

เหยี่ยวหลัง แสดหน้า

สู่สมาชิกสุขภาพ

ทศวรรษที่ 2

อัมพร จินดาวัฒน์



พิมพ์ครั้งที่ 2

๖๗๑๐๐

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสนอ พริ้งพวงแก้ว

เหยี่ยวเหล็ก แลหน้า

คู่สมัชชาสุขภาพ

ทศวรรษที่ 2

อำนวยการจัดทำโดย

เลขหมู่ PA541.JT3 ๐692ที่ ๑๕๕๖ สมัชชา
 เลขทะเบียน ..๐๐๐๘๔๗๕.....
 วันที่ ..27 เม.ย. 2555.....



พิมพ์ครั้งที่ ๒

เหลือवलั้ง แลหน้า **สู่วัสมัชชาสู่วัสุขภาพ ทศวรรษที่ 2** พืม่พัครั้งที่ 2

ISBN 978616110746-8

คำสำคัญ สู่วัสุขภาพ, 1 ทศวรรษสู่วัสมัชชาสู่วัสุขภาพ,
นโยบายสารธารณะเพื่อสู่วัสุขภาพ, ประชาธิปไตยแบบมี
ส่วนร่วม

ผู้เขียน นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการคณะกรรมกรการสู่วัสุขภาพแห่งชาติ

บรรณาธิการ นางสาวศิริธร อธิไชย

พืม่พัโดย สำนักงานคณะกรรมกรการสู่วัสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น 3 อาคารสู่วัสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ม.4 ถ.ติวานนท์ 14
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

Homepage : <http://www.nationalhealth.or.th> ,

<http://www.samatcha.org>

โทรศัพท์ 0 2832 9000 โทรสาร 0 2832 9001

พืม่พัที่ บริษัท แบล่นพรีนที่ติ้ง จำกัด

ออกแบบรูปเล่ม สุธิดา บัวสุขเกษม

- พืม่พัครั้งที่ 1**
- กรกฎาคม 2554 จำนวน 1,000 เล่ม
 - ธันวาคม 2554 จำนวน 500 เล่ม
- พืม่พัครั้งที่ 2**
- มกราคม 2555 จำนวน 3,000 เล่ม
 - กุมภาพันธ์ 2555 จำนวน 1,000 เล่ม

(ไม่สงวนลิขสิทธิ์ในการอ้างอิงหรือใช้ประโยชน์
แต่กรุณาระบุที่มาในการอ้างอิง)

คำนิยม

ผมมีโอกาสดำเนินการเข้าร่วมทำงานขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพกับคุณหมออำพล จินดาวัฒนะ ตั้งแต่ปี 2543 โดยการเข้าร่วมกระบวนการยกร่างและผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อหวังให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของชาติ

ผมมีวิชาชีพเป็นครู แต่ทำงานด้านประชาสังคมมายาวนานกว่า 30 ปี ถ้าเป็นกรอบคิดอย่างเดิมๆ ผมก็ไม่เกี่ยวอะไรกับเรื่องสุขภาพ เพราะผมไม่ใช่หมอ ไม่ใช่พยาบาล จะเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพก็แค่เมื่อเป็นคนไข้เท่านั้น

แต่เนื่องจากกรอบคิดการปฏิรูประบบสุขภาพเปิดกว้างมาก โดยมองว่าเรื่องสุขภาพ คือ เรื่องสุขภาพะทั้งของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งหมด

สุขภาพอยู่ที่ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา ทุกคนเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพทั้งสิ้น ไม่ว่าจะใคร ทำอะไร อยู่ที่ไหน

ด้วยกรอบคิดเช่นนี้ ผมจึงได้รับชวนเข้าร่วมขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเรื่อยมา ทำให้ผมได้เรียนรู้มากมาย ในขณะเดียวกัน ผมก็ได้มีโอกาสร่วมเสริมเติมเต็มในมุมมองของชาวบ้านและในด้านประสบการณ์การทำงานภาคสังคม

สำหรับสมัชชาสุขภาพนับว่าเป็นเครื่องมือใหม่ของสังคมไทยเพื่อใช้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีการทดลองใช้และพัฒนาต่อเนื่องมาแล้ว 10 ปี ซึ่งคุณหมออำพลฯ มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและคลุกคลีอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด

ดังนั้น เมื่อคุณหมออำพลฯ เขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูล ประสพการณ์ องค์ความรู้ และข้อเสนอแนะสำหรับใช้เป็นเครื่องมือหนึ่ง



ผมมีโอกาสไปร่วมงานครั้งนี้ด้วย
ซึ่งบรรยากาศการประชุม มีความงดงาม
มาก มีผู้คนจากทุกภาคส่วน ทั้งชาวบ้าน
แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข
ข้าราชการหลากหลายสังกัด นักการเมือง
ส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ฯลฯ มา
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็น
กัลยาณมิตร

ในงานนี้ คุณหมออำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ ได้เขียนหนังสือชื่อ "เหลียวหลัง แลหน้า สุขมัชชาสุขภาพ
ทศวรรษที่ 2" ขึ้น โดยรวบรวมประสบการณ์ บทเรียน และสังเคราะห์
องค์ความรู้ ข้อเสนอแนะสำหรับการยกระดับการพัฒนาสุขภาพ
ให้เป็นเครื่องมือสาธารณะของสังคมไทย ที่ใครๆ ก็นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

คุณหมออำพล ฯ มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญต่อการจัดทำ พ.ร.บ.
สุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพมาอย่าง
ต่อเนื่องกว่า 10 ปี จึงนับว่าคุณหมออำพล ฯ เป็นบุคคลหนึ่งที่อยู่และเข้าใจ
สุขภาพได้เป็นอย่างดี

จึงเป็นที่น่ายินดีที่คุณหมออำพล ฯ ได้เขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้น
ซึ่งเป็นการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การทำงานตรง
อันมีคุณค่าสำหรับการเรียนรู้ร่วมกันตามสมควรต่อไป

ผมหวังว่า หนังสือเล่มนี้จะมีคุณค่าทั้งเชิงประวัติศาสตร์และ
เชิงวิชาการ สำหรับการเรียนรู้และการยกระดับสุขภาพให้ก้าวหน้า
สู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการ
สร้างสุขภาพหรือสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยโดยรวมต่อไป

นพ.มงคล ณ สงขลา

อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

คำนิยาม

ผมมีโอกาสเข้าร่วมทำงานขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพกับคุณหมออำพล จินดาวัฒนะ ตั้งแต่ปี 2543 โดยการเข้าร่วมกระบวนการยกร่างและผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อหวังให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของชาติ

ผมมีวิชาชีพเป็นครู แต่ทำงานด้านประชาสังคมมายาวนานกว่า 30 ปี ถ้าเป็นกรอบคิดอย่างเดิมๆ ผมก็ไม่เกี่ยวอะไรกับเรื่องสุขภาพ เพราะผมไม่ใช่หมอ ไม่ใช่พยาบาล จะเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพก็แค่เมื่อเป็นคนไข้เท่านั้น

แต่เนื่องจากกรอบคิดการปฏิรูประบบสุขภาพเปิดกว้างมาก โดยมองว่าเรื่องสุขภาพ คือ เรื่องสุขภาพะทั้งของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งหมด

สุขภาพอยู่ที่ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา ทุกคนเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพทั้งสิ้น ไม่ว่าจะใคร ทำอะไร อยู่ที่ไหน

ด้วยกรอบคิดเช่นนี้ ผมจึงได้รับชวนเข้าร่วมขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเรื่อยมา ทำให้ผมได้เรียนรู้มากมาย ในขณะเดียวกัน ผมก็ได้มีโอกาสร่วมเสริมเติมเต็มในมุมมองของชาวบ้านและในด้านประสบการณ์การทำงานภาคสังคม

สำหรับสมาชิกสุขภาพนับว่าเป็นเครื่องมือใหม่ของสังคมไทย เพื่อใช้เป็นกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีการทดลองใช้และพัฒนาต่อเนื่องมาแล้ว 10 ปี ซึ่งคุณหมออำพล ฯ มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและคลุกคลีอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด

ดังนั้น เมื่อคุณหมออำพล ฯ เขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูล ประสบการณ์ องค์ความรู้ และข้อเสนอแนะสำหรับใช้เป็นเครื่องมือหนึ่ง



ในการทำงานยกระดับสมัชชา
สุขภาพที่กำลังย่างเข้าสู่ทศวรรษที่ 2
จึงเป็นเรื่องที่น่ายินดี

ผมต้องขอชื่นชม คุณหมอ
อำพล ฯ เพราะนอกจากจะทำหน้าที่
บริหารองค์กร เชื่อมประสานงานกับทุก
ภาคส่วนแล้ว ยังมีความสนใจทำงาน
วิชาการ เรียนรู้อย่างไม่หยุดนิ่ง และผลิต
งานวิชาการออกมาอย่างต่อเนื่อง

ผมมั่นใจว่า หนังสือเล่มนี้ที่คุณหมออำพล ฯ เขียนขึ้น มีประโยชน์
ต่อผู้ที่ต้องการเรียนรู้ และผู้ที่ต้องการนำสมัชชาสุขภาพไปใช้ให้เกิดประโยชน์
ต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะและต่อการขับเคลื่อนสังคมให้มีความเข้มแข็ง
ยิ่งขึ้น

นายพิชัย ศรีใส

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประชาสังคม

กรรมการบริหาร สช.

คำนำ

สำหรับการพิมพ์ครั้งที่ 1

"สมัชชาสุขภาพ" เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือใหม่ของสังคมไทยที่มีการนำเสนอ ทดลอง และพัฒนาต่อเนื่องมาเป็นเวลา 1 ทศวรรษ ตั้งแต่การเริ่มต้นกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2543 ที่ยึดแนวคิดสำคัญ คือ "การสร้างสุขภาพดี นำการซ่อมสุขภาพเสีย" หรือ "สร้างนำซ่อม" และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนานโยบายสาธารณะทั้งปวง ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น

ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคาดหวังให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทย ได้ริเริ่มใช้ "สมัชชาสุขภาพ" เป็นทั้งกระบวนการในการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างสาระสำคัญที่ควรกำหนดไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และการหาฉันทามติเกี่ยวกับข้อเสนอมุ่งเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีการทดลองใช้สมัชชาสุขภาพในช่วงที่ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติยังไม่สำเร็จออกมาเป็นกฎหมายด้วย

เมื่อ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้เป็นกฎหมายในปี พ.ศ. 2550 มีการกำหนดเรื่องสมัชชาสุขภาพไว้ในกฎหมายดังกล่าว ในมาตรา 3 และมาตรา 40-45 เพื่อให้ใช้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งก็ได้มีการดำเนินการและสนับสนุนให้มีการใช้สมัชชาสุขภาพเรื่อยมาตามลำดับ

ล่าสุด ในปี พ.ศ. 2553 มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป (ประเทศไทย) มีการนำแนวคิดและแนวทางของสมัชชาสุขภาพไปพัฒนายกระดับเป็น "สมัชชาปฏิรูป" เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเชิงกระบวนการในการพัฒนานโยบายสาธารณะสำหรับการปฏิรูป (ประเทศไทย) ด้วย

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบให้จัด "การประชุม
วิชาการ 1 ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ" ขึ้น เพื่อสร้างความกระจ่างของ
องค์ความรู้จากการใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาต่อยอดและยกระดับให้
กว้างขวางและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

บทความนี้เขียนขึ้นเพื่อศึกษาทบทวนแนวคิดและประมวลการ
ดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งสังเคราะห์ประสบการณ์และบทเรียนเกี่ยวกับ
สมัชชาสุขภาพ เพื่อใช้สำหรับการพัฒนาสมัชชาสุขภาพให้เติบโตและ
ก้าวหน้าต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำนำ

สำหรับการพิมพ์ครั้งที่ 2

"สมัชชาสุขภาพ" เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่พัฒนาขึ้นมา ในระหว่างการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยหวังให้เป็นทางเลือกหนึ่งของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม

หนังสือเล่มนี้ เขียนขึ้นจากการประมวลประสบการณ์พัฒนาการ ของ "สมัชชาสุขภาพ" ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่การ ประชุมวิชาการ "1 ทศวรรษ สมัชชาสุขภาพ" ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2554 ที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 1,200 คน

หลังงานประชุมวิชาการเสร็จลง จึงได้นำบทสังเคราะห์ สรุปทบทวนเกี่ยวกับ "สมัชชาสุขภาพ" และข้อเสนอพัฒนาการสำหรับ อนาคตมาปรับปรุงหนังสือเล่มนี้ และเพิ่มเติมในส่วนของภาคผนวกด้วย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หวังว่าหนังสือเล่มนี้ ซึ่งเป็นการจัดพิมพ์ครั้งที่ 2 จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเรียนรู้ และต่อการ พัฒนาสมัชชาสุขภาพให้ก้าวหน้า และเป็นประโยชน์กับสังคมไทยในการ พัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยรวมยิ่งๆ ขึ้นไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพจึงยังมีอนาคต
ที่ต้องพัฒนาไปอีกยาวไกล การเดินทางไกลเช่นนี้
ในระหว่างทางที่เดินไป ควรรู้จักชื่นชม
และมีความสุขกับความสำเร็จ แม้เพียงเล็กน้อย
เพื่อเป็นกำลังใจสำหรับ
การเดินทางในก้าวที่ยากขึ้นต่อไป

คำนิยาม

คำนำ

พัฒนาการของสมัชชาสุขภาพ	13
พัฒนาการของสมัชชาสุขภาพในช่วงก่อนมี	15
พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2543 - 2549)	
• กำเนิดสมัชชาสุขภาพ	15
• สมัชชาสุขภาพแห่งชาติรอบที่สอง ปี 2545	21
• ปี 2546 ทดลองสมัชชาสุขภาพต่อไป	24
• มองหลัง ระวังหน้า สมัชชาสุขภาพ ปี 2547	27
• ปี 2548 จัดต่อไป ไม่ย่อท้อ	31
• ก้าวต่อไป สมัชชาสุขภาพ ปี 2549	37
พัฒนาการของสมัชชาสุขภาพ เมื่อมี	41
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว พ.ศ. 2550 - 2553	
• สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพ	43
เฉพาะประเด็น (พ.ศ. 2551-2553)	
• สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551	57
• สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552	66
• สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553	74
ยกระดับสู่สมัชชาปฏิรูป (ประเทศไทย)	81

ประมวลบทเรียนรู้	85
สู่อุณหภูมิต่ำยิ่งกว่า	112
ส่งท้าย	118
ผนวก	121
<ul style="list-style-type: none"> ● สูทศวรรษหน้า สัมชชาสุขภาพ (ประมวลสรุปบทเรียนรู้ ทิศทางการพัฒนาสัมชชาสุขภาพ ในทศวรรษที่ 2 จากเวที การประชุมวิชาการ "1 ทศวรรษ สัมชชาสุขภาพ" วันที่ 7 - 8 กรกฎาคม 2554 ณ โรงแรมเชียงใหม่ แกรนด์วิว อ. เมือง จ. เชียงใหม่) 	
เอกสารอ้างอิง	132

พืชมหากรร ของสมัยโบราณ



จากหลักฐานพบว่า เคยมีการจัดประชุมสมัชชาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2531 โดยใช้ชื่อว่า "สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ" ซึ่งจัดโดยคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จวบจนกระทั่งเมื่อมีการเริ่มขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นทางการ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ที่มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นหน่วยบริหารจัดการ จึงได้พัฒนา "สมัชชาสุขภาพ" ขึ้น และมีการดำเนินการเรื่อยมา สรุปเป็นพัฒนาการได้ดังนี้

พัฒนาการของสมัชชาสุขภาพ

ในช่วงก่อนปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2543-2549)

กำเนิดสมัชชาสุขภาพ

ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เมื่อปี 2544 ได้มีการเขียนกำหนดให้มีสมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นเครื่องมือใหม่อย่างหนึ่งของระบบสุขภาพ โดยให้ความหมายว่า "สมัชชาสุขภาพ" หมายถึง "กระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพะ"

แนวคิดของสมัชชาสุขภาพ เริ่มจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่เปิดศักราชของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีสิทธิในการเข้ามีส่วนร่วมทางการเมืองได้ แต่ที่ผ่านๆ มายังไม่มีการวางระบบและกลไกรองรับที่ชัดเจน



เนื่องจากเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่ต้องการการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ระดับนโยบายไปจนถึงการปฏิบัติ จึงควรวางระบบและกลไกที่เปิดให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้เป็นรูปธรรม แนวความคิดเรื่องสมัชชาสุขภาพจึงเกิดขึ้น โดยหวังให้เป็นกระบวนการที่ฝ่ายต่างๆ ในสังคมเข้ามาทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ โดยแต่ละฝ่ายไม่ว่าจะเป็นหน่วยราชการ ภาควิชาการ เอกชน ประชาชน หรือองค์กรภาคีต่างๆ ยังคงเป็นอิสระไม่ขึ้นแก่กัน ไม่ใช่เป็นการจัดองค์กรหรือโครงสร้างใหม่ขึ้นมา

กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ดีต้องมีการทำงานวิชาการเพื่อสร้างปัญญาที่เพียงพอในการเสนอทางออกต่างๆ ในเรื่องสุขภาพ โดยต้องมีกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร ไม่ใช่เวทีโต้แย้งถกเถียงความเห็น หรือการเรียกร้อง หรือโจมตีกัน



จากแนวคิดนี้ จึงได้มีการจัด "การประชุมสาธิตสมัชชาสุภาพแห่งชาติ" ขึ้นระหว่างวันที่ 3 - 5 กันยายน พ.ศ. 2544 ในงาน "ตลาดนัดสุภาพ" ที่เมืองทองธานี โดยเชิญภาคีปฏิรูประบบสุภาพจากทั่วประเทศ 306 เครือข่าย จำนวน 1,599 องค์การภาคี รวมประมาณ 2,000 คน เข้าร่วมประชุม เพื่อให้ภาคีต่างๆ ได้แสดงความคิดเห็นต่อ "ร่างกรอบสาระสำคัญของระบบสุภาพแห่งชาติ" ที่จะนำไปยกร่าง พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติต่อไป

ที่ประชุมสมัชชาสุภาพแห่งชาติครั้งแรก ได้เห็นพ้องต้องกันให้ประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุภาพแห่งชาติ รวม 9 ข้อไว้ดังนี้

"จากการที่ผู้แทนองค์การภาคีต่างๆ ในสังคมไทย 306 เครือข่าย รวมเป็นจำนวนภาคีทั้งสิ้น 1,599 ภาคี ได้จัดประชุมอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2543 เป็นต้นมา มีประชาชนเข้าร่วมกว่าหนึ่งแสนคน ผู้แทนองค์การภาคีต่างๆ ขอร่วมกันประกาศว่า

1. ทิศทางการพัฒนาประเทศต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชนและสังคมเป็นเป้าหมาย ควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
2. ระบบสุภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยทั้งหมด พร้อมกับการมีระบบซ่อมสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเป็นธรรม

3. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีนโยบายเปิดให้ภาคประชาชนเข้าร่วมด้วยอย่างเป็นรูปธรรม เชื่อมโยงการใช้ข้อมูลองค์ความรู้และเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อดูแลระบบสุขภาพพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง

4. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พร้อมทั้งต้องมีระบบดูแล แก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมด้วย

5. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม มีการกระจายอำนาจ ลดการผูกขาด สร้างความสมานฉันท์ของคนในสังคม เกลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ เอื้ออาทร ไม่เอาर्डเอาเปรียบกัน และเรื่องสุขภาพต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไร

6. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง มีระบบการให้ข้อมูลข่าวสารที่ง่ายและเพียงพอ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในเรื่องสุขภาพ

7. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยให้ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันรวมทั้งการแพทย์ทางเลือกต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยจะต้องมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีควบคู่กันไปด้วย

8. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีระบบหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีระบบการเงินการคลัง ระบบกฎหมาย และระบบอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ

9. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่มีโครงสร้าง ครบถ้วน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถคุ้มครองสุขภาพประชาชนและสังคม และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้ด้วย....”

พร้อมๆ กันนั้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานสร้างความรู้เชิงระบบ ได้มอบหมายให้นักวิชาการ นำโดย

ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา ทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพฯ และ
ทำการศึกษาวิจัยให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพฯ ได้ข้อสรุป
ส่วนหนึ่งไว้ว่า

“ข้อดี คือ ทำให้ประชาชนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อนโยบาย
สาธารณะ ได้รับรู้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมและกว้างมากขึ้น จุดอ่อนที่มี ได้แก่
การจัดประชุมห้องใหญ่ซ้อนกับห้องย่อยทำให้คนกระเจา นักวิชาการ
ใช้ภาษายากเกินไป เวลาเปิดให้แสดงความคิดเห็นคนละ 2-3 นาที สั้นเกินไป
ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มอื่นๆ ทราบและเข้าร่วมได้ ควรปรับปรุง
เรื่องการแบ่งหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจน บริหารเวลาให้ดีขึ้น และควรจัด
ต่อเนื่อง...”

บทเรียนการจัดประชุมสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกได้
กลายเป็นบันไดขั้นต้นของการสนับสนุนให้มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ
เฉพาะประเด็น และเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ขึ้นในทุกจังหวัด
ทั่วประเทศ และจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ในปีถัดมา

มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอในทุกจังหวัดทั่วประเทศ
รวม 526 เวที ในชื่อว่า “รวมพลังความคิด สู่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”
ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2545 มีผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้นประมาณ 3 หมื่น
คน และในช่วงเวลาเดียวกันนั้นมีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่างๆ
อีก 81 เวที



จากนั้น ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2545 มีการจัดเวที "สมัชชาสุขภาพจังหวัด" ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อระดมความเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

"ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี จัดที่โรงแรมเจริญศรีแกรนด์ไฮเต็ล บรรยากาศดีมาก ผู้เข้าร่วมเวทีมาจากหลากหลายองค์กร รวมประมาณ 1,000 คน มีองค์กรเจ้าภาพร่วมจัด 70 องค์กร มีการมอบหมายให้ผู้เข้าร่วมเวทีศึกษาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาก่อน มีการจัดคิดคนนำเสนอความเห็นได้อย่างเป็นระบบ ประธานสมัชชาสุขภาพไม่ใช่แพทย์พยาบาล หรือผู้บริหารสถานสุข แต่เป็นประธานร่วมระหว่างนายกสมาคมกีฬาจังหวัด นายกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และนายกสภาทนายความจังหวัด เป็นภาพบรรยากาศที่แปลกใหม่ที่ประชาชนจัดเวทีนโยบายสาธารณะร่วมกันเสนอแนะการจัดทำกฎหมายเรื่องสุขภาพ ทำให้เห็นภาพว่า เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนทุกองค์กรในสังคมจริงๆ ไม่เพียงแต่มีการประชุมในห้องเท่านั้น ที่บริเวณหน้างานยังมีการจัดแสดงสาริตถิกิจกรรมสุขภาพจากชุมชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพได้ศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมเรื่องสุขภาพร่วมกันอีกด้วย งานนี้เขาถักทอแนวราบกับแนวตั้งได้เป็นอย่างดี ผู้ว่าราชการจังหวัดมาเป็นประธานเปิดสมัชชาสุขภาพจังหวัดและหน่วยราชการต่างๆ สนับสนุนเต็มที่ โดยภาคประชาชนเป็นแกนดำเนินการประชุม มีนักวิชาการร่วมด้วยเต็มที่ โดยเฉพาะนักวิชาการด้านกฎหมาย ช่วยกันทำการบ้านล่วงหน้าเพื่อช่วยชี้แจงทำความเข้าใจประเด็นต่างๆ ในร่าง พ.ร.บ. ให้กับประชาชนด้วยภาษาอธิบายที่ง่ายๆ นี่คือภาพสมัชชาสุขภาพที่น่าสนใจ ปิดท้ายประธานสมัชชา ยังบอกอีกว่า ไม่ว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะผ่านออกมาเป็นกฎหมายเมื่อใดหรือไม่ก็ตาม ภาคประชาชนและภาคีต่างๆ ในจังหวัดอุดรธานี จะไม่หยุดอยู่แค่นี้ สมัชชาสุขภาพจังหวัดจะทำงานร่วมกันเพื่อเคลื่อนตัวสร้างสุขภาพด้วยกันต่อไป"

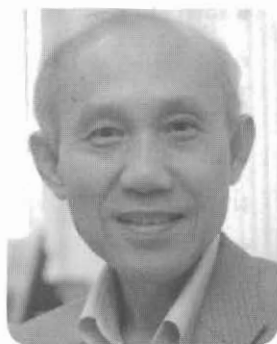
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รอบที่สอง ปี 2545

"สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕"
ก้าวด้วย อภิวัตน์สุขภาพคนไทย



วันที่ 8-9 สิงหาคม พ.ศ. 2545 มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นรอบที่ 2 เพื่อใช้เป็นเวทีสาธารณะรับฟังความเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก่อนปรับปรุงเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ใช้ประสบการณ์จากการจัดประชุมสาริตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2544 เป็นฐาน พัฒนาการจัดให้ดีกว่าเดิม โดยคปรส. แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งประกอบด้วย ตัวแทนจากหลายภาคส่วน มีนายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธาน เข้ามาช่วยกันดูแลการจัดงาน มีหน้าที่วางแผนการจัดประชุม กำหนดกรอบและ



นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม

กติกากาการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม และระบบการจัดการทั้งหมด มีการจัดทีมทำงานหลายฝ่ายจำนวน 8 คณะ ประชุมปรึกษาหารือ วางแผนการทำงานล่วงหน้า ทำข้อตกลงร่วมกัน แบ่งบทบาทกันทำ ซึ่งเป็นการทำงานที่สนุกและมีชีวิตชีวามาก ในวันจัดสัมมนาสุขภาพฯ จริง จึงมีผู้คนจากหลายฝ่าย ทั้งจากมหาวิทยาลัย ข้าราชการ นักวิชาการ นักการเมือง นักพัฒนา และประชาชนจากองค์กรภาคีต่างๆ เข้ามาช่วยทำงานกันและร่วมงานกันอย่างกระตือรือร้น

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้มี 2 ส่วน ส่วนแรกประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายภาคีปฏิรูปทั่วประเทศที่ได้ทำงานร่วมกันโดยได้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพอำเภอ และจังหวัดมาก่อนหน้านี้ อีกส่วนหนึ่งเป็นประชาชนทั่วไปที่สมัครลงทะเบียนล่วงหน้า (โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ) ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ มีผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาแห่งชาติครั้งนี้ประมาณ 4,000 คน

บางส่วนของคำกล่าวสรุปการประชุมโดยประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งนี้ กล่าวไว้ว่า

“บรรยากาศการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างอบอุ่น และสร้างสรรค์ดีมาก ด้วยฝีมือการจัดการของคณะทำงานพหุภาคีและด้วยความร่วมมือของสมาชิกสมัชชาทุกท่าน มีผู้ได้แสดงความเห็นรวม 450 คน และแสดงความเห็นด้วยลายลักษณ์อักษรอีก 318 คน มีผู้ร่วมโหวตร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติผ่านทางระบบโทรศัพท์ที่จัดไว้อีก 2,405 คน และให้ข้อคิดผ่านโทรศัพท์ 347 คน การประชุมสมัชชาสุขภาพวันแรกมีการถ่ายทอดสดทางทีวีช่อง 11 เป็นเวที 2 ชั่วโมง บ่ายวันนี้จะมีการถ่ายทอดสดผ่านไอทีวีอีก 2 ชั่วโมง และถ่ายทอดสดผ่านสถานีวิทยุไอเอ็นเอ็น และสถานีวิทยุแห่งประเทศไทยด้วย เพื่อเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของทั้งสังคมไปพร้อมๆ กัน มิใช่เป็นเวทีปิดอยู่แต่ในห้องประชุมแห่งนี้เท่านั้น”

ที่บริเวณทางเข้างานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดเป็น "ลานสมัชชาสุขภาพ" ที่มีกรบายศรีสู่ขวัญเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ มีการแสดง การเสวนาต่างๆ ที่หลากหลาย โดยถือว่าบริเวณงานทั้งในและนอกห้องประชุมเป็นเวทีสมัชชาสุขภาพทั้งหมด มิใช่เฉพาะแค่ในห้องประชุม เท่านั้น

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ นายกรัฐมนตรีเดินทางมาแสดง ปาฐกถาพิเศษและเป็นประธานเปิดสมัชชาสุขภาพฯ ด้วย แสดงถึงการ ถักร้อยกันทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคสังคม และประชาชนเข้าด้วยกัน



ปี 2546 ทดลองสมัยชาสุภาพต่อไป



"สปรส. ต่ออายุอีก 2 ปี รุกจัดสมัยชาสุภาพ"

หนังสือพิมพ์มติชนเสนอข่าว (7 มิ.ย. 2546)

ช่วงปี 2546 ร่าง พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติยังติดขัดอยู่ที่รัฐบาล คปรส. แนะนำให้นำเครื่องมือในร่าง พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติบางส่วนออกมาทดลองทำงานไปพลางๆ ก่อน เพื่อหาประสบการณ์สะสมไว้สำหรับการทำงานในอนาคต

คปรส. จึงเห็นชอบให้จัด "สมัชชาสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546" มีนายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธานคณะกรรมการจัดงาน ปีนี้ สปรส. ได้สนับสนุนพื้นที่จัดสมัยชาสุภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุภาพเฉพาะประเด็น ตามความสนใจและตามกำลังของแต่ละพื้นที่ และมีการสนับสนุนการจัดสมัยชาสุภาพระดับภาคด้วย

- ภาคเหนือ จัดสมัยชาสุภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง การเกษตรที่เอื้อต่อสุภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุภาพ
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดสมัยชาสุภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง การเกษตรที่เอื้อต่อสุภาพ ประเด็นนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อ

สุขภาพ (เหมืองโปแตช อุดรธานี, โครงการโขงชีมูล และปัญหาเขื่อนป่าแก้มูล) และประเด็นการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

- ภาคกลาง จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ประเด็นบริการสาธารณสุขของครัวเรือน และเรื่องนโยบายการจัดการน้ำ

- ภาคใต้ แยกจัดสมัชชาสุขภาพเป็น 3 อนุภาค ได้แก่ อนุภาคฝั่งอันดามัน จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ อนุภาคใต้ตอนบนจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่องภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอน และอนุภาคใต้ตอนล่าง จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่องการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับชาวมุสลิม

นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอีก 2 เรื่อง คือ สมัชชาสุขภาพ ว่าด้วยอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน และสมัชชาสุขภาพ ว่าด้วยกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน

ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพต่างๆ สรุปออกได้เป็น 6 ประเด็น ประกอบด้วย เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน นโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม และการจัดการกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน ได้นำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ซึ่งจัดวันที่ 7-8 สิงหาคม 2546 ที่ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมงานประมาณ 3,000 คน ส่วนใหญ่เป็นภาคประชาชน รองลงไปเป็นภาควิชาชีพ ส่วนภาคราชการและภาคการเมือง เข้าร่วมค่อนข้างน้อย

หลังเสร็จสมัชชาสุขภาพรอบปี 2546 คณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ประชุมสรุปบทเรียนร่วมกันได้ความโดยรวมว่า

“กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีความสำคัญในแง่ของการเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนได้ขับเคลื่อนงานด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มิใช่เป็น

เรื่องของภาครัฐและภาควิชาชีพทำกันเพียงลำพัง แต่กระบวนการนี้
ยังไม่สามารถถึงการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ ราชการ และวิชาชีพได้มาก
เท่าที่ควร ซึ่งจะต้องหาทางแก้จุดอ่อนกันต่อไปในอนาคต”

เสร็จจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สปปรส. ได้นำผลสรุปข้อเสนอ
นโยบายจากเวทีสมัชชาฯ เสนอต่อ คปรส. ซึ่ง คปรส. เห็นชอบให้แต่งตั้ง
คณะกรรมการศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจากข้อเสนอ
ที่เกิดจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อหาทางผลักดันให้เกิดผล
เป็นจริงต่อไป ในขณะที่เดียวกัน สปปรส. ก็ได้ส่งข้อเสนอทั้งหมดไปยังหน่วยงาน
องค์กร ประชาคมต่างๆ ทุกแห่ง เพื่อให้ช่วยกันพิจารณาดูว่า มีอะไรที่จะทำได้
หรือช่วยกันผลักดันให้สำเร็จตามข้อเสนอได้บ้าง ก็ลงมือทำกันได้เลย
โดยไม่ต้องรอจากภาครัฐอย่างเดียว

เพราะเจตนารมณ์ของสมัชชาสุขภาพ มิได้ฝากความหวังหรือ
ผลสำเร็จไว้กับรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐแต่เพียงด้านเดียว หากแต่
ต้องถือเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายในสังคมต้องช่วยกันทำข้อเสนอต่างๆ ในส่วน
ที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลเป็นรูปธรรม เข้าทำนองร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างสรรค
สุขภาพะ



มองห้ะวังหน้า สมัชชาสุภภาพ ปี 2547



ปี พ.ศ. 2547 มีการจัดสมัชชาสุภภาพแห่งชาติ รอบที่ 4 ว่าด้วยเรื่อง
เกษตรและอาหารเพื่อสุภภาพ เมื่อวันที่ 8-9 กันยายน 2547 มีการกำหนด
คำขวัญประจำงานว่า “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดพิษ ชีวิต
ปลอดทุกข์”

หลังงานเสร็จได้มีการจัดประชุม “เหลียวหลังแลหน้า สมัชชา
สุภภาพ” ขึ้น ระหว่างวันที่ 21-22 ตุลาคม 2547 เพื่อให้คณะนักวิชาการ
ที่เข้ามาช่วยทำการประเมินผลการจัดสมัชชาสุภภาพในภาคต่างๆ
และการจัดสมัชชาสุภภาพแห่งชาติ นำเสนอผลการประเมิน เพื่อแลกเปลี่ยน
เรียนรู้กับผู้เกี่ยวข้อง

"ในเรื่องความร่วมมือของรัฐต่อสมัชชาสุขภาพ พบว่ามีน้อย แม้ว่าบางเวทีได้เลือกสถานที่ของรัฐเป็นที่จัดเวทีซึ่งสะดวกต่อการเข้าร่วม เช่น จังหวัดตรัง จัดที่ศาลากลางจังหวัด จังหวัดสงขลา จัดที่ห้องประชุมเทศบาล ขนาดใหญ่ แต่ข้าราชการเข้าร่วมน้อย ที่พัทลุงมีฝ่ายสถานศึกษาของรัฐ เข้าร่วมด้วย แต่ยังไม่มีการติดต่อถึงแนวคิดนำข้อเสนอไปผลักดันการกำหนด นโยบายจังหวัดได้"

"สำหรับภาคเหนือ ประสิทธิภาพของกระบวนการจัดการ อยู่ที่ ต้นทุนทางสังคม หวังผลแค่ในระดับหนึ่งเท่านั้น เพราะผู้ประสานงานใน แต่ละจังหวัดมีภารกิจหลายด้าน"

"บางจังหวัดมีการจัดการที่ดี เช่น ที่ยะเชิงเทรา มีการจัดสมัชชา สุขภาพว่าด้วยเรื่องตำบลต้นแบบสุขภาพองค์รวม มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีการประชุม ล่วงหน้าหลายวัน แล้วก็มีการประชุมใหญ่ โดยกลุ่มย่อยนำเสนอผล ทั้งก่อน จัดและหลังจัด โดยแต่ละกลุ่มต่างทำหน้าที่ของตัวเอง มีการประเมินผลและ สรุปบทเรียนหลังการจัด นอกจากนี้ ภาคการเมือง ท้องถิ่น ยังเข้ามามี ส่วนร่วมและมีความเข้มแข็งด้วย"

เหล่านี้คือบางส่วนของมุมมองที่คณะผู้ประเมินในพื้นที่ได้นำเสนอ ซึ่งสรุปเป็นสาระสำคัญของข้อเสนอได้ 8 ข้อ คือ (1) ความหมายของคำว่า สมัชชาสุขภาพต้องชัดเจนและตรงกัน (2) ควรมีการประชาสัมพันธ์วันจัด สมัชชาสุขภาพให้ทั่วถึงกว่าเดิม (3) ความหมายของนวัตกรรมการสร้าง สุขภาพต้องชัดเจนและตรงกัน (4) ควรมีการจัดเวทีในระดับหน่วยเล็กก่อน เพื่อให้ได้ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ชัดเจนและตรง ประเด็น เนื่องจากในการจัดเวทีระดับจังหวัดอาจจะมีเวลาจำกัดในการ ได้มาซึ่งข้อเสนอที่ชัดเจนและตรงประเด็น (5) สปรส. หรือองค์กรในลักษณะ เดียวกันควรสนับสนุนด้านวิชาการ เช่น นานักวิชาการในพื้นที่มาร่วม กระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือร่วมให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ (6) ควรให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพให้มากขึ้น

สมัชชา ^{สุขภาพ} _{สุขภาพ} แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗
ว่าด้วย "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ"
๘-๙ กันยายน ๒๕๔๗



เพื่อการสืบสานงานต่อ (7) ควรให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ
การทำวิจัยของประชาชนและเป็นนโยบายสาธารณะของประชาชนจริงๆ
ไม่ใช่ของรัฐ (8) ควรมีตัวอย่างของสมัชชาสุขภาพที่เป็นรูปธรรมให้ศึกษา

สำหรับการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547 มีทั้งที่
สปรศ. ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้ทำการประเมินตนเอง มีที่มนักวิชาการจาก
ภายนอกดำเนินการประเมินให้ สรุปข้อมูลบางส่วน ดังนี้

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547 มีผู้เข้าร่วมเวที 3,562 คน มาจาก
ภาคประชาชน 2,189 คน (62 %) มาจากภาควิชาการวิชาชีพ 982 คน
(28 %) และมาจากภาครัฐราชการและการเมือง 361 คน (10 %) มีคณะ
กรรมการและคณะทำงานช่วยกันทำงานหลายคณะ รวมกันประมาณ
200 คน มีกิจกรรมหลัก 3 อย่างคือ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
ประเด็นหลัก 1 ประเด็น พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพประเด็นย่อย
10 ประเด็น และมีเวทีตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพะ

"ตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพะ เป็นการเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อการ
เรียนรู้ระหว่างเครือข่ายด้านสุขภาพที่ได้ดำเนินการจนประสบความสำเร็จ
เกิดบทเรียนและนวัตกรรมใหม่ๆ ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่ผู้เข้าร่วม
ชมตลาดนัดครั้งนี้ ซึ่งมีหน่วยงาน องค์กร ชุมชน เครือข่ายด้านสุขภาพ

ส่งผลงานเข้าร่วมจำนวน 73 เรื่อง แบ่งออกเป็น 3 โชน คือ โชนกินดี 19 เรื่อง โชนอยู่ดี 17 เรื่อง และโชนมีสุข 37 เรื่อง”

“ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่เป็นตัวแทนประชาคมสุขภาพทุกจังหวัด ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนการเดินทางและค่าที่พักจาก สป.รศ. จังหวัดละประมาณ 15-20 คน ตามขนาดของจังหวัด ในจำนวนนี้ ต้องมีเด็กและเยาวชนร่วมด้วยอย่างน้อยจังหวัดละ 3 คน”

“มีการวางแผนประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนทั้งโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อเชิญชวนสมัครเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพและเข้าร่วมเรียนรู้ในตลาดนัดการเรียนรู้ เป็นการเปิดให้ประชาชนที่สนใจเข้าร่วมงานได้ด้วย ไม่ใช่มีแต่ผู้ที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโดยตรงเท่านั้น”



รศ.สุริชย์ หวันแก้ว

ในขณะเดียวกัน ทาง สวรส. ได้มอบหมายให้นักวิชาการหลายท่าน นำโดย รศ.สุริชย์ หวันแก้ว ติดตามข้อมูลวิเคราะห์ และสังเคราะห์กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลังเคลื่อนตัวอยู่ ทั้งในระดับภาพรวม ระดับการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และระดับการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ ซึ่งได้นำเสนอมุมมอง ดังนี้

“แนวคิดของทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขานั้น บางทีเราก็คพบว่า สามเหลี่ยมบางด้าน เช่น ด้านอำนาจรัฐ เมื่อมีอำนาจเบ็ดเสร็จมากขึ้นอาจไม่ให้ความสำคัญ ด้านความรู้ และด้านสังคม ยุทธศาสตร์นี้อาจต้องมีการตรวจสอบและปรับเปลี่ยน

...ในท่ามกลางการเคลื่อนไหวที่กว้างขวางขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ประกอบกับการมีทุนทางสังคมเกิดขึ้นมา บทบาทของภาคการเคลื่อนไหวในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ อบต. หอการค้า ผู้พิการและอื่นๆ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่น่าเก็บเกี่ยวมากขึ้น

...หากเราเห็นหอการค้า หรือ อบต.บางแห่งมีบทบาทริเริ่ม ก็น่าส่งเสริมให้มีลักษณะพหุนิยม ลักษณะการนำที่หลากหลายกว่าบุคลากรในสาขาสุขภาพแบบดั้งเดิมแต่อย่างเดียว

...กระบวนการทัศน์ของการสร้างนำซ่อม การปฏิรูประบบสุขภาพและสุขภาพที่มีอยู่ มีความถูกต้องและมีความสำคัญมาก แต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่การประยุกต์กระบวนการทัศน์สู่รูปธรรมทางท้องถิ่น เนื่องจากแต่ละท้องถิ่นมีปัญหาแตกต่างกัน ไม่สามารถสรุปเป็นภาพรวมได้

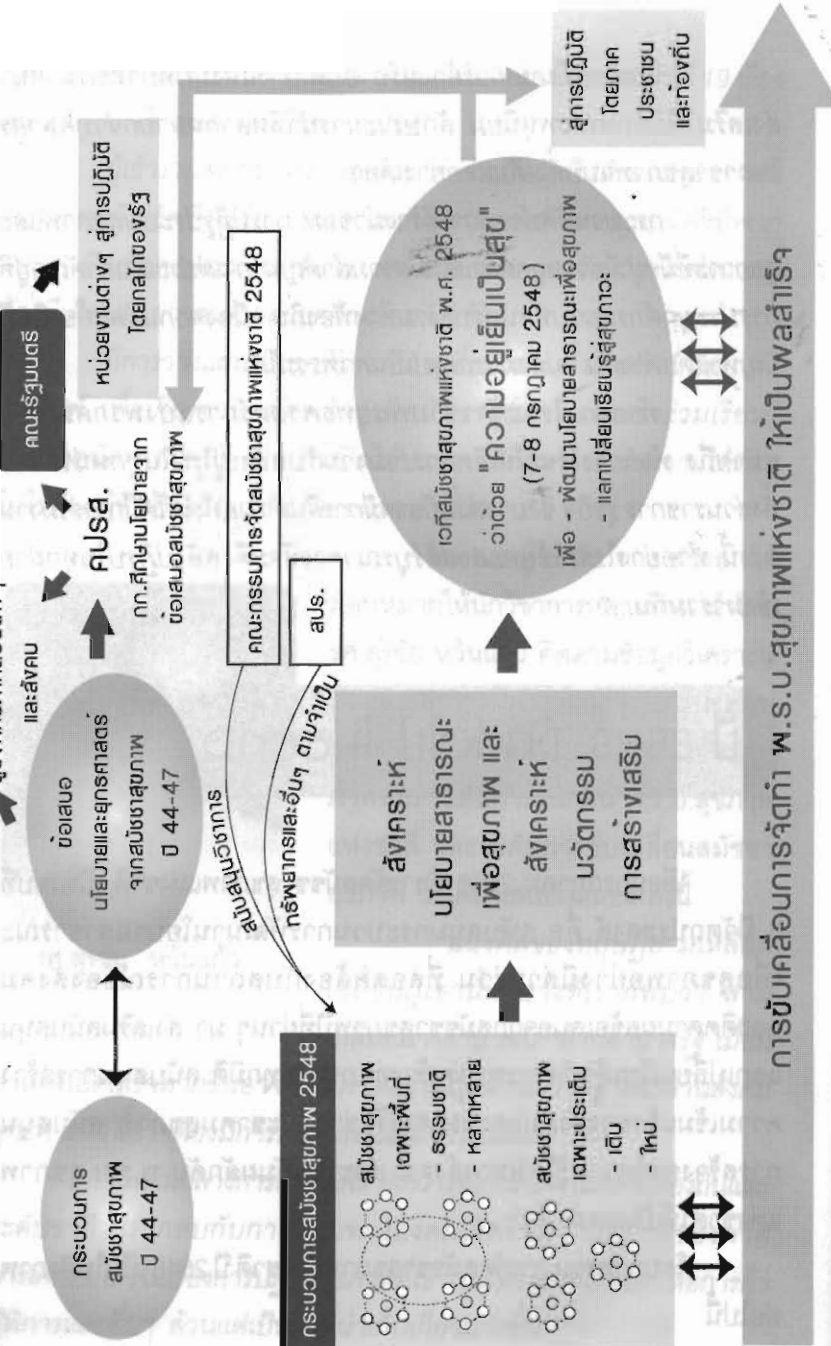
...ทำอย่างไรจะก้าวข้ามพันธยุทธศาสตร์การแบ่งพวกตรงข้าม หมายถึง ทำอย่างไรจะให้เกิดการร่วมงานกับพลังปฏิรูปในทุกหน่วยงาน ทั้งส่วนราชการ ธุรกิจ ซึ่งบางส่วนก็อาจมีการตื่นตัว แต่ยังไม่ได้มีการร่วมงานตรงนี้ ทำอย่างไรจะใช้ยุทธศาสตร์บูรณาการที่จะดึงพลังปฏิรูปในทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกัน..."

ปี 2548 จัดต่อไป ไม่ย่อท้อ

เดือนกรกฎาคม 2548 มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นรอบที่ 5 มีวัตถุประสงค์ คือ สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคม และติดตามผลข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพปีที่ผ่านมา มา ส่งเสริมสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการสร้างสุขภาพในทุกมิติ สนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็งทางสังคมและขยายเครือข่ายประชาคมสุขภาพ สนับสนุน การสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางสังคม และร่วมกันผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ

โดยภาพรวม การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 เป็นไปดังภาพต่อไป

ม.ค. ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค. 2548



การขับเคลื่อนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นพลสำเร็จ



มีการตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2548 รวม 40 คน มาจากภาคราชการและการเมือง 9 คน ภาควิชาการและวิชาชีพ 19 คน และภาคประชาสังคม 12 คน มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน กรรมการ มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิธีการ สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพใหม่ ได้แก่

(1) การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น เปลี่ยนจากการที่ สป.รศ. แสวงหาแกนประชาคมในพื้นที่ปรึกษาหารือ เพื่อรับเป็นแกนจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มาเป็นการลงประกาศแจ้งความผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เปิดให้องค์กรที่สนใจจัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้สอดคล้องกับสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่กฤษฎีกาแก้ไขปรับปรุง พบว่ามีองค์กรที่สนใจเขียนโครงการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นรวม 148 โครงการ ซึ่งท้ายที่สุดสามารถสนับสนุนจำนวน 65 โครงการ



นพ.บรรลุ ศิริพานิช

กระบวนการทำงานนี้เป็นของใหม่ คณะทำงานแต่ละภาคท่านให้ความสนใจ และช่วยทำหน้าที่พิจารณาโครงการอย่างเข้มแข็งและเอาจริง

เอาจึงอย่างมาก ผู้เสนอโครงการส่วนใหญ่ก็พึงพอใจในผลการพิจารณา แต่ยังคงมีการประเมินผลให้ละเอียดและชัดเจนยิ่งขึ้นต่อไป เพื่อใช้ปรับปรุง และพัฒนางานในรอบปีต่อไป ไปอีกด้วย

การเปลี่ยนแปลงนี้ ที่มองเห็นในระยะสั้นๆ คือ ทำให้ได้เครือข่ายภาคีหน้าใหม่ที่น่าสนใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพิ่มขึ้น (ประมาณ 1 ใน 3) แต่ก็ทำให้เครือข่ายภาคีเดิมส่วนหนึ่งหายไปบางส่วน

(2) การประสานภาคีแบบเจาะจงเพื่อร่วมกันพัฒนาและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง เครือข่ายหลักประกันสุขภาพ (ผ่าน สปสช.) เครือข่ายชีวิตสาธารณะเมื่องน่าอยู่ (ผ่านสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา) เครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิต (ผ่านมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ) เครือข่ายเมืองไทยแข็งแรง (ผ่านโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ) เป็นต้น

การประสานภาคีแบบเจาะจงเหล่านี้ ก็เพื่อชวนเพื่อนภาคีต่างๆ เข้าร่วมจัดขบวนสมัชชาสุขภาพในส่วนที่ภาคีเหล่านั้นสนใจและเกี่ยวข้อง และร่วมจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยกัน เพื่อสานพลังกัน

(3) มีการกำหนดวิธีการและหลักเกณฑ์การเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 ซึ่งจะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2548 ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยลงประกาศประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนเพื่อให้ประชาชนทั่วไปที่สนใจสามารถสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมเวทีได้ โดยกำหนดโควตาผู้สนใจไว้ประมาณ 50% ของผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพทั้งหมด ทั้งนี้ก็เพื่อให้ภาคประชาชนทั่วไปที่สนใจได้มีโอกาสเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มากขึ้นและเป็นระบบมากขึ้น

(4) สำหรับประเด็นหลักในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 ที่ประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 เห็นชอบให้ใช้ประเด็น "ความอยู่เย็นเป็นสุข" เป็นประเด็นหลักประจำปี

(5) มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพย่อยก่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหลายเวที ได้แก่ เวทีจุดประกาย เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย "การสร้างครอบครัวและชุมชนให้อยู่เย็นเป็นสุข" เวทีสมัชชาสุขภาพว่าด้วย "เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข" เวทีสมัชชาสุขภาพว่าด้วย "การสร้างสังคมและสภาพแวดล้อมเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข"

(6) มีการจัดประชุมในห้องประชุมใหญ่ การประชุมในห้องประชุมย่อย การจัดลานสมัชชาสุขภาพเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และการจัดเวทีรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และความคิดเห็นได้อย่างหลากหลายและเป็นอิสระ โดยทุกเรื่องจะเชื่อมโยงกับประเด็นหลักที่เน้นการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งมีเรื่องย่อยๆ ได้แก่ ประเด็นพลิกวิกฤตภาคใต้ สุขความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นพลังเด็ก-เยาวชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นศักยภาพคนพิการ สุขความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นชีวิตสาธารณะเมืองน่าอยู่ สุขความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการสร้างสุขภาวะเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทสุขความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติสู่การเป็นเครื่องมือสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นยุทธศาสตร์ "เมืองไทยแข็งแรง" สู่ประเทศไทยอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นนโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นสื่อกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข และประเด็นท้องถิ่นและ ชุมชนกับการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข มีผู้เข้าร่วม ประมาณ 3,700 คน

ในปีนี้ สสส. ในฐานะผู้สนับสนุนการทำงาน ของ สปรส. ส่วนที่เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ ได้จัดให้มีนักวิชาการจากภายนอกคณะหนึ่ง นำทีมโดย นายแพทย์วิฑูร พูลเจริญ ทำการศึกษา “กระบวนการเรียนรู้นโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพ” โดยมีการสัมภาษณ์เชิงลึกในพื้นที่ปฏิบัติการ 9 พื้นที่ทั่วประเทศ สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอโดยสังเขปได้ว่าการดำเนินงานสนองตอบวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมีพัฒนาการที่ชัดเจน โดยมีข้อเสนอเพื่อปรับปรุง ข้ออ่อน 5 ประการ คือ (1) ควรกำหนดหน้าที่และบทบาทของสมัชชาสุขภาพในการปฏิรูประบบสุขภาพให้ชัดเจน (2) ควรสร้างความชัดเจนในด้านกรอบคิดและวิธีการของกระบวนการนโยบายสาธารณะในสมัชชาสุขภาพ (3) ควรปรับใช้การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะที่มุ่งทำความเข้าใจกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ครบถ้วนและเท่าทัน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (4) การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง ควรจะต้องมีวัตถุประสงค์เชิงนโยบาย และ (5) ควรกำหนดจุดยืน (positioning) ของสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้สามารถสร้างคุณค่าเพิ่ม (value added) ในท่ามกลางการเติบโตและความหลากหลายของกระบวนการและองค์กรที่มุ่งทำภารกิจนโยบายสาธารณะ



นพ.วิฑูร พูลเจริญ

ก้าวต่อไป สมัชชาสุขภาพ ปี 2549



จากการทบทวนการดำเนินงานในปี 2548 พบว่า การสนับสนุน สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีความคลาดเคลื่อนในการทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องของอยู่พอสมควร กล่าวคือ สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ไม่ใช่การจัดประชุมทั่วๆ ไป หรือการจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างเสริมสุขภาพ จึงควรทบทวนการสนับสนุนกันใหม่

ดังนั้น ในปี 2549 สป.ร.ส. จึงปรับการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในจังหวัดเป้าหมาย 15 จังหวัด ได้แก่ พะเยา แพร่ น่าน พิจิตร นครสวรรค์ อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ กาฬสินธุ์ นครปฐม ตราด สุพรรณบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี สงขลา และนครศรีธรรมราช เพื่อร่วมกันทดลองพัฒนา สมัชชาสุขภาพให้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เป็นระบบและมีคุณภาพมากขึ้นกว่าเดิม และมีภารสนับสนุนการจัด สมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่องเท่าที่สมควร รวม 33 โครงการ

สำหรับงานในระดับชาติ มีการต่อยอดการดำเนินงาน โดยจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย"เศรษฐกิจพอเพียง สุขสังคมอยู่เย็นเป็นสุข" ในระหว่างวันที่ 27-29 ตุลาคม 2549 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมเฉลิมฉลองในวโรกาสที่ในหลวงทรงครองราชย์ครบ 60 ปี พัฒนางานวิชาการและการสร้างพลังทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนสังคมอยู่เย็นเป็นสุขด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียง สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมสร้างสุขภาพ และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคม มี นพ. บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธานคณะกรรมการจัดงาน

ในงานนี้ มีการจัดลานสมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นเวทีสาธิตกรณีศึกษาของบุคคล ชุมชน หน่วยงานที่ดำเนินชีวิตหรือดำเนินงานด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียง จนเป็นผลดีเป็นรูปธรรม มีการณศึกษาเข้าร่วมนำเสนอ 71 กรณีใน 11 หมวด

มีการจัดทำหนังสือเล่มเล็กขนาดพกพา ชื่อว่า "คู่มือนำทางชีวิตรักพ่อเพื่อพ่อ ขอดำเนินชีวิตด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียง" สรุปสาระสำคัญของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมนำเสนอกรณีศึกษาด้านบุคคล องค์กรและชุมชน ทั้งภาคเมืองและชนบทรวม 10 กรณี เพื่อให้ผู้อ่านได้ศึกษาเรียนรู้ได้ง่าย เพื่อจะได้เข้าใจแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น มีหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ร่วมสมทบทุนพิมพ์เผยแพร่ รวมทั้งสิ้นประมาณ 300,000 เล่ม



งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ รัฐบุรุษ เป็นประธานเปิด มีผู้คนจากทุกหมู่เหล่าเข้าร่วมงานประมาณ 5,000 คน โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน 5 ข้อ เพื่อทุกคนและทุกองค์กรที่เข้าร่วมจะได้นำไปขบคิดและปฏิบัติอย่างหลากหลายด้วย



นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทำงานด้านสุขภาพทั้งในและต่างประเทศได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพไว้ว่า

