





ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของ สบ.

- การสนับสนุนการใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- การพัฒนากลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- การพัฒนากลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- การส่งเสริมการสร้างสังคมสุขภาพะ
- โครงการเมืองไทยหัวใจมนุษย์
- การพัฒนาความเข้มแข็งภายในองค์กร
- ผลงานอื่นๆ

การสนับสนุนการใช้ธรรมชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : เชื่อมโยง "ธรรมชาติสุขภาพ" สู่ชีวิตคนไทย

ได้เรียนรู้จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
แล้วสนใจว่า น่าจะช่วยแก้ปัญหาการกำหนดมาตรฐานสุขภาพ
ของอำเภอสูงเม่นได้ เราดำเนินการไปตามธรรมชาติ
ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว ประกอบกับการเรียนรู้จากพื้นที่อื่นๆ
และใช้กระบวนการสมาชิกสุขภาพระดับอำเภอ
จนเกิดเป็นธรรมนูญสุขภาพอำเภอเป็นแห่งแรกของประเทศไทย
แล้วยังวางแนวทางการนำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นจริง
ส่วน สุข. ก็ทำหน้าที่เสริมหนุน...



นพ.แสงชัย พงศ์พิชญพิทักษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น จ.แพร่
กล่าวในการประชุมสมาชิกสุขภาพล้านนา
ที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย เมื่อ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๓

ณ เดือนสุดท้ายก่อนสิ้นปี ๒๕๕๒ หลักประกันสุขภาวะสำหรับคนไทยได้รับการเสริมรากฐานให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น เมื่อ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒” ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ ง เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดทำขึ้นตาม มาตรา ๔๖ ถึง ๔๘ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเสมือน “แผนแม่บท” แห่งชาติ ที่สะท้อนเจตนารมณ์ร่วมของสังคมไทยที่มีต่อภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่จะเกิดขึ้นภายในปี ๒๕๖๓ หรือ ในหนึ่งทศวรรษ โดยใช้เวลาถึง ๒ ปีเต็ม ในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อประมวลข้อมูลและความเห็นจากทุกภาคส่วนในสังคมไทย

ภารกิจของ สช. นับจากวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๒ เป็นต้นมา จึงได้แก่ การสนับสนุนให้ธรรมนูญสุขภาพได้รับการเชื่อมโยงสู่แผนการพัฒนาสังคมทุกระดับ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการปรับปรุงเนื้อหาสาระให้เท่าทันสถานการณ์ ทุก ๕ ปี โดย คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น ๒ ชุด ประกอบด้วย (๑) คณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน (๒) คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๒ เพื่อกำกับดูแลภารกิจทั้ง ๒ ส่วน ให้เกิดความก้าวหน้า ณ ช่วงปีแรกเริ่มแห่งการประกาศ “ธงชัย” ของการปฏิรูประบบสุขภาพไทยผ่าน “ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ให้เดินหน้าสู่การสร้างสุขภาวะแก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้า ตั้งแต่ระดับชาติ จนถึงระดับท้องถิ่น ชุมชน



ผลการดำเนินงาน

ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

๑. การเชื่อมประสานเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่การจัดทำแผนพัฒนาทุกระดับ ตั้งแต่แผนระดับชาติ ระดับองค์กร จนถึงระดับท้องถิ่น ชุมชน
๒. การขับเคลื่อนประเด็นในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่สังคม

๑. การเชื่อมประสานเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่การจัดทำแผนพัฒนาทุกระดับ

หัวใจสำคัญของการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อยู่ที่การเชื่อมโยงนำเนื้อหาสาระไปสู่นโยบาย และปฏิบัติการ ที่จะส่งผลต่อชีวิตของประชาชนทั่วประเทศ

ในปี ๒๕๕๓ สช. ได้ประสานความร่วมมือกับพันธมิตรทุกภาคส่วนเพื่อให้ก้าวไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ทั้งการจัดทำนโยบายและแผนงานระดับประเทศ ระดับองค์กร และระดับท้องถิ่น ชุมชน ดังปรากฏความก้าวหน้าดังนี้

ตาราง ๓.๑ การเชื่อมโยงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่แผนพัฒนาระดับต่าง ๆ

แพระดับชาติ	ความก้าวหน้า
แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ.	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้เห็นชอบต่อข้อเสนอประเด็นของระบบสุขภาพ ที่ สช. จัดทำ และเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เพื่อพิจารณาบรรจุในแผนฯ ๑๑ ซึ่งจะจัดทำแล้วเสร็จในปี ๒๕๕๔
แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ.	ประสานงานกับ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในการนำสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมโยงสู่แผนสุขภาพ ซึ่งจะจัดทำแล้วเสร็จในปี ๒๕๕๔
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ พ.ศ.	จัดทำขึ้นตามเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๑๐ จนเกิด แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓
นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรียมเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗	จัดทำขึ้นตามเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๔ ข้อ ๓๑ โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อน สาระสำคัญข้อหนึ่งคือ เสนอให้ตั้งคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ เพื่อดำเนินการในเรื่องนี้

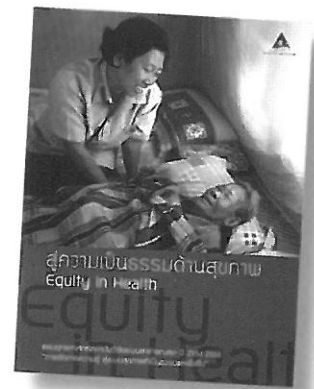
แพประดับชาติ	ความก้าวหน้า
แผนปฏิบัติการราชการ ระดับกระทรวง	มีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย เพื่อนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นหลักการอ้างอิงในการกำหนดทิศทางหลักของกระทรวงต่าง ๆ โดยบางกระทรวงมีการแต่งตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างผู้แทนของกระทรวงและ สช. ในการดำเนินการเรื่องนี้ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ

แพประดับองค์กร	ความก้าวหน้า
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	เชื่อมโยงสาระสำคัญจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๓ หมวดที่ ๖ และ หมวดที่ ๑๒ ไปกำหนดในวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ เช่น วิสัยทัศน์ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า” และในยุทธศาสตร์สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ เป็นต้น
แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘	เชื่อมโยงสาระสำคัญจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๑ สู่แผนยุทธศาสตร์ฯ ของ สวรส. โดยกำหนดทิศทางหลักในการดำเนินงานในระยะ ๕ ปี ในเรื่อง “จัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน”

๑.๑ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่

“ต้นแบบธรรมนูญสุขภาพชุมชน” บทเรียนความสำเร็จจากการประกาศ ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จ.สงขลา และ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จ.แพร่ ในปี ๒๕๕๒ นั้น ล้ำค่าอย่างยิ่ง เพราะไม่เพียงเป็นก้าวบุกเบิกแห่ง “ธรรมนูญสุขภาพระดับชุมชน” ที่ป็นต้นตั้งหลักประกันสุขภาพไว้ให้แก่สมาชิกในชุมชน แต่ยังเป็นแรงบันดาลใจให้แก่ผู้นำท้องถิ่นจากทั่วประเทศให้ก้าวเดินตาม

ในปี ๒๕๕๓ สช. ได้ดำเนิน โครงการ “เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ : ธรรมนูญสุขภาพ” เพื่อสนับสนุนให้ผู้นำท้องถิ่นได้เรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชนจากกรณีตัวอย่างทั้งสอง โดยมีศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ (จ.นครสวรรค์) ทำหน้าที่ “พี่เลี้ยง” กระบวนการนี้ส่งผลให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพขึ้นใน ๕ ชุมชน โดยทั้งหมดได้จัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพของชุมชนเสร็จสิ้นแล้ว และกำลังอยู่ในระหว่างการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง โดยชุมชนดังกล่าว ได้กำหนดทิศทางหลักของธรรมนูญสุขภาพ แต่ละพื้นที่ไว้ดังนี้



๑. เทศบาลตำบลริมปิง จ.ลำพูน “อายุมัน ขวัญยืน”
๒. องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ จ.แพร่ “ประชาชนในตำบลเหมืองหม้อ มีสุขภาพที่ดี”
๓. องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ถอด จ.ลำปาง “ตำบลแม่ถอดอยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา”
๔. เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก “ธรรมนุญสุขภาพของฉัน ระเบียบใหม่ของชุมชน เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน”



"แม่ถอด" ส่องห้องชัย...ใช้ธรรมนุญสุขภาพตำบล

“ตำบลแม่ถอด อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา”

ถ้อยคำด้านบนคือ คำพูดของพ่อหนานอินตา ปัญญาเทือก มรรคทายก วัดบ้านแม่เตินและวัดถ้ำสุขเกษมสวรรค์ ประมวลออกมาจาก “องค์ความสุข ๘ ประการ” ของชาวแม่ถอด และจุดประกายให้เกิดทิศทางการยกย่อง **ธรรมนุญสุขภาพตำบลแม่ถอด** ที่ชาวแม่ถอดใช้หัวใจเขียนธรรมนุญสุขภาพขึ้นมา และทำให้วิถีชีวิตของคนตำบลแม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง เปลี่ยนไป จุดเด่นของธรรมนุญสุขภาพที่แม่ถอดคือ การมอบความไว้วางใจให้กับคณะสงฆ์ตำบลแม่ถอดเป็นแกนนำสำคัญขับเคลื่อนและจัดทำธรรมนุญสุขภาพตั้งแต่ต้น โดย **นิมนต์ พระอธิการวิสัน คุณังกรโร** เจ้าอาวาสวัดนาบ้านไร่และเลขานุการเจ้าคณะตำบลแม่ถอด ทำหน้าที่ประธานสำนักธรรมนุญแม่ถอด

ประธานสำนักธรรมนุญฯ เล่าว่า ธรรมนุญสุขภาพตำบลแม่ถอด ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓ มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เรียกว่า **เครือข่ายคนดีศรีแม่ถอด** ที่มีทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ ที่เกิดจากการรวมตัวกันเฉพาะกิจของเครือข่ายต่างๆ ที่เคยช่วยกันทำงานในพื้นที่ เช่น เครือข่ายสุขภาวะตำบลแม่ถอด ที่ทำงานผลักดันนโยบายสาธารณะว่าด้วยเรื่องสร้างสุขภาวะของชุมชน หรือ เครือข่ายอาสาสมัครพัฒนาชุมชน (อช.) ที่มีผลงานโดดเด่นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

นี่คือ หนึ่งใน “ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่” จาก ๕ ฉบับที่จัดทำขึ้นในปีที่ผ่านมา

* ข้อมูลจาก ธรรมนุญสุขภาพตำบลแม่ถอด เรียบเรียงโดย ว่าที่ร้อยตรีอุดม สุวรรณพิมพ์

๑.๒ การขยายผลสู่ชุมชนทั่วประเทศ

งานอีกด้านหนึ่งคือ การส่งผ่านความรู้ในรูปคู่มือ สู่ “ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั่วประเทศ” เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้เป็นหลักการอ้างอิงเพื่อพัฒนานโยบายและปฏิบัติการสร้างสุขภาวะ รวมทั้งเป็นการจุดประกายความคิดและนำเสนอแนวทางให้ท้องถิ่นทั่วไทยริเริ่มจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ดังนี้

- ชุมชน ๘,๐๐๐ แห่ง ประสานความร่วมมือกับ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการจัดส่งชุดความรู้และคู่มือการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๘,๐๐๐ แห่ง
- แกนนำ อสม. ๕,๐๐๐ ราย ประสานความร่วมมือกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการจัดส่งชุดความรู้และคู่มือการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ให้แก่แกนนำ อสม. ๕,๐๐๐ ราย



๒. การขับเคลื่อนประเด็นในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่สังคม

ในปีที่ผ่านมา ภาควิชาเครือข่ายและ สช. มีการขับเคลื่อนประเด็นที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามภารกิจและสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนี้

หมวด ๔

การสร้างเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อสนับสนุนธรรมาภิบาล ได้พัฒนาโครงการวิจัยและพัฒนาก่อสร้างเสริมสุขภาพของระบบสุขภาพชุมชน โดยในปี ๒๕๕๓ เป็นการศึกษาขั้นต้นในส่วนของกรอบทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

หมวด ๕

การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

สาระสำคัญจากธรรมาภิบาล ในหมวดที่ ๕ ได้รับการพัฒนาสู่ระเบียบวาระหนึ่งที่ผ่านเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง “โรคไม่ติดต่ออุบัติใหม่” จากนั้น คสช. และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมพัฒนากลไกและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคระดับชาติ ซึ่งคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๓ โดยให้ คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันควบคุมและแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนกไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ และโรคระบาดร้ายแรงในมนุษย์ ทำหน้าที่เป็นกลไกขับเคลื่อนมติ

หมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุน

การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ เนื้อหาจากธรรมาภิบาล ในหมวดที่ ๗ เป็นสาระสำคัญที่ใช้เป็นหลักการและแนวทางของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประเด็นการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และเป็นหลักการในการก่อตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศไทย (ดูรายละเอียดในโลโก้ประกอบ)

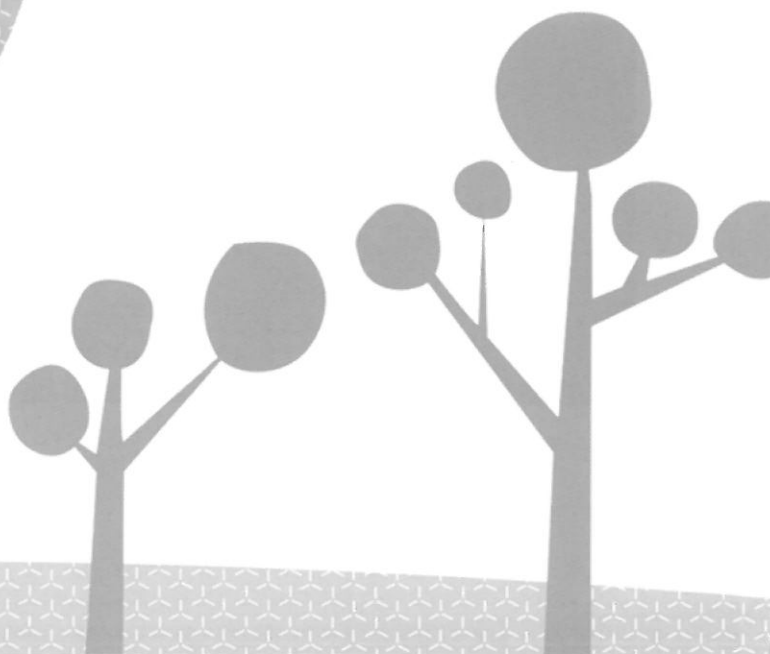
หมวด ๖

การบริการสาธารณสุข

และการควบคุมคุณภาพ

เนื้อหาจากธรรมาภิบาล ในหมวดที่ ๖ ข้อ ๔๓ วรรค ๒ และ ข้อ ๕๑ เป็นสาระสำคัญที่ใช้เป็นหลักการเพื่อนำเสนอประเด็น “นโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ” ให้เป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยองค์กรธุรกิจภาคเอกชน เป็นผู้เสนอ

แผนภูมิที่ ๓.๑ ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๓



หมวด ๘

การคุ้มครองผู้บริโภค

เนื้อหาจากธรรมนูญฯ ในหมวดที่ ๘ เป็นทิศทางหลักในการริเริ่มโครงการพัฒนาดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ เป็นครั้งแรกของประเทศไทย ที่ดำเนินการ โดยแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คคส.)

หมวด ๙

การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนธรรมนูญฯ พัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพชุมชน เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพไทย โดยในปี ๒๕๕๓ ได้มีการจัดเวทีสาธารณะเพื่อนำเสนอแนวคิด และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่มีศักยภาพในการกำหนดแผนการทำงานต่อเนื่อง โดยภาคีหลัก ๕ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานพัฒนานโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

หมวด ๑๐

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ นำเนื้อหาจากธรรมนูญฯ หมวด ๑๐ ข้อ ๙๔ มาเป็นทิศทางหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็นในเรื่องนี้ และนำมาตีเสนอต่อ คสช. ต่อมา คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓

หมวด ๑๑

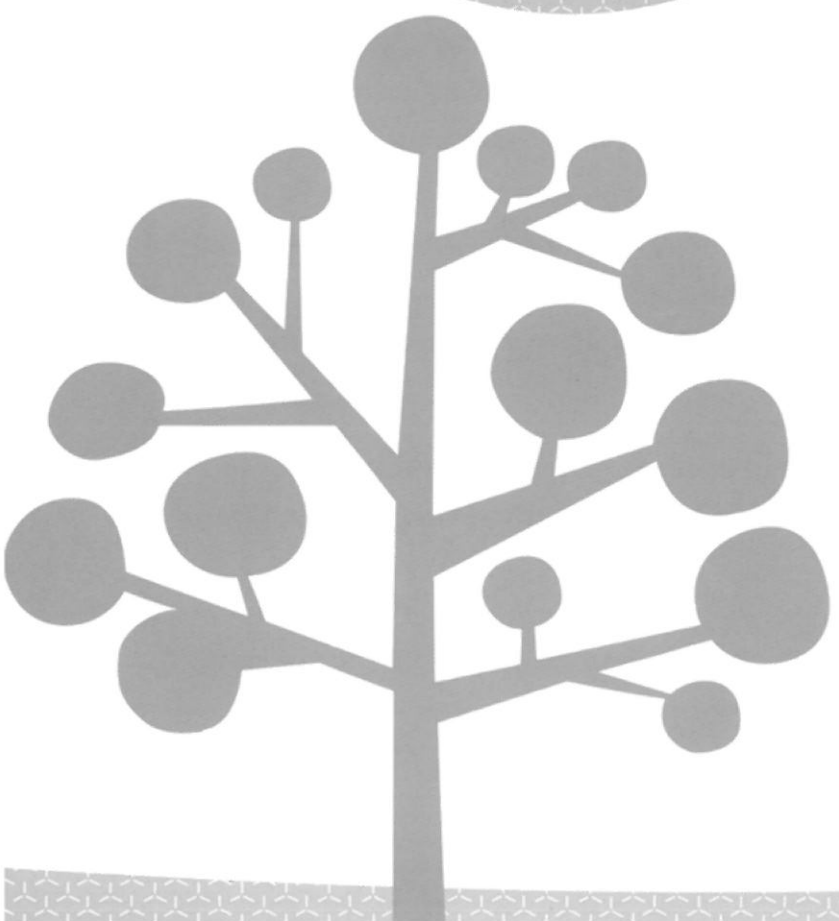
การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พัฒนากลไกจัดการกำลังคนระดับพื้นที่ ซึ่งเริ่มดำเนิน โครงการขับเคลื่อนแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพภาคอีสาน ที่มีโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นหน่วยงานหลัก โดยในปี ๒๕๕๓ อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาโครงการ และกลไกดำเนินการ

หมวด ๑๒

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

เนื้อหาจากธรรมนูญฯ ในหมวดที่ ๑๒ ข้อ ๕๐ วรรค ๑๑ นำมาสู่การจัดทำ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพและสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓





จากธรรมหุภยสุขภาพฯ สู่ "โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย" แห่งแรกของไทย

๒๗ มีนาคม ๒๕๕๓ คือ วาระแห่งการวางศิลาฤกษ์
จัดสร้างโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ
แห่งแรกของประเทศไทย ภายใต้ความร่วมมือจาก

ทุกภาคส่วนในจังหวัดสกลนคร ได้จัดประกายการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและ
แพทย์พื้นบ้านที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น

ด้วยที่ดินที่ได้รับบริจาค ๒๕ ไร่ บริเวณ ต.ปลาไหล อ.วาริชภูมิ จ.สกลนคร และ
งบประมาณสนับสนุนจาก หลวงปู่แพบ สุภัทโท เจ้าอาวาสวัดป่าตองหวาย และจากองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลการแพทย์
แผนไทยสกลนคร จะเป็นทั้งสถานบริการแพทย์แผนไทยที่เป็นระบบ เป็นแหล่งแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน นักศึกษา และนักวิชาการ ซึ่งนำไปสู่การวิจัยต่อยอดในการเพิ่ม
ประสิทธิภาพการรักษาโรคให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคม

คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่ คณะกรรมการสุขภาพแห่ง
ชาติ (คสช.) แต่งตั้ง ได้ร่วมให้การสนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนเรื่องนี้เต็มที่ เพราะ
สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่ระบุไว้ใน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ข้อ ๖๐ ที่
ระบุให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และ
การฝึกอบรมบุคลากร อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง นอกจากนี้ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒
ซึ่งจัดประชุมเมื่อวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ได้ระบุให้มีการดำเนินการจัดทำแผนการจัดตั้ง
โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

ที่นี่จะเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพ และพลังที่หลังรตรากรเหง้าแห่งภูมิปัญญาการแพทย์
แผนไทยซึ่งเคยถูกละเลย ให้เติบโตยืนหยัดตั้งต้นไม่ใหญ่ เพื่อสร้างคุณภาพให้แก่สังคม
สืบต่อไป

การพัฒนาภาคีและกระบวนการ สมาชิกสุขภาพ

: สหสัปดาห์ชุมชนเสริมสร้างกระบวนการให้แข็งแกร่ง

สมาชิกสุขภาพเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ซึ่งกันและกัน นำไปสู่การหาทางออกของปัญหา
อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเกิดขึ้นจริงแล้วในพื้นที่
ถึงแม้การแก้ปัญหาจะยังไม่ได้รับการแก้ไขในทุกจุด
แต่เป็นการเริ่มต้นที่ดีในการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ
ต่อไป แนวคิดที่ได้จากการนำสมาชิกสุขภาพ
มาใช้ในการจัดการลุ่มน้ำสะแกกรัง
คือ การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าเรื่องใด
ควรเริ่มจากตนเองก่อน ไม่ควรนั่งรอขอความช่วยเหลือ
เพราะความช่วยเหลือจะไม่มีวันมา
ถ้าเราไม่เริ่มเรียนรู้กับปัญหาด้วยตนเอง



นางสาววิไลวรรณ จันทรพิ้ว
เครือข่ายประชาสังคมเมืองอุทัยธานี
บทสัมภาษณ์จดหมายข่าว “สานพลัง”
ฉบับเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ใช้ในการผลักดันให้สังคมมีสุขภาวะ โดยเปิดกว้างให้คน กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคมมาทำงาน และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ตั้งแต่การกำหนดจุดหมาย ทิศทาง ตัดสินใจ กำหนดทางเลือกและวิธีการทำงาน นำไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลในสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุไว้ใน มาตรา ๒๕(๓) ให้ “คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสุขภาพเฉพาะประเด็น” อันเป็นช่องทางสำคัญในการทำให้สังคม “ไว” ต่อการรับรู้และสามารถจัดการต่อความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพและเท่าทันการณ์

นั่นเป็นเพราะกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ให้ความสำคัญต่อการเปิดรับประเด็นเชิงนโยบายจากสังคมวงกว้าง มีการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อทำความเข้าใจต่อสภาพปัญหาให้ถ่องแท้อบด้าน และนำเข้าสู่การหารือแลกเปลี่ยนร่วมกันระหว่างผู้แทนจากทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอต่อการแก้ไขปัญหาที่ถ่วงรอนจากกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

มติจากสมัชชาสุขภาพทั้ง ๓ ลักษณะ ได้ถูกนำไปสู่การปฏิบัติในหลากหลายช่องทาง ทั้งการเสนอแก่ คสช. ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานโดยตำแหน่ง โดยบางเรื่องจะผ่านต่อไปยังคณะรัฐมนตรี นอกจากนั้นยังมีการนำไปปฏิบัติผ่านกลไกอื่น อาทิ องค์กร หน่วยงาน ภาคี เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชนและสังคม เพื่อพิจารณากำหนดเป็นนโยบายและมาตรการที่เกิดผลต่อประโยชน์ของสาธารณะอย่างต่อเนื่อง

ในปีที่ผ่านมา สช.ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะพัฒนาคุณภาพกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกประเภทให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น เพื่อให้สมัชชาสุขภาพทำหน้าที่เป็นกระบวนการเชื่อมโยงความทุกข์ตรงหน้าของประชาชนไปสู่หนทางคลี่คลายด้วยการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ตอบสนองต่อชีวิตจริง นับตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงระดับชาติ สมดังเจตนารมณ์



ผลการดำเนินงาน

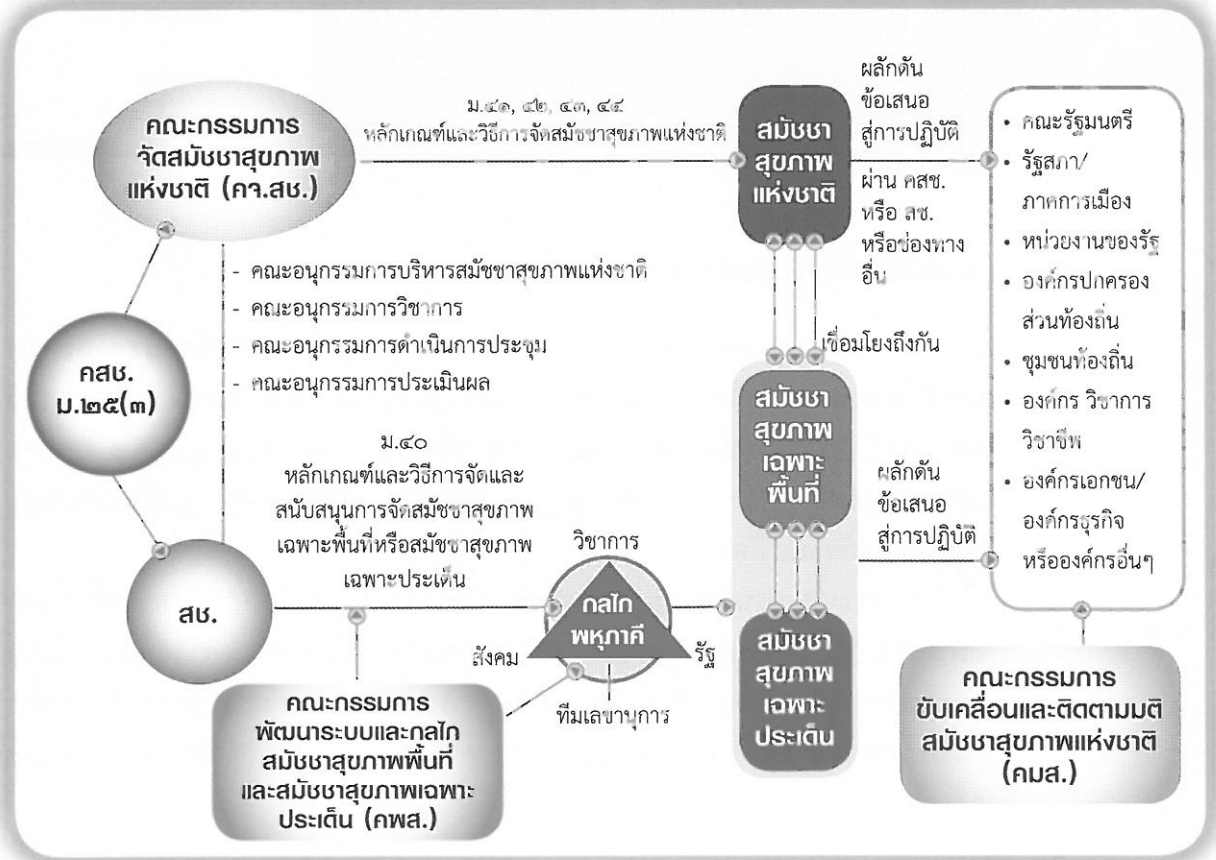
๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
๒. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
๓. การจัดการความรู้เพื่อพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นับตั้งแต่ประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สช. ทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานหลักในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ปีละ ๑ ครั้ง ตามข้อกำหนดในกฎหมายดังกล่าว โดยจัดขึ้นในช่วงประมาณกลางเดือนธันวาคมของทุกปี

อย่างไรก็ตาม กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น ครอบคลุมช่วงเวลาตลอดทั้งปี ด้วยภารกิจที่ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ “สมัชชาฯ ขาขึ้น” หมายถึง กระบวนการตั้งแต่การเปิดรับข้อเสนอเชิงนโยบาย การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การรับฟังความคิดเห็นและการหาฉันทามติในวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ “สมัชชาฯ ขาเคลื่อน” หมายถึง การนำมติที่ผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

ภาพที่ ๓.๒ ระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพ



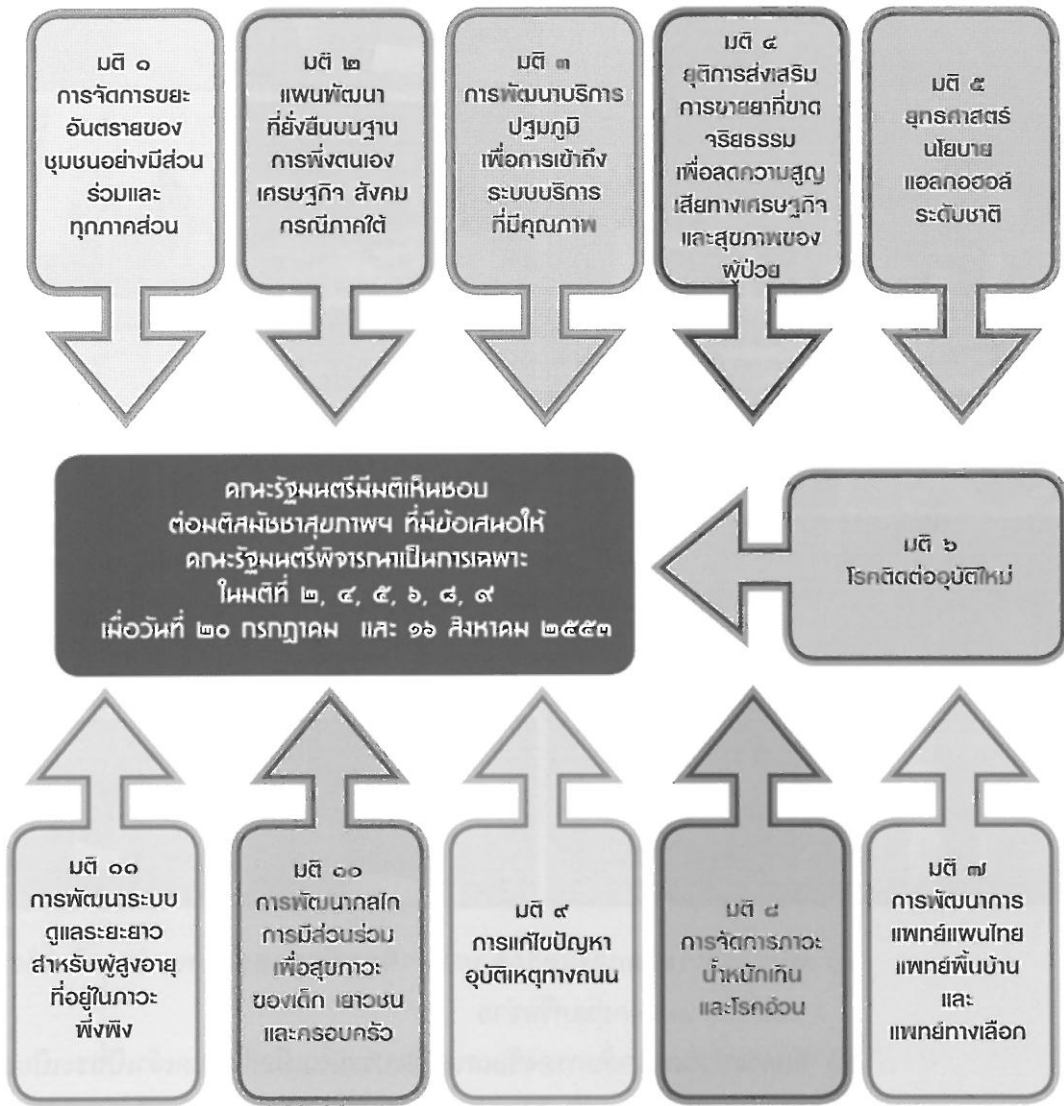


๑.๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๒ - กันยายน ๒๕๕๓ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก คสช. โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผล-ประเสริฐ เป็นประธาน ได้จัดประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ที่ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า ๑,๕๐๐ คน และมีนันทมติร่วมกัน ๑๑ เรื่อง

หลังจากกระบวนการประชุม ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นขั้นตอนของ “สมัชชาขาขึ้น” สช. และภาคีพันธมิตร ได้ก้าวสู่ขั้นตอนของ “สมัชชาขาเคลื่อน” โดยร่วมกันขับเคลื่อนมติที่ผ่านที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๑๑ มติ ไปสู่การปฏิบัติในหลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะการนำเสนอต่อที่ประชุม คสช. และนำเสนอต่อ ครม. เพื่อประกาศเป็นนโยบายของรัฐบาลรวม ๖ เรื่อง

ภาพที่ ๓.๓ มติที่ผ่านที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ และ มติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี



๑.๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

ในปี ๒๕๕๓ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มี รศ.ดร.จันทิพย์ กาญจนะจิตรา เป็นประธาน ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก คสช. ได้จัดกระบวนการเพื่อเตรียมจัดการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ที่ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

- ๑) การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่เปิดกว้างให้ทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตรงตามเจตนารมณ์ของ กฎหมาย และทำให้กระบวนการดำเนินไปได้อย่างราบรื่น คล่องตัว



- ๒) ทบพวนการจัดกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ผลสรุป
รวมทั้งสิ้น ๑๘๒ กลุ่มเครือข่าย
- ๓) จัดกระบวนการกลั่นกรองข้อเสนอเชิงประเด็นเพื่อกำหนดเข้าเป็นระเบียบวาระ
การประชุม ที่เปิดกว้างให้ทุกฝ่ายสามารถเสนอประเด็นเชิงนโยบายได้โดยอิสระ
จำนวน ๕๖ ประเด็น และนำมากำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุม ๘ เรื่อง ดังนี้
- ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ
 - การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
 - ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
 - การแก้ปัญหายาอีรุ่นไทยกับการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม
 - มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน
 - มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
 - นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ
 - นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

- ๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายรายประเด็น โดยคำนึงถึงความพร้อมของข้อมูลวิชาการผ่านกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- ๕) จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเครือข่าย โดยดำเนินการสื่อสารสาระสำคัญจากข้อมูลวิชาการในประเด็นที่จะเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ต่อสังคม โดยทำงานร่วมกับสื่อมวลชนทุกแขนงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญและข้อควรพิจารณาในเรื่องนั้น ๆ อันเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑.๓ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หลักการสำคัญในการทำงาน

การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ เป็นเรื่องของความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งมวลสามารถบรรลุผลตามนโยบายที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ จำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการทำงานควบคู่ไปกับการสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติซึ่งได้กำหนดหลักการสำคัญในการทำงานเอาไว้ ๔ ประการ คือ

- ๑) มุ่งผลักดันสู่การปฏิบัติ (Action) อย่างมียุทธศาสตร์ เนื่องจากแต่ละมติมีเนื้อหาและผู้เกี่ยวข้องที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงต้องทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับเนื้อหาและองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละมติ
- ๒) คำนึงถึง “การมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์” และการเชื่อมประสานที่ดี โดยยึดหลักการตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมทั้งภาควิชาการ และวิชาชีพ ภาครัฐและภาคการเมือง และภาคประชาสังคมและประชาชน
- ๓) มีการบริหารจัดการอย่างมีศิลปะ (SMART Management)
- ๔) มีกระบวนการสนับสนุน และติดตามผลที่เหมาะสม

กลไกการขับเคลื่อน

คสช. ได้เห็นความสำคัญต่อการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จึงได้แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสม.) เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน มีนายสุพัฒน์ ธนะหิรัญพิงษ์ เป็นประธาน และเลขาธิการ คสช. เป็นเลขานุการ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- ๑) วางกลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

- ๒) แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๓) ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ คสช. เป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม
- ๔) ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๕) ให้ข้อเสนอแนะต่อ คสช. และคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่เห็นสมควร
- ๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๗) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ คสช. มอบหมาย

ช่องทางการขับเคลื่อน

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ดำเนินการผ่าน ๕ ช่องทาง ดังนี้

- ๑) เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ
- ๒) ทำงานร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องเฉพาะ จำแนกเป็น
 - ๒.๑) หน่วยงาน องค์กรหรือภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒.๒) หน่วยงาน องค์กรที่มีพันธกิจตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยตรง
- ๓) ทำงานด้วยกระบวนการพิเศษ โดยเฉพาะมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่มีองค์กรหรือหน่วยงานใดเป็นเจ้าของที่ชัดเจน หรือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีความเกี่ยวข้องกับงานของหน่วยงาน องค์กรหรือภาคีเครือข่ายที่หลากหลายกิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น การจัดเวทีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละเรื่องเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันและมอบหมายงานรับผิดชอบร่วมกัน
- ๔) เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยการประสานงานกับแกนประสานงานสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ และหน่วยงานระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับทั่วประเทศ
- ๕) การทำงานผ่านช่องทางสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของสาธารณะ โดยหวังให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และทำหน้าที่ติดตามการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงานที่มีพันธกิจที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นด้วย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ๑) ปัญหาจากตัวมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในเรื่องการกำหนดกลไกรับผิดชอบ ที่พบว่า บางมติไม่มีการกำหนดให้มีหน่วยงาน องค์กรได้รับผิดชอบ บางมติมีการกำหนดที่ไม่ชัดเจน ในขณะที่บางมติกำหนดไว้ไม่ครอบคลุม และบางมติกำหนด ความรับผิดชอบให้กับกลไกที่ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบ เป็นต้น
- ๒) ปัญหาด้านเนื้อหาของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีเนื้อหาที่ไม่เฉพาะเจาะจง กลุ่มเครือข่าย เป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ และบางมติอาจเกินขอบเขตของเรื่องของ “สุขภาพะ”
- ๓) ปัญหาด้านการขับเคลื่อน ที่พบว่า การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ การปฏิบัติหน้าที่ของ สข. และองค์กรที่ถูกระบุให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการ ดำเนินงานไม่มีการนำมติสมัชชาสุขภาพไปปฏิบัติ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก การไม่มี ส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายตั้งแต่ต้น ผู้แทนขององค์กร เข้ามาร่วมในขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและขั้นตอนการหาฉันทามติ ไม่ได้เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง และสาเหตุอื่น ๆ เช่น การไม่ ให้ความสำคัญกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การไม่ได้รับทราบว่ามีมติ สมัชชาสุขภาพ เป็นต้น
- ๔) ปัญหาด้านการติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน ที่ไม่สามารถจำแนก ผลการดำเนินงานที่เป็นผลสืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับผลที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานตามแผนงานปกติขององค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ปัญหาการเข้าไม่ถึงข้อมูลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากหน่วยงาน องค์กรที่มีกระจายอยู่ทั่ว ประเทศ และการไม่ได้รับความร่วมมือจากองค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น





"การเข้าถึงยาของคนไทย" นโยบายสาธารณะจากสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการครั้งที่ ๑ เมื่อปี ๒๕๕๑ เมืองครุต่าง ๆ เสนอประเด็นสุขภาพให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ พิจารณารวม ๑๑๕ ประเด็นคณะกรรมการฯ ได้คัดเลือกพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย รวม ๑๔ เรื่อง

หนึ่งในข้อเสนอดังกล่าว ก็คือ “นโยบายการเข้าถึงยาถ่วงหน้าของคนไทย” ที่เสนอโดยสำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หลังจากมีกระบวนการทำงานทางวิชาการรองรับเพื่อพัฒนาข้อเสนอให้มีความชัดเจนแล้ว ก็มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากองค์กรภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ แล้วจึงนำเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีสมาชิกร่วมประชุมกว่า ๑,๐๐๐ คน ที่ประชุมสมัชชาฯ มีฉันทามติรับรองยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของคนไทย และเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาเสนอต่อรัฐบาลเพื่อประกาศเป็นนโยบาย

กรณีเช่นนี้ ชี้ให้เห็นว่า “สมัชชาสุขภาพ” ได้กลายเป็นช่องทางใหม่ช่องทางหนึ่งของสังคมสำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นจากความริเริ่มของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็นว่าจะต้องเริ่มโดยภาครัฐด้านเดียวอีกต่อไป

วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อยุทธศาสตร์ดังกล่าว และมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปปฏิบัติให้เกิดผล พร้อม ๆ กันนั้น คสช. ก็ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาชุดหนึ่ง ทำหน้าที่ยกร่างแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์ดังกล่าวคู่ขนานกันไปด้วย ซึ่งต่อมาได้ประสานกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องนำเสนอร่างแผนปฏิบัติการดังกล่าวให้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อให้การรับรองและนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ยาแห่งชาติ



๔ คุณค่า จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ทั้งที่เกิดขึ้นครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๒

พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้พบคุณค่าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๔ ประการ

ประการแรก คุณค่าที่นำไปสู่การขับเคลื่อน ตัวอย่างเช่น ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ สมาชิกที่เข้าร่วมประชุมได้ให้ความเห็นชอบต่อยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย และเรียกร้องให้ คสช. นำเสนอยุทธศาสตร์ต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อให้ความเห็นชอบ ซึ่ง ครม. ได้เห็นชอบยุทธศาสตร์และมอบหมายให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามที่เสนอ เป็นต้น

ประการที่สอง คุณค่าที่เกิดจากองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปใช้อ้างอิงในการทำงานตามพันธกิจขององค์กรตน อาทิ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) นำไปอ้างอิงเพื่อการทำแผนงานโครงการพัฒนางานในพื้นที่ เป็นต้น

ประการที่สาม คุณค่าเชิงเปรียบเทียบ หมายความว่า หากมีองค์กรหนึ่งองค์กรใดกำหนดแนวทางหรือวิธีการทำงานตามพันธกิจขององค์กรตน อาจมีผู้หนึ่งผู้ใดนำมาเปรียบเทียบกับข้อความที่ปรากฏอยู่ในตัวมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ออกมาก่อนหน้านี้ และหากมีความไม่สอดคล้องต้องกันก็จะถูกนำไปสู่การร้องขอให้องค์กรนั้นปรับเปลี่ยนแนวทางวิธีการให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

ประการที่สี่ คุณค่าในฐานะหลักอ้างอิง ที่องค์กรหรือหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับวาระหรือมิติต่างๆ ได้มาศึกษาเนื้อหา และกำหนดแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเคยกำหนดไว้



๒. สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ในปี ๒๕๕๓ คสช. ได้แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สู่ความเป็นระบบ โดยคงหัวใจสำคัญตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ต้องการให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นช่องทางในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ผลผลิตที่สำคัญอันจะส่งผลสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นในระยะยาว ได้แก่ การปรับปรุงหลักเกณฑ์การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ให้ความเหมาะสมยิ่งขึ้น และได้จัดทำแนวทาง (guideline) การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ขึ้นเป็นฉบับแรก และนอกจากนั้น เนื่องจาก สช. ได้มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพมาแล้ว ๑ ทศวรรษ เพื่อให้เกิดการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไก สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จึงได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๑ ทศวรรษ สมัชชาสุขภาพขึ้น โดยมี รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ เป็นประธาน

๒.๑ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

ในปี ๒๕๕๓ สช. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายรวม ๓๓ โครงการ ครอบคลุมทั้ง ๔ ภาค ดังนี้

- ภาคเหนือ จำนวน ๑๐ จังหวัด
- ภาคกลาง จำนวน ๘ จังหวัด
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๘ จังหวัด
- ภาคใต้ จำนวน ๖ จังหวัด



สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ว่าด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการจัดการ ขยะอันตรายจากชุมชน อย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

ขยะอันตรายจากชุมชน เช่น ซากหลอดไฟ ซากแบตเตอรี่ ซากผลิตภัณฑ์ เครื่องใช้ไฟฟ้า และอิเล็กทรอนิกส์ สารเคมีที่ใช้ในการป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ และขยะอันตรายอื่นๆ กลายเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ทั้งในแง่ผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรและสิ่งแวดล้อม

การจัดการขยะอันตรายจากชุมชน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีประสิทธิภาพ แม้จะมีกฎหมายหรือแผนยุทธศาสตร์ในการจัดการแล้วก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากขาดความร่วมมือในหลายด้าน เช่น ความเข้าใจอันดีจากประชาชน อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือในการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างเป็นผลสำเร็จ ซึ่งการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนที่ไม่ถูกต้องก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงที่ส่งผลให้เกิดความเสียหายอย่างมหาศาลทั้งด้านทรัพยากรบุคคล เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการสูญเสียสมรรถนะของธรรมชาติ เพราะฉะนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวควรเป็นการจัดการแบบบูรณาการทั้งการรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนัก การคัดแยก การนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ รวมทั้งการมีกฎหมายที่อำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดการขยะอันตรายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดปริมาณขยะทั้งในส่วนผู้ผลิตและผู้บริโภค และเกิดการจัดการขยะที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วนเป็นหัวใจสำคัญในการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายจึงหยิบยกประเด็น “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาวะ ว่าด้วย เรื่อง การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน” เป็น ๑ ใน ๗ ประเด็นในสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปี ๒๕๕๓ และเป็นการนำมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มาขับเคลื่อนต่อในจังหวัดด้วย โดยมีมติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ที่สำคัญ เช่น ๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับต้องเสนอข้อกำหนดหรือมาตรการเชิงนโยบายเรื่องการจัดการขยะอันตรายชุมชนแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับต้องออกข้อกำหนด ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ หรือข้อกำหนด ในการจัดการขยะอันตรายชุมชน และการประกอบอาชีพเกี่ยวกับสินค้าที่ทำให้เกิดขยะอันตราย และ ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับต้องสนับสนุนให้มีการจัดตั้งธนาคารขยะ เพื่อรวบรวมขยะอันตราย และการกำจัดอย่างถูกวิธี เป็นต้น



จากสมัชชาสุขภาพสู่ “ยุทธศาสตร์สงขลาพอเพียง” ก้าเห่เสียงประเชาชน กำหนดทิศทางการพัฒนา

จังหวัดสงขลาได้นำ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ไปใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการพัฒนาสุขภาพของจังหวัด ผ่านการจัดทำแผนสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ จนถึงปี ๒๕๕๔ ได้ยกระดับขึ้นมาเป็น “ยุทธศาสตร์สงขลาพอเพียง”

จุดเริ่มต้นเกิดจากคนกลุ่มหนึ่งได้ปรึกษาหารือร่วมกันถึงแนวทางการพัฒนาจังหวัด และเห็นสอดคล้องกันว่าจะต้องพยายามเชื่อมร้อยประสานเครือข่ายภาคพลเมืองหลัก ๆ ในจังหวัดให้เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนสงขลาให้เกิดสุขภาวะ มีการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในการเชื่อมผู้คนทุกภาคส่วนเข้ามาคิดและทำงานร่วมกันจนได้เป็น “แผนสุขภาพจังหวัด” และขยายแนวคิดเป็นการจัดทำ “แผนสุขภาพตำบล” ใน ๒๒ ตำบล มีการร่วมกันจัดทำ “คำประกาศสมิหลา” เพื่อแสดงทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล และมีการบูรณาการข้อเสนอเชิงนโยบายและดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่หลากหลายทั้งเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่

ในปี ๒๕๕๓ เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้ใช้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ร่วมกันประกาศ “วาระสงขลาพอเพียง” เพื่อดำเนินงานสร้างสุขภาวะของคนสงขลา ภายใต้ปรัชญานำทาง คือ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ใช้แนวคิด “เศรษฐกิจพอเพียง” และรากฐานธรรมะในทุกศาสนา ภายใต้บริบทที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของพื้นที่ โดยมีสาระสำคัญ ๕ ประการ คือ การสร้างค่านิยมร่วม การสร้างชุมชนเข้มแข็ง พัฒนาคณะและสร้างความรู้ การสร้างกลไกขับเคลื่อนการสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะ และการสนับสนุนและการจัดการ มีข้อเสนอเชิงนโยบายรวม ๑๕ ประเด็น



สมัชชาสุขภาพ จังหวัดสกลนคร ว่าด้วยการแก้ไขปัญหสุขภาพะ ทางเพศของเด็กและเยาวชน

จากคำพูดของเด็กหญิงคนหนึ่งในการเข้าค่ายทักษะชีวิตเยาวชน บอกว่า “ทำไมผู้ใหญ่
อยากให้แต่พวกหนูเป็นอนาคตของชาติ หนูขอเป็นปัจจุบันของชาติด้วย” นัยยะ ปัญหาของเด็ก
ควรจะให้เด็กมีส่วนร่วม สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครจึงกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน
สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร ปี ๒๕๕๓ ในประเด็น “สุขภาพะทางเพศของเด็กและเยาวชน”
ภายใต้หัวข้อ “ทำไมหนูท้องเร็วนัก” และมีการปรับกลไกการทำงานโดยเชิญผู้ที่มีประสบการณ์
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนมาเป็นคณะทำงานเพิ่มเติม เช่น สำนักงานพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตำรวจ องค์กรเอกชน
สื่อมวลชนท้องถิ่น และผู้แทนจากสภาเด็กจังหวัด เพื่อจัดทำแผนขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดสกลนครร่วมกัน รวมทั้งการจัดทำหลักสูตรโรงเรียนสมัชชาสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ
ให้กับเยาวชนในการจัดการกระบวนการมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ผลจากการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีข้อเสนอหรือมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด
สกลนครที่สำคัญ เช่น ๑) ให้องค์กรภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน ช่วยเหลือเยียวยาใน
กรณีตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ มีการส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้รับการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ
๒) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมของเด็ก
และเยาวชนและการจัดการสุขภาพ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
๓) ให้หน่วยงานด้านการศึกษา รวมทั้งสถานศึกษา ร่วมจัดทำหลักสูตรเพื่อใช้ในการเรียน
การสอน เนื้อหาวิชาว่าด้วยมิติหญิงชาย ทักษะชีวิต การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การวางแผน
ครอบครัวให้เหมาะสมกับวัย ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาหรือช่วงชั้นที่ ๒ เป็นต้นไป และ ๔) ให้
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด สถานศึกษา องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ประกอบการหอพัก ควบคุมกำกับตรวจสอบการดำเนินการของ
หอพัก ให้เป็นไปตามระเบียบอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง เป็นต้น



สมัชชาสุขภาพ จังหวัดนครสวรรค์ ว่าด้วย "ข้าวกับสุขภาวะ เกษตรกร"

จากสถานการณ์ปัญหาที่พบ คือ ชาวนาทำเกษตรเคมี พันธุ์ข้าวมีปัญหา สุขภาพแย่ ส่วนนโยบายประกันรายได้เกษตรกร พบว่า ชาวนาไม่ทราบถึงสิทธิ-การใช้สิทธิ ไม่รู้ราคาอ้างอิงที่ประกาศทุกวันจันทร์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์จึงได้จัดกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประเด็น "ข้าวกับสุขภาวะเกษตรกร" ต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ และในปี ๒๕๕๓ เป็นการผลักดันมติจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ อำเภอบรรพตพิสัย นำร่อง ๓ ตำบล ซึ่งเวทีสมัชชาสุขภาพระดับตำบลสามารถเชื่อมเครือข่ายโรงเรียนชาวนากับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ส่วนเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดหวังเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายการเกษตรและอาหารปลอดภัยในจังหวัดต่อไป

ทั้งนี้ ๓ ปี ที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพ "ข้าวกับสุขภาวะเกษตรกร" รวมทั้งการขับเคลื่อนเครือข่ายโรงเรียนชาวนา ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายโรงเรียนชาวนา ร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจนปรากฏเป็นรูปธรรม ได้แก่ ๑) การสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เครือข่ายโรงเรียนชาวนาจังหวัดนครสวรรค์ จาก อบต. เกษไชย อำเภอชุมแสง และ อบต. บรรพตพิสัยที่สนับสนุนสร้างศูนย์ฯ อบต. ละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ๒) การสร้างและสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายโรงเรียนชาวนาจังหวัดนครสวรรค์ จาก อบต. เกษไชย อำเภอชุมแสง อบต. หนองตาว อำเภอบรรพตพิสัย อบต. ลาดยาว อำเภอลาดยาว อบต. มาบแก อำเภอลาดยาว อบต. หุ่นทอง อำเภอหนองบัว และ อบต. ห้วยแก้วใต้ อำเภอหนองบัว ซึ่งทั้งหมดเป็นพื้นที่ที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพ "ข้าวกับสุขภาวะเกษตรกร" ในระดับตำบล

๒.๒ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ในปี ๒๕๕๓ สช. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างเป็นระบบ จำนวน ๕ ประเด็น ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาระบบ นโยบาย และมาตรการเพื่อสุขภาพะหลากหลาย ด้าน ดังนี้

๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO) ร่วมกับ สช. และองค์รภาคีเครือข่าย จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ที่มาจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐราชการ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคมและเอกชน โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้มีฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย และให้การรับรองแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

ต่อมา คสช. ได้เห็นชอบการแต่งตั้ง “คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” ที่มี นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธาน และคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบ “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” แล้วเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓

๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สช. และมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีตัวแทนทั้งภาครัฐราชการ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคมและเอกชน ได้ให้ความเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้รับมติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นไปพิจารณาปรับแก้พระราชบัญญัติดังกล่าวเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๓

๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการจัดการลุ่มน้ำภาคเหนือตอนบน

สช. สนับสนุนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา (๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายและรับรองนโยบายสาธารณะการจัดการพื้นที่ลุ่มน้ำภาคเหนือตอนบน พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ ซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้มีฉันทามติร่วมกันแล้ว

๔) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ

สช. ได้สนับสนุนกลุ่มเครือข่ายลุ่มน้ำทั้งประเทศ ได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างเครือข่ายเพื่อเตรียมจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เป็นการเตรียมการเพื่อ ๑) พัฒนากลไกการทำงาน ๒) วิเคราะห์กลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสีย และ ๓) ออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อวางแผนการทำงานต่อเนื่อง (Road Map) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔

๕) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของคนทำงาน

สช. ได้สนับสนุนเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง ๓ ภาคส่วน ทั้งภาคราชการ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคมและเอกชน ได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน เพื่อเตรียมจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เป็นการเตรียมการเพื่อ ๑) พัฒนากลไกการทำงาน ๒) วิเคราะห์กลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสีย ๓) การพัฒนาประเด็นนโยบาย และ ๔) การออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อวางแผนการทำงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๕๔

๓. การจัดการความรู้เพื่อพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ประสบการณ์การจัดการสมัชชาสุขภาพในประเทศไทยนั้นเริ่มต้นขึ้นด้วยการจัดอย่างไม่เป็นทางการ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ ด้วยฉันทามติของภาคประชาสังคม ร่วมกับ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส. ซึ่งเป็นองค์กรอิสระของรัฐที่เปลี่ยนสถานะเป็น สช. หลังเกิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

ในวาระที่มีการสนับสนุนการจัดการสมัชชาสุขภาพขึ้นในประเทศไทยครบ ๑ ทศวรรษ สช. จึงสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้เกี่ยวกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยเชิญชวนเครือข่ายด้านการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะในทุกภูมิภาคร่วมกันถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ในโครงการ “การประชุมวิชาการ ๑ ทศวรรษ สมัชชาสุขภาพ” โดยเริ่มเตรียมการในปี ๒๕๕๓ และจะดำเนินการต่อเนื่องในปี ๒๕๕๔ คาดหวังว่าข้อมูลที่ประมวล สังเคราะห์จากผลผลิตของโครงการนี้จะช่วยเสริมพัฒนาการและความเข้มแข็งแก่กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของสังคมต่อไป

การพัฒนาระบบและกลไก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ : ขยับบทบาทฯ สู่ ภาคปฏิบัติระดับ "วัฒนธรรมประจำชาติ"

ผมมองว่า ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (อีไอเอ) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) และการประเมินผลกระทบทางสังคม (เอสไอเอ) ทั้งหมดนี้เป็นเครื่องมือหนึ่ง ที่ช่วยให้ชาวบ้านหรือคนในท้องถิ่น นำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลทรัพยากรในชุมชน แต่จะอย่างไรให้ชุมชนนำเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ ถ้าเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และมีการใช้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดองค์ความรู้ที่สะสมต่อยอดไปเรื่อยๆ ในอนาคตเครื่องมือเหล่านี้จะทวีความสำคัญขึ้น สังเกตได้ว่า ขณะนี้ชาวบ้านมีความตื่นตัวทางการเมืองเยอะมาก รู้จักตั้งคำถามกับสิ่งที่เกิดขึ้น ผมคิดว่า ปรากฏการณ์นี้สำคัญ หากเขาติดปัญหาโดยมีเครื่องมือเหล่านี้ จะทำให้สังคมเราดีขึ้น การใช้กระบวนการ เอชไอเอ ไม่ใช่ปีกรองว่าจะล้มโครงการใดๆ แต่ต้องมามองร่วมกันว่า ทิศทางอนาคตเราจะไปกันอย่างไร



นายสุวิทย์ กุหลาบวงษ์

นักพัฒนาสังคม

กล่าวในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“ระบบเอชไอเอประเทศไทย

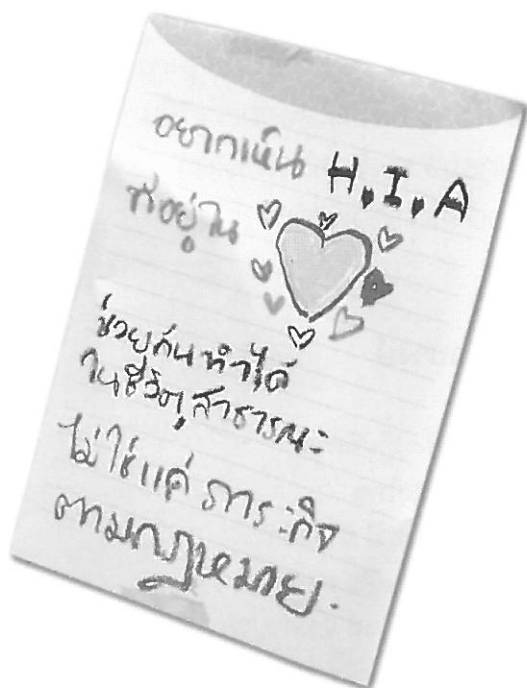
ควรเป็นอย่างไร ในอีก ๕ ปี ข้างหน้า”

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๓ ณ สวนสามพราน

โรงแรมโรสการ์เด้นริเวอร์ไซด์ จ.นครปฐม

“อยากเห็น เอชไอเอ
เป็นพันธะสัญญามากกว่าการบังคับ
อยากให้เป็นวัฒนธรรมของสังคม
อยากให้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนวิถี”

นี่คือเป้าหมายของการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ “เอชไอเอ” (Health Impact Assessment : HIA) ที่เกิดจากการระดมสมองจากทุกภาคส่วนในปี ๒๕๕๓ เพื่อชวนกันมองอนาคตในอีก ๕ ปีข้างหน้าว่าอยากเห็น “เอชไอเอ” ในประเทศไทยพัฒนาจนกลายเป็นวัฒนธรรมเหมือนเช่น การสวัสดิเมื่อเจอหน้ากัน หรือนึกถึงคนอีสานก็นึกถึงส้มตำ มากกว่าการผูกมัดหรือบังคับเป็นข้อกำหนด แม้วันนี้ เอชไอเอ ในประเทศไทยปรากฏอยู่ในกฎหมายแล้ว ๒ ฉบับ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่นี่คือ เป้าหมายที่ท้าทายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องช่วยกันสร้างระบบเอชไอเอไปให้ถึงหลักชัยที่ร่วมกำหนดไว้ เพื่อให้เอชไอเอ ได้เป็นเครื่องมือหนุนเสริมสร้างนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ รวมทั้งพัฒนาให้คนไทยและสังคมไทยให้มีสุขภาวะ



ผลการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาระบบและกลไกระดับชาติเพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
๒. การติดตามแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง
๓. การสนับสนุนให้ทำเอชไอเอ ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
๔. การเผยแพร่สู่สาธารณะ

๑. การพัฒนาระบบและกลไกระดับชาติเพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๑.๑ กลไกของประเทศไทย

คสช. มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๕๒ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ให้แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน คณะกรรมการชุดนี้ทำหน้าที่เป็นกลไกพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และขับเคลื่อนสู่การนำไปใช้ทั่วประเทศ มีการประชุมรวม ๖ ครั้ง (ในปี ๒๕๕๒ จำนวน ๑ ครั้ง ในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๕ ครั้ง) ซึ่งมีมติการประชุมที่สำคัญในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ สรุปได้ดังนี้

- ๑) รับทราบคำสั่ง คสช. ที่ ๙/๒๕๕๒ เรื่องแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๒) เห็นชอบการกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ๓) เห็นชอบการจัดประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน (ในภายหลังได้เลื่อนการจัดประชุมวิชาการครั้งนี้ไปจัดในปี ๒๕๕๔)
- ๔) เห็นชอบให้ ดร.ทวิสุข พันธุ์เพ็ง เป็นประธานคณะทำงานจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และให้มีการเตรียมทำแผนยุทธศาสตร์ที่จะมองการทำงานในอนาคต
- ๕) รับทราบสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ระบบ เอชไอเอ ประเทศไทย ควรเป็นอย่างไรในอีก ๕ ปี ข้างหน้า” วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๓ ณ โรสกาเด็นริเวอร์ไซด์ สวนสามพราน จ.นครปฐม

- ๖) รับทราบสรุปการสัมมนาวิชาการเรื่อง “การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Scoping) ปัญหาหรือความท้าทายของสังคมไทย” วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๓
- ๗) รับทราบการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๒ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (แผน ๕ ปี) “แลหน้า ๕ ปี เอชไอเอ ประเทศไทย” วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๓ ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร
- ๘) เห็นชอบเครื่องมือกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Screening Tool for Health Impact Assessment) กรณีขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๙) เห็นชอบให้มีการทำเอชไอเอ กรณี หลักสูตรแพทยศาสตร์ภาษาอังกฤษของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งนี้ให้ประสานงานกับคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อหารือเรื่องความร่วมมือการทำงานต่อไป
- ๑๐) เห็นชอบให้มีการทำเอชไอเอ กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดเชียงราย โดยขยายขอบเขตให้ครอบคลุมประเด็นนโยบายพลังงานระดับพื้นที่ และให้ประสานงานกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินการต่อไป



ปัญหาหรือความท้าทาย : บรรยากาศเวทีสัมมนาวิชาการ เรื่อง การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Scoping) : ปัญหาหรือความท้าทายของสังคมไทย เมื่อ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๓ ซึ่งได้รับความสนใจจากหลายภาคส่วน เช่น ผู้ประกอบการ ภาคประชาชน นักวิชาการ เนื่องจากเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทยที่ต้องมีการทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกัน

๑.๒ กลไกระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

เป้าหมายของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic community: AEC) ภายในปี ๒๕๕๘ คือ อาเซียนจะรวมศูนย์เป็นตลาดและฐานการผลิตเดียว รวมทั้งมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุนและแรงงาน มีฝีมือโดยเสรี ปราศจากอุปสรรคด้านภาษีและมาตรการกีดกันที่ไม่ใช่ภาษี จุดมุ่งหมายนี้นำมาสู่การสร้าง มาตรฐานและกฎระเบียบหลายสาขาาร่วมกัน โดยรวมถึงเรื่องสุขภาพไว้ด้วย และนำมาสู่ความเคลื่อนไหวที่ สช. และภาคีร่วมขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบและกลไกเอชไอเอ ดังนี้



- ๑) จัดทำการวิจัยการสังเคราะห์ขอบเขตการประเมินผลกระทบจากการทำ ASEAN Harmonization on Pharmaceuticals สำหรับประเทศไทย ในการกำหนด “มาตรฐานเดียว” เพื่อใช้ในประชาคมอาเซียนที่มีความแตกต่างและซับซ้อน ทั้งสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านบวกและลบ ดังนั้น สช. และภาคีที่เกี่ยวข้องจึงได้จัดทำ การวิจัยการสังเคราะห์ขอบเขตการประเมินผลกระทบจากการทำ ASEAN Harmonization on Pharmaceuticals สำหรับประเทศไทย เพื่อคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งหามาตรการรองรับที่เหมาะสม โดยในปี ๒๕๕๓ ได้ทำการวิจัยเสร็จสิ้นไปแล้วและอยู่ในขั้นตอนเตรียมการจัดเวทีรับฟังความเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (public scoping)
- ๒) การนำเอชไอเอสู่ระบบและกลไกการพัฒนาระดับภูมิภาค ในปีที่ผ่านมา สช. ร่วมขับเคลื่อนในการนำ เอชไอเอ เข้าสู่การพิจารณาของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาภูมิภาคนี้ด้านสังคมและวัฒนธรรม โดย การนำร่างเอกสาร Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community เข้าสู่การประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสสาธารณสุขอาเซียน (SOM HD) เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๒ ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย และ การประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (Senior Officials Committee for the ASEAN Socio-Cultural Community: SOCA) เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๕๒

๒. การติดตามแก้ไขปัญหามลพิษต่อสุขภาพ :

กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง

ในปี ๒๕๕๓ นับเป็นปีที่สองในการดำเนินงานของ คณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการแก้ไขปัญหามลพิษต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง มี ท่านผู้หญิง ดร.สุธาวัลย์ เสถียรไทย เป็นประธาน โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

- ๑) การประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน ๙ ครั้ง
- ๒) การจัดเวทีสาธารณะ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

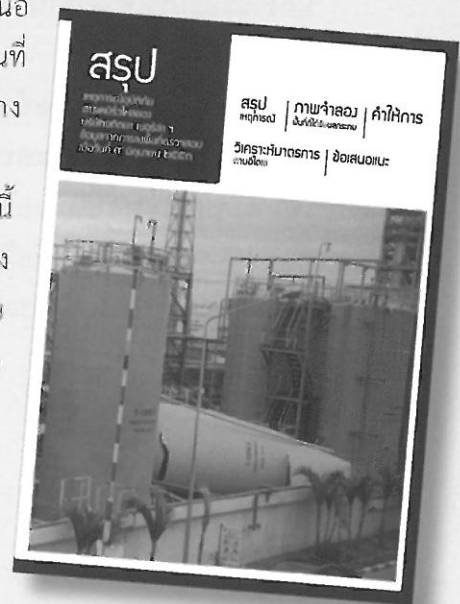
- เวทีสาธารณะ “ฟ้าหลังพายุฝน ชีวิตคนมาตาพุดไปต่ออย่างไร” เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓ เพื่อเสนอผลการติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ มาตาพุดและจังหวัดระยอง และแลกเปลี่ยนข้อมูลสภาพปัญหาปัจจุบันจากพื้นที่ ซึ่งผลลัพธ์จะนำไปใช้ในการติดตามการแก้ไขปัญหาต่อไป และนำเสนอต่อ คสช.
 - เวทีสัมมนาวิชาการเรื่อง “การทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมี จังหวัดระยอง ตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗” เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ เพื่อ ทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมี จังหวัด ระยอง ตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ และผลลัพธ์จากการสัมมนาได้พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อ คสช. และ คณะรัฐมนตรีตามลำดับ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงของสังคมไทย
- ๓) การให้ข้อเสนอแนะต่อ คสช. คณะกรรมการชุดนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อ คสช. และ คสช. มีมติที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา มาตาพุด ดังนี้
- รับทราบความก้าวหน้าผลการดำเนินงานฯ และให้นำสถานการณ์และข้อเสนอเพื่อ ปรับปรุงระบบรองรับอุบัติภัยสารเคมีรั่วไหลที่มาตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียงเสนอต่อ คณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณามอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป
 - เห็นชอบข้อเสนอต่อการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตรายฯ และเห็นชอบให้เสนอต่อคณะกรรมการ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เพื่อพิจารณาทบทวนฯ ตามข้อเสนอของ คสช. ต่อไป
 - เห็นชอบผลการศึกษาและข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือ กิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและมอบหมายให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กก.วส.) และ คณะอนุกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจการอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง พิจารณา

ปรับแผนยุทธศาสตร์ ด้วยความจริงจาก "พื้นที่เสี่ยง"

หนึ่งในภารกิจที่ คณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตาม ข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ให้มีความสำคัญในปีที่ผ่านมา ได้แก่ การติดตามข้อเสนอของ คสช. ที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ขอให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนและกฎการปฏิบัติการสำหรับป้องกันและบรรเทาอุบัติเหตุจากอุตสาหกรรมและการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาอุบัติเหตุภัยสารเคมีระดับจังหวัดโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรและประชาชนในพื้นที่ ในการนี้ จังหวัดระยองได้รับไปดำเนินการแล้ว โดยได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย จังหวัดระยอง

ต่อมา เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๓ ได้เกิดเหตุการณ์สารเคมีโซเดียมไฮโปคลอไรด์ (NaOCl) ของ บริษัทอิติตยา เบอร์ล่า เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด รั่วไหล เพราะถังกักเก็บแตก คณะกรรมการฯ ได้ส่งทีมงานลงพื้นที่ตรวจสอบร่วมกับมูลนิธิธัญญายุทธศาสตร์ (มณฑล) และเพื่อนภาคี พบว่า เมื่อวิเคราะห์ในเชิงระบบพบปัญหาและข้อจำกัดหลายเรื่อง จากเหตุการณ์นี้ คณะกรรมการฯ ได้จัดทำเป็นรายงานสรุปเหตุการณ์และข้อเสนอแนะ นำเสนอต่อ คสช. เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ต่อมารายงานดังกล่าวได้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และได้รับการถ่ายทอดสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อพิจารณาในการกำหนดแนวทาง และมาตรการเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหา

หลังจากนั้น ได้ต่อยอดการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุภัยนี้ ด้วยเวทีสัมมนาวิชาการเรื่อง “การทบทวนและปรับปรุง ยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สารเคมี จังหวัดระยอง ตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗” และนำผลลัพธ์จัดทำเป็นข้อเสนอแนะ นำเสนอต่อ คสช. เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๓



๓. การสนับสนุนให้จัดทำ เอชไอเอ ตามประกาศ คสช.

หลังจากที่ คสช. เห็นชอบ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ สช. ได้สนับสนุนให้มีการทำเอชไอเอในหลายช่องทางดังนี้

๑) การทำเอชไอเอ กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

ชวนจับตา "โครงการเอาธุรมแรง" สายแวงแห่งอันตรายที่ไม่อาจหลีกเลี่ยง

หลังจากที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ออกประกาศเรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติ สำหรับ "โครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง" ทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนต้องจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๕๓ อันเป็นเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน มาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ ก่อให้เกิดการถกเถียงในวงกว้าง โดยเฉพาะข้อโต้แย้งการนิยามและให้เหตุผลในประเด็น "อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง" สช. ได้ร่วมกับเพื่อนภาคีหลายองค์กรสังเคราะห์ความรู้ และข้อมูล เพื่อสนับสนุนการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง จนได้เอกสาร "การกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง" และนำเสนอเข้า คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ และ เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบและมอบหมายให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กก.วล.) และคณะอนุกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง



หลังจากที่การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือเอชไอเอ ได้บูรณาการไปกับการทำ รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม กรณีที่โครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ จะต้องจัดทำรายงาน ดังกล่าวก่อนการดำเนินกิจกรรม/โครงการ อันเป็นเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน มาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ บริษัทเจ้าของโครงการ/กิจกรรม จาก ทั่วประเทศ ได้แจ้งการจัดเวทีกิจกรรมเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการ ประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Public Scoping) เวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อ ทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Public Review) ตาม กระบวนการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มาแล้วทั้งสิ้น ๒๑๘ โครงการ แบ่งเป็น การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อกำหนดการกำหนดขอบเขตและ แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวม ๑๓๗ โครงการ และการจัด เวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อบททวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวม ๘๑ โครงการ^{๓๖}

๒) การทำเอชไอเอ กรณีการกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้าน การวางแผนพัฒนา

จัดทำโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลง การค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา ในช่วงที่ผ่านมา มีหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับ สช. ในการนำระบบเอชไอเอไปใช้ในการวางแผนพัฒนางาน โดยกรณีหนึ่งที่มีการดำเนินการอย่าง เป็นรูปธรรมในปีที่ผ่านมา ก็คือ การร่วมมือระหว่าง สช. และ สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา (อย.) ใน โครงการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลง การค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา เพื่อให้ประเทศไทยสามารถกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางในการเจรจาที่เกิดประโยชน์สูงสุดกับประเทศ และสอดคล้องกับ มาตรา ๑๙๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ส่งผลให้ภาครัฐจะต้องดำเนินการ ด้วยความรอบคอบ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และดำเนินการศึกษาผลกระทบด้าน สุขภาพจากการจัดทำข้อตกลงการค้าเสรีทวิภาคีระหว่างไทย-สหภาพยุโรป

๓) การทำเอชไอเอ กรณีบุคคลหรือคณะบุคคลขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ภายในปีนี้ ได้มีผู้ยื่นขอใช้สิทธิ์ทำเอชไอเอตาม มาตรา ๑๑ ของ พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวม ๗ กรณี ดังนี้

^{๓๖} ข้อมูลจาก www.thia.in.th เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๔

๑. กรณีหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภาษาอังกฤษ (English Program) ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๒. โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล ตำบลเวียงเหนือ จังหวัดเชียงราย
๓. โครงการก่อสร้างระบบรถไฟฟ้าเมืองพัทยา
๔. โครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน ตำบลเขาหินซ้อน จังหวัดฉะเชิงเทรา
๕. โครงการโรงถลุงเหล็ก ตำบลหนองขี้ม อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
๖. การขยายการก่อสร้างโครงการศูนย์การจัดการสิ่งแวดล้อมครบวงจร ระยะที่ ๒ ตำบลปอวิน อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี
๗. กรณีโรงงานโตนาน อำเภอนครไชยศรี จังหวัดนครปฐม

๔) การจัดทำเอชไอเอในฐานะเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

ภายในปีที่ผ่านมา ได้สนับสนุนให้มีการทำเอชไอเอในฐานะกระบวนการเรียนรู้ระดับชุมชนในหลายพื้นที่ เช่น กรณีการทำเหมืองแร่ทองคำ จังหวัดเลย กรณีการก่อสร้างแท่นขุดเจาะน้ำมันในอ่าวไทย จังหวัดนครศรีธรรมราช กรณีการก่อสร้างท่าเทียบเรือน้ำลึก จังหวัดสงขลา ผลกระทบจากโรงไฟฟ้าจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา อย่างไรก็ตาม การพัฒนาแนวคิดเรื่องการประเมินผลกระทบระดับชุมชน (CHIA) ยังต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาอีกมาก เหมือนอย่างจังหวัดเลยเรียกขานการทำเอชไอเอของพวกเขาว่า “เฮ็ดเอาเอง” ซึ่งก็คือ การลงมือเก็บเกี่ยวและพัฒนาข้อมูลของพวกเขาด้วยตนเอง



อนาคตบ้านฉัน : ภาพบรรยากาศการอบรมเชิงปฏิบัติการ การทำ CHIA จังหวัดเลย เมื่อ ๔-๕ มิถุนายน ๒๕๕๓ ณ น้ำหามานีสอร์ท โดยมีตัวแทนจากหลายชุมชนในจังหวัดเข้าร่วมอบรม เช่น ตัวแทนชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ทองคำ ตำบลเขาหลวง อำเภอสว่างแดนดิน ตัวแทนชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการก่อสร้างเหมืองทองแดง ตำบลนาดินดำ อำเภอมือง จังหวัดเลย ตัวแทนชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการเวรคืนที่ดินราชพัสดุ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดเลย ตัวแทนชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโรงงานสีข้าวโพด อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดเลย นอกจากนี้ยังมีตัวแทนจากหน่วยงานราชการเข้าร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้อีกด้วย



จากเหมืองทองคำเมืองเสย สู่ก้าวที่ ๒ ของ "CHIA"

“เปลี่ยนไปเสย” ละครกรรมของเมืองเสย หลังจาก
การเข้ามาของเหมืองทองคำ เอกสารที่หนา
เพียง ๔๔ หน้า เล่มนี้ ได้สะท้อนภาพรอยต่อ
แห่งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชาวบ้าน

หมู่บ้านนาหนองบง ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่ลุกขึ้นปกป้องบ้านเกิดตนเอง
พลิกบทบาทจาก “เหยื่อผู้แบกรับผลกระทบ” สู่ “นักวิจัยเพื่อพิทักษ์สุขภาพชุมชน” หลัง
รื้อรอยผลกระทบต่อสุขภาพและสภาพแวดล้อมจากการทำเหมืองแร่ทองคำในเขตอำเภอ
วังสะพุง แสดงตัวชัดเจน ทั้งการตรวจพบโลหะหนักในแหล่งน้ำ พบสารไซยาไนด์ในเลือด
พบโรคผิวหนังและโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นในชุมชนใกล้เคียงเหมือง จนนำมาสู่ความเคลื่อนไหว
จัดทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับชุมชน (Community Health Impact
Assessment : CHIA) ขึ้นในปี ๒๕๕๓ โดย สช. และมูลนิธินโยบายสุขภาพ (มนส.) ร่วมเคียง
บ่าเคียงไหล่ในฐานะที่ปรึกษา จนกลายเป็นกรณีศึกษาระดับชาติในฐานะพื้นที่บุกเบิก
กระบวนการจัดทำ CHIA แห่งแรกของประเทศไทยในวันนี้ และได้ทิ้งชนวนความคิดให้กับสังคม
ว่า ถึงเวลาแล้วหรือยังที่จะต้องทบทวนวิธีคิดและรูปแบบ
ในการพัฒนาจังหวัดที่เอื้อให้ทุกชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

ในวันนี้นับเป็นปีที่ ๒ ของการทำ CHIA ของ
ชาวบ้าน หมู่บ้านนาหนองบง แต่พวกเขาไม่ได้หยุดอยู่
เพียงผลกระทบรอบบ้านตนเองเท่านั้น พวกเขายังได้
จับมือกับชาวจังหวัดเลยในอีกหลายพื้นที่ ที่การพัฒนาใน
รูปแบบเหมืองจะทำให้ชุมชนวิถีของพวกเขาเปลี่ยนแปลง
ไป ร่วมกันทำ CHIA ในพื้นที่เหล่านั้นเพื่อใช้เป็นชุด
ข้อมูลที่จัดทำโดยคนในพื้นที่ ส่งต่อไปยังหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องให้เป็นอีกชุดข้อมูลที่พวกเขาได้ประเมินว่า
สิ่งที่จะเข้ามาเหมาะสมกับวิถีของชุมชนที่เป็นอยู่เดิม
หรือไม่



๔. การเผยแพร่สู่สาธารณะ

ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๒ สช. โดยศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจัดทำเว็บไซต์เฉพาะกิจ <http://www.thia.in.th/hia67> เพื่อรองรับการเผยแพร่ปฏิทินการจัดกิจกรรมเวทีรับฟังความเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และเวทีรับฟังความเห็นเพื่อทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามกระบวนการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมถึงเผยแพร่เอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประกอบโครงการ รายละเอียดโครงการ สรุปการจัดเวทีรับฟังความเห็น ร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของโครงการทั้งประเทศที่แจ้งเข้ามายัง สช.

นอกจากการทำให้เห็นภาพรวมและกำหนดการการทำเอชไอเอ ตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งประเทศ ยังทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่สนใจสามารถจัดสรรเวลาเข้าร่วมโครงการได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะพื้นที่ที่มาพบตาดูด จังหวัดระยองที่มีการจัดเวทีรับฟังความเห็นตามกระบวนการเอชไอเอ เป็นจำนวนมาก นอกจากอำนวยความสะดวกเรื่องเวลาและการเข้าถึงข้อมูลให้แก่ผู้เข้าร่วมเวทีแล้ว ยังช่วยให้บริษัทที่ปรึกษากำหนดเวลาจัดเวทีไม่ให้ทับซ้อนกับบริษัทอื่นอีกด้วย โดยเฉพาะในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ซึ่งมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มากที่สุด ถึง ๓๘ โครงการ

จากการจัดเวทีรับฟังความเห็นตามกระบวนการเอชไอเอ และการนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์ ส่งผลให้ผู้ประกอบการหลายบริษัทปรับปรุงเอกสารของตนให้เป็นไปเพื่อการสื่อสารมากขึ้น สังเกตได้จากหลายบริษัทพยายามย่อข้อมูลจากเอกสารเพื่อให้ชาวบ้านอ่านได้เข้าใจง่าย มีจำนวนหน้าน้อย หรืออธิบายรายละเอียดโครงการในรูปแบบวิดีโอ คลิป เพื่อให้เหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้รับสารด้วย

นอกจากการนำข้อมูลขึ้นเว็บไซต์แล้ว ยังได้จัดหมวดหมู่เอกสารเป็นรายโครงการในรูปแบบเอกสารดิจิทัลไฟล์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับนักวิจัย ประชาชน หรือผู้ที่สนใจ ในการนำข้อมูลเอชไอเอของแต่ละโครงการ หรือร่าง EHIA นำไปใช้ หรือนำไปอ่านเพื่อเตรียมตัวก่อนเข้าเวทีรับฟังความเห็น

หลังจากนั้น ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๓ จึงได้เปิดใช้พื้นที่สาธารณะ เว็บไซต์ www.thia.in.th อย่างเป็นทางการ ซึ่งรองรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เอชไอเอใน ๔ ช่องทาง ทั้งนี้ นับได้ว่า เป็นครั้งแรกของการใช้พื้นที่สาธารณะสื่อสารการทำรายงานการประเมินผลกระทบฯ ตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างเป็นทางการ

การพัฒนาสากลและกระบวนการ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : สานพลังทุกฝ่ายสร้าง "นโยบายเพื่อสุขภาพ"

ภาพที่เกิดขึ้นตรงนี้ ไม่ได้เกิดจากไม้คนละต้น
ที่ไปแย่งสารอาหารกัน
กระทรวงสาธารณสุขเป็นลำดับใหญ่
ที่ลำเลียงสารอาหารจากกิ่งก้านทั้งหลายที่แผ่ออก
ยิ่งแผ่ลำดับยิ่งแข็งแรง
มีใบมากลำดับยิ่งแข็งแรง
แต่ลำดับต้องรู้จักการใช้ประโยชน์
จากใบที่ออกงามเหล่านี้



นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
อธิบดีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และอดีตรองอธิบดีกรมอนามัย

กล่าวในการประชุมร่วม “สธ. - สช. ไปไม่ตันเดียวกัน”
เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒



การพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ถือเป็นภารกิจอันสำคัญยิ่งของ สช. โดยใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๔) กำหนดไว้ว่า “ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุน ให้มี กระบวนการในการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย”

จากสาระสำคัญในข้อความดังกล่าว ที่ไม่เพียงให้ความสำคัญต่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญต่อมิติด้านคุณภาพของการสร้าง นโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีความต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย สช. จึงดำเนินการกิจนี้ ผ่านกระบวนการที่ผสมผสานทั้งหลักการทำงานกับภาครัฐ และการขับเคลื่อนทางสังคมควบคู่กัน หรือกล่าวได้ว่าเป็นการ “กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เป็น แนวราบเสริมเข้ากับการทำงานในแนวตั้ง”

สช. ดำเนินภารกิจนี้ด้วย “เครื่องมือหลัก” ๓ ส่วน ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขณะเดียวกัน สช. ยังได้เชื่อมโยงเนื้อหาจากทั้ง ๓ ส่วนข้างต้น ไปสู่กลไกอื่นๆ เพื่อให้เกิด นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ตอบสนองต่อการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นแก่ สังคมไทยอย่างรอบด้าน และเท่าทันสถานการณ์



ผลการดำเนินงาน

ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะผ่านกลไกระดับชาติที่แต่งตั้งโดย คสช.
๒. การพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกับกลไกอื่นๆ

๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะผ่านกลไกระดับชาติที่แต่งตั้งโดย คสช.

ปี ๒๕๕๐ คณะรัฐมนตรี อนุมัติหลักการแผนยุทธศาสตร์ ๒ เรื่อง ที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในระยะ ๑๐ ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙ และ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากฎมปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙ คสช. จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น ๒ ชุด เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ในเรื่องดังกล่าว ได้แก่ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน และ คณะกรรมการพัฒนากฎมปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน

ในปลายปี ๒๕๕๒ คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นอีกชุดหนึ่ง ได้แก่ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ มี นางศิรินา ปาวโรฬารวิทยา เป็นประธาน

ในปีที่ผ่านมา สช. ได้สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการ ๓ ชุด เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

๑.๑ นโยบายสาธารณะในประเด็นการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

- สนับสนุนให้ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ริเริ่มจัดทำโครงการแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพภาคอีสานขึ้น เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา นโยบายจากพื้นที่ โดยเชิญชวนหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายผู้ใช้งาน ผู้ผลิต ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และประชาชน เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียน การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ เพื่อนำบทเรียนไปประยุกต์ใช้ บนพื้นที่อื่น ๆ
- จัดกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อทบทวนข้อเสนอการจัดทำ **หลักสูตร แพทย์นานาชาติ** ในสถาบันการแพทย์ของไทย โดยสนับสนุนให้เรื่องนี้พัฒนาสู่นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากสังคม ทั้งนี้ มีองค์กรผู้บริจาคเสนอให้มีการ ประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) จากการ เปิดหลักสูตรนี้
- สนับสนุน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรการแพทย์ ผู้ป่วย และ ญาติ ดังนี้
 - สนับสนุนให้ ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. ผ่านเข้าสู่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจาก ทุกฝ่าย เช่น การจัดเวทีสาธารณะให้ทุกภาคส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและ พัฒนาร่างกฎหมาย การสื่อสารสาระสำคัญ การนำเสนอกรณีตัวอย่างจาก ต่างประเทศ ฯลฯ เพื่อให้ผ่านเป็นกฎหมายสำหรับสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ
 - สนับสนุนการเผยแพร่กรณีศึกษาการจัดการเมื่อเกิดข้อขัดแย้งระหว่างบุคลากร การแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ กรณี “ขอนแก่นโมเดล” จากการเกิดผลข้างเคียง หลังจากโรงพยาบาลขอนแก่นผ่าตัดต่อกระดูกแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วย ๑๑ ราย สูญเสียการมองเห็น ทว่า ทางโรงพยาบาลได้จัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น บนหลักแห่งจริยธรรม มนุษยธรรม และความรับผิดชอบจนไม่ปรากฏว่ามี การฟ้องร้องหรือข้อขัดแย้งตามมา

๑.๒ นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ

สช. สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยในปีที่ผ่านมา คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งอนุกรรมการย่อยเพื่อรองรับการดำเนินการ โดย บูรณาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ใน ๔ ประเด็น ได้แก่ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย การพัฒนา ระบบยาไทย การสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน และกลไกระดับพื้นที่

๑.๓ นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และนโยบายสุขภาพจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศฯ ได้เริ่มดำเนินงานบนหลักการสร้างความไว้วางใจ และเชื่อถือกันระหว่างกรรมการที่มาจากหลากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การทำงานของคณะกรรมการฯ เสริมพลังกับกลไกการเจรจาการค้าของรัฐบาล ด้วยข้อมูลที่รอบด้าน ในปี ๒๕๕๓ คณะกรรมการฯ ได้มีมติที่สำคัญ คือ ให้ละเว้นการบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่เข้าเป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีไทย - สหภาพยุโรป มติฯ คสช. ใ้ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ และได้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ และคณะกรรมการดูแลการเจรจาการค้าเสรี

เรื่องที่เสนอจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (กสช.)

และผ่านมติคณะรัฐมนตรี เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติ

คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

- ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการเฉพาะ ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) แผนพัฒนาภาคใต้อย่างยั่งยืน ๒) ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ๓) ยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์แห่งชาติ ๔) การจัดการภาวะปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ๕) การแก้ไขปัญหาคอขวดเหตุทางถนน เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓*
- แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒) เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๒*
- เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการเฉพาะ เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ และมอบหมายคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๓*

คณะรัฐมนตรีรับทราบ

- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมอบหมายหน่วยงานเกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓*
- สถานการณ์และข้อเสนอเพื่อปรับปรุงระบบรองรับอุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล ที่มาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง และมอบหมายหน่วยงานเกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๓

* ดูรายละเอียดได้ในส่วน สมัชชาสุขภาพ



๒. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกลไกอื่นๆ

๒.๑ การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ สืบเนื่องจากที่ประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านมา ได้มีการชี้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพต่างๆ ในประเทศไทย นอกจากนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด ๑๒ ระบุให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่วางแผน ติดตาม ประเมินผล สถานการณ์เรื่องการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว ในปี ๒๕๕๓ สข. จึงได้นำเรื่องนี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี นำไปสู่การออก ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังแห่งชาติ เป็นกลไกที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีการจัดตั้งสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกเลขานุการที่เป็นหน่วยงานภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จะเริ่มต้นดำเนินงานในปี ๒๕๕๔

๒.๒ การพัฒนา “ดัชนีชี้วัดความมั่นคงทางอาหารของประชาชนไทย” สข. ร่วมสนับสนุน มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) เป็นองค์กรหลักในการจัดทำ ดัชนีดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในการติดตามสถานการณ์และพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านอาหารและแหล่งอาหารของประเทศ ขณะนี้การจัดทำดัชนี ดังกล่าวมีความก้าวหน้า ร้อยละ ๘๐ และจะนำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติต่อเนื่องในปี ๒๕๕๔

๒.๓ สนับสนุนให้สถาบันวิชาการเป็นหน่วยขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วม

- ในปี ๒๕๕๒ สข. และ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมลงนามในบันทึกความร่วมมือ ในการขับเคลื่อนงานพัฒนานโยบายสาธารณะ ในปีนี้ สข. ได้สนับสนุน



โครงการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยมหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดเวทีนโยบายสาธารณะ “ศาลายาสวนา” อย่างสม่ำเสมอในปีที่ผ่านมา เพื่อสนับสนุนให้นักวิชาการมีโอกาสและแรงหนุนเสริมให้ทำงานวิชาการเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะ โดยประเด็นที่จัดในเวทีนี้ได้ยกระดับสู่การขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และประเด็นการป้องกันโรคอุบัติใหม่

- สนับสนุน สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อทำงานวิชาการและการทำงานกับสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ตามแนวคิดเรื่อง Social Determinants of Health (SDH) โดยเริ่มต้นความร่วมมือตั้งแต่ในปี ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

๒.๔ การสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
ภารกิจของ สช. ที่มุ่งสร้างสุขภาวะผ่านการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม นั้น ต้องมีการแสวงหาภาคียุทธศาสตร์เข้ามาร่วมทำงานเพื่อเสริมพลังของกันและกัน ในปีที่ผ่านมา สช. จึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการแสวงหาความร่วมมือกับองค์กรภาคียุทธศาสตร์สำคัญจากทุกภาคส่วน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีตัวอย่างที่สำคัญ เช่น

- ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดการประชุมร่วม “สช. - สช. ไปไม่ต้นเดียวกัน” เพื่อสานพลังการทำงานของทั้งสองหน่วยงาน โดยมีการจัดประชุมในระดับผู้บริหารทุกระดับ และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
- ผู้แทนจาก สช. ร่วมเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ทำให้เกิดการดำเนินงานเชื่อมโยงเรื่องของการพัฒนาสุขภาวะกับขบวนการพัฒนาชุมชนได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมทั้งได้นำแนวคิดการพัฒนาโยบายสาธารณะไปสู่การประยุกต์ใช้ในระดับชุมชนและสภาองค์กรชุมชนตำบลทั่วประเทศได้มากขึ้นตามลำดับ
- เริ่มต้นโครงการความร่วมมือในการ พัฒนาเครือข่ายถ่วงดุลทางสังคม (Social Inequity Reduction Network : SIR Net) เพื่อสร้างแนวร่วมทำงาน

ทางวิชาการและการเคลื่อนไหวสังคมเพื่อการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นการทำงานสืบเนื่องมาจากมติสมัชชาอนามัยโลก ในประเด็น SDH

- สช. เป็นองค์กรเริ่มต้นการประสานให้องค์กรอิสระของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพมีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความก้าวหน้า และแนวคิดในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถช่วยหนุนเสริมการทำงานซึ่งกันและกันได้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และต่อยอดเป็นแผนการทำงานร่วมกัน กรณีที่สำคัญในปีที่ผ่านมา ได้แก่ แผนการทำงานระหว่างกลุ่มองค์กรดังกล่าว อันประกอบด้วย สช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ร่วมกับ องค์การอนามัยโลก (WHO) ในการดำเนินโครงการด้านสุขภาพเชิงรุก ใน ๕ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (๑) ระบบสุขภาพชุมชนและการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (community health system and primary care) (๒) เครือข่ายโรคไม่ติดต่อและโรคอ้วน (non-communicable diseases network and obesity) (๓) โลกาภิวัตน์และสุขภาพ (globalization and health) (๔) การเตรียมการรองรับภัยพิบัติ (disaster preparedness) (๕) ความปลอดภัยทางถนน (road safety) ความร่วมมือนี้มีระยะเวลา ๔ ปี นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ นับเป็นการผนึกพลังระหว่างกลุ่มองค์กรด้านสุขภาพระดับชาติและระดับสากล เพื่อหนุนเสริมศักยภาพของแต่ละฝ่ายเข้าด้วยกัน

สร้างนโยบายที่ "กินได้" ต้องใช้ข้อมูลที่ "ติดดิน"

ในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อโน้มนำสังคมไทยสู่ "สุขภาพะ" สช. เห็นความสำคัญของการมีข้อมูลพื้นฐานที่ชัดเจน และเท่าทันปัญหาทางด้านหนึ่งที่ทำควบคู่ไปด้วย จึงได้แก่ การติดตามสถานการณ์และข้อมูลปัจจุบันที่สะท้อนผลกระทบต่อสุขภาพ และเผยแพร่ในรูปแบบสื่อขนาดกะทัดรัด ที่เข้าใจง่าย และผู้สนใจสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ผ่านเว็บไซต์ สช. www.nationalhealth.or.th ในฐานะข้อมูลสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาโยบายสาธารณะที่ "กินได้" นั่นคือ ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของสังคมในปัจจุบัน และป้องกันความเสี่ยงในอนาคตได้จริง

การส่งเสริมการสร้างสังคมสุขภาวะ : ผ่านการใช้สิทธิและทำหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ทุกชีวิตมีโอกาสตายเพียงครั้งเดียว
ความตายจึงมีความสำคัญไม่แพ้การเกิด
หากมีการเตรียมพร้อมอย่างดี
การตายนั้นจะสมบูรณ์
และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง



พระไพศาล วิสาโล
เจ้าอาวาส วัดป่าสุคะโต
จากงานเสวนา “ขอคืนพื้นที่หัวใจให้รักและกรุณา”
จัดโดย สช. และภาคีเครือข่าย
เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๓

เนื้อหาสาระใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งถือเป็นคั้ง “กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ” ฉบับแรกของประเทศไทย ได้ประมวลขึ้นจากปัญหาและความต้องการที่สัมพันธ์กับทุกข์-สุข ในชีวิตจริงของคนไทย ผ่านกระบวนการยกร่างเนื้อหาที่เป็นการระดมจากสมาชิกในสังคมจากทุกพื้นที่ของประเทศ จนกลั่นออกมาเป็นตัวบทในมาตราต่าง ๆ รวม ๖ หมวด ๕๕ มาตรา

อย่างไรก็ตาม เนื้อหาสาระที่ปรากฏใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีเป้าหมายในการสร้างสุขภาวะฉบับนี้ ทั้งในส่วนของหมวดที่ ๑ ที่ว่าด้วย “สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ” รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของกลไกที่เกี่ยวข้อง อันรวมถึง สข. มีหลายเรื่องที่ยังถือเป็น “เรื่องใหม่” ทั้งสำหรับประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้วยเหตุนี้ สข. จึงให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างต่อเนื่อง ผ่านการสร้างงานวิชาการ การจัดการความรู้ การพัฒนากฎ ระเบียบ มาตรการที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย คือ เพื่อให้กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ ที่เขียนขึ้นจากพื้นฐานปัญหาและสภาพในความเป็นไปของคนไทยทั้งชาติฉบับนี้ มีบทบาทในการสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้เกิดขึ้นแก่คนไทยตลอดช่วงชีวิตอย่างแท้จริง นับตั้งแต่ลมหายใจแรก...จนถึงวาระสุดท้าย





ผลการดำเนินงาน

๑. การส่งเสริมการใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้สิทธิและหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เกิดผลต่อชีวิตของประชาชน

๑. การส่งเสริมการใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง...

๑.๑ การจัดทำกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒

ในปี ๒๕๕๒ สช. ร่วมกับศูนย์กฎหมายคุ้มครองสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้ยกร่างกฎกระทรวงที่กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. โดยนำหลักการผลการศึกษาจากต่างประเทศ และความเห็นจากเวทีสาธารณะ มาปรับปรุงจนได้ร่างที่สมบูรณ์เสนอ ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และเสนอคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบ และสั่งให้ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาการตรวจพิจารณา เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

คณะกรรมการกฤษฎีกา ได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาร่างกฎกระทรวงดังกล่าว ร่วมกับ หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง จนแล้วเสร็จ ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๗ ตอนที่ ๖๕ ก. เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ โดยกำหนดให้กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด ๒๑๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๑.๒ การเผยแพร่ข้อมูล และสร้างความเข้าใจต่อสังคม ถึงสาระสำคัญของ มาตรา ๑๒

ตลอดปี ๒๕๕๓ สช. จัดให้มีการสื่อสารเจตนารมณ์ และสาระสำคัญของ มาตรา ๑๒ ต่อสังคม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และได้รับการพิจารณานำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อชีวิต เมื่อร่างกฎกระทรวงที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติตาม มาตรา ๑๒ ได้รับการประกาศใช้เป็นกฎหมายในปี ๒๕๕๔ โดยในการสื่อสารได้เน้นหนักที่กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง
 - นักกฎหมาย
 - นักวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์ พยาบาลนักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ
 - พระ นักบวช
 - สาธารณชนทั่วไป

นอกจากนี้ สช. ได้เชื่อมโยงการทำงานกับเครือข่าย เช่น เครือข่ายพุทธิกา โดยการ จัดเวทีวิชาการเพื่อเผยแพร่สาระของมาตรา ๑๒ ควบคู่ไปกับการฝึกอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย เวทีดังกล่าวเผยแพร่ในเว็บไซต์ www.thailivingwill.in.th ซึ่งเป็นเว็บไซต์ ที่เผยแพร่แนวความคิดการตายอย่างมีศักดิ์ศรีด้วยการรักษาพยาบาลที่เคารพในเจตจำนง คุณค่า และ ศรัทธาของผู้ป่วย ซึ่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๕๒

๑.๓ การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข

สช. ร่วมกับ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรา ๑๒ แก่กลุ่มนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทำให้มาตรานี้เกิดผลในทางปฏิบัติ ได้แก่ นักกฎหมาย และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งร่วมกัน จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานรองรับการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ เพื่อเป็นแนวทาง ปฏิบัติที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง

“การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง” เรื่องสำคัญเกินกว่าจะมองข้าม

การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในสถานะที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้แล้ว และอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยการเคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นเรื่องหนึ่งที่แพทย์และทีมงานบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องเรียนรู้ให้ลึกซึ้ง โดยไม่จำเป็นต้องอ่านหนังสือหรือค้นตำรามากเกินไป เพียงแต่เปิดหัวใจเรียนรู้กับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเองก็จะค้นพบความรู้และวิธีการปฏิบัติได้อย่างมากมาย

ในปีที่ผ่านมา สช. วางแผนการพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (palliative care) ควบคู่ไปกับส่งเสริมการใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๒ โดยจะทำงานร่วมกับ สถาบันพัฒนารับรองโรงพยาบาล (สรพ.) และให้ความสำคัญต่อการทำงานเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนวทางปฏิบัติตามแนวทาง “การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” (humanize health care) และนำ มาตรา ๑๒ ไปใช้ในทางปฏิบัติอย่างเหมาะสม

Living Will + Palliative Care
(มิตถกฤษฎ) (มิตินมนุษย์และสังคม)



การตายดี การตายอย่างมีคุณค่า
และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์



๒. การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้สิทธิและหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เกิดผลต่อชีวิตของประชาชน

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ถือเป็นกฎหมายใหม่ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในดินแดนของประเทศไทยทุกผู้ทุกนาม สช. ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อให้ข้อบัญญัติว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ได้ชื่อว่าเป็น “กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของประเทศไทย” ฉบับนี้เกิดผลต่อชีวิตของประชาชนในประเทศอย่างถาวร เช่น

- การลงนามความร่วมมือกับ กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ เพื่อร่วมกันใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- จัดตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่าง สช. และ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อพัฒนาการทำงานด้านการพัฒนาสุขภาวะร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- สร้างความร่วมมือกับ กรมประชาสัมพันธ์ ในการทำงานสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาวะผ่านสื่อของรัฐ โดยได้พบปะระหว่างคณะผู้บริหาร และจัดประชุมร่วมกับประชาสัมพันธ์เขต และประชาสัมพันธ์จังหวัดทั่วประเทศ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและทำความเข้าใจต่องาน ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

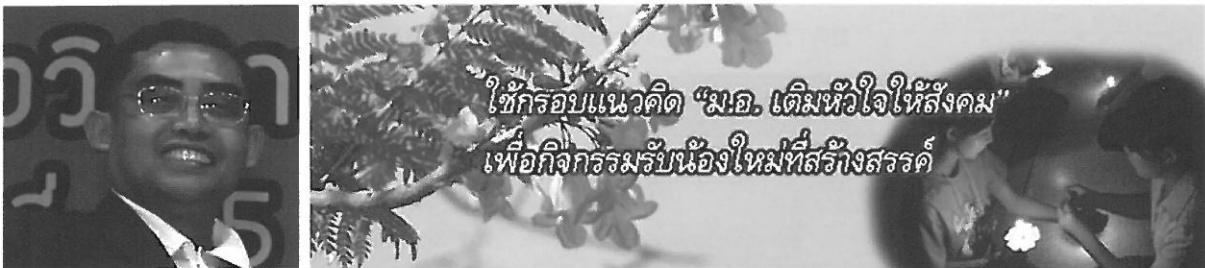
โครงการ เมืองไทยหัวใจมนุษย์ : ตั้หนทงสร้ทงน้บยบยสขภทวะ แบน "หอกกรอบ"

ควมดย้งท้ ย้งพุด ย้งมยพล้ง
การบอกล้ควมดย้กนฟ้ง
จ้งน้ทงเบ้นเวทยปดจกนท้ควมดย้
หน้งยงนท้ท้ควมดย้ด้เพยแพรควมดย้กนรู้
แล้ส้งคมจ้รับรู้ว้ในส้งคมป้จจ้บ้นย้งมยควมดย้
กระจ้ดกระจายอย้ในท้วคนแล้ท้ต้งต้งๆ มกมย



รศ.นพ.อ้านาจ อย้สข
รองอจการบดย้ฟ้ายพ้ฒนาคณภพ
น้กศยษาแล้จกการพยเศษ
มหาวทยาลยเซยงน้หม

ภารกิจตามมาตรา ๒๕(๔) ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ระบุ ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มี หรือ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจาก ทุกฝ่าย ได้นำมาสู่การริเริ่มดำเนินโครงการ “เมืองไทยหัวใจมนุษย์” ขึ้นในปี ๒๕๕๑ ในฐานะ พื้นที่สร้างสรรค์ในการนำกรณีตัวอย่างที่ดีของการสร้างสุขภาพมาเผยแพร่ต่อสาธารณะ เพื่อ เป็นการ “จุดประกาย” ให้เกิดความสนใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดสู่ระดับที่กว้าง ยิ่งขึ้น อันจะเป็นการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสร้างสุขภาพใน อีกทางหนึ่งนั่นเอง



ผลการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนโครงการ “มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม” ขยายสู่สถาบันอุดมศึกษา ๒๗ แห่ง
๒. สนับสนุนการเปิดพื้นที่จุดประกายและแลกเปลี่ยน “เรื่องราวที่ดี”
๓. นำกิจกรรม “เมืองไทยหัวใจมนุษย์” บูรณาการเข้าสู่กิจกรรมขององค์กร และวาระสำคัญต่างๆ

๑. สหับสนุนโครงการ “มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม” ขยายผลสู่สถาบันอุดมศึกษา

โครงการ “มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม” ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ โดยมี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันหลัก เป้าหมายสำคัญคือ การกำหนดนโยบายของสถาบันอุดมศึกษาในการปลูกฝังค่านิยมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในสังคม เข้าสู่หลักสูตร และกิจกรรมนักศึกษา โดยมุ่งเน้นการทำงานอาสาสมัคร การปลูกฝังค่านิยม “จิตอาสา” และสร้างความตระหนักต่อคุณค่าของการ “ทำดี” ด้วยการนำความรู้ ความสามารถ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและเพื่อนมนุษย์

ในปี ๒๕๕๓ โครงการนี้ได้ขยายสู่สถาบันอุดมศึกษา ดังนี้

- ๑) ขยายผลสู่สถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ อีก ๙ สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยพายัพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น มหาวิทยาลัย



เทคโนโลยีราชชมงคลล้านนา สถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขตเชียงใหม่ วิทยาลัยนาฏศิลป์เชียงใหม่ (สถาบันพัฒนศิลป์) และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดเชียงใหม่

- ๒) ขยายผลโครงการเข้าสู่นโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ผ่านโครงการบัณฑิตอุดมคติไทย สู่สถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ภาคเหนือ ๑๗ จังหวัด
- ๓) ขยายผลสู่เครือข่ายผู้นำนักศึกษาในภูมิภาคอาเซียน โดยในการประชุมความร่วมมือ ไทย-อินโดนีเซีย ครั้งที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๗ - ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ได้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการจัดจิตอาสาระหว่างผู้นำนักศึกษาจาก ๒ ประเทศ



๒. สนับสนุนการเปิดพื้นที่จุดประกายและแลกเปลี่ยน "เรื่องราวดีดี"

สข. สนับสนุนให้เกิดช่องทางในสื่อทุกแขนง สำหรับเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนข้อมูล เกี่ยวกับการณัติตัวอย่าง และกิจกรรมการสร้างสุขภาวะ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขยายผล อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย จัดทำรายการ “ใจเต็มใจ” นำเสนอเรื่องราวที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ออกอากาศทุกวันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๕๓
- จัดทำรายการวิทยุ “เต็มใจให้สังคม” ทางสถานีวิทยุออกอากาศเป็นประจำทุกวันเสาร์ เวลา ๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.

- จัดทำและเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์หลากหลายรูปแบบ เช่น วารสาร “ครอบครัวพอเพียง” รายเดือน
- พัฒนาเว็บไซต์ www.deedee.in.th ซึ่งเป็นแหล่งรวบรวมและแลกเปลี่ยน “เรื่องราวที่ดี” ที่เป็นกรณีตัวอย่างของการสร้างเสริมสุขภาวะในสังคมไทย ให้มีลักษณะปฏิสัมพันธ์ (interactive) ยิ่งขึ้น ปัจจุบันเว็บไซต์นี้ เป็นแหล่งรวมข่าวสาร งานวิจัย และสื่อเผยแพร่ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวการทำดีในสังคมไทยมากกว่า ๑,๓๐๐ ชิ้น ถือเป็น “ศูนย์ข้อมูลเพื่อการสร้างสุขภาวะในโลกออนไลน์” ทั้งเป็นแหล่งสร้างแรงบันดาลใจ แหล่งแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล และค้นคว้าแนวทางใหม่ๆ เพื่อนำไปประยุกต์สร้าง “สิ่งที่ดี” ให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

๓. ภารกิจกรม “เมืองไทยหัวใจมนุษย์” บูรณาการเข้าสู่กิจกรรมขององค์กร และวาระสำคัญต่างๆ

สข. นำกรณีตัวอย่างเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะ และกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดจิตอาสา และการทำความดี เชื่อมโยงสู่กิจกรรมขององค์กรภาคีต่างๆ รวมทั้งร่วมจัดกิจกรรม “เต็มหัวใจให้สังคม” ร่วมกับองค์กรต่างๆ เช่น เสถียรธรรมสถาน สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นต้น

มหาวิทยาลัย “เต็มหัวใจให้สังคม”

ในปี ๒๕๕๓ สถาบันอุดมศึกษาเกือบ ๓๐ แห่ง เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ฯลฯ ทำงานขับเคลื่อนสังคมตามยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ โดย สข. สนับสนุนมหาวิทยาลัยให้จัดทำโครงการเต็มหัวใจให้สังคมในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อสร้างสำนึกให้เยาวชนคิดและทำเรื่องดีดีที่เป็นประโยชน์แก่สังคมและผู้อื่น โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในอีกรูปแบบหนึ่ง

กิจกรรมดังกล่าวเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้านการทำงานเป็นทีม การพัฒนาภาวะผู้นำ การพัฒนาจิตให้มีจิตใจเอื้อเฟื้อ เกื้อกูลต่อสังคม

ตัวอย่างผลการดำเนินการที่ผ่านมาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการจัดเวทีเต็มหัวใจให้สังคมไปแล้วกว่า ๒๐ เวที รวมถึงการจัดทำสื่อ เช่น หนังสือนำเสนอเรื่องราวดีดี จัดทำเว็บไซต์ www.cmudd.com



การพัฒนา ความเข้มแข็งภายในองค์กร : สานต่อ "องค์กรแห่งสุขภาวะ - สมรรถนะเข้มแข็ง"

ในมาตรา ๒๗ (๑) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ สช. มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการของ ศสช. คบ. และ ในมาตรา ๓๔ กำหนดให้ เลขาธิการ ศสช. มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารกิจการของสำนักงาน จัดทำแผนงานหลัก แผนดำเนินการ แผนการเงินและงบประมาณ และการบริหารงานด้านอื่นของสำนักงาน เพื่อให้ สช. มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ และมีความเป็นธรรมาภิบาล เพื่อให้บรรลุตามภารกิจดังกล่าว สช. ได้พัฒนาระบบบริหารจัดการของสำนักงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีพัฒนาการที่สำคัญในปี ๒๕๕๓ ดังนี้



ผลการดำเนินงาน

๑. การจัดทำแผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)
๒. การประเมินผล “การดำเนินงานของ สช.”
๓. การพัฒนาบุคลากรและระบบงานในองค์กร
๔. การพัฒนาระบบข้อมูล และ เทคโนโลยีสารสนเทศ

๑. การจัดทำแผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

เนื่องจากแผน ๔ ปี รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (จึงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๔) กำลังจะสิ้นสุดลง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดทำให้มีการดำเนินการจัดทำแผนระยะยาวฉบับใหม่เรียกว่า “แผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙” ขึ้นในปี ๒๕๕๓ โดยปรับระยะเวลาของแผนเป็น ๕ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

กระบวนการจัดทำแผนเริ่มจาก คบ. ได้มอบหมาย รศ.ดร.อนุชาติ พวงสำลี เป็นประธานคณะทำงาน นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช และ นายพิชัย ศรีใส ร่วมเป็นคณะทำงานดำเนินการจัดทำแผนหลักๆ โดยใช้หลักการพิจารณาเงื่อนไขต่าง ๆ ในแนวทางองค์รวม ใช้การศึกษาเอกสาร วิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ บทบาทตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและอื่นๆ จากนั้นจึงได้มีการจัดกระบวนการยกร่างแผนหลักๆ ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย สรุปได้ดังนี้

- ๑.๑. ขอความเห็นชอบและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการจัดทำแผนหลักๆ คบ. ในคราวการประชุมเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๓
- ๑.๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ชำนาญการที่มีประสบการณ์ในระบบสุขภาพ ผู้แทนภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ ผู้บริหาร และบุคลากร สช. จำนวน ๕๐ คน เพื่อวิเคราะห์บริบท สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก และเสนอมุมมองต่อการกำหนดทิศทางเชิงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในช่วง ๕ ปีข้างหน้า เมื่อวันที่ ๖-๗ เมษายน ๒๕๕๓

- ๑.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างแผนหลักฯ โดยทีมงานของ สช. (มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๕๓)
- ๑.๔ จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ต่อร่างแผนหลักฯ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๓
- ๑.๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีการนำเสนอความคืบหน้าการดำเนินการจัดทำแผนหลักฯ และรับฟังข้อเสนอแนะจาก คบ. เพื่อปรับปรุงร่างแผนหลักฯ ก่อนจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ในครั้งที่ ๒ และนำเสนอต่อ คบ. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

ถึงแม้ว่ากระบวนการจัดทำแผนหลักฯ ของ สช. จะยังไม่แล้วเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ แต่ก็เป็นการดำเนินการที่สำคัญยิ่งที่ทำให้ สช. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ได้มีโอกาสเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้ สช. คาดว่าจะสามารถประกาศใช้ “แผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)” ได้ในต้นปีงบประมาณ ๒๕๕๔ นี้

๒. การประเมินผล “การดำเนินงานของ สช.”

การพัฒนาระบบประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยสะท้อนผลการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนและรอบด้านเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับองค์กรที่ทำงานเชิงนวัตกรรมทางสังคมที่เน้นการทำงานแบบเคลื่อนไหวมากกว่าการทำงานที่นิ่งตายตัว ไม่มีสูตรสำเร็จในการทำงาน เช่น สช.

ในปีที่ผ่านมา สช. ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบประเมินภายในองค์กรและมีความก้าวหน้าไปถึงขั้นตอนของการนำสู่การปฏิบัติ ดังนี้



๒.๑ พัฒนาระบบประเมินภายในแล้วเสร็จใน ปี ๒๕๕๒ โดยมีประเด็นการประเมิน ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) กลยุทธ์การดำเนินงาน (๒) กระบวนการขับเคลื่อนโครงการ (๓) ความสามารถขององค์กร (๔) ความพึงพอใจของภาคีที่เกี่ยวข้อง และ (๕) ผลงานของ สช.

๒.๒ ในปี ๒๕๕๓ ได้เริ่มทดลองใช้ระบบประเมินภายในดังกล่าว โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการประเมินใน ๒ ช่วงเวลา คือ ช่วงกลางปี และ ปลายปี จากนั้น ได้นำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ต่อเนื่องใน ๔ ลักษณะ ดังนี้ (๑) การปรับแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ในช่วงกลางปี ๒๕๕๓ (๒) การนำมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการประเมินภายนอก ปี ๒๕๕๓ ที่ดำเนินการโดยคณะผู้ประเมินผลจากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (๓) การจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ปี ๒๕๕๔ และ (๔) ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพนักงาน สช. อันนำไปสู่การปรับปรุงองค์กร

๓. การพัฒนาบุคลากรและระบบงานในองค์กร

ในฐานะองค์กรที่ยึดปรัชญาในการสานสร้างพลังสุขภาวะให้เกิดแก่คนไทย สช. จึงให้ความสำคัญต่อการพัฒนา “บุคลากร” ในฐานะที่เป็นทรัพยากรอันมีค่า ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบงานเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดี

ในการพัฒนาบุคลากรนั้น สช. ดำเนินงานในทุกระดับ ทั้งการพัฒนาบุคคล กลุ่มงาน และทั้งองค์กร โดยใช้แนวคิดการพัฒนาจากการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ (learning by doing) เป็นสำคัญ สนับสนุนการริเริ่มให้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐที่



จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ (มว.) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.) ครูสภา สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องของระบบบริหารจัดการองค์กร

ขณะเดียวกัน สช. ดำรงเอกลักษณ์ในการเป็น “องค์กรแห่งสุขภาวะ” โดยประกาศนโยบาย “เฮลท์ตี้ สช.” (Healthy Sor Chor) ที่มุ่งโน้มนำสุขภาวะมาเป็นแกนกลางในการบริหารจัดการองค์กรทุกด้าน

- บรรยากาศการทำงานในองค์กร เน้นความอบอุ่นใกล้ชิดเหมือนครอบครัว เช่น
- สื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเป็นนิจ จัดระบบการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกระดับร่วมกันทุก ๓ เดือน



"สช. 11PMI 10T" "สุขหัวใจ ฝันให้ไกล ไปให้ถึง"

กิจกรรมพัฒนาองค์กร หรือ “โอดี” (Organization Development : OD) เป็นกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะให้แก่หน่วยงานที่นิยมจัดกันทั่วไป ที่ สช. เองก็มีการจัดกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง โดยได้ผนวกเอกลักษณ์ขององค์กรที่ประกาศนโยบายเป็น “องค์กรแห่งสุขภาวะ” หรือ “เฮลท์ตี้ สช.” (Healthy Sor Chor) โดยให้มีกิจกรรมจิตอาสา เรียนรู้วิถีผ่านมา สมาชิกองค์กรเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยกิจกรรมหลักเป็นการทำงานอาสาสมัคร และเข้าเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนในที่ห่างไกล ถึงหมู่บ้านรวม ๕ ชุมชน เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกข์สุข อันเป็นการจุดประกายความมุ่งมั่น และเสริมสร้างมุมมองในการทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะให้แก่ประชาชนได้อย่างดียิ่ง

- สร้างปัจจัยเสริมให้พนักงานดูแลสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง โดยจัดโปรแกรมการออกกำลังกายในสำนักงาน เวลา ๑๕.๐๐ น. ทุกวันทำงาน การจัดแข่งขันกีฬาภายใน เพื่อกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก และดูแลสุขภาพ
- ให้ความสำคัญต่อการสร้างรากฐานครอบครัวให้อบอุ่นเข้มแข็ง โดยเชิญชวนพนักงานพาครอบครัวไปร่วมกิจกรรมส่งเสริมจิตอาสาทำบ่อปลาคาร์พในโอกาสต่างๆ เพื่อร่วมเรียนรู้ และซึมซับคุณค่าของการมีจิตสาธารณะ อันเป็นหัวใจสำคัญของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้

สำหรับการพัฒนาระบบงานนั้น สช. ได้มีการพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงาน รวมถึงนำผลการประเมินภายในมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีธรรมาภิบาล

๔. การพัฒนาระบบข้อมูล และ เทคโนโลยีสารสนเทศ

ในปี ๒๕๕๓ สช. เริ่มต้นดำเนินการตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ โดยเริ่มจัดทำทีมที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้การพัฒนาระบบฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ กำหนดการที่วางไว้ และเป็นไปตามศาสตร์ในการพัฒนาระบบฯ ที่ถูกต้อง ทั้งนี้ ก็เพื่อเป็นเครื่องประกันความสำเร็จของโครงการได้อีกทางหนึ่ง โดยการดำเนินตามแผนแม่บทฯ ฉบับนี้อยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของคณะทำงานบริหาร

จัดการแผนเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สช. ซึ่งเป็นกลไกภายในที่ต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมจากผู้บริหารและพนักงานทั้งที่มีทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) แตกต่างกัน และเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาและร่วมส่งเสริมการใช้ต่อไปด้วย

การดำเนินตามแผนแม่บทฯ ฉบับนี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นก้าวอย่างหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร แต่ก็นับว่าเป็นก้าวอย่างหนึ่งที่คณะทำงานฯ หวังร่วมกันว่าจะทำให้ระบบ ICT สามารถตอบสนองการทำงานในทุกด้านได้อย่างเต็มที่ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น อีกด้านหนึ่งถือว่าการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สช. ไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด “ทำไป เรียนรู้ไป พัฒนาไป” ที่บุคลากร สช. คำนึงเคยกันเป็นอย่างดี



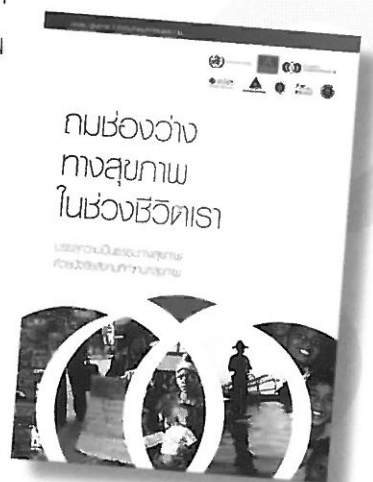
ผลงานอื่นๆ

๑. งานพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. การสื่อสารทางสังคม
๓. การจัดการความรู้
๔. งานสนับสนุนการจัดสร้างศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ และหोजดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย

๑. งานพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ

จากการที่ องค์การอนามัยโลก ได้ตั้ง คณะกรรมการด้านปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Commission on Social Determinants of Health : CSDH) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เพื่อขับเคลื่อนเรื่องความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ โดยนำกรอบความคิดเรื่อง ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health : SDH) ไปสู่การปฏิบัติ และจัดทำรายงานเรื่องดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายใน ปี ๒๕๕๑ การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ได้กลายเป็นมติของสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ ๖๒ ประจำปี ๒๕๕๒ ส่งผลให้ประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก นำเรื่องของปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพไปบูรณาการเข้ากับการขับเคลื่อนงานเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของตนอย่างกว้างขวาง

ประเทศไทยได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นต่อการจัดทำรายงานปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนได้รับสถานะเป็นประเทศพันธมิตร และ สช. ในฐานะองค์กรจากประเทศไทยที่ร่วมขบวนการปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพมาตลอด เล็งเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ และได้รับเลือกให้เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการ





กำหนดกลยุทธ์และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเรื่องความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ โดยใช้กรอบความคิดเรื่องปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพในการดำเนินการ ซึ่งถือเป็นการนำนโยบายระดับโลกมาขับเคลื่อนในระดับประเทศ โดยในปี ๒๕๕๓ ได้ดำเนินการในเรื่องที่สำคัญดังนี้

- ๑.๑ จัดตั้งเครือข่าย Thai SDH โดยใช้ชื่อเครือข่ายถ่วงทางสังคม หรือ Social Inequity Reduction Network (SIR Net) ประกอบด้วยองค์กรทั้งทางด้านสุขภาพและด้านสังคมเข้าร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้และสื่อสารต่อสังคมในเรื่องความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และ SDH อีกทั้งขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดยมีการประชุมหารืออย่างสม่ำเสมอ
- ๑.๒ เชิญ Prof. Sir Michael Marmot ประธานคณะกรรมการด้านปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (CSDH) ร่วมกล่าวปาฐกถา เรื่องความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อเผยแพร่แนวคิดใหม่ด้านสุขภาพแก่สมาชิกสมัชชาสุขภาพ
- ๑.๓ จัดประชุมวิชาการเรื่อง SDH Movement from the Global to the National Levels: How to drive it dynamically ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมีผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก ผู้แทนจากเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนระดับนานาชาติ ผู้แทนจากประเทศแคนาดา และประธานเครือข่ายถ่วงทางสังคม (SIRNet) เป็นวิทยากร
- ๑.๔ จัดแปล และเปิดตัวรายงาน “Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health” ฉบับแปลภาษาไทย ในชื่อ “ถ่วงช่องว่างทางสุขภาพในช่วงชีวิตเรา” ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งรายงานดังกล่าว ได้รับการยอมรับจากสมัชชาอนามัยโลกว่า เป็นเอกสารสำคัญที่นำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ และข้อเสนอแนะในการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ รายงานฉบับนี้ได้เผยแพร่ให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานขับเคลื่อนเรื่องความเป็นธรรม

๒. การสื่อสารทางสังคม

ในปีที่ผ่านมา ระบบบริหารจัดการงานสื่อสารทางสังคม ของ สช. ยึดถือแนวนโยบายหลัก ๓ ประการ คือ

- ๑) การทำงานร่วมกับสื่อมวลชนในฐานะภาคีกลายามิตรที่ช่วยกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- ๒) สื่อสารอย่างสอดคล้องประสานไปกับกระแสสังคม
- ๓) สนับสนุนให้เกิดพื้นที่สาธารณะเพื่อเป็นช่องทางสื่อสารเพื่อสร้างสุขภาวะ

๒.๑ การสื่อสารสู่สังคมผ่านสื่อกระแสหลัก

ในการทำงานร่วมกับสื่อมวลชนนั้น สช. ประสานความร่วมมือ และสนับสนุนข้อมูลให้แก่สื่อมวลชนทุกแขนง โดยให้ความสำคัญต่อการเชื่อมโยงสาระสำคัญของประเด็นที่เป็นเป้าหมายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้สอดคล้องกับกระแสความสนใจของสาธารณชนในแต่ละช่วงขณะ ทั้งกระแสเรื่องสุขภาพ การศึกษา การเมือง เศรษฐกิจ สิทธิมนุษยชน ฯลฯ เช่น เรื่องของการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ถามหาความเป็นธรรมด้านสุขภาพให้คนไทยไร้สถานะ การประกาศเขตควบคุมมลพิษในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด การจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ปัญหาแรงงานนอกระบบ และการปฏิรูปประเทศไทยว่าด้วยการถมช่องว่าง ลดความเหลื่อมล้ำ ฯลฯ โดยคำนึงถึงวิธีการนำเสนอข้อมูลให้แก่สื่อมวลชนอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การส่งข่าวเผยแพร่ การจัดแถลงข่าว การจัดให้สื่อมวลชนได้สัมผัสสถานการณ์ในพื้นที่กรณีศึกษา ฯลฯ

จากวิธีการทำงานดังกล่าว ในปี ๒๕๕๓ สื่อมวลชนไทยได้ให้ความสนใจเผยแพร่ข่าวสารที่ สช. เผยแพร่เนื้อหาหมากกว่า ๒๐๐ ชิ้น



๒.๒ การเผยแพร่เนื้อหาผ่านสื่อเฉพาะ

สช. ได้ผลิตสื่อโดยองค์กรเองหลากหลายประเภท เพื่อเป็นสื่อต้นทาง ในการนำเสนอเนื้อหาที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้แก่ภาคีพันธมิตร รวมทั้งสื่อมวลชน ได้ศึกษา ทำความเข้าใจ และเป็นข้อมูลปฐมภูมิสำหรับเผยแพร่สู่เครือข่าย ผู้ปฏิบัติงาน นักวิชาการ และสาธารณชนได้ต่อไป

สื่อประจำ



เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th นำเสนอข้อมูล ความเคลื่อนไหว และข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับ สช. และการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ

จดหมายข่าว “สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เป็นจดหมายข่าวขององค์กร เผยแพร่ แก่นักวิชาการ เชี่ยวชาญ และองค์กร ที่ทำงาน เกี่ยวข้องกับการพัฒนา นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพร่วมกับ สช.

จดหมายข่าว “มองให้ชัด” นำเสนอข้อมูลเชิง วิชาการที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหาย ทางการแพทย์ พ.ศ. ให้เป็นกฎหมายเพื่อสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เผยแพร่แก่ ภาคีของ สช.

สื่อเฉพาะกิจ



ได้แก่ หนังสือ และ ตีพิมพ์สารคดี เผยแพร่สาระ สำคัญ แนวคิด และกรณีตัวอย่างที่ดี สู่สังคม

๒.๓ สนับสนุนให้เกิดพื้นที่สื่อสารเพื่อสร้างสุขภาวะ

ใน หมวดที่ ๑๐ ข้อ ๙๑ ๙๓ และ ๙๔ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กล่าวถึงเรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สรุปสาระสำคัญได้ว่า

“ให้รัฐพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและกลไกการนำข้อมูลด้านสุขภาพ ไปสู่ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัย ที่คุกคามสุขภาพ ให้รัฐสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคส่วนอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและกำกับดูแล เพื่อให้เกิด การเผยแพร่และการสื่อสาร ตลอดจนสนับสนุนการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เหมาะสม และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ”

จากหลักการดังกล่าว ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๒ อันเป็นช่วงเวลาแห่งการจัดประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ สุข. ได้เริ่มต้นดำเนินงาน สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพ แห่งชาติ หรือ “เฮลธ์ สเตชัน” อันเป็นพื้นที่สาธารณะบนหน้าเว็บไซต์ www.healthstation.in.th ที่เป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลมัลติมีเดีย เช่น ภาพ เสียง วิดีทัศน์ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาวะ ทั้งที่เป็นการบันทึกจากกิจกรรมต่างๆ และที่ผลิตเป็นรายการขึ้นมาโดยเฉพาะ โดยมี ที่มาจากเครือข่ายภาคีสุขภาพะ และ สุข. ในสัดส่วนประมาณ ๖๐:๔๐





ครัมภ์แรกของไทย "healthstation" เปิดฉากสถานีสื่อ เพื่อสุขภาวะแห่งชาติ

ด้วยตระหนักว่าสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นสื่อ
ทางเลือกที่มีศักยภาพสูง เข้าถึงได้ตลอดเวลา จาก
ทุกหนแห่ง และได้รับความนิยมมากขึ้นเป็นลำดับจึง

พัฒนา “สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นในปี ๒๕๕๑ โดยออกอากาศทาง
www.healthstation.in.th เป็นสถานีวิทยุและโทรทัศน์ที่มีศักยภาพในการเป็นพื้นที่สาธารณะ
ที่เป็นที่พึ่งด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาวะให้กับประชาชนได้ นำเสนอสาระที่เกี่ยวกับการ
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และสาระสุขภาพในหลากหลายแง่มุม โดยยึดหลักการ
เป็นพื้นที่สาธารณะที่ทุกฝ่ายสามารถเข้าร่วมใช้ ร่วมเป็นเจ้าของ

ในปี ๒๕๕๓ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ให้บริการข้อมูลข่าวสารผ่านการ
บันทึกภาพและเสียงการประชุมสำคัญต่างๆ ภาพถ่าย การสัมภาษณ์บุคคลที่น่าสนใจ รายงาน
พิเศษ การถ่ายทอดสดการแถลงข่าว ที่สำคัญอาทิ การแถลงข่าวเปิดตัวโรงพยาบาลการแพทย์
แผนไทยจังหวัดสกลนคร การแถลงข่าว “จับหัวใจ ๗ แผนปฏิบัติการ เคลื่อนยุทธศาสตร์เข้าถึง
ยาถ่วงหน้า” เวทีสาธารณะ “การแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาอุตสาหกรรมใน
พื้นที่มาบตาพุดและ จังหวัดระยอง” การถ่ายทอดสดเหตุการณ์สำคัญต่างๆ อาทิ การประชุม
คสช. การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งมีผู้เข้าชมเว็บไซต์กว่า
๑,๒๐๐,๐๐๐ ครั้ง และยังมีสื่อมวลชนนำข้อมูลจากสถานีฯ ไปใช้ในการสื่อสารสู่สาธารณชนใน
วงกว้างด้วย

นอกจากนี้ เพื่อเปิดพื้นที่ให้เครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพ
แห่งชาติจึงเปิดรับสมัครสมาชิกสถานีฯ และประสานไปยังเครือข่ายต่างๆ เพื่อนำผลงานมาออก
อากาศ มีเครือข่ายให้ความสนใจนำผลงานมาออกอากาศโดยมีเนื้อหาสาระที่เป็นของเครือข่าย
สูงถึงกว่า ร้อยละ ๗๐ ในผังรายการของสถานีฯ มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่สนใจ เช่น
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มูลนิธิสยามกัมมาจล เป็นต้น อีกทั้งยังริเริ่ม
โครงการ “ร่วมผลิตรายการกับเครือข่าย” เช่น เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย

นอกจากนี้ ที่นี่ยังเป็นแหล่งสร้างคนรุ่นใหม่เพื่อเข้าร่วมเส้นทางการสื่อสารเพื่อการ
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดโครงการในการรับนักศึกษาฝึกงาน เพื่อเปิดโอกาส
ให้นักศึกษาในแขนงวิชานิติศาสตร์ ได้มีแหล่งฝึกงานในสาขานี้ พร้อมกับเปิด “เวที” ให้
นักศึกษาผลิตผลงานมาออกอากาศอีกด้วย

๓. การจัดการความรู้

การจัดการความรู้ เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานของ สข. ในฐานะที่เป็นเครื่องมือพัฒนาบุคลากรและเครือข่าย พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรไปพร้อมๆ กัน จึงนับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ให้เกิดพัฒนาการและมีการขยายผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ โดยมี “งานจัดการความรู้” ภายใต้สำนักพัฒนาระบบสนับสนุน เป็นผู้รับผิดชอบในการสนับสนุน กระตุ้น อำนวยความสะดวกให้เกิดการจัดการความรู้ขึ้นภายในองค์กรและในเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง

ในปี ๒๕๕๓ สข. ได้มีการจัดการความรู้ในรูปแบบต่างๆ อย่างหลากหลาย ทั้งการจัดการความรู้ภายในองค์กร และการจัดการความรู้ในกลุ่มเครือข่ายภาคีต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และการถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดและต่อยอดความรู้จากประสบการณ์จริง และเกิดการเผยแพร่องค์ความรู้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้นไป

สรุปผลการดำเนินการจัดการความรู้ในปี ๒๕๕๓ ที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ การจัดการความรู้ภายในองค์กร เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๑) จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การถอดบทเรียนจากประสบการณ์การทำงานของบุคลากร เพื่อการพัฒนาสู่การเป็นมืออาชีพ ในหัวข้อต่างๆ เช่น การเตรียมการจัดประชุมอย่างมืออาชีพ และการเตรียมไปทำงานในพื้นที่อย่างมืออาชีพ การทำงานอย่างไรให้มีความสุข การเป็นเลขานุการมืออาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการเชิญวิทยากรมาบรรยายในหัวข้อต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ ให้กับบุคลากร เช่น การบริหารองค์กรแนวใหม่ การวิเคราะห์ตนเอง การวิเคราะห์เครือข่าย เป็นต้น ซึ่งจัดเป็นประจำในการประชุมประจำเดือนของสำนักงาน



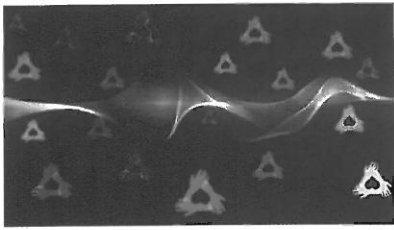
- ๒) จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาองค์กร (OD)
- ๓) จัดกิจกรรมสรุปการเรียนรู้ก่อนการปฏิบัติงาน (Before Action Review: BAR) และการสรุปการเรียนรู้หลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) จนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร
- ๔) สนับสนุนการออกแบบการจัดประชุม สัมนาต่างๆ ให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผสมผสานไปด้วยเสมอ เช่น การประชุมเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข (สธ. : สช. ไปไม่ตันเดียวกัน) การจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้น

๓.๒ สนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

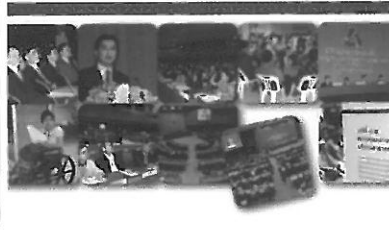
- ๑) สนับสนุนการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายข้อมูลระบบสุขภาพ (THINK RETREAT)
- ๒) สนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับโครงการเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คสน.)
- ๓) สนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับโครงการเพื่อชีวิตที่ดียิ่งกว่า (Life's Better)
- ๔) การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับพันธกิจสำคัญ ของ สช. ให้กับ คสช. และ คจสช. อย่างต่อเนื่อง
- ๕) จัดประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มีองค์กรเจ้าภาพที่ร่วมจัดประชุมวิชาการจำนวน ๗ หัวข้อ นอกจากนี้ยังได้สร้างรูปแบบใหม่ของการจัดกิจกรรมวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมศักยภาพเครือข่าย จำนวน ๖ หัวข้อ
- ๖) ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการใช้แนวคิดและเทคนิคการจัดการความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดประชุม การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ

๓.๓ การจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานตามพันธกิจหลักขององค์กร

- ๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
 - จัดเวที “เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ : ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้จากประสบการณ์จริงของพื้นที่กรณีตัวอย่าง ๒ แห่ง คือ ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ และธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเรียนรู้มีทั้งผู้กำหนดนโยบายท้องถิ่น และแกนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ รวม ๓ ครั้ง



จัดกระบวนการสัมมนาสุขภาพอย่างไร
แนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการ
สัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
และสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น



แนวทางการมีส่วนร่วม
ของภาคีเครือข่ายในกระบวนการ
สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๗

สุขภาพ

รอบกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ต่อการจัดทำธรรมนูญระบบสุขภาพพื้นที่

กรณี
ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ภาคใต้
อันดามัน นคร ซิงห์ สิงห์



รู้จักและเข้าใจ
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๒



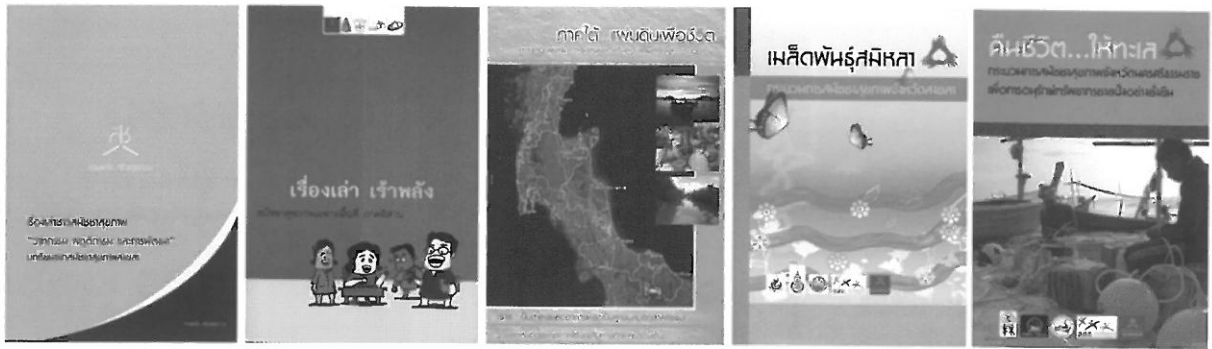
ธรรมนูญสุขภาพ

อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒

กว่าจะมาเป็น...
ธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอ
ฉบับแรกของประเทศไทย

โดย
สำนักธรรมนูญสุขภาพ
อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

- การถอดบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ในประเด็นต่างๆ เช่น หมวดที่ ๔ การสร้างเสริมสุขภาพ : ความมั่นคงด้านอาหาร หมวดที่ ๕ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ : บทบาทพื้นที่ในการจัดการโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ หมวดที่ ๑๑ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข : กระบวนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น
- ผลิตสื่อเผยแพร่ชุดความรู้เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพ (เช่น วิดิทัศน์ธรรมนูญสุขภาพฯ ชุดที่ ๒ เรื่อง และสนับสนุนให้พื้นที่ผลิตเอง ๑ เรื่อง ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น หนังสือรู้จักและเข้าใจธรรมนูญฯ (ฉบับการ์ตูน) คู่มือการนำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์ฯ เรื่องเล่าจากทะเล สธ.-สช. ไปไม่ตันเดียวกัน เป็นต้น)

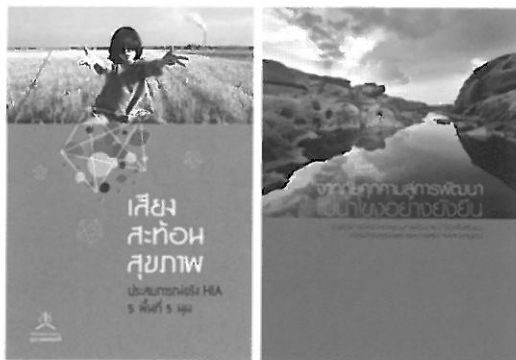


๒) สมัชชาสุขภาพ

- สนับสนุนการถอดบทเรียนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ภาคเหนือ ๔ แห่ง (จัดทำโดยศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์)
- สนับสนุนการถอดบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยกลไกสมัชชาสุขภาพระดับภาค (ภาคอีสาน - ภาคใต้)
- จัดทำแนวทาง (guideline) การจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- จัดกระบวนการถอดบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒
- ผลิตสื่อเผยแพร่ชุดความรู้เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ เช่น วิดีทัศน์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วิดีทัศน์สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หนังสือ “ผลิดอกออกผล ๒” นำเสนอเรื่องเล่าสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ เป็นต้น

๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ)

- สนับสนุนการจัดทำกรณีศึกษาเอชไอเอ รวม ๕ กรณี
- จัดการเสวนาในรูปแบบ “สุนทรียเสวนา” กับผู้ประกอบการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการทำเอชไอเอตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐
- สนับสนุนการจัดเวทีฝึกอบรมการทำเอชไอเอโดยชุมชน และสนับสนุนการจัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน
 - จัดทำเอกสารวิชาการ เรื่อง การจัดเวทีกิจกรรมเวทีรับฟังความเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Public Scoping)
 - จัดทำรายงานการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาแม่น้ำโขงเพื่อพัฒนารอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพข้ามพรมแดน



๔ งานสนับสนุนการจัดสร้างศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ และ หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย

๔.๑ การจัดสร้างศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ

ตามที่ สช. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จะย้ายไปยังอาคารใหม่ที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงอาคารปัจจุบัน ในการนี้ สช. ร่วมกับองค์กรดังกล่าวร่วมกันเตรียมการสร้างศูนย์เรียนรู้และพัฒนาฐานข้อมูลสื่อที่จัดเก็บเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมสื่อการเรียนรู้ทุกรูปแบบที่สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงานทั้ง ๓ แห่ง เพื่อบริหารจัดการและใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อเป็นการประหยัดทรัพยากร และทำให้ได้ศูนย์ข้อมูลที่เป็นแหล่งรวบรวมสื่อที่มีคุณค่า ที่องค์กรทั้ง ๓ จะได้รวบรวมไว้นำมาอยู่ในที่เดียวกัน

๔.๒ โครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย

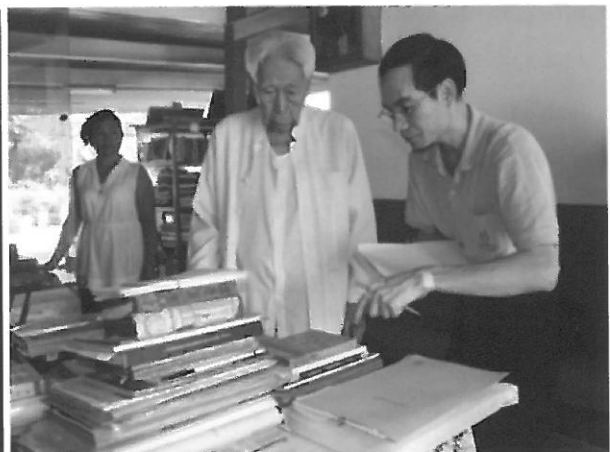
ในปี ๒๕๕๓ หอจดหมายเหตุฯ ได้เปิดให้บริการแก่ประชาชนที่สนใจ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๓ ในฐานะแหล่งสืบค้นข้อมูลประวัติศาสตร์เกี่ยวกับระบบสุขภาพไทย ณ สถาบันบำราศนราดูร หรือสามารถสืบค้นข้อมูลได้ผ่าน เว็บไซต์ www.nham.or.th ในส่วนของพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย อยู่ในชั้นตอนนอกแบบเนื้อหา วัสดุสำหรับจัดแสดงและหลักฐานประวัติระบบสุขภาพไทย และได้ประกาศเชิญชวนประชาชนร่วมนำเอกสาร ภาพเหตุการณ์-บุคคล วัตถุทางประวัติศาสตร์ และความทรงจำที่ทรงคุณค่าเกี่ยวกับระบบสุขภาพไทย มารวบรวมไว้ที่นี่ เพื่อเก็บรักษาให้ชนรุ่นหลังได้เรียนรู้สืบไป โดยมีกำหนดแล้วเสร็จในปี ๒๕๕๕

หลายความหมาย ในหนึ่งร้อย (๑๐๐)

- ๑๐๐ คือหนึ่งร้อยอย่าง
- หนึ่งร้อย คือ หนึ่งกับร้อย
- หนึ่งบุคคล ร้อยความคิด

๑๐๐
ร้อย
บุคคล
ความคิด
สิ่งประดิษฐ์
เรื่องราว

- หนึ่งสิ่งประดิษฐ์ ร้อยเรื่องราว
 - ร้อย คือ เที่ยงร้อย
- ร้อยเรื่องราวของบุคคล สิ่งของและความคิด





ทีมงานสำนักงานคณะกรรมการคุณภาพแห่งชาติ

- นพ.อำพล จินดาวัฒนะ • นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร • นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร • นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
 • นางพลินี เสริมสินศิริ • นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ • นางสาวศิริธร อรไชย • นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นันท์
 • นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร • นางสาวกรรณก ตันตระกูล • นางสาวชญาดา พิكن่วม • นางสาวกสิราพร พวงโพธิ์
 • นางจุไรรัตน์ โตคำงาม • นางนิรชา อัครวิธากุล • นายสุรศักดิ์ บุญเทียน • นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
 • นางสาวฐิติพร คหัญฐา • นางสาวสมพร เพ็งคำ • นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง • นายอนุศักดิ์ สุภาพร • นายจารึก ไชยรักษ์
 • นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต • นางสาวกชพร นิลปักษ์ • นางสาวชลาลัย จันทวดี • นางสาวณนุด มธรรพจน์
 • นางสาวนัตยา แทนนิต • นายชัชวาลย์ สำเภาเจริญ • นางสาวนวินดา จัดหงษา • นางสาวอรนิต อรไชย
 • นายสุรชัย กลั่นวารี • นางสาวเขมวดี ขนาบแก้ว • นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์ • นายภาคย์ สมหาร
 • นายนิติธร ธนธัญญา • นายธนิชฐ์ สุคนธนิกร • นายธีรเชษฐ วุฒิกุล • นางสาวฐานิต มีสมวัฒน์
 • นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์ • นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย • นางวิไลรัตน์ จันทัง • นางสาวสุนันทา ปินะทาโน
 • นายภาคพงศ์ วงศ์คำ • นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว • นางสาวฐนิตา สุวรรณกิตติ • นายจรัสศักดิ์ วิชัยกุล
 • นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน • นางสาวรัตนา เอิบกิง • นางสาวนิลวรรณ ทุนคุ้มทอง • นางสาวสุวิมล มีแสง
 • นายเตชิต ชาวบางพรหม • นายเรวัตร์ การธนะชาษฐ์ • นางอำพร วงศ์อ้าย • นางสาวมุสตี อำนวยชัย
 • นางสาว ชลนภา อนุกุล • นางสาวศรีัญญา กิตติเจริญกานต์

คำประกาศวิสัยธรรมองค์กร
Healthy Sor Chor... ๒๕๖๓ สบ.

เราจะร่วม ทำงาน อย่างเป็นสุข
พร้อมสนุก เป็นทีม อย่างสร้างสรรค์
ระบบงาน ยืดหยุ่น สัมพันธ์กัน
พร้อมมุ่งมั่น ใฝ่เรียนรู้ คู่ความดี
"สานพลัง สร้างสุขภาวะ"
ด้วยนิยยะ มืออาชีพ สมศักดิ์ศรี
เพื่อสังคม ตามวิถีสุข พุทธิ
พร้อมเต็มที่ เต็มหัวใจ ให้สังคม