

# กระบวนการ นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

คู่มือสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล



ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี  
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



# กระบวนการนโยบายสาธารณะ: ด้านสุขภาพและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ คู่มือสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

**ผู้เขียน** ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉนิ

**ผลิตและเผยแพร่โดย**

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ชั้น 10 อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ และอาคารบริหารวิชาการ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
โทรศัพท์ 074-282902 แฟกซ์ 074-282901

**ปก/รูปเล่ม** ฝนพรหม อินทรนิवास

ISBN 978-616-271-024-7

จำนวน 500 เล่ม

ธันวาคม 2554



**ขอขอบคุณ** ภาพประกอบทุกภาพจากอินเทอร์เน็ต

# คำนำ

ประเทศไทย กำลังอยู่ในช่วงของการปฏิรูปประเทศ ทั้งในเชิงโครงสร้างและเชิงบริหารจัดการในหลายด้าน ทั้งนี้มีจุดหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในสังคมไทย ทิศทางหลักที่สอดคล้องกับทิศทางของสากลคือ การพยายามทำให้ชุมชนเข้มแข็ง มีศักยภาพในการจัดการตนเอง

การจัดการตนเองในที่นี้ หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจ กำหนดทิศทางการพัฒนา บริหารจัดการชุมชนท้องถิ่นของตนเองร่วมกับหน่วยงาน และภาคีอื่นๆ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การที่ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองได้ หน่วยงานรัฐองค์กรที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ สร้างกลไกร่วม และกลไกของชุมชนท้องถิ่น โดยมีแนวทาง แผนงาน งบประมาณ บนฐานความเชื่อ วิถีชีวิต วัฒนธรรม ฯลฯ

หลักการดังกล่าว จึงเป็นที่มาของความพยายามผลักดันกระบวนการนโยบายสาธารณะให้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ เพราะเป็นกระบวนการกำหนดทิศทางหรือแนวทางที่ชุมชนโดยส่วนรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น โดยเป็นแนวทางที่เป็นสัมมาทสิฐิ ภายใต้พื้นฐานแห่งศีลธรรมและความสมดุลทางเศรษฐกิจ

ที่ผ่านมา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปหลายหน่วยงานได้เริ่มเคลื่อนไหวกระบวนการนโยบายสาธารณะมากขึ้น และได้สร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องมากขึ้น โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้กำหนด



ให้มีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการสร้างและ  
ผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ และระดับชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เริ่มจัดตั้งกองทุนสุขภาพ  
ตำบลโดยการร่วมลงทุนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่  
เพื่อเป็นกองทุนที่สนับสนุนให้ชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพ และคาด  
หวังว่ากองทุนสุขภาพตำบลจะเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกระบวนการ  
นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับตำบล

หนังสือเล่มนี้ จึงเป็นการรวบรวมเนื้อหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจ  
เรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ  
และการนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล

**ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉนิ**

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

# สารบัญ

<b>บทที่ 1</b> บทนำเรื่องแนวคิดกระบวนการ นโยบายสาธารณะในระดับตำบล	6
<b>บทที่ 2</b> ระบบสุขภาพ และการจัดการระบบสุขภาพ	17
<b>บทที่ 3</b> การจัดการระบบสุขภาพชุมชน และการประยุกต์ใช้ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	22
<b>บทที่ 4</b> กระบวนการนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพ	46
<b>บทที่ 5</b> กระบวนการสมัชชาสุขภาพ	58
<b>บทที่ 6</b> กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ในระดับตำบล	78

บทที่

1

บทนำเรื่องแนวคิด

กระบวนการนโยบายสาธารณะในระดับตำบล

ทิศทางการปฏิรูปทั้งของประเทศไทยและในระดับสากล ขณะนี้มุ่งไปสู่การสร้างศักยภาพในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในสังคม โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาของชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดจุดหมาย นโยบาย การผลักดัน ดำเนินการให้บรรลุจุดหมายตามที่ชุมชนแต่ละชุมชนต้องการภายใต้ฐานทรัพยากรธรรมชาติและวิถีชีวิตของชุมชน

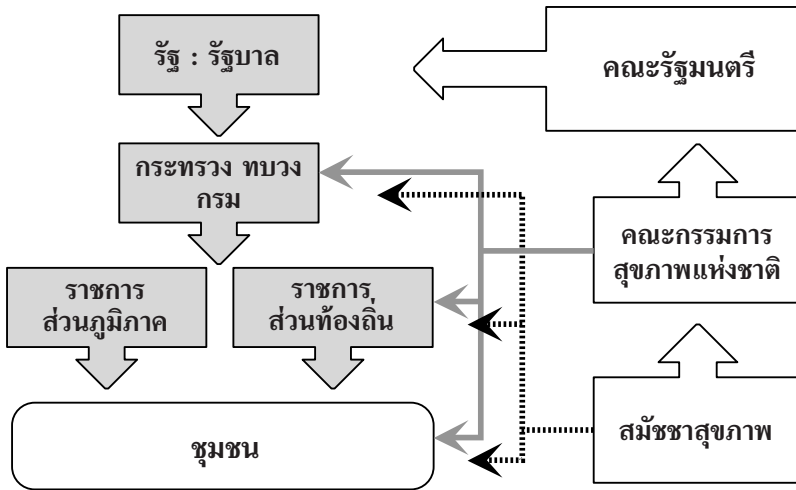
จากแผนภูมิที่ 1 แสดงให้เห็นถึงเส้นทาง ( ) ของกระบวนการนโยบายของประเทศไทย ที่ผ่านมาพบว่า การกำหนดทิศทางการพัฒนาของประเทศและของพื้นที่ ถูกกำหนดมาจากส่วนกลางโดยเฉพาะรัฐบาลซึ่งเป็นฝ่ายการเมือง ที่สั่งการไปยังกระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ ให้ถือปฏิบัติส่งต่อไปสู่หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อประชาชนหรือชุมชน

แม้ว่าจะมีการถ่ายโอนภารกิจและมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น  
อยู่บ้างก็ตาม แต่ทิศทางที่สำคัญยังคงถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง และ  
ถ่ายโอนไปตามโครงสร้างการบริหารราชการ โอกาสที่ชุมชนจะเป็นตัว  
หลักในการกำหนดทิศทาง วิถีชีวิตตามบริบท ตามความต้องการของ  
ชุมชนเองมีน้อย นอกจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในลักษณะของการรับรู้  
เท่านั้น

การบริหารราชการและกระบวนการนโยบายจากบนลงล่างเช่นนี้  
ทำให้โอกาสที่ชุมชน คนในพื้นที่ หรือแม้แต่หน่วยงานในระดับล่างจะ  
เสนอนโยบายจากล่างขึ้นสู่บนมีความเป็นไปได้น้อย เนื่องจากต้องผ่าน  
การกลั่นกรองและขั้นตอนที่ยุ่งยากตามสายบังคับบัญชา รวมถึงผล  
ประโยชน์ทางการเมือง



# แผนภูมิที่ 1 เส้นทางกระบวนการนโยบายสาธารณะ



ปัจจุบัน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้สร้างช่องทาง ( ) ของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพิ่มขึ้นอีกช่องทางหนึ่ง โดยอาศัยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่เพียงชุมชนเท่านั้นที่จะใช้ช่องทางนี้ แต่ทุกภาคส่วนของสังคมสามารถใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นช่องทางในการเสนอนโยบายและผลักดันนโยบายสาธารณะได้

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ทำให้คนกลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคมมาทำงานร่วมกัน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อกำหนดจุดหมาย ทิศทาง ตัดสินใจร่วมกัน และกำหนดวิธีการทำงานร่วมกัน รวมถึงการติดตามประเมินผลร่วมกัน เมื่อมีข้อตกลงร่วมหรือมีมติร่วมกัน สามารถส่งมติเป็นข้อเสนอไปยังภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ( ) เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป นอกจากนี้เพื่อให้



ข้อเสนอดังกล่าวมีความ  
หนักแน่น เราสามารถ  
ส่งข้อเสนอไปยังคณะ  
กรรมการสุขภาพแห่ง  
ชาติเพื่อพิจารณาดำเนิน  
การ ซึ่งคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ อาจ  
เสนอโดยตรงไปยังภาค  
ส่วนที่เกี่ยวข้อง (→)  
หรือเสนอเข้าสู่คณะ  
รัฐมนตรีเพื่อพิจารณาสั่ง  
การเป็นนโยบายให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป



กระบวนการสมัชชาสุขภาพดังกล่าวข้างต้น จะเป็นที่ยอมรับและ  
ผลักดันเป็นไปตามช่องทางได้ มีเงื่อนไขสำคัญคือ การจัดกระบวนการ  
สมัชชาจะต้องสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพตามที่  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด

## **กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่กับกระบวนการ นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในชุมชน**

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545  
มาตรา 18(9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ ดำเนินการ “ส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความ  
เหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น” โดยให้คณะ  
กรรมการสนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด  
หลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เห็นชอบให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้น ซึ่งต่อไปนี้จะขอเรียกว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” แทน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น และเพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

ทั้งนี้ในการดำเนินงาน สปสช. จะโอนงบประมาณในส่วน “งบส่งเสริมสุขภาพชุมชน” จำนวน 37.5 บาท (ต่อมาเพิ่มเป็น 40 บาท/หัวประชากร ในปี 2553) ให้ท้องถิ่นที่มีความพร้อมและสมัครใจ เข้าร่วมโครงการ โดยท้องถิ่นต้องร่วมจ่ายสมทบในอัตราร้อยละ 10, 20, และ 50 สำหรับ อปท. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ตามลำดับ



(ในปี 2553 ปรับเป็นร้อยละ 20, 30, และ 50 ตามลำดับ) และให้บริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการบริหาร โดยมีตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ คือ ท้องถิ่น สาธารณสุข และชุมชน และกำหนดให้สามารถใช้จ่ายเงินกองทุนในสี่ลักษณะคือ สนับสนุนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน และบริหารจัดการ

เพื่อให้การดำเนินการกองทุนสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สปสข.ได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพตำบลโดยจัดให้มีการอบรมคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล จัดทำคู่มือการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล การถอดบทเรียนกองทุนสุขภาพตำบลที่มีความเข้มแข็ง นอกจากนั้นแผนงานร่วมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคภัยระบบประกันสุขภาพได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพตำบลในรูปแบบต่างๆ เช่น การถอดบทเรียน และจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุน การจัดทำเมนูสุขภาพ การอบรมเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การพัฒนาศักยภาพกองทุนตำบลเพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ เป็นต้น

กองทุนสุขภาพตำบล จึงถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Public policy) ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการของประชาชนจำนวนมาก ดังนั้นหากท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนัก และมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็น “มิติทางสังคมเพื่อสุขภาพ” (Social determinant of health) ท้องถิ่นและชุมชนก็จะเป็นศูนย์รวม (center of gravity) ของการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่างๆ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น

นอกจากนั้นกองทุนฯยังเชื่อมโยงกับหลักการกระจายอำนาจ (Decentralize) ซึ่งมีแนวคิดลดบทบาทของรัฐส่วนกลางในการดำเนินการเอง รวมถึงให้ประชาชนมีส่วนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น นับได้ว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจอย่างหนึ่ง ซึ่งมีใช่เป็นเพียงการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่น แต่เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจแก่คณะกรรมการบริหารสุขภาพระดับตำบล (Area health board) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางอำนาจ หน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป ในสถานะที่สังคมมีกลุ่มคนที่หลากหลาย มีความต้องการ และความคาดหวังจากรัฐในลักษณะที่หลากหลาย แตกต่างกันไป ทั้งนี้รูปแบบการจัดการดังกล่าวอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการกระจายอำนาจ



อำนาจการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพชุมชนที่เติมเต็มบริการสุขภาพระดับบุคคล (personal service) ให้ทั่วถึง มีคุณภาพ มีความต่อเนื่อง และต่อยอดเชื่อมโยง ด้วย “มิติและมาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพะ” ให้เห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้ เนื่องจากท้องถิ่นมีภารกิจส่วนใหญ่เป็นภารกิจด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพในการพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพและบางส่วนเป็นกิจกรรมที่บริการเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือภารกิจที่ดำเนินการในชุมชนรวมทั้งรู้บริบทของพื้นที่ดี และสามารถแก้ปัญหาที่ตรงและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ดีกว่าส่วนกลาง ขณะเดียวกันก็สามารถเข้าถึงกลุ่มคนผู้ด้อยโอกาสในชุมชนได้ดีขึ้น ตอบสนองต่อความคาดหวังของชุมชนได้ดีขึ้น

พัฒนาการของกองทุนสุขภาพตำบล จึงเป็นเรื่องสำคัญไม่ใช่เพียงเพื่อการปรับตัวเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเท่านั้น แต่เป็นการสร้างเครือข่ายระบบความสัมพันธ์ และรักษาสัมพันธภาพอย่างยั่งยืนระหว่างระบบสุขภาพชุมชน และระบบสุขภาพะทั้งมวลของชุมชน การพัฒนาศักยภาพและแบ่งปันอำนาจด้านการจัดการชุมชนอย่างสอดคล้องกัน บนฐานคิดแห่งกระบวนการพัฒนาที่มีเป้าหมายร่วมกัน ตามวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ด้วยความสัมพันธ์ขององค์ความรู้ทั้งภูมิปัญญา ท้องถิ่น ชุมชนและวิชาการ จนเกิดเป็นนวัตกรรมชุมชนนั้นถือเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ที่สามารถขยายผลไปสู่ระดับสังคมและระดับชาติได้

## ประเด็นคำถามสำคัญ

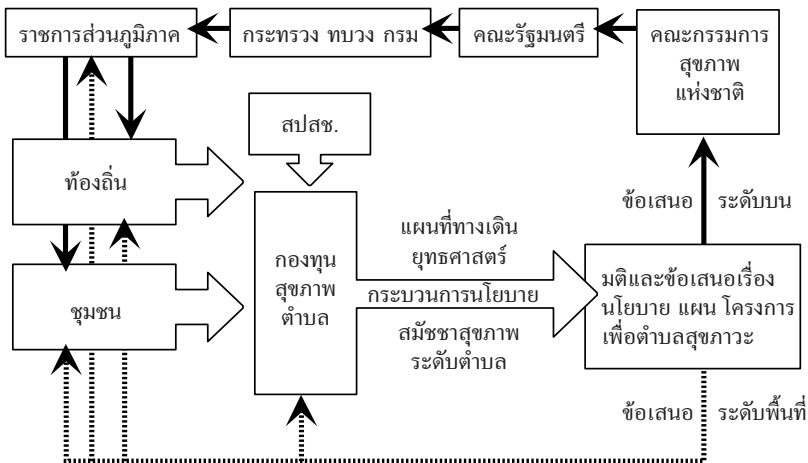
“กองทุนสุขภาพตำบลถือเป็นยุทธศาสตร์การเสริมสร้างพลังแก่องค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชน

พัฒนาการและสัมฤทธิ์ผลของกองทุนตำบลแสดงถึงขีดความสามารถของท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการตนเองได้ในด้านสุขภาพทั้งมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา

การจัดการตนเองครอบคลุมถึงการสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะของตนเองอันจะนำไปสู่ทิศทางและจุดหมายที่ชุมชนทั้งที่กำหนดเองและมีส่วนร่วมในการกำหนด

กองทุนสุขภาพตำบลจะเป็นแกนหลักในการกระบวนการนโยบายสาธารณะของชุมชนโดยใช้ช่องทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างไร”

