที่จะช่วยสนับสนุนให้ประเทศไทยนำทรัพยากรด้านข้อมูลข่าวสารที่มี อยู่มากมายมหาศาลในวันนี้ ได้รับการจัดเข้าเป็นระบบ และมีการ บริหารเพื่อให้เกิดประโยชน์ อันจะทำให้ขี้ออกปัญหาได้ทันทั่วถึง มอง เห็นส่วนที่ขาด เพื่อเข้าไปเติมเต็มได้ตรงจุด และสามารถถลั่นกรอง ความรู้ใหม่เพื่อนำไปใช้วางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพชีวิตคนไทย ทุกเพศ ทุกวัย ได้อย่าง “ก้าวนำ” สถานการณ์

กระบวนการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ระหว่างประชาชนทุกภาค ส่วนในช่วงประมาณหนึ่งทศวรรษ หลังปี ๒๕๔๐ อันเป็นช่วงที่มีการ ปฏิรูปสังคมและสุขภาพระลอกใหญ่เกิดขึ้นในประเทศไทย ได้ทำให้ ความสำคัญของการมี ยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ก่อรูปก่อร่างชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ ดังสะท้อนผ่านกฎหมายหลายฉบับที่ ออกมาในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเรื่องของการ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ในด้านต่างๆ และที่ชัดเจนอย่างยิ่ง ได้แก่ **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐** อันนำมาสู่ **ธรรมนูญ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒** ที่กำหนดเรื่องของการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ เป็น ๑ ใน ๑๒ หมวดภายใต้ธรรมนูญฉบับนี้

ธรรมนูญสุขภาพ มิได้มีสถานะเป็นมาตรการทางกฎหมาย แต่มี ความพิเศษยิ่งกว่า ในฐานะแนวนโยบายที่ทุกภาคส่วนยอมรับและถือ ปฏิบัติร่วมกันโดยไม่ต้องบังคับ

ด้วยเหตุนี้ในการแปรเจตนารมณ์ในหมวดที่ ๑๐ ของธรรมนูญ สุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ไปสู่ ภาควิชาการปฏิบัติ จึงนำไปสู่การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่า ด้วยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

เพราะสมัชชาสุขภาพ คือกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมจากสังคมอย่างแท้จริง

และด้วยพื้นฐานเช่นนี้เอง ที่จะทำให้นโยบายดังกล่าวเกิดความ “ศักดิ์สิทธิ์” กล่าวคือ เป็นที่ยอมรับ ถือปฏิบัติ และมีการปรับตัวให้ เหมาะสมกับเงื่อนไขตามกาลและเทศะต่างๆ ได้อย่างมีชีวิตชีวา

• การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อมูลที่น่าเข้าสู่การพิจารณา

ก่อนก้าวสู่ขั้นตอนการจัดสมัชชาสุขภาพฯ คณะทำงานพัฒนา แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนโยบาย และแผน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงาน พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้จัดกระบวนการยกร่างแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ จนได้เป็นร่างที่ พร้อมนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพฯ ดังนี้



- **ร่างแรก** การยกร่างแรกของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เป็นการดำเนินงานร่วมกันขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องจำนวนไม่มากนัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยมีสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นองค์กรเลขานุการ

- **ร่างที่ ๒** หลังจากที สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จัดทำร่างแรกแล้ว ก็ได้จัดกระบวนการพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์ในขั้นต่อไป โดยจัดการประชุมระดมสมองเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภาครัฐและภาควิชาการที่เกี่ยวข้อง จากนั้นได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเป็นร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ร่างที่ ๒ ทั้งนี้ การพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ จนได้เป็นร่างดังกล่าว เป็นการดำเนินงานร่วมกับภาคีที่เป็นภาควิชาการและหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ฝ่ายเลขานุฯ ได้ส่งร่างที่ ๒ ให้กับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๗๕ แห่ง เพื่อสอบถามความเห็น และนำมาปรับปรุงเป็นร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ร่างที่ ๓ โดยในขั้นนี้ได้ขยายกลุ่มภาคีจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติใน **กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม และผู้แทนเครือข่ายจากพื้นที่** และเปิดรับฟังความคิดเห็นต่อร่างที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพมหานคร

มีผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งหมด จำนวน ๑๐๐ คน โดยเป็นผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ๓๐ คน และผู้แทนเครือข่ายจากพื้นที่ ๗๐ คน

ผลที่ได้จากเวทีรับฟังความคิดเห็นในครั้งนี้ ทางทีมเลขานุการได้นำความเห็นไปปรับปรุงอีกครั้ง นับได้เป็นร่างที่ ๓ โดยจัดทำในรูปของเอกสารร่างมติ สำหรับนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ โดยคณะทำงานได้ส่งเอกสารร่างมติดังกล่าวให้แก่ผู้ที่จะเข้าร่วมประชุมล่วงหน้าเพื่อมีเวลาได้ศึกษา อันจะทำให้ความคิด ความเห็น ข้อมูลที่จะแลกเปลี่ยนกันในสมัชชาสุขภาพฯ มีความเข้มข้นและเป็นการแลกเปลี่ยนบนฐานที่เป็นหนึ่งเดียวกัน อันจะทำให้ได้ข้อสรุปที่มีคุณภาพมากที่สุด

หลังจากสร้างกลไก จัดเตรียมข้อมูล และกำหนดผู้เข้าร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแล้ว ขั้นตอนสำคัญก็คือ การบริหารเวทีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ อันเป็นเสมือนพื้นที่ที่องค์ประกอบทั้งหมดจะประสานตัวเข้าหากันและกลั่นตัวให้เกิดผลตามเป้าหมาย

ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งนี้ กลไกที่ขับเคลื่อนงานในส่วนนี้ ได้แก่ **คณะกรรมการดำเนินการประชุม** ซึ่งมีภารกิจในการทำหน้าที่หลักระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อหาฉันทามติร่วมกัน ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓



๔ รูปแบบเอกสาร ข้อมูลสู่การพิจารณา

เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งนี้ มีด้วยกัน ๔ ประเภท ได้แก่

(๑) เอกสารหลัก เป็นเอกสารทางวิชาการสรุปสถานการณ์ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ปัญหาของระบบข้อมูลฯ และกระบวนการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ

(๒) เอกสารหลัก/ผนวก เป็นเอกสารสรุปร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์หลัก ในร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ

(๓) เอกสารร่างมติ เป็นเอกสารสำหรับการรับรองมติ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อการนำไปปฏิบัติ

(๔) เอกสารร่างมติ/ผนวก เป็นเอกสารร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ



คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจเพื่อบริหารจัดการประชุมตามระเบียบวาระ โดยพิจารณารายละเอียดในแต่ละระเบียบวาระการประชุม และให้มีการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวางจากสมาชิก เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปที่สมาชิกมีฉันทามติในแต่ละระเบียบวาระ

องค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ ได้แก่ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานดำเนินการประชุม รศ.ดร.ชินนุทย์ กาญจนะจิตรา เป็นรองประธาน คุณอุษณีย์ ไชยานนท์ เป็นรองประธาน นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นกรรมการและเลขานุการ และ คุณพรธรรมา ผึ้งผดุง เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ในวันประชุม มีผู้เข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งนี้ประมาณ ๔๐๐ คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยราชการส่วนกลางและภูมิภาค ๑๗๕ คน ผู้แทนจากสถาบันทางวิชาการ/วิชาชีพ ๗๕ คน และผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ชุมชน และประชาชน ๑๕๐ คน

“จากบรรยากาศเรารู้เลยว่าเขาอ่านเอกสารมาก่อน นั่นคือแสดงว่าเขาให้ความสนใจกับประเด็นเนื้อหาที่พอสมควร และกลุ่มที่นำเสนอไม่ใช่เฉพาะภาครัฐหรือนักวิชาการ แต่มีภาคประชาชนที่ร่วมเสนอด้วย ผู้แทนจากพื้นที่เองก็ร่วมเสนอด้วยเหมือนกัน แสดงให้เห็นว่า เขาสนใจในตัวเนื้อหาด้วยในประเด็นที่เขาต้องการแก้ ซึ่งตรงนั้นมันเกิดขึ้นก่อนกระบวนการสมัชชาครั้งสุดท้าย เพราะว่ามันมีการประชุมก่อนหน้านั้น คือการประชุมภาคประชาสังคมและภาคีในพื้นที่