“อาจสรุปได้ว่าในโลกนี้มีการจัด สมัชชาสุขภาพอยู่ 2 ลักษณะ คือ สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ที่จัดต่อเนื่องมาหลายสิบปีแล้ว โดยมีองค์การอนามัยโลกเป็นแกน มีประเทศสมาชิกกว่าร้อยประเทศ เป็นการจัดกระบวนการทำงานด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่เปิดให้เฉพาะประเทศสมาชิกเข้ามีส่วนร่วม มีการ



นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

จัดการอย่างเป็นระบบมากแต่เข้าลักษณะภาคีรัฐกับภาควิชาการร่วมกันทำงานเป็นหลัก ภาคประชาชนมีโอกาสร่วมน้อยมาก จึงมีการจัดสมัชชาสุขภาพภาคประชาชน (People Health Assembly) ขึ้น โดยภาคประชาสังคมในประเทศต่างๆ เชื่อมโยงกัน จัดมาได้ 2 ครั้งแล้ว ครั้งล่าสุดที่ประเทศ Ecuador ทาง สปรส. ก็ส่งคนไปร่วมด้วย 4-5 คน นี่เป็นเวทีภาคประชาชนล้วน ซึ่งยังจัดการไม่เป็นระบบ ขาดแคลนทรัพยากรมากต้องปากกัดตีนถีบและยังมีการทำงานวิชาการน้อย

สมัชชาสุขภาพของเรา เป็นความพยายามหาเส้นทางสายกลาง ที่สร้างกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่เชื่อมให้ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชนมาทำงานด้วยกัน ตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่อาจารย์ประเวศฯ แนะนำ โดยภาครัฐจัดตั้งกลไกมาดูแลการจัดการ สนับสนุนทรัพยากร และประสานทุกฝ่ายเข้ามาทำงานด้วยกัน

นี่เป็นความพยายามสร้างนวัตกรรมระดับโลกกันเลย ซึ่ง สปรส. ทำหน้าที่เป็นแกนทดลองทำเรื่องนี้มาต่อเนื่อง 5-6 ปีแล้ว ก็ได้ประสบการณ์ไม่น้อย แต่รูปแบบของสมัชชาสุขภาพทุกระดับยังหนีไปในการเป็นเวทีของภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่ ภาครัฐ และภาควิชาการยังเข้าร่วมน้อย และการดำเนินการยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ควรมีการพัฒนาต่อไปอีก ผมคิดว่าเมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติออกมารองรับให้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่เป็นทางการ คิดว่าน่าจะสามารถพัฒนาสมัชชาสุขภาพให้เป็นระบบ ชัดเจน และได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ ผมคิดว่าทั่วโลกจะต้องเหลียวมามาดูมาศึกษาเรียนรู้กับเราอย่างแน่นอน”

เมื่อถึงปี พ.ศ. 2550 มีการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการเปลี่ยนกลไกการบริหารจัดการจาก สปรส. มาเป็นสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงงดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านการบริหารจัดการ แต่ยังคงให้การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในจังหวัดเป้าหมายต่อเนื่อง 16 จังหวัด

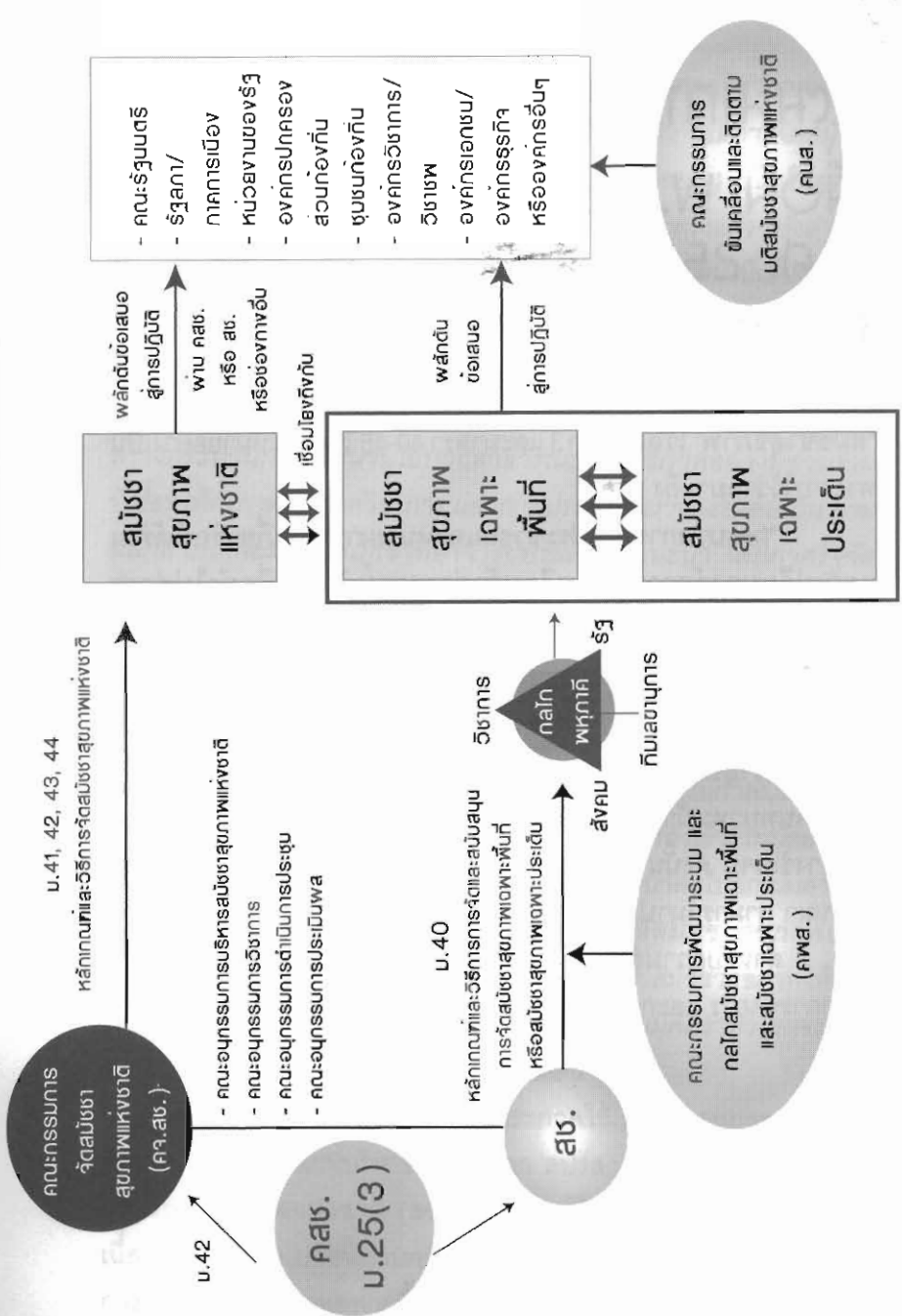
พัฒนาการของสมัชชาสุขภาพ เมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว พ.ศ. 2550-2553

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดสาระสำคัญเกี่ยวกับ "สมัชชาสุขภาพ" ไว้ในมาตรา 3 และมาตรา 40-45 ให้ความหมายอย่างเป็นทางการไว้ว่าหมายถึง

"กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม"

กำหนดให้สมัชชาสุขภาพมี 3 ประเภท คือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น ประสบการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพในช่วง 6-7 ปีที่ผ่านมา สามารถมาปรับใช้และพัฒนาต่อยอดได้ทันที

สำหรับความสัมพันธ์เชื่อมโยงของสมัชชาสุขภาพทั้ง 3 ประเภท กลไกการจัดการ และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ แสดงได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพแสดงโครงสร้างของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกลไกการทำงาน

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (พ.ศ.2551-2553)



เมื่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้แล้ว คสช. และ สช. ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งต่อมา คสช. ได้ให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัด และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. 2550 ประกาศใช้เมื่อเดือนธันวาคม 2550

ปี พ.ศ. 2551 มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพ ได้สนับสนุนการดำเนินงานใน 16 จังหวัด และกลุ่มจังหวัดทั่วไป สนับสนุนให้มีกระบวนการพัฒนาโดยมุ่งเน้นให้เกิดกลไกพหุภาคี และมีการขยายเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีการสนับสนุนไปจำนวน 87 โครงการ ครอบคลุมพื้นที่ 59 จังหวัด

ผลที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ได้เป็นการพัฒนา 5 ระดับ คือ (1) ระดับที่ 1 มีการพัฒนาองค์ประกอบของการขับเคลื่อนที่สำคัญ เช่น พัฒนากลไก ขยายเครือข่าย พัฒนาข้อมูล ร้อยละ 28.9 (2) ระดับที่ 2 เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย แต่ยังไม่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบาย ร้อยละ 25.4 (3) ระดับที่ 3 เกิดเป็นนโยบายในระดับต่างๆ ร้อยละ 38.1 (4) ระดับที่ 4 เครือข่ายต่างๆ นำมติและข้อเสนอไปปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรม ร้อยละ 11 และ (5) ระดับที่ 5 มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ 6.1

เดือนเมษายน 2550 เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกเฉียงใต้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด ได้ยื่นหนังสือขอใช้สิทธิให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ.) ตามมาตรา 11 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สช.ได้สนับสนุนให้ทีมวิชาการไปปฏิบัติการในภาคสนามเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อเรื่องนี้

การทำ เอชไอเอ. กรณีนี้ ทีมงานได้ใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในการทำงาน มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ 3 ครั้ง ในหัวข้อ "ปมปริศนาของการพัฒนาระยอง" ชวนคุย ชวนคิด "กำหนดทิศคนระยอง" และ "อนาคตระยองในอีก 10 ปีข้างหน้า" และมีการจัดเวทีสาธารณะย่อยๆ อีก 5 เวที แล้วสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย นำเข้าสู่การพิจารณาของเวทีสมัชชาสุขภาพอีกครั้งหนึ่งที่ กทม. ในกลางปี 2551 จากนั้นก็ปรับปรุงเป็นข้อเสนอต่อ คสช. แล้วเสนอต่อ ครม. เพื่อให้ ความเห็นชอบรวม 5 ข้อ ซึ่งต่อมา ครม. ได้พิจารณาเรื่องนี้ เห็นชอบกับข้อเสนอส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาต่อ ในขณะเดียวกันเครือข่ายภาคประชาชนได้นำมติที่ คสช. เห็นชอบกับข้อเสนอที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปเป็นส่วนประกอบการฟ้องศาลปกครองเพื่อให้บังคับ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมประกาศให้เขตพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ข้างเคียง เป็นพื้นที่ควบคุมมลพิษ ซึ่งต่อมาศาลปกครองได้พิพากษาให้เป็นไปตามนั้น



ปี พ.ศ. 2552 มีการสนับสนุนต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาในระดับจังหวัด เน้นการพัฒนาภาคโทรคมนาคมในระดับจังหวัด การขยายเครือข่าย และการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและข้อมูลเครือข่ายในพื้นที่ นอกจากนี้ มีการปรับทิศทางการสนับสนุนที่เน้นในเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนพื้นที่เป้าหมายเดิม และขยายผลเป็น 28 จังหวัด ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจำแนกได้เป็น 5 ระดับ คือ (1) ระดับที่ 1 มีการพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐานให้มีความเข้มแข็งและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น (กลไกขยายเครือข่าย และข้อมูล) ในทุกจังหวัด (2) ระดับที่ 2 เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย แต่ยังไม่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบาย ร้อยละ 72 (3) ระดับที่ 3 เกิดเป็นนโยบายในระดับต่างๆ ร้อยละ 14.3 (4) ระดับที่ 4 เกิดนโยบายในระดับจังหวัดและ/หรือในหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 14.3 และ (5) ระดับที่ 5 เครือข่ายต่างๆ นำมติไปปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรม เช่น นำไปสู่การออกข้อบัญญัติ อบต. ทำศาลา เพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่ง ซึ่งเกิดมาจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น ร้อยละ 28

ปี พ.ศ. 2553 มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยเน้นการพัฒนาในเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนพื้นที่เป้าหมายเดิมและพื้นที่ใหม่ รวม 33 จังหวัด และมีการสนับสนุนให้หน่วยงานองค์กรต่างๆ นำสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นไปใช้ในการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมหลายกรณี

นอกจากการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามข้างต้นแล้ว ยังมีการสนับสนุนกลไก ภาครัฐต่างๆ เพื่อช่วยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและช่วยจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ ให้กับแกนนำสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ด้วย และมีการลงนามความร่วมมือเพื่อ การพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับ เครือข่ายพหุภาคีในจังหวัดต่างๆ ไปแล้วรวม 14 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย น่าน แพร่ เพชรบูรณ์ พิจิตร อุตรธานี หนองบัวลำภู อุบลราชธานี นครราชสีมา สระบุรี ลพบุรี ตรัง สกลนคร และนครศรีธรรมราช

สข. มีการสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในช่วง ที่ผ่านมาสรุปได้ ดังนี้

1) แบ่งตามรูปแบบการเคลื่อนไหวเชิงกระบวนการ

1.1) แบบค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข เป็นรูปแบบ พื้นฐาน เน้นการค้นหาประเด็นปัญหาสาธารณะ แล้วจึงร่วมกันค้นหา แนวทางแก้ไข หรือหาทางออกร่วมกันในเชิงนโยบาย ซึ่งส่วนใหญ่หลาย จังหวัดจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพรูปแบบนี้

1.2) แบบสร้างภาพฝัน แล้วพัฒนาตาม เป็นการสร้างภาพใน อุดมคติหรือจากทัศนียภาพร่วมกัน กำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม แล้วจึงมี การวางแผนหรือค้นหาแนวทางการเดินไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ เช่น การใช้ สมัชชาสุขภาพพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ เป็นต้น

1.3) แบบสร้างแบบอย่างที่ดี แล้วขยายสู่นโยบาย เป็นการเริ่มต้น การพัฒนาให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ หรือการถอดบทเรียนจากรูปธรรมความสำเร็จ

แล้วจึงขยายผลต่อให้เกิดเป็นนโยบาย เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา
ที่เริ่มจากการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลจนเกิดเป็นพื้นที่ต้นแบบ
แล้วพยายามขยายผลสู่สาธารณะที่กว้างขึ้น เป็นต้น

1.4) แบบเฝ้าระวังเตือนภัยให้สังคม เป็นกระบวนการที่สร้าง
กลไกขึ้นมาเฝ้าระวังผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนและสังคม โดย
สื่อสารกับสังคมได้รู้เท่าทันทั้งเชิงข้อมูลและความรู้ เช่น สมัชชาสุขภาพ
จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประเด็นการจัดการลุ่มน้ำที่จะพัฒนากลุ่มองค์กร
เครือข่ายขึ้นมาเป็นกลไกเฝ้าระวังเตือนภัยให้กับชาวแม่ฮ่องสอน เป็นต้น

1.5) แบบการพัฒนาและติดตามผลนโยบาย เป็นการ
ประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายส่วนต่างๆ และ
วางแผนยุทธศาสตร์ที่จะขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติตามช่องทางต่างๆ
เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ขับเคลื่อนจนเกิดข้อบัญญัติ
อบต. ทำศาลา ในการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่ง สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา
ขับเคลื่อนคำประกาศสมิหลา (ข้อเสนอเชิงนโยบาย) สู่การจัดกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพในระดับ อบท. และสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครขับเคลื่อน
ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นเกษตรเอื้อสุขภาพและอาหารปลอดภัยสู่
การวางแผนพัฒนาในระดับท้องถิ่นและจังหวัด เป็นต้น

2) แบ่งตามลักษณะการพัฒนาระบบการหรือการสร้าง
พื้นที่สาธารณะ

2.1) การประยุกต์กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาใช้
เป็นการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เป็นระบบและมีแบบแผนมากขึ้น
ตั้งแต่การจัดองค์ประกอบคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ การได้มาซึ่ง
ประเด็น การพัฒนาประเด็น และกระบวนการประชุมเพื่อหาฉันทามติ
ข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการประยุกต์แนวคิดมาจากกระบวนการจัดสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ และสมัชชา
สุขภาพจังหวัดเชียงราย เป็นต้น

2.2) การขับเคลื่อนนโยบายด้วยกระบวนการถกแถลง กระบวนการสมัชชาสุขภาพแบบนี้เป็นแบบที่ไม่เป็นทางการ ค่อนข้างเป็นธรรมชาติ ให้ความสำคัญกับความแตกต่างหลากหลายในเชิงแนวคิด อุดมการณ์ โดยเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ถกแถลงอย่างอิสระ และหาข้อสรุปร่วมกัน โดยพยายามแจ้งกระบวนการเหล่านี้ในการประชุม หรือในเวทีทุกระดับ ซึ่งกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ส่วนใหญ่ เป็นไปในรูปแบบนี้

สำหรับการสนับสนุนการจัดและการใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในการพัฒนานโยบายสาธารณะบางเรื่องที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2553 มีการสนับสนุน ได้แก่ (1) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ (2) สมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็น ว่าด้วย ร่าง พ.ร.บ.อนามัยคุ้มครองการเจริญพันธุ์ พ.ศ. (3) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การจัดการลุ่มน้ำภาคเหนือตอนบน (4) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ และ (5) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพและ ความปลอดภัยในการทำงานของคนทำงาน

นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนให้หน่วยงานและองค์กรอื่นๆ นำสมัชชาสุขภาพไปปรับใช้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในเรื่อง ต่างๆ ได้แก่ สนับสนุนให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหาแนวทาง นำสมัชชาสุขภาพไปใช้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ สปสช. ให้การ สนับสนุน อยู่โดยตรง สนับสนุนให้เครือข่ายแผนแม่บทชุมชน 4 ภาค นำแนวทาง สมัชชาสุขภาพไปปรับใช้กับกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาสังคม และเศรษฐกิจระดับตำบล 152 ตำบลทั่วประเทศ สนับสนุนให้หน่วยงาน ท้องถิ่นและชุมชนที่สนใจจัดทำธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่ ใช้สมัชชาสุขภาพ เป็นเครื่องมือดำเนินการ เป็นต้น

1. ภารกิจ

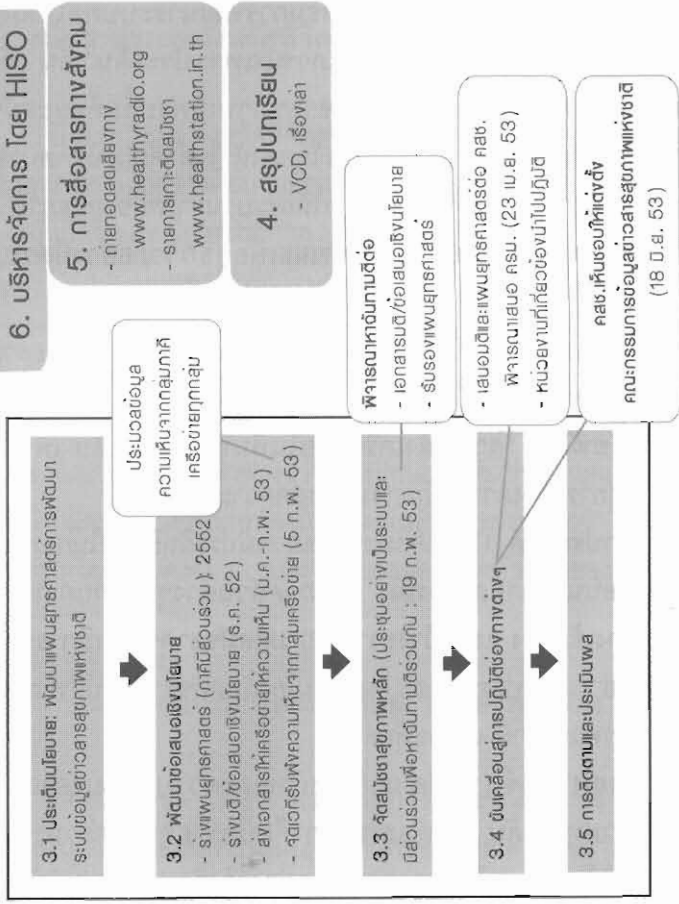
- คณะทำงานวิจัยสนับสนุนฯ
- แนวทางการจัด
- ฝ่ายเลขานุการ (HISO)

2. กลุ่มเครือข่าย

S P K

- 4 ประเภท จำนวน 40 กลุ่ม
- 1) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่เกาะ: กทม. จำนวน 5 กลุ่ม
- 2) กลุ่มเครือข่ายภาคประมงเชิงลึกและเอกชน จำนวน 7 กลุ่ม
- 3) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ จำนวน 6 กลุ่ม
- 4) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ จำนวน 22 กลุ่ม

3. กระบวนการสนับสนุนสุขภาพ



6. บริหารจัดการ โดย HISO

5. การสื่อสารทางสังคม

- ทำจดหมายเชิญ
- www.healthradio.org
- สื่อสารเกาะ: สื่อชุมชนฯ
- www.healthstation.in.th

4. สรุปการเรียนรู้

- VCD, เรืองเภา

ภาพแสดงภาพรวมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

ในปีนี้ คสช. ได้แต่งตั้ง "คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกสมาชิก
สุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น" ขึ้น เพื่อให้
ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการพัฒนาสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิก
สุขภาพเฉพาะประเด็นสู่ความเป็นระบบ โดยคงหัวใจสำคัญตามเจตนารมณ์
ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องกรรให้กระบวนการสมาชิกสุขภาพ เป็น
ช่องทางในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
อย่างแท้จริง

คณะกรรมการชุดนี้ได้เสนอวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และยุทธศาสตร์
การพัฒนาสมาชิกสุขภาพ ไว้ดังนี้

วิสัยทัศน์ "สานพลังเครือข่ายในพื้นที่และประเด็น เพื่อสร้าง
สุขภาพ" (สู่การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ)

เป้าประสงค์ (1) กลไกสมาชิกสุขภาพมีประสิทธิภาพในการพัฒนา
และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (2) ภาคส่วนต่างๆ มีศักยภาพและมี
ส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง และกว้างขวาง (3) มติสมาชิกสุขภาพมีการนำไปสู่
การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และ (4) เชื่อมโยงกับสมาชิกปฏิรูปประเทศไทย
สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ และระดับสากล

ยุทธศาสตร์ (1) พัฒนาศักยภาพและความผูกพันของแกนนำ
สมาชิกสุขภาพทุกระดับ (2) ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็น
เจ้าของและใช้ประโยชน์สมาชิกสุขภาพอย่างจริงจัง (3) สื่อสารกับกลุ่ม
เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างการยอมรับและมีส่วนร่วม

ซึ่งข้อเสนอเหล่านี้ กำลังมีการนำไปใช้ประกอบการทำงานของ
คสช. และ สช. ตามลำดับไป

สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร มุ่งเชื่อมรัฐ ชุมชน ท้องถิ่น

ปี พ.ศ. 2551 จังหวัดพิจิตรจัดสมัชชาสุขภาพ ว่าด้วย เรื่องเกษตรที่
เจือต่อสุขภาพ ปี 2551 “นโยบายท้องถิ่นกับการส่งเสริมเกษตรพอเพียง ระยะ
ที่ 2” ผลที่เกิดขึ้น คือ มีการประกาศ “วันอิสระภาพจากสารพิษ” มีการลงนาม
บันทึกความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบล 12 แห่ง ร่วมกับผู้ว่า
ราชการจังหวัด และมีข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะดำเนินการภายใน 3 ปี คือ
(1) 1 จังหวัด 1 อบต. ไม่เพิ่มหนี้สินระดับครัวเรือน (2) 1 อบต. 1 หมู่บ้าน
หนี้สินลดลง 60% ของ อบต. (3) 1 หมู่บ้าน 10% ครัวเรือนหนี้สินลดลง (4)
การรักษาสิ่งแวดล้อม ไม่เผาฟางข้าว พื้นฟูคุณภาพดิน ร่วมกันดูแลอนุรักษ์ป่า
และต้นไม้ และ (5) เครือข่ายท้องถิ่นผลิตพันธุ์ข้าวปลูกมากกว่า 10% และมี
โรงสีชุมชน โดย อบต. ทั้ง 12 แห่ง รับข้อเสนอไปจัดทำแผนของ อบต.