## แผนภูมิที่ 2 เส้นทางกระบวนการนโยบายสาธารณะโดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับตำบล



ที่ผ่านมามีความเข้าใจว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีบทบาทเพียงการส่งเสริม ป้องกันโรคในงานทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่โดยความเป็นจริง จุดหมายและความตั้งใจของการเกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลยังให้ความสำคัญและวางบทบาทของกองทุนฯ ในการเป็นกลไกเสริมพลังอำนาจของภาคท้องถิ่นและชุมชน รวมทั้งเป็น กลไกการสร้างการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อให้ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และมีกระบวนการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองโดยใช้เรื่องสุขภาพเป็นตัวเริ่มต้น และคาดหวังว่าจะเป็นการพัฒนาไปสู่ความเป็นชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง การดำเนินงานของกองทุนฯจึงมีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำแผนของกองทุนและกำลังขยายผลไปสู่การทำแผนสุขภาพระดับตำบล ซึ่งหมายถึงความถึงการขยายบทบาทของกองทุนฯ มากขึ้นให้การดำเนินงานครอบคลุมในเรื่องสุขภาพะของคนในตำบลและมีการบูรณาการ การเชื่อมบทบาทของกองทุนฯ กับกลุ่ม องค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่

จากแผนภูมิที่ 2 แสดงถึงเส้นทางกระบวนการนโยบายสาธารณะ โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับตำบล หลักคิดสำคัญในเรื่องนี้คือ

- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันลงทุนเกิดกองทุนสุขภาพตำบล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2) การทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเป็นกลไกหลักในกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับตำบลจะใช้กระบวนการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ผลที่ได้จากทั้งสองกระบวนการจะได้เป็นมติและข้อเสนอที่อาจจะเรียกว่าข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือแผนสุขภาพะชุมชน หรือแผนยุทธศาสตร์ชุมชน หรือได้ข้อเสนอในลักษณะโครงการ

- 3) มติและข้อเสนอสามารถนำไปเสนอและขับเคลื่อนในระดับบน  
 → ไปยังคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งคสช.  
 ก็จะพิจารณาการขับเคลื่อนข้อเสนอดังกล่าวโดยอาจจะส่ง  
 ข้อเสนอไปยังหน่วยงาน ภาคี กลุ่มที่เกี่ยวข้อง หรือส่งไป  
 ยังคณะรัฐมนตรีให้พิจารณาดำเนินการต่อไป
- 4) นอกจากนั้นมติและข้อเสนอยังสามารถนำไปเสนอและขับเคลื่อน  
 ในระดับพื้นที่ → โดยเสนอกลับไปยังองค์กรปกครอง  
 ส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง ชุมชน  
 และตัวของกองทุนสุขภาพชุมชนเอง เพื่อทบทวน ปรับปรุง  
 ทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน และโครงการ ที่เกิดขึ้น  
 ในพื้นที่

หลักคิดสำคัญในเรื่องที่จะทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล  
 เป็นกลไกหลักในกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับตำบล ถ้าเป็น  
 ไปได้จริงก็จะสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปต่อไปนี้ คือ

- ทิศทางการปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งมุ่งเน้นการลดความเหลื่อม  
 ล้าและสร้างความเป็นธรรม เพิ่มบทบาทให้ชุมชนท้องถิ่น  
 จัดการตนเอง การปรับสมดุลอำนาจจากส่วนกลางสู่ชุมชน
- ทิศทางการกระจายอำนาจและรองรับการถ่ายโอนภารกิจ  
 เป็นการปรับโครงสร้าง วิถีปฏิบัติโดยเฉพาะในระบบสุขภาพ
- ทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการ  
 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน  
 และเป็นการใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่เน้นการ  
 ใช้พลังจากความร่วมมือทั้งภาคชุมชน ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น  
 ภายใต้การทำงานโดยฐานความรู้และปัญญา



บทที่

# 2

## ระบบสุขภาพ และการจัดการระบบสุขภาพ

กระบวนการคืนเรื่องสุขภาพในมิติเดิม เป็นเรื่องของการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และเป็นเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจุบัน ตามมาตรา 3 ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ให้ความหมายของ สุขภาพว่า เป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา

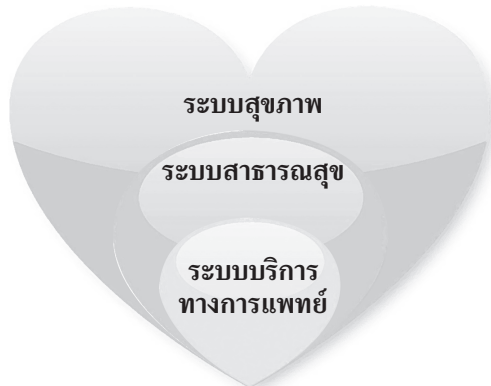


และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยครอบคลุม ไม่เพียงเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่ครอบคลุมไปถึงครอบครัว ชุมชน และ สาธารณะ

ระบบสุขภาพ จึงหมายถึงความถึง ระบบความสัมพันธ์และการ จัดการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ระบบสุขภาพ จึงเป็นระบบความสัมพันธ์แบบองค์รวมเชื่อมโยงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่าง สมดุล ไม่ใช่การมองเฉพาะจุดใดจุดหนึ่ง เช่น มองเฉพาะคน หรือมอง เฉพาะโรคทางการแพทย์ แต่จะต้องมองไปถึงสังคม คุณภาพชีวิตในมิติ อื่นๆ เป็นต้น ระบบสุขภาพจึงเป็นระบบที่ใหญ่และครอบคลุมมากกว่า ระบบสาธารณสุข ระบบบริการทางการแพทย์ การดำเนินงานเพื่อนำไปสู่ สุขภาวะ จึงเป็นบทบาทของทุกคน ทุกภาคี ทุกหน่วยงานไม่ใช่เป็น บทบาทเฉพาะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น

### ระบบสุขภาพ

ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

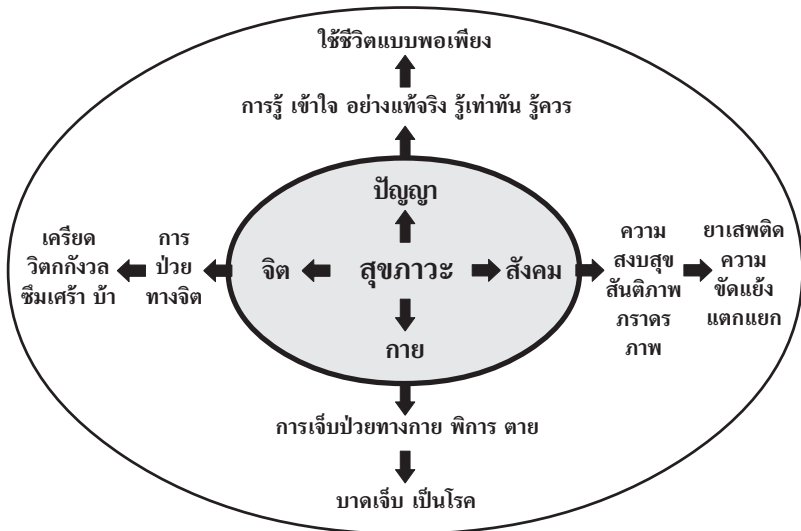


**แผนภูมิที่ 3 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบสุขภาพ  
ระบบสาธารณสุข ระบบบริการทางการแพทย์**

## มิติของสุขภาวะ

สุขภาวะ แบ่งเป็น 4 มิติ ตามแผนภูมิที่ 4 คือ

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีการเจ็บ ป่วย ตาย พิการ
2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง การไม่มีความผิดปกติทางจิต เช่น เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ทำร้ายตัวเอง ฆ่าตัวตาย เป็นต้น
3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งรวมถึง การมีบริการทางสังคมที่ดี และมีความสงบ มีสันติภาพ เป็นต้น
4. สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การเข้าถึงความจริง รู้เท่าทัน รู้ในการกระทำว่าสิ่งใดดี สิ่งใดควรทำ นำไปสู่พฤติกรรม การทำความดีเพื่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ ลดละ ความเห็นแก่ตัว สร้างความเอื้ออาทร สามารถปรับตัวในสังคม



แผนภูมิที่ 4 แสดงถึงมิติของสุขภาวะ

## ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

การขับเคลื่อนสุขภาพจะต้องมองเห็นองค์รวมของสุขภาพ จุดหมายสุขภาพจะจึงมองสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญา โดยปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพสามารถแบ่งเป็น 3 ปัจจัยหลักได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพ ดังแผนภูมิข้างต้น

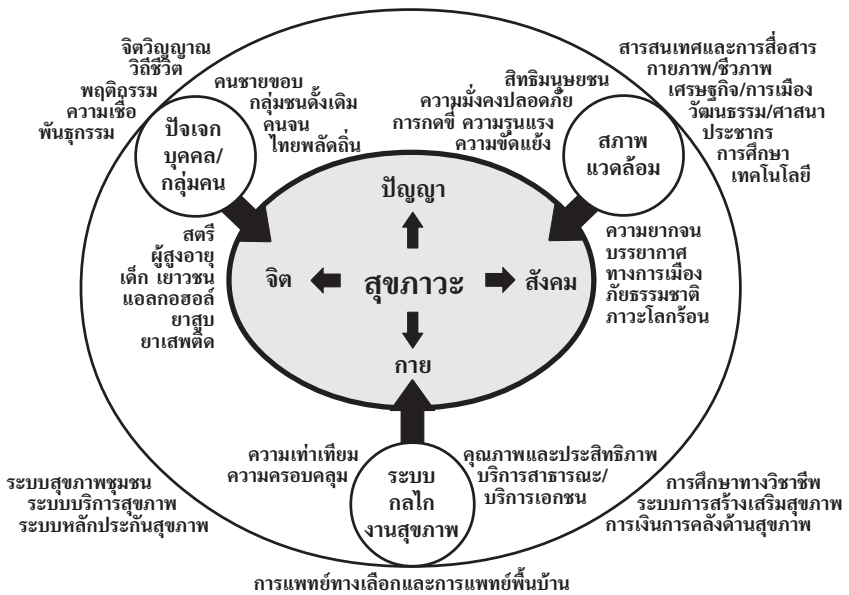
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน ที่สำคัญได้แก่ พันธุกรรม จิตวิญญาณ ความเชื่อ พฤติกรรม วิถีชีวิต ทำให้สุขภาพของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มสตรี กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มคนชายขอบ คนไทยพลัดถิ่น ซึ่งทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันทั้งเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การเสพอบายมุข เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่สำคัญได้แก่สภาพแวดล้อมทางกาย ทางชีวภาพ ทางเคมี สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา การศึกษา เทคโนโลยี และทางการเมือง เป็นต้น ทำให้สุขภาพมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่เรื่องสิทธิมนุษยชน การกดขี่ ความขัดแย้ง ความรุนแรง ความปลอดภัย ความมั่นคง ความยากจน รวมถึงภัยทางธรรมชาติ เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพ หมายถึงการทำงานร่วมกันของแต่ละหน่วย (บุคคล กลุ่ม หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ) ในระบบ (ในพื้นที่ และในหน่วยปฏิบัติการ) โดยมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในการทำงานแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน ดูการทำงานของเครื่องจักร เป็นการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะให้งานสำเร็จตามประสงค์ได้แก่กลไกในระบบต่อไปนี้ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพชุมชน ระบบการเงินการคลัง ระบบการแพทย์ทางเลือก ระบบการสร้างบุคลากรด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อ ความทัดเทียม ความเสมอภาค ความครอบคลุม ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพของระบบ

จากแผนภูมิที่ 5 แสดงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพะดังกล่าวข้างต้น การขับเคลื่อนสุขภาพะ จึงต้องทำงานในทุกมิติ ในทุกองค์ประกอบ ทุกปัจจัย เพื่อเป็นการเสริมพลัง เป็นการบูรณาการทั้งตัวคน และ กระบวนการในระบบ ไม่สามารถทำงานแบบแยกส่วน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบูรณาการและกระบวนการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่



แผนภูมิที่ 5 ปัจจัยกำหนดสุขภาพะ

บทที่

# 3

การจัดการระบบสุขภาพชุมชน

และการประยุกต์ใช้แพนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

หลายปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการของชุมชนท้องถิ่นอย่างหลากหลาย เช่น การทำแผนชีวิตชุมชน การทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล รวมถึงการทำแผนยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ แต่ละรูปแบบมีการจัดการที่คล้ายคลึงกัน แต่ต่างกันตรงการนำไปประยุกต์ใช้ ซึ่งต้องอาศัยผู้ที่เข้าใจและมีทักษะในการจัดการระดับหนึ่งจึงจะสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเห็นผลเป็นรูปธรรม

รูปแบบการจัดการต่างๆ จะมีหลักการสำคัญที่สอดคล้องกันคือ มุ่งตอบคำถาม 4 ข้อ ต่อไปนี้

## 1. ขณะนี้เราอยู่ที่ไหน?

เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน เพื่อให้เห็นสถานการณ์ของปัญหา ปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นสาเหตุของปัญหา รวมถึงการวิเคราะห์ให้เห็นทุนต่างๆ ของชุมชนที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหา รูปธรรมจากคำถามข้อนี้มักจะเป็นการอธิบายสาเหตุของปัญหา และปัจจัยสู่ความสำเร็จ

## 2. เราต้องการไปที่ใด?

เป็นการวางจุดหมาย หรือร่วมกันวางภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน ในระยะเวลาที่กำหนด ทำให้คนในชุมชนกำหนดจุดหมายร่วมกันและมีแรงจูงใจที่จะก้าวไปให้ถึงจุดหมายที่วางไว้ รูปธรรมจากคำถามข้อนี้ มักจะเป็นการอธิบายถึงจุดหมาย เป้าประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ

## 3. เราจะไปอย่างไร?

เป็นการคิดหาวิธีการสำคัญที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ วิธีการสำคัญสามารถอธิบายด้วยคำว่ายุทธศาสตร์ วิธีการสำคัญนี้จะนำไปสู่การจัดทำแผนเพื่อให้รู้ว่า ใคร ต้องทำอะไร อย่างไรบ้าง

## 4. เราไปถึงหรือยัง?

เป็นการติดตาม ประเมินผลว่า การดำเนินงานตามแผนต่างๆ นั้น บรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อให้เราได้ทบทวน ปรับปรุง การดำเนินงานในครั้งต่อไป โดยมากวิธีที่ใช้ในการติดตามประเมินผลในระดับชุมชน เรามักจะใช้การจัดเวทีสรุปผลและการถอดบทเรียนตามตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้



นอกจากนี้ รูปแบบการติดตามประเมินผล หรือการคาดหวังผลสำเร็จมักจะมองใน 4 ด้าน (ซึ่งประยุกต์จาก Balanced Scorecard) คือ

1. มุมมองเชิงคุณค่าเป็นการคาดหวังว่าจะมีคุณค่าใดเกิดขึ้นหรือเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นคุณค่าที่จับต้องได้เช่น สินทรัพย์ หรือเป็นคุณค่าที่จับต้องไม่ได้เช่น คุณค่าทางจิตวิญญาณ

2. มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้เสีย เป็นการคาดหวังว่าจะเกิดการมีส่วนร่วมของภาคี หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่คุณค่าต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

3. มุมมองเชิงการบริหารจัดการหรือเชิงกระบวนการและกลไก เป็นการคาดหวังว่าจะเกิดการปรับปรุงการบริหารจัดการ หรือเกิดการพัฒนาระบบการและกลไกอันจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างคุณค่าต่างๆ

4. มุมมองการเรียนรู้และพัฒนาเป็นการคาดหวังว่าจะเกิดความรู้ นวัตกรรม และเกิดการพัฒนาศักยภาพ ทักษะ ของคนทั้งในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