ที่โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค เขาก็เสนอตั้งแต่รอบนั้นแล้ว ในรอบนั้น กติกาการประชุมค่อนข้างเปิดกว้างในเรื่องของการอภิปราย และผู้เข้าร่วม ก็มีการอภิปรายและมีเสนอแก้ไขกันพอสมควร” นพ.พิณิจ ฟ้าอำนวยผล ในฐานะผู้เชื่อมร้อยกระบวนการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์นี้มา เป็นลำดับ เล่าให้เห็นภาพความต่อเนื่องจากเวทีก่อนหน้านี้มาสู่การประชุม สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในวันนี้

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานกรรมการดำเนินการประชุมทำหน้าที่เป็นประธานดำเนินการประชุม โดยยึดถือตามกติกา อย่างเคร่งครัด กล่าวคือ ผู้ที่ขอแสดงความคิดเห็นจะต้องเสนอในนาม ผู้แทนกลุ่มเท่านั้น และจะต้องมีกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ รับรองอย่างน้อย ๕ กลุ่ม หากมีผู้คัดค้าน ประธานจะเรียกให้ผู้คัดค้าน และ/หรือ ผู้สนับสนุนให้ความเห็นตามกรณี และถ้าหากมีประเด็นที่ไม่สามารถ ตกลงกันได้ ประธานจะเชิญทั้งสองฝ่ายไปตกลงกันนอกห้องประชุมจน ได้ข้อสรุป

นพ.สุวิทย์ ในฐานะประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ อธิบายถึงสาเหตุที่สมัชชาสุขภาพมีกฎ กติกา ที่ชัดเจนและ เคร่งครัดเช่นนี้ว่า

“การจัดสมัชชาสุขภาพ มันไม่ใช่เรื่องที่ว่าใครไปสั่งให้ใครจัด แต่เป็นเรื่องที่ผู้คนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งเขามีความรู้สึกว่า เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องการผลักดันให้เป็นนโยบายของประเทศ ฉะนั้น ถ้าคิดจะจัดสมัชชาเฉพาะประเด็น คุณต้องมีกระบวนการระดับ

หนึ่ง กระบวนการมันควรจะเป็นอย่างไรก็เรียนรู้กันไป แต่ไม่ใช่ว่า เชิญคนมาแล้วก็คุยๆ เสร็จแล้วจบ ไม่มีอะไร

“การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต้องชัดเจนว่า ประเด็น นั้นคืออะไร และต้องการให้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในเรื่องนี้มี มติอย่างไร ใครบ้างที่จะเข้าร่วมประชุม โดยต้องเป็นตัวแทนของ กลุ่มเครือข่ายภาคีต่างๆ ระดับหนึ่ง ไม่ใช่เชิญคนมาเยอะเยาะแต่ไม่ ได้เป็นผู้แทนของใครเลย ถ้าเป็นเช่นนั้น มติที่ออกมามันก็ไม่มีน้ำหนัก เพราะฉะนั้น การจัดสมัชชาสุขภาพจึงต้องจัดให้เป็นระบบ”

นพ.สุวิทย์ อธิบายว่า “ระบบ” ในการจัดสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วย ๓ ส่วน

หนึ่ง การทำงานวิชาการ เพื่อศึกษาให้ชัดเจนว่า ปัญหาคือ อะไร และมีทางออกอย่างไรบ้าง

สอง การทำงานเชิงนโยบาย โดยการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล ข้างต้นออกมาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

สาม การทำงานเชิงสังคม โดยนำงานจาก ๒ ส่วนแรก ไปปรับ พังความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อให้ได้นโยบายที่อยู่บนฐานของ ข้อเท็จจริงอย่างรอบด้าน ได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และ มีการนำไปปฏิบัติจริง เพื่อเกิดสิ่งที่ดีขึ้น

“ถ้าคุณทำวิชาการ หรือทำนโยบายเสร็จแล้ว คุณจัดสมัชชา แบบลวกๆ แบบคล้ายๆ กับให้คนมาเป็นตรายางรับรองให้ อย่างนี้ ต่อ ไปสมัชชาฯ ก็พัง ไม่มีใครอยากมา ด้วยเหตุนี้จึงต้องจัดเตรียมข้อมูล



ให้ดีและต้องส่งให้เขาล่วงหน้า เพื่ออ่านและให้เขามีโอกาสไปคุยกับพรรคพวกของเขาว่าคิดเห็นอย่างไร เขามีจุดยืนในเรื่องนี้อย่างไร เพราะฉะนั้นเจ้าของประเด็นจึงต้องเปิดรับฟังความเห็น แล้วปรับแก้มาคล้ายๆ กับรัฐบาลจะออกกฎหมาย ที่ต้องมีการแปรญัตติ มีกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ มาเจรจา ขอแปรญัตติ ขอปรับตรงนี้ แก้ตรงนั้น แล้วก็ต้องเจรจาท่องถามว่าปรับตรงนั้นแก้ตรงนี้อานะ แล้วถึงตกลงกันได้”

มองมาที่เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในครั้งนี้ ก็มีขั้นตอนการเจรจาต่อรองเช่นกัน โดย ในขั้นตอนการรับรองแผนยุทธศาสตร์และข้อเสนอเชิงนโยบาย มีผู้แทนกลุ่มขอแสดงความเห็น ๒๐ กลุ่ม และมีการอภิปรายที่ตกลงกันไม่ได้ ๔ ประเด็น

ดังที่ได้กล่าวในบทที่ ๒ ถึงวิถีอันเป็นเอกลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพ ที่ยึดมั่นในการแสวงหาข้อสรุปที่เป็นฉันทามติ มิใช่การยึดมติตามเสียงส่วนใหญ่ เมื่อเกิดความเห็นขัดแย้งจึงกลายเป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดได้อย่างกว้างขวาง จนท้ายสุดก็ได้ฉันทามติต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ และข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกันจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพในทุกประเด็น

ในการเจรจาเพื่อนำไปสู่ฉันทามติ นพ.สุวิทย์ ในฐานะประธานการประชุม รับหน้าที่ในการเป็นผู้เจรจาจนได้ข้อสรุป

“ในการพิจารณาร่างมติ จะมีกระบวนการว่า ใครจะขอแก้ไขบ้าง แล้วข้อเสนออันมีใครสนับสนุนใหม่ที่จะขอแก้ ถ้ามีคนยกมือขอแก้แต่ไม่มีคนสนับสนุน หัวข้อนั้นก็ตกไป หรือถ้ามีคนสนับสนุนพอ

สมควร ก็ต้องถามต่อที่ประชุมว่า แล้วมีคนค้านไหม ถ้าไม่มีคนค้านก็รับ แต่ถ้ามีคนค้าน คุยกันอยู่พักหนึ่งยังไม่ได้เรื่อง ก็ต้องเชิญออกไปข้างนอกห้องไปคุยกันข้างนอก จนกระทั่งตกลงกันข้างนอกได้แล้ว ก็ค่อยมาบอกที่ประชุมว่า คนเสนอกับคนค้านเขตกลงกันอย่างไร ที่ประชุมโอเคไหม ถ้าไม่มีใครคัดค้านก็รับ

“สรุปกระบวนการวิธีการในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ คือ ต้องมีการทำงาน ๓ ส่วน และต้องมีการจัดการการประชุมที่ดี เพื่อให้ได้มติที่มั่นเป็นฉันทามติ ไม่มีการโหวต” ประธานที่ประชุมสมัชชาสุขภาพฯ สรุปองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการดำเนินการประชุมสมัชชาสุขภาพ

ในมุมมองของ นพ.พินิจ ซึ่งก้าวเข้ามามีบทบาทใกล้ชิดกับการจัดสมัชชาสุขภาพเป็นครั้งแรก การใช้วิธีหาฉันทามติร่วมในการหาข้อสรุปถือเป็นเรื่องใหม่ที่น่าสนใจ

“นับเป็นประสบการณ์ใหม่อยู่เหมือนกัน น่าสนใจตรงที่ว่ามันมีวิธีการของมันอยู่ คือถ้าประเด็นไหนผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นเพียงพอก็ถือว่าผ่าน แต่ถ้ามีความเห็นค้านก็อภิปรายกัน และถ้ามีคนค้านขึ้นมา ถ้าไม่สามารถสรุปได้ก็ต้องไปถกกันนอกรอบ พอได้ความเห็นนอกรอบกันมาแล้วก็ได้ข้อสรุป ก็ถือว่าทุกอย่างมันสามารถจบได้เพียงแค่วันเดียว ผมคิดว่ายอมกันได้ไม่ยากเพราะมันไม่ใช่การปรับแก้ในสาระสำคัญ หรือวัตถุประสงค์ หลักการ เพราะตรงนั้นไม่มีข้อขัดแย้งทุกฝ่ายเห็นด้วยในหลักการ มีก็เพียงการแก้ไขเล็กๆ น้อยๆ เพราะ



ประเด็นที่ขอเพิ่มส่วนใหญ่ถูกเพิ่มมาตั้งแต่กระบวนการประชุมที่จัดมาก่อนหน้านั้น เลยกกลายเป็นประเด็นปลีกย่อยที่อาจมีการขอเก็บตกเล็กๆ น้อยๆ ทำให้กระบวนการไม่ยืดยาวออกไป”

สำหรับประเด็นที่ต้องเข้าสู่ขั้นตอนการถกแถลงรอบก็คือ เรื่องที่ใกล้ชิดกับความสนใจของประชาชน

“ส่วนใหญ่เป็นเรื่องปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เช่น พฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อม ฯลฯ อีกประเด็นหนึ่ง คือ การเปิดเผยข้อมูลให้เข้าถึงได้ ประเด็นก็คือ ประชาชนต้องการให้เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น แต่ก็ถกเถียงกันเยอะว่าจะเปิดหรือจะปิดแค่ไหนจึงเหมาะสม และควรต้องเขียนไว้ในแผนยุทธศาสตร์ให้ชัดเจนเพียงไร ให้สุดท้ายแล้วก็ต้องมีการยอมรับว่า ต้องยอมให้เข้าถึงข้อมูลได้ แต่ขณะเดียวกันก็ต้องมีเรื่องของการปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัวอยู่ด้วยเหมือนกัน และที่สำคัญคือต้องมีกระบวนการกลั่นกรองข้อมูลให้มีความถูกต้องและเป็นกลาง”

ขณะที่ อ.กรรณิการ์ ได้ช่วยเชื่อมโยงสิ่งที่เกิดขึ้นอีกด้านในการประชุม เพื่อนำเข้าสู่บทสรุปว่า “หัวใจของสมัชชาสุขภาพ” ในภาพรวมคืออะไร

“หัวใจของสมัชชาสุขภาพ คือการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายที่ครบทุกภาคส่วน ตั้งแต่การเสนอประเด็นนโยบาย การเข้าร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอ การให้ความเห็นต่อข้อเสนอ และร่วมในการขับเคลื่อนข้อเสนอเมื่อผ่านฉันทามติแล้ว ดังนั้น สมัชชาสุขภาพจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม อย่างเป็นประชาธิปไตย คือ การ

รับฟัง ยอมรับซึ่งกันและกัน ด้วยการถกแถลงร่วมกัน จนได้ข้อยุติที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกัน”

เียนย่าของวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ร่างมติแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จึงได้รับการเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะประเด็นในเรื่องนี้อย่างเป็นทางการ พร้อมทั้งจะเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ความเห็น และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อยกระดับสู่นโยบายและมาตรการที่จะส่งผลต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพคนไทยทั้งประเทศต่อไป



กำหนดการ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพแห่งชาติ”

วันศุกร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓	
ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร	
เวลา ๐๗.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ผู้เข้าร่วมประชุมลงทะเบียน
เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	เตรียมความพร้อมการประชุม
เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๐ น.	เปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพแห่งชาติ โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
เวลา ๐๙.๑๐ - ๑๔.๐๐ น.	ระเบียบวาระที่ ๑ พิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
เวลา ๐๙.๑๐ - ๐๙.๒๐ น.	รายงานความเป็นมาของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ โดย นพ.พินิจ ฟ้าอำนาจผล
เวลา ๐๙.๒๐ - ๑๑.๐๐ น.	พิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์ และร่างมติ ในกลุ่มย่อย (แบ่งกลุ่มตามกลุ่มเครือข่าย)
เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	พิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์ในที่ประชุมใหญ่
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	พิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์ในที่ประชุมใหญ่ (ต่อ)
เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๔.๔๕ น.	ระเบียบวาระที่ ๒ พิจารณาร่างมติ
เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๔.๔๕ น.	พิจารณาร่างมติการพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
เวลา ๑๔.๔๕ - ๑๕.๐๐ น.	สรุปปิดการประชุม

• การขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ

หลังจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพฯ มีมติเห็นชอบต่อร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติแล้ว กลไกคณะทำงาน ๑ ใน ๒ ชุดที่ตั้งขึ้นในครั้งนี้ได้แก่ คณะทำงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้นำมติทั้งหมดเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และผ่านต่อไปสู่คณะรัฐมนตรี โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแล้ว เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓

ขั้นตอนนี้เป็น การดำเนินการตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้ สช. ทำการผลักดันผลจากการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นไปสู่การดำเนินงานผ่านกลไกของหน่วยงาน/องค์กรนั้นๆ เพื่อนำไปสู่การวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงต่อไป

มองในผลเชิงนโยบาย กล่าวได้ว่า มติจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในเรื่องนี้เดินทางไปสู่เป้าหมายแล้วในวันนี้ อย่างไรก็ตาม อ.กรรณิการ์ ในฐานะผู้บริหาร สช. ซึ่งเป็นหน่วยหลักในการผลักดันให้ธรรมนูญสุขภาพฯ และมติจากสมัชชาสุขภาพฯ ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ย้ำว่า บทพิสูจน์ความสำเร็จจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพไม่อาจมองจากโครงสร้างส่วนบนเพียงทิศทางเดียว



เขาดำเนินการสมัชชาสุขภาพกันอย่างไร

ขั้นตอนในการประชุมสมัชชาสุขภาพฯ ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ มุ่งที่การพิจารณาระเบียบวาระต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น ๒ ขั้นตอนคือ

๑. การพิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งปรากฏอยู่ในเอกสารร่างมติ/ผนวก
๒. การพิจารณาร่างมติการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งปรากฏอยู่ในเอกสารร่างมติ

วิธีการพิจารณาระเบียบวาระต่างๆ มีดังนี้

(๑) กติกา

- ก่อนการแสดงความคิดเห็นในท้องประชุมใหญ่ ให้กรอกข้อความที่เป็นข้อสรุปของกลุ่มเครือข่ายตน ส่งให้เจ้าหน้าที่นำไปรวบรวมด้วย เนื่องจากเป็นเงื่อนไขที่สำคัญ ท่านที่อภิปรายต้องอภิปรายตามข้อความที่ส่งให้เจ้าหน้าที่ และกลุ่มเครือข่ายที่มายื่นเอกสารความเห็น แต่ไม่ได้อภิปรายในท้องประชุม กรรมการฯ จะไม่รับข้อคิดเห็นไปพิจารณาปรับร่างยุทธศาสตร์ และร่างมติ ซึ่งเอกสารนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทีมวิชาการในการสรุปข้อความที่จะแก้ไขต่อไป

- การแสดงความคิดเห็นในการประชุมใหญ่ ให้สมาชิกที่เป็นผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่ประสงค์จะอภิปรายทุกคนไปยื่นรอตอคิวที่ไมค์ ๑ ถึง ๔ ที่จัดไว้ ทางฝ่ายเลขานุการจะจัดอันดับอภิปรายให้ โดยจะเรียงไล่ลำดับตามหมายเลขกลุ่มเครือข่าย เมื่อประธานการประชุมเชิญสมาชิกท่านใดอภิปราย สมาชิกต้องแนะนำตัว แนะนำกลุ่มเครือข่าย และเสนอข้อความที่ท่านต้องการเสนอแก้ไข โดยกรุณาระบุด้วยว่ากลุ่มเครือข่ายของท่านอภิปรายถึงข้อความในส่วนใดของเอกสาร และให้เสนอความเห็นโดยกระชับตามเอกสารสรุปของกลุ่มเครือข่ายตน

- การรับข้อคิดเห็นเพื่อแก้ไขร่างมติ กรรมการฯ จะรับฟังข้อเสนอแก้ไขที่เป็นไปในลักษณะเดียวกัน และไม่ได้มีผู้เห็นแย้ง รับไปเป็นข้อแก้ไข โดยหากมีการเสนอที่แตกต่างในรายละเอียดเล็กน้อย แต่หลักการเหมือนกัน ให้ประธานการประชุมใช้สิทธิในการเสนอข้อความที่แก้ไขให้ที่ประชุมได้พิจารณาอีกครั้ง

(๒) วิธีการพิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายเลขานุการหรือผู้แทนเป็นผู้นำเสนอความเป็นมาและร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติต่อที่ประชุมใหญ่ หลังจากนั้นประธานดำเนินการประชุมจึงเปิดโอกาสให้สมาชิกได้



เขาดำเนินการสมัชชาสุขภาพกันอย่างไร (ต่อ)

ปรึกษาหารือภายในกลุ่มเครือข่ายของตนเพื่อพิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์ (เอกสารร่างมติ/แผนวก) และเอกสารร่างมติ หลังจากนั้นสมาชิกจึงกลับมาพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ในการประชุมใหญ่อีกครั้ง โดยประธานเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ให้ความเห็นและขอแก้ไขร่างแผนยุทธศาสตร์ โดยไล่ลำดับการแสดงความความคิดเห็นเป็น ๖ รอบ ดังนี้

รอบที่ ๑ ส่วนนำ

รอบที่ ๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เรื่อง การพัฒนากลไกสนับสนุนด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

รอบที่ ๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เรื่อง การบูรณาการและพัฒนาระบบข้อมูลที่เหมาะสมและตอบสนองต่อการใช้

รอบที่ ๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เรื่อง การกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูลและพัฒนาคุณภาพของข้อมูล

รอบที่ ๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เรื่อง การพัฒนาระบบจัดการข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล

รอบที่ ๖ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เรื่อง การพัฒนาระบบการสื่อสารเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูล และการใช้ประโยชน์

ทั้งนี้ สมาชิกที่ประสงค์จะแสดงความเห็นเพื่อปรับปรุงเอกสารให้ปฏิบัติตามกติกาที่ได้กำหนดไว้

(๓) การพิจารณาร่างมติ

ฝ่ายเลขานุการหรือผู้แทนเป็นผู้นำเสนอร่างมติต่อที่ประชุม เพื่อให้สมาชิกพิจารณาโดยต้องได้รับฉันทามติเป็นครั้งสุดท้ายจากสมาชิก หลังจากนั้นจึงเป็นการพิจารณารับรองร่างมติ ถือเป็นกรับรองมติของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ด้วยฉันทามติร่วมกัน

ทั้งนี้ สมาชิกที่ประสงค์จะแสดงความเห็นเพื่อปรับปรุงเอกสารให้ปฏิบัติตามกติกาที่ระบุไว้ข้างต้น



“ข้อเสนอที่ได้ สข. นำเข้า คสช. และ ครม.จนผ่านมติ ครม.ไปแล้วเมื่อวันอังคารที่ ๒๐ ก.ค. ที่ผ่านมา ขณะนี้ หน่วยงานต่างๆ จึงสามารถนำแผนยุทธศาสตร์นี้ไปดำเนินการหรืออ้างอิงต่อไปได้ และในอนาคตเรากำลังจะมีคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ แต่สิ่งที่จะต้องเกิดจริงๆ คือ ระดับชุมชนท้องถิ่น หรือระดับจังหวัด เพราะในแผนยุทธศาสตร์นี้มีเรื่องของกลไกระบบข้อมูลข่าวสารระดับจังหวัดด้วย ท้องถิ่นสามารถนำยุทธศาสตร์นี้ไปใช้ให้เป็นจริง

“เมื่อยุทธศาสตร์นี้เกิดขึ้นมาแล้ว ทำอย่างไรจึงจะไปเติมเต็มให้กับชุมชนท้องถิ่นได้โดยเร็ว เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น เพราะปัจจุบันเขาเข้าไม่ถึง ไปขอข้อมูลอะไร เขาก็ลำบากเหลือเกิน

“แม้มติ ครม. ออกมาแล้ว ถ้ามว่าดีไหม ดีนะ เพราะช่วยให้หน่วยงานราชการมีร่ม มีหลักยึดในการทำงานได้ อ้างอิงได้ แต่สำหรับภาคประชาสังคมในพื้นที่ไม่จำเป็นต้องรอ ครม. ก็ได้ เขาสามารถดำเนินการไปได้เลย ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับตัวคณะกรรมการแต่ละพื้นที่แล้วว่า เขาจะแอดทิฟขนาดไหนในการนำแผนยุทธศาสตร์ที่ได้มานี้ไปทำในพื้นที่ได้จริง ไม่อย่างนั้นมันก็จะ เป็น “แพลนนิ่ง” อยู่อย่างนั้น ไม่เป็นจริงเสียที แต่อย่างไรพื้นที่ปฏิบัติการระดับท้องถิ่นจะลงมือปฏิบัติทั่วทั้ง ๗๖ จังหวัด ซึ่งนั่นคือการขยายผลไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างแท้จริง

“การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ต้องเกิดจากการตระหนักรู้ว่า เป็นหน้าที่เขา เขาต้องไปลงมือทำแล้ว นี่คือความงามของสมัชชาสุขภาพ

แต่ตรงนี้หากความเป็นเจ้าของยังไม่มี เขาก็ไม่ทำ เขาก็รอ รอว่าเมื่อไหร่จะสั่งการเสียทีหนึ่ง

“ถ้าเป็นอย่างนั้น ก็แสดงว่า ยังเกิดผลไม่จริง...สมัชชาสุขภาพยังไม่เกิด”

นพ.สุวิทย์ ในฐานะประธานการจัดสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ก็มองไปในทิศทางที่ไม่ต่างจาก อ.กรรณิการ์ ว่า ผลที่เกิดจากสมัชชาสุขภาพนั้นเป้าหมายแท้จริงไม่ได้อยู่ที่การผลิตนโยบาย แต่ไปไกลถึงการปฏิรูปสังคมไปข้างหน้า

“ผลผลิตของสมัชชาสุขภาพคืออะไร ส่วนใหญ่คนมักมองว่า คือการมีมติเกิดขึ้น แต่ผมไม่ได้มองอย่างนั้น ผมคิดว่า **กระบวนการสมัชชาทั้งหมดนี้ละคือผลผลิตของสมัชชาสุขภาพ** เพราะเมื่อจัดแล้วทำให้เกิดกลไกใหม่ทางสังคมขึ้นมา ทำให้คนต่างๆ ที่เป็นคนตัวเล็กตัวน้อยทั้งหลายจากทั่วประเทศ และกลุ่มคนต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ นี่ละคือผลผลิตของกระบวนการสมัชชา และคือผลผลิตของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แต่เดิมเขาไม่มีโอกาส แต่ตอนนี้เขามีโอกาสแล้ว ได้เข้ามามีส่วนร่วมใกล้ชิดอย่างเต็มที่เลย จะกำหนดระเบียบวาระก็ได้ จะเข้ามาประชุมเพื่อปรับแก้มติอะไรต่างๆ ทำได้ทั้งนั้น นี่คือผลผลิตสำคัญ ที่จะสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของคนไทยทั่วประเทศ”

เพราะตั้งเป้าไกลไปถึงการเกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นจริงในสังคมเช่นนี้ สมัชชาสุขภาพ จึงได้รับการขนานนามว่า เป็นเครื่องมือหรือเวทีสำคัญในการปฏิรูปสุขภาพให้แก่คนไทยอย่างยั่งยืน...



ที่มา

(๑) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารหลักการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ระเบียบวาระ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ, กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓.

(๒) ร่าง แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒. เอกสารร่างมติ/ผนวก การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ระเบียบวาระ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ, กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓.

(๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ. จารึก ไชยรักษ์ ใน สานพลังปฏิรูปฯ จดหมายข่าวสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๑ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

(๔) สัมภาษณ์ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เมื่อ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๓

(๕) สัมภาษณ์ อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร์ เมื่อ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๓

(๖) สัมภาษณ์ นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล เมื่อ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๓