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สู่ “สงขลาพอเพียง”

จังหวัดสงขลาได้นำ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ไปใช้เป็น
เครื่องมือในการวางแผนการพัฒนาสุขภาพของจังหวัด ผ่านการจัดทำแผน
สุขภาพ ตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปี 2553 ได้ยกระดับขึ้นมาเป็นยุทธศาสตร์
“สงขลาพอเพียง”

จุดเริ่มต้นเกิดจากคนกลุ่มหนึ่งได้ปรึกษาหารือร่วมกันถึงแนวทางการ
พัฒนาจังหวัด และเห็นสอดคล้องกันว่าจะต้องพยายามเชื่อมร้อยประสาน
เครือข่ายภาคพลเมืองหลักๆ ในจังหวัดให้เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนสงขลา
ให้เกิดสุขภาวะ มีการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่ง
ในการเชื่อมผู้คนทุกภาคส่วนเข้ามาคิดและทำงานร่วมกันจนได้เป็น
“แผนสุขภาพจังหวัด” และขยายแนวคิดเป็นการจัดทำ “แผนสุขภาพตำบล”

ใน 22 ตำบล มีการร่วมกันจัดทำ “คำประกาศสมิหลา” เพื่อแสดงทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล และมีการบูรณาการข้อเสนอเชิงนโยบาย และดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่หลากหลาย ทั้งเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่

ในปี 2553 เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้ใช้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ร่วมกันประกาศ “วาระสงขลาพอเพียง” เพื่อดำเนินงานสร้างสุขภาพะของคนสงขลา ภายใต้ปรัชญานำทาง คือ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ใช้แนวคิด “เศรษฐกิจพอเพียง” และรากฐานธรรมะในทุกศาสนา ภายใต้บริบทที่ สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของพื้นที่ โดยมียุทธศาสตร์ร่วม 5 ประการ คือ การสร้างค่านิยมร่วม สร้างชุมชนเข้มแข็ง พัฒนาคนและสร้างความรู้ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และสนับสนุนและการจัดการ มีข้อเสนอเชิงนโยบายรวม 15 ประเด็น

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา เป็นตัวอย่างหนึ่งของกระบวนการทางสังคมที่หนุนเสริมการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมและหนุนเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม และมีความก้าวหน้าไปตามลำดับ

ประยุกต์ใช้รูปแบบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่สมุทรปราการ

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยการประยุกต์กระบวนการ มาจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ปี 2552 เป็นดังนี้

- กลไกการจัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดตั้งคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่มาจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ วิชาการ และภาคประชาสังคม

- การจัดกลุ่มเครือข่าย สมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ มี 4 ประเภท จำนวน 58 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) กลุ่มเครือข่าย พื้นที่ 6 กลุ่ม ใน 6 อำเภอ (2) กลุ่มองค์กรเอกชนและเครือข่ายภาคประชา สังคม 20 กลุ่ม (3) กลุ่มวิชาชีพ/วิชาการ 6 กลุ่ม และ (4) กลุ่มผู้แทนหน่วยงาน ภาคการเมือง/ราชการ 26 กลุ่ม

- ประเด็นการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ปี 2552 ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ (1) เด็กและเยาวชนและครอบครัว (2) การพัฒนาระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ และ (3) การจัดการภาวะน้ำหนักเกิน

- การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน

- มีการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติโดยคณะกรรมการเป็นกลไกดูแล

สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราชขับเคลื่อนนโยบายท้องถิ่น

สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2551 ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย 3 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นเกษตรที่เชื่อมต่อสุขภาพ เกิดครอบครัวต้นแบบ 50 ครอบครัว มีการรับในหลักการเพื่อนำข้อเสนอบรรจุเข้าสู่แผนตำบล 2 ตำบล อบต. คือ อบต. กำแพงเขา และ อบต. ชุนทะเล และโรงพยาบาลมหาราชนมีการขยายกลุ่มผู้ผลิตอาหารปลอดภัยและเครือข่ายผู้บริโภค

ประเด็นการจัดการทรัพยากรชายฝั่ง ขับเคลื่อนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง เขตอนุรักษ์พันธุ์สัตว์น้ำ/เขตห้ามคราดหอยลาย/การจัดการป่าชายเลน สนับสนุนการทำบ้านปลา และสนับสนุนความเข้มแข็ง องค์กรชาวประมงพื้นบ้าน ในพื้นที่ 2 ตำบล คือ ท่าศาลา และเกาะเพชร

ประเด็นอาสาสมัครสร้างสุขชุมชน ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบอาสาสมัครในตำบล และการประสานอาสาสมัครต่างๆ ในตำบลเพื่อกำหนดภารกิจโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ในตำบลวังหิน

จากข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการรับรองในสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2551 ในปี 2552 คณะทำงานสมัชชาสุขภาพประเด็นการจัดการทรัพยากรชายฝั่ง ได้ดำเนินการเพื่อติดตามผลักต้นข้อเสนออย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลสำเร็จที่ผ่านมา คือ การทำ "บ้านปลา" ทั้งบ้านชั่วคราวและบ้านถาวร และการใช้ระเบิดชีวภาพเพื่อปรับปรุงสภาพหน้าดิน และที่สำคัญคือการผลักดันให้มีการออกข้อบัญญัติ อบต.ท่าศาลา ว่าด้วย การอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอย่างยั่งยืน พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายประมงพื้นบ้าน ท่าศาลา คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา โดยนายก อบต.ท่าศาลา ได้แต่งตั้งคณะทำงานจากหลายภาคส่วน เพื่อยกร่างข้อบัญญัติ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อปรับปรุงร่างข้อเสนออย่างต่อเนื่อง ถึง 8 เวที (เวทีระดับตำบล 6 เวที เวทีระดับจังหวัด 2 เวที) และมีเวทีประชาพิจารณ์ข้อบัญญัติ 1 เวที ก่อนนำเข้าสู่การพิจารณาในการประชุมสภาสมัยวิสามัญของ อบต.ท่าศาลา ซึ่งข้อบัญญัติดังกล่าวผ่านการรับรองเป็นเอกฉันท์ ด้วยคะแนน 29 เสียง จากสมาชิกสภา อบต. 30 คน เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2552 โดยในการออกข้อบัญญัติ มีเจตนารมณ์อย่างชัดเจนในการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ภายใต้นโยบายสาธารณะ และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย โดยเน้นที่ 3 จุดหลัก คือ (1) กระบวนการเฝ้าระวังแบบมีส่วนร่วม (2) การออกกติกา ข้อบัญญัติ ประกาศจังหวัด และ (3) แผนการจัดการทรัพยากรชายฝั่ง

สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การจัดการขยะอันตรายจากชุมชน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีประสิทธิผล แม้จะมีกฎหมายและแผนยุทธศาสตร์ในการจัดการแล้วก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากขาดความพร้อมในหลายด้าน เช่น ความเข้าใจของประชาชน การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงที่ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งการเสียสมดุลของธรรมชาติ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวควรเป็นการจัดการแบบบูรณาการ ทั้งการรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนัก การคัดแยก การนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ รวมทั้งการมีกฎหมายที่อำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดการขยะอันตรายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดปริมาณขยะทั้งในส่วนผู้ผลิตและผู้บริโภค และเกิดการจัดการขยะที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วนเป็นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้

สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายจึงหยิบยกประเด็น “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ” ว่าด้วย เรื่องการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน” เป็น 1 ใน 7 ประเด็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัดปี 2553 เป็นการนำมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551 มาขับเคลื่อนต่อในจังหวัด

มติจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายต่อเรื่องนี้ คือ (1) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับเสนอข้อกำหนดหรือมาตรการเชิงนโยบาย เรื่องการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด (2) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับออกข้อ

กำหนด ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ หรือข้อกฎหมาย ในการจัดการขยะอันตรายชุมชน และการประกอบอาชีพเกี่ยวกับสินค้าที่ทำให้เกิดขยะอันตราย และ (3) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับสนับสนุนให้มีการจัดตั้งธนาคารขยะ เพื่อรวบรวมขยะอันตราย และการกำจัดอย่างถูกวิธี เป็นต้น

จังหวัดสกลนคร ใช้สมัชชาสุขภาพแก้ไขปัญหา สุขภาพะทางเพศของเด็กและเยาวชน

จากคำพูดของเด็กหญิงคนหนึ่งในการเข้าค่ายทักษะชีวิตเยาวชน บอกว่า “ทำไมผู้ใหญ่อยากให้แต่พวกหนูเป็นอนาคตของชาติ หนูขอเป็นปัจจุบันของชาติด้วย” นัยยะคือ ปัญหาของเด็กควรจะให้เด็กมีส่วนร่วม สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครจึงกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร ปี 2553 ในประเด็น “สุขภาพะทางเพศของเด็กและเยาวชน” ภายใต้อำเภอ “ทำไมหนูต้องเร่ร่อน” และมีการปรับกลไกการทำงานโดยเชิญผู้ที่มีประสบการณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนมาเป็นคณะทำงานเพิ่มเติม เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตำรวจ องค์การเอกชน สื่อมวลชน ท้องถิ่น และผู้แทนจากสภาเด็กจังหวัด เพื่อจัดทำแผนขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครร่วมกัน รวมทั้งการทำหลักสูตรโรงเรียน สมัชชาสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับเยาวชนในการจัดการกระบวนการมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด

จากสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ (1) ให้องค์กรภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน ช่วยเหลือเยียวยา ในกรณีตั้งครกไม่พึงประสงค์ มีการส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้รับการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ (2) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ สนับสนุน

งบประมาณในการจัดกิจกรรมของเด็กและเยาวชนและการจัดการสุขภาพ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง (3) ให้นหน่วยงานด้าน การศึกษา รวมทั้งสถานศึกษา ร่วมจัดทำหลักสูตรเพื่อใช้ในการเรียนการสอน เนื้อหาวิชาว่าด้วยมิติหญิงชาย ทักษะชีวิต การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การวางแผนครอบครัวให้เหมาะสมกับวัย ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาหรือชวษงชั้นที่ 2 เป็นต้นไป และ (4) ให้นสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ผู้ประกอบการหอพัก ควบคุมกำกับตรวจสอบการดำเนินการของหอพัก ให้เป็นไปตามระเบียบอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง เป็นต้น

สมัยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 25 ได้กำหนดหน้าที่ประการหนึ่ง ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ไว้ว่า ให้นจัดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ดังนั้น เมื่อมี คสช. แล้ว คสช. จึงแต่งตั้ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ชุดแรกขึ้น ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2551 ให้นทำหน้าที่จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นทางการ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551 มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน มีกรรมการรวม 36 คน มาจากตัวแทนกลุ่มเครือข่ายภาคพื้นที่ ภาครัฐ ภาควิชาการวิชาชีพ และภาคประชาสังคม

คจ.สช. วางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ จัดทำหลักเกณฑ์และ วิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อใช้ก้ากับการดำเนินการและสร้าง ความเข้าใจในกระบวนการ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อสาธารณะ จัดตั้งคณะอนุกรรมการต่างๆ ขึ้นจำนวน 5 ชุด เพื่อเตรียมงานและเตรียมการ ประชุม ส่งตัวแทน คจ.สช. จำนวน 7 คน ไปร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก

ในเดือนพฤษภาคมปีเดียวกัน เพื่อหาประสบการณ์มาปรับใช้กับการจัด
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ด้วย

“สมัชชาอนามัยโลก เป็นการประชุมสมัชชาของผู้แทนประเทศ
สมาชิกทั้งหมด มีระบบการเตรียมระเบียบวาระการประชุมที่ดี มีการทำงาน
วิชาการล่วงหน้าอย่างมีคุณภาพ และการพิจารณาออกมติในแต่ละเรื่อง
ทำอย่างเป็นระบบ ถึงแม้ว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของเรามีผู้เข้าร่วมมาจาก
3 ภาคส่วนหลัก คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน แตกต่างจากเขา
แต่เราสามารถนำประสบการณ์ของเขาหลายอย่างมาประยุกต์ใช้ได้....

...เราต้องถือว่าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เป็นกระบวนการ
เรียนรู้ร่วมกันของทุกคน เราต้องมีหลักการ พยายามทำงานอย่างเป็นระบบ
มีกฎ กติกา แต่เราก็พร้อมที่จะยืดหยุ่นเสมอ ไม่ยึดอะไรที่ตายตัว เพราะเรา
กำลัง ร่วมกันทำงานที่เป็นนวัตกรรม” (นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ)

มีการจัดกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีที่จะเชิญเข้าร่วมกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพฯ ในครั้งนี้ ได้จำนวน 178 กลุ่มเครือข่าย (Constituency)
ประกอบด้วย กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (76 จังหวัด) กลุ่มผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ
จำนวน 44 กลุ่ม กลุ่มวิชาชีพวิชาการ จำนวน 24 กลุ่ม กลุ่มองค์กรภาค
เอกชน เครือข่ายประชาสังคม จำนวน 34 กลุ่ม

มีการเปิดให้องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ เสนอประเด็นที่เห็นว่า
ควรนำขึ้นมาจัดเป็นระเบียบวาระของการประชุมสมัชชาฯ มีการเสนอ
ประเด็นทั้งสิ้น จำนวน 68 ประเด็น จาก 50 กลุ่มเครือข่าย จากนั้น คจ.สช.
ก็พิจารณาคัดเลือกประเด็นตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นได้ 14 ประเด็น
แล้วจัดให้มีการทำงานทางวิชาการเพื่อพัฒนาข้อเสนอรายประเด็น
ส่งกลับไปให้องค์กรภาคีต่างๆ ให้ความเห็นเพิ่มเติม แล้วจัดเป็นระเบียบวาระ
การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพฯ มีการจัดประชุมผู้แทนกลุ่ม
เครือข่ายต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจและเตรียมความพร้อมก่อนด้วย
มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 600 คน



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 11 - 13 ธันวาคม 2551 ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมการประชุมจาก 178 กลุ่มเครือข่าย และผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานุทูต ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ คณะกรรมการ และคณะทำงานต่างๆ รวมทั้งสิ้น ประมาณ 1,500 คน

ที่ประชุมฯ ได้ร่วมกันพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายที่นำเข้าสู่การประชุม และให้ฉันทามติต่อข้อเสนอฯ จำนวน 14 เรื่อง โดยเรียกร้องให้ทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ รัฐบาล คสช. สช. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรภาคีต่างๆ และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนประชาชนทุกภาคส่วน ดำเนินการผลักดันมติและข้อเสนอต่างๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และให้มีการติดตามผลการดำเนินการมาเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คราวต่อๆ ไป และเสนอต่อสาธารณะต่อไปด้วย ประเด็นสาธารณะทั้ง 14 ประเด็น ได้แก่

- (1) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- (2) การเข้าถึงยาตัวหน้าของประชากรไทย
- (3) นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่
พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

- (4) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี
- (5) เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
- (6) ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (7) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม
- (8) ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- (9) ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- (10) สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (11) ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย
- (12) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแรงงานนอกระบบ
- (13) การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
- (14) วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย

ทุกประเด็นที่ผ่านชั้นทามติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการพิจารณากันอย่างเข้มข้น โดยประเด็น "การเข้าถึงยาดีวนหน้าของประชากรไทย" มีการพิจารณาแบบยึดเชื้อที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ล้อมวงคุยกันอย่างลึก มีนักวิชาการฝีมือระดับโลกนั่งเป็นประธาน ใช้เวลาพิจารณารวมทั้งสิ้น 17 ชั่วโมง จนในที่สุดก็ได้ข้อยุติตรงกันออกมาเป็น "ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาดีวนหน้าของประชากรไทย" ซึ่งที่ประชุมใหญ่ก็ให้ชั้นทามติรับรองในที่สุด

การพิจารณาข้อเสนอตามระเบียบวาระต่างๆ ทำโดยคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 โดยตัวแทนกลุ่มเครือข่ายทุกกลุ่ม

สามารถเข้าร่วมแสดงความเห็นได้ในนามกลุ่มเครือข่ายของตน โดยทุกกลุ่มมีเครือข่ายมีที่หนึ่งที่มีป้ายชื่อกลุ่มเครือข่ายแสดงไว้เป็นการเฉพาะ การจัดประชุมเช่นนี้ประยุกต์มาจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก เป็นการฝึกฝนให้คนไทยคุ้นเคยกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาค

ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงต่างๆ นักวิชาการมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และประชาชนที่หลากหลาย ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพร้อมกันอย่างสมานฉันท์

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ได้มีการจัดประชุมวิชาการควบคู่ไปด้วย รวม 9 เรื่อง มีการจัดกิจกรรมลานสมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานต่างๆ ที่น่าสนใจ และมีการจัดเวทีให้ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่สนใจแสดงสุนทรพจน์ในหัวข้อว่า "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และจิตวิญญาณแห่งสมัชชาสุขภาพ" มีผู้สนใจแสดงสุนทรพจน์ จำนวน 82 คน

ในช่วงเปิดสมัชชาฯ มีแสดงปาฐกถาพิเศษโดย น.ส.อรทัย บุญเที่ยง ตัวแทนเด็กและเยาวชน Dr. Nimal Siripala de Silva รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประเทศเนปาล ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก และ ศ.น.พ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิด้วย

"กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นดั่งพื้นที่สาธารณะที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคมร่วมกัน... ทำให้เด็กและเยาวชนได้เห็นคุณค่าและพลังที่เปี่ยมล้นในตัวเอง และเห็นคุณค่าของผู้อื่นด้วย" (น.ส.อรทัย บุญเที่ยง)

"สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการประชาธิปไตยที่ประชาชนมีส่วนร่วม อาจจะเรียกว่าทั่วประเทศเลย เรื่องสุขภาพเป็นของคนทั้งมวล ไม่ใช่เรื่องของกระทรวงสาธารณสุข หรือของโรงเรียนแพทย์เท่านั้น ไม่ใช่เรื่องทางเทคนิค

อีกต่อไป แต่เป็นกระบวนการทางสังคมทั้งหมดที่เข้ามาร่วมกัน
สร้างสุขภาวะ..." (ศ.นพ.ประเวศ วะสี)

"สมัชชาสุขภาพ เป็นพื้นที่สาธารณะรูปแบบใหม่ที่เปิดให้ทุก
ภาคส่วนเข้ามาทำงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ผ่านกระบวนการ
เรียนรู้ร่วมกัน บนพื้นฐานแห่งสิทธิและการยอมรับความแตกต่าง
หลากหลาย..." (คุณธีรยุทธ สุคนธวิท ตัวแทนกลุ่มเครือข่ายผู้พิการ)

ในวันสุดท้ายของสมัชชาสุขภาพฯ ก่อนการรับรองมติทั้ง 14
ระเบียบวาระการประชุม มีการเสวนาหมุ่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สากล ใน
หัวข้อ "ประสบการณ์ที่ได้จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1" ผู้เข้าร่วม
เสวนาประกอบด้วย Dr. Palitha Abeykoon จากประเทศศรีลังกา Dr. Sarha
Escorel จากบราซิล Dr. Maureen Birmingham จากองค์การอนามัยโลก
และ Dr. John Langenbrunner จาก World Bank East Asia and Pacific
Region ประธาน คจ.สช. เป็นผู้ดำเนินรายการ

"ในนามของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักทาง
ภาครัฐในการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายปฏิบัติให้ประชาชน
มีสุขภาพดี ขอสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับประเทศและ
ในระดับพื้นที่ และพร้อมที่จะนำข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปสู่
การปฏิบัติเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตลอดจนส่งเสริมให้มีความร่วมมือ
มากขึ้น ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับภาคสังคม ภาคประชาชน
และภาควิชาการต่อไป" (นพ.ไพจิตร วราชิต รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

สำหรับนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ในฐานะผู้นำฝ่ายค้านในรัฐสภา
กล่าวในปาฐกถาพิเศษปิดสมัชชาฯ และฝากไว้ว่า

"ประเด็นความท้าทายจากนี้ไปก็คือ การเชื่อมโยงงานของสมัชชา
สุขภาพเข้ากับภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะส่วนของภาครัฐ หลายประเด็นที่
เกี่ยวข้องกันหลายกระทรวงหลายมิติ และยังมีประเด็นเรื่องผลประโยชน์
เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยอย่างแน่นอน ถ้าเราไม่สามารถผลักดันมติ ในหลายๆ
เรื่องให้เกิดผลเป็นรูปธรรมอาจจะเกิดความอ่อนล้าใน ภาคสังคม...ผมคิดว่า

โจทย์ใหญ่ที่สุดคือ เราต้องหารูปแบบวิธีการในการทำงานเพื่อที่จะนำเอา
ข้อดีทั้งหลายไปเชื่อมโยงกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้เป็นรูปธรรม
เราอาจเลือกทำบางเรื่องให้เกิดผลสำเร็จในระยะสั้น เราคงทำทุกข้อทั้งหมด
โดยเร็วไม่ได้ ผมเชื่อว่า ความสำเร็จเล็กๆ จะสามารถนำไปขยายผลได้
และจะเป็นพลังสำคัญของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพต่อไป...”

ต่อมา เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 คลสข. ได้ให้ความเห็นชอบต่อมติ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และให้เสนอต่อ ครม. ซึ่งครม. มีมติรับทราบ
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551 ทั้ง 14 ประเด็น และมอบให้
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ทั้งนี้หน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องควรจัดทำรายงานผลการดำเนินงานพร้อมทั้งปัญหาอุปสรรค
แจ้งต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย และต่อมา ครม. ได้มีมติ
เห็นชอบกับมติสมัชชาสุขภาพฯ เป็นการเฉพาะอีก 3 เรื่องคือ (1) ข้อเสนอ
เชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงยาต้านไวรัสของประชากรไทย (2) ข้อเสนอทาง
นโยบายเพื่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากร
ทางการแพทย์ และ (3) ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องวิกฤตเศรษฐกิจและการ
ปกป้องสุขภาพของคนไทยตามลำดับ

นโยบายการเข้าถึงยาของคนไทย

นโยบายสาธารณะจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เมืองค์กรต่างๆ เสนอประเด็นสุขภาพให้คณะกรรมการจัดงานพิจารณา รวม 68 ประเด็น คณะกรรมการฯ ได้คัดเลือกพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย รวม 14 เรื่อง ซึ่งหนึ่งในนั้น คือ นโยบายการเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของคนไทย ที่เสนอโดยสภาเภสัชกรรม สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และภาคีเครือข่าย

หลังจากมีกระบวนการทำงานทางวิชาการรองรับเพื่อพัฒนาข้อเสนอให้มีความชัดเจนแล้ว ก็มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากองค์กรภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ แล้วจึงนำเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมใหญ่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีสมาชิกร่วมประชุมกว่า 1,000 คน ที่ประชุมสมัชชาฯ มีฉันทมติรับรอง "ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของคนไทย" และเสนอให้ คสช. พิจารณาเสนอต่อรัฐบาลเพื่อประกาศเป็นนโยบายต่อไป

กรณีเช่นนี้ ชี้ว่า "สมัชชาสุขภาพ" เป็นช่องทางใหม่ช่องทางหนึ่งของสังคมสำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นได้จากความตั้งใจของภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่ไม่จำเป็นต้องริเริ่มโดยภาครัฐราชการแบบเดิมๆ เท่านั้น

วันที่ 9 มิถุนายน 2552 คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อยุทธศาสตร์ดังกล่าว และมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปปฏิบัติให้เกิดผล พร้อมๆ กันนั้น สช. ก็ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาชุดหนึ่ง ทำหน้าที่ยกร่างแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์ดังกล่าวคู่ขนานกันไปด้วย โดยมี อย. ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องร่วมทำงานอยู่ด้วย และต่อมา อย. ได้ช่วยนำเสนอร่างแผนปฏิบัติการดังกล่าวให้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อให้การรับรอง และนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ยาแห่งชาติ

นอกจากนั้น ในช่วงปี 2552 กระทรวงพาณิชย์ได้มีการนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งมีสาระสำคัญบางส่วนเกี่ยวข้องกับ “ยาและเวชภัณฑ์” ไม่สอดคล้องกับสาระที่ปรากฏในยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของคนไทยซึ่งเป็นมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 และคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบแล้ว ต่อมา นายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้มีการปรึกษาหารือกันระหว่างกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข และ สช. และในที่สุดมีข้อตกลงร่วมกันว่า ให้มีการแยกจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาว่าด้วยเรื่องยาและเวชภัณฑ์เป็นการเฉพาะ ไม่ไปปนกับสินค้าและบริการอื่นๆ โดยให้นำหลักการและสาระสำคัญจากยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา ไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่กระทรวงพาณิชย์รับผิดชอบ

นี่เป็นตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่เริ่มทยอยส่งผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเพิ่มขึ้นตามลำดับ

หลังการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจบลง ได้มีการวางระบบการผลิตต้นและขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ 5 ช่องทาง คือ (1) ผ่าน คสช. สู่ กรม. เพื่อส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ (2) ประสานทำงานเชื่อมโยงหน่วยงาน องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องโดยตรง (3) เชื่อมหน่วยงานองค์กรภาคีเชิงยุทธศาสตร์เป็นการเฉพาะ (4) ผสมผสานกับการทำงานสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ (5) สื่อสารกับสังคมวงกว้างผ่านช่องทางต่างๆ

ในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ มีการประเมินผลจากภายนอก นำโดย ผศ.ดร.บัญญัติ แก้วส่อง และคณะ



ผศ.ดร.บัญญัติ แก้วส่อง

การเกาะเกี่ยวทางจิตวิญญาณเข้ากับการเป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งนโยบายที่เป็นความเห็นร่วม (2) ปรับองค์ประกอบของ คจ.สช. ให้สมดุลระหว่าง 3 ภาคส่วน โดยเพิ่มสัดส่วนภาครัฐ (3) สร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายพื้นที่ เครือข่ายประชาสังคม และเครือข่ายวิชาชีพวิชาการ (4) วางระบบการได้มาและการคัดเลือกประเด็นบนฐานการมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น และควรมียุทธศาสตร์เชิงรุกต่อประเด็นวิกฤตของสังคมในอนาคตด้วย (5) ปรับกระบวนการพัฒนาวิชาการให้มีความเข้มแข็ง เชื่อมโยงการเรียนรู้และฐานข้อมูลส่วนกลางและพื้นที่ด้วย (6) ใช้กระบวนการทบทวนและตรวจสอบประเด็นในการสร้างความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้วย (7) ปรับกระบวนการประชุมสมัชชาสุขภาพฯ ให้เกิดการเรียนรู้ และสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการเป็นตัวแทนด้วย (8) ปรับรูปแบบและกระบวนการสื่อสารทางสังคมให้เป็นกระบวนการเรียนรู้และสร้างความตื่นตัวตลอดกระบวนการ และ (9) วิจัยและพัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายต่อเนื่องด้วยหลายรูปแบบ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

คสช. แต่งตั้ง คจ.สช. ชุดที่ 2 มีกรรมการมาจากภาคส่วนต่างๆ จำนวน 38 คน โดยมีประธานเป็นคนเดิม นอกจาก คจ.สช. แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องแล้ว ก็มีการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยอาศัยบทเรียนที่ผ่านมาและการประเมินผลต่างๆ เป็นฐาน มีการตั้งคณะทำงานทบทวนปรับปรุงการจัดกลุ่มเครือข่ายให้ดียิ่งขึ้น ส่งตัวแทนกรรมการ 4 คน ไปเรียนรู้ประสบการณ์การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 62



คจ.สช. แจ้งให้องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่สนใจเสนอประเด็นเพื่อพิจารณาบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพฯ มีองค์กรภาคีจำนวน 57 องค์กร เสนอประเด็นรวมทั้งสิ้น 115 ประเด็น คจ.สช. ได้พิจารณาจาก ความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือ ผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์ รวมทั้งพิจารณาร่วมกับข้อมูลสรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบัน กำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมจำนวน 11 ประเด็น ได้แก่

- (1) การพัฒนาโลกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- (2) โรคติดต่ออุบัติใหม่
- (3) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
- (4) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพของประชาชน

- (5) การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
ของทุกภาคส่วน
- (6) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ
การแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลัก
ของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- (7) การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
- (8) ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลด
ความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย
- (9) การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน
- (10) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
- (11) แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้าน เศรษฐกิจ
สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้

จากนั้นก็มีกระบวนการทำงานวิชาการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและนักวิชาการที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ แล้วส่งร่างข้อเสนอให้กลุ่มภาคีเครือข่ายให้ความเห็นเบื้องต้นเพื่อปรับแก้เตรียมนำเข้าที่ประชุมสมัชชาสุขภาพฯ และมีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมตัวแทนเครือข่ายภาคีทุกภาคส่วนอีกรอบหนึ่งด้วย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 16-18 ธันวาคม 2552 ที่ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 1,500 คน จาก 180 กลุ่มเครือข่าย มีการจัดประชุมวิชาการ 7 เรื่อง มีการจัดลานสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อเป็นพื้นที่การเรียนรู้เช่นเดิม และมีการจัดแสดงความก้าวหน้าของการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมานอกจากนี้มีการจัดกิจกรรมใหม่เพิ่มขึ้นอีกอย่างหนึ่ง คือ การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพให้ผู้สนใจเข้าร่วมอีก 6 เรื่อง มีผู้สนใจเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพฯ ปีนี้ มีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและผู้สนใจจากต่างประเทศเข้าร่วมด้วยเหมือนปีที่ผ่านมา 1 ในผู้ที่เชิญแสดง



ปาฐกถาพิเศษคือ Sir Michael Marmot ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก มาแสดงปาฐกถาในหัวข้อ "Health equity in multiple crises through action on SDH" หรือ "ความเป็นธรรมทางสุขภาพในวิกฤตซ้ำซ้อน"

นอกจากนี้มีการจัดเวทีให้ตัวแทนกลุ่มภาคีเครือข่ายที่สนใจแสดงสุนทรพจน์ในหัวข้อ "โอกาสและความท้าทายต่อสุขภาพจากวิกฤตซ้ำซ้อน" มีผู้ร่วมกล่าวสุนทรพจน์ จำนวน 78 คน

หลังเสร็จสิ้นสมัชชาสุขภาพฯ แล้ว สช. ได้เสนอมติต่อ คสช. เมื่อ คสช. เห็นชอบมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง 11 มติ จึงเสนอให้ ครม. รับทราบทุกมติ ในขณะที่เดียวกัน ครม. ก็มีมติเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพฯ จำนวน 6 เรื่อง

มติแก้ปัญหาภัยต่อสุขภาพคนไทยยุคใหม่ น้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัญหาใหม่และปัญหาใหญ่ของคนไทย เครือข่ายภาคีต่างๆ ได้แก่ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน สวรส. มสช. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานศาลปกครอง และกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา จึงได้เสนอเป็นประเด็นเข้าสู่การพิจารณาของ คสช. เพื่อขอบรรจุเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ในหัวข้อ "การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน" โดยมีการทำงานทางวิชาการรองรับ จนได้ร่างยุทธศาสตร์การจัดการกับปัญหานี้ที่เป็นการมองปัญหาแบบบูรณาการทุกแง่มุม

สมัชชาสุขภาพฯ มีฉันทามติต่อเรื่องนี้ ส่งให้ คสช. พิจารณาเสนอต่อ ครม. ซึ่ง ครม. ได้ให้ความเห็นชอบเมื่อเดือนกรกฎาคม 2553 มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติ

ในการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ สช. ได้ดำเนินการตามคำแนะนำของคณะกรรมการขับเคลื่อน และติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มอบหมายให้ สช. จัดตั้งกลไกขับเคลื่อนเรื่องนี้เป็นภาระเฉพาะ สช. จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มีนายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานและองค์กรภาคทั้งภาครัฐ วิชาการ และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการชุดนี้ได้มีการแต่งตั้งกลไกจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์ คาดว่าจะแล้วเสร็จในระยะเวลาอันใกล้

อย่างไรก็ตามมีประเด็นเร่งด่วนและสำคัญที่มีการขับเคลื่อนคู่ขนานไป คณะกรรมการจึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมาตรการเร่งด่วนเพื่อการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 3 เรื่อง คือ การใช้มาตรการลักษณะสีสัญญาณพร้อมคำเตือนในอาหารที่มีไขมันหรือน้ำตาล หรือโซเดียม การใช้มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารเพื่อจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และการจัดทำระเบียบว่าด้วยการตลาดเกี่ยวกับอาหารที่มุ่งเป้าหมายไปยังเด็ก และมีผลต่อความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วนและโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ซึ่งในแต่ละเรื่องมีความก้าวหน้าไปมาก อาทิ การขับเคลื่อนการใช้มาตรการลักษณะสีสัญญาณ

พร้อมคำเตือนในอาหารที่มีไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียม ได้มีการยื่น
ข้อเสนอต่อประธาน คสช. และเลขาธิการ อย. เพื่อชะลอการออกประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแสดงฉลากอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภค
ทันทีบางชนิด แม้เรื่องนี้จะยังไม่ได้ประสบผลสำเร็จ แต่ก็ได้สร้างความตื่นตัว
ของสังคมและเกิดประเด็นทางวิชาการที่จะนำไปพัฒนากันต่อไป

ในส่วนของการขับเคลื่อนและผลักดันมติสู่การปฏิบัติ คสช.
ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่ง มีนายสุพัฒน์ ณะพิงค์พงษ์ กรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่วาง
กลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน
ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ
แบบมีส่วนร่วม แสวงหาความร่วมมือจาก
หน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายในการ
ขับเคลื่อน ติดตามผลการดำเนินงานตามมติ
สมัชชาสุขภาพฯ รายงานต่อสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ และ คสช. เป็นระยะๆ ให้ข้อเสนอแนะ
และคำปรึกษาต่อ คจ.สช. เกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
เพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพฯ และให้ข้อเสนอแนะต่อ
คสช. และ คจ.สช. เกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ



นายสุพัฒน์ ณะพิงค์พงษ์

คณะกรรมการติดตามได้กำหนดหลักการสำคัญในการทำงานเอาไว้
4 ประการ คือ (1) มุ่งผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างมียุทธศาสตร์ เนื่องจาก
แต่ละมติมีเนื้อหาและผู้เกี่ยวข้องที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงต้องทำงานอย่างมี
ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับเนื้อหาและองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละ
มติ (2) คำนี้ถึง “การมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์” และการเชื่อมประสานที่ดี
โดยยึดหลักการตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา ที่คำนี้ถึงการมี
ส่วนร่วมทั้งภาควิชาการและวิชาชีพ ภาครัฐและภาคการเมือง และภาค

ประชาสังคมและประชาชน (3) ใช้การบริหารจัดการอย่างมีศิลปะ และ (4) ต้องมีกระบวนการสนับสนุน และติดตามผลที่เหมาะสม

โดยการขับเคลื่อนและผลักดันมติอาจดำเนินการผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ (1) เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ (2) ทำงานร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องเฉพาะ ได้แก่ หน่วยงาน องค์กรหรือภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้พัฒนาข้อเสนอ และหน่วยงาน องค์กรที่มีพันธกิจตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยตรง (3) ทำงานด้วยกระบวนการพิเศษ โดยเฉพาะมติที่ยังไม่มีองค์กรหรือหน่วยงานใดเป็นเจ้าของที่ชัดเจน หรือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน องค์กรหรือภาคีเครือข่าย เช่น การจัดเวทีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละเรื่องเพื่อร่วมกันกำหนด แนวทางการทำงานร่วมกันและมอบหมายงานรับผิดชอบร่วมกัน (4) เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยการประสานงานกับแกนประสานงานสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ และหน่วยงานระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบทั่วประเทศ และ (5) การทำงานผ่านช่องทางสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของสาธารณะ โดยหวังให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และทำหน้าที่ติดตามการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงานที่มีพันธกิจที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ นั้นๆ

ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ
สู่การปฏิบัติที่ค้นพบ ได้แก่ (1) ปัญหาจากตัวมติ ทั้งในเรื่องการกำหนดกลไกรับผิดชอบที่พบว่า บางมติไม่มีการกำหนดให้มีหน่วยงาน องค์กรใดรับผิดชอบ บางมติมีการกำหนดที่ไม่ชัดเจน ในขณะที่บางมติกำหนดไว้ไม่ครอบคลุม และบางมติกำหนดความรับผิดชอบให้กับกลไกที่ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบ (2) ปัญหาด้านเนื้อหาของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีเนื้อหาที่ไม่เฉพาะเจาะจงคลุมเครือ เป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ และบางมติอาจเกินขอบเขตของเรื่องสุขภาพ (3) ปัญหาด้านการขับเคลื่อน พบว่า องค์กรที่ถูกระบุ

ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานไม่มีการนำมติฯ ไปปฏิบัติ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายตั้งแต่ต้น ผู้แทนขององค์กรเข้ามาร่วมในขั้นตอนการพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบายและขั้นตอนการหาฉันทามติไม่ได้เป็นผู้ที่มีบทบาท หน้าที่ในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง และสาเหตุอื่นๆ เช่น การไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การไม่ได้รับทราบว่ามีมติสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น และ (4) ปัญหาด้านการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานที่ไม่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานที่เป็นผลสืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับผลที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานตามแผนงานปกติขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ปัญหาการเข้าไม่ถึงข้อมูลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากหน่วยงาน องค์กรที่มีกระจายอยู่ทั่วประเทศ และการไม่ได้รับความร่วมมือจากองค์กรและหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น

ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2 ครั้งที่ผ่านมา มีการประเมินผลการดำเนินงานโดยที่นักวิชาการจากภายนอก นำโดย ผศ.ดร.บัญญัติ แก้วสอง คณะผู้ประเมินได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรให้ความสำคัญแก่เรื่องต่างๆ 7 ประการ ได้แก่ (1) การสร้างพลังการเมืองภาคประชาชนสู่การพัฒนาประชาธิปไตยของประเทศ โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการค้นหาและพัฒนารูปแบบขยายผลสู่ฐานพื้นที่และฐานอื่นๆ (2) การสร้างพลังการพัฒนาแก่กลไกภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ค้นหาและพัฒนากลไกที่เหมาะสมที่ได้รับการยอมรับและมีศักยภาพในการประสานงานได้จริง แต่ควรดำเนินการอย่างระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งในพื้นที่ด้วย (3) การพัฒนาระบบความเป็นตัวแทนของเครือข่ายภาคีภาคีราชการ วิชาการ วิชาชีพ เพราะที่ผ่านมา หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญ ควรแสวงหาแนวทางที่สร้างความสนใจและความตระหนักในการใช้ประโยชน์ร่วมกัน (4) การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้บนฐานรูปธรรมของพื้นที่และข้อมูลเชิงมหภาค (5) การเติมพลังชีวิตและพลังการเรียนรู้ให้แก่สมัชชาสุขภาพ โดยเพิ่มความ

หลากหลายและควรค้นหาความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ที่มานำเสนอเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันให้มากขึ้น (6) ทบทวนเป้าหมายและสร้างนวัตกรรมการบริหารจัดการสื่อสารสังคม และเป้าหมายการทำงานสื่อสารทางสังคมให้ชัดเจน เพื่อลดจุดอ่อนในการทำงานของปีที่ผ่านๆ มา และ (7) พัฒนาและสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ ควรสนับสนุนให้กลุ่มองค์กรภาคีสมาชิกเป็นเครือข่ายผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายในพื้นที่ โดยไม่ต้องรอผลจากฝ่ายนโยบายเท่านั้น

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553



การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ดำเนินการโดย คจ.สช. ชุดที่ 3 ที่ คสช. แต่งตั้งขึ้น มี รศ.ดร.ชันทฤทัย กาญจนะจิตรา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ เป็นประธาน มีที่ปรึกษาและกรรมการจากทุกภาคส่วนรวม 55 คน โดยมีกรรมการใหม่เข้ามาร่วมทำงานประมาณครึ่งหนึ่ง

คจ.สช. ตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่างๆ ตามระบบ มีการทบทวนปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ดียิ่งขึ้น มีพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายให้ทันสมัยและครอบคลุมมากขึ้น ได้ 182 กลุ่ม

เครือข่าย มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายเหมือนปีที่
ผ่านมา มีการเปิดรับประเด็นจากกลุ่มเครือข่ายต่างๆ มีการเสนอประเด็น
เข้าสู่การพิจารณา 56 ประเด็น คจ.สช. นำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาตาม
หลักเกณฑ์ เห็นชอบให้จัดเป็นระเบียบวาระการประชุม 8 ประเด็น
ประกอบด้วยเรื่อง

- (1) ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ
- (2) การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- (3) ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- (4) การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
- (5) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายเียน
- (6) มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- (7) นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ
- (8) นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

จากนั้นก็ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายตามระบบที่มีอยู่แล้ว

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 จัดขึ้นระหว่างวันที่
15-17 ธันวาคม 2553 ที่ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ มีกิจกรรมสำคัญ
ได้แก่

- การพิจารณาแสวงหาฉันทามติ 9 เรื่อง (มีเรื่องเสนอเป็นระเบียบ
วาระเร่งด่วนตามหลักเกณฑ์การจัดฯ เพิ่มมา 1 เรื่อง)
- มีการประชุมวิชาการ 7 เรื่อง กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ 6
เรื่อง และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลานสมัชชาสุขภาพฯ
- มีการแสดงสุนทรพจน์โดยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ในหัวข้อว่า
"ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ" จำนวน 100 คน
- มีการแสดงปาฐกถาพิเศษในพิธีเปิดและพิธีปิดสมัชชาสุขภาพฯ
จำนวน 6 คน ในจำนวนนี้มี Pr. Amartaya Sen ผู้ได้รับรางวัลโนเบลสาขา
เศรษฐศาสตร์ เมื่อปี 2541 แสดงปาฐกถาพิเศษ ในหัวข้อว่า "Building social

justice to close social gaps" หรือ "การสร้างความเป็นธรรม ลดช่องว่างทางสังคม" ในพิธีปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพฯ ด้วย ซึ่งต่อมาท่านได้เขียนถึงเรื่องนี้ในวารสาร The Lancet (ดูล้อมกรอบ)

The art of medicine

Learning from others

...I end by commenting briefly on the role of public discussion in advancing good health. Thailand has made huge use of what they call the National Health Assembly, in which there are open discussions on what problems the public faces in health care and in related fields and also on how they can be removed. This has gone with the progress made in Thailand in introducing universal public health care, and it has been nicely supplemented by feedback from the people, with considerable gain in efficiency and reach. As a functioning democracy, India can learn from others on how the public can be engaged in advancing the health of all. There is a huge role for the media and for political leadership, of all parties, in advancing this important national cause, in making the best use of the facilities provided by democracy.

Amaritya Sen

Thomas W Lamont University Professor and Professor of
Economics and Philosophy, Harvard University, Cambridge,
MA 02138, USA

asen@fas.harvard.edu

www.thelancet.com Vol 377 January 15, 2011

มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ได้ถูกทยอยนำเสนอต่อ คสช. โดย สช. ได้เชิญหน่วยงานองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องมาประชุมเพื่อทำความเข้าใจและปรึกษาหารืออีกรอบหนึ่งก่อนการเสนอต่อ คสช. ซึ่ง คสช. ให้ความเห็นชอบแล้ว 9 เรื่อง ครม. ให้ความเห็นชอบไปแล้ว 5 เรื่อง

ได้แก่ เรื่องมาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน เรื่องการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับเด็กและเด็กเล็ก เรื่องนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เรื่องนโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ เรื่องร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ และ ครม. รับทราบมติไปแล้ว 3 เรื่อง ได้แก่ เรื่องความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ เรื่องมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ และเรื่องการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

ในขณะเดียวกัน สช. ก็ส่งมติให้กับหน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ นำไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องเช่นที่เคยปฏิบัติมาเป็นประจำทุกปี

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรอบปีนี้มี การประเมินผลภายนอกเช่นเคยดำเนินการโดยทีมนักวิชาการ ที่มี รศ.ดร.ศุภวัลย์ พลายน้อย เป็นแกนนำ ผลการประเมินสรุปได้ว่า

หลักคิดของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยังคงเป็นหลักคิดที่ดี เป็นที่ยอมรับ รูปแบบการจัดระบบ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่กำหนดไว้ในภาพรวมก่อให้เกิดผลลัพธ์

เชิงเป้าหมาย คือ ได้มีมติสมัชชาสุขภาพ 9 ประเด็น แต่ยังมีช่องว่างของผลลัพธ์เชิงกระบวนการในด้านการมีพลัง มีศรัทธาร่วม มีความเป็นเจ้าของของ 3 ภาคส่วน (ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคประชาชน ภาครัฐ/การเมือง)

ดังนั้นการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพในครั้งต่อไป ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วม ศรัทธาร่วม และความเป็นเจ้าของใน



รศ.ดร.ศุภวัลย์ พลายน้อย

กระบวนการนโยบายของ 3 ภาคส่วน ตั้งแต่กระบวนการพัฒนาข้อเสนอ นโยบายหรือต้นน้ำ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการมีส่วนร่วมในกระบวนการ กลางน้ำ และปลายน้ำ การมีผู้อำนวยความสะดวกเชิงนโยบาย การสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะในด้านความสำคัญ และคุณค่าของกระบวนการ นโยบายสาธารณะ การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายใหม่ และการ จัดการความสัมพันธ์เครือข่าย รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ทั้งเครือข่ายเดิมและเครือข่ายใหม่อย่างต่อเนื่อง

กรณีศึกษา มติ "การทำให้สังคมไทยไร้รอยหิน"

ประเด็นเรื่องนี้ เสนอเข้าสู่การพิจารณาของ คจ.สช. โดยแผนงาน คุ่มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเครือข่าย คจ.สช. รับผิดชอบเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาฯ เนื่องจากเข้า หลักเกณฑ์ที่ คจ.สช. วางไว้ โดยมีการทำงานวิชาการรองรับ มีการปรึกษาหารือกับหน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม อีกทั้ง กลไกขององค์การอนามัยโลกซึ่งสนับสนุน การออกมตินี้ เนื่องจากสอดคล้องกับมติของสมัชชาอนามัยโลก ก็ได้ให้ คำแนะนำและสนับสนุนทางวิชาการด้วย จนในที่สุดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติครั้งนี้ได้มีฉันทามติต่อข้อเสนอเรื่องนี้

สาระสำคัญสรุปได้คือ เสนอให้ไร้รอยหินที่เป็นวัตถุพิบ (โคโรโซไทล์) ให้เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ภายในปี 2554 ซึ่งหมายความว่าห้ามมีการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือครอบครอง และให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวง อุตสาหกรรม กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สถาบันการศึกษา และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ "การทำให้สังคมไทยไร้แรไยหิน"

เมื่อ คสช. เห็นชอบกับมติข้างต้น ก็เสนอต่อ ครม. ซึ่ง ครม. ก็มีมติเห็นชอบตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 มติที่ 1 มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แรไยหิน และมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติต่อไป พร้อมกันนั้นก็ยังมีมติเพิ่มเติม ได้แก่ ห้ามนำเข้าแรไยหินโครโซไทล์ และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแรไยหินโครโซไทล์เฉพาะกรณี และห้ามผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแรไยหินโครโซไทล์ที่มีวัตถุบิอื่นหรือใช้ผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนได้ โดยให้กระทรวงอุตสาหกรรมรับไปจัดทำแผนยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแรไยหิน และผลิตภัณฑ์ที่มีแรไยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด โดยให้กำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนในแผนการดำเนินงานแล้วเสนอ ครม. อีกครั้งหนึ่ง

มอบให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปศึกษาผลกระทบของแรไยหินที่มีต่อสุขภาพของผู้ใช้แรงงานและผู้บริโภคที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบต่อด้วย

กรณีศึกษามติเรื่องนี้ พบว่า หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขมีความต้องการเสนอเพื่อผลักดันเรื่องนี้ต่อรัฐบาลมานานแล้ว แต่การผลักดันตามระบบการเมืองแบบตัวแทนเป็นไปได้อย่างมาก เพราะเป็นเรื่องที่กระทบกับผลประโยชน์ของกลุ่มธุรกิจบางกลุ่ม แต่เมื่อมีการรวมตัวกันหลายฝ่าย ทั้งฝ่ายรัฐ ฝ่ายนักวิชาการที่เกาะติดเรื่องนี้มานาน และฝ่ายประชาชน โดยใช้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นช่องทางเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จนสามารถผลักดันเป็นมติ ครม. ได้สำเร็จ และมีผลผูกพันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องรับไปดำเนินการต่อไป

อย่างไรก็ตาม มีแรงต้านจากกลุ่มธุรกิจบางกลุ่ม รวมไปถึงบางประเทศที่ส่งออกแร่ชนิดนี้ด้วย เนื่องจากเกรงว่าจะเสียผลประโยชน์จากมตินี้ ทั้งช่วงก่อนและหลังการประชุมสมัชชาสุภาพฯ และยังมีความพยายามเคลื่อนไหวให้มีการเปลี่ยนมติ ครม. เพื่อให้เรื่องนี้ไม่เป็นผล ซึ่งยังต้องเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่เป็นเจ้าของเรื่องมาตั้งแต่ต้น ต้องติดตามเฝ้าดูผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดต่อไป

ยกระดับสู่สมาชิกอาเซียน (ประเทศไทย)



ประมาณกลางปี 2553 มีกระแสเรียกร้องของสังคมให้มีการปฏิรูปประเทศไทย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำเพิ่มความเป็นธรรมอย่างจริงจัง หลังจากที่ประเทศเข้าสู่วิกฤตความขัดแย้งและเกิดความรุนแรงต่อเนื่องมาระยะหนึ่ง ซึ่งตามมาด้วยการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. 2553 ตั้งคณะกรรมการการปฏิรูป (คปร.) และคณะกรรมการสมาชิกปฏิรูป (คสป.) มีสำนักงานปฏิรูป (สปร.) เป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่พัฒนาข้อเสนอทางนโยบายสำหรับการปฏิรูป

ประเทศไทย และดำเนินการให้มีการเคลื่อนไหวทางสังคมควบคู่กันไปด้วย โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี

ในระเบียบดังกล่าวได้กำหนดให้มีการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง และสนับสนุนการจัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น เพื่อให้เป็นกระบวนการพัฒนาข้อเสนอทางนโยบายที่เน้นการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการประยุกต์แนวคิดมาจากสมัชชาสุขภาพที่ได้ทดลองและดำเนินการ มาก่อนแล้วนั่นเอง

ในระเบียบดังกล่าว ให้ความหมายสมัชชาปฏิรูปไว้ว่า

“สมัชชาปฏิรูป” หมายความว่า กระบวนการทางสังคมที่ให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชนและชุมชน ภาคธุรกิจ ภาควิชาการ และภาครัฐ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างหลากหลายและกว้างขวาง บนฐานของปัญญา ความรู้ และความสมานฉันท์ โดยมีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การมีข้อเสนอเชิงนโยบายให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณากำหนดเป็นนโยบายสาธารณะสำหรับการปฏิรูปประเทศไทย”

ต่อมาคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูปได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาปฏิรูป (คจสป.) ขึ้นเพื่อทำหน้าที่จัดสมัชชาปฏิรูปประเทศไทยระดับชาติ และให้ข้อเสนอแนะต่อการสนับสนุนสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวได้จัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ และหลักเกณฑ์การจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่และสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น จากนั้นก็มีการจัดสมัชชาปฏิรูปประเทศไทยระดับชาติครั้งแรกขึ้น ระหว่างวันที่ 24-26 มีนาคม 2554 มีตัวแทนกลุ่มภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนจำนวน 234 กลุ่มเครือข่ายรวมประมาณ 1,200 คน โดยมีกระบวนการทำงานทั้งหมดคล้ายคลึงกับกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่การเสนอประเด็น การพัฒนาประเด็นเป็นข้อเสนอทางนโยบาย การประชุมเพื่อหาฉันทามติ แต่มีการขยายวงภาคีเครือข่ายอย่างกว้างขวางกว่า



สมัชชาปฏิรูปประเทศไทยระดับชาติ ครั้งที่ 1 มีการพิจารณามติ ข้อเสนอทางนโยบายที่สำคัญรวม 8 เรื่อง ได้แก่ ข้อเสนอการปฏิรูปการจัจัดสรรทรัพยากรที่ดินอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน ข้อเสนอการคืนความเป็นธรรมให้แก่ประชาชนกรณีที่ดินและทรัพยากร ข้อเสนอการปฏิรูปการกระจายอำนาจเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เป็นต้น โดยข้อเสนอที่ผ่านสมัชชาฯ แล้ว ได้มีการส่งมอบให้คณะกรรมการปฏิรูปและคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูปปรับไปดำเนินการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตาม ซึ่งได้มีการเสนอต่อคณะรัฐมนตรีรับทราบ เพื่อส่งให้หน่วยงานต่างๆ และภาคการเมืองนำไปพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้อง

มีการประเมินผลการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ 1 โดยทีมนักวิชาการภายนอก พบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมหลัก กระบวนการแสวงหาฉันทามติ ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง อยู่ในเกณฑ์ดี การเข้าร่วมและการมีส่วนร่วม อยู่ในเกณฑ์พอใช้ สิ่งดีที่เกิดขึ้น คือ มีการใช้กระบวนการสมัชชาฯ ในการขยายพื้นที่ทางสังคมและทางการเมือง จุดประกายสำนึก



การปฏิรูป และมีกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพิ่มขึ้น สิ่งท้าทาย
ได้แก่ การพัฒนาอัตลักษณ์ของสมาชิกปฏิรูปที่แตกต่างจากสมาชิกอื่นๆ
การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตลอดกระบวนการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ
การมีส่วนร่วม และการสื่อสารสาธารณะ

ต่อมา คจสป. ได้สรุปบทเรียนรู้สำหรับใช้เป็นฐานการพัฒนา สมาชิก
ชาปฏิรูป โดยสรุปสิ่งที่คาดหวังไว้ได้ 9 ประการ คือ หวังให้กระบวนการ สมาชิก
ปฏิรูป (1) เป็นกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูปสังคมอย่างกว้างขวาง จริง
จัง ต่อเนื่อง และเป็นระบบ (2) เป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของ
ศักยภาพในการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย (3) เป็นกระบวนการสร้าง
จิตสำนึกพลเมืองและพัฒนาศักยภาพของบุคคล องค์กร เครือข่ายต่างๆ ที่จะ
ตระหนักถึงความสำคัญในการไม่ทิ้งพารัฐ หรือบุคคลอื่นเพียงอย่างเดียว
โดยทำให้เห็นเป็นรูปธรรม และสร้างโครงข่ายชุมชนนักปฏิบัติด้วย (4) เป็น
กระบวนการที่ทำให้ประชาชนและสังคมไทยเข้าใจถึงปัญหาเชิงโครงสร้าง
อันเป็นรากฐานของปัญหาสังคมทั้งหมด และสามารถดำเนินการทำความเข้าใจ

เข้าใจ คือความซับซ้อนเชิงโครงสร้างให้เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของประชาชน เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ (5) เป็นเวทีเปิดให้ทุกฝ่ายในสังคมที่มีความเห็นแตกต่างสุดขีด เข้ามาร่วมกันทำงานได้ (6) เป็นเวทีให้ภาคประชาชน ภาครัฐภาคเอกชนได้มาร่วมกันทำความเข้าใจในปัญหาสำคัญ โดยกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่นำไปสู่การสร้างพันธสัญญา ร่วมกันในการแก้ปัญหาต่างๆ (7) เป็นเวทีช่วยเปิดพื้นที่ทางสังคมและพื้นที่ทางปัญญาอย่างกว้างขวาง (8) เสริมสร้างให้ภาคเครือข่ายต่างๆ เข้าใจว่าการปฏิรูปประเทศไทยไม่ได้มีเพียงแค่กระบวนการสมัชชาปฏิรูปเท่านั้น และ (9) มีอัตลักษณ์เฉพาะของตนเอง

ประมวลบทเรียน

การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ผู้คนเข้าร่วมดำเนินการเป็นจำนวนมาก ทั้งผู้ทำงานด้านสุขภาพโดยตรงและผู้คนอื่นจากทุกภาคส่วน เกิดเครือข่ายภาคีที่หลากหลายและขยายวงออกไปเรื่อยๆ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (interactive learning through action) เกิดการเรียนรู้ทางสังคม (social learning) ได้ทั้งประสบการณ์และความรู้ใหม่ ที่ประมวลเป็นบทเรียนใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1. ความหมายของสมัชชาสุขภาพ

ความหมาย “สมัชชาสุขภาพ” ที่เป็นทางการตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คือ “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของสมัชชาสุขภาพ คือ การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กว้างขวางและหลากหลายขึ้น เพื่อให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคม ได้มีโอกาสพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานเพื่อสาธารณะร่วมกัน ช่วยกันค้นหาทางออกหรือการมีข้อเสนอในการปฏิบัติต่อฝ่ายต่างๆ ที่เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่มุ่งผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดสุขภาวะรวมทั้งการพัฒนาแนวคิดและนวัตกรรมต่างๆ ด้วย ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานอย่างสร้างสรรค์ มีการใช้ทั้งความรู้และความรัก ความเข้าใจกันและกัน โดยมีความต้องการให้คนมีสุขภาพที่ดี มีความสุข และสังคมมีสุขภาวะ

สมัชชาสุขภาพจึงมิได้มีความหมายอย่างตายตัวตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น แต่สมัชชาสุขภาพมีความหมายที่ไปไกลกว่านั้น

ศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีระวุฒิ เครือข่ายภาควิชาการ เคยกล่าวไว้ว่า

"กระบวนการสมัชชาสุขภาพ คือ กระบวนการที่พยายามทำให้เรื่องดีๆ สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อองค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ช่วยกันขับเคลื่อนไปในทิศทางนั้นๆ พูดอีกนัยหนึ่งก็คือ สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และผลักดันข้อเสนอสู่การปฏิบัติในหลายๆ ช่องทาง"

ศ.สุมน อมรวิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา เคยพูดไว้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี 2552 ว่า

"สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลลัพธ์การปฏิบัติที่ดีทางสุขภาพ เป็นความรู้ที่ไม่ได้มาจากทฤษฎีหรือหลักการเพียงอย่างเดียว แต่เป็นความรู้ที่ทุกภาคีเครือข่ายปฏิบัติจริงในครอบครัว ชุมชน ที่มีได้จำกัดเพียงการกินดีอยู่ดี และมีความสุขเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์การดำเนินชีวิต การทำมาหากัน ศาสตร์สาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

สมัชชาสุขภาพ ฐานทางปัญญา ที่ร่วมกันจัดการความรู้ ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม จนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะที่อำนวยความสะดวก ทั้งปัจเจกบุคคล ชุมชน และความหวังอันสูงสุด ก็คือการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ของประชาชน...”

คุณชัยพร จันทรหอม เครือข่ายจังหวัดตรัง ผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสมัชชาสุขภาพมานานเคยกล่าวไว้ว่า

“สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือการทำงานร่วมกัน กลุ่มองค์กรภาคีให้ความสำคัญต่อกระบวนการการมีส่วนร่วมที่เคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกันและกัน ให้เกียรติ เคารพรับฟัง สร้างปฏิสัมพันธ์ที่เน้นแนวราบ บนความเชื่อมั่นของวิถีประชาธิปไตยเชิงชีวิต ไม่ใช่ประชาธิปไตยที่เป็นตัวบทกฎหมาย

กระบวนการสมัชชาสุขภาพต้องมีหลักคิด มีจิตสำนึกทางสังคม เป็นพื้นฐาน ไม่ใช่เรื่องเทคนิควิธีการลอยๆ ต้องใช้หัวใจในการทำงาน หลีกเลี่ยงการใช้ระบบอำนาจ การแบ่งแยกในสังคม เมื่อสมัชชาสุขภาพเคลื่อนไป ต้องก่อให้เกิดทิศทางร่วม เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่ทำให้คนมีสุขภาพดี ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีสุขภาพะ”

คุณธีรยุทธ สุคนธวิท ตัวแทนกลุ่มเครือข่ายผู้พิการเคยกล่าวไว้ว่า “สมัชชาสุขภาพ เป็นพื้นที่สาธารณะรูปแบบใหม่ที่เปิดให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันทำงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน บนพื้นฐานแห่งสิทธิและการยอมรับความแตกต่างหลากหลาย...”

คุณวิไลวรรณ จันทรพิ้ว เครือข่ายประชาสังคมเมืองอุทัยธานี เคยให้สัมภาษณ์จดหมายข่าว “สานพลัง” ไว้ว่า

“สมัชชาสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นำไปสู่การหาทางออกของปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเกิดขึ้นจริงแล้วในพื้นที่ ถึงแม้การแก้ปัญหาจะยังไม่ได้รับการแก้ไขในทุกจุด แต่เป็นการเริ่มต้นที่ดีในการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะต่อไป...”

ศ.นพ.ประเวศ วะสี กล่าวไว้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ว่า

"ต้องดูการจัดสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนด้วยสมัชชาสุขภาพจังหวัดก็ดี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ดี ขับเคลื่อนต่อไปสังคมไทยก็จะเคลื่อนเข้าสู่ทางสายกลางหรือมัชฌิมาปฏิปทา เคลื่อนไปแล้วไม่ได้เป็นปฏิปักษ์กับใคร เน้นความรัก ความเอื้ออาทร ความร่วมมือกันเป็นพันๆ ไม่ได้มีใครมาตีกันทะเลาะกัน.."

การเกิดขึ้นและการพัฒนาสมัชชาสุขภาพในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เป็นการปฏิบัติการทางสังคมขนาดใหญ่ ที่ใช้เรื่องสุขภาพหรือสุขภาพะ เป็นเป้าหมายร่วม ภาครัฐทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรและการจัดการ เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมทำงานด้วยกัน ถักเชื่อมทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งแนวตั้งและแนวนอนเข้าหากัน สมัชชาสุขภาพจึงไม่ใช่เครื่องมือทำงานของภาครัฐโดยตรง แต่เป็นเครื่องมือของทุกภาคส่วนในสังคมที่สามารถใช้ร่วมกัน

2. บทบาทและสถานะของสมัชชาสุขภาพ

จากประสบการณ์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา สามารถสังเคราะห์ให้เห็นว่า "สมัชชาสุขภาพ" มีบทบาทและสถานะที่สำคัญทางสังคมอย่างน้อย 4 ประการ คือ

2.1 สมัชชาสุขภาพในฐานะเป็นกระบวนการของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process : PHPPP)

สมัชชาสุขภาพถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อรองรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในทิศทาง "สร้างนำซ่อม" และมองเรื่องสุขภาพในมิติกว้างกว่าเรื่องทางการแพทย์และสาธารณสุข เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคมที่เกี่ยวข้อง สร้างช่องทางให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเสนอประเด็นปัญหาหรือแนวทางการพัฒนาสุขภาพต่างๆ ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความคิดเห็นต่างๆ ร่วมกันถกแถลง ปรึกษาหารือ เพื่อกำหนดข้อเสนอทิศทางหรือแนวนโยบาย หาข้อสรุปร่วมกัน ร่วมกันดำเนินการ

ร่วมขับเคลื่อน ติดตาม ผลักดัน ร่วมปรับปรุงแก้ไข และร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ นโยบายสาธารณะนั้นร่วมกัน

เข้าลักษณะที่ว่า "นโยบายของประชาชน พัฒนาโดยประชาชน เพื่อประชาชน"

"นโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น ซึ่งรวมไปถึงนโยบายสาธารณะของภาครัฐด้วย"

"นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคม และกายภาพ ที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี มุ่งให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้"

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่เข้ามาเปิดช่องว่างทางนโยบายระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน โดยมองเห็นคุณค่าของทุกฝ่ายในสังคม ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ อันประกอบด้วยฝ่ายการเมืองทุกระดับ ข้าราชการและพนักงานของรัฐ ภาคสังคม อันได้แก่ ประชาชน ธุรกิจ ประชาสังคมต่างๆ และภาควิชาการและวิชาชีพต่างๆ ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเพื่อร่วมกันทำงานยากๆ ให้เป็นผลสำเร็จ แม้ในทางปฏิบัติอาจจะยังไม่มีคุณสมบัติของ 3 ภาคส่วนมากนัก แต่ก็เป็นเรื่องที่อยู่ในวิสัยการพัฒนาในก้าวต่อไป (ดูแผนภาพ)



ภาพแสดงแนวคิดการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยใช้สมัชชาสุขภาพ

กรณีศึกษา มติเกี่ยวกับการส่งเสริมการลงทุนในบริการสาธารณสุข

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เห็นชอบขออนุมัติว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีกระบวนการยกร่างโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางกำหนดนโยบายและการดำเนินการที่เกี่ยวกับสุขภาพ ในข้อ 51 ระบุว่า “รัฐไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและ การลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งผลประโยชน์เชิงธุรกิจ” ซึ่งต่อมา คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เห็นชอบตามมติของสมัชชาสุขภาพฯ และเสนอให้ ครม. ให้ความเห็นชอบแล้ว

แต่ในเวลาต่อมา คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) ได้ออก มติส่งเสริมการลงทุนแก่โรงพยาบาลเอกชนเพื่อส่งเสริมการเป็นศูนย์กลาง การแพทย์นานาชาติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และไม่เป็นไปตามทิศทางที่กำหนดอยู่ในขออนุมัติว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

จากนั้น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ได้มีมติ ต่อมติ เรื่อง "นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ" โดยในมติข้อ 1.2 ระบุว่า "ให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนพิจารณาดำเนินการตาม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ข้อ 51 โดยไม่พึงให้ การ สนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ" ซึ่ง คสช. ได้ให้ความเห็นชอบและสั่งให้ ครม. ให้ความเห็นชอบ

ต่อมา นายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และประธาน คสช. ด้วย จึงได้ให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ทบทวนมติที่เคยออกไปแล้ว ในขณะที่เดียวกันก็มีการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงาน ปิไอ. สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อช่วยกันหาแนวทางใหม่ในการส่งเสริมการลงทุนแก่บริการสาธารณสุขที่จะเกิดประโยชน์แก่คนไทยส่วนใหญ่ แทนแนวทางเดิมซึ่งเกิดผลดีด้านเศรษฐกิจ แต่มีผลกระทบทางลบต่อคนส่วนใหญ่

กรณีศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่เปิดช่องทางใหม่ให้ทุกฝ่ายในสังคม มีโอกาสเข้ามาทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกัน โดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง แทนที่จะปล่อยให้ เป็นบทบาทภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว และยังมีผลทำให้เกิดการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ เพิ่มขึ้นอีกด้วย

2.2 สมัชชาสุขภาพในฐานะเป็นกระบวนการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy Development Process)

ในอดีตที่ผ่านมา การดำเนินงานสาธารณะเป็นเรื่องของการเมืองระบบตัวแทนล้วนๆ ประชาชนเป็นผู้รับผลจากนโยบายและการดำเนินการต่างๆ เท่านั้น เมื่อประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.

2540 ได้กำหนดแนวทางการปกครองแบบประชาธิปไตยที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการดำเนินการเพื่อสาธารณะ ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีการกำหนดทิศทางการกระจายอำนาจคืนสู่ประชาชน และชุมชนท้องถิ่น มีการกำหนดให้ประชาชนรวมตัวกันทำกิจกรรมต่างๆ เข้าร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะกับภาครัฐ รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐด้วย

แต่รูปแบบและกระบวนการที่จะปฏิบัติได้จริงยังมีจำกัด สมัชชาสุขภาพภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือกำเนิดสืบเนื่องมาจากนั้น ได้สร้างช่องทางให้ภาคประชาชนและทุกภาคส่วนในสังคมมีโอกาสเข้ามาร่วมคิดร่วมทำเรื่องที่เป็นประโยชน์แก่สาธารณะ ผ่านการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และมีผลกระทบกับทุกคน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น และในระดับชาติ ตามวิถีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมชัดเจนขึ้นตามลำดับ เช่น การที่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องในชุมชนที่จังหวัดพิจิตร จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสมุทรปราการ และที่อื่นๆ ได้ทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ จนได้นโยบายสาธารณะที่ทุกฝ่ายเห็นและยอมรับตรงกัน แล้วผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติจนเกิดผลหรือการที่องค์กรภาคีต่างๆ เสนอประเด็นปัญหาเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แล้วช่วยกันทำงานทางวิชาการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย มีการแสวงหาฉันทมติร่วมกัน ผลักดันไปเป็นมติ ครม. และมีการปฏิบัติตามมติเหล่านั้น เป็นต้น

"ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในทาง การเมือง การปกครอง ตลอดจนการกำหนดวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับการเมือง การปกครองแบบประชาธิปไตย มีเงื่อนไขสำคัญ 4 ประการ

1) ทุกคนสามารถยกประเด็นปัญหาหนึ่งขึ้นมา เพื่อกำหนดเป็น วาระของการประชุม สามารถเสนอทางเลือกและมีส่วนร่วมในการเลือก หรือตัดสินใจสุดท้ายได้

2) เป็นการประชุมที่ทุกคนสามารถพูดคุยกันได้อย่างทั่วถึง

3) มีการปรึกษาหารือหรืออภิปรายประเด็นปัญหาที่หยิบยกมา พิจารณากันอย่างกว้างขวาง ทุกคนต้องการมีส่วนร่วมในการอภิปราย และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่

4) มีแนวโน้มที่พยายามจะให้เกิดความเห็นพ้องร่วมกันในประเด็น ปัญหาที่พิจารณา"

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. สืบค้นจาก <http://th.wikipedia.org/wiki/>

Catt, Helena. 1999. Democracy in Practice. London and New York: Routledge Catt 1999, 39-56

2.3 สมัชชาสุขภาพในฐานะกระบวนการเสริมสร้างพลัง อำนาจภาคประชาชนและการเคลื่อนไหวทางสังคม (People Empowerment and Social Movement)

การพัฒนาที่ผ่านมา พลังอำนาจภาครัฐและภาคธุรกิจเติบโตขึ้น อย่างมาก มีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดทิศทางความเป็นไปของสังคม ส่วนพลังภาคประชาชนอ่อนแอลงตามลำดับของการพัฒนา ทั้งที่ภาค ประชาชนควรมีบทบาทสำคัญสูงสุดต่อการกำหนดทิศทาง นโยบาย และ ความเป็นไปของสังคม

สมัชชาสุขภาพเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันใช้เพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งภาคประชาชนเข้ารับเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นมาโดยตลอดทำให้น้ำหนักการเข้าร่วมใช้และร่วมพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพหนักไปในทางภาคประชาชน เพราะที่ผ่านมามีภาคประชาชนมีพื้นที่เล่นจำกัดมาก ๆ ดังนั้นเมื่อมีกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นพื้นที่สาธารณะใหม่ ภาคประชาชนจึงเข้ามาร่วมกันทำงานอย่างสร้างสรรค์ เพราะกระบวนการสมัชชาสุขภาพวางจุดยืนไว้ที่การทำงานร่วมกันอย่างใช้ปัญญาและเป็นกัลยาณมิตร

การที่ภาคประชาชนได้มีโอกาสเข้ามาใช้สมัชชาสุขภาพทำงานสาธารณะ ตั้งแต่การทำความเข้าใจกับเครื่องมือ การคิดโครงการ การบริหารจัดการ การพัฒนากระบวนการ การร่วมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น และร่วมผลักดัน ร่วมปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำเล่าหลายๆ รอบ ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานสาธารณะ เกิดพัฒนาการ มีการเจริญเติบโตทางปัญญา ทางความรู้ ทางความคิด และทางการจัดการ เหล่านี้คือผลของสมัชชาสุขภาพที่กระทบทางบวกต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของพลังอำนาจภาคประชาชน

ในสังคมไทย พลังอำนาจภาคประชาชนจึงค่อยๆ เติบโตขึ้นอย่างมีความหมาย ด้วยเหตุปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน ซึ่งแน่นอนว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างเรื่องนี้ด้วยชัดเจน

มองในมุมของการใช้สมัชชาสุขภาพเพื่อการขับเคลื่อนพลังทางสังคมก็พบว่ามีการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ หรือระดับประเด็น ไปใช้ในการเคลื่อนไหวทางสังคมอยู่ไม่น้อย ซึ่งก็เป็นเรื่องที่ดี เพราะการเกิดนโยบายสาธารณะที่ดี ไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นนโยบายสาธารณะที่เป็นทางการเสมอไป อาจเป็นการร่วมกันขับเคลื่อนประเด็น

สาธารณะเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดการแพร่ขยายการปฏิบัติให้กว้างขวางออกไปก็ได้

ตัวอย่างสมัชชาสุขภาพแห่งชาติช่วงก่อนมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ปี 2544 และ 2545 ใช้เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ คือ การผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ

แต่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2546-2549 ใช้เพื่อขับเคลื่อนประเด็นสำคัญในสังคม เช่น การขับเคลื่อนสังคมสุขความอยู่เย็นเป็นสุข การขับเคลื่อนแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น

เมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว สมัชชาสุขภาพก็ยังคงถูกใช้ไปเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและใช้ไปเพื่อการเคลื่อนไหวทางสังคมควบคู่กันไปด้วยเช่นเดิม ซึ่งในการเคลื่อนไหวตัวไปนี้มีส่วนทำให้ภาคประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการ เกิดการเพิ่มพลังอำนาจขึ้นโดยทางอ้อมตลอดเวลา

2.4 สมัชชาสุขภาพในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติของคนในสังคมไทย (Interactive Learning Through Action)

เนื่องจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเปิดพื้นที่ให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำในเรื่องต่างๆ ผ่านการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะที่ดีที่จะเกิดผลดีต่อการสร้างสุขภาวะของสังคมไทย นอกจากนี้ สมัชชาสุขภาพยังทำหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมในการนำประสบการณ์และบทเรียนรู้ดีๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติจริงจนเห็นผลในที่ต่างๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างมีชีวิตชีวาไปพร้อมๆ กันอีกด้วย

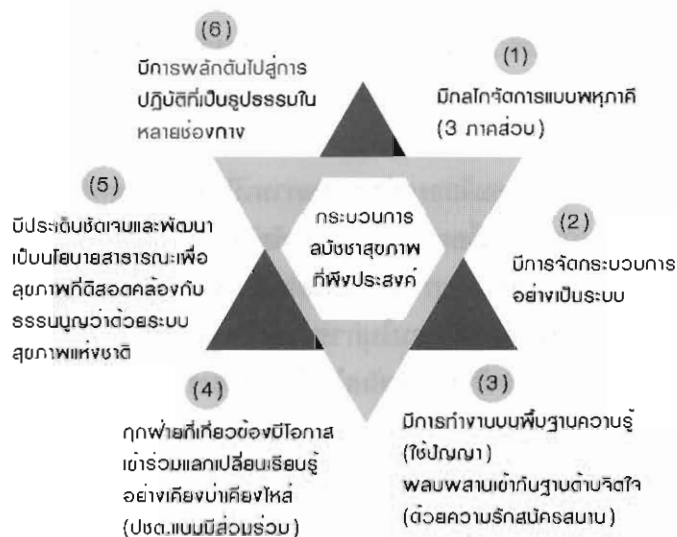
ดังนั้น กระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงกลายเป็นพื้นที่ปฏิบัติการใหม่ทางสังคม ที่มีคนจำนวนมากเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำงาน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในเรื่องที่คิดและทำด้วยกัน รวมไปถึงเรื่องอื่นๆ จึงเกิดผลต่อการเรียนรู้ร่วมกันของคนจำนวนมาก ทั้งในเรื่องความคิด ความเข้าใจ องค์ความรู้

และทักษะต่างๆ นอกจากนี้ ยังเกิดการเชื่อมโยงกันเป็นเพื่อน เป็นเครือข่าย ต่างๆ ที่เข้มแข็งและขยายวงออกไปได้เรื่อยๆ

สมัชชาสุขภาพจึงกลายเป็นกระบวนการเรียนรู้ของสังคมไป โดยปริยาย ซึ่งอาจนำไปประยุกต์หรือปรับใช้กับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ได้ด้วย

3. สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์

เมื่อ 10 ปีที่แล้ว สมัชชาสุขภาพเพิ่งเกิดใหม่ ไม่มีใครรู้จัก และเข้าใจมาก่อน เมื่อมีการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพมาเรื่อยๆ มีการประเมิผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สมัชชาสุขภาพมีความชัดเจนเพิ่มขึ้น ตามลำดับ สามารถสังเคราะห์สมัชชาสุขภาพในเชิงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สำคัญได้ 6 ประการ ที่เรียกกันว่า "เพชร 6 เหลี่ยม" ดังนี้



ภาพแสดงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของสมัชชาสุขภาพ

3.1 กลไกการจัดการเป็นพหุภาคี สมาชิกสุขภาพเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม¹ อย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องมีการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ดังนั้น กลไกที่ทำหน้าที่ออกแบบวางแผน และการดำเนินงาน ซึ่งมีความรู้และเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะจึงมีความสำคัญ องค์ประกอบของกลไกที่ทำหน้าที่ดังกล่าวจึงมีความสำคัญ และเป็นหลักประกันความสำเร็จได้เป็นอย่างดี จากประสบการณ์ที่ผ่านมา กลไกการจัดสมาชิกสุขภาพที่เหมาะสมสูงสุดมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาควิชาชีพและวิชาการ ภาคการเมืองและราชการ และภาคประชาชน มาทำงานร่วมกันแบบภาคีหุ้นส่วน (partnership) ซึ่งมีภาคส่วนใดเป็นแกนหลักก็ได้ โดยอาจจัดตั้งในรูปของคณะทำงาน คณะกรรมการ หรือมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มคนทำงาน ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการก็ได้

หากกลไกการจัดสมาชิกสุขภาพ มีแต่ภาคส่วนใดภาคส่วนเดียว มักจะไม่สามารถสร้างความร่วมมือได้อย่างแท้จริง และมีแนวโน้มทำให้กระบวนการสมาชิกสุขภาพเสื่อมดูลไปได้มาก

3.2 มีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ การจัดสมาชิกสุขภาพมุ่งที่การพัฒนาข้อเสนอและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ไม่ใช่การประชุมทั่วไป หรือการจัดเวทีวิชาการ หรือเวทีสาธารณะ สมาชิกสุขภาพมีกระบวนการ ตั้งแต่การได้มาซึ่งประเด็น การกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย กำหนดทางเลือก การตัดสินใจทางนโยบาย มีกระบวนการแสวงหาฉันทมติ ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมินผล การจัดสมาชิกสุขภาพจึงต้องมีแบบแผนการดำเนินงาน ตั้งแต่ก่อนการประชุม ระหว่างการประชุม และหลังการประชุมต่อเนื่องเป็นวงจร

¹การมีส่วนร่วม หมายถึง "การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ในลักษณะของการร่วมกับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตาม ประเมินผลและตรวจสอบ" ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

การพัฒนาสมัชชาสุขภาพทุกประเภทที่ผ่านมา มีการพัฒนาการจัดการที่เป็นระบบเรื่อยมา ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องต่อไป

3.3 มีการทำงานบนฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ การพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี ต้องอาศัยการทำงานด้วยความรู้ (evidence based) เป็นกวีทำงานด้วยปัญญา เมื่อมีการกำหนดประเด็นที่จะพิจารณาชัดเจน แล้วก็มีกระบวนการทำงานทางวิชาการ เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอหรือทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การพิจารณาให้ความเห็นชอบร่วมกัน และการปฏิบัติที่เป็นจริง ที่เกิดประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่มากกว่าประโยชน์ส่วนตนหรือกลุ่มคน

ในขณะเดียวกัน สมัชชาสุขภาพที่ดี จะเน้นการให้เกียรติ เคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีของกันและกัน ในฐานะเพื่อนมนุษย์และเพื่อนร่วมสังคมเดียวกัน สมัชชาสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่เน้นการทำงานร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ไม่รังเกียจเด็ดฉันท์กัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก พุดคุยทำงานร่วมกันด้วยเหตุผลและความปรารถนาดีต่อกัน สมัชชาสุขภาพจึงต้องมีการออกแบบและมีการดำเนินการด้วยความประณีตละเอียดอ่อน

3.4 ทุกฝ่ายเข้าร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่และสมานฉันท์ สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมทุกคน ทุกภาคส่วนจึงมีคุณค่าศักดิ์ศรี และมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่เลือกมีเลือกจน เลือกพวก เลือกข้าง ไม่เลือกคุณวุฒิ วิทยุฒิ นั่นคือ ทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ โดยมุ่งไปที่เป้าหมายให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี และมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เกิดผลดีแก่สุขภาพอย่างแท้จริง

3.5 มีประเด็นที่พิจารณาร่วมกันอย่างชัดเจน สมัชชาสุขภาพไม่ใช่เวทีบ่นปัญหา หรือเวทีแสดงความคิดเห็นทั่วไป แต่เป็นกระบวนการพัฒนาให้ได้ข้อเสนอทางนโยบาย หรือนโยบายสาธารณะที่ดี ที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกัน การจัดสมัชชาสุขภาพจึงต้องมีการกำหนดประเด็นหรือเรื่องที่จะพิจารณาที่ชัดเจน มีการทำงานทางวิชาการรองรับที่เพียงพอ

กำหนดเป็นข้อเสนอหรือทางเลือกทางนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้ที่ประชุม
สมัชชาสุขภาพพิจารณาและแสวงหาฉันทามติร่วมกัน ซึ่งประเด็นที่นำมา
พิจารณา อาจเป็นเรื่องใกล้ตัว หรือเป็นประเด็นใหญ่ที่มีผลกระทบในวงกว้าง
ก็ได้ แล้วแต่การพิจารณากำหนดร่วมกันโดยผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นการ
ต่อยอดผลักดันการดำเนินงานทางนโยบายในเรื่องเดิม หรือเรื่องใหม่ก็ได้
รวมไปถึงการติดตามการปฏิบัติตามมติเดิมๆ ด้วย

3.6 มีการผลักดันไปสู่การปฏิบัติหลายช่องทาง ผลสำเร็จของ
สมัชชาสุขภาพไม่ได้จบลงที่การประชุมจนได้มติหรือข้อเสนอเชิงนโยบาย
ร่วมกันเท่านั้น แต่หมายรวมไปถึงการขับเคลื่อนและผลักดันมติหรือข้อเสนอ
เหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติจนเป็นรูปธรรม ซึ่งอาจเกิดการปฏิบัติด้วย
หลายช่องทาง เช่น ผ่านอำนาจหน้าที่หน่วยงานของรัฐในทุกระดับ ผ่านการ
ดำเนินการโดยองค์กรภาคี ชุมชนต่างๆ และประชาชนเองด้วย ดังนั้น
กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่หมุนไปจนถึงการปฏิบัติตามมติหรือข้อตกลงร่วม
จึงถือเป็นหน้าที่ร่วมกันทั้งหมด ไม่ใช่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดรับผิดชอบไป
เท่านั้น

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ประการ นี้ ไม่ใช่สูตรสำเร็จแบบ
ตายตัว แต่เป็นกรอบการดำเนินงานที่สามารถประยุกต์ให้เหมาะสม
กับบริบทต่างๆ ได้ และจำเป็นต้องมีการพัฒนาต่อไปเรื่อยๆ

4. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทูทางสังคมที่มีเอกลักษณ์
เฉพาะตัว

ในช่วง 6-7 ปีก่อนมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติใช้อย่างเป็นทางการ
การทดลองจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการทดลองจัดเพื่อใช้เป็นทั้ง
กระบวนการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและเป็นการจัดเพื่อ
ขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะบางเรื่องร่วมกัน รูปแบบ และวิธีการมีการ
ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพ
แห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับการออกแบบและพัฒนารูปแบบและ
กระบวนการค่อนข้างชัดเจนและเป็นระบบ มีแบบแผนและลักษณะเฉพาะ

อนามัยโลกที่มีแต่ตัวแทนภาครัฐของประเทศสมาชิกเท่านั้นที่เข้าร่วม สมาชิก
ฯฯ ได้

มีการทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายเพื่อให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น
โดยยึดหลักการพยายามรวมภาคีต่างๆ เพิ่มเข้าเรื่อยๆ (inclusive)
และมีการจัดกิจกรรมสร้างความเข้าใจและเตรียมความพร้อมของกลุ่ม
เครือข่ายต่างๆ เป็นประจำทุกปี และมีการพัฒนาวิธีการให้ดีขึ้นตลอดเวลา

4) มีการเปิดโอกาสให้องค์กร ภาคี และกลุ่มเครือข่ายต่างๆ
เสนอประเด็นที่ต้องการให้บรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพฯ ได้
แล้ว มีการพิจารณาประเด็นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และมีเกณฑ์ การ
พิจารณาที่ชัดเจน เมื่อเลือกประเด็นได้แล้วก็มีกระบวนการทำงาน ทาง
วิชาการและการประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอทางนโยบาย แล้ว
ส่งกลับไปให้กลุ่มเครือข่ายภาคีต่างๆ ให้ความเห็นเพื่อการปรับปรุงร่าง ข้อ
เสนอให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่ง กระบวน
การทำงานเหล่านี้มีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นทุกปีที่ผ่านมา

5) ประเด็นที่เสนอเข้าพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
เป็นได้ทั้งประเด็นเล็กหรือใหญ่ เป็นเรื่องประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวกับการแพทย์
และสาธารณสุขก็ได้ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการพัฒนาประเด็น
สิ่งแวดล้อม ประเด็นทางเศรษฐกิจ หรือประเด็นอื่นๆ ที่มีผลกระทบกับ
สุขภาพก็ได้ทั้งสิ้น เพราะ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้ให้ความหมาย
เรื่องสุขภาพไว้อย่างกว้างว่าหมายถึง เรื่องของสุขภาพะ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติบางปี มีการพิจารณาเรื่องที่อาจดูเหมือนว่า
ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ แต่จริงๆ แล้วมีผลกระทบต่อสุขภาพในทางอ้อม เช่น
ข้อเสนอนโยบายการพัฒนาที่ยั่งยืน กรณีภาคใต้ ข้อเสนอการพัฒนาน
โยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาพะ เป็นต้น

6) ในกการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดระบบการ
พิจารณาข้อเสนอทางนโยบายเพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกัน โดยไม่ใช้การ
เอาชนะคะคานด้วยเสียงข้างมาก แต่อาศัยการพูดคุยกันจนกว่าได้ข้อสรุป

ร่วมกัน ซึ่งกระบวนการพิจารณามตินี้ มีการประยุกต์วิธีการมาจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก โดยนำมาปรับใช้ให้เหมาะกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว

7) มีการจัดระบบการผลักดันให้ข้อเสนอทางนโยบายที่ได้จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกิดผลในทางปฏิบัติด้วยหลายช่องทาง เช่น ผลักดันให้เป็นมติคณะรัฐมนตรี ผลักดันไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐ ผลักดันไปสู่การปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กร ชุมชน และภาคีต่างๆ และมีการติดตามผลการปฏิบัติตามมติเพื่อรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และต่อสาธารณะเป็นระยะด้วย โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาทำหน้าที่สนับสนุน ผลักดัน และติดตามมติเป็นการเฉพาะด้วย

8) มีการประเมินผลการดำเนินงานทั้งแบบภายนอกและภายใน รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในระดับกรรมการ ระดับผู้ร่วมกระบวนการ และระดับผู้ปฏิบัติการ มีการสรุปวิเคราะห์ สังเคราะห์บทเรียนและการจัดการความรู้ เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีรูปแบบและกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว การดำเนินงานเหล่านี้ยังมีความไม่สมบูรณ์อยู่มาก ทุกเรื่องจำเป็นต้องมีการปรับปรุง และพัฒนาไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

อนึ่ง การจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพตั้งแต่ช่วงมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมานี้ ได้มีการสรุปบทเรียนออกมาเป็นหลักการสำคัญในการทำงานไว้ 4 ประการ คือ

(1) หลักการมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคมที่เกี่ยวข้องในระดับที่เหมาะสม (ในมิติของเนื้อหากระบวนการ และการจัดการ) อย่างมีศักดิ์ศรี ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ได้แก่ ฝ่ายการเคลื่อนไหวสังคม (ภาคประชาสังคม ภาค

ประชาชน ชุมชน และสังคม) ฝ่ายสร้างองค์ความรู้ (ภาควิชาการและวิชาชีพ) ฝ่ายการเมืองและราชการ (ภาคการเมือง ภาคราชการทั้งส่วนกลาง และท้องถิ่น)

(2) **หลักยึดหยุ่น** เปิดกว้างและหลากหลายให้ความสำคัญกับกระบวนการ ขั้นตอน วิธีการต่างๆ แต่ก็ให้มีความยึดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม โดยเปิดกว้างให้กับทุกภาคส่วนได้เข้าถึงสมัชชาสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่หลากหลายตามสภาพบริบทของแต่ละพื้นที่แต่ละประเด็น หรือตามพลวัตของสังคม

(3) **หลักการเรียนรู้แลกเปลี่ยนอย่างบูรณาการ** ให้ความสำคัญกับการใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้าง "กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน" ของคนในสังคม โดยการร่วมกันคิดร่วมกันปฏิบัติ และเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive learning through action) จนทุกฝ่ายร่วมกันเป็นเจ้าของหรือเป็นเจ้าของภาพร่วมแบบพหุภาคี

(4) **หลักการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ** ให้ความสำคัญกับการทำงานบนฐานข้อมูล องค์ความรู้ และภูมิปัญญา ผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ สอดคล้องกับสถานการณ์หรือสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่แต่ละประเด็นอย่างเป็นพลวัต

5. สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หนทางยังยาวไกล

ช่วงก่อนมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มีการทดลองสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นหลายรูปแบบ แต่ทุกรูปแบบไม่มีการกำหนดให้จัดกลไกทำงานแบบถาวรตายตัว เพราะเกรงว่าจะเกิดปัญหาการผูกขาด และอาจมีการทำให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นทางการหรือมีเจ้าของตายตัวมากเกินไป จึงอาศัยการทำงานกับภาคีเครือข่ายที่สนใจทำงานสาธารณะอยู่ก่อนแล้ว ไม่ว่าจะเป็ภาคีเครือข่ายที่ทำงานอยู่ในภาครัฐ ภาควิชาการ หรือเป็นภาคประชาสังคม

ซึ่งผลที่เกิดตามมาก็คือ ความไม่แน่นอนของภาคีและของบุคคลที่รับผิดชอบ ความไม่ลึกซึ้งและเข้มข้นของการดำเนินงาน แต่ก็มีเครือข่ายภาคีส่วนหนึ่งที่จับงานสมัชชาสุขภาพอย่างมั่นคงและต่อเนื่องมาโดยตลอด คุณภาพของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจึงมีทั้งที่เข้มแข็ง และที่ลุ่มๆ ดอนๆ บางแห่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่บางแห่งกลายเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหลัก หรือเวทีรณรงค์กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ไป บางแห่งติดๆ ดับๆ ตามเวลาและเรี่ยวแรงของภาคีแกนนำในพื้นที่นั้นๆ

เมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว คสช. และ สช. มีหน้าที่สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีการกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางการสนับสนุนขึ้น และพยายามสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่นั่นเชิงปริมาณ และพยายามสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาไปพร้อมๆ กัน รวมไปถึงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำ แต่โดยภาพรวมยังถือว่าอยู่ในขั้นของการพัฒนาที่มีหลายรูปแบบและหลายระดับ

สิ่งหนึ่งที่สามารถสรุปเป็นบทเรียนรู้อันสำคัญ คือ ความสำเร็จของการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ อยู่ที่การสนับสนุนให้มีกลไกจัดการกลางที่เป็นพหุภาคีที่เข้มแข็ง มีองค์ประกอบที่เหมาะสม ลงตัว มีทัศนคติที่ดี มีความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างแจ่มชัด มีความมุ่งมั่น มีความสามารถ และมีการบริหารจัดการที่ดีและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นโจทย์ที่ทำทนายสำหรับอนาคต

ดังนั้น การสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ต้องอาศัยยุทธศาสตร์และยุทธวิธีที่เหมาะสมยิ่งขึ้นไปอีก

สำหรับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมีความชัดเจนมากกว่าก่อนมี พ.ร.บ. มีการสนับสนุนให้ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญหลายเรื่อง และเมื่อได้ฉันทามติต่อข้อเสนอแล้ว ก็มีการผลักดันไปจนเกิดผลสำเร็จในระดับการสร้างกลไกทำงานต่อเนื่องในเรื่อง

นั้นๆ ซึ่งก็นับว่าเป็นความก้าวหน้าส่วนหนึ่งที่สามารถนำไปปรับใช้กับการเคลื่อนงานอื่นๆ ได้

นอกจากการสนับสนุนตามแนวทางเดิมๆ แล้ว การสนับสนุนให้หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่มีหน้าที่พัฒนาหรือสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะอยู่แล้ว ได้เข้าใจเรื่องสมัชชาสุขภาพจนถึงระดับที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว ก็จะทำให้เครื่องมือสมัชชาสุขภาพถูกนำไปใช้จนเกิดประโยชน์ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งในช่วงปีที่ผ่านมา ได้มีการเชื่อมโยงไปในแนวทางนี้มากขึ้น เช่น การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจ นำสมัชชาสุขภาพไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น การสนับสนุนให้ชุมชนนำสมัชชาสุขภาพไปใช้เป็นกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ร่วมกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) การสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นที่สนใจนำสมัชชาสุขภาพไปใช้เป็นกระบวนการ จัดทำธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่ เป็นต้น

แนวทางเหล่านี้ อาจเป็นทิศทางการสนับสนุนที่น่าสนใจมากขึ้น สำหรับอนาคต

6. การยกระดับสมัชชาสุขภาพสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะในงานที่ใหญ่กว่า

ในบรรดาคำดำเนินงานที่เรียกว่า "สมัชชา" นับได้ว่าสมัชชาสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากที่สุด เป็นเพราะมีหน่วยงานที่ติดตามดูแลเป็นการเฉพาะ และมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นแรงหนุนที่เป็นทางการ

ดังนั้น เมื่อมีการก่อรูปกระบวนการขับเคลื่อนสังคมเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2553 สมัชชาสุขภาพจึงถูกนำไปปรับใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งของการขับเคลื่อนดังกล่าว โดยเรียกชื่อใหม่ว่า "สมัชชาปฏิรูป" ซึ่งมีความหมายและสาระสำคัญทำนองเดียวกับกับสมัชชาสุขภาพ และเมื่อมีการจัดสมัชชาปฏิรูป (ประเทศไทย) ระดับชาติ ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้ว 1 ครั้ง ก็ได้้นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปรับใช้ด้วย

สอดคล้องกับที่นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ผู้นำพรรคฝ่ายค้าน
ในรัฐสภา (ในขณะนั้น) เคยกล่าวเชิงเสนอแนะไว้ในการประชุมสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2551 ว่า

"การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งประวัติศาสตร์นี้ เป็นผล
พวงของการทำงานหนักและต่อเนื่องของหลายๆ ฝ่ายมาตลอดระยะเวลา
เกือบ 10 ปี ...คุณค่าของกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้ง
นี้ ถือเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของความสำเร็จของสังคมไทย... ผมยังมีความ
คาดหวังว่า แบบอย่างของการจัดสมัชชาสุขภาพจะถูกนำไปใช้
คลี่คลายปัญหาความขัดแย้งของสังคมในปัจจุบัน โดยเฉพาะความ
ขัดแย้งทางการเมือง...."

7. การเชื่อมโยงกับสากล

แนวคิดเรื่องสมัชชาสุขภาพของไทยเป็นผลสืบเนื่องมาจากทิศทาง
การพัฒนาสุขภาพระดับโลก เชื่อมโยงกับแนวคิดสำคัญ 4 เรื่อง คือ (1) แนวคิด
การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่ชี้แนะว่าควรให้ความสำคัญ
กับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์
สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับการ
"สร้างนำซ่อม" (2) แนวคิดเรื่องปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social
Determinant of Health) ที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและการจัดการ
ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (3) แนวคิดเรื่องให้ความสำคัญกับประเด็นสุขภาพในนโยบายสาธารณะทุกเรื่อง (Health in All Policy)
และ (4) แนวคิดการทำงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ
ผ่านการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly)

ประเทศไทยเข้ารับแนวคิดต่างๆ เหล่านี้มาจัดระบบ โครงสร้าง
กลไก และกระบวนการที่เป็นของตัวเอง โดยคิดและทดลองทำกันเองอย่าง
ต่อเนื่องเป็นเวลานานสิบปี หนึ่งในงานที่สำคัญนั้นก็คือ "สมัชชาสุขภาพ"
ซึ่งรวมแนวคิดสำคัญทั้ง 4 ประการไว้ทั้งหมด

ในขณะที่ประเทศไทยลงมือทำงานนี้ มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายภาคต่างประเทศไปพร้อมๆ กันด้วย ไม่ว่าจะโดยการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิระดับโลก นักวิชาการ ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมไปถึงการไปนำเสนอการดำเนินงานในแวดวงวิชาการ ในการประชุมนานาชาติและกับภาคีบางประเทศ ทั้งหมดนี้ก็เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน นำบางอย่างกลับมาพัฒนาสมัชชาสุขภาพของเรา และอาจมีบางประเทศนำสมัชชาสุขภาพของไทยไปปรับใช้ตามสมควรได้ด้วย เป็นการเสริมซึ่งกันและกันอย่างเป็นธรรมชาติ

Innovation and participation for healthy public policy:
the first National Health Assembly in Thailand

By Kumanan Rasanathan MBChB MPH FAFPHM, Tipicha Posayanonda PhD, Maureen Birmingham DVM MPH and Viroj Tangcharoensathien MD PhDs

Correspondence

Kumanan Rasanathan Department of Ethics, Equity, Trade and Human Rights World Health Organization

Keywords: health policy, healthsystems, intersectoral action, participation, Thailand

Abstract

Aim This paper aims to describe and disseminate the process and initial outcomes of the first National Health Assembly (NHA) in Thailand, as an innovative example of health policy making.

Setting The first NHA, held in December 2008 in Bangkok, brought together over 1500 people from government agencies, academia, civil society, health professionals and the private sector to discuss key health issues and produce resolutions to guide policy making. It adapted the approach used at the World Health Assembly of the World Health Organization.

Method Findings are derived from a literature review, document analysis, and the views and experiences of the authors, two of whom contributed to the organization of the NHA and two of whom were invited external observers.

Results Fourteen agenda items were discussed and resolutions passed. Potential early impacts on policy making have included an increase in the 2010 public budget for Thailand's universal health coverage scheme as total public expenditure has decreased; cabinet endorsement of proposed Strategies for Universal Access to Medicines for Thai People; and establishment of National Commissions on Health Impact Assessment and Trade and Health.

Discussion The NHA was successful in bringing together various actors and sectors involved in the social production of health, including groups often marginalized in policy making. It provides an innovative model of how governments may be able to increase public participation and intersectoral collaboration that could be adapted in other contexts. Significant challenges remain in ensuring full participation of interested groups and in implementing, and monitoring the impact of, the resolutions passed.

doi: 10.1111/j.1369-7625.2010.00656.x

© 2011 Blackwell Publishing Ltd *Health Expectations*. The World Health Organization retains copyright and all other rights in the manuscript of this article as submitted for publication.

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามชาติ

Mr. Md. Akramul Haque, Chief Executive Officer, DASCOH, Bangladesh มาร่วมเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 แล้วเขียนรายงานเผยแพร่ในเอกสารเผยแพร่ของ Asian Health Institute, Japan, Series no.87, May 2011 ส่วนหนึ่งเขียนว่า

“Lessons from National Health Assembly

... I learned from the NHA about how to support intersectoral action among civil societies, private sector, academia, professional sector, politician and government sector in developing Healthy Public Policies together for a better healthy society. I also realized the importance of increasing the awareness and the level of commitment by all partners at all levels in driving healthy public policy through the participatory process of NHA, which creates ownership and support in policy execution. Indeed, it is prime to pursue extensive and long-term capacity building of all partners through the strong evidence based process of NHA, which moves forward to policy reform commission. It has been recommended to disseminate the participatory healthy public policy development process as a best practice of Thailand to the developing countries. International observer participants may select from neighboring Asian countries comprising government, private sector and civil society to replicate the learning in their concern countries. For observer participants, one-day orientation by the NHC is more effective to understand in depth the whole long process of the NHA. One-day field visit may add to understand the health program of Thailand.”

Institutionalizing participation in Brazil and Thailand

"Brazil and Thailand are two countries that have shown impressive improvements in health and reductions in health inequities over the last twenty years. They have also been at the forefront of increasing public participation in policy-making...

In Thailand, civil society assemblies over the last decade have led to the institutionalization of the National Health Assembly, held annually (as mandated by the new National Health Act) since 2008. It brings together over 1500 people from government agencies, academia, civil society, health professionals and the private sector to discuss key health issues and produce resolutions to guide policy making, adapting the machinery used at the WHO World Health Assembly. Policy impacts from Assembly resolutions have included protection of health budgets for universal health coverage, endorsement of strategies for universal access to medicines, and establishment of National Commissions on Health Impact Assessment and Trade and Health..."

Further information can be found at <http://en.nationalhealth.or.th/>

More information on the Brazilian and Thai experiences can be found by consulting the following publications: Cornwall A, Shankland A. Engaging citizens: lessons from building Brazil's national health system. Soc Sci Med. 2008; 66: 2173-84. Rasanathan K, Posayanonda T, Birmingham M, Tangcharoensathien V. Innovation and participation for healthy public policy: the first National Health

สู่อนาคตที่ดียิ่งกว่า

จากบทเรียนรู้อ้างต้น ยังมีรายละเอียดปลีกย่อยอีกมาก ซึ่งทุกเรื่องจำเป็นต้องมีการพิจารณาสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในช่วงทศวรรษที่ 2 ต่อไป

ต่อไปนี้คือการสังเคราะห์บทเรียนในภาพรวมเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

1. โอกาส

สมัชชาสุขภาพไม่ใช่เรื่องที่แยกออกมาโดดๆ แต่สมัชชาสุขภาพดำรงอยู่ในสังคมซึ่งอยู่ในท่ามกลางโอกาสดีต่างๆ ได้แก่

1.1) เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน เกี่ยวข้องกับทุกคนและทุกภาคส่วน ดังนั้น การพัฒนาสมัชชาสุขภาพในฐานะเป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่การเสริมสุขภาพ และป้องกันการมีสุขภาพเสีย จึงเป็นเรื่องของทุกคน และทุกภาคส่วนสามารถเข้าร่วมได้ทั้งสิ้น

1.2) สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือทางสังคมที่มีแนวคิดและแนวทางสอดคล้องกับทิศทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสังคมกำลังตื่นตัวและเรียกร้องการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างสุขภาพดี นำการซ่อมสุขภาพเสียการพัฒนาสมัชชาสุขภาพจึงเป็นงานที่สอดคล้องกับทิศทางของสังคม จึงน่าจะได้รับการยอมรับและร่วมมือจากทุกภาคส่วนมากขึ้นตามลำดับ

1.3) สมัชชาสุขภาพมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติรองรับอย่างเป็นทางการ มีกลไกรับผิดชอบหลักทั้ง คสช. และ สช. มีการบริหารจัดการ และติดตามสนับสนุนอย่างเป็นทางการ จึงมีความชอบธรรมในการสนับสนุนให้สมัชชาสุขภาพพัฒนาก้าวหน้าและเกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและสังคมต่อไปไม่ขาดตอน

2. ภาวะคุกคาม

ในท่ามกลางความเป็นไป อาจมีบางอย่างที่เป็นภาวะคุกคามหรือมีผลกระทบต่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพ ได้แก่

2.1) บางภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ภาครัฐ และภาควิชาการ/วิชาชีพ มีเครื่องมือ ช่องทาง หรือกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเดิมอยู่แล้ว เช่น ช่องทางการพัฒนานโยบายสาธารณะผ่านระบบการเมืองแบบตัวแทนผ่านระบบราชการ ผ่านระบบการเจรจาต่อรอง เป็นต้น ดังนั้นส่วนหนึ่งของผู้ที่อยู่ในภาคส่วนเหล่านั้นอาจไม่เห็นความสำคัญของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะผ่านสมัชชาสุขภาพ จึงอาจสนใจเข้ามามีส่วนร่วมน้อยหรือไม่สนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วม

2.2) อาจมีบางภาคส่วนมีทัศนคติว่า สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการของภาคประชาชน ในการเคลื่อนไหวเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ และบางส่วนอาจไม่คุ้นเคยกับกระบวนการทำงานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ต้องมีการปรึกษาหารือ มีการถกแถลงรับฟังกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และความคิดกันและกันอย่างเสมอภาค ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันแบบแนวราบ จึงอาจเข้ามามีส่วนร่วมน้อย หรือไม่สนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วม

2.3) นโยบายสาธารณะบางเรื่องที่พัฒนาผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพอาจไปกระทบกับผลประโยชน์ของคนบางกลุ่มบางหมู่ จนก่อให้เกิดแรงต้านได้

3. จุดแข็ง

3.1) สมัชชาสุขภาพมีพัฒนาการต่อเนื่องมาเป็นเวลา 10 ปี มีองค์ความรู้ที่ชัดเจนเพิ่มขึ้นตามลำดับ ทั้งในเรื่องของแนวคิด เป้าหมาย แบบแผน กระบวนการ และวิธีการทำงาน มีผู้เข้าร่วมกันพัฒนาและร่วมเรียนรู้ไปพร้อมๆ กันเป็นจำนวนมากก็สามารถต่อยอดบทเรียนการพัฒนาต่อไปได้เรื่อยๆ ถ้ามีการสนับสนุนและมีการเชื่อมโยงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

3.2) การพัฒนาสมัชชาสุขภาพมีความหลากหลาย ได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีระบบและแบบแผนการทำงานชัดเจน สามารถพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมได้ดีขึ้นเรื่อยๆ และนโยบายที่ได้ก็มีการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ซึ่งมีการดำเนินงานที่หลากหลายทั้งในแง่ระดับการดำเนินงาน และในแง่การใช้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และในแง่การใช้ไปเพื่อขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะต่างๆ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จึงถูกนำไปใช้กับงานที่หลากหลายออกไปตามลำดับ

สิ่งเหล่านี้คือทุนที่สามารถใช้สำหรับการพัฒนาต่อยอดไปได้เรื่อยๆ

3.3) กระบวนการสมัชชาสุขภาพ มุ่งสานพลังความร่วมมือทุกภาคส่วนเข้าด้วยกันตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อร่วมกันทำเรื่องยากให้สำเร็จ ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งสันติ แสวงหาความสมานฉันท์ ไม่เป็นปฏิปักษ์กับใคร จึงเป็นจุดแข็งอีกข้อหนึ่งของสมัชชาสุขภาพ

4. ความท้าทาย

4.1) การเข้าร่วมใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกประเภท ยังมีความไม่สมดุลของ 3 ภาคส่วน โดยภาพรวมภาคประชาชนมีความกระตือรือร้นเข้าร่วมใช้และร่วมพัฒนาสมัชชาสุขภาพมากที่สุด

การดำเนินงานในทศวรรษต่อไป จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจกับองค์กร ภาคีในทุกภาคส่วนให้ลึกมากขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน เห็นประโยชน์ เข้าร่วมใช้ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สมัชชาสุขภาพให้เพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยเรื่องนี้จำเป็นต้องวางยุทธศาสตร์ และแผนการทำงานอย่างปรารถนา

4.2) การเข้าร่วมใช้สมัชชาสุขภาพในทุกประเภทที่ผ่านมา ยังมีคำถามถึงเรื่องความเป็นตัวแทนของกลุ่มภาคีเครือข่าย ว่ามีความเป็นตัวแทนมากน้อยเพียงใด หรือยังเป็นการเข้าร่วมในลักษณะส่วนบุคคล หรือไม่ชัดเจน เช่น เป็นข้าราชการ หรือนักวิชาการ หรือบุคคลจากองค์กรต่างๆ มาร่วม แต่ต้นสังกัดไม่ทราบ ไม่ได้ส่งมา

เรื่องนี้ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัวเหมือนแนวทางประชาธิปไตยแบบตัวแทน เพราะกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นงานขับเคลื่อนสังคมในแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม จึงต้องระแวดระวังการติดกับดักเรื่องความเป็นตัวแทนอย่างตายตัว จึงควรให้การเป็นตัวแทนเป็นไปอย่างหลวมๆ แต่ไม่ปล่อยให้การเข้าร่วมใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล หรือมีความคลุมเครือมากเกินไป โดยควรมีการทบทวนหลักการ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ กติกา และมีแบบแผนที่อธิบายได้ชัดเจนมากขึ้น

ซึ่งการพัฒนาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 ครั้งล่าสุดที่ผ่านมา ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ค่อนข้างมาก สามารถนำมาปรับใช้กับการพัฒนาสมัชชาสุขภาพประเภทอื่นๆ ได้

4.3) การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมไปพร้อมๆ กัน ที่ผ่านมา คสช. และ สช. ทำหน้าที่สนับสนุนให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรพหุภาคีที่สนใจ รับผิดชอบหรือกลไกบริหารจัดการ ไม่มีการกำหนดหน่วยงานหรือองค์กรรับผิดชอบตายตัว เพื่อให้เกิดการ

ผูกขาด อีกทั้งมีข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการที่ไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ และมีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องควบคู่กันไปด้วย

จากบทเรียนที่ผ่านมา พบว่า กลไกการจัดการยังมีความเป็นธรรมชาติสูง มีการเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน เพราะมีงานอื่นต้องทำเป็นหลัก อยู่แล้ว บางส่วนยังขาดความชัดเจนในหลักคิด ความรู้ความเข้าใจ และทักษะการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเรื่องนี้มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการใช้สมัชชาสุขภาพให้เกิดประโยชน์อย่างดีที่สุด

เรื่องนี้เป็นความท้าทายต่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใน ทศวรรษต่อไป ซึ่งจำเป็นต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์และยุทธวิธีที่เหมาะสม โดยต้องคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่

- การกำหนดกลไกพหุภาคี แกนบริหารจัดการที่เป็นกึ่งทางการ มีความถาวรในระดับหนึ่ง ซึ่งจะสามารถสั่งสมประสบการณ์ องค์ความรู้ และ สมรรถนะในการพัฒนางานให้ก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง

- การสนับสนุนทรัพยากร องค์ความรู้ การบริหารจัดการ การ พัฒนาศักยภาพและอื่นๆ เพื่อให้กลไกพหุภาคีทำงานได้อย่างเข้มแข็ง และต่อเนื่อง

- การพัฒนาศักยภาพให้เกิดแกนนำการบริหารจัดการที่สามารถ เป็น “นักสานพลังและนักจัดการ” (Synergizer and Manager) และเป็น “ผู้เอื้ออำนวยกระบวนการพัฒนานโยบาย” (Process and Policy Facilitator : PPF) ที่มีคุณภาพ ซึ่งนอกจากจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพแล้ว ยังเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถสำหรับการทำงานพัฒนาสังคมด้าน อื่นๆ ไปพร้อมๆ กันด้วย

- ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรภาคีในพื้นที่ต่างๆ เข้าใจ เห็นความสำคัญ และนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับการ พัฒนานโยบายสาธารณะอื่นๆ เพิ่มขึ้นด้วย

4.4) การพัฒนาการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อใช้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพยังไม่กว้างขวางและเข้มแข็ง มีองค์กรหรือหน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ไม่มากนัก ยังจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและสนับสนุนให้กว้างขวางและเข้มแข็งยิ่งขึ้น

4.5) การพัฒนาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีเรื่องที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ การพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอนของสมัชชาสุขภาพฯ การพัฒนาคุณภาพการทำงานในทุกขั้นตอนของกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ การพัฒนาความรู้สึกการเป็นเจ้าของสมัชชาสุขภาพฯ และการพัฒนาระบบสนับสนุน ติดตาม และผลักดันมติหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพฯ ให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

4.6) เนื่องจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นพัฒนาการทางสังคมที่เป็นนวัตกรรม ตลอดเวลาที่มีการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเกิดความรู้ใหม่ที่ได้จากการปฏิบัติ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้เพื่อถอดบทเรียนด้วยวิธีการต่างๆ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพโดยรวมได้มากขึ้น

4.7) การนำแนวคิดและแนวทางของสมัชชาสุขภาพไปปรับใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งของการขับเคลื่อนงานปฏิรูปประเทศไทยซึ่งเป็นงานที่ใหญ่และยากมาก เป็นความท้าทายที่สูงขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพกระบวนการสมัชชาปฏิรูปอย่างจริงจังและต่อเนื่องจะก่อให้เกิดผลดีต่อประเทศชาติอีกมาก และจะทำให้สังคมได้บทเรียนในการทำงานทางสังคมที่สลับซับซ้อนและยากเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ส่งท้าย

การพัฒนาสมัชชาสุขภาพ เป็นแบบฝึกหัดทางสังคมที่เรียนลัดไม่ได้ เป็นเส้นทางเลือกอีกสายหนึ่งสำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เป็นการทำงานเพื่อมุ่งป้องกัน ลด และขจัดปัญหาและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมหาชน โดยมีหลักการสำคัญคือ การสร้างสุขภาพดี นำการซ่อมสุขภาพเสีย ด้วยกระบวนการทัศน์ใหม่และเครื่องมือใหม่ ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติของสังคม เป็นเสมือนการเดินทางไกลไปด้วยกัน (long journey) ที่มีเป้าหมายปลายทาง อยู่ไกลมาก (far destination) จึงยังต้องร่วมกันเดิน ร่วมกันปฏิบัติ ร่วมกันทดลอง อย่างอดทน และมุ่งมั่น ทำไปเรียนรู้ไป ปรับไป พัฒนาไป โดยยึดหลักการ มีความเป็นระบบ มีแบบแผน แต่ยืดหยุ่นได้

เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งของการพัฒนานโยบายสาธารณะ และการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

10 ปีที่ผ่านมา นับเป็นเพียงก้าวแรกที่สมัชชาสุขภาพได้สร้างประโยชน์แก่สังคม และสร้างสมประสบการณ์จนกลายเป็นบทเรียนของสังคมได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งจะต้องมีก้าวที่สอง ก้าวที่ควรจะมีพลังและมั่นคงกว่าเดิมต่อไป

ปัจจุบันและอนาคตช่วงต่อจากนี้ไป โลกกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะเลื่อนไหล ทุกอย่างมีความไม่แน่นอนสูง (Chaotic World) ระบบ โครงสร้าง กลไก และกระบวนการต่างๆ ที่มีความแข็งตัว และดำเนินงานบนแนวทางแบบเดิมๆ อย่างตายตัว จะเริ่มทำงานได้ผลน้อยลง หรือทำงานไม่ได้ผล การทำงานต่างๆ จึงต้องมีความไวต่อการปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

การพัฒนาสมัชชาสุขภาพจะไม่มีสูตรสำเร็จ หรืออ้างอิงทฤษฎีใดตำราใดได้อย่างเบ็ดเสร็จ ต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ

ของคนจำนวนมาก ทำให้เกิดประสบการณ์ที่กลายเป็นความรู้ใหม่อยู่เสมอ และต้องการการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง หยุดไม่ได้

เพราะความสำเร็จวันนี้ อาจกลายเป็นความล้มเหลวไปได้ในเวลาอันรวดเร็ว และความไม่สำเร็จวันนี้ ก็อาจกลายเป็นความสำเร็จในวันข้างหน้าได้เช่นกัน

เช่นเดียวกับจุดแข็งในวันนี้ อาจกลายเป็นจุดอ่อนในวันหน้า และจุดอ่อนในวันนี้ ก็อาจกลายเป็นจุดแข็งขึ้นมาได้ การเฝ้าติดตามเอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลง การขบคิด และการพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง จะเป็นสิ่งประกันความสำเร็จ และเป็นเครื่องป้องกันความล้มเหลวไปพร้อมๆ กัน

องค์การอนามัยโลกจัดสมัชชาอนามัยโลกมาเป็นปีที่ 64 แล้ว ส่วนสมัชชาสุขภาพของประเทศไทยเริ่มอย่างไม่เป็นทางการมาได้ 10 ปี และดำเนินการอย่างเป็นทางการมาได้เพียง 4 ปี

สมัชชาสุขภาพจึงยังมีอนาคตที่ต้องพัฒนาไปอีกยาวไกล ซึ่งการเดินทางไกลเช่นนี้ ในระหว่างทางที่เดินไป ควรรู้จักชื่นชมและมีความสุขกับความสำเร็จ แม้เพียงเล็กน้อย เพื่อเป็นกำลังใจสำหรับการเดินทางในก้าวที่ยากขึ้นต่อไป

“กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเหมือนสายน้ำไหล
เป็นประโยชน์แก่ประชาชนตลอดเวลา
ไม่ว่าช่วงไหน จะไหลแรง ไหลเร็ว ไหลช้า
ก็เป็นประโยชน์ทั้งนั้น”

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

תאריך



สู่ทศวรรษหน้า สมัชชาสุขภาพ*

*ปรับปรุงจากเนื้องานสาระรายการ "รวมพลังกำหนดทิศทาง ทศวรรษหน้า สมัชชาสุขภาพ" ในการประชุมวิชาการ 1 ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ วันที่ 8 กรกฎาคม 2554 โรงแรมเชียงใหม่ แกรนด์วิว อ.เมือง จ.เชียงใหม่

กล่าวนำโดย รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ ประธานคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ

ถ้าเขายังจำกันได้เราเริ่มจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 กันเมื่อปี 2544 วันนี้ครบ 10 ปีพอดี เราได้เรียนรู้เพิ่มขึ้นตามลำดับ พวกเราขับเคลื่อนกันมานานถึง 7 ปีกว่า เราจะได้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี 2550 ถ้าไม่มีการจัดสมัชชาสุขภาพก็ไม่รู้ว่า พ.ร.บ.สุขภาพฯ จะคลอดได้หรือไม่



รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์

สมัชชาสุขภาพถือว่าเป็นกระบวนการหนึ่ง ที่ทำให้พวกเราทุกภาคส่วนสามารถมารวมพลัง ความคิด พลังปัญญา ทำงานสาธารณะร่วมกันจนเราได้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และได้ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติตามมา และเราได้สมัชชาสุขภาพกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เหมือนกับเป็นเครื่องมือ 2 ขา

ในการประชุมวิชาการครั้งนี้ ทำให้เราเห็นได้ว่า ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา มีผู้คนหลายภาคส่วนนำเอาเครื่องมือเหล่านี้ไปทดลองปฏิบัติกันเป็นจำนวนมาก แล้วเราก็นำบทเรียนเหล่านั้นมาแลกเปลี่ยนกัน มีผลงานส่งเข้ามาทั้งหมด 65 เรื่อง ในจำนวนนี้มี 42 เรื่อง นำเสนอตามห้องต่างๆ

แต่ละห้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ด้วยการเสวนาแบบสองทาง ทั้งกับผู้ศึกษาเอง ผู้มีประสบการณ์ตรง และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อช่วยกันสร้างความกระจ่างว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับสิ่งที่ค้นพบเป็นอย่างไร เกิดปัญญาอะไรขึ้นมาบ้าง

นอกจากนั้นยังมีการนำเสนอด้วยโปสเตอร์อีกจำนวน 23 เรื่อง เหล่านี้คือผลงานการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานต่อยอดการทำงานดี ๆ ในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งต่อไปก็ต้องมีงานที่ดีขึ้นเรื่อยๆ

ในงานนี้ มีอาจารย์ผู้ใหญ่หลายคนและเพื่อนพ้องน้องพี่ที่ทั้งคนเก่าคนใหม่จำนวนมาก มาร่วมชื่นชมและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน เป็นบรรยากาศที่อบอุ่นมาก อย่างเช่น อาจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ท่านผลึกต้นมาตั้งแต่ยังไม่มื่อ ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเมื่อ 10 ปีก่อน ท่านก็มาอยู่กับเราตลอด ท่านองคมนตรี (ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย) ท่านก็มาให้กำลังใจเสมอ ทุกครั้งที่ได้พบ ท่านก็ถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง ไปถึงไหนแล้ว อาจารย์ผู้ใหญ่ทุกท่านยังห่วงเราอยู่เสมอ พวกเขาในฐานะคนรุ่นถัดมาจึงต้องเอาใจใส่เพื่อสืบทอดงานกันต่อไป



การประชุมวิชาการในครั้งนี้ มีคนช่วยกันจับประเด็นและสรุปเป็นบทเรียนสำหรับพวกเราทุกคน ซึ่งคุณหม่อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะได้เป็นตัวแทนพวกเราประมวลสาระสำคัญเสนอต่อที่ประชุมดังต่อไปนี้

ประมวลสรุปสาระสำคัญจากการประชุม
โดย นพ. อำพล จินดาวัฒนะ

หากเราเปรียบเทียบว่า "สมัชชาสุขภาพ" ที่เราช่วยกันพัฒนามานานถึง 10 ปี เหมือนการช่วยกันก่อเจดีย์ที่สวยงาม มีอิฐจำนวนมากที่ได้วางลงไปเป็นฐาน และมีอิฐวางเพิ่มต่อยอดกันขึ้นไปเรื่อยๆ

หากใครได้ย้อนไปดูประวัติศาสตร์ การเกิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่นำมาสู่การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

จะทราบว่าท่านอาจารย์หมอเกษม วัฒนชัย มีส่วนสำคัญอยู่ในกระบวนการตั้งแต่ต้น ตอนนั้นท่านเป็นวุฒิสมาชิกท่านอยู่ในคณะกรรมการสาธารณสุขของวุฒิสภาชุดที่มีอาจารย์หมอประสพ รัตนากร เป็นประธาน มีอาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ และอีกหลายๆ ท่าน อาจารย์หมอเกษม ฯ เป็นหัวหน้าคณะทำงาน จัดทำรายงานสำคัญชิ้น มาชิ้นหนึ่งชื่อว่า "รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540" รายงานดังกล่าว มีการใช้คำว่า "ระบบสุขภาพ" แทนคำว่า "ระบบสาธารณสุข" อย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรก และจากรายงานดังกล่าวได้นำมาสู่การขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเรื่อยมาจนถึงทุกวันนี้



นพ. อำพล จินดาวัฒนะ

การประชุมวิชาการครั้งนี้ คณะกรรมการจัดประชุมพิจารณาเห็นว่า เรื่องที่พวกเราทุกคนจากหลายๆภาคส่วนได้ร่วมกันทำร่วมกันพัฒนา คือเรื่องสมัชชาสุขภาพนั้น ไม่ใช่ทำให้เราได้เชิงวิชาความรู้เท่านั้น แต่เราได้ความรัก ได้ความเป็นพี่น้อง ได้เครือข่าย ได้จิตวิญญาณ ได้กำลังใจในการทำงานเพื่อสาธารณะร่วมกัน นั่นคือได้ “ปัญญา” ดังที่เมื่อวานนี้อาจารย์ หมอประเวศ วะสี พูดในวิดีโอทัศน์ตอนเปิดการประชุมว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมามากหลายปี เกิด “คลื่นมหาชน” หรือ “คลื่นผู้คน” ที่เข้ามาร่วมทำงานเพื่อสาธารณะร่วมกัน ดังนั้น สิ่งที่เกิดขึ้นในช่วง 10 ปี คือปัญญา ความรู้ ความรัก ความได้ตระหนักคิดในการที่เรามาช่วยสร้างสรรค์สังคมนี้เอง งานประชุมนี้ เราจึงเรียกว่าเป็น การประชุม “วิชาการ” ไม่ใช่แค่การประชุมวิชาการทั่วไป

เมื่อวานนี้ คุณหมอโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้เปรียบเทียบว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเหมือนสายน้ำไหลไปก็เป็นประโยชน์แก่ประชาชนไปด้วยตลอดเวลา ไม่ว่าจะช่วงไหนจะไหลแรง ไหลเร็ว ไหลช้า ก็เป็นประโยชน์ทั้งนั้น ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบที่เข้าใจง่ายดี แต่ผมคิดว่าแม้ในบางช่วง บางเวลา ที่แม้สายน้ำจะไม่ค่อยไหลกลายเป็นเกาะแก่งลำธาร ตื้นๆ ก็น่าจะยังมีประโยชน์ลงไปว่ายน้ำเล่นได้อยู่ดี

อาจารย์อุทัย ดุลยเกษม ซึ่งว่าสมัชชาสุขภาพเป็นขบวนการทางสังคม หรือ movement หนุนเสริมการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างน้อย 4 ประการ ซึ่งผมจะนำไปสรุปในตอนท้าย

คุณบุษบงก์ ชาวกันหา ตัวแทนเครือข่ายประชาสังคมจากจังหวัดปราจีนบุรี ก็พูดไว้ทำนองเดียวกัน คุณณาดยา แวรวีระคุปต์ ก็พูดว่าความ



นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์



ทำทนายของสมาชิกรัฐสภาอยู่ที่การนำไปใช้ในท่ามกลางสังคม ที่มีความ
 ขัดแย้งของความเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย เราจะนำไปปรับใช้ให้ได้อย่างไร
 คุณทิพากรณ์ สังข์พันธ์ จากสมุทรปราการ บอกว่าที่ผ่านมาใช้วิธีการทำงาน
 แบบดาวกระจาย ค่อยๆ เชื่อมภาคเครือข่ายต่างๆ เพิ่มเข้ามาเรื่อยๆ
 โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และบอกว่าเรื่องสมาชิกรัฐสภา ต้องทำไปเรื่อยๆ
 คุณชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ อธิบดีกรมคุ้มครองประพฤติ เสนอว่าควรเน้นเรื่องการ
 เสริมสร้างศักยภาพผู้เกี่ยวข้องให้มากขึ้น และควรนำสมาชิกรัฐสภาไป
 สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ต่อ
 เชื่อมกับความต้องการของชุมชนท้องถิ่นให้มากขึ้น คุณทิพมิตร กองสอน
 ผู้แทนชุมชนจากจังหวัดน่าน เล่าถึงการนำสมาชิกรัฐสภาไปเป็นเครื่องมือ
 ของชุมชนในการทำแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติและ
 สิ่งแวดล้อมในระดับตำบล ซึ่งมีเครือข่าย 152 ตำบลทั่วประเทศกำลังทดลอง
 ทำกันอยู่ ฯลฯ

มีประเด็นที่น่าจะสรุปเป็นข้อเท็จจริงเบื้องต้น 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง สมัชชาสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเครื่องมือของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ยังมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นคล้ายๆ เข็มทิศของระบบสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพก็เป็นนโยบายสาธารณะด้วยตัวของมันเอง ประเด็นสำคัญ ในธรรมนูญ เป็นเป้าหมายที่ทุกภาคส่วนนำไปอ้างอิงในการทำงานได้ เป็นการเปลี่ยนกรอบความคิดจากการที่รัฐทำทั้งหมด เป็นว่าตอนนี้ใครๆ ก็เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพไปพร้อมกันได้ อีกเรื่องหนึ่งก็คือ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือเฮชไอเอ. นี่ก็เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอีกเครื่องมือหนึ่ง นอกนั้นก็ยังมีกรพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านช่องทางอื่นๆ ภายใต้บทบาทหน้าที่ของ คสช. อีกด้วย สมัชชาสุขภาพเป็นเพียงเครื่องมือหนึ่งภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

ประเด็นที่สอง สมัชชาสุขภาพเป็นเพียงหนึ่งในเส้นทางของการพัฒนานโยบายสาธารณะและการขับเคลื่อนสังคมเท่านั้น สมัชชาสุขภาพไม่ใช่คำตอบของทุกเรื่อง ไม่ใช่เป็นเครื่องมือเดียว ถ้าการพัฒนานโยบายสาธารณะเป็นแม่น้ำสายใหญ่ สมัชชาสุขภาพก็เป็นเพียงแม่น้ำสายหนึ่งที่ต้องเชื่อมโยงหนุนเสริมเข้ากับแม่น้ำสายอื่นๆ ด้วย

ประเด็นที่สาม สมัชชาสุขภาพไม่ใช่ของ สช. สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือทางสังคม ซึ่งเป็นสมบัติร่วมกันของคนไทยทุกภาคส่วนที่ได้ร่วมกันคิด ร่วมกันพัฒนา และร่วมกันใช้มาจนถึงทุกวันนี้

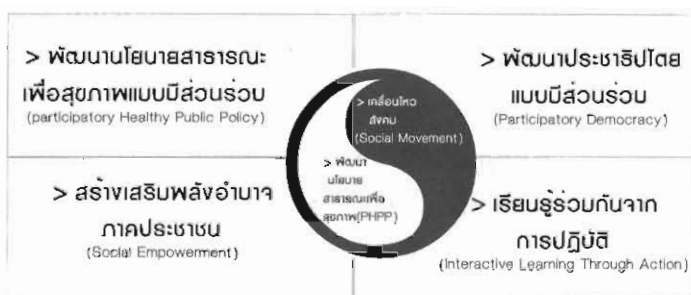
ประเด็นที่สี่ สมัชชาสุขภาพมีสองด้านคล้ายๆ กับมีกายกับจิต คือด้านที่เห็นได้ จับต้องได้ เช่น มีกระบวนการทำงานอย่างไร ผู้คนเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างไร ผลที่ได้นำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร แต่สมัชชาสุขภาพยังมีอีกด้านหนึ่งที่ลึกกว่านั้น คือด้านที่ทำให้ผู้คนที่มีจิตสาธารณะได้เข้ามาคิดและทำงานเพื่อสาธารณะด้วยกัน ทำให้เกิดความเชื่อมโยง หนุนเสริมผูกพันและนำไปสู่การเป็นมิตรที่ทำงานอื่นๆ ร่วมกันต่อไป ไม่ใช่จบแค่การมาร่วมกันจัดสมัชชาสุขภาพ

ประเด็นที่ห้า สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่เชื่อมั่นในอำนาจอ่อน (Soft Power) ไม่ใช่กระบวนการที่ใช้อำนาจไปบังคับใคร ไปกดดันใคร หรือไปสั่งให้ใครทำอะไร แต่สมัชชาสุขภาพเชื่อเรื่องคุณค่าศักดิ์ศรีของทุกฝ่าย ไม่ว่าจะทำอะไร ต้องใช้เวลาในการพูดคุยกัน ใช้จังหวะ ใช้โอกาสในการเจรจา ใช้การขยับตัวเข้าหากัน ใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วก็ใช้พลังในการทำงานร่วมกัน คือพลังความรู้ พลังความรักความเข้าใจกัน

จากประชุมวิชาการครั้งนี้ และจากการตกผลึกความคิดเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพที่มีพัฒนาการมา 10 ปี สามารถสรุปความคิดรวบยอดออกมาได้ดังนี้

2 มิติ 4 คุณค่า 5 กลยุทธ์
การพัฒนาสมัชชาสุขภาพในทศวรรษหน้า

2 มิติ
4 คุณค่า



5 กลยุทธ์

1. สร้างสมดุล 3 ภาคส่วน และเพิ่มความเข้มแข็งของ
2. พัฒนาความเป็นระบบและแบบแผน
พลพลาบความเป็นธรรมาภิบาลที่หลากหลาย
3. พัฒนาศักยภาพแกนนำ ภาคี เครือข่าย
4. มั่นยืนเคลื่อนไหวสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม
5. สนับสนุนการปฏิรูปประเทศไทย และเชื่อมโยงสู่สากล

2 มิติสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพทำหน้าที่สำคัญ 2 มิติ คือ

(1) มิติการเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วม (participatory healthy public policy process) ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และ

(2) มิติการเคลื่อนไหวทางสังคม (social movement) ทั้งสองมิตินี้เป็นของคู่กันแยกออกจากกันเด็ดขาดไม่ได้ เหมือนหยินกับหยาง เหมือนแขนขวากับแขนซ้าย ถ้าดูที่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จัดอย่างเป็นทางการผ่านมา 2-3 ปี จะเห็นว่าเน้นที่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมากกว่าการเคลื่อนไหวทางสังคม แต่ถ้าดูที่การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในชุมชนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เน้นที่การเคลื่อนไหวทางสังคมนำหน้าการพัฒนานโยบายสาธารณะ ซึ่งไม่มีอะไรผิดหรือถูก หรืออะไรดีกว่าอะไร ต้องแล้วแต่สถานการณ์และแล้วแต่วัตถุประสงค์ของการทำงานนั้นๆ บางครั้งก็อาจเน้นทั้งสองมิติไปพร้อมๆ กันก็ได้

เพื่อให้ง่ายขึ้น บางคนจึงบอกว่า สมัชชาสุขภาพมี 2 แขน คือ “แขนขวาพัฒนานโยบายแขนซ้ายเคลื่อนไหวสังคม”

4 คุณค่าสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพมีคุณค่าสำคัญ 4 ประการ คือ

คุณค่าที่หนึ่ง สมัชชาสุขภาพทำหน้าที่เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จาก Ottawa Charter เมื่อปี 2529 เรียกว่า Healthby Public Policy เรามาเติม Participatory เพื่อเน้นว่าเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมให้หนักแน่น โดยพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพให้เป็นเครื่องมือนี้

คุณค่าที่สาม สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีส่วนสำคัญในการสร้างเสริมพลังของภาคสังคมให้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมทำงานสาธารณะ คือ Social Empowerment ทำให้ผู้คนจากทุกภาคส่วนเข้ามาทำงานด้วยกัน สังคมก็จะมีพลังเข้มแข็งขึ้น มีความสามารถมากขึ้น รู้เท่าทันมากขึ้น ทำงานที่ยากได้มากขึ้น

คุณค่าที่สี่ สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันด้วยการปฏิบัติของคนในสังคม ไม่มีสูตรสำเร็จ ไม่มีใครรู้มากกว่าใคร เราพัฒนาไปด้วยกัน เรียนรู้ด้วยกัน ทำด้วยกันตลอด 10 ปีที่ผ่านมา และยังคงเรียนรู้กันไปเรื่อยๆ สิบปี มีคนเก่าคนใหม่เข้ามาร่วมเรียนรู้กันไปเรื่อยๆ กลายเป็นการปฏิรูปการศึกษาหรือปฏิรูปการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กันด้วย

5 กลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพ ในทศวรรษหน้า

หนึ่ง สร้างสมดุล 3 ภาคส่วนและเพิ่มความเป็นเจ้าของ มุ่งปรับสมดุลการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชนหรือสังคม และภาควิชาการ ให้เป็นสามเหลี่ยมที่สมดุลมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหาทางชวนภาครัฐและภาควิชาการเข้ามาร่วม เข้ามาใช้สมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น เพิ่มความรู้สึกและการเป็นเจ้าของสมัชชาสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถนำสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง ไม่จำเป็นต้องรอการสนับสนุนจาก คสช. และ สช. เท่านั้น

สอง พัฒนาระบบและแบบแผนสมัชชาสุขภาพ ผสมผสานกับความเป็นธรรมชาติที่หลากหลาย สนับสนุนให้มีการพัฒนาสมัชชาสุขภาพให้เป็นระบบ (systematic) และมีแบบแผน (pattern) ที่เหมาะสมที่มีความเป็นธรรมชาติธรรมดาอยู่ด้วย ไม่เป็นกระบวนการที่แข็งหรือเป็น

ทางการตายตัวมากเกินไป แต่ก็ต้องไม่ปล่อยให้เป็นอย่างไรก็ได้ และควรสนับสนุนให้มีการพัฒนานวัตกรรมสมัชชาสุขภาพให้มีความหลากหลาย ทั้งรูปแบบ และวิธีการ แต่มีหลักการเดียวกัน โดยพัฒนาการสื่อสารทางสังคม อย่างต่อเนื่องด้วย

สาม ขยายเครือข่ายภาคีและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ แกนนำองค์กร ภาคีและเครือข่ายอย่างจริงจัง เพื่อให้มีคน องค์กร และ เครือข่ายใหม่ๆ เข้าร่วมมากขึ้น และพัฒนาคน แกนนำ องค์กร เครือข่าย ให้มีศักยภาพ ตั้งแต่ความเข้าใจ ทำเป็น และช่วยกันพัฒนาระบบการ สมัชชาสุขภาพ ให้ก้าวหน้าและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

สี่ สนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม สนับสนุนการผลักดันการปฏิบัติตามมติ ข้อเสนอนโยบายที่เกิดจากสมัชชา สุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในระดับต่างๆ ให้ชัดเจนมากขึ้น โดยทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องต้องถือเป็นหน้าที่ร่วมกันในการปฏิบัติ และสนับสนุน ผลักดัน และ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

ห้า หนุนเสริมการปฏิรูปประเทศไทยและเชื่อมโยงกับสากล นำสมัชชาสุขภาพไปสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยที่เป็นขบวนการ เคลื่อนไหวทางสังคมที่ใหญ่กว่า และนำไปเชื่อมโยงกับสากลเพื่อการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยกระดับการพัฒนาต่อๆ ไปเรื่อยๆ

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2546). **สมัชชาสุขภาพระดับภาค/เฉพาะประเด็น ร่วมคิด ร่วมสร้างเส้นทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ สามดี พรินติ้ง อีควิปเมนท์.
- วิพุธ พูลเจริญ, สมบัติ เหลสกุล, นาวัน ไสภาภูมิ และคณะ. (2548). รายงานการศึกษากระบวนการเรียนรู้นโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ : สหพัฒน์ไพศาล.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2550). **ปฏิรูปสุขภาพ: ปฏิรูปชีวิตและสังคม (เล่ม1).** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มนัสฟิล์ม.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2550). **ปฏิรูปสุขภาพ: ปฏิรูปชีวิตและสังคม (เล่ม2).** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : มนัสฟิล์ม.
- เดชรัต สุขกำเนิด, ศุภกิจ นันทะวรการ, วิภา ชื่นชิต และคณะ. (2552). **อนาคตระยะของเส้นทางสู่สังคมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ : คุณาไทย.
- บัญญัติ แก้วส่อง และคณะ. (2552) รายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551.
- มาโนช พรหมสิงห์, กาญจนา ทองทั่ว, อีรพล อ้นมัย และคณะ. (2552). **ก้าวอย่างและทางเดิน (1) เรื่องเล่าจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : ป๊ายอนด์ พัลลิสซิ่ง.
- ศิริธร อรไชย, สุรศักดิ์ บุญเทียน, ชญาดา พักนวม. (2552). **ก้าวอย่างและทางเดิน (2) เรื่องเล่าจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : ป๊ายอนด์ พัลลิสซิ่ง.

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เจ เอส การพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). รายงานสานพลัง 1. รายงานประจำปี พ.ศ. 2551.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). รวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สหพัฒน์ไพศาล.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2552). การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ป๊ายอนด์ พัลลิสซิ่ง.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2552). สาระจากการบรรยายการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ป๊ายอนด์ พัลลิสซิ่ง.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2552). ปฏิรูปสุขภาพ:ปฏิรูปชีวิตและสังคม (เล่ม 3). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- จารึก ไชยรักษ์ และวิสุทธิ บุญญะโสภิต. (2553). จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างไร แนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : วีกิ.
- ชาคริต โภชะเรือง และ ถนอม ชุนเพ็ชร. (2553). คีนชีวิต...ให้ทะเลกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราชเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่งอย่างยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : วีกิ.

- ชาคริต โภชะเรือง และ ถนอม ชุนเพ็ชร. (2553). เมล็ดพันธุ์สมิหลา
กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ : วิกิ.
- บัญญัติ แก้วส่อง, อมร สุวรรณนิมิตร, กนกศักดิ์ แก้วเทพ และคณะ. (2553).
รายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2552.
ปภาวี ไชยรักษ์ และวิสุทธิ บุญญะโสภิต. (2553). ผลิดอก ออกผล
2553: สรุปผลการประชุมตามระเบียบวาระที่ 12 เรื่อง
รายงานการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ในการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่
1. กรุงเทพฯ : วิกิ.
- พนมศักดิ์ เอมอยู่. (2553). กวาทศวรรษ : วิชาสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดพิจิตร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : วิกิ.
- วิสุทธิ บุญญะโสภิต, จารึก ไชยรักษ์, นาดยา แท่นนิล และคณะ. (2553).
สมัชชาสุขภาพ เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพแบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โอวีย์.
- สุรศักดิ์ บุญเทียน และศิริธร อรไชย. (2553). การพัฒนานโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ : หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : วิกิ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). รายงานสานพลัง 2.
รายงานประจำปี พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศรีเอท
มายด์.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). รวมมติและข้อเสนอ
จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่
1. กรุงเทพฯ : ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีนท์.

- อภิญญา ตันทวีวงศ์. (2553). รู้จัก และ เข้าใจสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
ประเด็น กรณีศึกษา สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
แห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ที คิว พี.
- เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ. (2554). เอกสารประกอบการประชุม
เชิงปฏิบัติการ "สรุปบทเรียนการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ
ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2554". เรื่อง ผลเบื้องต้นการประเมินสมัชชา
ปฏิรูประดับชาติครั้งที่ 1 และข้อเสนอต่อการขับเคลื่อน
ระยะต่อไป. วันที่ 11 มิถุนายน 2554 โรงแรมเดอะ ไทด์ รีสอร์ท
บางแสน ชลบุรี.
- ศุภวัลย์ พลายน้อย และคณะ. (2554). ร่างรายงานฉบับสมบูรณ์.
โครงการวิจัยการประเมินผลภายนอกการจัดสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานปฏิรูป (สปร.). (2554). เอกสารประกอบการประชุม. เรื่อง
สรุปผลการถอดบทเรียนการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ
ครั้งที่ 1. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2554). (ร่าง) รายงานสานพลัง
3. รายงานประจำปี พ.ศ. 2553. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2554). รวมมติและข้อเสนอ
จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่
1. กรุงเทพฯ : ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีนท์.
- Sen A. (15 Jan 2010). The art of med. Learning. The Lancet Vol 377,
200-201.
- Haqve Md. and Cargarilla – Parungao M. (May 2011). Here and there.
The Third Annual Health Assembly of Thailand. Asian Health
Institute Japan Series No. 87. (13-18).



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՊՐԱՆՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱԴԱՐԱՆ

ՆԱԽԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱԴԱՐԱՆ

ԵՄ ԿՈՐԻՍՏՈՒՄԻՆԻՍՏԻԿ ՏՄԻՄԱԿԱՆ ԳՐԱԴԱՐԱՆ

ՄԱՍԻՍԻ ԳՐԱԴԱՐԱՆ

00008475

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՊՐԱՆՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱԴԱՐԱՆ