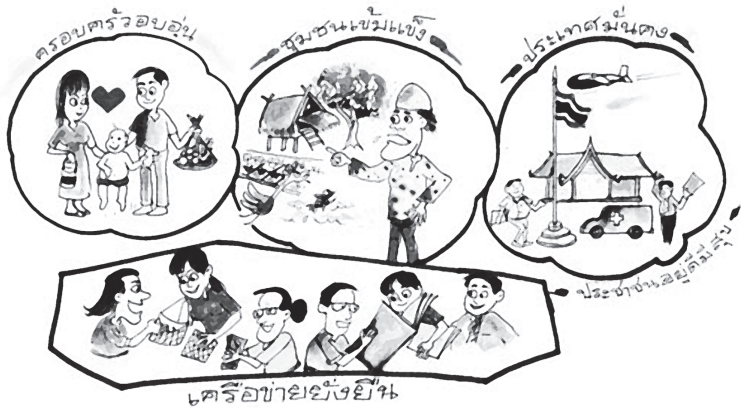
## **ขั้นตอนการดำเนินงานสร้างสุขภาวะในชุมชน**

จากหลักการจัดการดังกล่าวเมื่อมาประยุกต์เป็นขั้นตอนการดำเนินงานสร้างสุขภาวะในชุมชนสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1. สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ชุมชนได้วิเคราะห์ถึงสถานการณ์ สุขภาวะของชุมชนทั้งด้านที่เป็นปัญหาและด้านดี โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมของคนในชุมชน

2. ชุมชนร่วมกันจำแนกสถานการณ์สุขภาวะเป็นความสุขทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา และร่วมกันแสวงหาว่าในระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสาธารณะ ชุมชน โดยรวมต้องการสุขภาวะแบบใด เป็นกระบวนการกำหนดจุดหมายร่วมกัน





3. ให้ชุมชนร่วมกันสร้างตัวชี้วัดที่เป็นตัวบ่งชี้กับสุขภาวะตามความต้องการของชุมชนในแต่ละด้าน

4. ให้ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ต่อว่าปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยเอื้อปัจจัยใดที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการบรรลุผลตามตัวชี้วัดสุขภาวะ

5. ให้ชุมชนร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อตัวชี้วัดสุขภาวะ ทั้งนี้เพื่อเลือกทำกิจกรรมที่กระทำต่อปัจจัยสำคัญลำดับแรกๆ นั้น

6. ชุมชนร่วมกันจัดกระบวนการทำข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะวางยุทธศาสตร์ ซึ่งแสดงถึงวิธีการสำคัญที่จะบรรลุจุดหมายจากนั้นแปลงนโยบายไปสู่การทำแผนชุมชน (หรือแผนสุขภาวะหรือแผนปฏิบัติการ) ตามความสำคัญของแต่ละปัจจัย

7. ชุมชนช่วยกันคิดว่าในแผนชุมชนควรมีโครงการหรือกิจกรรมใดบ้าง

8. ชุมชนวางแผนการติดตามประเมินผลร่วมกันเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สังเคราะห์เป็นชุดความรู้ เพื่อการทบทวนนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนต่อไป

## **แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ :**

### **เครื่องมือบริหารของกองทุนสุขภาพตำบล**

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารจัดการทั่วไป ในที่นี้มีความหมาย 2 แบบ คือ Strategic Road Map และ Strategic Route Map

### **แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในความหมายของ Strategic Road Map**

Strategic Road Map มาจากคำ 2 คำที่สำคัญคือคำว่า แผนที่ทางเดิน (Road Map) และคำว่ายุทธศาสตร์ (Strategy) โดยคำว่าแผนที่ทางเดิน หมายถึง การสร้าง การมี และการใช้แผนที่ ซึ่งทำให้เราเห็นว่า มีอะไร อยู่ที่ไหน และถ้าเราจะเดินทางไปถึงแต่ละแห่งนั้นจะต้องไปอย่างไร ยกตัวอย่างเช่น ถ้าดูแผนที่ประเทศไทย เราจะเห็นว่าแต่ละจังหวัดอยู่ที่ใด ห่างกันเพียงใด และได้รู้ว่าเราเองอยู่ตำแหน่งใด ถ้าจะเดินทางไปจังหวัดอื่น ระยะทางห่างกันมากน้อยเพียงใด มีเส้นทางการเดินทางได้กี่เส้นทาง การเดินทางแต่ละเส้นทางแต่ละเวลาต้องผ่านอำเภอใด จังหวัดใดบ้าง ส่วนคำว่ายุทธศาสตร์ ในที่นี้หมายถึง แนวทางหรือวิธีการสำคัญที่จะทำให้เราดำเนินงานได้สำเร็จตามที่วางจุดหมายไว้

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในความหมายนี้จึงเป็นการตอบคำถามสำคัญต่อไปนี้คือ ขณะนี้สถานการณ์ปัญหาเป็นอย่างไร จุดหมายสุดท้ายในการแก้ปัญหาให้สำเร็จเป็นอย่างไร ในแต่ละระยะเวลาต้องทำอะไรให้สำเร็จก่อนบ้าง เป็นแต่ละขั้นแต่ละขั้นไป วิธีการสำคัญในแต่ละระยะเวลาในแต่ละขั้นต้องทำอะไร อย่างไรบ้าง

### **แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในความหมายของ Strategic Route Map**

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือที่กองทุนสุขภาพตำบลใช้ในการบริหารจัดการโดยใช้ในการสื่อสารและบริหารจัดการที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ระหว่างวิปฏิบัติหรือ

ยุทธศาสตร์ทั้งหมดเพื่อที่จะไปให้ถึงจุดหมายปลายทาง ในหลายๆ มิติ หรือหลายๆ มุมมอง แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์นี้ เรียกว่า “ผังทางเดินยุทธศาสตร์” หากเป็นแผนที่ได้จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ก็เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “แผนบริหารการเปลี่ยนแปลง” เพื่อไปให้ถึงจุดหมายปลายทาง

Strategic Route Map จึงหมายถึง การเลือกเส้นทางและวิธีการเดินทางที่จะไปถึงจุดหมาย ที่เป็นเส้นทางและวิธีที่เหมาะสมที่สุด ถึงจุดหมายได้เร็ว คุ่มค่าที่สุด

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในที่นี้ช่วยให้เราเห็นภาพความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ทั้งหลายว่า ยุทธศาสตร์แต่ละตัวนั้นเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันในเรื่องความเป็นเหตุและผลระหว่างกันและกันอย่างไร เป็นแผนที่ที่จะทำให้เราไม่หลงทาง และสามารถวางแผนได้อย่างมีความเข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของเรา

**ขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map)**

กระบวนการ ขั้นตอนที่สำคัญของการสร้างและ การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) คือ “สร้าง 3 ขั้นตอน” และ “ใช้ 4 ขั้นตอน” รวมทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ได้แก่

**ส่วนที่ 1 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มี 3 ขั้นตอนคือ**

1. การวิเคราะห์บริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ รวมถึงสิ่งดีๆ ที่เป็นทุนของชุมชน ทั้งนี้เพื่อที่เราจะได้รู้และใช้ศักยภาพของชุมชนเป็นการรวมพลังของชุมชนมาร่วมกันทำงานอันจะนำไปสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการ เครื่องมือที่ใช้อาจใช้การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ นำมาวิเคราะห์และใช้การสนทนาเชิงสร้างสรรค์ เพื่อหาทางออก โดยอาจจะใช้ทุนชุมชนเป็นตัวตั้งแทนที่จะใช้ปัญหาเป็นตัวตั้ง

ความสำคัญของการวิเคราะห์สถานการณ์ ทำให้เรารู้ว่า มีอะไรเกิดขึ้นในระบบใดระบบหนึ่งของการพัฒนา ซึ่งจะสะท้อนสถานภาพการพัฒนาในขณะนั้นๆ ให้เห็นได้ชัดขึ้นว่าอยู่ในสภาพดี-แย่อย่างไร? มีแนวโน้มเป็นอย่างไร? และขณะนี้พื้นที่หรือชุมชนของเรากำลังอยู่ตรงไหนของสถานการณ์...เรากำลังเดินไปในทิศทางใดในการพัฒนา...อีกไกลแค่ไหน กว่าที่จะถึงจุดหมายที่เราตั้งไว้ ที่สำคัญเราจะมองเห็นว่า ส่วนใดที่มีปัญหา และจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไรและแก้ไขตรงจุดได้มากขึ้น

2. การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement) เป็นความคาดหวังที่ต้องการเห็นความเปลี่ยนแปลงที่อยู่ในวิสัยที่จัดการได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด จะระบุเวลาที่ชัดเจนว่า ภาพที่พึงประสงค์หรือภาพอนาคตที่คาดหวังหรือสิ่งที่ต้องการเห็นหรือให้เกิดขึ้นของชุมชน ท้องถิ่น องค์กร ณ เวลานั้นเป็นอย่างไร จุดหมายปลายทางต้องแสดงความเป็นไปได้ภายใต้ศักยภาพของหน่วยงาน องค์กร สถาบันพื้นที่ของเรา จะไม่แสดงความเป็นไปได้ภายใต้เงื่อนไขของหน่วยงานอื่น

3. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction : SRM) “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” ไม่ใช่ “แผนยุทธศาสตร์” แต่เป็นแผนที่หรือภาพที่แสดงให้เห็นเส้นทางเดินไปสู่จุดหมายปลายทาง ซึ่งอาจจะมีทางเลือกหลายทาง โดยแต่ละทางต้องแสดงขั้นตอนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละชั้นแต่ละระดับ แต่ละมุมมอง ซึ่งจะเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน

**ส่วนที่ 2 การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (หรือการถ่ายแผนที่ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ) มี 4 ขั้นตอนคือ**

4. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model Construction: SLM) จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หลัก แต่ละองค์กรจะพัฒนาแผนที่เฉพาะส่วนของตนเรียกว่าแผนที่ทาง

เดียนยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model - SLM) โดยใช้กระบวนการเดียวกันทุกองค์กร ลงไปจนถึงการตั้งเป้าหมายและตัวชี้วัดปฏิบัติการ โดยพิจารณาเป้าประสงค์พร้อมกลยุทธ์ของแต่ละระดับว่ามีอะไรที่จะต้องปฏิบัติภายใน 1 ปี เพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนด หลักการสำคัญ คือพิจารณาเลือกทางเดินที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ไปถึงจุดหมายปลายทางที่สะดวกรวดเร็วที่สุด เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ภายในเวลาสั้นที่สุด

5. การวางเป้าประสงค์และตัวชี้วัด รวมถึงการสร้างนวัตกรรมและมาตรการทางสังคม (Strategic Objective Definition) เป็นการกำหนดวิธีการทำงานในการสร้างแผนปฏิบัติการที่จะนำไปใช้งานจริง ที่คนในชุมชน ท้องถิ่นหรือองค์กรมาร่วมกันคิด พิจารณา พร้อมทั้งหารือร่วมกัน โดยใช้การลงตารางเป็นช่องๆตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ช่องที่ 1 เป้าประสงค์ เป็นการกำหนดว่าต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไร
- ช่องที่ 2 กลยุทธ์ เป็นการกำหนดวิธีการสำคัญ ต้องทำอะไร ทำอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าประสงค์
- ช่องที่ 3 กิจกรรม เป็นการกำหนดรายละเอียดในแต่ละวิธีการ ว่าต้องทำกิจกรรมอะไรบ้าง
- ช่องที่ 4 มาตรการทางวิชาการ เป็นการบูรณาการงานวิชาการ เข้ากับการดำเนินการในแผน โดยเฉพาะงานของหน่วยงานของรัฐ เป็นการกำหนดว่า ฝ่ายวิชาการจะสนับสนุนอะไร? และอย่างไร? (ระบุรายละเอียดที่เป็นแนวทางสำคัญ) ที่จะทำกิจกรรมสำคัญนั้นๆ บรรลุผลสำเร็จ เช่น มีการกำหนดแนวทางหรือมาตรฐาน (มีรายละเอียดประกอบ)/ใช้ชุดทดสอบ(วิธีใช้)/ใช้แบบสำรวจ(วิธีสำรวจ) ฯลฯ

- ช่องที่ 5 มาตรการทางสังคม เป็นการบูรณาการวิถี วัฒนธรรม และบริบททางสังคมเข้ากับการดำเนินการในแผน เป็นการส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนมีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์และทดลองนวัตกรรมใหม่ๆ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับกระบวนการป้องกัน ควบคุม โรค และประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยท้องถิ่นหรือชุมชนเอง
- ช่องที่ 6 ตัวชี้วัดผลงาน เป็นตัวบ่งบอกถึงผลผลิต (Output) ที่สำคัญของการดำเนินงาน ผลผลิตในที่นี้ หมายถึง ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทักษะ ความชำนาญของคนในชุมชน
- ช่องที่ 7 ตัวชี้วัดผลสำเร็จ เป็นตัวบ่งบอกถึงผลลัพธ์ซึ่งจะเน้นที่เป็นกระบวนการ ผลลัพธ์ (Outcome) ในที่นี้ หมายถึง ผลที่ตามมา เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 2 เรื่อง ต่อไปนี้ 1) พฤติกรรมของคน หรือกลุ่ม หรือเครือข่าย หรือองค์กร ที่มีผลต่อสุขภาวะของชุมชน และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างคน ชุมชน กลุ่ม เครือข่าย หน่วยงาน องค์กร ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลง ภายในหรือระหว่างกลุ่มก็ได้ที่มีผลต่อสุขภาวะของชุมชน ผลลัพธ์อาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างขั้นตอนต่างๆของการดำเนินงาน ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเฉพาะหลังจากการดำเนินงานที่แล้วเสร็จ

ช่องที่ 8 เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมายเป็นการกำหนดรายละเอียดตามตัวชี้วัดว่าจะวางเป้าหมายเฉพาะซึ่งอาจจะกำหนดเป็นเชิงปริมาณ และกำหนดกลุ่มคนที่ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก

ช่องที่ 9 ระยะเวลา เป็นการลงรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมว่าจะทำเมื่อไร

ช่องที่ 10 งบประมาณ เป็นการลงรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมว่าจะต้องใช้งบประมาณเท่าไรจากแหล่งใด

ช่องที่ 11 ผู้รับผิดชอบเป็นการลงรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงานนั้นๆ

6. การสร้างแผนปฏิบัติการ(Action Plan/Mini-SLM) เป็นการทำแผนกิจกรรมสำคัญหลักที่มีตัวชี้วัดผลสำเร็จในการปฏิบัติงานจริง และกิจกรรมเสริม ของแต่ละเป้าประสงค์ในแต่ละมุมมอง การสร้างแผนปฏิบัติการจะดำเนินการภายหลังจากที่จัดทำตารางอธิบายวิธีการทำงานครบทุกช่องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ชัดเจน

7. การเปิดงานและติดตามผล (Launching) หมายถึงการนำไปใช้ในพื้นที่ปฏิบัติการ เช่น ในองค์กรท้องถิ่นหรือตำบลที่มีกองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น แต่หากจังหวัดหรืออำเภอต้องการนำแผนที่ทางเดินไปใช้ในระดับของต้นก็สามารถทำได้ ซึ่งจะเป็นลักษณะกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ และการเตรียมความพร้อมขององค์กร (ระดับพื้นฐาน) เป็นสำคัญ แต่จุดมุ่งหมายหลักคือการใช้ในพื้นที่ปฏิบัติการซึ่งต้องทำก่อน ในระดับปฏิบัติการนั้น ให้ถอดแผนที่ทางเดินฉบับปฏิบัติการ (SLM) ออกเป็นแผนปฏิบัติการ (สุขภาพตำบล) เป็นรายประเด็นก่อน กระบวนการถ่ายระดับแผนที่ทางเดินไปสู่การปฏิบัติ

Strategic Route Map จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหาร การเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลาง ในการพัฒนา เป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่ อย่างเต็มที่พัฒนาอย่างแท้จริงและความสำเร็จของงาน ใครจะรับผิดชอบทำอะไร ตรงส่วนไหน เมื่อไหร่ จำนวนเท่าใด ช่วยทำให้ทุกภาคส่วน มองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดและวิธีการที่จะร่วมกันทำให้บรรลุผลเหล่านั้นได้โดยง่ายและเป็นระบบ กล่าวคือ เราต้องการเห็นอะไรเกิดขึ้น เราจะต้องเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างและในการเปลี่ยนแปลงนั้นเราจะทำอย่างไร และทำอะไร มีงานอะไรบ้างที่จะต้องทำ อะไรเป็นเครื่องบอกหรือชี้วัดความก้าวหน้า และความสำเร็จของงาน ใครจะรับผิดชอบทำอะไร ตรงส่วนไหน เมื่อไหร่ จำนวนเท่าใด จะใช้งบประมาณที่ไหนจำนวนเท่าใด ในระยะเวลาเท่าไร

### ตารางที่ 1 เปรียบเทียบขั้นตอนการดำเนินงาน ระหว่างการสร้างสุขภาวะในชุมชนกับขั้นตอนการสร้างและ ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

หลักการดำเนินงาน สร้างสุขภาวะในชุมชน	การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ชุมชนได้วิเคราะห์ ถึงสถานการณ์สุขภาวะของชุมชนทั้งด้านที่เป็นปัญหาและด้านดี โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมของคนในชุมชน	การวิเคราะห์บริบท และวิเคราะห์สถานการณ์
ชุมชนร่วมกันจำแนกสถานการณ์สุขภาวะ เป็นความสุขทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา และร่วมกันแสวงหาว่าในระดับ	การกำหนดจุดหมาย ปลายทาง



หลักการดำเนินงาน สร้างสุขภาวะในชุมชน	การสร้างและใช้แผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์
ปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสาธารณะ ชุมชนโดยรวมต้องการ สุขภาวะแบบใด เป็นกระบวนการกำหนด จุดหมายร่วมกัน	
ให้ชุมชนร่วมกันสร้างตัวชี้วัดที่เป็นตัวบอก ถึงสุขภาวะตามความต้องการของชุมชนใน แต่ละด้าน	การสร้างแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์และการ ตรวจสอบยุทธศาสตร์กับ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
ให้ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ต่อว่าปัจจัยใดที่เป็น ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยใดที่เป็นอุปสรรคในการ ดำเนินงาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการบรรลุผลตาม ตัวชี้วัดสุขภาวะ	การสร้างแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ
ให้ชุมชนร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของ ปัจจัยที่มีผลต่อตัวชี้วัดสุขภาวะทั้งนี้เพื่อเลือก ทำกิจกรรมที่กระทำต่อปัจจัยสำคัญลำดับ แรกๆ นั้น	การอธิบายการทำงานหรือ การนิยามเป้าประสงค์และ ตัวชี้วัด รวมถึงการสร้าง นวัตกรรมและมาตรการทาง สังคม
ชุมชนช่วยกันคิดว่าในแผนชุมชนควรมี โครงการหรือกิจกรรมใดบ้าง	การสร้างแผนปฏิบัติการ
การปฏิบัติการในพื้นที่	การเปิดงาน
ชุมชนวางแผนการติดตามประเมินผลร่วม กันเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สังเคราะห์เป็นชุดความรู้ เพื่อการทบทวน นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน เพื่อใช้ในการ พัฒนาสุขภาวะชุมชนต่อไป	การติดตามผล

## หลักการและวิธีการวิเคราะห์สภาวะของชุมชน

เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ผลที่บ่งชี้ว่าคนในชุมชนนั้นมีสถานะสุขภาพอยู่ในระดับใด ปัญหาสุขภาพในชุมชนนั้นมีอะไรบ้าง รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสถานภาพทางสุขภาพของบุคคลในชุมชน ความรู้ในเรื่องเหล่านี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้น ที่จำเป็นในการจัดทำแผนสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาในระบบสุขภาพชุมชน และยกระดับสถานะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ดีขึ้น

ข้อมูลที่เป็นใช้ในการวิเคราะห์ถึงสภาวะของชุมชนประกอบด้วย

### 1. ข้อมูลประชากรศาสตร์

- 1) โครงสร้าง ลักษณะและสถานภาพต่างๆ ของคนในหมู่บ้าน เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพการสมรส เป็นต้น
- 2) สภาพการเคลื่อนย้ายของคน ได้แก่ การย้ายเข้าและออกของคนในหมู่บ้าน



- 3) จำนวนคนในหมู่บ้าน พร้อมทั้งแยกตามเพศและอายุ
  - 4) การเพิ่มของคน ได้แก่ อัตราเพิ่มของคนในหมู่บ้าน ในรอบปีที่ผ่านมา
2. ข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม
- 1) ประวัติศาสตร์ชุมชน
  - 2) ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิต และความเชื่ออื่นต่างๆ
  - 3) องค์การชุมชน รวมทั้งผู้นำของชุมชน
  - 4) อาชีพปัจจุบัน อาชีพหลัก อาชีพรอง
  - 5) ความสามารถในการทำงานแต่ละอาชีพ
  - 6) ระดับรายได้เป็นรายบุคคล และครอบครัว
  - 7) รายจ่ายเป็นรายบุคคล และครอบครัว
  - 8) ภาระหนี้สิน
  - 9) ระดับการศึกษา
  - 10) การซื้อขายผลิตภัณฑ์ เช่น ข้าว และพืชไร่ต่างๆ เป็นต้น
  - 11) การคมนาคมไปสู่ชุมชนอื่น
  - 12) กองทุนชุมชนต่างๆ เช่น กองทุนออมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น
3. ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นเรื่องความอุดมสมบูรณ์ และสถานการณ์ปัญหา
- 1) ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ป่า น้ำ พืช สัตว์ แหล่งน้ำดื่ม เป็นต้น
  - 2) สิ่งแวดล้อม เช่น สภาพภูมิประเทศ สภาพและลักษณะบ้านแต่ละครอบครัว ขยะมูลฝอย น้ำเสีย แมลงและสัตว์ที่เป็นพาหนะของโรค

#### 4. นวัตกรรมและภูมิปัญญา

- 1) นวัตกรรม หมายถึง ผลิตภัณฑ์ กลไก วิธีการ หรือ ลักษณะของกิจกรรม อันเป็นสิ่งใหม่ หรือความรู้ใหม่ในพื้นที่หรือเป็นการต่อยอดจากความรู้ที่สะสมอยู่ก่อนแล้วในพื้นที่
- 2) ภูมิปัญญา หมายถึง ชุดความรู้ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การแพทย์แผนไทย การเกษตรแบบผสมผสาน เป็นต้น

#### 5. คน กลุ่มคน เครือข่าย

- 1) คน กลุ่มคน เครือข่าย ที่เป็นภาคีหลัก หมายถึง มีบทบาทหน้าที่ ในการดำเนินงานในเรื่องนั้นๆ
- 2) คน กลุ่มคน เครือข่าย ที่เป็นภาคียุทธศาสตร์ หมายถึง เป็นตัวทำหน้าที่ ผลักดัน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในเรื่องนั้นๆให้ประสบความสำเร็จ

#### 6. ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติชีพและอนามัย

- 1) ความยืนยาวของชีวิต
- 2) การเจ็บป่วยทางกายและทางจิต เช่น อัตราป่วยด้วยโรคต่างๆ เป็นต้น
- 3) ความทุพพลภาพ ได้แก่ อัตราคนพิการจากสาเหตุต่างๆ
- 4) การตาย ได้แก่ อัตราตายจากสาเหตุต่างๆ
- 5) สถานะเสี่ยงและปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด เป็นต้น

#### 7. ข้อมูลเกี่ยวกับกลไก ระบบ ด้านสุขภาพ

- 1) บุคลากรและสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ ท้องถิ่น และเอกชนในหมู่บ้าน และเขตใกล้เคียง
- 2) การครอบคลุม การเข้าถึง หลักประกันสุขภาพและการใช้บริการด้านสุขภาพของชุมชน

- 3) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- 4) กองทุนสวัสดิการสุขภาพชุมชน
- 5) เครือข่ายอาสาสมัครสุขภาพของชุมชน เครือข่ายหรือกลุ่มที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับสุขภาพ

## ตัวอย่างข้อมูลสุขภาพของจังหวัดสงขลา

เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจัดทำเป็นแผนที่สุขภาพของจังหวัดสงขลา โดยมีหัวข้อที่สำคัญดังนี้

### 1. หมวดข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- ที่ตั้งและอาณาเขต
- มูลค่าการนำเข้า-ส่งออกสินค้า ที่ผ่านด่านศุลกากรจังหวัดสงขลา
- การจัดเก็บภาษีสรรพากร
- ประชากร
- ข้อมูลแสดงพื้นที่ จำนวน ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล และ อบต.
- บริบทเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมของจังหวัดสงขลา
- ด้านประเพณีและวัฒนธรรม
- ชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป (Lifestyle) ของชาวสงขลา
- แนวโน้มในการพัฒนาจังหวัดสงขลา
- วิสัยทัศน์จังหวัดสงขลา ปี 2550 ปี 2554 ปี 2555
- วิสัยทัศน์จังหวัดสงขลา ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

## 2. หมวดสถานการณ์สุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- สถานการณ์โรคทางสาธารณสุข
- จำนวนและสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2550 จำแนกรายโรค
- 10 อันดับแรกโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2550
- มาเลเรียพื้ชีพเหตุแรงงานต่างด้าว - ความไม่สงบ
- สถานการณ์ปัญหาประเด็นอุบัติเหตุจราจร
- ไฟใต้เผาธุรกิจสงขลาเหตุร้ายลามพื้นที่ใหม่
- ปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติดและแหล่งอบายมุข
- สถานการณ์ยาเสพติด
- สถานการณ์ปัญหา สุขภาพเด็กและเยาวชน
- สถานการณ์โรคเอดส์สงขลา
- สถานการณ์ปัญหา การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ น้ำท่วม น้ำบาดาล ก๊าซธรรมชาติ การพังทลายป่าสันทราย ชายหาด พื้นที่เสี่ยงภัยธรรมชาติ ภัยแล้ง แผ่นดินถล่ม
- สถานการณ์ปัญหาเกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ
- สถานการณ์ปัญหา แรงงาน (แรงงานนอกระบบ)
- สถานการณ์สุขภาพผู้พิการ



- สถานการณ์ปัญหาวัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- สถานการณ์ปัญหาการจัดการระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- สภาพปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมของชุมชน

### 3. หมวดต้นทุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- กระบวนการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในจังหวัดสงขลา
- ปัจจัยหนุนเสริมการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในพื้นที่
- การขับเคลื่อนในการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา
- แผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล
- องค์กรเครือข่ายในพื้นที่

### 4. หมวดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสร้างสุขภาวะ

- การวิเคราะห์ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและร่วมค้นหาปัจจัยกำหนดสุขภาพในจังหวัดสงขลา เพื่อใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน
- ยุทธศาสตร์การสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพเชิงประเด็น
  - ด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ
  - ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย
  - ด้านปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นเฉพาะ
  - กลไกการบริหารจัดการและการหนุนเสริม
  - ด้านการคุ้มครองรทสธารณภัย สาธารณกุศล สังคมสงเคราะห์ สวัสดิการชุมชน
  - ด้านส่งเสริมสุขภาพผู้หญิง
  - ด้านส่งเสริมการต่อสู้ชีวิต
  - ด้านการศึกษา และศาสนา
  - ด้านต่อต้านยาเสพติด

- ด้านจิตอาสาเพื่อความดีงาม
- ด้านส่งเสริมการท่องเที่ยว และกีฬา
- ด้านส่งเสริมสิทธิมนุษยชน
- ด้านสร้างพื้นที่สาธารณะ

## การจัดลำดับความสำคัญของสถานการณ์สุขภาพ

ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพซึ่งมีมากและหลากหลาย จำเป็นต้องนำมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อจัดลำดับการแก้ปัญหา วิธีการจัดลำดับความสำคัญมีหลายวิธี ที่ใช้กันมากในการทำแผนของชุมชนมักจะใช้การประชุมของประชาชนคนต่างๆเพื่อลงความเห็น ซึ่งมักจะมีอคติสูง เพราะขึ้นอยู่กับกลุ่มคนที่มาประชุมในแต่ละครั้ง

ในที่นี้ จะประยุกต์ใช้วิธีทางสาธารณสุขในการจัดลำดับ โดยแต่ละปัญหาจะให้การให้คะแนนตามเกณฑ์ 4 ข้อคือ

1. **ขนาดของปัญหา** คะแนนจาก 1 ถึง 4 คะแนน (ถ้ามีผลกระทบต่อคนจำนวนมากคะแนนจะสูง)
2. **ความรุนแรงของปัญหา** คะแนนจาก 1 ถึง 4 คะแนน (ถ้ามีความรุนแรงมากคะแนนจะสูง)
3. **ความตระหนักของคนในชุมชน** คะแนนจาก 1 ถึง 4 คะแนน (ถ้ามีคนจำนวนมากให้ความตระหนักคะแนนจะสูง)
4. **ความยากง่ายในการแก้ปัญหา** คะแนนจาก 1 ถึง 4 คะแนน (ถ้าการแก้ปัญหาง่าย ไม่ยุ่งยากคะแนนจะสูง)

จากนั้น ให้คำนวณคะแนนรวมโดยนำคะแนนแต่ละข้อมาคูณกัน คะแนนรวมของปัญหาใดสูงสุดถือว่ามีความสำคัญเป็นลำดับแรก ควรเลือกแก้ปัญหาาก่อนปัญหาอื่นๆตามลำดับคะแนน ตัวอย่างเช่น ตารางต่อไปนี้



## ตารางที่ 2 แสดงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัญหา	ขนาด	ความรุนแรง	ความตระหนัก	ความยากง่าย	คะแนนรวม
โรคเรื้อรัง	3	3	4	3	$3 \times 3 \times 4 \times 3 = 108$
ยาเสพติด	2	4	4	1	$2 \times 4 \times 4 \times 1 = 32$
สุขภาพจิต	2	2	1	4	$2 \times 2 \times 1 \times 4 = 16$
ความแตกแยก	3	3	3	2	$3 \times 3 \times 3 \times 2 = 54$

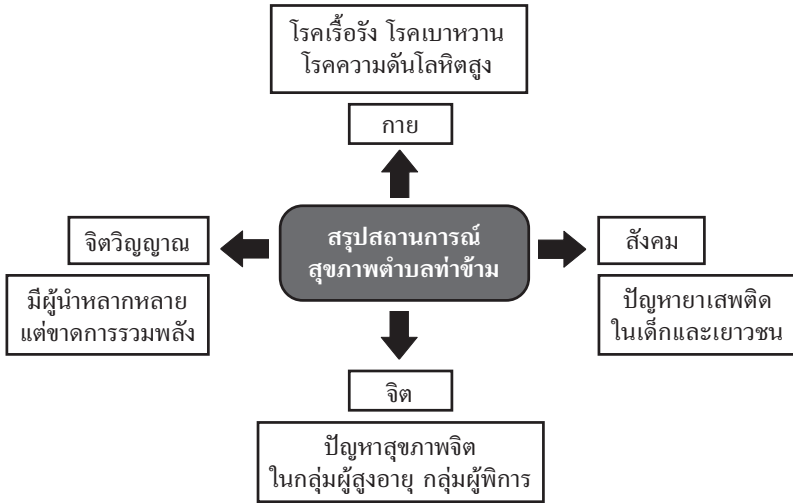
หมายเหตุ เฉพาะช่องความยากง่าย ถ้ายากจะให้คะแนนน้อยถ้าง่ายจะให้คะแนนสูง

จากตารางข้างต้น พบว่า โรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญลำดับแรก ตามด้วยปัญหาความแตกแยก ปัญหายาเสพติด และปัญหาสุขภาพจิต ผู้พิการ ตามลำดับคะแนนรวม

### การจัดกลุ่มความสุข เป็นความสุขทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

เป็นการทำแผนที่สุขภาวะชุมชน (Mapping) เพื่อให้เห็นว่าการจัดการสุขภาวะที่สำคัญของชุมชนมีประเด็นใดบ้าง ส่วนใหญ่มักจะจำแนกตามมิติของสุขภาวะ ดังตัวอย่าง การจัดลำดับความสำคัญของสถานการณ์สุขภาพของตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ ซึ่งจำแนกตามมิติของสุขภาวะ พบว่า

สุขภาวะทางกาย เป็นเรื่องโรคเรื้อรัง สุขภาวะทางจิตเป็นปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สุขภาวะทางสังคมเป็นปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ส่วนสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นปัญหาการขาดผู้นำทางจิตวิญญาณของชุมชน ตัวอย่างดังแผนภูมิต่อไปนี้



## แผนภูมิที่ 6 แผนที่สุขภาพชุมชน (Mapping) สถานการณ์สุขภาพตำบลท่าข้าม

### ตัวชี้วัดสุขภาพ

ตัวชี้วัดสุขภาพ หมายถึง ตัวบ่งบอกสุขภาพะ เป็นเกณฑ์ที่ใช้วัด ทั้งทางปริมาณและคุณภาพ ทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และปัญญา ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสาธารณะ โดยส่วนใหญ่ ตัวชี้วัดมักจะเป็นตัววัดปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลัก ของการเกิดปัญหานั้น เช่น โรคเรื้อรัง มีสาเหตุหลักจากพฤติกรรม การบริโภค และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตัวชี้วัดก็จะเป็นเรื่องจำนวน ของคนในชุมชนที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค และพฤติกรรม การออกกำลังกายไปในทางที่ดีขึ้น เป็นต้น

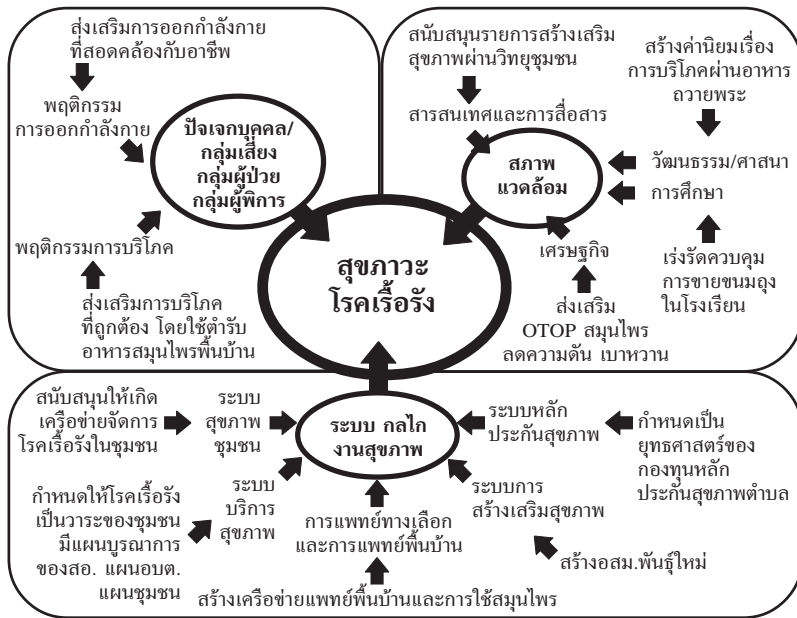
ที่ผ่านมาชุมชนยังไม่มีข้อกำหนดตัวชี้วัดสุขภาพของตัวเอง ด้วยตัวเอง ทั้งระดับครอบครัวและชุมชน มีแต่หน่วยงานภายนอกที่นำตัวชี้วัดเข้ามากำหนดให้และใช้ในชุมชน จึงควรให้ชุมชนพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพของตนเอง ตัวชี้วัดประกอบด้วยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

แผนภูมิที่ 7 เป็นการแสดงตัวอย่างการกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะสุขภาพะทางกาย ในกรณีการจัดการสุขภาพะโรคเรื้อรัง พบว่า การจัดการสุขภาพะโรคเรื้อรัง ขึ้นกับปัจจัยสำคัญ 3 ปัจจัยหลัก คือ

1. ปัจเจกบุคคล จำแนกเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มผู้พิการตัวชี้วัดสำคัญ คือ พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการออกกำลังกาย
2. สภาพแวดล้อม  
ตัวชี้วัดสำคัญ คือ
  - การสื่อสาร การให้ความรู้ ความเข้าใจ ผ่านสื่อต่างๆ
  - วัฒนธรรม/ศาสนา โดยเฉพาะวัฒนธรรมบริโภคนิยม
  - การศึกษา ระดับความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตน
  - เศรษฐกิจ ความยากจนมีผลต่อคุณภาพอาหาร
  - ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น การมีแหล่งสมุนไพรที่ใช้สำหรับโรคเรื้อรัง เป็นต้น
3. ระบบ กลไก งานสุขภาพ  
ตัวชี้วัดสำคัญ คือ
  - ระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ การมีเครือข่ายการดูแลสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรัง
  - ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ

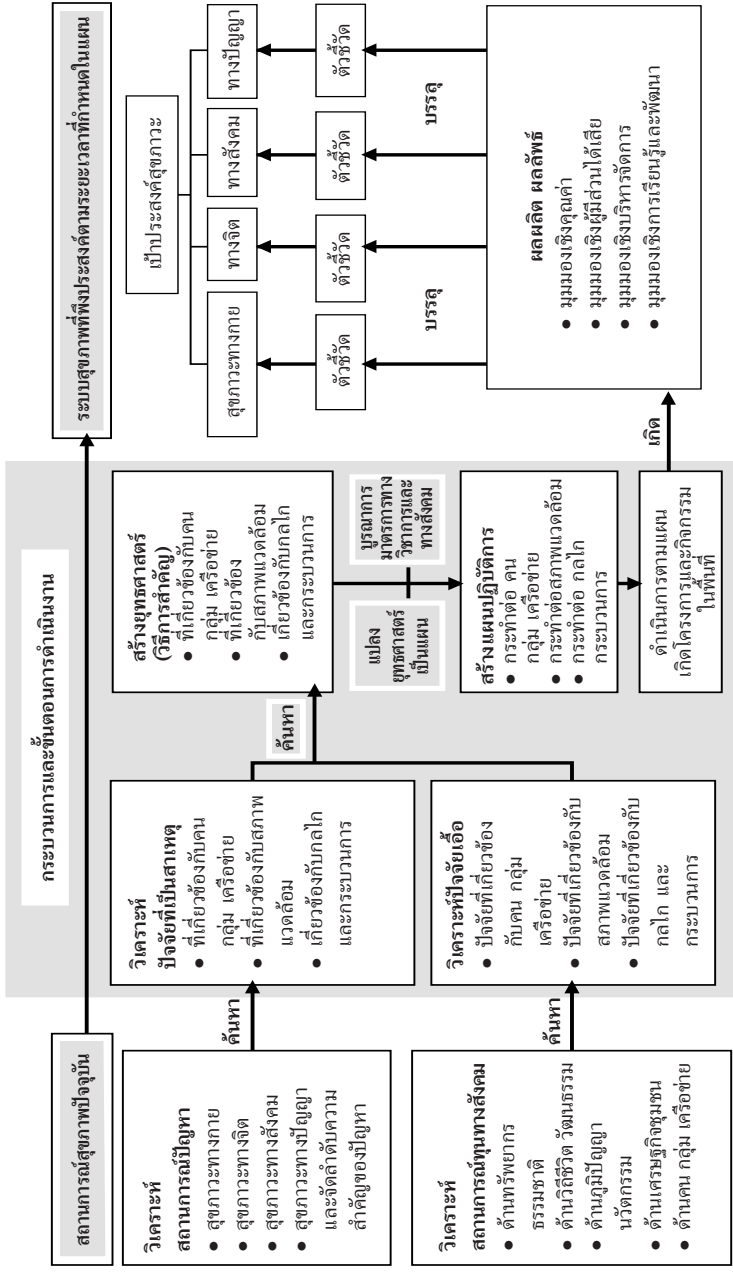
- การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ การมีแพทย์พื้นบ้าน
- ระบบหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ การมีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ มีเครือข่าย อสม.ที่เข้มแข็ง

**แผนภูมิที่ 7 แสดงตัวอย่างการกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะสุขภาพะทางกาย ในกรณีการจัดการสุขภาพะโรคเรื้อรัง**



**สรุป**

กระบวนการและขั้นตอนการสร้างสุขภาพะในระดับชุมชน โดยบูรณาการแนวคิดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นไปดังแผนภูมิที่ 8



**แผนภูมิที่ 8 เป็นภาพรวมของกระบวนการและขั้นตอนการสร้างสุขภาพในระดับชุมชน**

บทที่

# 4

## กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

### แนวคิด สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี

การพัฒนาประเทศไทยมีจุดหมายสำคัญ คือ การสร้างความเจริญ การทำให้ผู้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำให้สังคมมีสุขภาวะ โดยทั้ง 3 ส่วนจะต้องมีสมดุลกัน คำว่าสุขภาวะ ในความหมายคือภาวะที่เป็นสุขใน 4 มิติ คือ มิติสุขภาวะทางกาย มิติสุขภาวะทางจิต มิติสุขภาวะทางสังคม และ มิติสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยไม่ได้มองเพียงกลุ่มชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่ต้องมองในทุกระดับ ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และ ระดับสาธารณะ

การจะบรรลุจุดหมายดังกล่าว สังคมจะต้องมีทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยส่วนรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรที่จะดำเนินการไปในทางนั้น โดยเป็นแนวทางที่เป็นสัมมาทิว ภายใต้อำนาจพื้นฐานแห่งศีลธรรมและความสมดุลทางเศรษฐกิจซึ่งทิศทางหรือแนวทางนั้นเรียกว่านโยบายสาธารณะ

ปัจจัยที่จะทำให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ดี จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบในสังคมที่สำคัญ 3 องค์ประกอบคือ

- องค์ประกอบภาควิชาการ ได้แก่ การใช้กระบวนการจัดการความรู้ ใช้ปัญญาในกระบวนการนโยบายตั้งแต่ขั้นตอนการก่อตัวของนโยบาย ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกนโยบาย ขั้นตอนการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ขั้นตอนการประเมินผล และขั้นตอนการปรับเปลี่ยนนโยบาย
- องค์ประกอบภาคประชาสังคม ได้แก่ การขับเคลื่อนของทุกภาคีในสังคม กระบวนการมีส่วนร่วมทั้งจากรัฐ เอกชน ประชาสังคม ในลักษณะต่างๆ โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ
- องค์ประกอบภาครัฐและการเมือง ขณะที่โครงสร้างของสังคมไทยเป็นสังคมอำนาจและสังคมอุปถัมภ์ และรัฐมีอำนาจมากกว่าประชาชน การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจำเป็นต้องทำให้องค์ประกอบภาครัฐและการเมือง เข้ามาเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะในรูปแบบที่ต่างจากกระบวนการสร้างนโยบายแบบเดิม

หากองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน สามารถบูรณาการเข้าด้วยกัน เกิดการใช้ความรู้ ประกอบกับพลังการขับเคลื่อนของภาคประชาสังคม ภายใต้ช่องทางที่รัฐและการเมืองเปิดโอกาสและเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ร่วมกัน ก็จะทำให้เกิดกระบวนการสาธารณะที่ดี นำสู่สุขภาพของสังคมได้



## นโยบายสาธารณะ (Public Policy : PP)

ความหมายของคำว่า นโยบายสาธารณะมี 2 ลักษณะ คือ

(1) **นโยบายสาธารณะ** เป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยภาพรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรจะต้องดำเนินการไปในทางนั้น ซึ่งทิศทางหรือแนวทางนั้นอาจเกิดขึ้นมาจากความคิดริเริ่มของรัฐบาล ของภาคเอกชน หรือของภาคประชาชนก็ได้ นโยบายสาธารณะจึงมีความหมายกว้างขวาง โดยรวมถึงนโยบายของรัฐบาล กฎหมายจากรัฐสภา นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการปฏิบัติการในระดับสาธารณะของภาคประชาชน รวมถึงภาคเอกชน

(2) **นโยบายสาธารณะ** คือนโยบายใดๆ ก็ตาม ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากหน่วยงานใด จะมีการดำเนินการตามนโยบายนั้นแล้วหรือไม่ก็ตาม หากมีผลกระทบต่อสังคม ชุมชน ถือเป็นนโยบายสาธารณะ

โดยสรุป “**นโยบายสาธารณะ**” คือ **ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยส่วนรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะต้องดำเนินการไปในทิศทางนั้น โดยเป็นแนวทางที่เป็นสัมมาทฤิ ภายใต้อันฐานแห่งศีลธรรม และความสมดุลทางเศรษฐกิจ**

## จุดอ่อนของนโยบายสาธารณะในสังคมไทย

นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในประเทศไทยส่วนใหญ่ออกมาจากฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายราชการ โดยภาคประชาชนและวิชาการมีส่วนร่วมน้อย สรุปเป็นจุดอ่อนได้ดังนี้

(1) **ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะ** โดยมองว่าเรื่องนโยบายสาธารณะเป็นเรื่องเฉพาะฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายราชการไปเสียส่วนใหญ่ ประชาชนอาจได้เข้าร่วมบ้างให้ดูพอเป็นพิธีเท่านั้น



**(2) ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่างๆ อย่างไม่สมดุล** โดยนโยบายสาธารณะส่วนใหญ่ มุ่งไปที่เรื่องของเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เสมอ และการให้โอกาสแก่คนบางกลุ่ม ในขณะที่คนส่วนใหญ่เสียโอกาส และเสียเปรียบ เช่น นโยบายสาธารณะในการพัฒนาเส้นทางคมนาคมขนส่งที่มุ่งที่การขยายทางเศรษฐกิจและความสะดวกสบายของคนที่มีโอกาสใช้รถใช้ถนนมากกว่า ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน และกระทบต่อสุขภาพของมหาชน เป็นต้น

**(3) การสร้างนโยบายสาธารณะ** ขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ที่มีน้ำหนักเพียงพอ โดยสร้างนโยบายขึ้นจากผลประโยชน์ของคนบางกลุ่มบางหมู่ ขาดการคำนึงถึงผลกระทบที่รอบด้านอย่างเพียงพอ เช่น นโยบายการพัฒนาภาคอุตสาหกรรม นโยบายการพัฒนาพลังงาน เป็นต้น

**(4) ขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและการกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย** เมื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและลงมือดำเนินการไปแล้ว ไม่มีกลไกวิธีการในการประเมินผลกระทบด้านต่างๆ และขาดการคิดทางเลือกที่หลากหลาย ที่สำคัญคือประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมเลือกทางเลือกเหล่านั้น เช่น นโยบายพัฒนาพลังงานไปสู่การพัฒนาพลังงานกระแสหลักที่มุ่งรับใช้การพัฒนาธุรกิจอุตสาหกรรม การพัฒนาที่ดิน การจัดการเมืองที่มุ่งไปในการรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจมากกว่ารองรับการอยู่ร่วมกันอย่างผสมกลมกลืนกับธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่มีสุขภาพวะ เป็นต้น

**(5) ขาดระบบการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล** นโยบายสาธารณะต่างๆ ที่เกิดขึ้น และได้ลงมือดำเนินการไปแล้ว ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ จึงสะสมพอกพูนเป็นปัญหารุนแรง และเรื่องร้องไม่ได้รับการแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนนโยบายเท่าที่ควร

## นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy : HPP)

การดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะต่างๆ มีผลกระทบต่อบุคคลและสภาพแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ และทั้งทางตรงและทางอ้อม หากการดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ นั้นได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ จึงเรียกว่าเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หรือ “นโยบายสาธารณะที่ดี” (Healthy Public Policy) คือเป็นนโยบายที่สร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพนั่นเอง โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ไว้ว่า หมายถึง “นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้นขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคม และกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้”

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ (ความสงบสุข) ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์และสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม



ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
ควรประกอบด้วยผู้คนที่มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมทุกฝ่ายในสังคม  
ได้แก่ ฝ่ายการเมือง รัฐบาล ราชการ องค์กรอิสระ องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน นักวิชาการ  
สื่อมวลชน ชุมชนและประชาชนเอง

### **การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy : PHPP)**

ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้นว่า สาเหตุที่นโยบายสาธารณะของ  
ประเทศไทยมีจุดอ่อนที่สำคัญมาจาก 1) การขาดข้อมูลทางวิชาการ  
2) ขาดการมีส่วนร่วม และ 3) ขาดศีลธรรม ฉะนั้น การสร้างนโยบาย  
สาธารณะที่ดี จึงไม่ควรจะรวบรัดให้ได้ข้อเสนอเพื่อเสนอต่อผู้มีอำนาจ  
เท่านั้น แต่ควรจะเน้นที่การมีส่วนร่วมเรียนรู้ของทุกฝ่ายอย่างกว้างขวาง  
จนเกิดเป็นความเข้าใจของสังคม (Social understanding) เป็นคุณค่า  
ของสังคม (Social value) เป็นการปฏิบัติโดยสังคม (Social prac-  
tice) ส่วนข้อเสนอเป็นผลพลอยได้อย่างหนึ่ง

หัวใจสำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะ จึงไม่ได้อยู่ที่  
คำประกาศหรือข้อเขียนที่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นทางการ  
แต่อยู่ที่ “กระบวนการ” ของการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบาย  
สาธารณะมากกว่า โดยกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิด  
จาก “การมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงาน  
ร่วมกัน” โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนด  
ทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบาย  
เหล่านั้น ร่วมติดตามผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อ  
ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง นั่นคือ กระบวนการนโยบาย



**ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา** ที่ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน คือ ภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาชีพและวิชาการ และภาคประชาสังคมและภาคประชาชน สามารถนำมาใช้เป็นกรอบการพัฒนา นโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้ โดยการเริ่มต้นของกระบวนการจะเริ่มจากภาคส่วนใดก็ได้ แต่ต้องเชื่อมโยง ดึงให้ทุกฝ่ายที่เหลื่อเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ไม่ใช่มีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธี กระบวนการ กำหนดนโยบายสาธารณะอาจริเริ่มโดย อบต. เทศบาล หรือหน่วยราชการก็ได้ หรือโดยเครือข่ายประชาชนหรือกลุ่มประชาคมในชุมชนท้องถิ่นก็ได้ หรือเริ่มจากฝ่ายนักวิชาการนักวิชาชีพต่างๆ ก็ได้ เช่น การสร้างนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการใช้รถใช้ถนนในจังหวัดขอนแก่น ริเริ่มจากฝ่ายวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขเห็นปัญหา มีข้อมูลองค์ความรู้แล้วชักชวนฝ่ายราชการ และฝ่ายประชาชนเข้าร่วมคิดร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมผลักดันจนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างนโยบายการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพที่ริเริ่มโดยเครือข่ายเกษตรกรและนักพัฒนาเอกชน ภาคเหนือ การสร้างนโยบายสาธารณะในการลดปริมาณขยะที่อำเภอด่านขุนทดที่ริเริ่มโดยเทศบาลตำบลแล้วมีการเชื่อมโยงดึงทุกฝ่ายเข้าร่วมคิดร่วมทำจนเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เป็นต้น

### **ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม**

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในสังคมไทย ที่กล่าวได้ว่ามีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายในสังคมอย่างชัดเจน เช่น

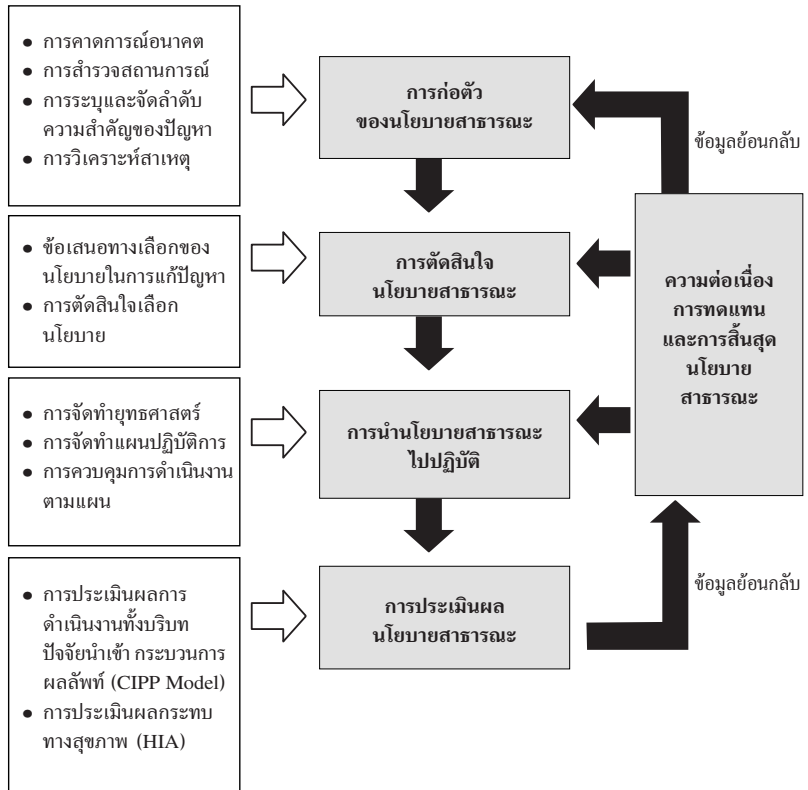
**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** ถือเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายทั่วประเทศอย่างกว้างขวาง และผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การยกร่าง การพัฒนาสาระ การรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานเชื่อมโยงระหว่างนักวิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคนโยบายเข้าด้วยกัน และที่สำคัญเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 เมื่อปี 2551 จนกระทั่งได้มีการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อประกาศใช้เป็นกรอบนโยบาย และยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่างๆ แล้ว

**ข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่งขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช** เป็นการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช และมีส่วนร่วมในการร่างและพิจารณาข้อบัญญัติดังกล่าว ก่อนเข้าสู่สภาองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อรับรองและประกาศเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล

**คำประกาศสมิหลา** เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายในจังหวัด เรื่อง ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพผ่านแผนสุขภาพตำบล มีการศึกษารูปธรรมความสำเร็จ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ถือว่าเป็นทิศทางร่วมของคนสงขลาที่เรียกว่า “คำประกาศสมิหลา”

จะเห็นได้ว่านโยบายสาธารณะลักษณะนี้เป็น “นโยบายที่มีชีวิต” คือ ผู้คนในสังคมเข้าร่วมมาก มีการพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่องและทุกฝ่ายในสังคมรู้ดีว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะร่วมกัน

### กระบวนการและขั้นตอนนโยบายสาธารณะ



### แผนภูมิที่ 9 ขั้นตอนของกระบวนการนโยบายสาธารณะ

กระบวนการและขั้นตอนของนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ตามแผนภูมิที่ 9 คือ

## **1. การก่อตัวของนโยบายสาธารณะ (public policy formation)**

เป็นขั้นตอนแรก เพื่อตอบคำถามว่า ทำไมจึงต้องมีนโยบายสาธารณะในเรื่องนั้นๆ โดยมากการก่อตัวมักจะเริ่มจากปัญหาสาธารณะ (public problem) ของพื้นที่ ซึ่งหากมีผลกระทบต่อประเทศก็จะถูกหยิบยกเป็นปัญหาระดับชาติ (policy issue) อาจจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันหรืออาจจะเป็นปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้การก่อตัวอาจจะเริ่มโดยนวัตกรรมที่มีอยู่ และจะพัฒนาต่อไปเพื่อประโยชน์ต่อไปอย่างไร สำหรับการก่อตัวของนโยบายสาธารณะ อาจใช้วิธีการร่วมกันคือ การคาดการณ์อนาคต การสำรวจสถานการณ์ การระบุและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุให้เห็นปัจจัยสำคัญที่เป็นปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อเรื่องนั้นๆ

## **2. การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบายสาธารณะ (public policy alternative development and decision making)**

คำถามในขั้นตอนนี้คือ ต่อปัญหาหรือสถานการณ์ที่มีอยู่จะมีทางเลือกเชิงนโยบายอะไรบ้างในการพัฒนาหรือแก้ปัญหา และจะเลือกทางเลือกใด ที่มาของทางเลือกอาจมาจากข้อเสนอจากพื้นที่หรือจากชุมชนหรือมาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาหรือสถานการณ์นั้น ผนวกกับข้อเสนอเชิงวิชาการซึ่งจะมีความหนักแน่นในเชิงเหตุผลและเชิงแนวคิด ทฤษฎีประกอบกัน

ทางเลือกเชิงนโยบายควรมีลักษณะสำคัญ คือ เป็นข้อเสนอเชิงสร้างสรรค์ โดยข้อเสนออาจจะเป็นข้อเสนอเชิงนวัตกรรม เป็นข้อเสนอใหม่หรือเป็นจินตนาการใหม่ได้ แต่ต้องเป็นข้อเสนอที่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นจริงได้สามารถวัดผลได้

ส่วนในการตัดสินใจเลือกนโยบาย ควรเลือกนโยบายที่แก้ปัญหา หรือนำไปสู่จุดหมายได้อย่างเหมาะสมที่สุด



### **3. การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (public policy implementation)**

ปัญหาใหญ่ของกระบวนการนโยบายสาธารณะคือ ที่ผ่านมามีนโยบายที่นำไปปฏิบัติจริงไม่ได้เป็นส่วนใหญ่ คำถามสำคัญคือจะมีกระบวนการแปลงนโยบายไปสู่แผนปฏิบัติงานได้อย่างไร จึงควรจะต้องมีกระบวนการทำแผนงานรองรับนโยบายที่ชัดเจน มีตัวบ่งชี้ถึงระดับความมีประสิทธิภาพของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ การควบคุมการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนและตามนโยบาย องค์ความรู้ที่ต้องนำมาใช้ในขั้นตอนนี้ คือ การจัดทำยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนปฏิบัติการ การควบคุมการดำเนินงานตามแผน

### **4. การประเมินผลนโยบายสาธารณะ (public policy evaluation)**

ส่วนใหญ่กระบวนการประเมินมักเป็นการประเมินโครงการหรือแผนงาน การประเมินผลเชิงนโยบายพบได้น้อย จึงมักไม่มีหลักฐานให้ทราบถึงระดับของความสำเร็หรือเพื่อการปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะ การประเมินผลอาจมีหลายวิธี เช่นการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะตามกระบวนการหรือขั้นตอนของนโยบายสาธารณะ การประเมินตาม CIPP-Model ซึ่งจะประเมินผลการดำเนินงานทั้งบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ นอกจากนี้ ในทางสุขภาพจะใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) สำหรับการประเมินนโยบายสาธารณะเป็นต้น

### **5. ความต่อเนื่อง การทดแทนและการสิ้นสุดนโยบายสาธารณะ (public policy maintenance succession & termination)**

กรณีที่นโยบายสาธารณะประสบความสำเร็จจะต้องมีกลไกการดำเนินนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง หากนโยบายสาธารณะนั้นไม่ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องหานโยบายสาธารณะอื่นเพื่อทดแทนหรือยกเลิกนโยบายนั้น ซึ่งจะเป็นกระบวนการย้อนกลับ (Feed Back)

บทที่

# 5

## กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

### สมัชชาสุขภาพ

- เป็นกระบวนการที่ใช้ในการผลักดันให้สังคมมีสุขภาพะ (ภาวะที่เป็นสุข)
- โดยทำให้คน กลุ่มคน เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในสังคมมาทำงานร่วมกันและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- เพื่อกำหนดจุดหมาย ทิศทาง และตัดสินใจร่วมกัน
- และกำหนดวิธีการทำงานร่วมกัน รวมถึงการติดตาม ประเมินผลร่วมกัน

ที่ผ่านมา การกำหนดนโยบายมักถูกกำหนดจากผู้บริหารของ รัฐบาล และจากหน่วยงานราชการส่วนกลาง กระบวนการนโยบายดัง กล่าว มีจุดอ่อนอย่างน้อย 5 ประการ คือ

- (1) ขาดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- (2) ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่างๆ ไม่สมดุลกัน

(3) การสร้างนโยบายขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีน้ำหนักเพียงพอ

(4) ขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย

(5) ขาดระบบติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลนโยบาย

ผลกระทบสำคัญของกระบวนการนโยบายข้างต้น ทำให้นโยบายบางนโยบายไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน สร้างความขัดแย้งของสังคม และไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จที่คาดหวัง

กระบวนการนโยบาย จึงควรเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะซึ่งมีความหมาย 2 ประการคือ

1) เป็นกระบวนการนโยบายของสาธารณะ หมายถึง คนกลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคม ร่วมกันทบทวนกำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัติ

2) เป็นกระบวนการนโยบายเพื่อสาธารณะ หมายถึง การร่วมกันทบทวน กำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัตินั้นก็เพื่อให้สังคมโดยรวมได้รับประโยชน์มากที่สุด



“กระบวนการนโยบายสาธารณะ จึงเป็นกระบวนการที่คน กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคม ร่วมกันทบทวน กำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้สังคมโดยรวม ได้รับประโยชน์มากที่สุด และนำไปสู่สังคมสุขภาวะที่กำหนดร่วมกัน”

ด้วยเหตุนี้เอง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้ สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะ เป็นกระบวนการ สำคัญที่ทำให้คน กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน สังคมมาทำงานร่วมกัน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในการทบทวน กำหนด นโยบาย และร่วมผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้สังคมโดยรวม ได้รับประโยชน์มากที่สุด และนำไปสู่สังคมสุขภาวะที่กำหนดร่วมกัน **หลักการและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์**

สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ มีหลักการและคุณลักษณะที่สำคัญ 6 ประการ คือ (ดังแผนภาพ)



**แผนภูมิที่ 10 แสดงหลักการและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์**

**1) กลไกจัดการเป็นกลไกพหุภาคี** สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้พลังจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งอาจจะจัดกลุ่มเป็น 3 ภาคส่วนสำคัญ คือ

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

หัวใจสำคัญคือการเชื่อมประสานผู้คนในภาคส่วนต่างๆ ให้มารวมพลังทำงานร่วมกัน จึงจำเป็นต้องมีกลไกที่ทำหน้าที่ออกแบบ วางแผน ประสานและการดำเนินงานที่มีความรู้และเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ กลไกดังกล่าวอาจจะเป็นรูปแบบของคณะกรรมการ คณะกรรมาการหรือมีการรวมตัวกันเป็นทีมงานทั้งที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ แต่ควรจะมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ภาคส่วน

**2) มีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ** กระบวนสมัชชาสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเพียงการจัดเวทีวิชาการหรือเวทีสาธารณะต่างๆ ไป แต่เป็นกระบวนการจัดการที่เป็นระบบ ที่มีขั้นมีตอน ตั้งแต่การกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย กำหนดทางเลือก การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมิน กระบวนการทุกขั้นตอนเน้นการจัดการข้อมูลความรู้ เน้นการจัดการกลุ่มเพื่อการทำงานแบบมีส่วนร่วม เน้นการจัดการที่สมานฉันท์เพื่อหาฉันทามติร่วมกัน

**3) ใช้ฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ** สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ ซึ่งหมายถึงการใช้ข้อมูล วิชาการและความรู้ หรืออาจเรียกว่า “ปัญญา” เป็นฐานในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ไม่ได้ใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง นอกจากนั้นยังเป็นกระบวนการที่ไม่รังเกียจเดียดฉันท์กัน ไม่มีการแบ่งพรรค

แบ่งพวก ยึดความสมานฉันท์ หรืออาจเรียกว่า “ความรักสมัครสมาน” เป็นกรอบในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันด้วย ฉะนั้น สัมัชชาสุขภาพจึงต้องมีความประณีตในการออกแบบและจัดการ เพราะเป็นกระบวนการที่ใช้ความรัก ใช้ปัญญา ใช้ความรู้ ใช้ความสมานฉันท์ เป็นฐานในการทำงาน

**4) ทุกฝ่ายที่เข้ามาร่วมกันเป็นไปอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กัน**  
สัมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ที่หมายถึงเป็นกระบวนการของประชาชน เพื่อประชาชนและโดยประชาชน ที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมกันทำงานและทำงานกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ โดยมุ่งไปที่เป้าหมายในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

**5) มีประเด็นชัดเจน** เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าสัมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ฉะนั้นในการทำงานจึงจำเป็นต้องมีประเด็นเชิงนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นประเด็นที่ใหญ่ก็ได้ ควรเริ่มจากประเด็นเล็กๆ และใกล้ตัว โดยประเด็นเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นต้องมีกระบวนการค้นหาร่วมกัน และนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายโดยอาศัยข้อมูล วิชาการและองค์ความรู้รองรับร่วมกัน



6) มีโอกาสผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง ผลสำเร็จของการจัดสมัชชาสุขภาพไม่ได้จบลงที่การมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนและผลักดันมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติและถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ตน โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงลำพัง

### รูปแบบของสมัชชาสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สมัชชาสุขภาพ” ไว้ว่า หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” ซึ่งในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้สมัชชาสุขภาพมี 3 รูปแบบ คือ

(1) สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม โดยการใช้อาณาบริเวณที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

(2) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้

อย่างสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม โดยมีประเด็นสาธารณะเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

**(3) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ อย่างสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในระดับชาติ โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม

หากตีความหมายข้างต้นแบบผิวเผินอาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นเพียงการประชุมหรือการจัดเวทีเท่านั้น แต่แท้จริงแล้วสมัชชาสุขภาพเป็น “กระบวนการ” ที่มีการจัดอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายเพื่อการเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการเสนอแนะทางออกอันนำไปสู่ความมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

อีกประการหนึ่งที่อาจนำไปสู่การเข้าใจผิดได้ก็คือ อาจมองว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นเพียงกระบวนการเสนอแนะข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่แท้จริงแล้ว “สมัชชาสุขภาพ” สามารถใช้เป็นกระบวนการค้นหาประเด็นทางนโยบาย กำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการติดตามและการประเมินผลทางนโยบายได้ รวมทั้ง “สมัชชาสุขภาพ” ยังสามารถนำไปใช้เป็นกระบวนการทางนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ระดับชาติ และระดับสากล หรือแม้แต่ต้นนโยบายสาธารณะในเชิงประเด็น



## ขั้นตอนการดำเนินงานกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย	การพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย (เวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่/จังหวัด)	การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติและการประเมินผล
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดทีมพหุภาคี (กลไก)</li> <li>2. การจัดทำข้อมูลสถานการณ์</li> <li>3. การเลือกประเด็น</li> <li>4. การจัดทีมทำงานประเด็นเพื่อการวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยแนวทางการจัดการและทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง 1)</li> <li>5. การพิจารณา ร่างข้อเสนอ (ร่าง 1) โดยภาคีที่เกี่ยวข้อง</li> <li>6. ทีมทำงานประเด็น ทบทวน/ปรับปรุง เป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง 2) ส่งให้ภาคีที่เกี่ยวข้องพิจารณา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. ตัวแทนภาคีที่เกี่ยวข้อง (สมาชิกสมัชชาสุขภาพ) พิจารณา ร่างข้อเสนอ (ร่าง 2)</li> <li>8. มีฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย (ฉันทามติของสมาชิกสมัชชาสุขภาพ)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. การจัดทีมติดตาม ผลักดันมติ</li> <li>10. การแจ้งมติไปยังภาคีที่เกี่ยวข้องโดยหนังสือ และการประชุมร่วมกับภาคีฯ อันนำไปสู่การทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ การจัดทำแผน การจัดทำโครงการของภาคีที่เกี่ยวข้อง</li> <li>11. การติดตามการปฏิบัติตามมติต่างๆ จากภาคีที่เกี่ยวข้อง</li> <li>12. การประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติตามมติ</li> </ol>

### ตารางที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงานกระบวนการสมัชชาสุขภาพตามตารางที่ 3 จะแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

**1. ระยะต้นน้ำ** เป็นระยะของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ต้องใช้การทำงานด้านวิชาการในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อเสนอ นโยบาย ในระยะนี้มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1) การจัดทีมทำงานที่เป็นพหุภาคี หมายถึง คณะทำงานที่ประกอบด้วยภาคีวิชาการ ภาคประชาสังคม ภาครัฐ และภาคการเมือง ตัวอย่างเช่น ถ้าในระดับตำบล คณะทำงานอาจจะประกอบด้วย กำนัน ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน สภามัคคุเทศก์ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการในชุมชน สื่อมวลชนในตำบล เป็นต้น ทั้งนี้องค์ประกอบของคณะทำงานจะเป็นอย่างไรคงต้องขึ้นกับบริบทของพื้นที่ คณะทำงานชุดนี้ถือเป็นกลไกหรือตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายของพื้นที่ จึงควรมีคนทำงานที่มีคุณลักษณะดังนี้

- มีคนที่เป็นนักประสานงาน
- มีคนที่เป็นนักจัดการ
- มีคนที่ทำงานวิชาการได้
- มีคนที่เป็นนักยุทธศาสตร์
- มีคนที่เป็นนักสื่อสารสาธารณะ

2) การจัดทำข้อมูลสถานการณ์ เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน เพื่อให้เห็นสถานการณ์ของปัญหา ปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นสาเหตุของปัญหา รวมถึงการวิเคราะห์ให้เห็นทุนต่างๆ ของชุมชนที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยนำเข้า ในการดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหา รูปธรรมจากคำถามข้อนี้มักจะเป็นการอธิบายสาเหตุของปัญหา และปัจจัยสู่ความสำเร็จ

3) การเลือกประเด็น ให้ชุมชนร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือประเด็นสำคัญที่มีผลต่อสุขภาวะของชุมชน แล้วจึงเลือกปัญหาที่สำคัญมาดำเนินการ ซึ่งอาจจะเลือกมาเพียงหนึ่งประเด็นปัญหา หรือมากกว่าหนึ่งประเด็นปัญหากก็ได้ ขึ้นกับความพร้อมและความต้องการของพื้นที่

4) การจัดทีมทำงานประเด็น เพื่อการวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย แนวทางการจัดการ และทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง 1) เมื่อได้ประเด็นปัญหาแล้ว ในแต่ละประเด็นให้จัดหาทีมงานในแต่ละประเด็นนั้น โดยองค์ประกอบมักประกอบด้วยตัวแทนกลุ่ม องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆที่สำคัญต้องมีคนที่สามารถทำงานวิชาการได้ เนื่องจากคณะทำงานประเด็น ต้องทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูล ทบทวนข้อมูล วิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย แนวทางการจัดการ และยกร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ปัญหา (ร่าง 1)

ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ปัญหา (ร่าง 1) จะมีเนื้อหาหลักดังต่อไปนี้

- สถานการณ์ของปัญหาในพื้นที่ และผลกระทบต่อสุขภาพของคนและชุมชน
- หลักการ แนวทางและวิธีการจัดการ ที่ควรจะเป็นโดยหลักการวิชาการ
- สถานการณ์การจัดการปัญหาที่มีการดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน และปัญหาอุปสรรคในการจัดการในพื้นที่
- ทิศทางและความต้องการของชุมชน หรืออาจเรียกว่า จุดหมายของการแก้ปัญหา
- ข้อเสนอเพื่อการแก้ปัญหาหรือการพัฒนา ซึ่งควรจะต้องระบุให้ชัดว่า ใคร หน่วยงานใด ต้องทำอะไร ทำอย่างไร และจะมีวิธีการผลักดัน ติดตาม ประเมินผลอย่างไร

5) การพิจารณาร่างข้อเสนอ (ร่าง 1) โดยภาคีที่เกี่ยวข้อง เมื่อคณะทำงานประเด็นได้ยกร่างข้อเสนอ (ร่าง 1) เรียบร้อยแล้ว ให้ส่งร่างดังกล่าวไปให้ กลุ่ม องค์กร หน่วยงานต่างๆ พิจารณา เพื่อให้ข้อความเห็นและข้อเสนอแนะ หรืออาจจะใช้วิธีการจัดการพูดคุยกัน

ในแต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อความเห็นกลับมาที่คณะทำงาน ประเด็นอีกครั้ง

6) ทีมทำงานประเด็น นำความเห็นของร่างที่ 1 กลับมา ทบทวน/ปรับปรุงเป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง 2) ส่งให้ภาคีที่เกี่ยวข้องพิจารณาอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละกลุ่ม องค์กร หน่วยงาน เตรียมข้อความเห็น ข้อเสนอ เพื่อให้ตัวแทนนำเข้าสู่การประชุม สัมมนาในพื้นที่

**2. ระยะกลางน้ำ** เป็นระยะของการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือเป็นระยะที่มีการจัดประชุมสัมมนาสุขภาพพื้นที่/จังหวัด เป็นระยะที่ต้องการความสมานฉันท์ของทุกภาคส่วนในการทำความเข้าใจในทิศทางและแนวทาง รวมถึงมาตรการในการขับเคลื่อนข้อตกลงร่วมกัน การดำเนินงานในระยะนี้ อาจจะมีขั้นตอนดังนี้

1) มีการกำหนดตัวแทนภาคีที่เกี่ยวข้อง (สมาชิกสมาชิกสุขภาพ) เพื่อเข้าร่วมประชุม โดยควรจะมีองค์ประกอบเป็นพหุภาคีครบทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน ประชาสังคม วิชาการ สมาชิกของที่ประชุม ควรจะมาในฐานะของตัวแทนกลุ่ม องค์กร หรือหน่วยงาน และการให้ความเห็นควรเป็นความเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ผ่านการปรึกษากันแล้วของกลุ่ม องค์กร หรือหน่วยงาน ไม่ควรเป็นความเห็นส่วนบุคคล

2) มีการเลือกประธาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชนเพื่อดำเนินการประชุม

3) ให้คณะทำงานประเด็น นำเสนอร่างข้อเสนอ (ร่าง 2) ในที่ประชุม

4) การดำเนินการประชุมให้ขึ้นกับข้อตกลงของสมาชิก อาจจะพิจารณาทีละข้อหรืออาจจะพิจารณาโดยรวมก็ได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการหาข้อตกลงร่วมกัน



5) ควรสร้างบรรยากาศการประชุมสมาชิกให้เป็นแบบ  
สมานฉันท์

6) การลงมติให้เป็นการใช้ฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย  
(ฉันทามติของสมาชิกสมาชิกสุขภาพ) และให้มีการสรุปว่าใคร ควรจะ  
ต้องทำอะไร อย่างไรต่อไป

**3. ระยะเวลาสั้น** เป็นระยะของการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย  
สู่การปฏิบัติ การติดตามและการประเมินผล ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญ  
ในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติจนเกิดการทบทวนนโยบายต่อไป  
การดำเนินงานในระยะนี้ อาจจะมีขั้นตอนดังนี้

1) การจัดตั้งคณะทำงาน ผลักดัน ติดตาม การขับเคลื่อน  
แต่ละประเด็น คณะทำงานชุดนี้มีความสำคัญมาก จะต้องวางแผน  
วางยุทธศาสตร์และคิดวิธีการสำคัญในการนำมติของสมาชิกไปขับเคลื่อน  
สู่การปฏิบัติ

2) การแจ้งมติไปยังกลุ่ม องค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง  
กับมติ โดยหนังสือ ขณะเดียวกันอาจจะต้องไปทำความเข้าใจกับกลุ่ม  
องค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมติ ให้มีความเข้าใจและมี

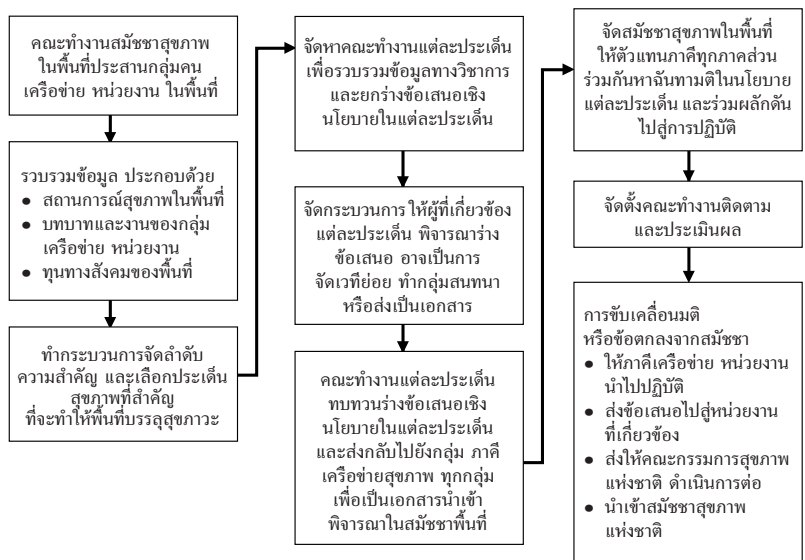
ส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมติดังกล่าว อันนำไปสู่การทำงานนโยบาย ยุทธศาสตร์ การจัดทำแผน การจัดทำโครงการ ของกลุ่ม องค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมตินั้นๆ

3) คณะทำงาน ผลักดัน ติดตาม การขับเคลื่อนมติ ควรจะต้องมีแผนการติดตามการปฏิบัติตามมติต่างๆ และทำรายงานให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบเป็นระยะ

4) นอกจากนี้ควรมีการประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติตามมติ ทั้งนี้เพื่อนำไปปรับปรุง ทบทวน ข้อตกลง โดยอาจจะจัดทำเป็นข้อเสนอในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพในคราวถัดไป

แผนภูมิต่อไปนี้ เป็นขั้นตอนการดำเนินงานกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้ง 3 รูป ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินงานกระบวนการสมัชชาสุขภาพดังกล่าวข้างต้น

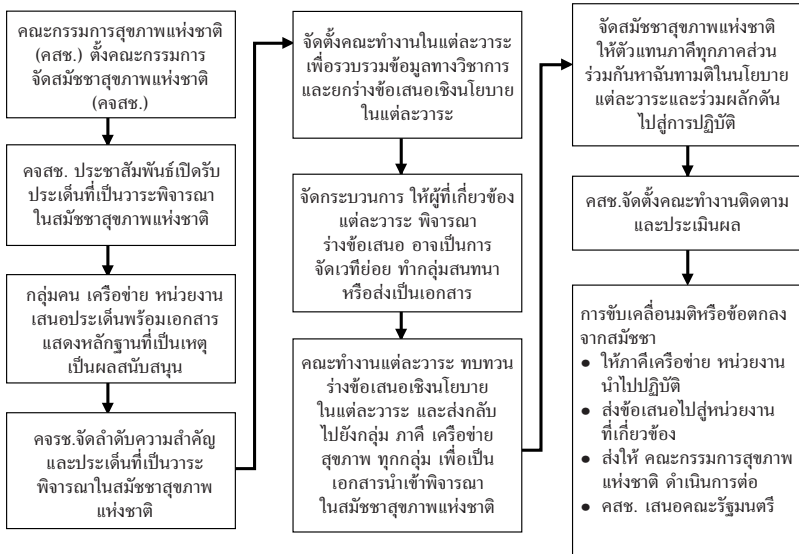
### แผนภูมิที่ 11 ขั้นตอนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่



## แผนภูมิที่ 12 ขั้นตอนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น



## แผนภูมิที่ 13 ขั้นตอนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



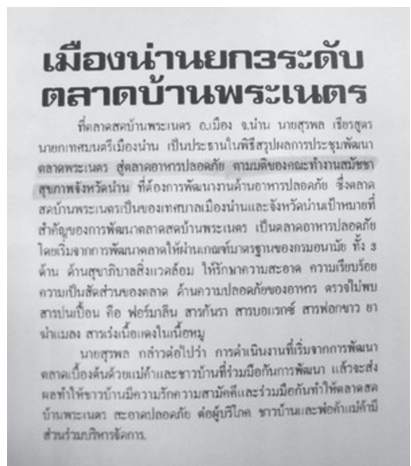
# ตัวอย่างผลสำเร็จของสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น

หลายปีที่ผ่านมา เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่  
และเฉพาะประเด็น ที่ส่งผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะในหลาย  
พื้นที่และในหลายประเด็นดังต่อไปนี้

1) สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ปี 2552 ใช้กระบวนการ  
สมัชชาสุขภาพในการกำหนดนโยบายเพื่อการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่  
สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

2) สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ปี 2552 ใช้กระบวนการ  
สมัชชาสุขภาพในการกำหนดนโยบายด้านอาหารปลอดภัย และนำไปสู่  
การพัฒนาตลาดสดบ้านพระเนตร เขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดน่าน  
เป็นตลาดอาหารปลอดภัยตามข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่านแล้ว

3) สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2551-2552  
ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการ





จัดการทรัพยากรชายฝั่งโดยชุมชนอย่างยั่งยืน จนเกิดเป็นข้อบัญญัติ  
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา ว่าด้วยการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์  
ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอย่างยั่งยืน พ.ศ.2552

**4) สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี 2551-2552** ใช้กระบวนการ  
การเรียนรู้แผนสุขภาพตำบลเพื่อขยายผลในการพัฒนานโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพท้องถิ่น ด้วยการจัด  
สมัชชาสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง เช่น อบต.  
ปริก ผลักดันให้เกิด “คลินิกชุมชนอบอุ่น” อำเภอรัตภูมิ ผลักดัน  
“ยุทธศาสตร์ร้านางน้ำอู่” และเทศบาลบ้านพรุ มุ่งสู่เป้าหมาย  
“ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง” เป็นต้น

**5) สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ปี 2552** ประยุกต์ใช้  
รูปแบบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพ 3 ประเด็นคือ 1) เด็กและเยาวชนและครอบครัว 2) การ  
พัฒนาระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุและ 3) การจัดการภาวะน้ำหนักรเกิน

**6) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** ว่าด้วยแผน  
ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ  
แห่งชาติ ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนา  
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร  
และข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนแผน  
ยุทธศาสตร์ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง



## ความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพแต่ละรูปแบบ

นอกเหนือจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจะสามารถพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและนำไปปฏิบัติภายในพื้นที่หรือภายในประเด็นที่กำหนดแล้ว ยังมีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ดังนี้

### (1) ความเชื่อมโยงในเรื่องที่มาของประเด็นเชิงนโยบาย

กล่าวคือ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมีการเปิดรับประเด็นเชิงนโยบายจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศ ฉะนั้น ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ต้องอาศัยพลังความร่วมมือจากนอกพื้นที่หรือมีความต้องการขยายขอบเขตให้กว้างขึ้นก็สามารถเสนอเข้าสู่การพิจารณาเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ เช่น ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 เรื่องนโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 2 เรื่องแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ ทั้ง 2 เรื่องเป็นระเบียบวาระจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เป็นต้น

(2) ความเชื่อมโยงในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งมีความเชื่อมโยงใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 เป็นความเชื่อมโยงที่เกิดจากขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายก่อนนำเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีกระบวนการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างกว้างขวาง ซึ่งสามารถนำไปจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ ลักษณะที่ 2 เป็นความเชื่อมโยงที่เกิดจากการนำข้อมูลวิชาการ

ตลอดจนข้อเสนอเชิงนโยบายที่จัดทำขึ้นสำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ประกอบในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้

**(3) ความเชื่อมโยงในกระบวนการแสวงหาฉันทามติร่วมกัน** เป็นความเชื่อมโยงที่เกิดขึ้นระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นสามารถส่งตัวแทนที่ได้รับการเห็นชอบจากสมาชิกในกลุ่มตามจำนวนที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้ในแต่ละกลุ่มเครือข่ายเข้าร่วมประชุมและเป็นตัวแทนในการเสนอความคิดเห็นในนามกลุ่มเครือข่ายตนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกับกลุ่มเครือข่ายอื่นต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในแต่ละระเบียบวาระได้

**(4) ความเชื่อมโยงในกระบวนการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ** เป็นความเชื่อมโยงภายหลังการมีฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายที่กำหนดเป็นระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว บทบาทหน้าที่สำคัญของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็คือการนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในพื้นที่ หรือในกลุ่มเครือข่ายตน โดยอาจใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนก็ได้

ความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นความคาดหวังที่ทุกภาคส่วนต้องการให้เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 อย่างแท้จริง

## กระบวนการสมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ

ดังที่กล่าวแล้วว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดย “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในทุกขั้นตอน ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกระบวนการสมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแล้ว เป็นไปตามแผนภูมิที่ 14 ดังนี้

กระบวนการนโยบายสาธารณะ	กระบวนการสมัชชาสุขภาพ
การก่อตัว	การรวบรวมสถานการณ์
ทางเลือกและการตัดสินใจทางนโยบาย	การสร้างข้อเสนอเชิงนโยบาย
การปฏิบัติตามนโยบาย	การขับเคลื่อนนโยบาย
การประเมินผล	การติดตาม ประเมินผล
การทบทวนนโยบาย	การทบทวนนโยบาย

### แผนภูมิที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบกระบวนการสมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ

จากแผนภูมิที่ 14 แสดงให้เห็นว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะมีวงจรเหมือนกัน กล่าวคือ

1) การรวบรวมสถานการณ์ เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและข้อมูลที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนเดียวกันกับการก่อตัวในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

**2) การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย** ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จะเริ่มตั้งแต่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และการหาฉันทามติ ร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบายของสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็น ขั้นตอนเดียวกันกับการจัดทำทางเลือกนโยบายในกระบวนการนโยบาย สาธารณะ

**3) การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ** ทั้งกระบวนการสมัชชาสุขภาพและกระบวนการนโยบายสาธารณะ เมื่อได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือทางเลือกนโยบายแล้วจะต้องมีการขับเคลื่อนเพื่อให้ข้อเสนอถูกนำไปปฏิบัติ จนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ

**4) การติดตามประเมินผล** กระบวนการสมัชชาสุขภาพและกระบวนการนโยบายสาธารณะจะต้องมีการติดตามประเมินผล ทั้งการ ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation) และการประเมินผลกระทบ (Outcome Evaluation) โดยอาจจัดให้มีทีมประเมินผลภายใน และทีมประเมินผลภายนอก

**5) การทบทวนนโยบาย** เมื่อมีการประกาศนโยบายหรือเกิดนโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ ในระยะหนึ่งแล้ว ทั้งในกระบวนการสมัชชาสุขภาพและกระบวนการนโยบายสาธารณะ จะต้องมีการทบทวนนโยบายว่าส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายมากน้อยแค่ไหน จะปรับปรุงนโยบายเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้อย่างไร

บทที่

# 6

## กระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับตำบล

การนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลซึ่งใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือในการทำแผน สามารถทำได้ตามขั้นตอนแผนภูมิที่ 14 ดังต่อไปนี้

- 1.หารือทำความเข้าใจกันในแกนนำของกลุ่ม เครือข่าย หน่วยงาน ในตำบล เมื่อเห็นถึงความสำคัญแล้ว จึงจัดตั้งคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ ในระดับตำบล โดยควรมีมีองค์ประกอบเป็นพหุภาคี และมีคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลร่วมเป็นคณะทำงาน
2. คณะทำงานสมัชชาสุขภาพในระดับตำบล ทำหน้าที่เป็นตัวประสานกลุ่มคน เครือข่าย หน่วยงานต่างๆ ในตำบล เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
3. คณะทำงานฯ ควรมีทีมวิชาการที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์

- สถานการณ์สุขภาพในพื้นที่
- บทบาทและงานของกลุ่ม เครือข่าย หน่วยงาน
- ทูตทางสังคมของพื้นที่

4. คณะทำงานฯ จัดกระบวนการในการกำหนดจุดหมายร่วมที่เป็นภาพสุขภาพของพื้นที่ที่พึงประสงค์ของคนในชุมชน

5. คณะทำงานฯ จัดทำกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ และเลือกประเด็นสุขภาพที่สำคัญที่จะทำให้พื้นที่บรรลุสุขภาพที่พึงประสงค์

6. หลังจากเลือกประเด็นสุขภาพที่สำคัญได้แล้ว ให้จัดหาคณะทำงานแต่ละประเด็นเพื่อทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ และจัดทำร่างแผนสุขภาพชุมชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งระบุชัดเจนถึงจุดหมายเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม รวมถึงข้อเสนอในเชิงนโยบาย และการบริหารจัดการที่จะทำให้แผนสุขภาพชุมชนถูกนำไปปฏิบัติได้



7. จัดกระบวนการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละประเด็น พิจารณาร่างแผนสุขภาวะชุมชน และร่างข้อเสนอในเชิงนโยบาย และการบริหารจัดการ อาจเป็นการจัดเวทีย่อย ทำกลุ่มสนทนา หรือส่งเป็นเอกสาร

8. คณะทำงานแต่ละประเด็น ทบทวนร่างแผนสุขภาวะชุมชน และร่างข้อเสนอในเชิงนโยบาย และการบริหารจัดการ ในแต่ละประเด็น และส่งกลับไปยังกลุ่ม ภาคี เครือข่ายสุขภาพ ทุกกลุ่ม เพื่อเป็นเอกสารนำเข้าพิจารณาในสมัชชาพื้นที่

9. จัดสมัชชาสุขภาพในตำบลให้ตัวแทนภาคีทุกภาคส่วนร่วมกันหาฉันทามติ สรุปเป็นแผนสุขภาวะชุมชน และเป็นข้อเสนอในเชิงนโยบาย และการบริหารจัดการ ในแต่ละประเด็น และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัติ

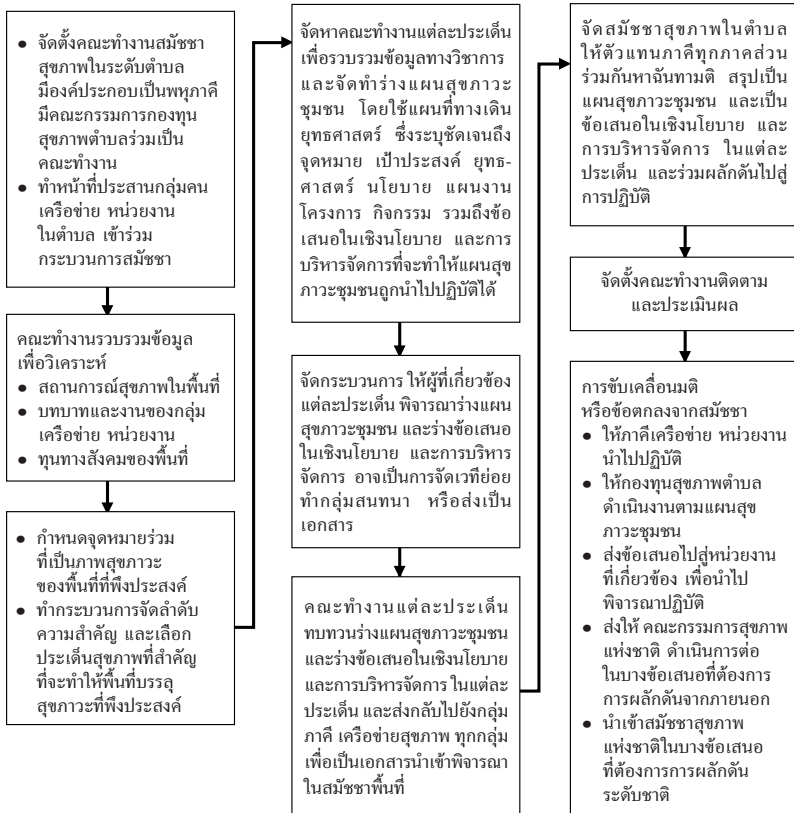
10. จัดตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผล ทำหน้าที่ผลักดันติดตามให้แผน ข้อเสนอในเชิงนโยบาย และการบริหารจัดการ ถูกนำไปปฏิบัติ

11. ในการขับเคลื่อนมติหรือข้อตกลงจากสมัชชา อาจนำไปสู่การปฏิบัติดังนี้

- ให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงาน นำไปปฏิบัติ
- ให้กองทุนสุขภาพตำบลดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน
- ส่งข้อเสนอไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปพิจารณาปฏิบัติ
- ส่งให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการต่อในบางข้อเสนอมที่ต้องการการผลักดันจากภายนอก
- นำเข้าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในบางข้อเสนอมที่ต้องการการผลักดันระดับชาติ



# แผนภูมิที่ 14 กระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับตำบล โดยกองทุนสุขภาพตำบล



## บรรณานุกรม

- เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา. **สถานการณ์สุขภาพจังหวัดสงขลา ตุลาคม 2551**. เข้าถึงได้จาก <http://www.songkhlahealth.org/upload/forum/songkhla-health-mapping-2552.pdf>. (วันที่ค้นข้อมูล 11 มกราคม 2554)
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด. **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ**. เอกสารประกอบการประชุม 10 ปี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 5 - 7 สิงหาคม พ.ศ.2545
- พันธุ์ทิพย์ रामสูต. **ระบาดวิทยาสังคม Social Epidemiology**. กรุงเทพฯ : พี.เอ. ลีฟวิง, 2540
- พงศ์เทพ สุธีรัฐฉนิ. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง ปัจจัยกำหนดสุขภาพ Determinant of Health**. สงขลา : สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐฉนิ, สุกัญญา โลจนาภิวัดน์, กุลทัต หงษ์ชยางกูร, นัยนา หนูนิล, จุฑารัตน์ สติธิปัญญา, และ วัชรภรณ์ สกุลพงศ์. **คู่มือการติดตามสนับสนุนและประเมินผล โครงการ “ร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่” ภาคใต้ ประจำปี 2553**. สงขลา : สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สหพัฒนไพศาล, 2551.
- อมร นนทสูต, สุทธิพงษ์ วสุโสภากล. **แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) : คืออะไร? สร้างและใช้อย่างไร? ในการพัฒนางานสร้างสุขภาพชุมชน**. สำนักงานสนับสนุนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพชุมชน
- อมร นนทสูต. **คู่มือ การขยายงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. สำนักงานสนับสนุนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพชุมชน