สมัชชาสุขภาพ

เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

สมัชชาสุขภาพ:
เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ที่ปรึกษา

อำพล จินดาวัฒนะ
กรรณิการ์ บันเทิงจิตร
อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร
ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

กองบรรณาธิการ

วิสุทธิ บุญญะโสภิต
จารึก ไชยรักษ์
นิรชา อัศวธีรากุล
นาตยา แท่นนิล
ชญาดา ฟักน่วม

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ที่ ๔ ถนนติวานนท์ ๑๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒-๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐-๒-๘๓๒-๙๐๐๑
www.nationalhealth.or.th www.samatcha.org

พิมพ์ที่ : บริษัท วิกิ จำกัด

คำนำ

คนในสังคมมีการกล่าวกันหนาหูขึ้นว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นเครื่องมือ “ปฏิรูปประเทศไทย”

“สมัชชาสุขภาพ” คืออะไร มีพัฒนาการมาอย่างไร และที่ผ่านมามีการดำเนินงานในประเทศไทยมามากน้อยขนาดไหน และมีผลเป็นอย่างไร คงเป็นคำถามที่ทุกคนต้องการรู้ต้องการทราบ

เอกสารชิ้นเล็กๆ ฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อตอบคำถามข้างต้นไว้โดยย่อ ซึ่งเมื่ออ่านจบแล้วจะมีความเข้าใจในความหมาย หลักการ กระบวนการ และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ในระดับหนึ่ง

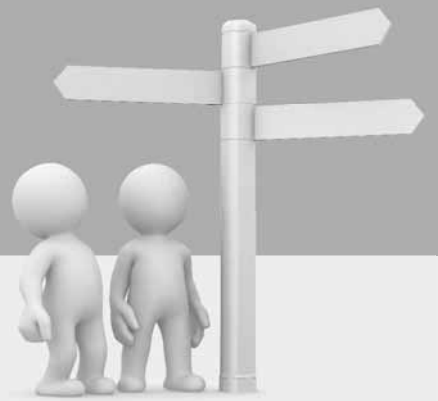
“สมัชชาสุขภาพ” เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ถูกออกแบบให้เป็นกระบวนการที่เปิดให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เป็นทิศทางที่มีเป้าหมายเพื่อความมีสุขหรือมีสุขภาวะของคนและของสังคม

“สมัชชาสุขภาพ” เป็นกระบวนการที่เน้นให้คนในสังคมทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ทัดเทียมกัน มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันแบบพี่แบบน้อง เพื่อร่วมกันหาทางออกให้กับปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้น

“สมัชชาสุขภาพ” เป็นกระบวนการที่นำยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่มุ่งเน้นที่การสร้างความสมดุลระหว่างพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังแห่งอำนาจรัฐและการเมือง มาร่วมกันขับเคลื่อนงานไปสู่เป้าหมายที่ร่วมกำหนด

“สมัชชาสุขภาพ” จึงถือเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการ “ปฏิรูปประเทศไทย” เพื่อสร้างความสุขให้กับคนไทยทั้งประเทศได้ หากท่านผู้อ่านสนใจในรายละเอียด สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก www.samatcha.org

สำนักสมัชชาสุขภาพ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
มิถุนายน ๒๕๕๔

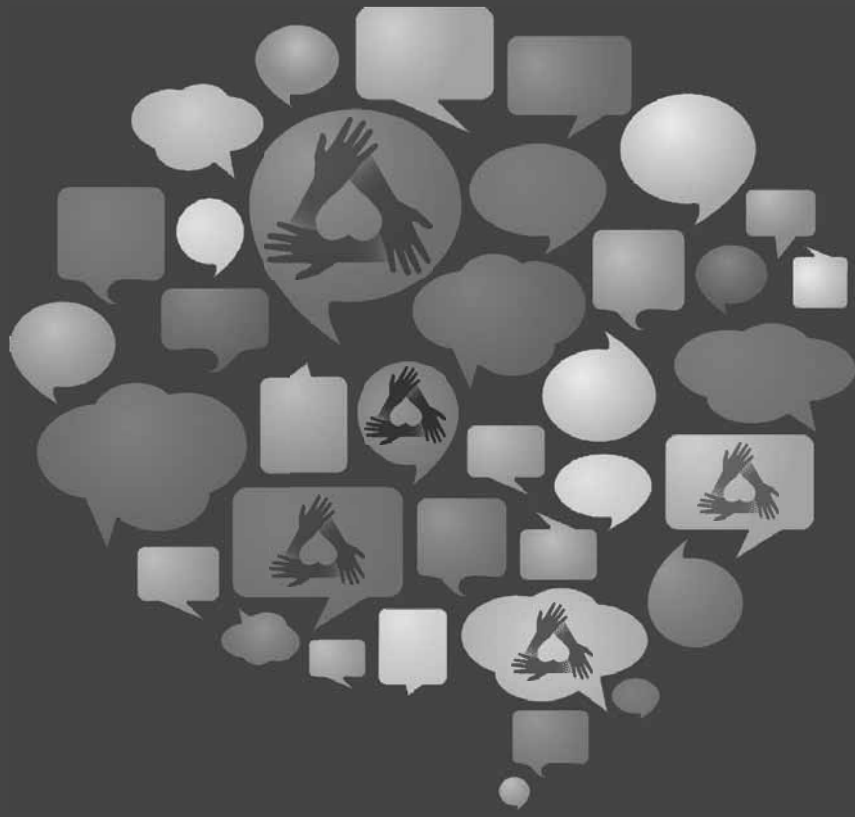


สารบัญ

บทนำ ๑
๑. ความหมายสมัชชาสุขภาพ ๓
๒. หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพ ๕
๓. คุณลักษณะสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ ๘
๔. รูปแบบของสมัชชาสุขภาพ ๑๑
๕. ระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพ ๑๒
๖. พัฒนาการสมัชชาสุขภาพ ๑๖
๗. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ๒๓
๘. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๓๖
๙. สามปีกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔๗
๑๐. คุณค่ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๕๓
บทส่งท้าย ๕๕

สมัชชาสุขภาพ

เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม



บทนำ

หนังสือ **สมัชชาสุขภาพ: เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม**เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจและการนำประโยชน์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทางนโยบายร่วมกันของคนในสังคมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพ (สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล) เนื้อหาหลักในหนังสือเล่มนี้ ประกอบด้วยส่วนหลักสำคัญ ๒ ส่วนหลัก คือ

ส่วนที่ ๑-๖ เป็นการทำความเข้าใจความหมาย คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของสมัชชาสุขภาพ รูปแบบของสมัชชาสุขภาพ ระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพ และพัฒนาการสมัชชาสุขภาพ

ส่วนที่ ๖-๑๐ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งในรูปแบบของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ประสบการณ์ที่ท่านผู้อ่านได้สัมผัสจากตัวอักษรในหนังสือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อความมีสุขภาพของผู้คน ทั้งในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด หรือระดับประเทศต่อไป

๑ ความหมายสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ

"สมัชชาสุขภาพ" เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เกิดขึ้นตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็น "กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม"

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของสมัชชาสุขภาพ คือ การเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคมอย่างกว้างขวางและหลากหลาย เพื่อให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคม ได้มีพื้นที่ในการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การค้นหาทางออกหรือการมีข้อเสนอในการปฏิบัติต่อฝ่ายต่างๆ ซึ่งเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่มุ่งหวังให้เกิดการผลักดันไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้

เกิดสุขภาวะรวมทั้งการนำไปสู่การพัฒนาสิ่งใหม่ๆ ที่ดีงาม

อีกนัยหนึ่ง สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่เชื่อมร้อยทุนจากทุกภาคส่วนในสังคมให้เข้ามาร่วมกันทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยได้นำยุทธศาสตร์ **“สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”** มาเป็นพื้นฐานสำคัญในการออกแบบกระบวนการและกลไกในการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ เพื่อทำงานที่ยากให้สำเร็จ

๒ หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพ

หลักการสำคัญที่เป็นพื้นฐานของสมัชชาสุขภาพเพื่อให้เป็นเครื่องมือ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยหลักการสำคัญ ๓ ประการ คือ

(๑) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการของพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมให้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกันถกแถลงปรึกษาหารือ เพื่อกำหนดทิศทางหรือแนวนโยบาย ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตาม ร่วมปรับปรุงแก้ไข และร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะนั้นร่วมกัน

นโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้

(๒) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในทางการเมือง การปกครอง ตลอดจนการกำหนดวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับการเมืองการปกครองแบบประชาธิปไตย ที่มีเงื่อนไขสำคัญ ๔ ประการ

๑) ทุกคนสามารถยกประเด็นปัญหาหนึ่งขึ้นมา เพื่อกำหนดเป็นวาระของการประชุม สามารถเสนอทางเลือกและมีส่วนร่วมในการเลือกหรือตัดสินใจสุดท้ายได้

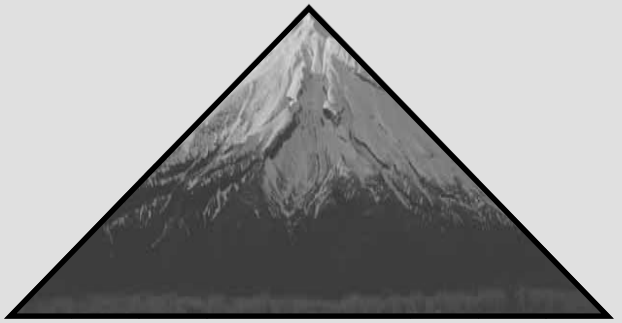
๒) เป็นการประชุมที่ทุกคนสามารถพูดคุยกันได้อย่างทั่วถึง

๓) มีการปรึกษาหารือหรืออภิปรายประเด็นปัญหาที่หยิบยกมาพิจารณากันอย่างกว้างขวาง ทุกคนต้องการมีส่วนร่วมในการอภิปราย และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่

๔) มีแนวโน้มที่พยายามจะให้เกิดความเห็นพ้องร่วมกันในประเด็นปัญหาที่พิจารณา

(๓) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อน โดยพึ่งพาพลัง ๓ ส่วน ที่เชื่อมโยงกัน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังแห่งอำนาจรัฐหรืออำนาจทางการเมือง

๑. การสร้างความรู้หรือการทำงานทางวิชาการ

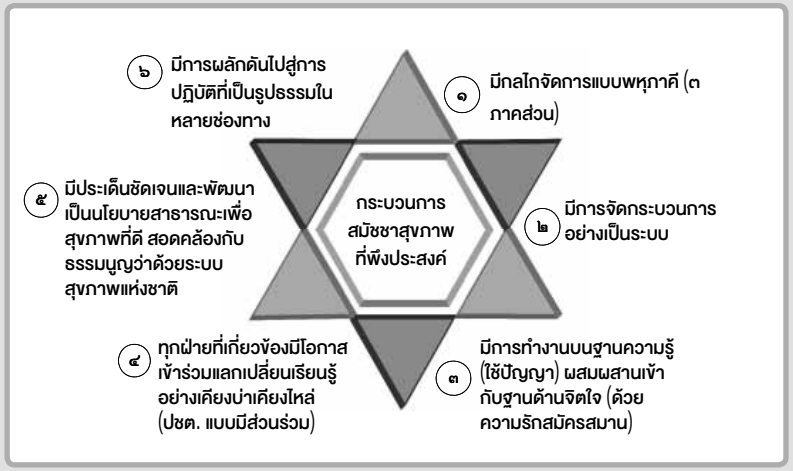


๒. การเคลื่อนไหวของสังคม **๓. การเชื่อมโยงกับการเมือง**

ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” คือการเชื่อมโยงการสร้างองค์ความรู้การพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน/สังคม และการสนับสนุนทางการเมืองเข้าด้วยกัน ในการหาทางออกเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

๓ คุณลักษณะสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์

สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ มีคุณลักษณะที่สำคัญ ๖ ประการ คือ



(๑) กลไกการจัดเป็นกลไกพหุภาคี สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จึงจำเป็นต้องมีกลไกที่ทำหน้าที่ออกแบบ วางแผนและการดำเนินงานที่มีความรู้และเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ฉะนั้นองค์ประกอบของกลไกที่ทำหน้าที่ดังกล่าวจึงมีความสำคัญอย่างมาก จากประสบการณ์ที่ผ่านมา

กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดจะมีองค์ประกอบครบทั้ง ๓ ภาคส่วน ทั้งภาควิชาชีพ/วิชาการ ภาคการเมือง/ราชการ และภาคประชาสังคมและประชาชน มาทำงานร่วมกันแบบภาคีหุ้นส่วน ซึ่งอาจจะออกมาในรูปของคณะทำงาน คณะกรรมการหรือมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายคนทำงานแบบไม่เป็นทางการก็ได้

(๒) มีการจัดการอย่างเป็นระบบ การจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพคงไม่ใช่เป็นเพียงการจัดเวทีวิชาการหรือเวทีสาธารณะทั่ว ๆ ไป แต่เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายเพื่อหาฉันทามติร่วมกันของผู้เข้ามาร่วมเวทีในการกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย กำหนดทางเลือก การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมินผล ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ การได้มาซึ่งประเด็นเชิงนโยบาย การทำงานวิชาการและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมเวที ตลอดจนวิธีการประชุม เพื่อให้ได้มาซึ่งมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับต่าง ๆ

(๓) ใช้ฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ ซึ่งหมายถึงการใช้ข้อมูลวิชาการและความรู้ หรืออาจเรียกว่า “ปัญญา” เป็นฐานในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ไม่ได้ใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง นอกจากนั้นยังเป็นกระบวนการที่ไม่รังเกียจเดียดฉันท์กัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ยึดความสมานฉันท์ หรืออาจเรียกว่า “ความรักสมัครสมาน” เป็นกรอบในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันด้วย ฉะนั้น สมัชชาสุขภาพจึงต้องมีความ

ประณีตในการออกแบบและจัดการเพราะเป็นกระบวนการที่ใช้ความรัก ใช้ปัญญา ใช้ความรู้ ใช้ความสมานฉันท์ เป็นฐานในการทำงาน

(๔) ทุกฝ่ายที่เข้ามาร่วมกันเป็นไปอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กัน สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ที่หมายถึงเป็นกระบวนการของประชาชน เพื่อประชาชน และโดยประชาชน ที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมกันทำงานและทำงานกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ โดยมุ่งไปที่เป้าหมายในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

(๕) มีประเด็นชัดเจน เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ฉะนั้นในการทำงานจึงจำเป็นต้องมีประเด็นเชิงนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งไม่จำเป็นต้องประเด็นที่ใหญ่ก็ได้ ควรเริ่มจากประเด็นเล็ก ๆ และใกล้ตัว โดยประเด็นเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นต้องมีกระบวนการค้นหาร่วมกัน และนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายโดยอาศัยข้อมูลวิชาการและองค์ความรู้รองรับร่วมกัน

(๖) มีโอกาสผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง ผลสำเร็จของการจัดสมัชชาสุขภาพไม่ได้จบลงที่การมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนและผลักดันมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติ และถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ตน โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงลำพัง

๔ รูปแบบของสมัชชาสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้สมัชชาสุขภาพ มี ๓ รูปแบบ คือ

(๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม โดยการใช้อาณาบริเวณที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

(๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม โดยการประเด็นสาธารณะเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

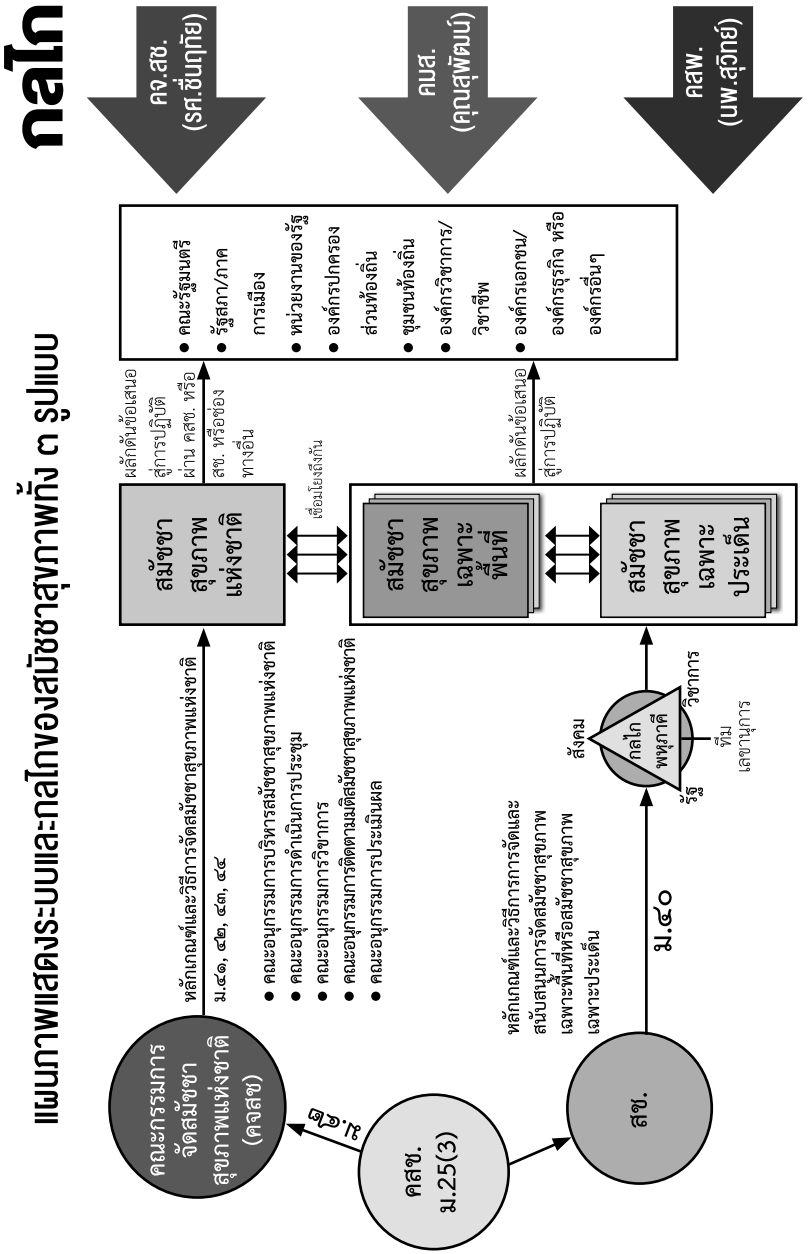
(๓) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง กระบวนการระดับชาติที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม

๕ ระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพ

มาตรา ๒๕(๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งในการจัดสมัชชาสุขภาพแต่ละรูปแบบมีระบบและกลไกการทำงาน (ตามแผนภาพ) ดังนี้

(โปรดดูแผนภาพหน้าถัดไป)

แผนภาพแสดงระบบและกลไกของสมัชชาสุขภาพทั้ง ๓ รูปแบบ



๑) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๑ - ๔๕ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพปีละ ๑ ครั้ง โดยให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการประชุมรวมถึงหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และให้ คสช. พิจารณาดำเนินการผลักดันข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

คสช. จึงได้แต่งตั้ง คจ.สช. เป็นกลไกดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี ประกอบด้วยตัวแทนจาก ๓ ภาคส่วนตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน คจ.สช. และในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการจัดสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ และครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มี รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา เป็นประธาน คจ.สช.

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา

นอกจากนั้น คสช. ยังได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ขึ้นมาทำหน้าที่ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบจากตัวแทนจาก ๓ ภาคส่วน มีนายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงศ์ เป็นประธาน คมส. ในช่วงปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๔

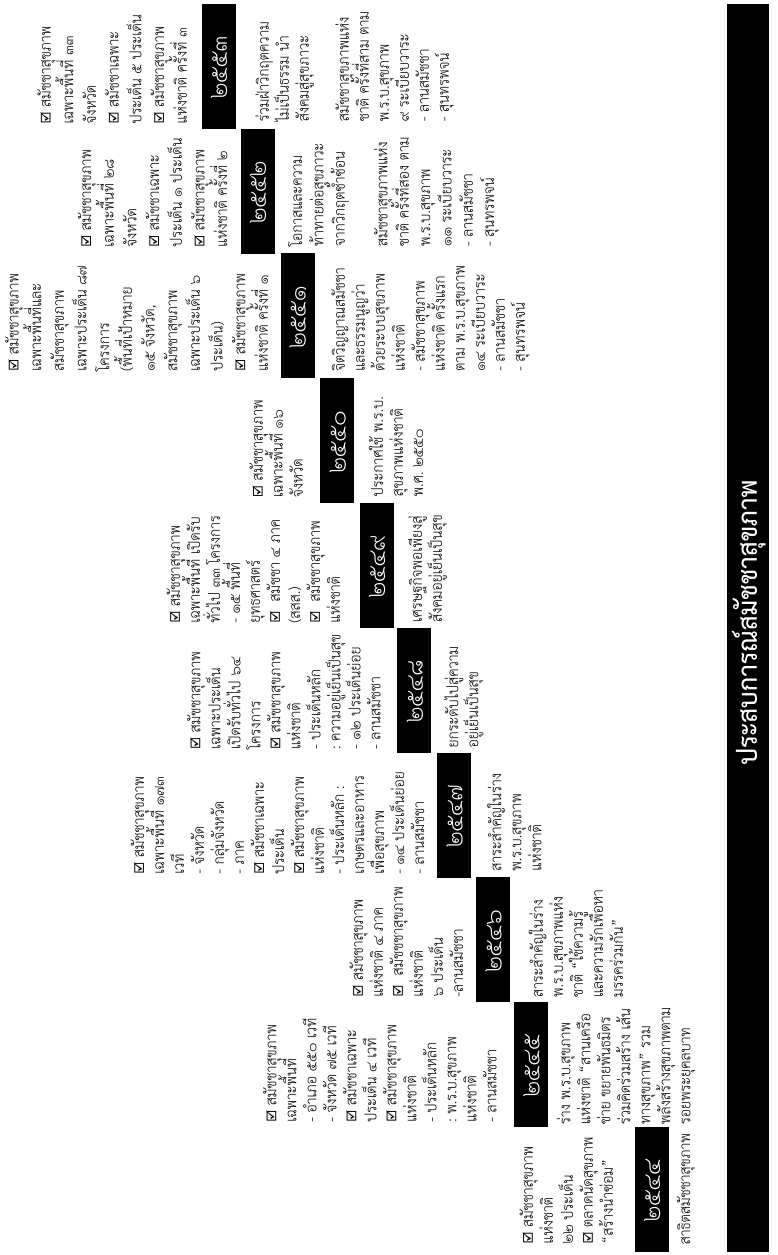
นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงศ์

๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นไปตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้มีการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด ในปัจจุบัน คสช. ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (คพส.) ขึ้น มีหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนางานให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน คพส. ในช่วงปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔

๖ พัฒนาการสมัชชาสุขภาพ

อาจกล่าวได้ว่า “สมัชชาสุขภาพ” ในประเทศไทย เริ่มมีครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ แต่ยังไม่ได้เรียกชื่อนี้ เมื่อคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติได้ร่วมกับหลายหน่วยงานจัดเวที “สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ” ขึ้น จนกระทั่งเมื่อมีการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้เริ่มขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นทางการ และได้พัฒนากระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” ควบคู่ไปด้วย โดยได้สนับสนุนให้เกิดสมัชชาสุขภาพ ใน ๓ รูปแบบ คือ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่” “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” และ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นปีแรกที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพ มีการจัดงาน “ตลาดนัดสุขภาพ” และการจัด “เวทีสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อสาระที่ควรบรรจุร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีเครือข่ายเข้าร่วมตลาดนัดสุขภาพประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ คน ร่วมเวทีสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประมาณ ๕,๐๐๐ คน ภายใต้กติกาและระบบการประชุมที่เน้นความกระชับ ตรงประเด็น และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมมากที่สุด



ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ สนับสนุนให้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้ง “สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่” “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” และในเวที “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” พิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีมารับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเป็นประธานปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย มีผู้เข้าร่วมเวทีทั้งหมดรวมกันมากกว่า ๔๔,๐๐๐ คน

ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในระดับภาคทั้ง ๔ ภาค และ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” โดยการนำสาระสำคัญตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมากำหนดเป็นประเด็นในการขับเคลื่อน มีผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประมาณ ๓,๐๐๐ คน

ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัดทุกภาคทั่วประเทศ รวมทั้งจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่องเด็ก เยาวชน และครอบครัว เรื่องคนพิการ เป็นต้น โดยมีการจัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ว่าด้วยเรื่อง “เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ” (เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดพิษ ชีวิตปลอดทุกข์) มีผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประมาณ ๓,๕๐๐ คน และสมัชชาสุขภาพทุกระดับรวม ประมาณ ๓๒,๖๐๐ คน

ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มีการปรับรูปแบบ การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยให้เครือข่ายองค์กรภาคีสุขภาพ หน่วยงานของรัฐและเอกชน เสนอโครงการมาขอรับการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ มีกระบวนการพิจารณาอย่างเป็นระบบ รวม ๖๔ โครงการ และมีการจัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ในประเด็นหลักเรื่อง

“ความอยู่เย็นเป็นสุข” มีผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประมาณ ๓,๗๖๐ คน และสมัชชาสุขภาพทุกระดับประมาณ ๒๙,๐๐๐ คน

ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ทาง สปรส. ได้ให้การสนับสนุนโครงการจัดสมัชชาสุขภาพต่อเนื่อง รวม ๓๓ โครงการ แต่จากการประเมินผลภายในพบปัญหาว่าเนื่องด้วย *สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีเป้าหมาย วิธีการมากกว่าการประชุมทั่วไป และมิใช่การรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ* การทำความเข้าใจกับผู้รับทุนจึงเป็นเรื่องยาก และทีมประเมินจากภายนอกได้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพของสมัชชาสุขภาพให้สามารถตอบรับกับบทบาทการเป็นกลไกผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของสมัชชาสุขภาพ ดังนั้น สปรส. จึงเริ่มสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใน ๑๕ จังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ พะเยา แพร่ น่าน พิจิตร นครสวรรค์ อุบลราชธานี อุดรธานี กาฬสินธุ์ นครปฐม ตราด สุพรรณบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี สงขลา และนครศรีธรรมราช และยังคงมีการจัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ว่าด้วย “เศรษฐกิจพอเพียง สู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” มีผู้เข้าร่วมทั้งในส่วนงานสมัชชาสุขภาพและลานสมัชชาสุขภาพกว่า ๓๐,๐๐๐ คน

ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นปีที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้เปลี่ยนกลไกจาก สปรส. มาเป็นสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการปรับปรุงการสนับสนุนอย่างเป็นระบบโดยจัดทำหลักเกณฑ์วิธีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็น และใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุน แต่ยังมีลักษณะของการให้หน่วยงาน กลุ่มองค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ เสนอโครงการมาเพื่อขอรับ

การสนับสนุนตามหลักเกณฑ์ของ สช. แนวทางการพัฒนาโครงการยังคงเน้นการต่อยอดการขับเคลื่อนของพื้นที่จากปีที่ผ่านมา โดยได้กำหนดพื้นที่เป้าหมาย ๑๖ จังหวัด (กำหนดให้เป็นพื้นที่นำร่อง) พิจารณาจากจังหวัดที่มีศักยภาพโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกจากแกนนำ กลไก และกระบวนการขับเคลื่อนตลอดจนผลที่เกิดขึ้นที่ผ่านมา

ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การสนับสนุนให้เหมาะสมและทันกับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น แนวทางการพัฒนาแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มที่เน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพ ได้สนับสนุนการดำเนินงานใน ๑๕ จังหวัด และกลุ่มทั่วไป ได้สนับสนุนให้มีกระบวนการพัฒนาโดยมุ่งเน้นให้เกิดกลไกพหุภาคี และมีการขยายเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้สนับสนุนไปรวม ๘๗ โครงการ

ในปีนี้ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ภายใต้แนวคิดหลัก (Theme) “จิตวิญญาณสมัชชาและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” มีกิจกรรม ทั้งลานสมัชชา การกล่าวสุนทรพจน์ของผู้แทนกลุ่มเครือข่าย และการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยมีสมาชิกจาก ๑๗๘ กลุ่มเครือข่าย จำนวนพันกว่าคนเข้าร่วม และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทามติร่วมกัน ๑๔ มติ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ สช. ได้มีการสนับสนุนในพื้นที่โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาในระดับจังหวัด เน้นการพัฒนากลไกพหุภาคีในระดับจังหวัด การขยายเครือข่าย และการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาวะและเครือข่ายในพื้นที่ นอกจากนี้มีการปรับทิศทางการสนับสนุนที่เน้นในเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนพื้นที่เป้าหมายเดิมและขยายผลเป็น ๒๘ จังหวัด

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปีนี้เป็นปีที่สองตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ภายใต้แนวคิดหลัก (Theme) “โอกาสและความท้าทายต่อสุขภาวะจากวิกฤตซ้ำซ้อน” มีกิจกรรม ทั้งลานสมัชชา การกล่าวสุนทรพจน์ของผู้แทนกลุ่มเครือข่าย และการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยมีสมาชิกจาก ๑๘๐ กลุ่มเครือข่าย จำนวนพันกว่าคนเข้าร่วม และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทามติร่วมกัน ๑๑ มติ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ยังมีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยเน้นการพัฒนาในเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนพื้นที่เป้าหมายเดิมและพื้นที่ใหม่ รวม ๓๓ จังหวัด และในปีนี้ทาง สช. ได้มีการสนับสนุนให้หน่วยงานองค์กรต่างๆ นำสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นไปใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO) ได้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าสารสุขภาพแห่งชาติ และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพได้ให้ความเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. อนามัยคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ...ก่อนเสนอเข้า ครม. ต่อไป

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปีนี้เป็นปีที่สามตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ภายใต้แนวคิดหลัก (Theme) “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” มีกิจกรรม ทั้งลานสมัชชา การกล่าวสุนทรพจน์ของผู้แทนกลุ่มเครือข่าย และการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยมีสมาชิกจาก ๑๘๒ กลุ่มเครือข่าย จำนวนพันกว่าคนเข้าร่วม และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทามติร่วมกัน ๙ มติ

๗ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

ตั้งแต่ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงปัจจุบัน มีหลายจังหวัดนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปเป็นเครื่องมือเพื่อกำหนดทิศทางหรือนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ เช่น

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านเกษตรปลอดภัย (สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ๒๕๕๑)

การใช้สารเคมีการเกษตรของจังหวัดพิจิตร ทำให้เกิดปัญหาสารเคมีตกค้างในร่างกายของเกษตรกรและผู้บริโภค เป็นอับดับสองของประเทศติดต่อกัน รวมทั้งการเป็นหนี้สินของเกษตรกร เพื่อการแก้ปัญหาดังกล่าวคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ จึงได้จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ปี ๒๕๕๑ ว่าด้วย องค์กรองค์กรท้องถิ่นกับการส่งเสริมเกษตรพอเพียงเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านเกษตรปลอดภัย โดยมีเป้าหมายเพื่อลดหนี้สินพร้อมกับส่งเสริมสุขภาพดีของผู้ผลิตและผู้บริโภค สิ่งแวดล้อมที่ดีภายใต้คำขวัญ “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย”

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในจังหวัด การถอดบทเรียน การจัดสมัชชาสุขภาพย่อยในพื้นที่เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และมีการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน และการประกาศ “วันอิสรภาพจากสารพิษ” ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด และมีข้อเสนอสำคัญเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔) โดยมีเป้าหมาย ๓ ปี ๑ จังหวัด ๑ อบต. ไม่เพิ่มหนี้สินระดับครัวเรือน ๒. ๑ อบต. ๑ หมู่บ้าน หนี้สินลดลง ๖๐ % ของ อบต. ๓. ๑ หมู่บ้าน ๑๐% ครัวเรือนหนี้สินลดลง ๔. การรักษาสิ่งแวดล้อม ไม่เผาฟางข้าว ฟื้นฟูคุณภาพดิน ร่วมกันดูแลอนุรักษ์ป่าและต้นไม้ โดยการปลูกป่าไม้เพิ่ม ๕. เครือข่ายท้องถิ่นผลิตพันธุ์ข้าวปลูกมากกว่า ๑๐ % และมีโรงสีชุมชน โดยมีมาตรการร่วมกัน

มติ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย จากสมัชชาสุขภาพได้ผลักดันเข้าสู่แผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๒ แห่ง และผลักดันเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์จังหวัดพิจิตร

ข้อบัญญัติ อบต.ท่าศาลาเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่ง (สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ๒๕๕๑-๒๕๕๒)

ทรัพยากรชายฝั่งเป็นแหล่งทำมาหากินของชาวประมงพื้นบ้านกว่าหมื่นครอบครัว และเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพสูงที่สุด สะอาด ราคาถูกให้กับคนนครศรีธรรมราช และส่งไปยังจังหวัดอื่นๆ แต่ปัจจุบันทรัพยากรชายฝั่งลดลงอย่างต่อเนื่องจากหลายสาเหตุ แต่ที่สำคัญคือ การทำประมงแบบทำลายล้าง มุ่งกอบโกยเอาสัตว์น้ำให้มากที่สุด โดยไม่คำนึงถึงการทำลายสัตว์น้ำวัยอ่อน สัตว์น้ำที่กำลังวางไข่ ส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม

ด้วยสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุข (ดับบ้านดับเมือง) จึงได้เข้ามาทำงานในพื้นที่ชุมชนชายฝั่ง บ้านในถุ้งและบ้านสระบัว ตำบลท่าศาลา ตั้งแต่ ๒๕๔๖ จนถึงปัจจุบัน โดยในปี ๒๕๕๑ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครฯ ได้พัฒนาประเด็นดังกล่าวเป็นหนึ่งใน ๓ ประเด็น สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช

กระบวนสมัชชาสุขภาพประเด็นดังกล่าวเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์จัดการทรัพยากรชายฝั่ง การร่วมเรียนรู้บทเรียนจากพื้นที่เล็กๆ สู่การพัฒนารูปแบบบ้านสัตว์น้ำเพื่อการอนุรักษ์แบบมีส่วนร่วม และการศึกษานโยบายรัฐที่เอื้อต่อการจัดการทรัพยากรชายฝั่งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบกับการร่วมศึกษาและพัฒนาการจัดการทรัพยากรชายฝั่งร่วมกับภาครัฐ/ท้องถิ่น ประมงจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นปากพูนและท่าศาลา นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ได้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมให้เกิดการจัดการทรัพยากรชายฝั่งอย่างยั่งยืนและร่างข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นดังกล่าวนำเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพิจารณาในสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยข้อเสนอสำคัญ คือ ให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/องค์การบริหารส่วนจังหวัดออกกฎระเบียบ ข้อบัญญัติ โดยศึกษาข้อมูลทางวิชาการรองรับ

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

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านอาหารปลอดภัย (สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ๒๕๕๒-๒๕๕๓)

จากสถานการณ์การใช้สารเคมีในการเกษตรกรรมในปริมาณสูงถึง ๙๔๘,๐๑๖,๐๔๘ บาทต่อปี โดยเกษตรกรให้เหตุผลว่า “ถ้าผลผลิตมีตำหนิ ผู้รับซื้อที่เป็นพ่อค้าคนกลางจะไม่ยอมรับซื้อผลผลิต” และผู้บริโภคก็ยังไม่คำนึงถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพอย่างแท้จริง โดยจะเลือกซื้อพืชที่ไม่มีตำหนิเช่นกัน จึงเป็นเหตุผลให้เกษตรกรมีการใช้สารเคมีในการผลิตสินค้าเกษตรและอาหารสูงขึ้นเรื่อยๆ ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งเกษตรกร และผู้บริโภค ประเด็นดังกล่าวจึงถูกหยิกมาพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกันของคนน่าน

กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ ด้วยการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ ๑๕ อำเภอ เพื่อศึกษาสถานการณ์ บทเรียนดีๆ ข้อเสนอต่อการพัฒนาและข้อเสนอเชิงนโยบาย แล้วนำสิ่งที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับอำเภอมาเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อเติมเต็มข้อเสนอดังกล่าว แล้วร่วมกันกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด ผลักดันสู่การปฏิบัติต่อไป

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ คือ เสนอให้หน่วยงานภาครัฐ อปท. องค์กรชุมชน ร่วมกันจัดดำเนินมาตรการในการส่งเสริมพืชผลไม้ที่มีความปลอดภัย ส่งเสริมระบบตรวจสอบและรับรองคุณภาพพืชผลทางการเกษตรที่เกษตรมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพ การจัดการตลาดพืชผักผลไม้ปลอดสารพิษครอบคลุมทุกอำเภอ และ

เสนอให้รัฐบาลออกกฎหมายควบคุมการนำเข้า การจัดจำหน่าย การโฆษณาและการใช้สารเคมีอย่างเข้มงวด

จากข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว ได้นำไปสู่การพัฒนาตลาดสดบ้านพระเนตร เขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดน่าน เป็นตลาดอาหารปลอดภัยตามข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่านแล้ว

การแก้ไขปัญหาสุขภาวะทางเพศของเด็กและเยาวชน (สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร ๒๕๕๓)

จากคำพูดของเด็กหญิงคนหนึ่งในการเข้าค่ายทักษะชีวิตเยาวชน บอกว่า “ทำไมผู้ใหญ่อยากให้แต่พวกหนูเป็นอนาคตของชาติ หนูขอเป็นปัจจุบันของชาติด้วย” นัยคือ ปัญหาของเด็กควรจะให้เด็กมีส่วนร่วม สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครจึงกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร ปี ๒๕๕๓ ในประเด็น “สุขภาวะทางเพศของเด็กและเยาวชน” ภายใต้หัวข้อ “ทำไมหนูท้องเร็วนัก” และมีการปรับกลไกการทำงานโดยเชิญผู้ที่มีประสบการณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนมาเป็นคณะทำงานเพิ่มเติม เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตำรวจ องค์กรเอกชน สื่อมวลชนท้องถิ่น และผู้แทนจากสภาเด็กจังหวัด เพื่อจัดทำแผนขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครร่วมกัน รวมทั้งการทำหลักสูตรโรงเรียนสมัชชาสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับเยาวชนในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ผลจากการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีข้อเสนอหรือมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครที่สำคัญ เช่น ๑) ให้องค์กรภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน ช่วยเหลือเยียวยาในกรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีการส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้รับการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ ๒) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมของเด็กและเยาวชนและการจัดการสุขภาพ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ๓) ให้หน่วยงานด้านการศึกษา รวมทั้งสถานศึกษา ร่วมจัดทำหลักสูตรเพื่อใช้ในการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาว่าด้วยมิติหญิงชาย ทักษะชีวิต การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การวางแผนครอบครัวให้เหมาะสมกับวัย ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาหรือช่วงชั้นที่ ๒ เป็นต้นไป และ ๔) ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ประกอบการหอพัก ควบคุมกำกับตรวจสอบการดำเนินการของหอพัก ให้เป็นไปตามระเบียบอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง เป็นต้น

สมัชชาสุขภาพกับการจัดการสุขภาพระดับท้องถิ่น (สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ๒๕๕๑-๒๕๕๒)

การต่อยอดทางความคิด ของแผนสุขจังหวัดสงขลา (ปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๐) ในปี ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดของสงขลา ได้หยิกยกเอาการทำแผนสุขภาพตำบลขึ้นมาเป็นประเด็นนำ ด้วยเห็นศักยภาพ เห็นโอกาสของความร่วมมือของเหล่าภาคีสุขภาพในพื้นที่ ขณะเดียวกันก็เห็นว่าสมัชชาสุขภาพจะเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงความรู้ ต้นทุนที่มีอยู่จากชุมชน นำมาสู่การเข้าถึงช่องทางเชิงนโยบายที่จะนำสิ่งดีๆ อันเป็นพลังของชุมชนนำมาเป็นฐานในการแก้ปัญหาทุกขภาวะและจะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะในที่สุด

ปี ๒๕๕๑ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา “ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพด้วยแผนสุขภาพตำบล” เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด จนเกิดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านฉันทามติจากสมาชิกเครือข่าย เรียกกันว่า “คำประกาศสมิหลา” โดยมีข้อเสนอสำคัญและมีการขับเคลื่อนจนนำไปสู่การปฏิบัติได้ในที่สุด คือ เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้องในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ อย่างน้อย ๔ ภาคส่วน ประกอบด้วย ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคราชการและภาคการเมืองท้องถิ่น บนพื้นฐานของข้อมูล ความจริงในพื้นที่ ทั้งนี้การจัดสมัชชาสุขภาพจะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ อย่างน้อยปี ละ ๑ ครั้ง

ปี ๒๕๕๒ จากข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา จึงถูกขับเคลื่อนให้เกิดการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๐ แห่ง ซึ่งแต่ละ อปท. มีประเด็นการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่แตกต่างกันไป เช่น อบต.ปริก ผลักดันให้เกิด “คลินิคชุมชนอบอุ่น” อำเภอรำแดง ผลักดัน “ยุทธศาสตร์รำแดงน่าอยู่” และ เทศบาลบ้านพรุ มุ่งสู่เป้าหมาย “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง” เป็นต้น

พันธุกรรมพืชท้องถิ่นกับความมั่นคงทางอาหาร (สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร ๒๕๕๓)

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ ที่ทำให้สรรพชีวิตดำรงชีพอยู่ได้ ความมั่นคงทางอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ขณะที่ปัจจุบันประเทศไทยนำเข้าพืชและผลิตภัณฑ์อาหารสัตว์จากต่างประเทศเพิ่มขึ้นในอัตราสูง ทั้งที่เป็นพืชอาหารที่ประเทศไทยผลิตเองได้ ขณะที่กระแสบริโภคนิยม ทำให้เกษตรกรไม่เห็นความสำคัญต่อการเก็บรักษา พัฒนาและขายพันธุกรรมท้องถิ่นตนเอง และยังมีข้อกังวลต่อการส่งเสริมการเกษตรโดยไร้ทิศทางจากภาครัฐ ส่งผลกระทบต่อวิธีชีวิตเกษตรกรรมยั่งยืน และความมั่นคงทางอาหาร การส่งเสริมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ และยอมรับในหลักเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชท้องถิ่น

ต้องบูรณาการด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีกับภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

เรื่อง พันธุกรรมพืชท้องถิ่นกับความมั่นคงทางอาหาร จึงถูกกำหนดเป็น ๑ ใน ๓ ประเด็น (๑. ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ ๒. พันธุกรรมพืชท้องถิ่นกับความมั่นคงทางอาหาร และ ๓. การพัฒนากลไกและยุทธศาสตร์เสริมสร้างสุขภาวะเด็ก/เยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น) ซึ่งสมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร ปี ๒๕๕๓ มีฉันทามติต่อข้อเสนอนโยบายดังกล่าว เช่น หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องส่งเสริมสนับสนุน การเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการเก็บรักษา พัฒนา และขยายพันธุกรรมพืชท้องถิ่น โดยมีส่วนร่วม จากสถาบันการศึกษาและเครือข่ายเกษตรกรในลักษณะภาคีความร่วมมือ จัดตั้งศูนย์อนุรักษ์พันธุกรรมพืชท้องถิ่นในโครงการเครือข่ายพิพิธภัณฑ์การเกษตรเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภาคใต้ตอนบน ที่สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จังหวัดชุมพร โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เป็นต้น

“ข้าวกับสุขภาวะเกษตรกร” (สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ๒๕๕๑-๒๕๕๓)

จากสถานการณ์ปัญหาที่พบ คือ ชาวนาทำเกษตรเคมี พันธุ์ข้าวมีปัญหา สุขภาพย่ำแย่ ส่วนนโยบายประกันรายได้เกษตรกร พบว่า ชาวนาไม่ทราบถึงสิทธิ-การใช้สิทธิ ไม่รู้ราคาอ้างอิงที่ประกาศทุกวันจันทร์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์จึงได้จัดกระบวนการขับเคลื่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประเด็น “ข้าวกับสุขภาวะเกษตรกร” ต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๓ และในปี ๒๕๕๓ เป็นการผลักดันมติจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ อ.บรรพตพิสัย นำร่อง ๓ ตำบล ซึ่งเวทีสมัชชาสุขภาพระดับตำบลสามารถเชื่อมเครือข่ายโรงเรียนชาวนากับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ส่วนเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดหวังเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายการเกษตรและอาหารปลอดภัยในจังหวัดต่อไป

ทั้งนี้ ๓ ปี ที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพ “ข้าวกับสุขภาวะเกษตรกร” รวมทั้งการขับเคลื่อนเครือข่ายโรงเรียนชาวนา สามารถส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายโรงเรียนชาวนาร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจนปรากฏเป็นรูปธรรม ได้แก่ ๑) การสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เครือข่ายโรงเรียนชาวนาจังหวัดนครสวรรค์ จาก อบต.เกยไชย อ.ชุมแสง สนับสนุนทุนสร้างศูนย์ฯ ๑๐๐,๐๐๐ บาท และ อบต.บรรพตพิสัยสนับสนุนสร้างศูนย์ฯ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ๒) การสร้างและสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายโรงเรียนชาวนาจังหวัดนครสวรรค์ จาก อบต.เกยไชย อ.ชุมแสง

อบต.หนองตางู อ.บรรพตพิสัย อบต.ลาดยาว อ.ลาดยาว อบต.มาบแก อ.ลาดยาว อบต.ทุ่งทอง อ.หนองบัว และ อบต.ห้วยถั่วใต้ อ.หนองบัว ซึ่งทั้งหมดเป็นพื้นที่ที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพ “ข้าวกับสุขภาวะเกษตรกร” ในระดับตำบล

๘ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ตั้งแต่ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ จนถึงปัจจุบัน กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ถูกนำไปเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ มากขึ้น เช่น

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจุบันข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพยังมีข้อจำกัดหลายประการ อาทิ ปัญหาการขาดกลไกกำหนดนโยบายด้านข้อมูลสุขภาพ ปัญหาการเข้าไม่ถึงข้อมูล ปัญหาข้อมูลขาดคุณภาพและความครบถ้วน ความซ้ำซ้อนของระบบจัดเก็บ ข้อมูลที่มีอยู่ขาดการนำไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น ซึ่งระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพมีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบาย และการขับเคลื่อนด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ อีกทั้งใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ยังได้ให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้ระดับชาติมีการกำหนดทิศทางนโยบายในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ในปี ๒๕๕๓ สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO) จึงร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และองค์กรภาคีเครือข่าย จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าสารสุขภาพแห่งชาติ ที่มาจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาคราชการ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคมและเอกชน โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้มีฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย และให้การรับรองแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อ ครม. ต่อไป โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๕ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑) ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกสนับสนุนด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
๒) ยุทธศาสตร์การบูรณาการและพัฒนาระบบข้อมูลที่เหมาะสมและตอบสนองต่อการใช้
๓) ยุทธศาสตร์การกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูลและพัฒนาคุณภาพของข้อมูล

๔) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบจัดการข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล

๕) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์ สื่อสารเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

และให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อ ครม. แต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการประสานทรัพยากรในการดำเนินงาน และให้รายงานผลการดำเนินงานในการประชุมวิชาการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ทุก ๒ ปี

ต่อมา คสช. ได้เห็นชอบการแต่งตั้ง “คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” ที่มี นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธานกรรมการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และ ครม. เห็นชอบต่อ “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” แล้ว เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย ร่าง พ.ร.บ.อนามัยคุ้มครองการเจริญพันธุ์ พ.ศ.....

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีตัวแทนทั้งภาคราชการ/การเมือง วิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคมและเอกชน ได้ให้ความเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. อนามัยคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ... ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มี รมว.กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้รับมติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นปรับแก้พระราชบัญญัติดังกล่าวเพื่อเสนอ ครม. และ ครม. พิจารณาร่างพระราชบัญญัติแล้ว เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๓ (ปัจจุบันอยู่ระหว่างการตีความของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา)

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัย และจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙)

ด้วยการตระหนักถึงความสำคัญในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมและผลิตภัณฑ์ต่างๆ หลากหลายประเภท เพื่อการพัฒนาประเทศให้ก้าวทันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี อย่างเท่าทันและยั่งยืน ขณะที่ปัจจุบันความรู้ความเข้าใจเรื่องผลกระทบของนาโนเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์นาโนต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อมยังคงมีจำกัด ประกอบกับขณะนี้ ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะและยังไม่มีหน่วยงานใดทั้งในภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลและเฝ้าระวังผลกระทบที่เกิดขึ้น

ประเทศไทยจำเป็นต้องมี “แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี” สำหรับเป็นกรอบการทำงาน ครอบคลุมตั้งแต่การสร้างความรู้ความเข้าใจ ควบคุมกำกับดูแล เฝ้าระวัง บริหารจัดการด้านความปลอดภัยและจริยธรรมควบคู่ไปกับการพัฒนา เพื่อเป็นการป้องกันและเตรียมรับมือแก้ไขผลกระทบต่างๆ อันที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้และพัฒนาด้านนาโนเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์ในประเทศ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี (พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๙) และได้ฉันทามติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ทั้งภาคราชการ/การเมือง วิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคมและเอกชน ดังนี้

๑) เห็นชอบต่อสาระในแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี (พ.ศ.๒๕๕๔ – ๒๕๕๙)

๒) ขอให้ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ

๒.๑) นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่ผ่านความเห็นชอบตามข้อ ๑ แล้ว เสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความเห็นชอบโดยเร็ว

๒.๒) สนับสนุนและประสานงานให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคมและเอกชน ให้เข้ามาร่วมกันผลักดันให้เกิดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างบูรณาการและเหมาะสม

๒.๓) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยีต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ

ทั้งนี้ มติสมัชชาสุขภาพและแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี (พ.ศ.๒๕๕๔ – ๒๕๕๙) จะนำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี เพื่อเสนอ ครม. ให้ความเห็นชอบต่อไป

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒

ด้วยความกังวลว่าปัญหาและสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จะมีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องมาจากปัจจัยภายในของระบบและกลไกที่มีไม่เข้มแข็งและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิภาคและระดับประเทศ เช่น ข้อตกลงเขตการค้าแบบทวิภาคี ข้อตกลง Asian Harmonization และการละเมิดภูมิปัญญาท้องถิ่น ขณะที่มีนโยบายและข้อกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่เห็นความสำคัญของการมียุทธศาสตร์ชาติในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ตระหนักว่านโยบายและทิศทางของประเทศในการพัฒนา เช่น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗ มาตรการข้อ ๖๑ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีในการขับเคลื่อน ผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท และจัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เพื่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้บรรลุผล

ขณะที่แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔) ได้ก่อให้เกิดความสำเร็จ ในประเด็นยุทธศาสตร์ต่างๆ แต่ก็ยังคงมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ เช่น การขาดความเข้าใจ การขาดการมีส่วนร่วม การขาดงบประมาณ และการขาดกลไกที่ประสิทธิภาพทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

เพราะฉะนั้น จึงจำเป็นต้องมีแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) เพื่อเป็นนโยบายและทิศทางของประเทศในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔)

ด้วยเหตุนี้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ จึงได้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ และมีมติสำคัญจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

๑. รับรองแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ตามภาคผนวกแนบมตินี้

๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑ นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์

๒.๒ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานเพื่อขับเคลื่อน ผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดย สถาบันสุขภาพวิถีไทย ร่วมกันทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ

๒.๓ มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ รายงานผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) ต่อสาธารณะทุก ๒ ปี

๒.๔ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานหลัก ในการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นดังกล่าวได้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อทราบแล้ว ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔

๔ สามปีกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภายหลังประกาศใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๑ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการจัดไปแล้ว ๓ ครั้ง ในแต่ละครั้งสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทามติร่วมกัน ดังนี้

๑) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๑ – ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๑๔ มติ

๒) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๖ – ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๑ มติ

๓) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕ – ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๙ มติ

ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่ละครั้ง คจ.สช. ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีนั้นๆ และดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี/เครือข่ายต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบในขั้นตอนต่างๆ ทั้งในการกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่จะเป็นระเบียบวาระในการพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดกระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การให้ความคิดเห็นอย่างกว้างขวางผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และการจัดกระบวนการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้นำเสนอความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายที่ภาคีเครือข่ายต่างๆ มีฉันทามติร่วมกัน

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓
(๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๒) การเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชน (๓) นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่เพื่อพัฒนาธรรมาภิบาล (๔) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายและการเจรจาการค้าเสรี (๕) เกษตรและอาหารในยุควิกฤต (๖) ยุทธศาสตร์ในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	(๑) การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (๒) แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานภาระพึ่งตนเองด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ (๓) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน (๔) ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย (๕) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (๖) โรคติดต่ออุบัติใหม่	(๑) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน (๒) ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ (๓) การควบคุมเกลือบริโภคตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (๔) นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (๕) นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ (๖) มาตรการในการควบคุมป้องกันภัยต่อสุขภาพด้านยาสูบ (๗) ร่วมผ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรมน้ำสังคมสู่สุขภาวะ (๘) การแก้ปัญหาอ้วนรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓
(๗) บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม (๘) ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (๙) ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว (๑๐) สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (๑๑) ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย	(๗) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (๘) การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (๙) การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (๑๐) การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว (๑๑) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	(๙) การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมการค้าเสรีระหว่างประเทศ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓
(๑๒) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะแรงงานนอกระบบ (๑๓) การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ (๑๔) วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย		

ภาพงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑๐ คุณค่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑) คุณค่าที่เกิดจากผลการนำมติไปขับเคลื่อน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแบบตรงไปตรงมา โดยมติกำหนดไว้ให้ใครไปทำอย่างไร หากหน่วยงานนั้นนำไปปฏิบัติตามมตินั้น ก็ถือว่ามตินั้นเกิดคุณค่า ตัวอย่างเช่น ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ สมาชิกที่เข้าร่วมประชุมได้ให้ความเห็นชอบต่อยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย และเรียกร้องให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) นำเสนอยุทธศาสตร์ต่อ ครม. เพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์นั้น ต่อมาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้นำเสนอเรื่องนี้ต่อ คสช. และ คสช. มีมติให้นำเสนอเรื่องต่อ ครม. และ ครม. ก็ได้เห็นชอบยุทธศาสตร์และสั่งการให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามที่ คสช. เสนอ เป็นต้น

๒) คุณค่าที่เกิดจากองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการอ้างอิงในการทำงานตามพันธกิจขององค์กรตน อาทิ อบต. นำไปอ้างอิงเพื่อการทำแผนงานโครงการพัฒนางานในพื้นที่ เป็นต้น

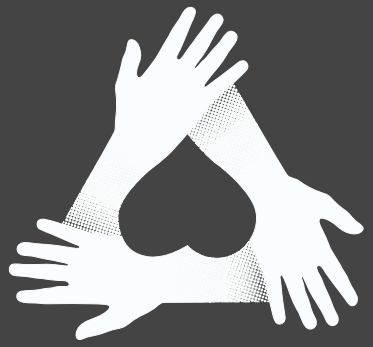
๓) คุณค่าเชิงเปรียบเทียบ หมายความว่าหากมีองค์กรหนึ่งองค์กรใดกำหนดแนวทางหรือวิธีการทำงานตามพันธกิจขององค์กรตน

อาจมีผู้หนึ่งผู้ใดนำมาเปรียบเทียบกับข้อความที่ปรากฏอยู่ในตัวมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ออกมาก่อนหน้า และหากมีความไม่สอดคล้องต้องกันก็จะถูกนำไปสู่การร้องขอให้องค์กรนั้นปรับเปลี่ยนแนวทางวิธีการให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน อาทิ มีการเปรียบเทียบสาระของแผนยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย กับแผนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาที่เสนอโดยกระทรวงพาณิชย์ ซึ่งปรากฏว่ามีความขัดแย้งกัน นำไปสู่การประชุมปรึกษาหารือและมีการตั้งกลไกขึ้นมาทำยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์โดยเฉพาะ เป็นต้น

๔) เป็น “วาระของสังคม” หมายถึง การแสดงให้เห็นว่าสังคมในช่วงนั้น ๆ ให้ความสำคัญต่อปัญหาในเรื่องอะไร อาทิ ในปี ๒๕๕๓ สังคมให้ความสำคัญกับปัญหาสังคมเรื่อง “การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น” ซึ่งเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหนึ่งของปี ๒๕๕๓ เป็นต้น

บทส่งท้าย

“สมัชชาสุขภาพ” เป็นนวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีพัฒนาการมาเกือบ ๑๐ ปี ซึ่งยังมีประเด็นที่ท้าทายต่อการพัฒนาที่ต้องอาศัยพลังการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนให้เข้ามาร่วมกันเติมเต็มให้เครื่องมือนี้เป็นที่ยอมรับของสังคมในวงกว้าง



สมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ:
เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม