



แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



WA
541.JT3
๙691๓
2553
สมัชชา

ร่วมผลักดัน สร้างสรรค์สุขภาวะ"
www.samatcha.org

โดย
สำนักสมัชชาสุขภาพ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดขึ้นปีละ 1 ครั้ง ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ที่เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบจากภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งจะมีความแตกต่างจากการประชุมทั่ว ๆ ไป ดังนั้นแนวทางการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเล่มนี้ จึงได้จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายความเป็นมา กระบวนการ และแนวทางในการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในระดับกลุ่มเครือข่าย ในขั้นตอนการกำหนดระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ไปจนถึงแนวทางการมีส่วนร่วมสำหรับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ที่จะเข้าร่วมประชุมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ สามารถใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่สุขภาวะร่วมกัน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

กรกฎาคม 2553

WA 541.JT3 ส691น 2553



* 8 K 0 0 0 0 0 0 3 2 3 2 *

แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. สมัชชาสุขภาพ คืออะไร	1
2. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีความเป็นมาอย่างไร	2
3. หลักการสำคัญและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติที่พึงประสงค์	4
4. กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างไร	5
5. กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	7
6. กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	17
7. แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	19
8. ประเภทของเอกสารประกอบการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	27

1. สมัชชาสุขภาพ คืออะไร

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นกฎหมาย ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ได้กำหนดให้มี “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ทั้งสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติเป็นกลไกเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน โดยการจัดกระบวนการให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่ การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของ ประชาชน และมีกระบวนการติดตามและผลักดันข้อเสนอ/มติไปสู่ การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมทั้งในระดับชาติ หน่วยงาน องค์กร พื้นที่ ท้องถิ่นและชุมชน ด้วยช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม

สมัชชาสุขภาพ หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและ หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุม อย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

(ที่มา : พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)

สมัชชาสุขภาพถูกออกแบบให้เป็น “กระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ที่เน้นการเข้ามามีส่วน ร่วมอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ของทุกฝ่ายในสังคม ตามยุทธศาสตร์ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อเชื่อมโยงพลัง 3 ประสาน ระหว่างการ สร้างความรู้หรือการทำงานทางวิชาการ การเคลื่อนไหวของสังคม และการเชื่อมโยงกับภาคนโยบาย ในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ร่วมกันตกลง แลกเปลี่ยน หรือ เพื่อกำหนด ทิศทางแนวนโยบาย ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตาม ร่วม ปรับปรุงแก้ไข และร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ นโยบายสาธารณะนั้นร่วมกัน

2. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีความเป็นมาอย่างไร?

2.1 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงก่อนมี พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในระยะก่อนมี พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้มีการจัดประชุม มา ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2549 รวม 6 ครั้ง ในรูปแบบของการ สาธิตและการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ชับเคลื่อนพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมให้มาร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้อำนาจและสมานฉันท์ ร่วมคิด ร่วมทำ ซึ่ง

จะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของคนไทยทั้งประเทศ ตามเจตนารมณ์ที่
จะปฏิรูประบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

2.2 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดขึ้นตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 41
บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยให้ คสช. แต่งตั้ง
คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อดำเนินการ
โดยมุ่งให้เกิดการขับเคลื่อนพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ใน
สังคมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สำคัญ ทั้งใน
ระดับพื้นที่และระดับชาติ ซึ่งดำเนินการผ่านกลไกต่างๆ อย่างเป็น
ระบบ เน้นให้มีการทำงานวิชาการอย่างเหมาะสม และมีการจัด
กระบวนการที่สามารถรองรับการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์และ
กว้างขวาง เพื่อสร้างให้เกิดการยอมรับของทุกฝ่ายในสังคม พร้อมกับ
ความพยายามในการผลักดันข้อเสนอต่างๆ ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติอย่าง
เป็นรูปธรรม

3. หลักการสำคัญและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดหลักการสำคัญและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

1) เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม ในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ร่วมกันถกแถลงปรึกษาหารือ เพื่อกำหนดทิศทางแนวนโยบาย ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตาม ร่วม ปรับปรุงแก้ไข และร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะนั้นร่วมกัน

2) เป็นกระบวนการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

3) เป็นกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อน โดยพึ่งพาพลัง 3 ส่วน ที่เชื่อมโยงกัน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังแห่งอำนาจรัฐ หรืออำนาจทางการเมือง

3.2 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

1) มีความสำคัญ มีพลัง มีศรัทธาร่วม มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน และเป็นที่ยอมรับของสังคม

- 2) ดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีความยืดหยุ่น และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- 3) มีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมทั้งกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอื่น ๆ
- 4) เน้นประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชาติและระดับสากล หรือประเด็นในระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญ
- 5) มีมิติหรือข้อเสนอ ที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้และเป็นที่ยอมรับของสังคม

4. กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างไร?

4.1 คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)

การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จะแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อดำเนินการโดยองค์ประกอบของ คจ.สช. ประกอบไปด้วยผู้แทนจากพื้นที่ และผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม ทั้ง 3 ภาคส่วน ตามหลักการของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเชื่อมโยงภูเขา คือ มีผู้แทนจากภาครัฐ/ภาคการเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

4.2 โครงสร้างกลไกภายใต้คณะกรรมการ

กลไกในการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ทำหน้าที่จัดกระบวนการทั้งด้านการบริหารจัดการประชุม กลั่นกรองข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะ จัดกระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและร่างมติ รวมทั้งอำนวยความสะดวกตามระเบียบวาระที่ได้รับมอบหมาย ตลอดการประชุมทั้ง 3 วัน เพื่อให้ได้ฉันทมติของสมาชิกที่จะนำไปสู่การรับรองในที่ประชุมใหญ่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการประเมินผลสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นระบบ ดังนี้

- 1) คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- 2) คณะอนุกรรมการวิชาการ
- 3) คณะอนุกรรมการประเมินผล
- 4) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ 1
- 5) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ 2

นอกจากนี้ยังมีคณะทำงานที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการและอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ เช่น คณะทำงานทบทวนการจัดและการพัฒนากลุ่มเครือข่าย คณะทำงานจัดประชุมวิชาการ และคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ นอกจากทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ

ของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานทุกคณะแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเตรียมการด้านต่าง ๆ เช่น การสื่อสารทางสังคม การจัดกระบวนการเพื่อเชื่อมโยงและสร้างความเข้าใจกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การเตรียมการด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และการจัดลานสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น

5. กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

5.1 การกำหนดระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ในช่วงต้นปี (ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม) คจ.สช. จะเปิดรับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะจากองค์กร/เครือข่ายต่าง ๆ เพื่อรับการพิจารณาบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากนั้นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) จะพิจารณาข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผ่านกระบวนการกลั่นกรองจากคณะอนุกรรมการวิชาการ โดยพิจารณาจากความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื้องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์

5.2 การจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

1) การจัดทำเอกสารร่างแรก (มิถุนายน - สิงหาคม)

หลังจากที่ คจ.สช. ได้กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นและประกาศต่อสาธารณะแล้ว อนุกรรมการวิชาการจะดำเนินการจัดกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างกลุ่มเครือข่ายที่ร่วมเสนอประเด็นและภาคี/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ เพื่อพัฒนาให้ได้ประเด็นเชิงนโยบายที่ชัดเจน และจัดตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น เพื่อดำเนินการจัดทำรายงานเชิงวิชาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัดทำร่างข้อเสนอ/มติ ในประเด็นนโยบายสาธารณะแต่ละระเบียบวาระ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป โดยมีแผนการดำเนินงานในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและร่างมติระหว่างเดือนมีนาคมจนถึงเดือนธันวาคม

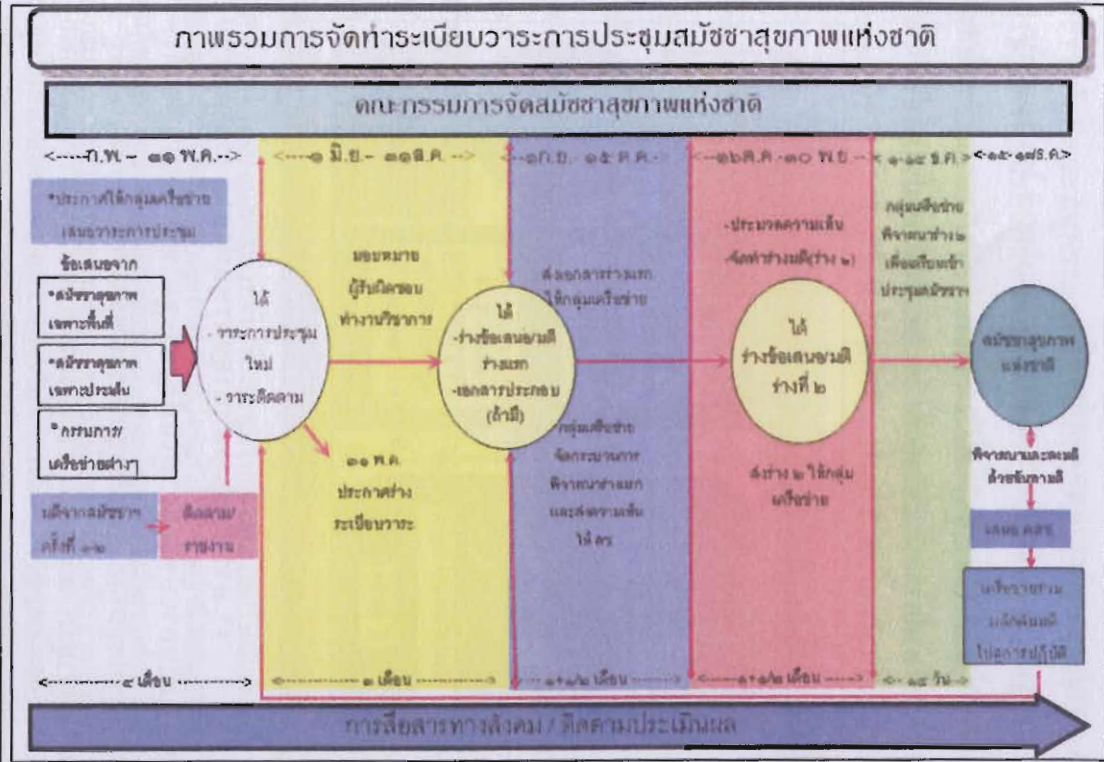
2) ส่งเอกสารร่างแรกให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ จัดกระบวนการรับฟังความเห็นภายในกลุ่ม (1 กันยายน-15 ตุลาคม)

สำนักงานจัดส่งเอกสารร่างแรกของเอกสารหลักและร่างมติแต่ละระเบียบวาระ ให้กับกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ดำเนินการจัดกระบวนการปรึกษาหารือภายในกลุ่มเพื่อรับฟังความเห็นต่อเอกสารหลักและร่างมติ

3) การปรับปรุงเอกสารเพื่อจัดทำเอกสารร่างที่สอง และส่งให้ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายใช้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (16 ตุลาคม – 30 พฤศจิกายน)

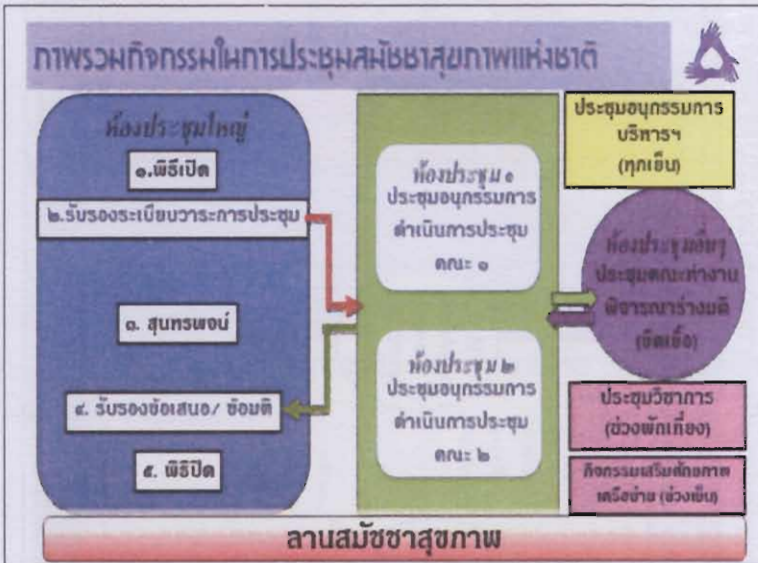
คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นประมวลความเห็นจากกลุ่มเครือข่าย เพื่อปรับปรุงเอกสารหลักและร่างมติ เป็นเอกสารร่างที่สอง เสนอคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาความสมบูรณ์ และส่งให้กับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่จะเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายฯ ดังกล่าว จะดำเนินการปรึกษาหารือภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้ได้ความเห็นของกลุ่มเครือข่ายต่อเอกสารร่างที่สอง ที่จะนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนธันวาคม

โดยสรุปภาพรวมของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดปี ดังแผนภาพ



5.3 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

รูปแบบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับปรุงมาจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) จัดโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่ง คจ.สช. ได้นำมาประยุกต์ให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับสังคมไทย มีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้



1) การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ห้องประชุมใหญ่) เป็นการประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่ ซึ่งเป็นห้องที่ให้สมาชิกทุกกลุ่มที่เข้าร่วมประชุมมารวมพร้อมกัน เพื่อร่วมพิธีเปิด-ปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การรับรองระเบียบวาระการประชุมเพื่อ

จัดสรรให้แก่คณะกรรมการดำเนินการประชุมแต่ละคณะ การกล่าวสุนทรพจน์ของผู้แทนกลุ่มเครือข่าย (ที่แสดงความประสงค์ล่วงหน้าพร้อมเอกสารสุนทรพจน์) การรับรองมติ ของระเบียบวาระที่ผ่านการพิจารณาโดยได้รับฉันทามติจากคณะกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว

2) การประชุมคณะกรรมการดำเนินการประชุมเป็นการประชุมเพื่อพิจารณาระเบียบวาระการประชุมเรียงลำดับตามที่กำหนด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ห้อง คือการประชุมคณะกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ 1 และคณะกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ 2 แต่ละห้องจะดำเนินการประชุมโดยคณะกรรมการดำเนินการประชุม แบ่งตามระเบียบวาระที่จัดสรรไว้ ซึ่งผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าร่วมในห้องใดก็ได้แล้วแต่ความสนใจ โดยสมาชิกให้นั่งตามผังที่นั่งที่จัดให้ตามรายชื่อผู้แทนจากเครือข่ายหรือกลุ่มต่าง ๆ ในแต่ละห้อง ซึ่งแต่ละห้องจะประชุมกันเพื่อให้ได้ฉันทามติของข้อเสนอหรือข้อมติของแต่ละระเบียบวาระสำหรับนำไปเสนอและรับรองในที่ประชุมใหญ่ เพื่อให้เป็นฉันทามติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ โดยทั่วไปจะถือว่าข้อเสนอหรือข้อมติของแต่ละระเบียบวาระที่เป็นฉันทามติจากห้องประชุมย่อยทั้ง 2 ห้องนั้นเป็นฉันทามติของสมาชิก (ในนามผู้แทนกลุ่มเครือข่าย) ที่เข้าประชุมในห้องย่อยนั้น ๆ แล้ว มักจะไม่มี การโต้แย้งหรือถกเถียงกันใน

ห้องสมัชชาใหญ่อีก แต่อาจมีบางกรณีที่หาข้อสรุปไม่ได้ในห้องประชุมย่อยด้วยเวลาที่จำกัด ทำให้จำเป็นต้องนำมาถกกันในห้องประชุมใหญ่เพื่อหาข้อสรุปให้ได้ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

3) การประชุมคณะทำงานพิจารณาร่างมติ ใช้สำหรับพิจารณาร่างมติเฉพาะระเบียบวาระซึ่งสมาชิกมีความเห็นแตกต่างกันมากและไม่สามารถหาข้อสรุปได้ คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมสามารถจัดตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมติในระเบียบวาระนั้น ๆ ขึ้น โดยคณะทำงานพิจารณาร่างมติจะต้องแยกไปประชุมในห้องประชุมย่อยพิเศษซึ่งสำนักงานได้จัดให้ จนได้ข้อสรุปแล้วจึงนำผลการประชุมเสนอต่อคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมชุดนั้น ๆ ตามระยะเวลาที่คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมกำหนด

4) การประชุมวิชาการในช่วงพักกลางวันหรือช่วงเย็น เป็นการประชุมย่อยในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งสมาชิกและสำนักงานอาจจัดให้มีขึ้น เพื่อเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะ ทั้งที่เป็นรายละเอียดในระเบียบวาระการประชุม หรือนอกระเบียบวาระการประชุม โดยจะเป็นการประชุมในช่วงพักกลางวันและช่วงเย็น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ไม่มีการประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่ และไม่มีการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม โดยผู้ที่สนใจการประชุมเชิงวิชาการเรื่องใด ๆ สามารถจัดสรรเวลาและเข้าฟังได้ตามความสนใจของตน

5) การกล่าวสุนทรพจน์ เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ผู้แทนเครือข่ายได้มากล่าวสุนทรพจน์ในห้องประชุมใหญ่ ในหัวข้อที่เกี่ยวกับประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยสามารถแจ้งความประสงค์ล่วงหน้ากับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อจัดสรรเวลาและลำดับการนำเสนอต่อไป

6) กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อื่น ๆ ซึ่งคณะกรรมการจัดขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เช่น ลานสมัชชาสุขภาพ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สากลฯ เป็นต้น

5.4 ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

5.4.1 สมาชิก หมายถึง ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งกลุ่มเครือข่ายตามพื้นที่ และกลุ่มเครือข่ายตามภาคส่วนหลัก ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคประชาสังคมและเอกชน ที่เข้าร่วมประชุมตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนด และได้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมในนามองค์กรตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด มีหน้าที่และสิทธิดังนี้

- 1) เตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมประชุม โดยศึกษา รายละเอียดเอกสารการประชุมในแต่ละระเบียบวาระ การประชุมและร่างมติ(ถ้ามี) เพื่อปรึกษาในกลุ่ม

เครือข่ายของตนเอง และแสดงความคิดเห็นต่อเอกสารการประชุมและ/หรือร่างมติดังกล่าวในที่ประชุมในนามของกลุ่มเครือข่าย

- 2) พิจารณาเสนอระเบียบวาระการประชุมและร่างมติหรือข้อแก้ไขร่างมติในระเบียบวาระต่างๆ ผ่านผู้แทนกลุ่มเครือข่าย ทั้งนี้ควรมีข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน
- 3) ดำเนินการเพื่อขอรับการสนับสนุนร่างมติที่กลุ่มเครือข่ายเสนอ รวมทั้งพิจารณาสนับสนุนร่างมติที่กลุ่มเครือข่ายอื่นๆ เสนอ ทั้งก่อนและระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- 4) ปฏิบัติตามกฎหมาย กติกา มารยาท การประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาและมารยาทในการแสดงความคิดเห็น
- 5) เผยแพร่มติจากที่ประชุมสู่สาธารณะอย่างกว้างขวาง
- 6) ส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติตามมติของที่ประชุมอย่างเต็มความสามารถ

5.4.2 ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง ที่คณะกรรมการเชิญหรืออนุญาตให้เข้าร่วมประชุมในฐานะผู้สังเกตการณ์ หรือผู้ที่มาลงทะเบียนตามแบบและหลักเกณฑ์ที่ คจ.สช.กำหนด มีหน้าที่และสิทธิดังนี้

- 1) มีสิทธิแสดงความคิดเห็นในการประชุมเมื่อสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอจบสิ้นแล้วและประธานพิจารณาเห็นควรอนุญาต
- 2) มีสิทธิเสนอระเบียบวาระการประชุมหรือร่างมติหรือขอแก้ไขร่างมติที่มีสมาชิกหรือคณะกรรมการเสนอ โดยให้ดำเนินการผ่านสมาชิก
- 3) ปฏิบัติตามกฎหมาย กติกา มารยาท การประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาและมารยาทในการแสดงความคิดเห็น

5.4.3 ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะกรรมการเชิญเข้าร่วมประชุมเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งบุคคลสำคัญและผู้แทนหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระการประชุม มีหน้าที่และสิทธิดังนี้

- 1) มีสิทธิแสดงความคิดเห็นตามที่ประธานหรือประธานคณะกรรมการได้เรียนเชิญหรือขอคำปรึกษา
- 2) มีสิทธิแสดงความคิดเห็นได้เช่นเดียวกับผู้สังเกตการณ์
- 3) ปฏิบัติตามกฎหมาย กติกา มารยาท การประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาและมารยาทในการแสดงความคิดเห็น

5.5 ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร

กลุ่มเครือข่ายและผู้สนใจ สามารถสืบค้นข้อมูลและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้จากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) www.samatcha.org เว็บไซต์สมัชชาสุขภาพ เป็นช่องทางหลักในการสื่อสารเรื่องราวและกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเผยแพร่เอกสาร, ข้อมูลต่าง ๆ
- 2) www.healthstation.in.th เว็บไซต์สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ โดยในระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผู้ที่สนใจสามารถรับชมการถ่ายทอดสดการประชุมได้ทางสถานีสุขภาพแห่งแรกในประเทศไทย
- 3) www.nationalhealth.or.th เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ทั้งนี้สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โทร. 0-2590-2477

6. กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

6.1 กลุ่มเครือข่าย หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงาน หรือกลุ่มเครือข่าย ที่ได้จัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกัน หรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้การจัดกลุ่มเครือข่ายพิจารณาที่เป้าหมาย กิจกรรมที่ดำเนินการไปใน

แนวทางเดียวกัน โดยอาจมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนกลุ่ม

6.2 ประเภทของกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีจำนวน 182 กลุ่ม แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ 76 จังหวัด จำนวน 76 กลุ่ม

- กำหนดให้ 1 จังหวัด คือ 1 กลุ่ม

- องค์ประกอบของผู้แทนกลุ่มเครือข่าย ให้ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน

2) กลุ่มเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีใช้ผู้แทนจากพื้นที่ จัดกลุ่มเครือข่ายตามภาคส่วนหลัก (3 ภาคส่วน) จำนวน 106 กลุ่ม คือ กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมชุมชนและเอกชน, กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ, กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ

2.1) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมชุมชนและเอกชน
จำนวน 32 กลุ่ม

2.2) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ /วิชาการ จำนวน 27 กลุ่ม

2.3) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ จำนวน 47 กลุ่ม

7. แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หัวใจของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นอกจากกระบวนการทางวิชาการที่จะทำให้เนื้อหาของข้อเสนอนโยบายสาธารณะ ที่นำเข้าสู่กระบวนการเป็นไปอย่างมีคุณภาพแล้ว การจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ ในสังคมอย่างเป็นระบบ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและจะส่งผลให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และนำไปสู่การยอมรับจากทุกฝ่ายในสังคม

การจัดกระบวนการเพื่อให้กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นระบบ จึงจำเป็นต้องจัดกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งในช่วงก่อน-ระหว่าง-หลังการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นไปอย่างสอดคล้องกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/ร่างมติ ที่จะนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีแนวทางดังนี้

7.1 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในช่วงก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

1) การเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อกำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการในช่วงต้นปี (ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม) คจ.สช. จะ

ดำเนินการรวบรวม สังเคราะห์ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและองค์กร/เครือข่ายต่าง ๆ โดยพิจารณาจากความสำคัญ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะชนต่อประเด็นดังกล่าว และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์

2) การจัดกระบวนการปรึกษาหารือภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้ความคิดเห็นต่อเอกสารร่างแรก (เดือนกันยายน)

เป็นการจัดกระบวนการปรึกษาหารือภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารหลักและร่างมติ (ร่างแรก) หลังจากที่คณะอนุกรรมการวิชาการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการจัดทำรายงานวิชาการ เอกสารหลักและร่างมติ (ร่างแรก) ในแต่ละระเบียบวาระเรียบร้อยแล้ว สำนักงานจะดำเนินการจัดส่งเอกสารหลักและร่างมติ (ร่างแรก) ให้องค์กรภาคี/เครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้ดำเนินการปรึกษาหารือกันภายในกลุ่ม โดยหากกลุ่มเครือข่ายใดต้องการเสนอความเห็นที่จะแก้ไขเอกสารหลักและ/หรือร่างมติในระเบียบวาระใด ๆ ให้จัดทำเอกสารขอแก้ไขเอกสารหลักและ/หรือร่างมติในนามของกลุ่ม เสนอต่อประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยระบุชื่อระเบียบวาระ ชื่อเอกสารและประเด็นที่จะขอแก้ไข พร้อมทั้งระบุเหตุผลและข้อมูลประกอบให้ชัดเจน ส่งไปยังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายในเวลาที่กำหนด

3) การพิจารณาผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่จะเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (เดือนกันยายน) เป็นการจัดกระบวนการปรึกษาหารือกันภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อคัดเลือกผู้แทนของกลุ่มที่จะเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนธันวาคม และแจ้งรายชื่อผู้แทนกลุ่มตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนด ไปยังสำนักงาน หลังจากนั้นสำนักงานจะแจ้งยืนยันการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รหัสการลงทะเบียนพร้อมเอกสารประกอบการประชุม(เอกสารร่างที่สอง) และเอกสารอื่น ๆ ที่จำเป็นกลับไปยังผู้แทนกลุ่มๆ เพื่อเตรียมตัวสำหรับการเข้าประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

4) การรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างที่สอง (ช่วงเดือนธันวาคมก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) เป็นการจัดกระบวนการปรึกษาหารือภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้ได้ความเห็นของกลุ่มต่อเอกสารหลักและร่างมติ (เอกสารร่างที่สอง) และเตรียมการจัดทำเอกสารความเห็นของกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้ผู้แทนกลุ่มไปนำเสนอต่อที่ประชุม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

5) การเสนอระเบียบวาระเร่งด่วน ในกรณีที่กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีประเด็นเร่งด่วนหรือที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะประเด็นอื่น ๆ ประเด็นที่นอกเหนือจากที่ปรากฏในร่างระเบียบวาระการประชุมที่คณะกรรมการเตรียมไว้แล้ว สมาชิกสามารถเสนอให้พิจารณาบรรจุเป็นระเบียบวาระ โดยต้องมี

เอกสารหลักและร่างมติ(ถ้ามี) มีสมาชิก(ในนามของกลุ่ม) รับรองไม่ต่ำกว่า 10 กลุ่ม และเสนอก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ทั้งนี้คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะเป็นผู้พิจารณาและเสนอความเห็นต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ความเห็นชอบ โดยพิจารณาจากความเร่งด่วน ความสำคัญและความรุนแรงของผลกระทบ

7.2 การมีส่วนร่วมในช่วงระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

1) การเสนอความเห็นของกลุ่มเครือข่าย เพื่อขอปรับปรุงเอกสารหลักและ/หรือ ร่างมติ ในการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมในฐานะสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกคน ถือเป็นอนุกรรมการดำเนินการประชุม มีหน้าที่และสิทธิที่จะเสนอความเห็นในการสนับสนุน หรือขอแก้ไขเอกสารหลักและร่างมติได้ในนามของกลุ่ม ซึ่งมีกระบวนการในการการนำเสนอร่างข้อเสนอมติ และการให้ความเห็นของสมาชิกและการหาฉันทามติ ในการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- หลังจากที่คุณคณะกรรมการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายได้นำเสนอรายงานและร่างมติแล้ว ประธานคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมจะเปิดโอกาสให้อนุกรรมการให้ความเห็นและขอ

แก้ไขร่างมติ โดยกลุ่มเครือข่ายที่ประสงค์จะแสดงความคิดเห็น ให้แสดงเจตจำนงโดยการยกป้ายชื่อกลุ่มเครือข่ายตั้งขึ้นให้ได้ฉากกับโต๊ะ (ไม่ใช้วิธีการยกมือ) ฝ่ายเลขานุการการประชุมจะจัดลำดับให้ประธานในที่ประชุมเชิญท่านให้ความเห็นในนามกลุ่มเครือข่ายตามลำดับและตามเวลาที่เอื้ออำนวยให้

- ผู้ที่จะเสนอความเห็นต่อที่ประชุม จะต้องเตรียมแสดงความเห็นอย่างกระชับ ไม่เกิน 3 นาที ทั้งนี้เมื่อผู้แทนกลุ่มได้นำเสนอความเห็นต่อที่ประชุมแล้ว ขอให้จัดส่งเอกสารความเห็นซึ่งพิมพ์หรือเขียนด้วยลายมือให้กับฝ่ายเลขานุการ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำบันทึกความเห็นและรายงานการประชุมต่อไป

- การให้ความเห็นชอบหรือฉันทามติในแต่ละระเบียบวาระการประชุมนั้นจะต้องไม่มีการคัดค้านหรือข้อขัดแย้งจากกลุ่มเครือข่ายใด จึงจะถือว่าร่างมตินั้นผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว

- หากการพิจารณาร่างมติในระเบียบวาระใดที่สมาชิกมีความเห็นแตกต่างกันมากและไม่สามารถหาข้อยุติได้ อาจมีการจัดตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมติขึ้น เพื่อแยกไปดำเนินการพิจารณาในห้องที่ฝ่ายเลขานุการจัดให้เป็นการเฉพาะและประชุมคู่ขนานกันไปกับการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม โดย

จะต้องนำเสนอผลการประชุมต่อคณะกรรมการดำเนินการประชุม
คณะนั้น ๆ ตามระยะเวลาที่คณะกรรมการดำเนินการประชุม
กำหนด

2) การรับรองร่างมติในห้องประชุมใหญ่ (ห้อง
ประชุมเอสแคป) การรับรองร่างมติในห้องประชุมใหญ่ เป็นการ
ประชุมเพื่อรับรองร่างมติที่ผ่านการพิจารณาโดยได้รับฉันทามติจาก
คณะกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว โดยคณะกรรมการ
ดำเนินการประชุมทั้ง 2 คณะ จะเป็นผู้นำเสนอร่างมติดังกล่าว
เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาโดยต้องได้รับฉันทามติเป็นครั้งสุดท้าย ถือเป็น
เป็นการรับรองมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้ โดยกลุ่ม
เครือข่ายที่ประสงค์จะแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงร่างมติ ในห้อง
ประชุมใหญ่ ให้ใช้วิธีการเช่นเดียวกันกับการแสดงความคิดเห็นในที่
ประชุมคณะกรรมการดำเนินการประชุม

3) การเสนอร่างมติใหม่ สมาชิกสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ สามารถเสนอร่างมติใหม่ ในระเบียบวาระที่กำหนดไว้แล้ว
ได้ โดยจัดทำเป็นเอกสารประกอบการหารือ (Conference paper)
เสนอล่วงหน้าก่อนการพิจารณาระเบียบวาระนั้น ไม่น้อยกว่า 24
ชั่วโมง พร้อมทั้งต้องมีผู้รับรองอย่างน้อย 3 กลุ่ม ทั้งนี้ผู้สนใจสามารถ

ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับแบบฟอร์มการจัดทำเอกสารได้ที่จุดบริการ
ผู้เข้าร่วมประชุม (One stop service)

4) การสนับสนุนร่างมติที่กลุ่มเครือข่ายอื่นเสนอ
สมาชิกสามารถดำเนินการเพื่อสนับสนุนร่างมติที่กลุ่มเครือข่ายอื่น
เสนอได้ตามความเหมาะสม

5) การกล่าวสุนทรพจน์ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทน
กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกล่าวสุนทร
พจน์ในห้องประชุมใหญ่ เพื่อเป็นการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอ
ที่เป็นรูปธรรม ในหัวข้อที่เกี่ยวกับประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ได้ไม่เกินคนละ 5 นาที โดยสามารถแจ้งความประสงค์
ล่วงหน้ากับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อ
จัดสรรเวลาและลำดับการนำเสนอให้เหมาะสม

6) การร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลานสมัชชา
สุขภาพ การประชุมวิชาการ และเวทีเสวนาต่าง ๆ ผู้เข้าร่วมสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติทุกท่าน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในบริเวณงาน เช่น ลานสมัชชาสุขภาพ การประชุม
วิชาการช่วงพักกลางวันและช่วงเย็น และเวทีเสวนาต่าง ๆ ได้ตาม
ความสนใจ

7.3 การมีส่วนร่วมในช่วงหลังจากการประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ

การผลักดันฉันทามติจากการประชุมสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ สู่การพัฒนาโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ หลังจากที่มี
การรับรองร่างมติในห้องประชุมใหญ่ ซึ่งถือเป็นการรับรองมติของ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีที่แล้ว นอกจากการดำเนินการผ่านกลไก
ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แล้ว กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ
ในฐานะสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะ
นำมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เผยแพร่สู่สาธารณะอย่างกว้างขวาง
รวมทั้งการส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามมติของที่
ประชุม ผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะเผยแพร่มติจากสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติทางเว็บไซต์ www.samatcha.org ซึ่งสมาชิกสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ และองค์กรภาคี/เครือข่ายต่าง ๆ สามารถนำไปใช้
ประโยชน์ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติ
ผ่านช่องทางต่าง ๆ และยังสามารถนำเสนอผลการขับเคลื่อนมติ
เพื่อให้องค์กร/เครือข่ายอื่น ๆ ได้เรียนรู้ร่วมกันต่อไป

8. การจำแนกประเภทเอกสารและรหัสเอกสารประกอบการ ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยเอกสาร 6 ประเภท ได้แก่

1) เอกสารหลัก (Main document) เป็นเอกสารสรุปสาระสำคัญของประเด็นที่เสนอต่อสมัชชาสุขภาพ

รหัสเอกสาร สมัชชาสุขภาพ3/หลัก.. (ลำดับครั้งของสมัชชาสุขภาพ/ลำดับที่ระเบียบวาระของเอกสารหลัก) ตัวอย่าง "สมัชชาสุขภาพ 3/หลัก 3" หมายถึงเอกสารหลักที่เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 และเป็นเอกสารหลักในระเบียบวาระที่ 3

2) ร่างมติ (Draft resolution) เป็นเอกสารเพื่อให้สมัชชาสุขภาพพิจารณาให้การรับรอง

รหัสเอกสาร สมัชชาสุขภาพ3/ร่างมติ.. (ลำดับครั้งของสมัชชาสุขภาพ/ลำดับที่ของร่างมติในระเบียบวาระนั้น) ตัวอย่าง "สมัชชาสุขภาพ 3 /ร่างมติ 3" หมายถึง เอกสารร่างมติที่เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 และเป็นร่างมติลำดับที่ 3

3) เอกสารประกอบการหารือในระหว่างการประชุม (Conference paper) เป็นเอกสารที่ภาคีสมาชิกจัดทำขึ้นเสนอระหว่าง

การประชุม และต้องผ่านการรับรองของคณะกรรมการบริหารสมัชชา
สุขภาพก่อนเผยแพร่

รหัสเอกสาร สมัชชาสุขภาพ3/หรือ..(ลำดับครึ่งของ
สมัชชาสุขภาพ/ลำดับที่ของเอกสารหรือ)

ตัวอย่าง “สมัชชาสุขภาพ3/หรือ1” หมายถึง เอกสารที่
คณะกรรมการบริหารการประชุมสมัชชาได้พิจารณาให้นำเข้าสู่ที่
ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เป็นเอกสารประกอบการ
หารือในระหว่างการประชุม ฉบับที่ 1

4) เอกสารผนวก (Annex) เป็นเอกสารสำหรับแนบเอกสาร
หลัก หรือร่างมติ หรือมติ

รหัสเอกสาร มีได้ 3 ลักษณะ ขึ้นกับเป็นเอกสารผนวกแนบ
เอกสารใด (ลำดับครึ่งของสมัชชาสุขภาพ/ลำดับที่ของเอกสารหลัก
หรือ ร่างมติ/ลำดับที่ของเอกสารผนวกที่อ้างอิงถึง กรณีเป็น มติ ให้
ใช้เครื่องหมาย . แทน / และหากมีภาคผนวกมากกว่าหนึ่งเรื่องจะ
ตามด้วยลำดับของเอกสารผนวกนั้น) ได้แก่

- สมัชชาสุขภาพ3/หลัก../ผนวก.. ตัวอย่าง “สมัชชา
สุขภาพ 3 /หลัก2/ผนวก1” หมายถึง ภาคผนวก
ลำดับที่ 1 ของเอกสารหลักระเบียบวาระที่2 ของ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3

- สมัชชาสุขภาพ3/ร่างมติ./แผนก..ตัวอย่าง “สมัชชาสุขภาพ 3 /ร่างมติ2/แผนก1” หมายถึง ภาคผนวกลำดับที่ 1 ของร่างมติในระเบียบวาระที่2 ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3
- สมัชชาสุขภาพ3.มติ.. ตัวอย่าง “สมัชชาสุขภาพ 3. มติ2/แผนก1” หมายถึง ภาคผนวกลำดับที่ 1 ของมติในระเบียบวาระที่2 ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3

5) มติ (Resolution) เป็นเอกสารมติที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว

รหัสเอกสาร สมัชชาสุขภาพ3.มติ..(ลำดับครั้งของประชุมสมัชชาสุขภาพ . ลำดับที่ของระเบียบวาระที่สมัชชาสุขภาพรับรองมติแล้ว) ตัวอย่าง “สมัชชาสุขภาพ3. มติ1” หมายถึงเอกสารมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 และเป็นมติในระเบียบวาระที่ 1

6) เอกสารวิชาการ (Technical paper) เป็นเอกสารประกอบวาระการประชุมซึ่งเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานเฉพาะประเด็น

รหัสเอกสาร สมัชชาสุขภาพ 2 /วิชาการ../..(ลำดับครั้งของสมัชชาสุขภาพ/ลำดับของระเบียบวาระ/ลำดับที่เอกสารวิชาการที่ประกอบระเบียบวาระนั้น ๆ) ตัวอย่าง “สมัชชาสุขภาพ3/วิชาการ

2/1” หมายถึงเอกสารวิชาการสำหรับสมาชิกสภาแห่งชาติครั้งที่ 3
ประกอบระเบียบวาระที่ 2 และเป็นเอกสารวิชาการเรื่องที่ 1



121

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสริม พริ้งพวงแก้ว



00004512



ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๑๗ ดิوانนท์ ๑๔
ต่าบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดบขทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๒๑๐๔ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๒๓๑๑

www.nationalhealth.or.th