



ตัวอย่างทางเดินสู่  
ธรรมชาติที่ดีด้วย  
ระบบสุขภาพแห่งชาติ  
ฉบับแรก

ตัวอย่างทางเดินสู่  
**ธรรมชาติด้วย**  
**ระบบสุขภาพแห่งชาติ**  
ฉบับแรก



## คำนำจาก สช.

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นหนึ่งในนวัตกรรมของเครื่องมือสร้างระบบสุขภาพ ที่เป็นผลผลิตจากเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพที่เริ่มด้วยการก่อเกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ความยากของการทำสิ่งที่เป็นนวัตกรรมคือการเริ่มทำในสิ่งที่แทบไม่เคยมีตัวแบบมาก่อน จากการทบทวนทางวิชาการก่อนกระบวนการยกร่างจะเริ่มขึ้น ทำให้ทราบว่ามีเพียงบราซิล อังกฤษ และสหรัฐอเมริกาที่มีรูปแบบการจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในลักษณะคล้ายกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ แต่ก็อยู่คนละบริบทและวัตถุประสงค์ แม้แต่คำว่าสุขภาพของไทยก็นิยามกว้างขวางครอบคลุมหลากหลายมิติ

ตลอดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จึงนับเป็นกระบวนการทำงานใหม่ ที่มีผู้คนที่เข้ามาเกี่ยวข้องช่วยเหลือและให้ข้อคิดเห็นคำแนะนำจำนวนมาก บนหลักคิดสำคัญคือการทำงานบนฐานความรู้ และเน้นการมีส่วนร่วม นำประหลาดใจที่อนุกรรมการหลายคณะที่แต่งตั้งขึ้นมีหน่วยงานองค์กรที่เป็นแกนดำเนินงาน ล้วนมีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งรูปแบบการทำงาน วิธีคิด และผู้คน แต่ท้ายที่สุดสามารถนำมาต่อเชื่อม บูรณาการกันจนเกิดเป็น “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒” ภายใต้การนำของอาจารย์นายแพทย์ บรรลุ ศิริพานิช ปุชนิยบุคคลของแวดวงสุขภาพ ที่กล่าวในวันแรกของการเริ่มงานว่า “งานนี้เป็นงานใหญ่ต้องไม่ทำให้เสียชื่อ”

บนเส้นทางการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ใช้เวลาเกือบสองปี จึงมีบทเรียนที่น่าจะได้เก็บเกี่ยว เรียนรู้สิ่งดี ปรับปรุงสิ่งด้อย เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่กฎหมายกำหนดว่าต้องทบทวนอย่างน้อยทุกห้าปี ให้ดีขึ้นในวงรอบต่อไป การได้รับเกียรติจากสถาบันจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) เป็นแกนในการจัดกระบวนการสรุปบทเรียน จึงนับว่าได้มีอาชีพผู้เชี่ยวชาญโดยแท้ สำนักงานคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติขอขอบคุณ ทีมงาน สคส. ทุกคนที่ลงแรงใจ แรงกายและความคิดออกแบบกระบวนการถอดบทเรียนอย่างประณีต และขอขอบคุณอาจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ผู้เป็นเสาหลักทั้งในทางการจัดการวิชาการให้กับการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ฉบับแรก และยังช่วยเชื่อมประสานให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้ทำงาน และเรียนรู้กระบวนการจัดการความรู้และถอดบทเรียน จากสคส.อย่างใกล้ชิด จนเกิดเป็น บทเรียนที่ปรากฏในหนังสือฉบับนี้ ท้ายสุดคือองค์กรพันธมิตรสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ช่วยจัดกระบวนการสานความรู้เข้ากับการร่างทลอดเส้นทางจัดทำธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)



# คำนำจากผู้จัดทำ

รายงานการสรุปบทเรียนความสำเร็จการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อทบทวน และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน กระบวนการจัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐

โดยกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าว ถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางด้านการพัฒนาระบบสุขภาพและกระบวนการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระบบสุขภาพขึ้นในสังคมไทย ซึ่งจะเป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ บทเรียน ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัด รวมไปถึงข้อเสนอแนะ แนวทางในการพัฒนาต่อยอดความรู้ ด้านระบบสุขภาพมิติมุมมองใหม่ และขยายผลให้มีการสานต่อการพัฒนาและการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น การได้รวบรวมบทเรียนความสำเร็จ และการเรียนรู้ที่มีคุณค่าของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประโยชน์ทั้งในทางวิชาการ และการเรียนรู้ทางสังคม อีกทั้งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ยังได้กำหนด ให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อให้มีความ สอดคล้องกับบริบทและยุคสมัยของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต จึงมีความจำเป็น อย่างยิ่งที่จะได้มีการทบทวนบทเรียนความสำเร็จจากกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ เพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติในครั้งต่อไป และที่สำคัญ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ที่สำคัญทางด้านระบบสุขภาพของสังคมไทยให้ดียิ่งขึ้น

โดยบทเรียนความสำเร็จของกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในครั้งนี้ ได้ดำเนินการสรุปบทเรียนความสำเร็จจากเอกสาร หลักฐาน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รวมไปถึงเรื่องเล่าความสำเร็จ การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสัมภาษณ์พูดคุย และเสียงสะท้อนของผู้ที่

มีส่วนเกี่ยวข้องของในกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปันประสบการณ์ บทเรียนความสำเร็จจากกันและกัน ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้ (สคส.) ได้ออกแบบและดำเนินกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน ๓ เวที คือ

๑. เวที Success Story Sharing ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๑

๒. เวทีสัมมนา “ร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่ผ่านธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๕๒

๓. เวที “สานพลังองค์กร ขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่” วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

นอกจากนั้น ยังได้มีการสัมภาษณ์พูดคุยเพิ่มเติม เพื่อให้เนื้อหาสาระครบถ้วนมากยิ่งขึ้น คณะทำงานสรุปบทเรียนความสำเร็จกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นสื่อกลางที่ช่วยเผยแพร่แนวคิดและแนวปฏิบัติด้านการจัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” และเสริมสร้างการพัฒนา “ระบบสุขภาพ” ของสังคมไทย ให้เป็นที่แพร่หลายในสังคมวงกว้าง และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคล กลุ่มบุคคล รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมไทยได้บ้างไม่มากนักน้อย และหากมีสิ่งใดที่ยังขาดตกบกพร่อง ทางคณะทำงานฯ พร้อมทั้งจะน้อมรับความคิดเห็นและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันส่งเสริมการทำงานและกระบวนการเรียนรู้ด้านการพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมไทยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)

# สารบัญ

คำนำจาก สช. : ๒

คำนำจากผู้จัดทำ : ๔

แรกเริ่มเกิดการ : ๑๐

ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ คืออะไร

๑๑

ที่มาของธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

๑๒

เสริมฐานแนวคิด : ๑๘

ฐานแนวคิดและหลักการในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๑๙

ร่วมกิจอาสา : ๒๒

กลไกจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๒๓

กระบวนการจัดทำและยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๒๕

สรุปกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๒๗

นำพาการเรียนรู้ : ๓๘

การสรุปบทเรียนความสำเร็จกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๓๙

เริ่มต้น...ต่างคนต่างมา แต่ใจเต็มร้อย และเห็นคุณค่าร่วมกัน

๔๔

การดำเนินงานแบบสานพลังปัญญา...ทำไปปรับไปตามแต่บริบท

๔๖

การเรียนรู้ร่วมกันแบบกัลยาณมิตร

๔๘

นวัตกรรมจากกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๕๒

สิ่งที่ได้...นำมาซึ่งคุณค่าและความภาคภูมิใจ

๕๓

สรุปสู่การพัฒนา : ๕๘

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ

๕๙

สานพลัง...นำสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพ

๖๐

เพื่อก้าวสู่...ระบบสุขภาพในมุมมองใหม่

๖๑

## มุงหาแก้ว ๕ ประการ : ๖๖

แก้ว ๕ ประการจากกระบวนการยกย่องธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	๖๗
ปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการยกย่องธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	๗๐
ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการยกย่องธรรมณูญาสุขภาพแห่งชาติในครั้งต่อไป	๗๔

## สานพลังการจัดการความรู้ : ๗๖

การจัดการความรู้กับกระบวนการยกย่องธรรมณูญาสุขภาพแห่งชาติ	๗๗
แนวทางต่อกระบวนการยกย่องธรรมณูญาสุขภาพแห่งชาติในมุมมองของ สคส.	๘๐
แนวทางต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในมุมมองของ สคส.	๘๒

## เอกสารอ้างอิง : ๘๗

### ภาคผนวก : ๙๐

รายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการจัดทำธรรมณูญา	๙๑
รายชื่อคณะกรรมการจัดทำธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	๙๒
รายชื่อคณะ ๑ อนุกรรมการยกย่องสาระสำคัญมาตรา ๔๗ (๑)(๒)(๓)	๙๔
รายชื่อคณะ ๒ อนุกรรมการยกย่องสาระสำคัญมาตรา ๔๗ (๔)(๕)(๖)(๑๒)	๙๖
รายชื่อคณะ ๓ อนุกรรมการยกย่องสาระสำคัญมาตรา ๔๗ (๙)(๑๐)(๑๑)	๙๘
รายชื่อคณะ ๔ อนุกรรมการยกย่องสาระสำคัญมาตรา ๔๗ (๗)	๑๐๐
รายชื่อคณะ ๕ อนุกรรมการยกย่องสาระสำคัญมาตรา ๔๗ (๘)	๑๐๒
รายชื่อคณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น	๑๐๔
รายชื่อผู้เข้าร่วมเวที Success Story Sharing	๑๐๗
รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีสัมมนา “ร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่ ผ่านธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”	๑๐๘
รายชื่อผู้เข้าร่วมเวที “สานพลังองค์กร ขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่”	๑๐๙
รายชื่อผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	๑๑๑
บทความ “ประชาเสวนา” เครื่องมือพัฒนาธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	๑๑๓
ลำดับเหตุการณ์สำคัญของธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒	๑๑๙

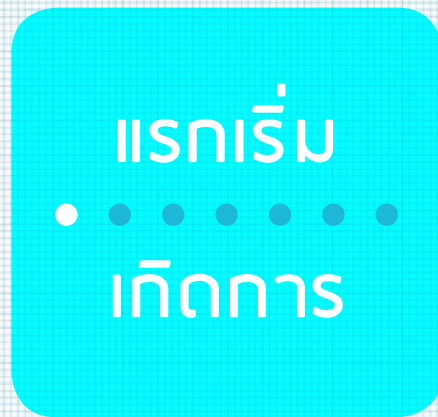












## ● ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติคืออะไร

คำว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” เป็นคำที่ใช้ควบคู่กันมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เมื่อครั้งมีการจัดทำกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพ และต่อมาได้มีกระบวนการยกร่างและผ่านความเห็นชอบออกมาเป็นกฎหมายที่เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” คำว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” หรือชื่ออย่างเป็นทางการว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” จึงได้ระบุอยู่ในหมวดที่ ๕ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

“ในครั้งนั้น ได้มีการเรียกชื่อ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ว่าเป็น **ธรรมนูญสุขภาพคนไทย โดยคนไทย เพื่อคนไทย** โดยหวังให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ หรือธรรมนูญอันสื่อถึงการเป็นกฎหมายสูงสุดที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาพ ที่ตราขึ้นเพื่อให้ทุกฝ่ายใช้อำนาจ และใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนสังคมให้เป็นไปตามระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ จนต่อมาพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ผ่านกระบวนการและออกมาเป็นกฎหมายแล้วก็ตาม” (จดหมายข่าว “เวทีปฏิรูป”, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๖๑ กันยายน-ตุลาคม ๒๕๕๐, หน้า ๖-๗)



นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์

ดังที่ นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในครั้งนั้น เคยกล่าวไว้ว่า “เรามีรัฐธรรมนูญ ๒๕๔๐ เป็นธรรมนูญสูงสุด ครอบคลุมทุกเรื่องอยู่แล้ว จึงควรมีธรรมนูญเฉพาะด้านสุขภาพ กล่าวถึงระบบสุขภาพเป็นการเฉพาะ ซึ่งระบบสุขภาพในที่นี้ คือ ระบบสุขภาพะของสังคมที่กว้างกว่าระบบสาธารณสุข” (จดหมายข่าว “เวทีปฏิรูป”, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๖๑ กันยายน-ตุลาคม ๒๕๕๐, หน้า ๖-๗)

ดังนั้นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงกำหนดให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรต่างๆ ทุกภาคส่วนในสังคม ให้เป็นไปตามระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าวยังได้ระบุรายละเอียดว่าธรรมนูญสุขภาพจะต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย ๑๒ เรื่อง และกำหนดให้มีผลผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐในการนำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามที่บัญญัติไว้ด้วย

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ จึงนับเป็นนวัตกรรมของประเทศไทย ในฐานะเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ เป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการเรียนรู้ว่าด้วยเรื่องระบบสุขภาพขึ้นในสังคมไทยที่กำหนดให้มีการจัดทำขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางสำคัญสำหรับภาพรวมของระบบสุขภาพในอนาคต เพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพในระดับชาติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ซึ่งจะส่งผลให้การกำหนดแผนสุขภาพของภาครัฐหรือแผนพัฒนาอื่นๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

## ● ที่มาของธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา...จากนิยามใหม่ของคำว่า “สุขภาพ”

ปัจจุบันคำว่า “สุขภาพ” ได้มีการให้นิยามและความเข้าใจใหม่ จากเดิมที่มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องของการรักษาโรค มาเป็นสุขภาพในมุมมองใหม่และมีมิติที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งเรื่องของร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental) สังคม (Social) และปัญญา (Spiritual) หรือเรียกสั้นๆ ได้ว่า “สุขภาวะ” (Well Being)



ศ.นพ.ประเวศ วะสี

สำหรับในสังคมไทย ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้ให้นิยาม “สุขภาพหรือสุขภาวะ” ว่าหมายถึง “สุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ สุขภาพหรือสุขภาวะจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด (Health is integral in total human and social development) เป็นเรื่องที่อยู่เลยพรมแดนของกระทรวงสาธารณสุขออกไปมาก” (อ้างอิงจากเอกสารเผยแพร่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ: กลไกใหม่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)



ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ได้ให้นิยามคำว่า “สุขภาพ” ในความหมายที่กว้าง โดยไม่ใช่มองแค่ความสุขหรือ สุขภาวะทางกาย (Physical Health) ที่ไม่เป็นโรค ไม่เจ็บป่วย เท่านั้น แต่ยังหมายความรวมถึงสุขภาวะทางจิต (Mental) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual) และสุขภาวะทางสังคม (Social) ด้วย ซึ่งนิยามที่กล่าวมาเป็นการมอง “สุขภาพ” ในระดับบุคคล เท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับความเข้าใจ “สุขภาพบนฐานปัญญา” โดยจะต้องมองกว้างออกไปครอบคลุมสุขภาวะในระดับอื่นๆ ซึ่งเชื่อมโยงกว้างขวางออกไปกว่าระดับบุคคลมากมาย ได้แก่ ระดับ ครอบครัว สถานที่ทำงาน องค์กร ชุมชน สังคม เชื่อมโยงออกไปสู่ธรรมชาติหรือระบบนิเวศ โลกหรือ พิภพและจักรวาล ซึ่งสุขภาพบนฐานปัญญาจะต้องมองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันของสุขภาวะในระดับต่างๆ ในลักษณะของอทิปปัจจยา (ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช, สุขภาพบนฐานของปัญญา: เอกสารจากการบรรยายในการประชุมวิชาการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๔๕ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๕, หน้า ๕)



ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช

การมี “สุขภาพที่ดี” จึงหมายถึงการที่คนเราดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ทั้งทางร่างกาย จิตใจ มีปัญญา รู้ เข้าใจในเหตุและผลแห่งความดี ความชั่ว รู้คุณและโทษในสิ่งต่างๆ ที่สำคัญ การมีสุขภาพดีจะต้องอยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตที่ดีและเป็นสุขด้วย

ดังนั้นการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพหรือสุขภาวะที่ดี จึงมีขอบเขตกว้างไกล กว่าเรื่องระบบบริการทางแพทย์และระบบสาธารณสุข (Public Health Systems) ที่ใช้กันมา แต่เดิม แต่ยังสัมพันธ์กับเรื่องของระบบกลไกส่วนอื่นๆ ทั้งหมดในสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเรียกใหม่ได้ว่า “ระบบสุขภาพ” (Health Systems) ด้วยเหตุนี้ คนทุกคนและทุกภาคส่วนของสังคม ต่างล้วนต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพหรือสุขภาวะร่วมกัน ไม่เพียงเฉพาะแต่เป็นภาระหน้าที่หรือบทบาทของภาคการแพทย์และสาธารณสุขเช่นเดิมเท่านั้น

จากนิยามความหมายและการให้ความสำคัญของคำว่า “สุขภาพ” ในมุมมองใหม่ อันเป็นที่ยอมรับในโลกปัจจุบันดังกล่าว จึงทำให้มีกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยมีเป้าหมายระยะสั้น คือ การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการปฏิรูป

ระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยมีฐานคิดสำคัญคือ เน้นการป้องกันโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ ปรับระบบคิดและระบบโครงสร้างการทำงานให้เป็นองค์รวม กระจายบทบาทและเสริมสร้างศักยภาพให้กับประชาชนชุมชน และสังคมได้ร่วมกันรับผิดชอบดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ระดับพฤติกรรมส่วนบุคคลไปจนถึงระดับการร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น และระดับประเทศ (อ้างอิงจากเอกสาร “ความเป็นมาและพัฒนาการของสมัชชาสุขภาพ”, สมัชชาสุขภาพ: เครื่องมือใหม่ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๑, หน้า ๗)

โดยฐานคิดสำคัญดังกล่าวข้างต้น ได้กลายมาเป็นนิยามของ “สุขภาพ” ที่ระบุอย่างชัดเจนในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อันเป็นผลพวงหนึ่งที่สำคัญจากการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ว่าหมายถึง **ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล** (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๑) ซึ่ง “สุขภาพ” ในความหมายใหม่นี้ นำมาสู่การกำหนดกรอบคิดและแนวทางในการจัดการเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี ผ่านการเปิดโอกาสให้คนทุกคน ทุกฝ่าย ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ **การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม** (อำพล จินดาวัฒนะ, “สุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพมีความหมายว่าอย่างไร”, งามมาตอบไป เข้าใจ สุข., สิงหาคม ๒๕๕๑, หน้า ๑๘-๒๑)

## ที่มา...จากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีสาระและแนวคิดสำคัญโดยสรุปได้ดังนี้

- เน้นหลัก “สร้างนำซ่อม” หรืออีกนัยหนึ่งคือการป้องกันมากกว่ารักษา
- สร้างความเข้าใจว่าการดูแลสุขภาพมีขอบเขตกว้างไกลกว่าเรื่องเจ็บป่วยทางกายและใจ แต่รวมไปถึงการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่และสังคมอยู่เย็นเป็นสุขด้วย
- รับรองสิทธิประชาชนให้ได้รับการคุ้มครองดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
- ประชาชนมีหน้าที่ปกป้องดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม
- เปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา และร่วมกำหนดนโยบายกับองค์กรภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพโดยรวม

การเปิดกว้างให้ประชาชนจากทุกภาคส่วนได้มีโอกาสเข้าร่วมให้ข้อเสนอแนะ ทำงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนานโยบายสาธารณสุข นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และร่วมผลักดัน นโยบายสาธารณะเหล่านั้น ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งต้องเป็นผู้ร่วม ปฏิบัติเองในส่วนที่สามารถปฏิบัติเองได้ด้วย

โดยกระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้ผ่านขั้นตอนการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน มีการสกัดสาระสำคัญแปลงสู่รูปแบบภาษากฎหมายให้อยู่ในรูปร่างของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกระบวนการ ออกกฎหมาย จนในที่สุดได้ผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และประกาศเป็น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ แล้วนั้น ได้มีเหตุที่ทำให้ความหมายและคุณลักษณะของธรรมนูญสุขภาพปรับเปลี่ยนไปจากที่เป็นมาแต่เดิม นั่นคือ มีการตัดสาระสำคัญย่อยๆ ที่เขียนไว้ในเชิงปรัชญา หลักการ มาตรการ และเงื่อนไขต่างๆ ออกทั้งหมด โดยมีความเชื่อรองรับว่า เนื้อหาเหล่านี้จะเป็นรายละเอียดที่ทำให้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ต้องใช้เวลาพิจารณา เป็นเวลานาน เพราะเป็นรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนมาก อีกทั้งมี ข้อถกเถียงในเชิงปรัชญาที่ยากต่อการหาข้อสรุปในเวลาจำกัด (จดหมายข่าว “เวทีปฏิรูป”, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๖๑ กันยายน-ตุลาคม ๒๕๕๐, หน้า ๖-๗)

ดังนั้น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงได้มีการบัญญัติสาระสำคัญของ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไว้ในหมวด ๕ มาตรา ๔๖ โดยได้กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Commission: NHC) หรือ คสช. เป็นคณะกรรมการระดับชาติ ที่มาโดยตำแหน่งส่วนหนึ่งและจากการเลือกกันเองอีกส่วนหนึ่ง โดยมี วาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี บุคคลที่ทำหน้าที่ คสช. มีจำนวน ๓๙ คน มาจาก ๓ ภาคส่วน โดยกำหนดสัดส่วนให้มีความสมดุลระหว่าง ภาคการเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และ ภาคประชาชน/สังคม ทำหน้าที่ยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบ และแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาส ให้ระดมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพร่วมกัน รวมทั้งเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่วมกัน อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มาประกอบการพิจารณาด้วย



เมื่อจัดทำเสร็จ และ คสช. เห็นชอบแล้ว จึงเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ และรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ แล้วให้มีผลใช้บังคับ โดยให้มีผลผูกพัน หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องนำไปดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ ของตน โดยมี **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** หรือ (คสช.) ทำหน้าที่เป็นองค์กร เลขานุการให้กับ คสช.

คสช. จึงทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมโยงประสานพลังให้คน กลุ่มคน และหน่วยงานจากทุก ฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมกันกำหนด ร่วมกันทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม โดย คสช. เป็นกลไกที่ไม่มีอำนาจ แต่ทำหน้าที่เสมือน “ตัวช่วย” ที่เสริมให้การทำงานของรัฐบาล หน่วยงานองค์กรและภาคีต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เดินไปข้างหน้าโดยบูรณาการการพัฒนาทุกมิติของสุขภาวะไปพร้อมๆ กัน

นอกจากนั้น ในมาตรา ๔๖ ยังได้กำหนดให้มีการทบทวนปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ส่วนมาตรา ๔๗ ได้กำหนดไว้ว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้อง กับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

- (๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ
- (๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ
- (๓) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ
- (๔) การสร้างเสริมสุขภาพ
- (๕) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- (๖) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
- (๗) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การ แพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ
- (๘) การคุ้มครองผู้บริโภค
- (๙) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- (๑๐) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- (๑๑) การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
- (๑๒) การเงินการคลังด้านสุขภาพ

รวมทั้งต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เป็นเป้าหมายเชิงระบบในระยะประมาณ ๑๐-๑๒ ปี ข้างหน้า และมาตรการหรือแนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายและกลไกรับผิดชอบหลักของแต่ละ ระบบ/ประเด็นย่อยด้วย

และมาตราที่ ๔๘ กำหนดไว้ว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

ดังนั้น ธรรมนูญสุขภาพ หรือในชื่อที่เป็นทางการว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ที่ระบุอยู่ในหมวดที่ ๕ ของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั่นคือ สารบัญญัติที่เคยเขียนอยู่ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และถูกตัดออกไปในชั้น กฎฎีกาแล้วเขียนออกมาใหม่ เพื่อให้ คสช. เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำภายหลังนั่นเอง (จดหมายข่าว “เวทีปฏิรูป”, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๖๑ กันยายน-ตุลาคม ๒๕๕๐, หน้า ๖-๗)

จากบทบัญญัติและข้อกำหนดต่างๆ ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทำให้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กลายมาเป็น “เครื่องมือใหม่” อีกชิ้นหนึ่งของสังคมไทย ที่จัดให้มีกลไกส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกฝ่าย ทุกภาคส่วนในสังคมมีจิตสาธารณะและตื่นตัวในการทำหน้าที่ตามระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย โดยใช้เรื่องการสร้างสุขภาพหรือสุขภาพะเป็นประเด็นร่วม มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง และเพื่อให้คนไทยมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจที่เอื้อเพื่อแบ่งปัน ใช้ปัญญาความรู้และอยู่ในสังคมร่วมกันอย่างมีความสุข



เสริมฐาน



แนวคิด

## ● **ฐานแนวคิดและหลักการในการจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ**

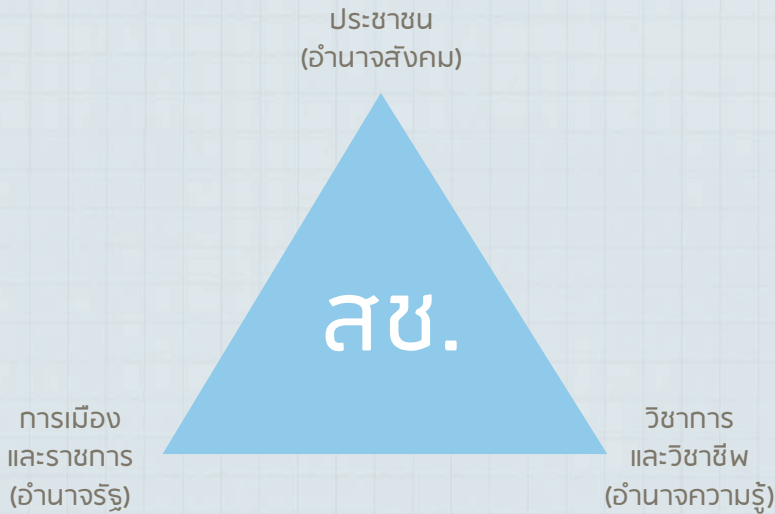
### **ฐานแนวคิดยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา**

ฐานแนวคิดภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ การระดมสรรพกำลังทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมคิดร่วมทำงานสร้างสุขภาพผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะและการดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพ ดังนั้น จึงต้องเน้นการทำงานกับเครือข่าย องค์กร ภาคีต่างๆ ทั้งภาคราชการ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน การเมือง และประชาชน (เอกสารเผยแพร่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ: กลไกใหม่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

สช. ในฐานะองค์กรเลขานุการของ คสช. ที่มีภารกิจสำคัญหนึ่ง คือ การดูแลการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะถูกใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ จึงได้กำหนดหลักการทำงานที่สำคัญ คือ ทำหน้าที่เป็นหน่วยเชื่อมประสานทุกฝ่ายในสังคมให้เข้ามาร่วมกันทำงานพัฒนาสุขภาพะให้เกิดขึ้นแก่ประชาชนทั้งชาติ ตามฐานแนวคิด “ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” โดยมีองค์ประกอบของอำนาจหรือพลังที่สำคัญ ๓ ส่วน ได้แก่ อำนาจอรัฐ (ภาคการเมือง/ราชการ) อำนาจความรู้ (ภาควิชาการ/วิชาชีพ) และอำนาจสังคม (ภาคประชาชน/ประชาสังคม) ที่มีความเชื่อมร้อยกัน (อำพล จินดาวัฒนะ, “สช. คืออะไร”, ถามมา ตอบไป เข้าใจ สช., สิงหาคม ๒๕๕๑, หน้า ๖-๑๑)



## แผนภาพฐานแนวคิด “ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”\*



จากแผนภาพ จะเห็นว่า สข. มีสถานะเป็นเสมือน “ผู้สานพลัง” ที่ทำหน้าที่เกาะเกี่ยว เชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญทั้งหลายในการขับเคลื่อนสังคมสู่การพัฒนาสุขภาวะ ให้มีการสื่อสาร สัมพันธ์ และประสานความร่วมมือกันทั้งในด้านการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลองค์ความรู้ ความต้องการ ตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะอย่างเท่าทันสถานการณ์ต่อเนื่องและไม่หยุดนิ่ง (เอกสารระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๐)

\* ที่มา: อ่ำพล จินดาวัฒนะ, “สข. คืออะไร”, ถามมา ตอบไป เข้าใจ สข., สิงหาคม ๒๕๕๑, หน้า ๖-๑๑

## หลักการมีส่วนร่วมและการจัดทำอย่างเป็นระบบ

การดำเนินการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการโดยใช้ฐานแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่มีการสานพลัง ๓ ส่วน คือ อำนาจรัฐ อำนาจความรู้ และอำนาจสังคม ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ เพื่อให้กระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีความสำคัญและมีคุณค่า สามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงและใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนสังคมให้เป็นไปตามระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ได้จริง ดังนั้น ระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จึงจำเป็นต้องได้รับการยอมรับจากหน่วยงานองค์กรภาคีต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ โดยได้อาศัยหลักการสำคัญ ดังนี้ (เอกสารระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๐)

**1. การมีส่วนร่วม** โดยให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยแบบถกแถลงและมีส่วนร่วม (Deliberative & Participatory) และควรจัดช่องทางสื่อสารรับฟังความคิดเห็นที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

**2. การจัดทำอย่างเป็นระบบ** โดยคำนึงถึง

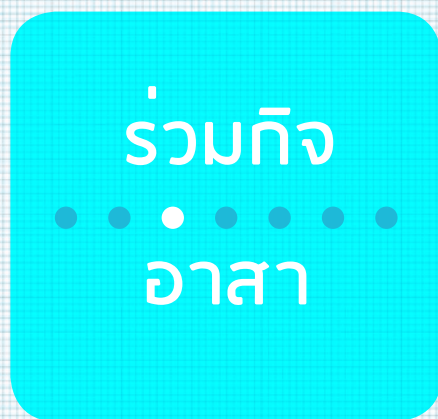
- ใช้วิชาการและการจัดการความรู้เป็นฐานสำคัญ (Evidence-based & Knowledge Management)
- วางอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- สอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบสุขภาพ และสามารถป้องกันปัญหาในปัจจุบันและรับมือกับระบบสุขภาพในอนาคตได้

ทั้งนี้ กระบวนการจัดทำธรรมนูญ นี้จำเป็นต้องคำนึงถึงหลักการพื้นฐานได้แก่

- ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิมนุษยชน
- การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ
- มีทิศทางสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพสากล
- หลักการและแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- ความแตกต่างหลากหลายของแต่ละพื้นที่
- ความสอดคล้องกับความมั่นคงของชาติ

ดังนั้น กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จตามเจตนารมณ์สูงสุด จึงจำเป็นต้องใช้ฐานพลังความคิด พลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมอย่างมาก เพราะต้องทำให้เกิดการยอมรับ ใช้ความรู้และปัญญาร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันผลักดันอย่างเป็นระบบให้มากที่สุด เพื่อให้การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติบรรลุผลอย่างมีคุณค่า มีส่วนร่วม และคนไทยทั่วประเทศเป็นเจ้าของร่วมกันอย่างแท้จริง





## ● กลไกจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

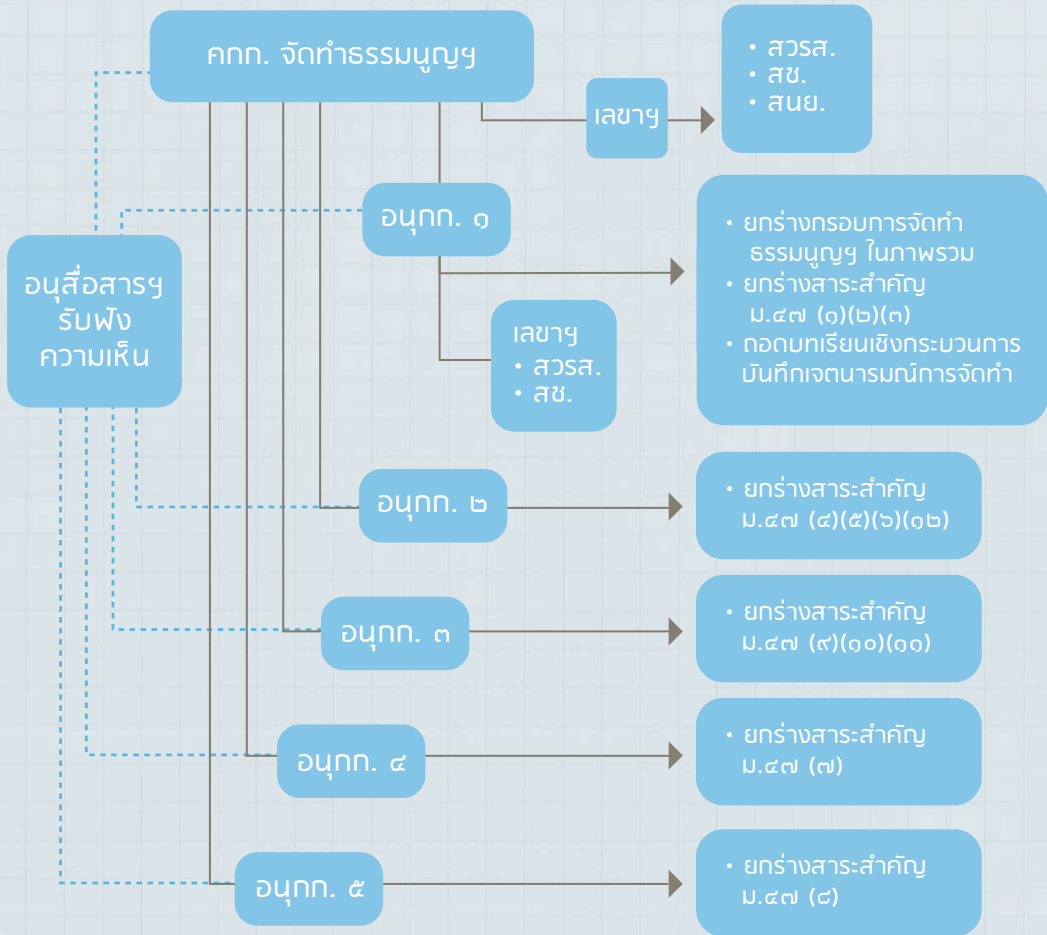
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. ในฐานะกลไกหลักในการเชื่อมโยงประสานพลังให้คน กลุ่มคน และหน่วยงานจากทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมกันกำหนด ร่วมกันทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อยกร่างและจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง คสช. ได้มีการดำเนินงานเตรียมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไว้ระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน ๒๕๕๐



ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์

โดย คสช. ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เป็นประธาน และมีคณะทำงานอีก ๑๑ คน รวมทั้งมี นางสาวศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์ เป็นที่ปรึกษา ทำหน้าที่ยกร่างระบบและกลไกขึ้นมา และนำไปรับฟังความเห็นจากผู้เข้าร่วมเวที “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ก่อนจะปรับปรุงและเสนอต่อ คสช. เพื่อให้ความเห็นชอบต่อไป

# แผนภาพกลไกการจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ \*



\* ที่มา: เอกสารระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๐

โดยกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ คสช. แต่งตั้ง ๓ กลไกสำคัญ โดยคำนึงถึงความหลากหลายและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม คือ

๑. คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
๒. คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ จำนวน ๕ คณะ
๓. คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น

นอกจากกลไกสำคัญของการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๓ ส่วนข้างต้นแล้ว ยังมีคณะทำงานฝ่ายเลขานุการ เป็นกลไกประสานงานกลางอีก ๑ คณะ ด้วยกลไกทั้ง ๓ ได้ยึดหลักการการทำงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน ระหว่างอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะ และอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น รวมทั้งต้องเชื่อมโยงกับกระบวนการยกร่างในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งสร้างกระบวนการเรียนรู้ควบคู่กันไปในรูปแบบที่เหมาะสม โดยให้อยู่ในการพิจารณาและกำกับของคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีประธานอนุกรรมการฯ ทุกคณะเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ด้วย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของเนื้อหาสาระตามหลักการภายใต้กรอบการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

## กระบวนการจัดทำและยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับขั้นตอนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดกรอบเวลาการทำงานตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๐ ถึง ธันวาคม ๒๕๕๑ โดยเริ่มต้นจากที่ คสช. ได้แต่งตั้ง **คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** ที่มี **นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช** เป็นประธาน และมีประธานและเลขานุการของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ทั้ง ๕ คณะ และประธานและเลขานุการของอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น ร่วมเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ นี้ด้วย เพื่อให้การเชื่อมโยงข้อมูลในการทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในเป้าหมาย บทบาท และแนวทางการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติร่วมกันระหว่างคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทุกคณะ รวมทั้งแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อระดมความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการจัดทำธรรมนูญฯ โดยขั้นตอนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีการดำเนินงาน ดังนี้



## ช่วงการยกร่าง “กรอบการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”

ช่วงของการยกร่าง “กรอบการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” มีระยะเวลา ๓ เดือน (มกราคม – มีนาคม ๒๕๕๑) โดยคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มอบหมายให้ อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะที่ ๑ รับผิดชอบในการยกร่าง “กรอบการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ในภาพรวม ซึ่งหมายความว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับจะต้องมีองค์ประกอบที่หมวด มีรูปแบบหรือโครงสร้างการเขียนอย่างไรและมีสาระสำคัญอะไรบ้าง

ทั้งนี้การยกร่าง “กรอบการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ในภาพรวม มีการกำหนดให้นำสาระสำคัญที่ถูกต้องออกไปในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับแรก มาเป็นหลักในการพิจารณาการร่างด้วย และการจัดกระบวนการได้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนด้วยโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นต้น

จากนั้นจึงนำร่าง “กรอบการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ในภาพรวม ไปรับฟังความคิดเห็นด้วยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการ และอนุกรรมการทุกคนแล้วจึงสรุปเป็นกรอบการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สำหรับอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทาง และรูปแบบการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป

## ช่วงการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ช่วงการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีระยะเวลาประมาณ ๙ เดือน (เมษายน - ธันวาคม ๒๕๕๑) ซึ่งจะมีอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะระบบ/เฉพาะประเด็น จำนวน ๕ คณะและอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น เป็นกลไกหลัก ซึ่งทำงานเชื่อมโยงประสานข้อมูลความคิดเห็นระหว่างกันตลอดเวลา รวมทั้งมีการทำงานสนับสนุนวิชาการและความรู้ เพื่อตอบโจทย์คำถามที่สำคัญและจำเป็นในการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

จากนั้น อนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ทายอายนำร่าง สาระสำคัญที่อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะระบบ/เฉพาะประเด็น จำนวน ๕ คณะ ยกร่างไปสื่อสารกับสังคมและรับฟังความคิดเห็นผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับจังหวัด เวทีเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เวทีประชาเสวนา และผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทั้งสิ่งพิมพ์ วิทยุ และวิธีการอื่นๆ

เพื่อนำข้อมูลความเห็น ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน มาประมวลผลการรับฟังความเห็นของประชาชนในประเด็นต่างๆ เพื่อส่งต่อกับอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะระบบ/เฉพาะประเด็น จำนวน ๕ คณะ ไปประกอบการพิจารณาเพื่อยกร่าง และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมต่อไป จนสามารถสรุปเป็นร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ก่อนจะนำเข้ารับฟังความเห็นครั้งสุดท้าย ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑

เมื่อคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ปรับปรุงร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เสร็จสมบูรณ์แล้ว จึงนำเสนอต่อ คสช. เพื่อให้ความเห็นชอบ

หลังจากนั้น คสช. ดำเนินการตามขั้นตอนในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๖ กล่าวคือ เสนอธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ และรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ฉบับแรก ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ง เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒

## สรุปกระบวนการ ยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

### กำหนดคุณสมบัติ

ประธานกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
ประธานอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
เลขานุการอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



### คัดเลือก รวบรวม คัดหา และเชิญชวน

บุคคล กลุ่มบุคคล และหน่วยงาน  
ร่วมเป็นอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



### กำหนดกรอบและกลไก

การยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



## การกำหนดคุณสมบัติ

ประธานกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ประธานอนุกรรมการ และเลขานุการอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยสามารถสรุปการกำหนดคุณสมบัติสำคัญไว้ได้ดังนี้ คือ

๑. เลือกผู้ที่ได้รับการยอมรับจากสังคมในวงกว้าง หรือหลากหลายแวดวง ไม่ว่าจะเป็น การแพทย์ การเมือง และวงการอื่นๆ เนื่องจากการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากมาย หลากหลายวงการ โดยได้เชิญนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธานคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์คุณวุฒิอย่างสูง และได้รับการยอมรับนับถือจากหลายวงการในสังคมไทย

๒. เลือกผู้ที่มีใจ เห็นประโยชน์สาธารณะ และเห็นคุณค่าของงานที่จะทำร่วมกัน

๓. เลือกผู้ที่มีประสบการณ์ ความสามารถในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสังคมไทย ในภาพรวมและทำงานเชื่อมโยงทั้งในระดับนโยบาย ระดับพื้นที่ และระดับบุคคลได้เป็นอย่างดี

๔. เลือกผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเชิงวิชาการเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ อาชีพ การแพทย์ สาธารณสุข การวิจัย ภูมิปัญญา สื่อสารมวลชน เป็นต้น เพื่อให้เป็นประธานและเลขานุการอนุกรรมการฯ ในแต่ละคณะ เนื่องจากการดำเนินงานของอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีประธานและเลขานุการเป็นตัวจักรดำเนินงานสำคัญ ซึ่งได้แก่

- คณะที่ ๑ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ประธานอนุกรรมการ  
นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข อนุกรรมการและเลขานุการ
- คณะที่ ๒ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานอนุกรรมการ  
นายแพทย์สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ อนุกรรมการและเลขานุการ
- คณะที่ ๓ นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ประธานอนุกรรมการ  
แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ อนุกรรมการและเลขานุการ
- คณะที่ ๔ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานอนุกรรมการ  
นายแพทย์ประพจน์ เกตราภาค อนุกรรมการและเลขานุการ
- คณะที่ ๕ นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ประธานอนุกรรมการ  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณ ศรีวิริยานุภาพ อนุกรรมการและเลขานุการ
- คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น  
นายสมชาย แสวงการ ประธานอนุกรรมการ  
นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร อนุกรรมการและเลขานุการ

## การคัดเลือก รวบรวม ค้นหาและเชิญชวน

คัดเลือกบุคคล กลุ่มคน และหน่วยงาน ร่วมเป็นอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้ คือ

๑. เลือกหน่วยงานหรือผู้มีประสบการณ์ในการยกร่างหรือจัดทำพระราชบัญญัติ กฎหมายต่างๆ
๒. เลือกหน่วยงานหรือผู้ที่มีเครือข่ายหรือฐานการทำงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในระดับพื้นที่กับส่วนกลาง
๓. เลือกหน่วยงานหรือผู้ที่สนใจ มีความถนัด เชี่ยวชาญและดำเนินงานในเรื่องนั้นๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการขับเคลื่อนหรือต่อยอดการทำงานในเรื่องนั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้นต่อไป
๔. เลือกคณะทำงาน โดยมีการแบ่งหรือกระจายสัดส่วนที่เป็นตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ อย่างเหมาะสมและเท่าเทียม
๕. คัดเลือกและเชิญชวนผู้ที่มีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถที่แตกต่างกันมากๆ เพื่อร่วมในคณะทำงาน เพื่อให้เกิดความแตกต่างหลากหลาย ครอบคลุม และรอบด้านมากที่สุด ดังกรณีตัวอย่างของคณะทำงานย่อยของคณะอนุกรรมการฯ คณะที่ ๒

โดยได้มีรูปแบบวิธีการในการรวบรวม ค้นหาและเชิญชวนบุคคล กลุ่มบุคคลและหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วมเป็นอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้ คือ

๑. การรวบรวมและเชิญชวนจากภาคีเครือข่ายที่ร่วมทำงานกันอยู่แล้ว
๒. การแนะนำต่อๆ กันมา
๓. การค้นหาจากฐานข้อมูล ผลงาน หรืองานวิจัยต่างๆ ในประเด็นเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้อง
๔. การรวบรวมและค้นหาจากผลการดำเนินงานในประเด็นเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้อง

## การกำหนดกรอบและกลไกการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

จากการดำเนินการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกำหนดกรอบและกลไกการทำงานในการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไว้ดังนี้ คือ

๑. การกำหนดกรอบและกลไกการทำงาน โดยไม่ระบุรายละเอียดอย่างชัดเจน เพื่อให้อนุกรรมการฯแต่ละคณะได้ทำงานอย่างอิสระ และยืดหยุ่น

๒. การมีทีมเลขานุการกลางหรือทีมประสานงานกลาง ที่มีตัวแทนหรือเลขานุการจากอนุกรรมการฯ แต่ละคณะ เพื่อให้เกิดการรับรู้ทิศทางในการทำงานร่วมกัน สื่อสารข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทั่วถึง

๓. การให้ประธานอนุกรรมการฯ สามารถคัดเลือก เชิญชวนคณะทำงานของแต่ละอนุกรรมการฯ เองเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานร่วมกันภายในคณะอนุกรรมการฯ

๔. การวางกลไกให้อนุกรรมการฯ แต่ละคณะ มีภาควิชาการหลักเป็นแกนนำในการดำเนินการกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

● **คณะที่ ๒** อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๔) การสร้างเสริมสุขภาพ (๕) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (๖) การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ (๑๒) การเงินการคลังด้านสุขภาพ มีสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เป็นภาควิชาการหลัก

● **คณะที่ ๓** อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๙) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ (๑๐) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (๑๑) การผลิต และการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข มีมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) เป็นภาควิชาการหลัก

● **คณะที่ ๔** อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๗) การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกอื่นๆ มีมูลนิธิสุขภาพไทยเป็นภาควิชาการหลัก

● **คณะที่ ๕** อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๘) การคุ้มครองผู้บริโภค มีแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นภาควิชาการหลัก

● **คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น** มีศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน (ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมเป็นภาควิชาการหลัก

สำหรับ**คณะที่ ๑** เป็นการยกร่างสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปรัชญา แนวคิดหลักของระบบสุขภาพคุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ และการจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ จึงไม่ได้กำหนดภาควิชาการหลักที่ชัดเจนเช่นเดียวกับคณะอื่นๆ ทั้งนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช) ร่วมกันทำหน้าที่ผู้ประสานงานหลัก

## ขั้นตอนและรูปแบบการทำงาน

การดำเนินงานของอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีรูปแบบวิธีที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละคณะ โดยสรุปการดำเนินงานได้ดังนี้

๑. ทำความเข้าใจเป้าหมายและกระบวนการดำเนินงานที่จะทำร่วมกันของแต่ละอนุกรรมการ
๒. กำหนดบทบาทของอนุกรรมการฯ ให้ชัดเจนในหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน
๓. แต่งตั้งคณะทำงานของอนุกรรมการฯ แต่ละคณะ เพื่อดำเนินการในแต่ละประเด็นย่อย

● **คณะที่ ๑** มอบหมายนักวิชาการทบทวน ข้อมูล ฐานความรู้ บทเรียน และตัวอย่าง จากต่างประเทศมาเป็นข้อมูลตั้งต้นและกรอบในการยกร่าง

● **คณะที่ ๒** แบ่งคณะทำงานเป็น ๔ ชุด ได้แก่ คณะทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คณะทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ คณะทำงานด้านการบริการ สาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ และคณะทำงานด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ รวมทั้ง กำหนด Core Group ที่มีประธานคณะอนุกรรมการฯ และเลขานุการของคณะทำงานย่อยเพื่อ เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของคณะทำงานย่อย

● **คณะที่ ๓** แต่งตั้งคณะทำงาน ๒ ชุด โดยแบ่งการทำงานออกเป็น ๒ ประเด็น คือ ประเด็นเรื่องการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ(การสร้างและใช้ความรู้) และประเด็นการผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

● **คณะที่ ๔** แต่งตั้งคณะทำงานย่อย ๑ คณะ เพื่อทำหน้าที่ยกร่างสาระสำคัญและทบทวน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

● **คณะที่ ๕** แต่งตั้งคณะทำงานจำนวน ๖ คณะตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง

● **อนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น** แบ่งคณะทำงานเป็น ๒ ทีมใหญ่ คือ คณะทำงานสื่อสารทางสังคม และ คณะทำงานจัดกระบวนการรับฟังความเห็น

### ๔. การกำหนดวิธีการและแผนการทำงานร่วมกัน อาทิ

• การกำหนดให้เลขานุการของแต่ละคณะ มาเป็นคณะทำงานของคณะที่ ๑ เพื่อให้เกิด ความเข้าใจการดำเนินงานร่วมกัน

• การสื่อสารระหว่างคณะทำงานในแต่ละอนุกรรมการฯ อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

• เน้นการทำงานแบบยืดหยุ่น ที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานตามบริบท สถาน- การณ์ดังกรณีที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน คือ อนุกรรมการฯ คณะที่ ๑

• การใช้เครื่องมือ BAR (Before Action Review) และ AAR (After Action Review) เพื่อพัฒนาปรับปรุงการทำงานร่วมกันตลอดเวลา ดังกรณีของอนุกรรมการฯ คณะที่ ๒ และ คณะทำงานของอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น

• การกำหนดจำนวนครั้ง ระยะเวลา และประเด็นในการจัดประชุมของอนุกรรมการฯ อย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้น ดังกรณีของอนุกรรมการฯ คณะที่ ๓

• การดำเนินงานโดยเน้นไปที่เนื้อหาสาระทางวิชาการของแต่ละประเด็นเป็นหลัก ก่อน ที่จะมาพิจารณาการยกร่างเป็นภาษากฎหมาย ดังกรณีของอนุกรรมการฯ คณะที่ ๓



แผนภาพสรุปกระบวนการ  
ได้มาซึ่งเนื้อหาสาระสำคัญของ  
อนุกรรมการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

แต่งตั้งคณะทำงานย่อย รวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ที่จำเป็น  
ยก่างๆ สาระสำคัญตามหมวดต่างๆ



รวบรวมข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นประชาชน  
ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ



นำข้อเสนอที่ได้มาปรับปรุงร่างสาระสำคัญของหมวด  
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

สื่อสาร  
ทางสังคม



จัดเวทีรับฟัง  
ความคิดเห็น



สังเคราะห์และ  
สรุปความเห็น



รวบรวมข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นประชาชน  
ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

## สรุปกระบวนการได้มาซึ่งเนื้อหาสาระสำคัญของอนุกรรมการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแต่ละคณะ

**คณะที่ ๑** มอบหมายนักวิชาการทบทวนข้อมูล ฐานความรู้ บทเรียน และตัวอย่างจากต่างประเทศมาเป็นข้อมูลตั้งต้นและกรอบการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำมายกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ (๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ และ (๓) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

**คณะที่ ๒** แต่งตั้งคณะทำงานย่อยในคณะอนุกรรมการฯ แต่ละคณะ และให้แต่ละคณะทำงานย่อยได้ดำเนินการทบทวน สังเคราะห์องค์ความรู้ และสถานการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นเพิ่มเติมหากพบว่าประเด็นใด เป็นประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่ข้อมูลหรือความรู้ในประเด็น ก็ได้ดำเนินการศึกษาและค้นหางานวิชาการมาสนับสนุนเพิ่มเติม และได้มีการลงพื้นที่เพื่อรับฟังและศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระสำคัญในพื้นที่จริง รวมทั้งได้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ และผู้ที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ เพื่อนำเนื้อหาสาระสำคัญมายกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๔) การสร้างเสริมสุขภาพ (๕) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (๖) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ และ (๑๒) การเงินการคลังด้านสุขภาพ)

**คณะที่ ๓** แต่งตั้งคณะทำงานย่อย ๒ คณะ โดยให้แต่ละคณะทำงานได้ดำเนินการทบทวนองค์ความรู้ และสถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น แล้วมานำเสนอให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาเพื่อให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลหรือประเด็นที่เกี่ยวข้อง นำไปปรับแก้ แล้วจึงนำประเด็นที่ได้นั้น ไปศึกษาเพิ่มเติมและจัดทำเป็นตัวแบบขึ้นมา แล้วนำมาเสนอในที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ อีกครั้ง เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะต่างๆ และจัดทำออกมาเป็นกรอบที่ว่าด้วยหลักการ เป้าหมาย มาตรการ และหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ อีกครั้ง เพื่อปรับแก้เพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น หลังจากนั้น จึงนำกรอบเนื้อหาสาระสำคัญดังกล่าวที่ผ่านความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฯ แล้ว ไปยกร่างสาระสำคัญของแต่ละประเด็น ในรูปแบบของ

กฎหมาย เพื่อให้ประธานคณะอนุกรรมการฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ และหัวหน้าคณะทำงาน ร่วมกัน พิจารณายกร่างสาระสำคัญอีกครั้งก่อนที่จะนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ที่มีทั้งกรรมการฯ นักวิชาการ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยกันพิจารณากรอบแนวคิด เพื่อให้คณะทำงานนำมาปรับเป็นร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๙) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ (๑๐) การเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และ (๑๑) การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และ ดำเนินการส่งมอบให้กับคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป

**คณะที่ ๔** แต่งตั้งคณะทำงานย่อย ๑ คณะ เพื่อทำหน้าที่ยกร่างสาระสำคัญ และทบทวน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ฐานทุนเดิมจากการขับเคลื่อนและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย มาตลอดระยะเวลา ๕ ปี ของภาควิชาการหลักของคณะอนุกรรมการฯ หลังจากนั้นจึงมีการ จัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้อง ๔ ภาค จำนวน ๓ เวที โดยมีผู้เข้าร่วมจาก หลายภาคส่วน อาทิ แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย ภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ เป็นต้น ได้แสดงความคิดเห็น ความต้องการ และมองเห็นทิศทางหรือเป้าหมาย ในการผลักดัน ขับเคลื่อนเรื่องของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ร่วมกัน เพื่อนำข้อคิดเห็น ข้อเสนอ จากเวทิดังกล่าว มายกร่างเนื้อหาสาระสำคัญฯ มาตรา ๔๗ (๗) การส่งเสริม สนับสนุนการ ใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

**คณะที่ ๕** แต่งตั้งคณะทำงานจำนวน ๖ คณะตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยแต่ละคณะทำงาน มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในประเด็นนั้นจริงๆ และจัดการประชุมเพื่อสังเคราะห์ความรู้ ทบทวน สถานการณ์ และพิจารณาภาพรวมขององค์ประกอบทั้งระบบที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการรวบรวม ข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นโดยการศึกษาข้อมูลเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ การจัดงาน สัมมนา การจัดเวทีสาธารณะ การจัดเวทีประชาเสวนา เพื่อนำข้อมูล เนื้อหา ประเด็นสำคัญ และ ความคิดเห็นต่างๆ มาพูดคุยในการประชุมอนุกรรมการฯ อย่างต่อเนื่อง แบบย่ำแล้วย่ำอีก ทบทวนแล้วทบทวนอีก ทั้งในเรื่องของหลักการและเป้าหมาย จนเกิดการตกผลึกอย่างชัดเจน หลังจากนั้น จึงนำสาระสำคัญมายกร่างต่อไป

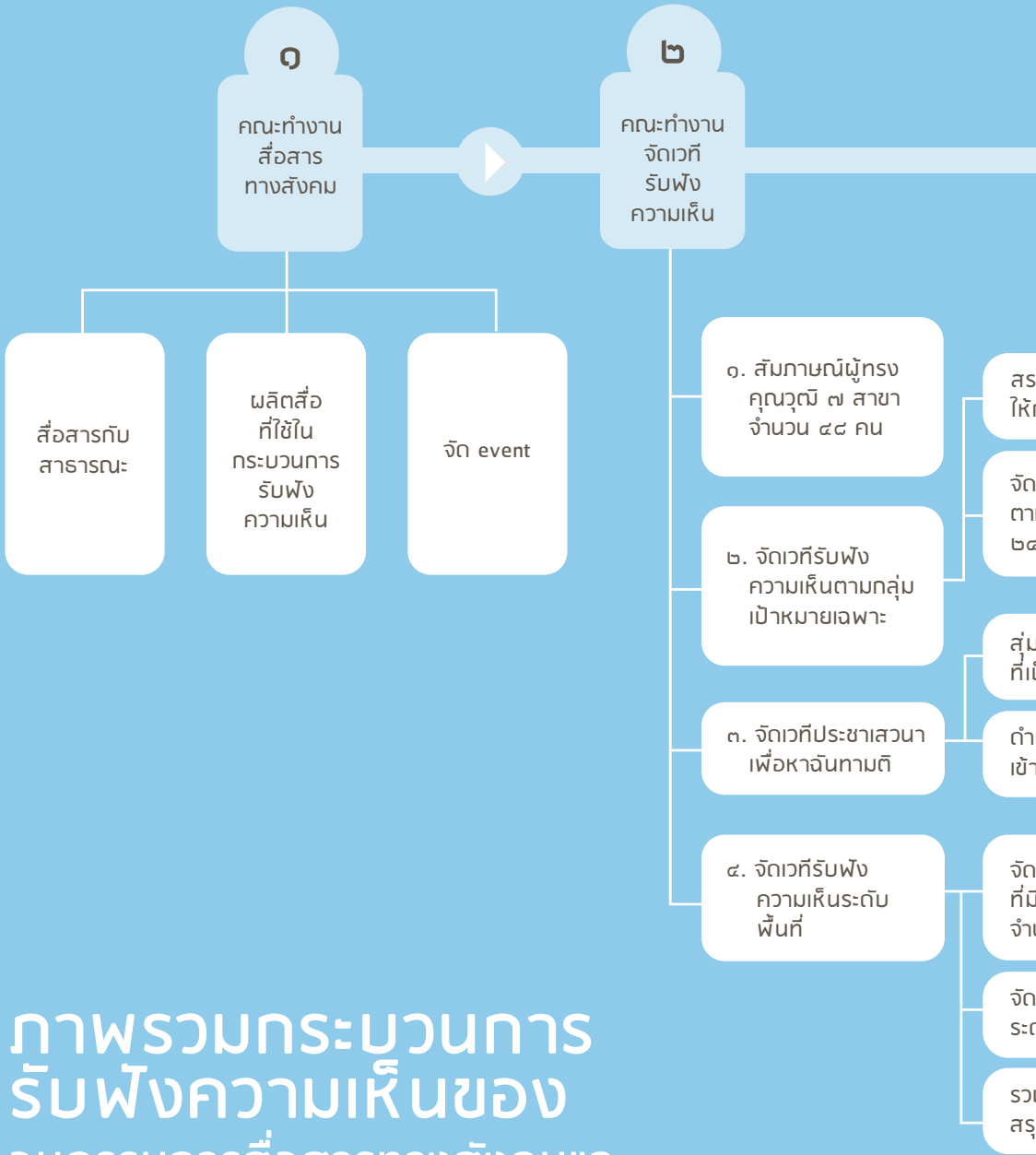
## อนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น

มีรูปแบบวิธีการในการสื่อสารและรับฟังความเห็น ในหลากหลายรูปแบบ ดังนี้ คือ

- การสื่อสารรับฟังความเห็นจากประชาชนทางสื่อและช่องทางต่างๆ
- การจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อสาระสำคัญของมาตราต่างๆ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญหรือผู้ที่มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญในสาระสำคัญของเนื้อหามาตราต่างๆ ได้ระดมความคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้มีการนำสาระสำคัญต่างๆ จากผู้ที่เกี่ยวข้องเหล่านั้น มาพิจารณาเพื่อยกย่องธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติในแต่ละมาตรา
- การจัดเวทีเพื่อรับฟังความเห็นจากประชาชน โดยสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดเวทีรับฟังความเห็นตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มธุรกิจ ผู้สูงอายุ เด็กเยาวชน คนพิการ ฯลฯ
- การรับฟังความคิดเห็นจากเวทีประชาเสวนา หรือ Citizen Dialogue เพื่อหาฉันทามติ ต่ออนาคตระบบสุขภาพ โดยมีการให้ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพคนไทย (Fact & Figure) ในปัจจุบัน ซึ่งได้รวบรวมจากการทบทวนเอกสารวิชาการ แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ และผลิตเป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับการนำเสนอในเวทีประชาเสวนา และมีการนำเสนอฉากทัศน์ (Scenario) หรือข้อเสนอ ๓ รูปแบบ คือ แบบรัฐเป็นหลัก แบบชุมชนเป็นหลัก และแบบทุนนิยมเป็นหลัก เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่มีกระบวนการสู่ประชากรตัวอย่างที่เป็นระบบและมีหลักวิชาการสนับสนุน ได้มองเห็นภาพของระบบสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน เพื่อใช้เป็นข้อมูลตั้งต้น สำหรับการระดมสมองและหาฉันทามติในการกำหนดรูปแบบระบบสุขภาพในอนาคตร่วมกันในเวทีประชาเสวนา รวมทั้งมีการให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบสอบถามประกอบการเสวนา (Pre test – Post test) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้มีโอกาสใคร่ครวญ ทบทวนความคิดของตนเอง ก่อนจะตัดสินใจเลือกในหัวข้อต่างๆ ภายใต้การคิดอย่างมีเหตุผลและรอบคอบ

การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับพื้นที่ทุกจังหวัด (๗๕ จังหวัด) ทั้งนี้ เพื่อรวบรวมข้อมูลความเห็นทั้งหมด มาวิเคราะห์ประมวลผลความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อระบบสุขภาพของประเทศ ส่งให้กับคณะอนุกรรมการยกย่องสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะ เพื่อให้อนุกรรมการยกย่องสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะได้นำไปพิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติมแก้ไขเพื่อจัดทำเป็นร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป





# ภาพรวมกระบวนการรับฟังความเห็นของ

## อนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและกระบวนการรับฟังความเห็นประชาชน

3

คณะทำงาน  
ประมวลผล

รวบรวมและประมวลผลข้อมูลจากเวทีรับฟังความเห็น

สังเคราะห์และสรุปภาพรวม  
เพื่อนำเสนอต่ออนุกรรมการร่างฯ ในประเด็นดังนี้

เวทีรับฟังความเห็น  
เฉพาะประเด็น

ข้อมูลพื้นฐานของ  
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลภาพรวมของทั้ง ๑๖ เวที

ข้อมูลในแต่ละเวที

เวทีประชาเสวนา

ข้อมูลพื้นฐานของ  
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลภาพรวมของ ๔ พื้นที่

เวทีรับฟังความเห็น  
ระดับพื้นที่

ข้อมูลจิตตามดีต่อระบบสุขภาพ  
ใน ๑๖ ปีข้างหน้า

ข้อมูลพื้นฐาน  
จากการสอบถาม  
ในเวทีฯ

จำแนกความเห็น  
ของประชากรกลุ่ม  
ตัวอย่าง

รสรและจัดอบรม  
กับคณะวิทยากร

เวทีรับฟังความเห็น  
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ  
กลุ่ม จำนวน ๑๖ เวที

ตัวอย่างกลุ่มเป้าหมาย  
เป็นตัวแทนประชาชน

นินการ  
ถึงกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มจังหวัดตามพื้นที่  
การคัดเลือก โดย สช.  
รวม ๑๖ เขต

เวทีรับฟังความเห็น  
กับพื้นที่จำนวน ๑๖ เวที

รวมข้อมูลและ  
ความคิดเห็นจาก ๑๖ เวที



## ● การสรุปทฤษฎีความสำเร็จกระบวนการยกย่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจุบันกระบวนการดำเนินงานเพื่อจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติได้บรรลุผลตามเป้าหมายแล้ว กล่าวคือ ได้ประกาศใช้ **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒** และนับเป็นธรรมนูญของคนไทย โดยคนไทยและเพื่อคนไทยทุกคน เป็นอุดมการณ์ร่วมกันของสังคม เพื่อสร้างสุขภาวะทั้งระดับบุคคล ชุมชน สังคม และประเทศ เป็นเจตนารมณ์ร่วมและพันธะร่วมกันของสังคม (Social Commitment) ที่สามารถใช้อ้างอิงสำหรับกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคตต่อไป โดยกระบวนการจัดทำและยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเรียกได้ว่าเป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการเรียนรู้และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระบบสุขภาพขึ้นในสังคมไทย ที่มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อทำให้สังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุขได้อย่างแท้จริง

ดังนั้น การรวบรวมบทเรียนความสำเร็จและการเรียนรู้ที่มีคุณค่าของผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นไปเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการและการเรียนรู้ทางสังคม อีกทั้งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ยังได้กำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและยุคสมัยของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทบทวนบทเรียนความสำเร็จจากกระบวนการยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ เพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้งต่อไป และที่สำคัญ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ที่สำคัญทางด้านระบบสุขภาพของสังคมไทยให้ดียิ่งขึ้น

การสรุปบทเรียนของกระบวนการยกย่องธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นภารกิจหนึ่งของอนุกรรมการยกย่องธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คณะที่ ๑ โดยได้ร่วมมือกับสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ในการดำเนินกระบวนการสรุปบทเรียนความสำเร็จของกระบวนการยกย่องธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ได้ออกแบบและดำเนินกระบวนการสรุปบทเรียนของกระบวนการยกย่องธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ หรือ Knowledge Management ที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเล่าความสำเร็จ หรือ Success Story Sharing เพื่อให้ผู้ที่เป็นอนุกรรมการยกย่องธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๕ คณะ และอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ที่เกี่ยวข้องจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้เล่าประสบการณ์จริง จากการปฏิบัติและดำเนินการในกระบวนการยกย่องธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ตนเองได้ดำเนินการ เพื่อเป็นการดึงความรู้จากประสบการณ์จริง เทคนิควิธีการกระบวนการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขต่างๆ ในการดำเนินกระบวนการยกย่องธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ของอนุกรรมการยกย่องธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๕ คณะ และอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ที่เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน ๓ เวที คือ

- **เวที Success Story Sharing** ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ณ โรงแรมหาดสองแควรีสอร์ท อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
- **เวทีสัมมนา “ร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่ผ่านธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”** ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๕๒ ณ คุ่มแม่น้ำท่าจีนหม่อมไฉไล อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม
- **เวที “สานพลังองค์กร ขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่”** วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ณ สวนทิพย์ บ้านเจ้าพระยา จังหวัดนนทบุรี

โดยกระบวนการในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง ๓ เวที มีขั้นตอนหลักๆ ดังนี้ คือ

๑. การเชิญชวน “คุณกิจ” หรือผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องโดยตรงในกระบวนการยกย่องธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวนครั้งละประมาณ ๓๐-๓๕ คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างทั่วถึง

๒. การเตรียมกระบวนการของทีมกระบวนการ หรือทีม “คุณอำนวย” (Facilitator) ทั้งในเรื่องประสบการณ์ ภูมิหลังของผู้เข้าร่วมแต่ละเวที การเตรียมประเด็นสำหรับการแลกเปลี่ยน



เรียนรู้ การทำความเข้าใจที่ตรงกันของทีมกระบวนกร เพื่อให้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสรุปบทเรียนความสำเร็จของกระบวนกรยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

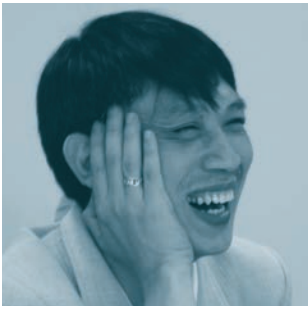
๓. การสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งเรื่องความสบาย ผ่อนคลาย มีความสุข และบรรยากาศที่เป็นมิตร

๔. การตั้งประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่สอดคล้องกับกระบวนกรยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและเป้าหมายหลักของการสรุปบทเรียนความสำเร็จของกระบวนกรยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๕. การเล่าเรื่อง (Storytelling) ตามประเด็นของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดย “คุณกิจ” หรือผู้เข้าร่วมกระบวนกร ได้เล่าเรื่องความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ ความประทับใจ ประสบการณ์ของตนเองในประเด็นต่างๆ ของกระบวนกรยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หรือกระบวนกรพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๖. การมี “คุณอำนวย” ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อย การพูดคุยซักถามเพื่อดึงความรู้ปฏิบัติหรือประสบการณ์ เทคนิควิธีการ กระบวนกรดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขต่างๆ ในการดำเนินกระบวนกรยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ของอนุกรรมการยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๕ คณะ และอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนกรรับฟังความเห็น ที่เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นอกจากนั้น ยังได้มีการสัมภาษณ์พูดคุยเพิ่มเติม เพื่อให้เนื้อหาสาระครบถ้วนมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากเรื่องเล่าความสำเร็จ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสัมภาษณ์พูดคุย และเสียงสะท้อนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนกรยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปันประสบการณ์ บทเรียนความสำเร็จ จากกันและกัน ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง ๓ เวที ดังกล่าวสามารถนำมาบันทึกเพื่อสรุปบทเรียนความสำเร็จของกระบวนกรยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ดังนี้










## ● เริ่มต้น...ต่างคนต่างมา แต่ใจเต็มร้อย และเห็นคุณค่าร่วมกัน


๑. การรวบรวม เสาะหาคนร่วมงาน ร่วมฝันเดียวกัน โดย สช. มีบทบาทสำคัญประการหนึ่งคือ ดูแลการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหลักการทำงานของ สช. เน้นการทำงานแบบเครือข่าย เชื่อมประสานทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาร่วมกันทำงานพัฒนาสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมบทบาทของ สช. ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติจึงเริ่มต้นด้วยการรวบรวม เสาะหาคนร่วมทาง ร่วมฝันเดียวกัน โดยทาบตามและเชื้อเชิญภาคีเครือข่าย หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในแต่ละเนื้อหาสาระ ประเด็นต่างๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มาร่วมในกระบวนการครั้งนี้ ดังนั้น องค์ประกอบของอนุกรรมการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น รวมถึงคณะทำงานชุดต่างๆ จึงมีบุคคลที่หลากหลายความเชี่ยวชาญชำนาญ และหลากหลายที่มาจากทุกภาคส่วนของสังคม


 สช. ไม่ใช่คนที่ทำทุกเรื่อง สช. จะต้องทำงานกับภาคี พ.ร.บ. สุขภาพฯ ไม่ใช่ของ สช. แต่เป็นของทุกฝ่าย เพราะฉะนั้นเราเป็น Secretariat ที่ต้องทำให้สำเร็จ เราก็มองว่า สวรส. ซึ่งเป็นแม่และเป็นกัลยาณมิตรที่ใกล้มาก โดย สวรส. ดูแลเรื่องวิจัยระบบสุขภาพเป็น key ในเรื่องการทำงานทางด้านวิชาการให้สำเร็จ ถ้าจำไม่ผิดเราไป contact กับ สวรส. ล่วงหน้าเลย เพื่อที่จะหมั้น สวรส. เพราะงานนี้เป็นงานที่ต้องทำร่วมกันและเราก็เดินกัน ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมที่กว้างขวาง : นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ


๒. การมีใจเสียสละ จิตสาธารณะ เห็นคุณค่าหรือเป้าหมายร่วมกัน โดยทุกคนเข้ามาร่วมในกระบวนการครั้งนี้ ด้วยใจที่เสียสละ มีจิตสาธารณะอย่างแท้จริง เพราะต่างเห็นคุณค่าของเป้าหมายของงานที่จะทำร่วมกัน คือ เพื่อสุขภาวะที่ดีและการอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชนทุกคน


 ตอนที่คุณหม้ออำพลติดต่อมา ผมงานยุ่งมากและตอบกลับไปว่า “ไม่ว่าง” ตอนหลังมาตกลงใจเพราะมีทีมงานที่ดี และเนื่องจากเห็นคุณค่าว่าจริงๆ แล้ว ธรรมนูญฯ ก็คือเหตุปัจจัยไปสู่สุขภาวะของสังคมนั่นเอง หรือเป็นภาพรวมทั้งหมดที่มีต่อสุขภาวะ เป็นกระบวนการที่ใช้ธรรมนูญฯ เป็นเครื่องมือเพื่อให้เราเข้าใจเรื่องของสุขภาวะดียิ่งขึ้น และผมอยากเห็นความเชื่อมโยงระหว่างเหตุปัจจัยนั้นๆ ว่ามันทำให้เกิดหรือเห็นทางออกในการแก้ปัญหาได้ : ศ.นพ. วิจารณ์ พานิช – ประธานอนุกรรมการร่างสาระสำคัญของ มาตรา ๔๗ (๑)(๒)(๓)

 เข้ามาเกี่ยวกับในการจัดทำธรรมนูญ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ ตอนที่ สช. ยังเป็น สปรส. และทำเรื่องสมัชชาสุขภาพ พอตีพิมพ์เรื่องของคนพิการอยู่กับมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ซึ่งก็มีเครือข่ายคนพิการอยู่กับอีกงานหนึ่ง จึงได้มาช่วยเรื่องหมอพื้นบ้านอยู่ใน อย. หมออำพลเลยขอให้ช่วยทำเรื่องเครือข่ายหมอพื้นบ้านแผนไทยและทางเลือก มาช่วยจัดเวทีสมัชชา เวทีต่างๆ ในด้านหมอพื้นบ้าน แผนไทย การแพทย์ทางเลือก จนกระทั่งได้ออกมาเป็น พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในพ.ร.บ. มีหมวดว่าด้วยเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งไม่เคยมีอยู่ในกฎหมายฉบับใดอย่างเป็นทางการ แต่ พ.ร.บ. นี้ได้พูดถึงเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นค่อนข้างชัดเจน : นพ.ประพจน์ เกตุราภาค - อนุกรรมการและเลขานุการยกร่างสาระสำคัญของ มาตรา ๔๗ (๗)

 เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ พ.ร.บ.สุขภาพ โดยผมมุ่งทิศทางไว้ที่กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ผมไปขับเคลื่อนในพื้นที่ แล้วนำประสบการณ์ตรงนั้นเข้ามาใช้ในการร่างธรรมนูญ : ไพศาล เจียนศิริจินดา วิทยากรกระบวนการรับฟังความเห็นการยกร่างธรรมนูญ (เวทีจังหวัด)

 ตอนแรก คุณหมอเพ็ญแข ลากยิ้ง ไทโรมาถามว่า สนใจร่วมทำงานร่างธรรมนูญ ไหม จึงตอบไปว่าผมไม่เคยทำ ไม่มีประสบการณ์ คุณหมอเพ็ญแขบอกว่าไม่เป็นไร มาช่วยกันทำเลยตอบตกลง ทั้งที่ไม่อยากทำ เพราะรู้สึกว่าจะไม่ตรงกับสายงานและรับค่าไป ทั้งที่รู้ว่าออฟฟิศไม่อยากให้ทำเท่าไร แต่ส่วนตัวก็อยากเห็นความเคลื่อนไหว เกิดพ.ร.บ.ขึ้น และไม่เคยรู้ว่าธรรมนูญ เป็นอย่างไร ต้องทำอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่อยากรู้ จึงเข้ามา : ทนตแพทย์วิระศักดิ์ พุทธาศรี - ผู้ช่วยเลขานุการ อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญของ มาตรา ๔๗ (๔)(๕)(๖)(๑๒)

 เข้ามาทำเพราะเคยมีประสบการณ์ตอนทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ โดยเฉพาะเรื่องแผนงานคุ้มครองผู้บริโภค จึงคิดว่าน่าจะนำสิ่งที่เราทำไปรวมอยู่ในร่างธรรมนูญ แทนที่จะทำจุดเน้นบ้างจุดนี้บ้าง มาคิดว่าทำไมเราไม่ทำที่ต้นน้ำเลย คือเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการร่างธรรมนูญ ให้ครอบคลุม เพื่อขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค ขับเคลื่อนสังคมให้เข้าสู่สุขภาพ : ผศ.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ อนุกรรมการและเลขานุการยกร่างสาระสำคัญของ มาตรา ๔๗ (๘)

 หมอสัมฤทธิ์มาคุยกับทีมว่าถ้าจะช่วยวางระบบงานตรงนี้ไหวไหม ตอนนั้นไม่รู้ว่ามี ๔ วงเล็บ คือ (๔)(๕)(๖)(๑๒) ตอบไปว่า “น่าจะได้” เรา (สวปก.) คาดหวังจะเป็นหนึ่งในช่องทางหนึ่งที่กระจายองค์ความรู้ออกไปอยู่แล้ว トラบใดที่มีช่องทางที่จะสามารถสนับสนุนเชิงวิชาการได้ ก็ยินดี เพราะแม้เราจะไม่ได้เป็นหน่วยงานขับเคลื่อน และถ้าว่ากันจริงๆ ระบบสุขภาพ ๑๒ วงเล็บ เป็นระบบใหญ่ ถึง สวปก. เน้นที่หลักประกัน แต่ก็สามารถนำไปเชื่อมกับงานได้ : บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ คณะทำงาน อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญของ มาตรา ๔๗ (๔)(๕)(๖)(๑๒)



## ● การดำเนินงานแบบสวนพลังปัญญา... ทำไป ปรับไป ตามแต่บริบท

**๑. การมีองค์ประกอบของการสวนพลังที่หลากหลาย** โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีทั้งหมด ๖ คณะ ซึ่งแต่ละคณะมีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆ ของสังคม เป็นการสวนพลังองค์ประกอบทางสังคมตามฐานแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ภาควิชาการหรือวิชาชีพ ภาครัฐหรือราชการ และภาคประชาชนหรือประชาสังคม

**๒. การได้ Key Player หรือ “ตัวจริง”** ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ที่ระบุในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมาจากหลากหลายหน่วยงาน/องค์กร

**๓. การใช้ปัญญาและความรู้เป็นฐาน** เป็นการทำงานที่ผสมผสานความรู้เชิงทฤษฎีกับความรู้จากการปฏิบัติในสถานการณ์จริงและบริบทที่แตกต่างมาผนวกรวมกันได้อย่างกลมกลืน โดยแต่ละคณะได้ร่วมมือกับภาควิชาการหลักที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญแต่ละประเด็น ทำให้สาระสำคัญที่มีการยกร่างนั้นมีที่มาจากองค์ความรู้เชิงวิชาการและความเป็นจริงของสถานการณ์ และพื้นที่เป็นฐานสำคัญ

**๔. การกำหนดกรอบแนวทางการทำงานร่วมกัน** โดยได้มีการกำหนดกรอบแนวทางการทำงานร่วมกันทั้งระหว่างคณะ และของแต่ละคณะ เพื่อเดินหน้าในการยกร่างสาระสำคัญตามมาตราต่างๆ ให้ไปในทิศทางเดียวกัน และเชื่อมโยงเชื่อมโยงร้อยเข้าด้วยกัน

**๕. ความเป็นอิสระและความยืดหยุ่นในกระบวนการดำเนินงาน** แต่ละคณะมีวิธีการดำเนินงานที่แตกต่างกันไปตามแต่ละเนื้อหาและแต่ละบริบทของแต่ละคณะ ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามแต่บริบทและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

**๖. กลไกการทำงานหลักที่มีความเชี่ยวชาญและคล่องตัว** โดยแต่ละคณะมีการแต่งตั้งคณะทำงานย่อย ที่มีจำนวนไม่มากนัก ทำให้มีความคล่องตัวในการทำงาน และเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเกาะติดประเด็น เนื้อหาสาระสำคัญในเรื่องนั้นๆ โดยตรง เพื่อทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล ทบทวนสถานการณ์ ฐานความรู้ บทเรียนจากต่างประเทศ สังเคราะห์องค์ความรู้ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลตั้งต้นในการยกร่างเนื้อหาสาระสำคัญ โดยอิงองค์ความรู้และสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นตามแต่บริบทก่อนที่จะนำเข้าพิจารณาในอนุกรรมการฯ ของแต่ละชุดพิจารณาให้ความเห็น ปรับแก้ ยกร่างและจัดทำเป็นร่างสาระสำคัญของแต่ละมาตราต่อไป

๗. การใช้ฐานทุนเดิมจากการขับเคลื่อนและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  
ดังกรณีของ คณะที่ ๔ อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๗) ที่มีฐานทุนเดิมจากการขับเคลื่อนและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย  
มาตลอดระยะเวลา ๕ ปีก่อนที่จะมีการจัดทำและยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๘. การลงพื้นที่เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระสำคัญในพื้นที่จริง ดัง  
กรณีของ คณะที่ ๒ อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.  
๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๔)(๕)(๖)(๑๒)

๙. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนระดมความเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นเฉพาะนั้นๆ  
เพื่อนำเนื้อหาสาระสำคัญที่ได้จากเวทีต่างๆ มายกร่างสาระสำคัญตามมาตราต่างๆ ดังกรณี  
ของ คณะที่ ๔ อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐  
มาตรา ๔๗ (๗) ที่มีการจัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ๔ ภาค

“การจัดกระบวนการและกลไกที่ สช.ทำขึ้นมา การวางอย่างเป็น  
ระบบแล้วมีการพยายามจะปรับอย่างสม่ำเสมอ ตรงนี้ผมคิดว่า  
เป็นกระบวนการที่น่าเรียนรู้อย่างมากเลย แต่อย่างที่คุณบอก มัน  
ไม่มีอะไรสามารถวางแผนล่วงหน้าไปได้ทั้งหมด สิ่งที่สำคัญ คือ  
ความอ่อนไหวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วนำ  
ไปสู่กระบวนการปรับอย่างต่อเนื่อง ทั้งหมดนี้มัน flexible แล้ว  
ก็ทำให้มีการ tune up เข้ามาสู่ในระบบ แล้วที่ในที่สุดแล้วนำมา  
สู่ผลได้... : ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ประธานอนุกรรมการยกร่าง  
สาระสำคัญฯ มาตรา ๔๗ (๑)(๒)(๓)





## ● การเรียนรู้ร่วมกันแบบกัลยาณมิตร

กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ คณะกรรมการและอนุกรรมการฯ รวมถึงคณะทำงานกว่า ๑๐๐ คน ได้ดำเนินการจัดทำและยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแบบเปิดใจรับฟังและพร้อมเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร โดยสรุปประเด็นการเรียนรู้จากการร่วมกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ดังนี้

**๑. เรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีมและการทำงานร่วมชาวบ้านและประชาชนทั่วไป** ที่มีความแตกต่างทั้งในเรื่องความคิด กระบวนทัศน์ ทัศนคติ กระบวนการทำงาน ต้องมีการปรับความคิดกระบวนทัศน์ของตนเอง และเปิดใจกว้างที่จะรับฟังความคิด ความเห็น ประสบการณ์ และความรู้ของคนอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น ที่สำคัญการทำงานกับชาวบ้านต้องใช้รูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เป็นกันเอง และปรับตัวให้กลมกลืนสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชาวบ้านให้มากที่สุด

**๒. เรียนรู้เรื่องความเชื่อมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน** โดยเมื่อมอบหมายงานให้ใครไปก็ควรเชื่อมั่นในศักยภาพ ความสามารถ และให้ความไว้วางใจกับผู้ที่ได้รับมอบหมายให้มากที่สุด

**๓. เรียนรู้การทำงานแบบยืดหยุ่น** ทั่วไปปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์และบริบทในการทำงาน โดยเฉพาะการทำงานที่มีผู้คนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยจำนวนมาก จำเป็นต้องมีความยืดหยุ่น ไม่ยึดถือตนเองเป็นใหญ่ วางแผนการทำงานอย่างมีทิศทางและยุทธศาสตร์ แต่ในขณะเดียวกันก็สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และบริบทที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

**๔. เรียนรู้การใช้เครื่องมือพัฒนางานและฝึกทักษะกระบวนการใหม่ๆ** อาทิ AAR BAR การเป็น “คุณอำนวย” และวิทยากรกระบวนการในเวทีรับฟังความเห็นประชาชนรูปแบบต่างๆ

**๕. เรียนรู้การบริหารจัดการเวทีและกระบวนการรับฟังความเห็นประชาชน** ที่ต้องมีขั้นตอนและกระบวนการที่สอดคล้องและเหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม แต่ละพื้นที่ แต่ละวัฒนธรรม

**๖. เรียนรู้เทคนิควิธีการสื่อสารในเรื่องยากๆ และเป็นนามธรรมสูง** ให้เกิดความเข้าใจในสังคมวงกว้าง โดยต้องมีการปรับ การย่อยและตกผลึกประเด็นที่ยากๆ และเป็นนามธรรมสูง ให้ออกมาเป็นภาษาและการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในสังคมโดยรวม

**๗. เรียนรู้การบริหารจัดการข้อมูลสำหรับการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** อาทิ การรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้ที่มีเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ อย่างเป็นระบบ ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และสามารถค้นหาหยิบมาใช้ได้ง่าย



**๘. เรียนรู้การพัฒนาระบบสุขภาพในมิติมุมมองใหม่ร่วมกัน** กระบวนการจัดทำและยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดการตื่นตัว รับฟัง และนำเสนอความรู้ความเข้าใจในเรื่องระบบสุขภาพ และการพัฒนาระบบสุขภาพในมิติมุมมองใหม่ที่หลากหลาย

**๙. เรียนรู้เทคนิคการติดต่อประสานงานกับนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิที่มีภาระงานมาก** โดยต้องใช้เทคนิควิธีหลากหลายรูปแบบ อาทิ การประสานงานอย่างใกล้ชิด หรือการประสานแบบมีระยะห่างที่พอดี เป็นต้น ซึ่งจะทำให้สามารถดำเนินงานจัดทำและยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ได้อย่างมีคุณภาพและทันตามกำหนดระยะเวลา

**๑๐. เรียนรู้เทคนิคการเลือก Key Person** เพื่อให้มาช่วยทำงานสาธารณะด้วยกัน โดยต้องไม่เป็นการเพิ่มงานให้เขา และเป็นการทำให้เขาสามารถพัฒนางานและพัฒนาตนเองจากการทำงานร่วมกันไปพร้อมกันด้วย เป็นการได้ประโยชน์ร่วมกันแบบ Win-Win



กับ Interaction to Learning ที่เกี่ยวข้อง  
กับ Tacit Knowledge

ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง  
ความรู้เฉพาะบุคคล  
ความรู้เฉพาะงาน  
ความรู้เฉพาะเวลา  
ความรู้เฉพาะสถานที่  
ความรู้เฉพาะสถานการณ์

ทีมเวิร์ก

การสื่อสาร  
การฟัง  
การถาม  
การตอบ  
การสังเกต  
การจดจำ  
การคิด  
การตัดสินใจ

การสื่อสาร  
การฟัง  
การถาม  
การตอบ  
การสังเกต  
การจดจำ  
การคิด  
การตัดสินใจ

ทีมงาน

การสื่อสาร  
การฟัง  
การถาม  
การตอบ  
การสังเกต  
การจดจำ  
การคิด  
การตัดสินใจ

การสื่อสาร  
การฟัง  
การถาม  
การตอบ  
การสังเกต  
การจดจำ  
การคิด  
การตัดสินใจ

การสื่อสาร

การสื่อสาร  
การฟัง  
การถาม  
การตอบ  
การสังเกต  
การจดจำ  
การคิด  
การตัดสินใจ

Kamika

การสื่อสาร

การสื่อสาร  
การฟัง  
การถาม  
การตอบ  
การสังเกต  
การจดจำ  
การคิด  
การตัดสินใจ

การสื่อสาร

Citizen Dialogue (ซีดี)

การสื่อสาร  
การฟัง  
การถาม  
การตอบ  
การสังเกต  
การจดจำ  
การคิด  
การตัดสินใจ

Fact + Figure

การสื่อสาร  
การฟัง  
การถาม  
การตอบ  
การสังเกต  
การจดจำ  
การคิด  
การตัดสินใจ

การสื่อสาร


การสื่อสาร  
การฟัง  
การถาม  
การตอบ  
การสังเกต  
การจดจำ  
การคิด  
การตัดสินใจ

1. CD คือ...  
2. ...


## ● บุคลากรจากกระบวนการร่างธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ ก่อให้เกิดนวัตกรรมของสังคมไทยหลายประการ คือ

๑. เกิดการทำงานร่วมกันแบบสานพลังจากทุกภาคส่วนของสังคม ที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างมาก และเป็นจำนวนมาก

 นวัตกรรมที่เห็นคือ การเชิญเครือข่ายเข้าร่วมงานว่าการทำงานแบบเครือข่ายแบบสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา นั้นทำได้ การสื่อสารสุขภาพสู่สังคมทำได้ถ้ามีประเด็น : อรรถพรณศรี สุขวัฒนา อุนกรรรมการและผู้ช่วยเลขานุการร่างสาระสำคัญของ มาตรา ๔๗ (๑)(๒)(๓)

๒. การประยุกต์เทคนิควิธีการประชาเสวนา (Citizen Dialogue) ที่มีต้นแบบแนวคิดมาจากต่างประเทศ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับการรับฟังความเห็นและหาฉันทามติร่วมกันต่อการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างสันติและสมานฉันท์


 การร่างธรรมนูญ ไม่ได้เริ่มจากศูนย์ เราเริ่มมาตั้งแต่ปี ๔๓ นำมาปรับ ส่วนการทำเวทีประชาเสวนา คณะอนุกรรมการฯ ไม่รู้ว่า กลุ่มเป้าหมายเป็นใคร เพราะมีการสุ่มมาและบางคนจบการศึกษา ป.๔ ป.๖ มีผู้พิการด้วย แต่เมื่อมาเวทีประชาเสวนาแล้วพบว่าสิ่งที่เขาคิดกันออกมา โดยเขาสรุปออกมาเอง โดยเราไม่ต้องไปบอก วุฒิสภาไม่ได้บอกว่าเขาคิดไม่ได้ เขารู้ว่า ต้องการอะไร แต่ละเวทีมีความอบอุ่น ความผูกพัน ซึ่งทำให้งานที่เราจะไปทำต่อ สิ่งที่เรารับฟัง ทำให้เราได้เห็นความคิดของคน คุณค่าของคน และการยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน : รัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ


๓. กระบวนการดำเนินงานยกร่างและรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วนของสังคม ที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมากมาย แต่สามารถรวมตัวและร่วมมือกันอย่างกัลยาณมิตร โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การสร้างระบบกลไกการอยู่เย็น เป็นสุขของคนไทยทุกคนในสังคม


## ● สิ่งที่ได้...นำมาซึ่งคุณค่าและความภาคภูมิใจ


กระบวนการยกย่องสรรเสริญว่าด้วยระบบสุขภาพในครั้งนี้ ทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการทั้งหมดได้สะท้อนถึงคุณค่าที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดังกล่าว ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

**๑. ได้เห็นคุณค่าของตนเอง ผู้อื่น คุณค่าของการร่วมมือรวมพลังกัน และเชื่อมั่นว่าทุกคนทำได้** โดยกระบวนการยกย่องสรรเสริญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้เกิดคุณค่าภายในตัวเอง เห็นคุณค่าของผู้อื่นจากทุกภาคส่วน ทุกระดับที่มีความหลากหลาย จากการพูดคุย เสนอความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน การยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และตระหนักว่าทุกคนเท่าเทียมกัน รวมถึงได้เห็นความสำคัญหรือคุณค่าของคนทุกคน

 **ประทับใจที่เอแบคสู่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย มีความคิดอ่าน มีส่วนร่วมในกิจกรรม และกระบวนการเป็นอย่างดี เวทีประชาเสวนาจึงเป็นการนำประชาชนที่มีความหลากหลาย มาคุยกัน แสดงความเห็น ซึ่งทำให้เรียนรู้ว่าต้องเชื่อมั่นประชาชนว่าทำได้ :** **นายแพทย์อุกฤษฏ์ มลินีทางกูร อนุกรรมการยกย่องสรรเสริญ สำคัญฯ มาตรา ๔๗ (๙)(๑๐)(๑๑)**


 **เราไม่คิดว่าการได้ธรรมนูญ มาแล้วมันจะสำเร็จอย่างเดียว แต่มองว่าเราได้ทีมทำงานที่มีเป้าหมาย ผลประโยชน์เดียวกัน ซึ่งก็คือประโยชน์สุขที่จะเกิดขึ้น เป็นเป้าหมายในการทำงานทุกวันนี้อาจเห็นต่างกันบ้าง แต่รู้สึกว่าจะมันก็ผ่านไป เรามีเป้าหมาย มีความสุขอีกส่วนคือได้เห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมของการทำงานในทุกภาคส่วนและทุกระดับที่ชัดเจน :** **ฐิติพร คหวัฏฐา ผู้ช่วยเลขานุการ อนุกรรมการยกย่องสรรเสริญ สำคัญฯ มาตรา ๔๗ (๙)**

 **เราเข้าใจว่าเรากำลังทำอะไร เข้าใจว่าต้องมีอุปสรรค เมื่อได้นั่งมอง พ.ร.บ. ทำให้รู้สึกว่าเราต้องทำอะไรอีกเยอะ และการมีคนร่วมเยอะย่อมมีอุปสรรค ปัญหา แต่ก็มีคนมาช่วยดับทุกข์ และกระบวนการนี้ก็สามารทำให้หลายคน หลายระดับ หลายวิชาชีพ เข้ามาร่วมโดยทุกคนเท่าเทียมกัน มีคุณค่าเท่ากัน :** **ดร.สุวรรณี ละออปักษิน อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการยกย่องสรรเสริญ สำคัญฯ มาตรา ๔๗ (๑)(๒)(๓)**


 **ชาวบ้านได้เข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็น เขาเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมจริงๆ ทุกคนสำคัญ มีคุณค่า และเป็นเสียงสำคัญเสียงหนึ่งที่เป็นตัวแทนของประชาชนจากทั่วประเทศ แม้จะไม่สามารถบอกได้ว่าประชาชนรู้จักธรรมนูญ แต่ที่แน่ๆ ประชาชนที่เราสื่อสารด้วย รู้จักสข.มากขึ้น และสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเดิม :** **สุชาดา ภูทองคำ คณะทำงานสื่อสารทางสังคม อนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น**



**๒. ได้บุคลากรและนักวิชาการทางด้านการพัฒนาระบบสุขภาพในมิติมุมมองใหม่ให้กับสังคมไทยมากขึ้น** ที่มีเป้าหมายและผลประโยชน์เดียวกัน คือประโยชน์ที่จะให้สังคมโดยรวมอยู่เย็นเป็นสุข ด้วยการพึ่งพาตนเอง พึ่งพากันเองอย่างยั่งยืน

 ผมคิดว่าเราได้คน ได้นักวิชาการเพิ่มขึ้น มีตัวจริงที่เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ เข้ามาเพิ่มมีเจ้าของมากขึ้น เช่น คุ่มครองผู้บริโภครองของอาจารย์วรรณ เมื่อธรรมนูญฯ เข้าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปแล้ว ที่นั่นเขาก็กลับมาก็ดูอย่างจริงจังเอจิง ดูเลยว่าที่เสนอนั้น ใช่มั้ยใช่อันไหนรับ ไม่รับ แล้วดูท่าที อย่างกลุ่มแบบนี้ เขาใช้ตัวนี้เป็นตัวอย่าง อ้างอิงไปดูการขับเคลื่อน ฉะนั้นมันไม่ใช่แค่ยกร้างแล้วจบ แต่รู้สึกว่ามันเป็นของเขา นี่คือคุณค่าที่เกิดขึ้นกับสังคมไทย : นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

**๓. ได้เครื่องมือในการเรียนรู้และการทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ** กระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ช่วยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเข้าใจเรื่องสุขภาพแนวใหม่ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันทั้งเชิงความรู้และประสบการณ์ ที่เกิดจากการเรียนรู้ภายในตัวของแต่ละคนอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้นจนเกิดความเป็นเจ้าของระบบสุขภาพร่วมกัน


 เราสามารถทำงานที่เราทำเองไม่ได้ อันที่จริงเราไม่มีความสามารถจะทำได้ด้วยตัวของเราเอง โดยเฉพาะคนหรือว่าโดยเฉพาะไม่กี่คน แต่เมื่อมารวมกันเป็นกลุ่มทำด้วยกันแล้วทำได้ ได้เข้าใจคุณค่าที่เราได้ทำงานร่วมกัน คล้ายๆ มันเป็นที่ make thing impossible และเราโชคไม่ดีที่ไม่ได้กฎหมาย แต่กลายเป็นว่าเราได้เครื่องมือในการทำงาน เพื่อที่จะเปลี่ยนความเข้าใจจากตัวเขาเอง เดิมเขาจะบอกว่าหมออำพล หมอประเวศ พุด ซึ่งคนก็เชื่อแต่คนก็ไม่เข้าใจเหมือน KM พอมีกระบวนการธรรมนูญฯ ทำให้ทุกคนเข้ามาสัมผัส ใครต่อใครมาสัมผัส มันก็จะเกิดจากการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนกันที่ละเอียดละน้อย มากบ้างน้อยบ้าง ฟังจากปากนักโน้น นักนี้ ซึ่งไม่ใช่ นักสาธารณสุข ความเข้าใจก็จะค่อยๆ ชัดขึ้นโดยมาจากข้างในของเขา อันนี้ก็เลยกลายเป็นเครื่องมือที่ทำให้คนได้เข้าใจเรื่องระบบสุขภาพแนวใหม่ มากๆ แล้วก็อิน แล้วก็รู้ว่า นี่เรื่องของเรา ไม่ใช่เรื่องของหมอหรือพวกวงการสาธารณสุข มันเกิดทุกวงการ เท่ากับเป็นเครื่องมือดึงคนเข้ามา มันเลยทำให้เกิดกระบวนการอย่างนี้ : ศ.นพ. วิจารณ์ พานิช ประธานอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญของ มาตรา ๔๗ (๑)(๒)(๓)

**๔. ได้การมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์ระหว่างกันแบบเครือข่าย** ที่มีแกนหลักของเครือข่ายการทำงานอย่างเป็นอิสระทางความคิด การดำเนินงาน กระบวนการทำงานต่อกัน แต่มีความมุ่งมั่น ความเสียสละ และทิศทางหรือเป้าหมายเดียวกัน





 ได้ความรู้ที่แตกต่างกันไป รู้ว่า สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาคืออะไร ความสัมพันธ์ สำหรับคุณค่าที่ได้คือ การเรียนรู้ร่วมกันทั้งเชิงความรู้และประสบการณ์ : ไพศาล ลิ้มสถิตย์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการยกย่องสรรเสริญสำคัญฯ มาตรา ๔๗ (๘)

 ได้เห็นคุณค่าที่เกิดขึ้นกับตัวเรา ได้กระบวนการที่มีส่วนร่วม ได้รู้จักคนที่อยู่นอก สายงาน ได้ฟื้นฟูด้านสังคมวิทยา เพราะตนเองเรียนจบด้านสังคมศาสตร์มา แต่ไม่ได้ใช้เลย จากการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น ทำให้ได้ใช้สติปัญญาในสายนี้พูดคุยกับคนอื่น : ทพญ.เพ็ญแข ลามยี่ง อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการยกย่องสรรเสริญสำคัญฯ มาตรา ๔๗ (๔)(๕)(๖)(๑๒)

**๕. ใต้อรรถความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในมิติและบริบทของสังคมไทย** ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในสถานการณ์ปัจจุบัน และมีทิศทางที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

 คุณค่าที่เห็นจากการทำงานนี้คือ

- ทำให้เราเชื่อมั่นในการทำงานแบบเครือข่ายที่แกนมีอิสระในการตัดสินใจ
  - เห็นคุณค่าของงานวิชาการ ที่มิวิชาการทำให้เราชัดเจนในการพันธกิจอย่างแท้จริง
  - ได้เห็นปรมจารย์จากการประชุมในเวทีที่จังหวัดเชียงราย
  - เห็นคุณค่าของการคิดเชิงระบบที่ชัดเจนงานให้มีคุณค่ามากขึ้นได้เป็นอย่างดี
  - เทคนิคการจัดการที่ดี ตั้งแต่จะจัดอย่างไร คนเท่านั้นจะจัดอย่างไร รูปแบบกระบวนการ จะทำอย่างไร ซึ่งทำให้เรารู้ว่าการจัดการมีความสำคัญมากที่จะทำให้งานสำเร็จ
  - คุณค่าความเป็นเพื่อนทั้งในและนอก สข. ที่ระดมกันมาช่วยวิเคราะห์ทั้งที่เหนื่อยมาก
  - แม้ตัวธรรมนุญฯ ที่เราทำจะไม่สมบูรณ์ แต่เราก็เกิดความภูมิใจในส่วนที่รับผิดชอบ
- อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการยกย่องสรรเสริญสำคัญฯ มาตรา ๔๗ (๑)(๒)(๓)



การได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ตลอดเวลา



“ประโยชน์ที่ส่ง”

พัฒนาตนเอง

ยก

เรียนรู้ สังเกตตนเอง  
และ share กับคนอื่น  
อย่างหลากหลาย

ความสุข ความร่วมมือ  
“สร้างบ้านไว้”

การทำให้สังคมและบ้านเมือง  
ดีขึ้นโดยใช้ฐานความรู้

เชื่อมั่นและศรัทธา  
ในสรรพสิ่ง

ทำให้  
สังคมไทยอยู่รวมกัน  
อย่างมีความสุข

สูง - ทักษะ

พัฒนาตนเองในการ  
เรียนรู้สิ่งใหม่

By your words, I know  
that you are a person who  
is very kind and helpful  
and I am very happy to  
know you.

ขอบคุณ  
ความดีของ  
ทุกคน  
Thank you everybody & everything for GME

การปฏิบัติงานคือ  
การ...

พัฒนา







## ● ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนากระบวนการยกร่างธรรมนูญ

จากการเข้าร่วมกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมได้สะท้อนถึงข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนากระบวนการยกร่างธรรมนูญ ในครั้งต่อไปให้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

**๑. ควรจัดลำดับขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนและเหมาะสม** คือ ติดตาม ประเมินผล และเก็บข้อมูลหรือเตรียมจัดทำเป็นกรอบการเขียนธรรมนูญ เป็นระยะๆ มาก่อน แล้วจึงเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปสื่อสารและรับฟังความเห็นจากประชาชนในเบื้องต้น หลังจากนั้นให้อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามมาตราต่างๆ เริ่มดำเนินการนำข้อมูล ความเห็นจากการรับฟังผ่านช่องทางต่างๆ มาใช้ประโยชน์ผนวกรวมเข้ากับฐานความรู้เชิงวิชาการ ในการยกร่างสาระสำคัญต่อไป

**๒. ควรวางลำดับความสำคัญของเนื้อหาสาระแต่ละประเด็นหลักให้ชัดเจน** ว่าประเด็นสาระสำคัญใดที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยรวม มากกว่าการให้ประโยชน์แก่กลุ่มใดโดยเฉพาะ

**๓. ควรมีกระบวนการทำงานร่วมกับพื้นที่หรือภาคประชาสังคม** และบันทึกเจตนารมณ์หรือที่มาที่ไปของสาระสำคัญในประเด็นต่างๆ ของธรรมนูญ ที่ได้มาจากความคิดเห็นของภาคประชาชนและประชาชนทั่วไปอย่างชัดเจน

**๔. ควรนำองค์ความรู้ ฐานความรู้ หรืองานวิชาการเข้ามารองรับ (Evidence Base)** ในการยกร่างธรรมนูญ ในครั้งต่อไปให้มากยิ่งขึ้น โดยเตรียมสร้างฐานความรู้ หรืองานวิจัยในประเด็นสาระสำคัญในมุมมองที่กว้างและในมิติอื่นไว้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ

๕. ควรเพิ่มเติมประเด็นเนื้อหาสาระสำคัญโดยยึดพื้นที่เป็นสำคัญ รวมทั้งเพิ่มเติมประเด็นอื่นๆ อาทิ เรื่องของ Individual Health สิทธิสุขภาพ Governance Research เป็นต้น

๖. ควรสื่อสารสาระในประเด็นเนื้อหาหลักของธรรมนูญ มากกว่า คำว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้และเข้าใจสาระสำคัญหลักในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

๗. ควรบริหารเครือข่ายและสานสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยสื่อสารข่าวสารเกี่ยวกับเนื้อหาสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปยังเครือข่ายภาคีและกลุ่มเป้าหมายที่ได้เข้าร่วมอยู่ในกระบวนการจัดทำและยกร่างธรรมนูญ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

๘. ควรมีทีมหรือกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีองค์ประกอบหรือเครือข่ายใหม่ๆ เพิ่มเข้ามาช่วยสร้างระบบกลไกให้กว้างขวาง โดยการนำบุคลากร หน่วยงานองค์กร หรือเครือข่ายอื่นๆ ที่มีประสบการณ์หรือความรู้ในมิติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมารองรับและเชื่อมโยงกันเพื่อปรับปรุงแก้ไขการจัดทำและยกร่างธรรมนูญ ในครั้งต่อไป ไม่ควรยึดติดที่ตัวบุคคล เพราะในระยะเวลา ๕ ปี สถานการณ์อาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

## ● สานพลัง...นำสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ สะท้อนถึงข้อเสนอที่น่าสนใจเพื่อนำธรรมนูญสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพของสังคมไทย ไว้ดังนี้

๑. การผลักดัน ขับเคลื่อนเครือข่ายภาคีประชาสังคม ส่งเสริมความเข้มแข็งภาคประชาชนในการบริหารจัดการและพัฒนาาระบบสุขภาพในมิติใหม่ของชุมชนแบบพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

๒. การสื่อสารประชาสัมพันธ์เผยแพร่ ให้นำบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไปได้รู้จักและเข้าใจสาระและเจตนารมณ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม รวมทั้งต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล และกำหนดแนวทางการนำประโยชน์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปเผยแพร่สื่อสารให้ประชาชนหรือภาคประชาสังคมได้รับรู้และมีช่องทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพและการบริหารจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชนได้

๓. การกำหนดตรงหรือทิศทางในการทำงานพัฒนาาระบบสุขภาพ จะต้องมีการมีกลไกและใช้งบประมาณบางส่วนในการเคลื่อนในส่วนภาคประชาชน ภาคเอกชน สำหรับภาครัฐต้องมีกลไกที่มีพลังในการผลักดันการขับเคลื่อนของภาครัฐ/ราชการ เช่น นายกรัฐมนตรี หรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวง เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐเห็นความสำคัญและนำไปปฏิบัติต่อ เป็นต้น

๔. การหนุนเสริมและใช้กรอบในการทำงานวิชาการ การวิจัย การจัดการงานวิจัยและการเรียนการสอน ให้กับองค์กรหน่วยงานวิจัย และสถาบันการศึกษาต่างๆ รวมทั้งนำความรู้หรือผลงานศึกษาวิจัยต่างๆ มาเผยแพร่ และใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง

๕. การหนุนเสริมให้มีการนำเนื้อหาสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมาใช้เป็นจุดอ้างอิงทางสังคม ให้เกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าหรือคุณค่าของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะเครื่องมือพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศร่วมกัน

๖. การผลักดันระดับโครงสร้างทางสังคม โดยเฉพาะโครงสร้างการบริหารงาน ระดับนโยบายของประเทศ ให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพแบบสานพลังจากทุกภาคส่วนในสังคม


๗. การเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกันในสังคม อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

๘. การนำบทเรียนและกระบวนการจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปประยุกต์ใช้ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นหรือนโยบายสาธารณะกับสังคมในเรื่องอื่นต่อไป


## ● เพื่อก้าวสู่...ระบบสุขภาพในมุมมองใหม่

การมุ่งมั่นของทุกคนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ได้กล่าวมาทั้งสิ้นนั้น เนื่องด้วยแต่ละคนมุ่งหวังอยากเห็นระบบสุขภาพในมุมมองใหม่ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมไทยไม่ใช่เป็นเพียงภาพฝัน และระบบสุขภาพที่วามันมีไม่มุ่งเน้นเพียงแค่วิทยาศาสตร์เชิงเทคนิค แต่ผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญ ได้มองกว้างและไกลไปถึงการอยากเห็นประเทศไทยใหม่ที่พึงประสงค์ว่าควรเป็นอย่างไร เพราะสุขภาพมีผลเชื่อมโยงกับทุกสิ่งในสังคม ดังนั้นระบบสุขภาพในมุมมองใหม่ที่แต่ละท่านอยากเห็นในสังคมไทยมีดังนี้


๑. คนในสังคมไทยมีจิตสำนึกใหม่ นั่นคือ ทุกอาชีพ ทุกภาคส่วน มีจิตสำนึกในการทำหน้าที่การทำงานของตนเอง มีจิตสำนึกต่อสังคมและประโยชน์ต่อส่วนรวม เช่น แพทย์คำนึงถึงคนป่วย นักการเมืองคำนึงถึงประเทศชาติ เป็นต้น


 *กระทรวงฯ บอกให้ทำอะไรก็ทำ คนไข้มาก็รักษา คนไข้ไม่มาก็ไม่ต้องรักษา ยาเขาก็ส่งมาให้ เก็บเงินได้ก็เก็บใส่ลิ้นชักไว้ นานๆ สดง. ก็มาตรวจทีหนึ่ง ก็ทำไปอย่างนี้เรื่อยๆ เราอยู่โรงพยาบาล ถ้าเขาตั้งงบประมาณมาให้ก็ทำตามงบประมาณนั้น ถ้าคนไข้มาก็รักษาไปรักษาตามอำเภอใจของหมอ หมอมีอำนาจมาก ๆ ทำตามอำเภอใจทุกสิ่งทุกอย่างในการกระทำ*

กับคนไข้ ระบบแบบนี้ไม่ค่อยดีน่าที่จะต้องเปลี่ยนแปลงใหม่ : นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช  
กรรมการคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

 ที่อยู่ห้องข้างหน้านี้นะ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อาจจะไม่ได้เป็นพยาบาล เธอทำบัญชี ยังไม่รู้เรื่อง Health for All เลย แล้วชาวบ้านข้างนอก ก็คงลำบากมาก ผมก็เชื่อว่าสุดท้ายเราหวังไว้อย่างหนึ่งว่าทุกคนในสังคมไทย จะเป็น Member ของชุมชน เป็น Member ขององค์กรอะไรก็แล้วแต่ จะมีความรู้สึกนึกคิด มีจิตวิญญาณที่เข้าใจเรื่องราวที่ปรากฏในนี้ตามสมควร ไม่ต้องหวัง Perfect เลิศเลอว่าทะเลอุปฐาโปร่ง : นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

**๒. ระบบจัดการด้วยตนเอง** สังคมไทยต้องมีระบบจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ด้วยแนวคิดที่ว่าปัญหาของใครคนนั้นจะเป็นคนแก้ได้ดีที่สุด หรือให้กลไกทางสังคมจัดการกับปัญหานั้นหรือมีจุดจัดการปัญหาอยู่ในชุมชนนั้นๆ

 เมืองไทยน่าจะมี Capacity for Renew ผมอยากจะทำแล้ว สมรรถภาพของคนไทยที่สามารถ Re-invent ตัวเอง วิจัย วิเคราะห์ สังเคราะห์ตัวเองออกมาจากความซับซ้อนต่างๆ ได้ : ศาสตราจารย์ชานไกรฤทธิ บุญยเกียรติ


 ถ้าระบบจัดการของชุมชนท้องถิ่นและชุมชนองค์กรเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพก็จะช่วยป้องกันปัญหาและแก้ปัญหาเมื่อมีเหตุเกิดขึ้น ทั้งนี้โดยอาศัยการร่วมมือประสานงานร่วมพลังสร้างสรรค์ของหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนภูมิภาค หรือหน่วยงานชำนาญพิเศษ ตลอดถึงสถาบันวิชาการ องค์กรธุรกิจที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานเหล่านี้สมควรและสามารถที่จะประสานพลังต่อกัน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนจุดจัดการที่สำคัญคือชุมชนท้องถิ่นและชุมชนองค์กรอีกต่อหนึ่ง ขณะเดียวกันชุมชนส่วนกลางก็ต้องดูแลกำหนดนโยบายอย่างที่ปรากฏในธรรมนูญ หรือในพระราชบัญญัติ และนอกจากกำหนดนโยบายก็คือ การให้บริการ ไม่ว่าจะ เป็น สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สสส. โดยต้องเป็นการให้บริการที่ไม่เอาตัวเองเป็นตัวตั้ง แต่ให้ชุมชนท้องถิ่นและชุมชนองค์กรเป็นตัวตั้ง เพื่อให้การบริการดูแลเสริมสร้างสุขภาพ รวมถึงรักษาพยาบาล เป็นไปอย่างบูรณาการ : ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม


 จากประสบการณ์ที่ผ่านมา พบว่าคำตอบของการที่จะปรับระบบประเทศไทยใหม่ ให้เป็นประเทศที่น่าอยู่ อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน สงบ สันตินั้น ชุมชนในระดับตำบล หมู่บ้าน




เขาจะต้องเป็นคนจัดการเอง ไม่ว่าเราจะบูรณาการในเรื่องใด คนในชุมชนจะต้องเป็นเจ้าของภาพ หรือในภาษาชาวบ้านบอกว่าเขาจะต้องเป็นแม่งานเอง : สุรินทร์ กิจนิตยชีวี รองประธาน กรรมการ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

**๓. ระบบสุขภาพเป็นวัฒนธรรมไทย** เนื่องจากระบบสุขภาพครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งสิ่งเหล่านี้อยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนทุกคนไม่ใช่เป็น กฎหมายหรือข้อบังคับ ดังนั้นระบบสุขภาพจึงควรเป็นวิถีชีวิตหรือเป็นวัฒนธรรมที่ยึดถือ เป็นเรื่องปกติในชีวิตของคนไทย


 ผมรู้สึกว่าจะเราจะทำอย่างไรให้ธรรมนูญสุขภาพนี้เปลี่ยนจากสถานะของกฎหมายไป เป็นสถานะของวัฒนธรรม หมายความว่าให้มันเป็นเหมือนกับหลักเกณฑ์การสัมพันธ์ของมนุษย์ หลักเกณฑ์พฤติกรรมของมนุษย์โดยมันไม่ต้องอิงกฎหมาย เหมือนกับว่าเราอยู่ในวัฒนธรรม ไทย เราสัมพันธ์กับคนอื่นด้วยวัฒนธรรม จะไปมาหาสู่กันก็ทักทาย ไม่ใช่เป็นกฎหมาย แต่ วัฒนธรรมที่เราจะปฏิบัติต่อกันอะไรอย่างนั้น ทำให้ธรรมนูญ ที่ว่านี้ก้าวพ้นจากตัวบทที่เป็น ลายลักษณ์อักษร ไปเป็นตัวบททางสังคมที่เรียกว่าเป็น Social Think เป็นธรรมนูญ ที่กลายเป็น ส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรม และสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของมนุษย์มากกว่าจะเป็น กฎหมาย : นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ กรรมการ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ

 คำว่าระบบสุขภาพในระดับพื้นที่นี้ถ้าถามไปคุยมา ชุมชนบอกว่า นี่มันตรงกับคำว่า วัฒนธรรมเลย นี่วัฒนธรรมเขา มันครอบคลุมทุกประเด็นที่พูดเลย เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง สุขภาพ ศิลปะ สิ่งแวดล้อม โยงอยู่ในนี้หมดเลย : สุรินทร์ กิจนิตยชีวี รองประธาน กรรมการ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ


**๔. การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน** เช่น การมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้มาทำงาน การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับล่าง ระดับกลาง ถึงระดับบน เป็นต้น


 เรื่องของกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ก็คือ กระบวนการตรงนี้ ผมมองตั้งแต่ว่า เราจะทำงานสักชิ้น เราจะต้องช่วยกันคิดก่อน แล้วก็ร่วมกันทำ แล้วก็ร่วมกันรับผิดชอบ เพราะ ฉะนั้นมันต้องแบ่งบทบาทกัน แล้วไม่ใช่ว่าเกิดความผิดพลาดเกิดขึ้น เกิดปัญหาเกิดขึ้นก็โยน คนโน้นคนนี้ ตัวเองไม่ยอมรับผิดชอบเลย นี่ก็คงจะไม่ใช้... : นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา



 หากเราสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างความเข้าใจในการมีส่วนร่วมในการให้บริการได้ นี่มันก็จะทำให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ แล้วคนทำงานก็มีความสุขในการทำงาน ประชาชน และชุมชนก็มีสุขภาพที่ดีการมีส่วนร่วมของคนที่อยู่ในวิชาชีพก็ยังมีมีความสำคัญในการที่จะขับเคลื่อน เพื่อให้ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เกิดขึ้นจริงได้ : แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ  
อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญมาตรา ๔๗ (๑)(๒)(๓)

**๕. การสื่อสารที่ทุกคนเข้าใจตรงกัน** คนทุกภาคส่วนในสังคม ไม่ว่าจะคนในชุมชนเมือง ชนบท นักวิชาการ หรือคนทุกภาคส่วนเข้าใจตรงกัน มีการพูดคุยกันมากขึ้น รับฟังกันมากขึ้น และพยายามทำความเข้าใจซึ่งกันและมากขึ้น

 ปัญหาในสังคมขณะนี้คือการสื่อสาร เป็นเรื่องที่สำคัญมาก โดยเฉพาะระหว่างผู้ให้ กับผู้รับบริการ ผมว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะถ้าเราแก้เรื่องการสื่อสารให้เข้าใจกันได้ ก็มี โอกาสที่จะทำให้งานสำเร็จ : นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา

 พอบอกว่าระบบสุขภาพใหม่ มุมมองของชาวบ้านโดยทั่วไป เขาก็ยังคิดว่าเป็นเรื่อง ของหมอ เคยไปพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายจึงเข้าใจว่าที่ชาวบ้านขาดเรื่องระบบสุขภาพ ไม่ได้ แปลว่าเขาไม่สนใจ แต่เขาไม่ได้ใช้คำว่าสุขภาพ เขาใช้คำว่าคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะท้องถิ่น ท้องถิ่นนี้จะใช้คำว่าคุณภาพชีวิต เพียงแต่เขามองยังไม่เป็นระบบ ยังไม่เป็นองค์รวม ประเด็น ก็คือ ถ้าเวลาเราสื่อกับชาวบ้าน เราเริ่มต้นจากคำที่เขาเข้าใจก่อน เช่น คำว่า “คุณภาพชีวิต” บอกไปว่าคุณภาพชีวิตมีมิติอะไรบ้าง มีด้านไหนบ้าง ตรงนี้ละชาวบ้านจะเริ่มคิด : สุรินทร์ กิจนิตยชีวี รองประธานกรรมการ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



ມຸ່ງ



ແກ້ 4 ປະການ



## ● แก้ว ๔ ประการ จากกระบวนการร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

นอกเหนือไปจากการยกร่างและจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จนสำเร็จผลตามเป้าหมายแล้ว กระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ ยังก่อให้เกิดแก้ว ๔ ประการต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมไทยหลายประการ คือ

**๑. กลไกและกระบวนการทางสังคมที่เชื่อมโยงกันเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพ**  
โดยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีผลผูกพันชัดเจนต่อหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่ต้องนำไปดำเนินการต่อไปตามแต่อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ในฐานะที่เป็นมติคณะรัฐมนตรี ในขณะเดียวกัน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีลักษณะเป็นเจตนารมณ์ร่วมและพันธะร่วมกันของสังคม (Social Commitment)

ดังนั้นกระบวนการยกร่างสาระสำคัญและกระบวนการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติจริง จึงมีสถานะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงกระบวนการทางสังคม และการใช้ศักยภาพของภาคส่วนต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็นและผลประโยชน์ของทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่เน้นองค์ประกอบ ๓ ประสาน ระหว่างการสร้างและใช้ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคมเชื่อมโยงเข้ากับภาคการเมืองหรือภาครัฐ เพื่อใช้เป็นกลไกและกรอบการทำงานสร้างสุขภาวะทั้งระดับบุคคล ชุมชน สังคม และการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศร่วมกัน โดยมีปัญญาเป็นฐาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

**๒. การทำงานแบบเครือข่ายที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม** โดยหลักการสำคัญของการจัดทำและยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ คือ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เนื่องจากต้องการให้เป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่มีความสำคัญและมีคุณค่า สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เป็นกระบวนการที่มีการถักทอระบบสุขภาพของสังคมอย่างมีส่วนร่วมกันจากทุกภาคส่วนในสังคมอย่างกว้างขวาง

โดยกระบวนการยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ เป็นเสมือนเวทีการเชื่อมโยงการทำงานแบบเครือข่าย ที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งหน่วยงานภาครัฐ/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/องค์กรพัฒนาเอกชน โดยเฉพาะภาคประชาชนที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความเห็น การแสดงความต้องการต่อการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในฐานะความเป็น “คนไทย” และเป็นผู้รับประโยชน์หรือผู้มีส่วนได้เสียโดยตรงต่อระบบสุขภาพโดยรวม โดยทุกภาคส่วนได้ร่วมแรงร่วมใจร่วมให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น และร่วมกันจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ จนสัมฤทธิ์ผล ซึ่งส่งผลให้เกิดการตื่นตัวทางสังคม เกิดพลังและมองเห็นความสำคัญคุณค่า และทิศทางของการมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน เกิดเป็นอุดมการณ์ร่วมของสังคม จึงเรียกได้ว่า เป็นธรรมนูญฯ ของคนไทย โดยคนไทย และเพื่อคนไทยทุกคนอย่างแท้จริง

**๓. กระบวนการยกย่องและรับฟังความเห็นของประชาชนผ่านเครื่องมือและช่องทางต่างๆ** โดยกระบวนการยกย่องฯ ซึ่งได้เค้าโครงเนื้อหาสาระสำคัญเบื้องต้นมาจากการทบทวนสถานการณ์สรุปบทเรียน องค์ความรู้ งานวิจัย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญในแต่ละประเด็น และกระบวนการสื่อสารและรับฟังความเห็นจากประชาชนทุกภาคส่วนของสังคมได้อย่างกลมกลืน โดยการสื่อสารเพื่อรับฟังความคิดเห็นของสังคมผ่านสื่อสารสาธารณะ สื่อสารมวลชน และช่องทางสื่อสารอื่นๆ และรับฟังความเห็นจากประชาชนผ่านเวทีต่างๆ คือ การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ในทุกศาสตร์ทุกสาขา การจัดเวทีรับฟังความเห็นในทุกกลุ่มเฉพาะ และในทุกพื้นที่ที่ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเวที“ประชาเสวนา” (Citizen Dialogue) ซึ่งนับเป็นเครื่องมือใหม่ของสังคมไทย ที่มีการนำแนวคิดและประสบการณ์มาจากประเทศแคนาดา โดยเป็นการดัดแปลงมาจากการทำสำรวจความคิดเห็น (Poll) จากประชาชนตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร แต่เป็นการรับฟังความเห็นของประชาชนตัวอย่าง อันเกิดจากกระบวนการคิดที่ถ่วงถ่วงจากข้อเท็จจริงที่นำเสนอในรูปแบบของทางเลือกต่างๆ พร้อมข้อดี

ข้อดีและหาฉันทามติร่วมด้วยความเป็นประชาธิปไตยและความสมานฉันท์ที่เน้นหลักการ “แสงจุดร่วม สงวนจุดต่าง” ซึ่งกระบวนการ “ประชาเสวนา” ได้ถูกนำมาปรับประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม สำหรับการรับฟังความคิด ความเห็น ความต้องการของประชาชนต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต

โดยได้มีการนำความเห็นของประชาชนจากการสื่อสารและรับฟังความเห็นในทุกรูปแบบ และช่องทางต่างๆ มาประมวลสรุปเป็นสาระสำคัญ ผสมผสานกับกระบวนการขั้นตอนการยกย่องรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้จากการทบทวนสถานการณ์ การศึกษาวิจัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาผนวกรวมเพื่อจัดทำรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้นั้น กระบวนการยกย่องและการรับฟังความเห็นของประชาชนผ่านเครื่องมือและช่องทางต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นแนวทางใหม่ประเทศไทยในการสร้าง “เวที” และ “กลไก” ให้ประชาชนกับผู้มีอำนาจ หรือผู้เป็นเจ้าของเรื่องนั้นๆ ได้สื่อสาร “ความคิด” “ค่านิยม” “ความเห็นร่วม” หรือ “ฉันทามติ” ระหว่างกัน โดยประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำความรู้ และประสบการณ์จากกระบวนการยกย่องและรับฟังความเห็นของประชาชนในรูปแบบและช่องทางต่างๆ เพื่อจัดทำรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้ง นี้ ไปศึกษาเรียนรู้ และนำไปปรับประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อหา “ข้อสรุป” ในประเด็นยากๆ หรือประเด็นที่มีความเห็นแตกต่างกัน ที่มีผลกระทบหรือส่งผลกระทบต่อคนทุกคนในสังคม รวมทั้งในเรื่องที่ต้องการหาฉันทามติร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อเสนอให้ผู้มีอำนาจหรือเจ้าของเรื่องเจ้าของงานได้นำไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อวางกรอบแนวทาง ยุทธศาสตร์ เพื่อประโยชน์ของส่วนรวมต่อไปได้เป็นอย่างดี

**๔. การเรียนรู้และการต่อยอดความรู้เรื่องระบบสุขภาพร่วมกันในสังคม** กระบวนการจัดทำและยกย่องรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีหลักการการทำงานที่ต่อยอดและผสมผสานความรู้ทางวิชาการกับความรู้ปฏิบัติเข้าด้วยกัน เป็นการเชื่อมโยงความรู้เชิงข้อเท็จจริงกับโลกของความจริงที่ซับซ้อน ทำให้เกิดการต่อยอดความรู้ เกิดการตื่นตัวและเกิดกระบวนการเรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพแบบองค์รวมในมิติมุมมองใหม่ร่วมกันในสังคมไทย





## ● ปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการ ยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

จากนวัตกรรมและผลสำเร็จของการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติข้างต้น สามารถสรุปปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการยกร่างธรรมนูญ ได้ดังนี้ คือ

**๑. ทูทางด้านสุขภาพของสังคมไทย** ที่ประกอบไปด้วยองค์ความรู้และบุคลากรด้านสุขภาพและสาธารณสุขของสังคมไทยที่มีความเข้มแข็ง รวมกลุ่ม รวมตัว ร่วมมือกันทำงานด้านสุขภาพ สาธารณสุขมาอย่างยาวนาน อีกทั้งคณะกรรมากรฯ อนุกรรมากรฯ และคณะทำงานหลายท่าน มีประสบการณ์และผ่านการมีส่วนร่วมในกระบวนการร่างและผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ จนสำเร็จจุลุล่วงมาแล้ว จึงทำให้ทราบเจตนาารมณ์ของกฎหมายและมีภูมิความรู้เดิม สามารถรับความคิดเห็นให้ตรงกัน และต่อยอดเนื้อหาทางวิชาการได้ง่ายขึ้น ปัจจัยหรือองค์ประกอบเหล่านี้ทำให้เกิดการบ่มเพาะเป็นองค์ความรู้ ทักษะความสามารถ ศักยภาพ กระบวนทัศน์ วิธีคิดของบุคลากรทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมไปถึงภาคประชาสังคม ประชาคมด้านสุขภาพของสังคมไทย ซึ่งเป็นทุนสำคัญที่ทำให้การจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ ดำเนินไปได้ด้วยดี

**๒. การทำงานแบบ “สานพลัง”** ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตามฐานแนวคิดยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยมีองค์ประกอบของอำนาจหรือพลังที่สำคัญ ๓ ส่วน ได้แก่ อำนาจรัฐ อำนาจความรู้ และอำนาจสังคม ที่มีความเชื่อมร้อยเชื่อมโยงกัน อีกทั้งหลักการทำงานในกระบวนการยกร่างธรรมนูญ ครั้งนี้ เน้นการมีส่วนร่วม โดยให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยแบบถกแถลงและการเป็นตัวแทน (Deliberative & Representative Participatory) ของประชาชนทุกภาคส่วน และการจัดทำอย่างเป็นระบบ โดยใช้ความรู้ทางวิชาการผสมผสานกับความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริง ทำให้เนื้อหาสาระในธรรมนูญ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบสุขภาพในปัจจุบันอย่างแท้จริง

**๓. กระบวนการและขั้นตอนการทำงานที่เป็นระบบชัดเจน มีความอิสระ และยืดหยุ่น** เริ่มตั้งแต่การจัดตั้งคณะกรรมากรฯ อนุกรรมากรฯ และคณะทำงานต่างๆ ที่มีองค์ประกอบครบถ้วน มีความหลากหลายจากทุกภาคส่วนของสังคม ทำให้ได้ผู้รู้จริงและเชี่ยวชาญในแต่ละประเด็นอย่างครบถ้วน ทั้งยังมีการกำหนดกรอบแนวทางการทำงานร่วมกัน โดยมีกลไกการเชื่อมโยงเนื้อหาสาระระหว่างอนุกรรมากรฯ ยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบทั้ง ๕ คณะ และอนุกรรมากรฯ สื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น รวมถึง

“เวทีประชาเสวนาเพื่อหาฉันทามติในร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
จัดโดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
และศูนย์วิจัยความสัขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ  
28 กรกฎาคม 2551  
ณ โรงแรมบ้านเชียง จังหวัดอุดรธานี



เชื่อมโยงกับกระบวนการยกร่างในระดับพื้นที่ โดยให้อยู่ในการพิจารณาและกำกับของคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญ ซึ่งมีประธานอนุกรรมการฯ ทุกคณะ เป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญ ด้วย ทำให้เกิดความสอดคล้องของเนื้อหาสาระตามหลักการภายใต้กรอบการจัดทำธรรมนูญ ร่วมกัน เกิดการมีส่วนร่วมอย่างหลากหลาย เชื่อมประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในคณะทำงานและอนุกรรมการฯ

ขณะเดียวกัน ก็ได้ให้ความเป็นอิสระทางความคิด อิสระทางวิชาการ ให้ความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยน ประยุกต์ พัฒนา กำหนดแนวทางวิธีการทำงานให้เหมาะสม และสอดคล้องตามเนื้อหา พื้นที่สถานการณ์และบริบทในการดำเนินงานของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะ และอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น

#### ๔. ความเสียสละ ความมุ่งมั่นตั้งใจ และความพร้อมในการเรียนรู้ของคณะทำงาน

บุคลากรหรือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด ทั้งที่ได้รับการแต่งตั้ง มอบหมาย เชื้อเชิญ สุ่มเลือก รวมทั้งที่เข้าร่วมด้วยความสมัครใจล้วนมีความเสียสละเวลา แรงกาย แรงใจ แรงสมอง เพื่อมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำเพื่อประโยชน์ให้เกิดแก่ส่วนรวม คือ การอยู่เย็นเป็นสุขของคนไทยทุกคน ที่สำคัญทุกคนเปิดใจกว้าง พร้อมเรียนรู้กระบวนการ เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ ร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตรตลอดทั้งกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

#### ๕. การส่งเสริมให้คณะทำงานและแกนนำในพื้นที่ได้พัฒนาศักยภาพตนเองและทีมงาน

โดยการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเนื้อหาสาระ วิธีการ และประสบการณ์ร่วมกันในกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้คณะทำงานและแกนนำในพื้นที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สาระ วิธีการ และประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันผ่านเวทีต่างๆ อาทิ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เวทีรับฟังความเห็นจากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เวทีรับฟังความเห็นในจังหวัด เวทีประชาเสวนา (Citizen Dialogue) การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ทรงวุฒิในสาขาต่างๆ และการจัดการความรู้สำหรับคณะทำงาน พร้อมทั้งยังให้โอกาสคณะทำงานมีอิสระในการคิดค้นวิธีการทำงาน นำความรู้และประสบการณ์ของตนเองมาร่วมแลกเปลี่ยน ใช้ประโยชน์ ทดลองทำ และลงมือปฏิบัติ จนนำไปสู่การยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้บรรลุผล ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของคณะทำงานและแกนนำในพื้นที่ที่ยกระดับการทำงานเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมไทยในอนาคต

## ● ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ในการยกย่องสรรสมบุญคุณสภาพแห่งชาติในครั้งต่อไป

แม้กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติจะบรรลุผล จนกระทั่งออกมาเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ประสบผลสำเร็จและเกิดนวัตกรรมในการจัดทำและยกย่องสรรสมบุญคุณ หลายประการ ตลอดจนเกิดการเรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพของสังคมไทยร่วมกันก็ตาม แต่ยังมีปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดที่สมควรนำมาเป็นบทเรียนและพึงระวังเพื่อไม่ให้ประสบกับปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดซ้ำเดิมอีก โดยปัญหา อุปสรรค และแนวทางในกระบวนการยกย่องสรรสมบุญคุณ ที่เกิดขึ้นสามารถสรุปได้ดังนี้

**๑. องค์ประกอบของอนุกรรมการที่มีจำนวนมาก** อนุกรรมการยกย่องสรรสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะ และอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น แต่ละคณะมีองค์ประกอบจำนวนมาก ค่อนข้างเทอะทะสำหรับการดำเนินงาน ทำให้ยากต่อการทำงานและการติดตามภารกิจ



### แนวทางแก้ไข

ต้องแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมารองรับ เพื่อให้อนุกรรมการฯ ทำงานได้คล่องตัว และต้องมีการพิจารณาองค์ประกอบของคณะทำงานเป็นอย่างดี เพื่อให้กระบวนการทำงานของคณะทำงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นการแต่งตั้งคณะทำงาน จึงควรมีองค์ประกอบของคณะทำงานไม่เกิน ๑๐ คน และเป็นผู้ที่แน่ใจได้ว่าเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในเรื่องนั้นโดยตรง สามารถสละเวลา พร้อมทั้งจะทำงานร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจไม่จำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่ครบถ้วนจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะส่วนของผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้ที่มีประสบการณ์เฉพาะด้านที่มีการปฏิบัติงานมาก ก็สามารถเชิญให้เข้าร่วมประชุมในคณะทำงานเพิ่มเติมได้ เพื่อร่วมให้ความเห็นในฐานะ Resource Person ซึ่งจะสะดวกต่อการนัดหมายประชุมในแต่ละครั้ง ที่สำคัญ การทบทวนผู้ที่เข้าร่วมอยู่ในคณะทำงานหรืออนุกรรมการฯ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกระทำล่วงหน้าและได้รับการยินยอมจากบุคคลนั้นก่อน เพื่อให้บุคคลที่ได้รับทบทวน มีโอกาสทราบวัตถุประสงค์และเห็นความสำคัญของการทำงาน ตลอดจนถือเป็นการให้เกิดประโยชน์ผู้ที่ได้รับการทบทวนด้วย

**๒. ความสับสนในการสื่อสารประสานงานและไม่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน** ระหว่างคณะทำงานของอนุกรรมการยกย่องสรรสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะ และคณะทำงานของอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น เนื่องจากคณะทำงานของอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น ต้องการเนื้อหาสาระในแต่ละประเด็น แต่ละมาตราที่สามารถหยิบยกไปให้สาธารณชนได้รับฟังหรือ



ให้เห็นได้เลย ซึ่งยากที่คณะทำงานของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะ จะทำได้ในช่วงแรก เนื่องจากกระบวนการให้ได้มาซึ่งข้อมูลในขณะนั้นยังไม่ตกผลึกมากพอที่จะสรุปให้กับคณะทำงานของอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็นนำไปใช้ได้ (เนื่องจากอนุกรรมการฯ ทุกชุดเริ่มกระบวนการทำงานพร้อมกันหมด) ทำให้การสื่อสารสาธารณะเพื่อรับฟังความเห็นของคณะทำงานในอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังเกิดความล่าช้าและมีประเด็นที่ไม่ชัดเจน

### แนวทางการแก้ไข

ควรมีตัวแทนคณะทำงานของอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น เข้าร่วมในกระบวนการยกร่างของคณะทำงานของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะ เพื่อรับทราบแนวคิดและที่มาที่ไป ความสำคัญ และเจตนารมณ์ของประเด็นต่างๆ หรือคณะทำงานของอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น ควรต้องนำรายงานการประชุมของคณะทำงานของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะ ไปสกัดประเด็นและพูดคุยกับตัวแทนหรือเลขานุการของคณะทำงานของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะ เป็นรายประเด็น ซึ่งจะช่วยให้การสื่อสารกับสังคมเป็นไปตามเจตนารมณ์ของการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ชัดเจนขึ้น ตรงประเด็น และทันกับระยะเวลาการทำงานมากขึ้น

**๓. การวางกรอบการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีความล่าช้า** เนื่องจาก การวางกรอบการยกร่างธรรมนูญฯ เริ่มดำเนินการแบบคู่ขนานไปพร้อมกับการทำงานยกร่างสาระสำคัญของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทำให้การพิจารณาและสรุปผลกรอบการยกร่างธรรมนูญฯ เกิดขึ้นหลังจากที่อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ดำเนินการไประยะหนึ่งแล้ว ทำให้อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบต้องทบทวนการยกร่างให้สอดคล้องกับกรอบการยกร่างธรรมนูญฯ ใหม่อีกครั้ง

### แนวทางการแก้ไข

ควรจัดลำดับขั้นตอนและช่วงเวลาการดำเนินงานของแต่ละอนุกรรมการฯ ให้เป็นระบบชัดเจน หรือกำหนดและสรุปกรอบการยกร่างธรรมนูญฯ ให้ชัดเจนก่อนอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบจะเริ่มดำเนินงาน และควรรวบรวมข้อมูล ติดตามประมวลสรุปสาระสำคัญในแต่ละประเด็นของธรรมนูญฯ สู่การปฏิบัติจริง ในตลอดช่วงเวลา ๔-๕ ปี ก่อนที่จะมีการปรับปรุงแก้ไขธรรมนูญฯ อีกครั้ง ตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งจะช่วยให้การทำงานของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ คณะต่างๆ ดำเนินการไปได้เร็วขึ้น และง่ายต่อการเชื่อมโยงเนื้อหาของแต่ละคณะมากยิ่งขึ้น

สานพลัง



การจัดการความรู้

## ● การจัดการความรู้กับกระบวนการยกร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

หากกล่าวถึงหลักการจัดการความรู้ จำต้องมีการจัดการองค์ประกอบหลัก ๓ ประการ คือ ความรู้ คน และกระบวนการ จึงจะทำให้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพของคน องค์กร ชุมชน เพื่อก้าวไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ในที่สุด

### องค์ประกอบที่ ๑ : ความรู้

แนวทางการจัดการความรู้ แบ่งความรู้ออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ คือ

**๑. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)** คือ ความรู้ที่มองเห็นและจับต้องได้อย่างชัดเจน ซึ่งอาจเป็นความรู้ทางทฤษฎี ความรู้เชิงวิชาการ โดยอยู่ในรูปแบบเอกสาร คู่มือ หรือสื่อต่างๆ

**๒. ความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge)** คือ ความรู้ที่อยู่ในตัวคนแต่ละคน ซึ่งได้จากการปฏิบัติ จากประสบการณ์ จากการฝึกฝนจนกลายเป็นทักษะ ความชำนาญเฉพาะตัว และเกิดผลดีจากการปฏิบัติ โดยการจะสื่อสารออกมาหรือสื่อออกมาในรูปแบบต่างๆ อาจทำได้ยากกว่าความรู้ชัดแจ้ง จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการดึงหรือถอดความรู้ฝังลึกในแต่ละคนออกมาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างกัน

การจัดการความรู้ตามแนวทางที่ สคส. ดำเนินการส่งเสริมอยู่ คือ แนวทางการจัดการความรู้ที่เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำความรู้จากผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้มีประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้นๆ ซึ่งเป็นความรู้ฝังลึกในคนออกมาใช้ประโยชน์ แต่ก็ไม่ละเลยความรู้ชัดแจ้ง โดยกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา นั้น ได้เน้นการนำความรู้



และปัญญามาเป็นฐานในการดำเนินการอยู่แล้ว โดยวางกลไกการดำเนินงานให้อนุกรรมการฯ คณะต่างๆ ร่วมมือกับภาควิชาการหลักที่มีองค์ความรู้ หรือความเชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญของธรรมนูญ ทำให้ธรรมนูญ ฉบับนี้ ได้รับการจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ มีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือ

แต่สิ่งที่ควรเพิ่มเติมในส่วนองค์ประกอบของความรู้ในการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้งต่อไป คือ การให้น้ำหนักในสัดส่วนของความรู้ปฏิบัติหรือประสบการณ์ตรงของบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่ทำงานหรือดำเนินการในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่มากขึ้น โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เนื่องจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือ การนำความรู้ฝังลึกที่เป็นแนวปฏิบัติ วิธีการ หรือประสบการณ์ที่ดำเนินการได้ผลดีมาแล้วของบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่ทำงานหรือดำเนินการในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เพื่อใช้เป็นฐานสำคัญในการยกร่างเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยผสมผสานกับความรู้ชัดแจ้งที่ได้มาจากการวิจัยหรือความรู้เชิงวิชาการในการสนับสนุนหรือตีความให้คุณค่าความรู้ฝังลึกหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริง แล้วนำมาสรุป ยกระดับความรู้เป็นสาระสำคัญ เพื่อให้ธรรมนูญ สอดคล้องกับบริบท สถานการณ์ สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้จริง และสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตของคนทุกคนมากที่สุด

## องค์ประกอบที่ ๒ : คน

คน เป็นกลไกสำคัญของกระบวนการจัดการความรู้ และเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้เกิดกระบวนการ หรือขั้นตอนในการขับเคลื่อนดำเนินการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคนในที่นี้ หมายถึงคนทุกคนจากทุกภาคส่วนในสังคมที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพและขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสังคมไทย รวมทั้งมีการเรียนรู้และมีการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน อันก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญต่างๆ ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ในการดำเนินกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา มีจุดเด่นอยู่ที่การเชิญชวนและได้รับความร่วมมืออย่างกว้างขวางจากคน กลุ่มบุคคล หน่วยงาน องค์กร ภาควิชาเครือข่ายทุกภาคส่วนของสังคมในการดำเนินการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จนสำเร็จลุล่วง อีกทั้งยังทำให้คน กลุ่มบุคคล หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดังกล่าว เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดการต่อยอดการทำงาน และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของสังคมไทยได้เป็นอย่างดี



อย่างไรก็ตาม สำหรับในการดำเนินกระบวนการยกย่องสรรชมนูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป หากได้มีการขยายวงของคน กลุ่มบุคคล หน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จากเดิมเท่าที่มีอยู่ อีกทั้งหากได้มีการจัดระบบกลไกการบริหารจัดการที่สามารถนำความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ จากคน กลุ่มบุคคล หน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายมาใช้ประโยชน์หรือก่อให้เกิดการสานพลังเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้การดำเนินงานยกย่องสรรชมนูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของสังคมที่ขยายวงกว้างและได้รับการยอมรับจากสังคมโดยรวมได้มากยิ่งขึ้น

### องค์ประกอบที่ ๓ : กระบวนการ

กระบวนการเป็นวิธีการที่จะเชื่อมประสานคนและความรู้เข้าด้วยกัน ซึ่งในกระบวนการยกย่องสรรชมนูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ได้มีกระบวนการในการเชื่อมประสานคนและความรู้เข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการวางระบบและกลไกการจัดทำสรรชมนูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๓ กลไกสำคัญ โดยคำนึงถึงความหลากหลายและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม คือ คณะกรรมการจัดทำสรรชมนูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการยกย่องสรรชมนูญาเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ จำนวน ๕ คณะ และคณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น

นอกจากนั้น ยังมีคณะทำงานฝ่ายเลขานุการ เป็นกลไกประสานงานกลางอีก ๑ คณะด้วย โดยกลไกทั้ง ๓ ยึดหลักการทำงานโดยใช้ความรู้และปัญญาเป็นฐาน และสอดคล้องเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ระหว่างอนุกรรมการยกย่องสรรชมนูญาเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะ และอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น รวมทั้งต้องเชื่อมโยงกับกระบวนการยกย่องในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งสร้างกระบวนการเรียนรู้ควบคู่กันไป ด้วยรูปแบบที่เหมาะสม จนทำให้การยกย่องสรรชมนูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

โดยสรุปจะเห็นว่า กระบวนการยกย่องสรรชมนูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้มีองค์ประกอบหลักทั้ง ๓ ประการของหลักการจัดการความรู้ คือ ความรู้ คน และ กระบวนการที่ขับเคลื่อนเชื่อมโยงไปพร้อมกัน จึงส่งผลให้กระบวนการจัดทำและยกย่องสรรชมนูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าว สัมฤทธิ์ผล และเป็นกระบวนการทางสังคมที่สำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพของสังคมไทยอย่างมีส่วนร่วม ที่ก่อให้เกิดคุณค่าและคุณประโยชน์ต่อคนทุกคนทั้งสังคมได้เป็นอย่างดียิ่งต่อไป

## ● แนวทางต่อกระบวนการยกร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของ สกส.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทและยุคสมัยของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต ดังนั้นในการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในครั้งต่อไป จึงควรมีแนวทางการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

๑. ควรกำหนดจำนวนอนุกรรมการฯ ในแต่ละคณะให้มีจำนวนไม่มากจนเกินไป คือ ไม่เกิน ๑๕-๒๐ คน และควรเลือกจากบุคคลที่เป็น “ตัวจริง” (Key Person) หรือมีความเชี่ยวชาญที่หลากหลายจากทุกภาคส่วนของสังคม มีประสบการณ์หรือมีผลงาน การทำงานในเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมทุกมิติของแต่ละประเด็นในสาระสำคัญต่างๆ และควรเป็นผู้ที่สะดวก และมีเวลาเพียงพอสำหรับการทำหน้าที่อนุกรรมการฯ อย่างเต็มที่ ที่สำคัญต้องเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หรือตัวแทนของหน่วยงาน องค์กร ที่ดำเนินงานในประเด็นนั้นๆ อยู่แล้ว เพื่อเป็นการต่อยอดความรู้หรือขับเคลื่อนการทำงานให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. ควรแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับกรรมการทุกคนอย่างชัดเจน ตามประสบการณ์และความถนัดของแต่ละคน และควรมอบหมายให้กรรมการแต่ละคนได้ตั้งคณะทำงานย่อยจากภายนอกในประเด็นที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและยืดหยุ่นในการทำงาน

๓. ควรกำหนดกรอบการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้เสร็จสิ้นก่อนการเริ่มต้นดำเนินงานของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ เพื่อให้อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบมีกรอบแนวทางการยกร่างสาระสำคัญที่ชัดเจน

๔. ควรจะต้องมีตัวแทนคณะทำงานของอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น ได้เข้าร่วมเป็นอนุกรรมการหรือคณะทำงานของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ทั้ง ๕ คณะ หรือควรให้ตัวแทนของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ร่วมเป็นอนุกรรมการหรือคณะทำงานของอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็นด้วยเพราะจะทำให้เกิดการประสานเชื่อมโยงกันมากยิ่งขึ้น

๕. ควรปรับปรุงหรือเพิ่มเติมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากประสบการณ์หรือแนวปฏิบัติที่ได้ผลดี (Best Practice) มาเป็นกระบวนการหนึ่งของอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญ

เฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ รวมทั้งการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ไม่ว่าจะเป็นการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเฉพาะประเด็นหรือเฉพาะพื้นที่ และเวทีรับฟังความคิดเห็นจากเวทีประชาเสวนา (Citizen Dialogue) เนื่องจากกระบวนการยกร่างธรรมนูญที่ผ่านมาเน้นไปที่การรับฟังความคิดเห็นหรือเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มากกว่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือความรู้ โดยเฉพาะความรู้ปฏิบัติที่ดำเนินการได้ผลดีมาแล้ว

๖. ควรมีการนำประสบการณ์ ความรู้ปฏิบัติ ที่ได้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือความต้องการ ความคิดเห็นที่ได้มาจากกระบวนการรับฟังความคิดเห็น แล้วนำความรู้เชิงทฤษฎีหรือหลักวิชาการมาสนับสนุนความรู้ปฏิบัติหรือแนวปฏิบัติที่ได้ผลดีมาแล้ว เพื่อนำมาสรุปเป็นสาระสำคัญของการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น หรือควรมีการบันทึกเจตนารมณ์ ที่มาที่ไปของสาระสำคัญในประเด็นต่างๆ ที่ได้มาจากความรู้ ประสบการณ์ หรือความคิดเห็นของภาคประชาชนและประชาชนทั่วไปอย่างชัดเจน

๗. ควรกำหนดกลไกหรือแนวทางการทำงานของอนุกรรมการฯ ทุกคนะให้มีมีการนำเครื่องมือการจัดการความรู้สำหรับการดำเนินงานในกระบวนการยกร่างฯ ไม่ว่าจะเป็นวิธีการเล่าเรื่องราวความสำเร็จ (Success Story Sharing) วิธีการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR หรือ After Action Review) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ระหว่างทีม ระหว่างคณะทำงาน ระหว่างอนุกรรมการฯ เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงาน และต่อยอดการทำงานหรือความรู้จากกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๘. ควรกำหนดกลไกหรือกระบวนการสรุปหรือถอดบทเรียนความสำเร็จของกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการกำหนดทีมสรุปหรือถอดบทเรียน กำหนดกรอบและเป้าหมายการถอดบทเรียนกำหนดรูปแบบวิธีการดำเนินการถอดบทเรียนด้วยการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้อย่างชัดเจน และควรจะต้องดำเนินการสรุปหรือถอดบทเรียนตลอดระยะเวลา ทั้งช่วงก่อน ระหว่าง และหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินงานกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

## ● แนวทางต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในมุมมองของ สกส.

แม้ว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สัมฤทธิ์ผลเสร็จสิ้นแล้ว ดังนั้น การนำสาระสำคัญต่างๆ ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติลงสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดประโยชน์และบรรลุผลตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างสูงสุด จึงควรมีแนวทางปฏิบัติตามกรอบหรือองค์ประกอบหลักของการจัดการความรู้ ดังต่อไปนี้

### 📋 องค์ประกอบที่ ๑ : ความรู้

๑. การสร้างและพัฒนางองค์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการทัศน์ใหม่ คือ การจัดการความรู้ที่มีความเชื่อว่า “ความรู้อยู่ในผู้ปฏิบัติ” ดังนั้น จะต้องมีการหรือกระบวนการในการ “Externalize” ออกมาเพื่อทำให้เป็นองค์ความรู้จากการปฏิบัติ โดยมีการ**สร้างและพัฒนางองค์ความรู้ทางทฤษฎี** หรือ**การศึกษาวิจัยระบบสุขภาพ** เป็นตัวเสริมหรือสนับสนุนความรู้จากการปฏิบัติ**นั้นๆ** รวมทั้งมีการทบทวนและตรวจสอบระบบสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งหากยังมีประเด็นสาระสำคัญใดที่ยังไม่มีข้อมูล หรือองค์ความรู้ยังไม่ชัดเจน ก็ควรมีการกำหนดเป็นโจทย์วิจัยและนำไปศึกษาวิจัย โดยร่วมกับหน่วยงานวิจัยหรือสถาบันการศึกษา เพื่อเข้ามาศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบร่วมกัน ทั้งนี้ เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็น “เครื่องมือ” “กลไก” หรือ “กระบวนการขับเคลื่อน” พลวัตของระบบสุขภาพโดยใช้ปัญญาเป็นฐาน ในภาพรวมของประเทศไทยได้อย่างแท้จริง

### 📋 องค์ประกอบที่ ๒ : คน

๒. การค้นหา “แกนนำเครือข่าย” ที่มีใจและความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเฉพาะภาคีแกนนำเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ ของสังคม รวมไปถึงแกนนำเครือข่าย ประชาคม และภาคีสุขภาพระดับพื้นที่ เพราะในสถานการณ์จริง แต่ละชุมชนจะประกอบด้วยองค์ประกอบและปัญหาที่ซับซ้อน รวมไปถึงความต้องการหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้น จำเป็นต้องมี “แกนนำเครือข่าย” ที่มีใจเสียสละ และมุ่งมั่นในการดำเนินการผลักดันกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มรวมตัวกันเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่ตีร่วมกันของคนในชุมชนแต่ละพื้นที่ ซึ่งเป็นบทบาทของ “แกนนำเครือข่าย” ในการวางแผน กำหนดยุทธศาสตร์ และกระบวนการเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพนั้นๆ ของกลุ่ม พื้นที่ ชุมชนของตนเอง เพื่อให้เกิดการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพ จนเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกันของ



สังคม โดยอาจจะมีการนำเครื่องมือ “แผนที่ผลลัพธ์” หรือ Outcome Mapping มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวางระบบและแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตลอดจนถึงการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ การวางแผนเพื่อติดตามและประเมินผลเพื่อการเรียนรู้ ซึ่งหลักสำคัญของ “แผนที่ผลลัพธ์” ได้ให้ความสนใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือ Direct Partners ในกระบวนการดำเนินงานโดยมีเป้าหมาย สูงสุดคือการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและพฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้องไปในทิศทางตามที่มุ่งหวังร่วมกัน

๓. การค้นหาชุมชนที่มีการจัดการระบบสุขภาพที่ดี (Best Practice) โดยคนในชุมชนด้วยกันเองแล้วนำชุมชนจัดการสุขภาพที่ดีๆ เหล่านั้นมาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพื่อให้เกิดการยกระดับและพัฒนาต่อยอดความรู้ด้านการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน และนำความรู้เหล่านั้นมารวบรวม และสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ด้านการจัดการระบบสุขภาพที่ดีของสังคมไทย และเผยแพร่ ขยายผล ต่อยอด นำสู่การปฏิบัติในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

### องค์ประกอบที่ ๓ : กระบวนการ

๔. การพัฒนากลไกและกระบวนการทำงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เนื่องจาก สช. มีบทบาทหลักในการเชื่อมประสานทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาทำงานขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพร่วมกัน โดยผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร

ดังนั้น จำเป็นต้องมีการวางระบบกลไกการทำงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกันกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ ทุกภาคส่วนของสังคมที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและสภาพความเป็นจริงของสถานการณ์และพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกลไกการทำงานขับเคลื่อนเข้าด้วยกัน ภายใต้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่เน้นองค์ประกอบ ๓ ประสาน ทั้งในส่วนของภาควิชาการ หรือวิชาชีพที่ต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เรื่องของสุขภาพเชิงระบบและผลักดันสู่การปฏิบัติได้จริง ทั้งในส่วนของภาคราชการหรือภาคการเมืองในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาเป็นกรอบในการกำหนดแนวทาง นโยบาย และแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ หรือแผนการบริหารราชการแผ่นดินด้านระบบสุขภาพของรัฐบาล โดยผ่านแผน

ปฏิบัติราชการของกระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคม ต้องทำหน้าที่ขับเคลื่อน ผลักดัน ติดตามการพัฒนาระบบสุขภาพ และนำธรรมณูญาว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแปลงสู่การปฏิบัติ ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เวทีสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ รวมทั้งเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อื่นๆ ในชุมชนท้องถิ่น และพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม ยั่งยืน และท้ายที่สุดเกิดความเป็นเจ้าของระบบสุขภาพร่วมกันทั้งสังคม

๕. กระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้องในขบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เพื่อให้แกนนำเครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้องที่การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับพื้นที่ อาทิ อบจ. อบต. อสม. เทศบาล ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนแบบไม่ใช่องค์กร เป็นต้น ได้มีศักยภาพในฐานะ “นักสื่อสารสุขภาพระดับพื้นที่” โดยทำหน้าที่ “คุณอำนวย” หรือ Facilitator เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และเสริมพลัง (Empowerment) ด้านการพัฒนาและจัดการระบบสุขภาพให้แก่ชุมชน ซึ่งจะกลายเป็น Node ที่สำคัญของการขับเคลื่อนงานการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศต่อไปได้อย่างยั่งยืน

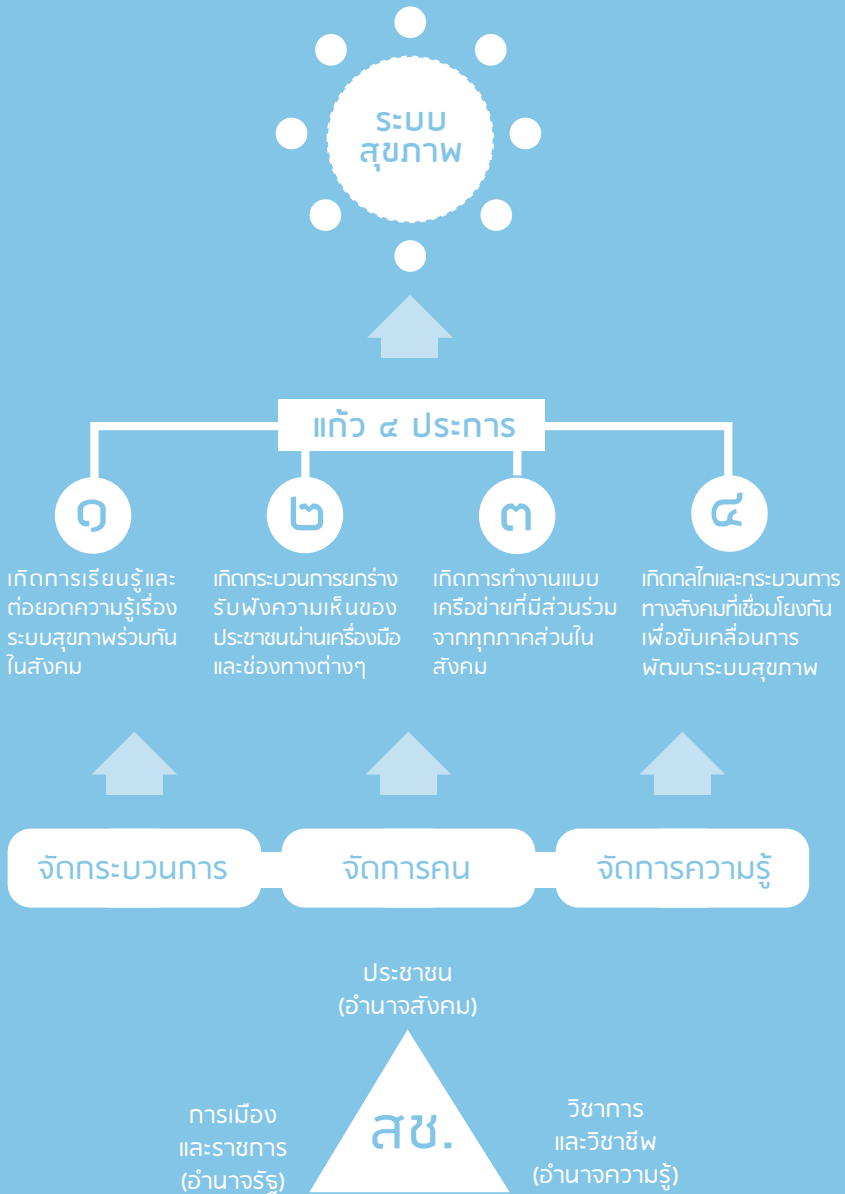
๖. กระบวนการสื่อสารเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพสู่สังคม จะต้องนำสาระสำคัญและบันทึกเจตนารมณ์ประกอบธรรมณูญาว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาแปลงเป็นภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่ายสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยเฉพาะในเรื่องที่ประชาชนได้รับประโยชน์จากธรรมณูญาว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินี้โดยตรง ได้แก่ “สิทธิ” และ “หน้าที่” ด้านสุขภาพ ซึ่งพลเมืองทุกคนมีบทบาททั้งการรับรู้และนำไปปฏิบัติจริง และในขณะเดียวกัน จะต้องรวบรวมความรู้จากการปฏิบัติในการจัดการระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเองของชุมชนท้องถิ่นต่างๆ เพื่อสื่อสารเผยแพร่ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม รวมทั้งเพื่อเป็นการลดช่องว่างการเข้าถึงความรู้เรื่องสุขภาพในสังคมไทยด้วย โดยภารกิจเหล่านี้ จำเป็นต้องมีผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการวางระบบสื่อสาร (Communication System) เรื่องของการพัฒนาระบบสุขภาพเนื่องจากการทำงานด้านสุขภาพในมิติใหม่ในอนาคต จะเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ ที่จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีทักษะในการสื่อสารสุขภาพ มาทำหน้าที่ในการวางระบบ เพื่อสื่อสารรณรงค์ให้เกิดการเรียนรู้ในวงกว้าง และเข้าใจจนเกิดเป็นเจ้าของระบบสุขภาพร่วมกันในสังคม

๗. กระบวนการเปิดพื้นที่การเรียนรู้เรื่องสุขภาพ เนื่องจากกระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภายใต้ประเด็นนโยบายสาธารณะ เป็นกระบวนการทางปัญญา และเป็นกระบวนการทางสังคมที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ร่วมกันกำหนด

นโยบายแนวทางการพัฒนา เป็นกระบวนการที่โปร่งใส โดยพลังสำคัญที่เป็น “ทุน” ในการขับเคลื่อนกิจกรรมทั้งหมด คือ **“องค์ความรู้”** ที่ถูกรวบรวม ก่อร่าง สร้างเสริม และต่อเติม ตลอดจนการถอดบทเรียน เป็นลักษณะของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับชุมชน ดังนั้นจำเป็นต้องมีการเปิดพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพ **ทั้งในรูปแบบเวทีที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ**ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยมีทั้งพื้นที่การเรียนรู้จริง ในรูปแบบเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพในระดับต่างๆ หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อื่นๆ และพื้นที่การเรียนรู้เสมือนหรือผ่านช่องทาง ICT และสื่อสาธารณะต่างๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องบริบทของแต่ละชุมชนหรือแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะเอื้อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายการดับทุกข์ สร้างสุขแก่ประชาชน การสร้างองค์ความรู้ใหม่ สร้างความรู้ด้านการพัฒนาและวิจัยระบบสุขภาพชุมชน ที่ช่วยส่งเสริมผลักดันให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมอย่างยั่งยืน

**๘. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ระหว่างภาคส่วนหรือข้ามภาคส่วนทั้งในระดับภูมิภาคและระดับชาติเป็นประจำทุกปี** ซึ่งอาจจะใช้เวทีสมัชชาสุขภาพทั้งในเวทีเฉพาะประเด็น เวทีระดับพื้นที่ ตลอดจนเวทีระดับชาติ ที่ได้ดำเนินการอยู่แล้ว แต่ควรได้มีการออกแบบเวทีและกระบวนการ โดยนำเครื่องมือการจัดการความรู้เข้าไปใช้ในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่มุ่งเน้น**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จ (Success Story Sharing)** ในเรื่องของการจัดการระบบสุขภาพจากการปฏิบัติของแต่ละภาคส่วนที่สามารถรวมกลุ่มรวมตัว เพื่อผลักดัน ขับเคลื่อน หรือนำไปปฏิบัติจนเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามประเมินผลว่า ความสำเร็จและความสำเร็จนั้นเกิดขึ้นได้เพราะเหตุใด รวมไปถึงข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องต่อการนำไปปฏิบัติจริง เพื่อรวบรวมประมวลผล และจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการผลักดันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ หรือยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ รวมทั้งสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับปรุงแก้ไขธรรมเนียมปฏิบัติว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในอีกอย่างน้อย ๕ ปีข้างหน้าต่อไปด้วย

# สรุปแนวคิดการร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ





เอกสาร  
อ้างอิง

## เอกสารอ้างอิง

- คณะบุคคลเวทีสมัชชาสุขภาพ กทม. รายงานสรุปปิดโครงการ “เวทีสมัชชาสุขภาพว่าด้วยธรรมนูญสุขภาพ (เฉพาะประเด็น)”. ๒๕๕๑.
- คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์ โครงการประมวลผลข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. ธันวาคม ๒๕๕๑.
- นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ. ตามมา ตอบไป เข้าใจ สข.. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.). โรงพิมพ์ เจ.เอส.การพิมพ์. ๒๕๕๑.
- แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สรุปรายงานความก้าวหน้า โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของอนุกรรมการร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๗). ๒๕๕๒.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของอนุกรรมการร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๗)(๑๐) (๑๑). มกราคม ๒๕๕๒.
- มูลนิธิสุขภาพไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของอนุกรรมการร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๗). ๒๕๕๑.
- ศาตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช. สุขภาพบนฐานของปัญญา: เอกสารจากการบรรยายในการประชุมวิชาการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๔๕ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๕. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. ๒๕๔๕.
- ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. รายงานการจัดเวทีประชาเสวนาเพื่อหาฉันทามติในร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. พฤศจิกายน ๒๕๕๑.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. จดหมายข่าว “เวทีปฏิรูป”, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๖๑ กันยายน-ตุลาคม ๒๕๕๐.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. ๒๕๕๑.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. “ความเป็นมาและพัฒนาการของสมัชชาสุขภาพ”, สมัชชาสุขภาพ: เครื่องมือใหม่ในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Health Assembly: New Mechanism for Participatory Health Public Policy Development). สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.). ๒๕๕๑.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารเผยแพร่ “กลไกใหม่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”. ๒๕๕๐.

- สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). สรุปผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๔)(๕) (๖)(๑๒). ธันวาคม ๒๕๕๑.

## เอกสารอื่นๆ

- เอกสารรายงานสรุปการประชุมคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และการประชุมอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะต่างๆ
- เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

## Website

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

## ข้อมูลอื่นๆ

- เวที Success Story Sharing ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ณ โรงแรมหาดสองแคว รีสอร์ท อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
- เวทีสัมมนา “ร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่ผ่านธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๕๒ ณ คุ้มแม่น้ำท่าจีนหม่อมไฉไล อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม
- เวที “สานพลังองค์กร ขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่” วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ณ สวนทิพย์ บ้านเจ้าพระยา จังหวัดนนทบุรี

## ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

- คุณบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ คณะทำงานอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๔)(๕)(๖)(๑๒) วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๒
- คุณรัชณี จันทร์เกษ ผู้ช่วยเลขานุการอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๗) วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๒
- นายแพทย์ประพจน์ เกตุรากาศ อนุกรรมการและเลขานุการยกร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๗) วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๒



חכמה



## ::: รายชื่อผู้เข้าร่วมเวที :::

คณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญ	ตำแหน่ง
๑. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๒. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	ประธานคณะทำงาน
๓. นายพิชัย ศรีใส	รองประธานคณะทำงาน
๔. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	รองประธานคณะทำงาน
๕. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ	ผู้ทำงาน
๖. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ผู้ทำงาน
๗. นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย	ผู้ทำงาน
๘. นายชวัญชาติ ทาสา	ผู้ทำงาน
๙. น.ส.ปาจารีย์ สัทธิสสา	ผู้ทำงาน
๑๐. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้ทำงาน
๑๑. นายสุรศักดิ์ บุญเทียน	ผู้ทำงาน
๑๒. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทำงานและเลขานุการ
๑๓. น.ส.ฐิติพร คหิฎฐา	ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญ  
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ตำแหน่ง

๑.	นพ.ไพจิตร ปะบุตร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๒.	นพ.ไพจิตร วราชิต	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๓.	น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๔.	รศ.ดร.โกทม อารียา	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๕.	ศ.(พิเศษ) พลโทพิศาล เทพสิทธา	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๖.	นพ.ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๗.	นพ.บรรลุ ศรีพานิช	ประธานกรรมการ
๘.	ศ.เกียรติคุณ วิจิตร ศรีสุพรรณ	รองประธานกรรมการ
๙.	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	รองประธานกรรมการ
๑๐.	นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวิ	รองประธานกรรมการ
๑๑.	ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๑๒.	รศ.ภญ.จิราพร สัมปานานนท์	กรรมการ
๑๓.	นพ.ชูชัย ศุภวงศ์	กรรมการ
๑๔.	นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	กรรมการ
๑๕.	นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	กรรมการ
๑๖.	นางรตนา สมบูรณ์วิทย์	กรรมการ
๑๗.	ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	กรรมการ
๑๘.	นายวิโรตี ปานศิลา	กรรมการ
๑๙.	นายสมชาย แสวงการ	กรรมการ

คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ		ตำแหน่ง
๒๐.	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	กรรมการ
๒๑.	นางสุวรรณี คำมั่น	กรรมการ
๒๒.	นพ.สุวิวัฒน์ จริยเลิศศักดิ์	กรรมการ
๒๓.	นายเสรี พงศ์พิศ	กรรมการ
๒๔.	นพ.อุทัย ตันสุวรรณ	กรรมการ
๒๕.	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒๖.	ผู้แทนสำนักงานประมาณ	กรรมการ
๒๗.	นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	กรรมการ
๒๘.	นายชัยพร ทองประเสริฐ	กรรมการ
๒๙.	นพ.เป็ดพงษ์ เกษสมบุรณ์	กรรมการ
๓๐.	นายพิชัย ศรีใส	กรรมการ
๓๑.	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กรรมการ
๓๒.	นายไพศาล เจียนศิริจินดา	กรรมการ
๓๓.	นพ.ศุภกร บัวสาย	กรรมการ
๓๔.	ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส	กรรมการ
๓๕.	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	กรรมการและเลขานุการ
๓๖.	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๗.	นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๘.	ผู้อำนวยการสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะ ๑ อนุกรรมการร่างสาระสำคัญ  
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
มาตรา ๔๗ (๑)(๒)(๓)

ตำแหน่ง

๑.	ศ.นพ.วิฑูร อึ้งประพันธ์	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๒.	น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๓.	นพ.วิพุธ พูลเจริญ	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๔.	นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๕.	ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	ประธานอนุกรรมการ
๖.	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองประธานอนุกรรมการ
๗.	เลขาธิการแพทยสภา หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๘.	เลขาธิการสภาการพยาบาล หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๙.	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๐.	นางกรรณิการ์ บรรดิหังจิต	อนุกรรมการ
๑๑.	นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	อนุกรรมการ
๑๒.	รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	อนุกรรมการ
๑๓.	นพ.เจตน์ ศิรธนานนท์	อนุกรรมการ
๑๔.	นพ.ประพนธ์ เกตราศาสตร์	อนุกรรมการ
๑๕.	นายพิภพ ธงไชย	อนุกรรมการ
๑๖.	พญ.สิทธิดา ดำริการเลิศ	อนุกรรมการ
๑๗.	ผศ.ภญ.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ	อนุกรรมการ
๑๘.	น.ส.วรัญญา เตียวกุล	อนุกรรมการ



คณะ ๑ อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญ  
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
มาตรา ๔๗ (๑)(๒)(๓)

ตำแหน่ง

๑๙.	นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	อนุกรรมการ
๒๐.	นายสนั่น วุฒินิ	อนุกรรมการ
๒๑.	นายสมพันธ์ เตะอะอิถ	อนุกรรมการ
๒๒.	นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงศิวิสดี	อนุกรรมการ
๒๓.	น.ส.สารี อ่องสมหวัง	อนุกรรมการ
๒๔.	นางสีลาภรณ์ บัวสาย	อนุกรรมการ
๒๕.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	อนุกรรมการ
๒๖.	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	อนุกรรมการ
๒๗.	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	อนุกรรมการและเลขานุการ
๒๘.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙.	นางสุวรรณี ละออบภักษิน	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะ ๒ อนุกรรมการร่างสารสำคัญ  
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
มาตรา ๔๗ (๕)(๖)(๗)(๘)

ตำแหน่ง

๑. ศ.อัมมาร สยามวาลา	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ คณะ ๒
๒. ศ.นพ.ประทีป วาศิสาธกิจ	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ คณะ ๒
๓. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ประธานอนุกรรมการ
๔. รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ	รองประธานอนุกรรมการ
๕. นพ.ศุภมิตร ชุณหิสุทธิวัฒน์	รองประธานอนุกรรมการ
๖. รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	อนุกรรมการ
๗. พญ.ฉันทนา พดุงทศ	อนุกรรมการ
๘. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	อนุกรรมการ
๙. นายเดชรัต สุขกำเนิด	อนุกรรมการ
๑๐. นพ.เทียม อังสาชน	อนุกรรมการ
๑๑. นายธีรศักดิ์ ปานิชวิทย์	อนุกรรมการ
๑๒. นางบุษบงค์ ชาวกันหา	อนุกรรมการ
๑๓. นายประเชิญ คนเทศ	อนุกรรมการ
๑๔. นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์	อนุกรรมการ
๑๕. นพ.ภูมิต ประคองสาย	อนุกรรมการ
๑๖. รศ.วิริยะ นามศิริพงษ์พันธ์	อนุกรรมการ
๑๗. นพ.วีระ อิงคภาสกร	อนุกรรมการ
๑๘. ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์	อนุกรรมการ

คณะ ๒ อนุกรรมการร่างสาระสำคัญ  
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
มาตรา ๔๗ (๔)(๕)(๖)(๑๒)

ตำแหน่ง

๑๙. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	อนุกรรมการ
๒๐. รศ.นพ.สมพันธ์ ทัศนียม	อนุกรรมการ
๒๑. น.ส.สารี อ๋องสมหวัง	อนุกรรมการ
๒๒. นพ.สุเทพ เพชรมาก	อนุกรรมการ
๒๓. ผศ.ทพ.สุปรีตา อุดยานนท์	อนุกรรมการ
๒๔. พญ.สุพิทรา ศรีวณิชชากร	อนุกรรมการ
๒๕. นพ.สุรพจน์ สุวรรณพานิช	อนุกรรมการ
๒๖. นพ.อนุวัฒน์ คุภขุติกุล	อนุกรรมการ
๒๗. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	อนุกรรมการ
๒๘. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๒๙. ทพญ.เพ็ญแข ลากยั้ง	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐. ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๑. นายวิสุทธิ์ บุญญะโสภิต	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒. น.ส.สมพร เฟื่องคำ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะ ๓ อนุกรรมการยกร่างสารสำคัญ  
ตามพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
มาตรา ๔๗ (๙)(๑๐)(๑๑)

ตำแหน่ง

๑.	นพ.ดำรงค์ บุญยืน	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๒.	นายพงษ์ศักดิ์ พยัคฆ์วิเชียร	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๓.	ศ.นพ.อาวุธ ศรีสุกรี	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๔.	รศ.โคทม อารียา	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๕.	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	ประธานอนุกรรมการ
๖.	นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข	รองประธานอนุกรรมการ
๗.	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๘.	ผู้แทนทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
๙.	ผู้แทนแพทยสภา	อนุกรรมการ
๑๐.	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	อนุกรรมการ
๑๑.	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	อนุกรรมการ
๑๒.	ผู้แทนสภาพยาบาล	อนุกรรมการ
๑๓.	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	อนุกรรมการ
๑๔.	รศ.นพ.กำจร ตติยกวี	อนุกรรมการ
๑๕.	รศ.ชนิษฐา นันทบุตร	อนุกรรมการ
๑๖.	นางจิราวรรณ บุญเพิ่ม	อนุกรรมการ
๑๗.	รศ.ชื่อนฤทัย กาญจนะจิตรา	อนุกรรมการ



คณะ ๓ อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญ  
ตามพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
มาตรา ๔๗ (๙)(๑๐)(๑๑)

ตำแหน่ง

๑๘.	นพ.กินทร์ โนรี	อนุกรรมการ
๑๙.	นายพนม คลี่ฉายา	อนุกรรมการ
๒๐.	นายพรคมมินทร์ ภัณฑิยะ	อนุกรรมการ
๒๑.	นพ.พีนิจ ฟ้าอำนาจผล	อนุกรรมการ
๒๒.	น.ส.เพ็ญนภา หงษ์ทอง	อนุกรรมการ
๒๓.	นายมานะ ช่วยชู	อนุกรรมการ
๒๔.	ผศ.วิลาสินี พิพิธกุล	อนุกรรมการ
๒๕.	นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์	อนุกรรมการ
๒๖.	นพ.สุภัทกร ฮาสุวรรณกิจ	อนุกรรมการ
๒๗.	นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ	อนุกรรมการ
๒๘.	นางสุวรรณา อุยานันท์	อนุกรรมการ
๒๙.	นพ.อุกฤษฏ์ มีสินทางกูร	อนุกรรมการ
๓๐.	พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ	อนุกรรมการและเลขานุการ
๓๑.	นางสุทธิกานต์ ชุณหะวัณ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒.	นางกุลธิดา จันทรเจริญ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๓.	น.ส.สุพิทรา บุญญาอนุภาพพงศ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔.	นางนिरชา อัครธีรากุล	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕.	นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะ ๔ อนุกรรมการร่างสารสำคัญ  
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
มาตรา ๔๗ (๗)

ตำแหน่ง

๑.	นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๒.	ผศ.ภญ.สำลี ใจดี	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๓.	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ประธานอนุกรรมการ
๔.	ผศ.ยิ่งยง เทาประเสริฐ	รองประธานอนุกรรมการ
๕.	นายประสาสน์ รัตนปัญญา	รองประธานอนุกรรมการ
๖.	อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๗.	นายคล่อง ชื่นอารมณี	อนุกรรมการ
๘.	นายชยันต์ พิเชียรสุนทร	อนุกรรมการ
๙.	นายทวี เลหาพันธ์	อนุกรรมการ
๑๐.	นายรณิต ชังถาวร	อนุกรรมการ
๑๑.	รศ.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์	อนุกรรมการ
๑๒.	นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	อนุกรรมการ
๑๓.	นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์	อนุกรรมการ
๑๔.	พ.ต.ท.พิษณุ รักการศิลป์	อนุกรรมการ
๑๕.	นพ.ภาสกิจ วัณนาวิบูล	อนุกรรมการ
๑๖.	นางเย็นจิตร เตชะดำรงสิน	อนุกรรมการ
๑๗.	นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ	อนุกรรมการ
๑๘.	นายวีโรจน์ กันทาสุข	อนุกรรมการ

คณะ ๔ อนุกรรมการร่างสาระสำคัญ  
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
มาตรา ๔๗ (๗)

ตำแหน่ง

๑๙.	รศ.ศิริชัยย์ ชัยชนะวงศ์	อนุกรรมการ
๒๐.	นายสรรค อัครโกธ	อนุกรรมการ
๒๑.	นางสุภาพร โชคเฉลิมวงศ์	อนุกรรมการ
๒๒.	นางสุภาวดี ตั้งจิตรเจริญ	อนุกรรมการ
๒๓.	นางสุนณา ตันทาเศรษฐี	อนุกรรมการ
๒๔.	นางสาวนีย์ กุลสมบุญ	อนุกรรมการ
๒๕.	นางอุษา กลิ่นหอม	อนุกรรมการ
๒๖.	นางปิติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา	อนุกรรมการ
๒๗.	นพ.ประพนธ์ เกตราภาค	อนุกรรมการและเลขานุการ
๒๘.	นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙.	น.ส.รัชณี จันทรเกษ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐.	น.ส.สุนีย์ สุขสว่าง	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๑.	นายจารึก ไชยรัก	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะ ๕ อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญของ  
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
มาตรา ๔๗ (๘)

ตำแหน่ง

๑.	น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๒.	พศ.กญ.สำลี ใจดี	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๓.	นพ.ชูชัย ศุภวงศ์	ประธานอนุกรรมการ
๔.	รศ.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์	รองประธานอนุกรรมการ
๕.	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๖.	เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๗.	ผู้อำนวยการกองประกอบโรคศิลปะ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๘.	ผู้แทนแพทยสภา	อนุกรรมการ
๙.	นายชัยวัฒน์ วนิชวัฒน์	อนุกรรมการ
๑๐.	นางดวงพร อีฐรัตน์	อนุกรรมการ
๑๑.	ทพ.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	อนุกรรมการ
๑๒.	นายน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์	อนุกรรมการ
๑๓.	นพ.ประวิทย์ ลี้สถาพรวงศา	อนุกรรมการ
๑๔.	นายบรรยงชัย โควีตนากรณ	อนุกรรมการ
๑๕.	นพ.ระวี สิริประเสริฐ	อนุกรรมการ
๑๖.	นางศรีนา ปาร์ฟาร์วิทยา	อนุกรรมการ
๑๗.	นายอิฐบูรณ์ อ้นวงษา	อนุกรรมการ
๑๘.	พศ.กญ.สุนทรี ท.ชัยสมฤทธิโชค	อนุกรรมการ



คณะ ๕ อนุกรรมการร่างสารสำคัญ  
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
มาตรา ๔๗ (๘)

ตำแหน่ง

๑๙. น.ส.สุรรัตน์ ตรีมรรคา	อนุกรรมการ
๒๐. ผศ.นพ.อติศักดิ์ พลิตผลการพิมพ์	อนุกรรมการ
๒๑. นางปิติพร จินทรกัต ฅน อัยุรยา	อนุกรรมการ
๒๒. ผศ.ภญ.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ	อนุกรรมการและเลขานุการ
๒๓. นายไพศาล ลิมสติกตย์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๕. น.ส.ฐิติพร ฅหวิฎฐา	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖. นายอภิราชย์ ฅนธีเสน	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคม  
และจัดการกระบวนการรับฟังความเห็น

ตำแหน่ง

๑. รศ.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๒. นายเทพชัย หย่อง	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๓. นายวสันต์ ภัยหลิกสี	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๔. นายสมชาย แสวงการ	ประธานอนุกรรมการ
๕. นายพิชัย ศรีใส	รองประธานอนุกรรมการ
๖. นายสุริยง รุณฑาส	รองประธานอนุกรรมการ
๗. อธิบดีกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๘. ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๙. ผู้อำนวยการกลุ่มสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๐. นายกสภาคองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๐. นายกสภาคองค์การบริหารส่วนตำบล หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๒. น.ส.กรวีร์ รัญญะตุลย์	อนุกรรมการ
๑๓. นายภาสกร เต๊ะชินหมาก	อนุกรรมการ
๑๔. ศ.จรัส สุวรรณมาลา	อนุกรรมการ
๑๕. นายจะเด็จ เชาวน์วิไล	อนุกรรมการ
๑๖. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	อนุกรรมการ
๑๗. นายชاکริต โทชะเรือง	อนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคม  
และจัดการกระบวนการรับฟังความเห็น

ตำแหน่ง

๑๘.	นายชาติชาย เหลืองเจริญ	อนุกรรมการ
๑๙.	นายราตรี ใต้ฟ้าพูล	อนุกรรมการ
๒๐.	นายบัญญัติ พูลทรัพย์	อนุกรรมการ
๒๑.	นายบารมี ชัยรัตน์	อนุกรรมการ
๒๒.	นพ.บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์	อนุกรรมการ
๒๓.	นายประพจน์ ภู่ทองคำ	อนุกรรมการ
๒๔.	นายประสงค์ มั่นกันนาน	อนุกรรมการ
๒๕.	น.ส.ผ่องศรี อินทะสุวรรณ	อนุกรรมการ
๒๖.	นางมณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์	อนุกรรมการ
๒๗.	นางมาริษา เนตรใจบุญ	อนุกรรมการ
๒๘.	นายยรรยง อัครจินตานนท์	อนุกรรมการ
๒๙.	นางเรวดี ประเสริฐเจริญสุข	อนุกรรมการ
๓๐.	นายวิจิัย อมราลิขิต	อนุกรรมการ
๓๑.	นายสมเกียรติ ภู่ธรรมศิริ	อนุกรรมการ
๓๒.	นางสมลักษณ์ หุ่ตานุวัตร	อนุกรรมการ
๓๓.	นายสรวง ตันอุก	อนุกรรมการ
๓๔.	นายสำรวย พัดผล	อนุกรรมการ
๓๕.	นายสุชัย เจริญมุขยพันธ์	อนุกรรมการ
๓๖.	นายสุชาติ สูงเรือง	อนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคม  
และจัดการกระบวนการรับฟังความเห็น

ตำแหน่ง

๓๗.	นายสุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ	อนุกรรมการ
๓๘.	นายสุรพงษ์ พรหมแก้ว	อนุกรรมการ
๓๙.	นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์	อนุกรรมการ
๔๐.	น.ส.อภิญา ตันทวิวงศ์	อนุกรรมการ
๔๑.	น.ส.อภิรตี ปริเสศ	อนุกรรมการ
๔๒.	น.ส.อัยย์ วีรานุกูล	อนุกรรมการ
๔๓.	นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	อนุกรรมการและเลขานุการ
๔๔.	นางพลินี เสริมสินศิริ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๔๕.	นายสุรศักดิ์ บุญเทียน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๖.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภากุล	ผู้ช่วยเลขานุการ



## ∴ รายชื่อผู้เข้าร่วมเวที ∴

เวที Success Story Sharing วันที่ ๒๑-๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๑  
ณ โรงแรมหาดสองแควรีสอร์ท อ.แก่งคอย จ.สระบุรี

รายชื่อ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
๑ นพ.อุกฤษฏ์ มีสินทางกูร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒ นางกรรณิการ์ บรสีทังจิตร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓ นายจารึก ไชยรัมย์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔ น.ส.รัฐิพร ศหฎฐา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๕ นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๖ นางพลินี เสริมสินศิริ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๗ นายพิชัย ศรีใส	สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาระชาสังคม จ.สงขลา
๘ นายไพศาล ลิมสทธิชัย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการยกร่างสาระสำคัญตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ มาตรา ๕๗ (๘)
๙ นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	สถาบันพัฒนาประชาสังคมภูมิภาค จังหวัดสุพรรณบุรี
๑๐ นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑ นายสุทธิพงษ์ วสุสภาพล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒ น.ส.สุนีย์ สุขสว่าง	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓ นายสุรเดช เดชคุ้มวงษ์	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร
๑๔ นายสุรพงษ์ พรหมแก้ว	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕ นายอภิราชย์ ชันธิเสน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เวทีสัมมนา “ร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่ผ่านธรรมบัญญัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”  
วันที่ ๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๕๖ ณ ศูนย์แม่ข่ายทำใจหม่อมใจใส อ.บางเลน จ.นครปฐม

รายชื่อ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
๑ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	ประธานอนุกรรมการร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๑)(๒)(๓)
๒ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔ น.ส.ฐิติพร ศุภจิรฐา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๕ น.ส.สุนีย์ สุขสว่าง	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๖ นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๗ ผศ.สุวรรณี ละอองปึกษิน	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๘ นางสุภาวดี นุชรินทร์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๙ น.ส.ธนกร ทองศรี	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๑๐ นางรัตนภรณ์ วิเศษสังข์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
๑๑ นางนธีรัตน์ ธรรมโรจน์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
๑๒ ทพญ.เพ็ญแข ลากยั้ง	กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๑๓ ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	สำนักงานวิจัยนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๑๔ นางสุทธิกานต์ ชุณหสุทธิวัฒน์	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๑๕ ผศ.ทญ.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๖ นายไพศาล เจียนศิริจินดา	วิทยาการกระบวนการรับฟังความคิดเห็นการร่างฯ (เวทิจังหวัด)
๑๗ นางสุชาดา ภู่งอกคำ	คณะทำงานสื่อสารทางสังคม
๑๘ น.ส.มนทิรา วีโรจน์อนันต์	คณะทำงานสื่อสารทางสังคม
๑๙ นายไพศาล ลิ้มสถิตย์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๔)

เวที “สานพลังองค์กร ขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่”  
วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ณ ห้องประชุมพิบูลเกล้า สวนทิพย์ บ้านเจ้าพระยา จังหวัดนนทบุรี

รายชื่อ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
๑ นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๒ ศาตราพิชานไทรฤกษ์ บุนยเกียรติ	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๓ นพ.บรรลุ ศิริพานิช	ประธานกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
๔ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	ประธานอนุกรรมการร่างสาระสำคัญตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๑)(๒)(๓)
๕ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๖ นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
๗ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๘ นพ.กิตติพงษ์ ไข่เจี๋ยรอง	กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๙ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๐ นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์	แพทย์สภา
๑๑ พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๑๒ นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา	สำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข
๑๓ นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๔ นพ.ชูชัย ศรชำนิ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๕ รศ.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๖ รศ.สุจินต์ วิจิตรกาญจน์	สภาการพยาบาล
๑๗ รศ.อนุชาติ พวงสำลี	มหาวิทยาลัยมหิดล

เวที “สานพลังองค์กร ขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่”  
วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมพิฑูโลแก้ว สวนทิพย์ บ้านเจ้าพระยา จังหวัดนนทบุรี

รายชื่อ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
๑๘ นายปรีชา ทองมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑๙ น.ส.รัชณี จันทรเกษ	สถาบันสุขภาพวิถีไทย
๒๐ นายพิชัย ศรีใส	สถาบันการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม จ.สงขลา
๒๑ นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	สถาบันพัฒนาประชาสังคมภูมิภาค จ.สุพรรณบุรี
๒๒ นายชาญชัย เอื้อชัยกุล	กองแผนงานและวิชาการ อย.
๒๓ นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวิ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๒๔ ผศ.ทพ.สุปรีดา อุดุลยานนท์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๒๕ นางสาวรรณี คำมั่น	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๒๖ นางวราภรณ์ สุวรรณเวลา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒๗ นางสุภาพร นิภาพันธ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒๘ นางจันทิมา สุวรรณชาติรี	สถาบันวิจัยรพพัฒนาศักดิ์
๒๙ นายชยพันธ์ แบนผดุง	สถาบันวิจัยรพพัฒนาศักดิ์
๓๐ ผศ.สุวรรณี ละออบกนิณ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๑ นางสุภาวดี นุชรินทร์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๒ นางกรรณิการ์ บรรดิทังจิตร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๓ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๔ นางปิติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



## ::: รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ :::

ผู้ให้ข้อมูลจากสัมภาษณ์		
รายชื่อ	ตำแหน่ง	วันที่
นพ.ประพนธ์ เกตุราภาค	อนุกรรมการและเลขานุการยกร่างสาระสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๗)	๒๒ เมษายน ๒๕๕๒
น.ส.รัชณี จันทรเกษ	ผู้ช่วยเลขานุการอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๗)	๒๓ เมษายน ๒๕๕๒
นางบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ	คณะทำงาน อนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ (๔)(๕)(๖)(๑๒)	๒๓ เมษายน ๒๕๕๒

# “ประชาเสวนา”

เรื่องมือพัฒนารัฐธรรมนูญ  
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

: วิสุทธิ บุญญะโสภิต <sup>1</sup>, จารึก ไชยรักษ์ <sup>2</sup>

## ● ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๐ นับเป็นกฎหมายที่มีเป้าหมายเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ผ่านเครื่องมือสำคัญที่เรียกว่า “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” โดยมุ่งเน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ประกอบด้วย ภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน ซึ่งตามมาตรา ๔๖ ของกฎหมายฉบับนี้กำหนดให้มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ หรือเรียกแบบย่อว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพครั้งนี้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการหลายคณะทำหน้าที่ยกร่างสารบัญญัติที่ถูกต้องกำหนดไว้ว่าต้องมีสาระอย่างน้อย ๑๒ เรื่อง คือ ๑) ปรัชญาและแนวคิดของระบบสุขภาพ ๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ ๓) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ ๔) การสร้างเสริมสุขภาพ ๕) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ๖) การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ ๗) การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ๘) การคุ้มครองผู้บริโภค ๙) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ๑๐) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ๑๑) การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และ ๑๒) การเงิน การคลังด้านสุขภาพผ่านกระบวนการอันหลากหลาย เช่น การศึกษาวิจัย การสังเคราะห์องค์ความรู้ และการรับฟังความเห็นจากประชาชนทุกภาคส่วน

1 ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

2 ผู้เชี่ยวชาญ สำนักสนับสนุนปฏิบัติการพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการรับฟังความเห็นหนึ่งที่น่าสนใจใช้ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกวัย ทุกสาขาอาชีพและทุกภาคส่วน คือ กระบวนการที่เรียกว่า “ประชาเสวนา” ที่แปลมาจากภาษาอังกฤษว่า “Citizens Dialogue” นับว่าเป็นเครื่องมือที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายได้เป็นอย่างดี ฉะนั้น บทความนี้จึงมุ่งที่จะถ่ายทอดวิธีการนำเครื่องมือที่เรียกว่า “ประชาเสวนา” มาใช้ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกของประเทศไทยนี้ เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สนใจในการพัฒนาต่อยอดในการประยุกต์ใช้เครื่องมือนี้ไปทำงานในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

## ● ประชาเสวนา คืออะไร

ประชาเสวนา (Citizen Dialogue) เป็นกระบวนการเดียวกับที่รู้จักกันในชื่อ Deliberative Poll โดย James Fishkin ผู้อำนวยการ Center for Deliberative Democracy แห่งมหาวิทยาลัย Stanford ในสหรัฐอเมริกาได้คิดกระบวนการนี้ขึ้นในปี ค.ศ.1988 นับแต่นั้นกระบวนการนี้ก็เริ่มเผยแพร่และนำไปใช้ในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศแคนาดาที่มีการนำเครื่องมือไปใช้ในการออกแบบสังคมในมิติต่างๆ ที่หลากหลายและกว้างขวาง กระบวนการนี้ช่วยให้ผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน สามารถเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของอีกฝ่าย ลดความขัดแย้ง และร่วมกันแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในประเด็นเชิงนโยบายได้

ประชาเสวนาเป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อนโยบายส่วนรวมที่จะมีผลกระทบต่อคนส่วนใหญ่ในสังคม หลักการสำคัญของกระบวนการจัดทำประชาเสวนาคือการแสดงความคิดเห็นของประชาชนภายใต้สภาวะการณ์ที่ต้องมีการให้ “ข้อเท็จจริง” ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเสวนา และให้เวลาประชาชนได้ “ไตร่ตรอง” กลั่นกรองความคิด และแลกเปลี่ยนความเห็นในกลุ่มตัวแทนประชาชนด้วยกัน

## ● กระบวนการจัดทำประชาเสวนา

ในการนำการประชาเสวนามาจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักวิจัยชุมชนแห่งมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ๒ ท่าน คือ นายแพทย์วันชัย ศุภจัตุรัส จากสถาบันพระปกเกล้า และ ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง

ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการนำเครื่องมือนี้มาใช้ในการจัดทำรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เมื่อปี ๒๕๕๐ ที่ผ่านมา คอยเป็นที่ปรึกษาในการทำงานคลออดกระบวนการ

ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ได้เน้นย้ำหลักการในการนำเครื่องมือ “ประชาเสวนา” มาใช้ก็คือ ต้องการ “การมีส่วนร่วมจากประชาชน” อย่างแท้จริง และชี้ให้เห็นว่าในปัจจุบันประเทศไทย เราจะมีเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้สำหรับการรับฟังความคิดเห็น ๓ ชั้น โดยในแต่ละเครื่องมือ จะมีจุดดีและจุดอ่อนอยู่ ได้แก่ เครื่องมือชั้นแรก คือ “โพล” ซึ่งนิยมนำมาใช้วัด “ความคิดเห็น” ของกลุ่มเป้าหมายในขณะใดขณะหนึ่ง แต่ก็ยังมีจุดอ่อนในเรื่อง ความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย จะแปรเปลี่ยนไว้มากตามข้อมูลที่ได้รับในขณะนั้น ข้อมูลจะไม่ได้ผ่านการกลั่นกรอง ส่วนใหญ่ จึงเป็นข้อมูลที่ออกมาจากอารมณ์ เครื่องมือชั้นที่สอง คือ “ประชาพิจารณ์” เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เมื่อได้ข้อมูลแล้วทาง ผู้จัดก็จะนำไปประมวลใช้ประกอบการตัดสินใจในการทำงานต่อไป จุดอ่อนก็คือ ผู้คนที่เข้าร่วมเวทีจะไม่กระจายครอบคลุมทุกกลุ่ม จะมาจากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่สนใจในเรื่องนั้น และ เครื่องมือชั้นที่สาม คือ “ประชามติ” ที่นำมาใช้ตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ตั้งขึ้น ส่วนใหญ่ จะเป็นคำถาม “เห็นด้วย” กับ “ไม่เห็นด้วย” หรือ เลือกไปทางใดทางหนึ่ง ซึ่งข้อเสียก็คือจะ ไม่ได้ข้อมูลประกอบความคิดเห็นนั้น

“ประชาเสวนา” จึงเป็นเครื่องมือที่นำเอาข้อดีของเครื่องมือทั้งสามชั้นข้างต้นมาใช้ กล่าวคือ ประชาเสวนา ได้เอาข้อดีของ “โพล” มาใช้ในเรื่องการได้มาของผู้ที่จะเข้าร่วมเวทีที่ใช้ “วิธีสุ่ม” ตามตัวแปรที่ตั้งไว้จะทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีกระจายไม่กระจุก ได้เอาข้อดีของ “ประชาพิจารณ์” มาใช้ในเรื่องกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดงเหตุผล ที่เปิดกว้างให้ผู้เข้าร่วมเวที พุดคุยกันบนพื้นฐานของข้อมูล ไม่ใช้อารมณ์และเอาหลักการที่ดีของ “ประชามติ” ที่พยายามให้ผู้เข้าร่วมเวทีหาฉันทามติในประเด็นที่ตั้งขึ้นว่าต้องการให้ดำเนินไปในแนวไหน

จากแนวทางข้างต้น จึงได้ออกแบบกระบวนการทำงานในการนำประชาเสวนามาใช้ในการจัดทำรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑) การได้มาของกลุ่มตัวแทนประชาชนที่มาร่วมการเสวนานั้นมีความสำคัญมาก โดยตัวแทนประชาชนเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงไม่ใช่ตัวแทนกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ แต่เป็นประชาชนคนธรรมดาที่ถูกสุ่มเลือก กระจายจำนวนคนตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ให้มีสัดส่วนสอดคล้องกับโครงสร้างประชากร เพื่อให้ผู้ได้รับ



การคัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างเหล่านี้สามารถเป็นตัวแทนของประชาชนในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นเชิงนโยบายที่จะมีผลต่อส่วนรวมได้อย่างอิสระไม่มีความเอนเอียง (bias)

๒) เมื่อได้ตัวแทนประชากรที่จะแสดงความคิดเห็นแล้ว หลักการสำคัญข้อที่สองของกระบวนการประชาเสวนาในขั้นต่อมาคือ ก่อนที่จะเริ่มมีการเสวนาแสดงความคิดเห็น ต้องมีการให้ข้อมูลสถานการณ์ข้อเท็จจริงและทางเลือกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเชิงนโยบายที่จะเสวนากันให้แก่ตัวแทนประชาชนโดยข้อมูลเหล่านี้ต้องเป็นข้อมูลที่ไม่เอนเอียง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสวนา

๓) ทั้งนี้ในช่วงก่อนเริ่มให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและทางเลือกทางนโยบายที่จะใช้เสวนา ตัวแทนประชาชนทุกคนจะต้องตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นที่จะมีการเสวนากันต่อไป การตอบแบบสอบถามในช่วงก่อนการเสวนานี้ เพื่อเก็บข้อมูลความคิดเห็นที่เป็นพื้นฐานความคิดดั้งเดิมของตัวแทนประชาชน และในตอนท้ายหลังผ่านการกระบวนการประชาเสวนา ตัวแทนประชาชนจะต้องทำแบบสอบถามเดิมนี้อีกครั้ง โดยนักวิจัยจะนำความคิดเห็นก่อน-หลัง มาเทียบกันเพื่อให้เห็นความแตกต่างของความทัศนคติต่อระบบสวัสดิการที่เกิดขึ้น

๔) หลังจากตัวแทนประชาชนได้รับข้อมูลสถานการณ์และทางเลือกของประเด็นที่จะเสวนากันแล้วก็ถึงขั้นตอนการเสวนา โดยมีการแบ่งตัวแทนประชาชนให้เข้าเสวนาในกลุ่มย่อย กลุ่มละประมาณ ๑๒-๑๕ คน ในแต่ละกลุ่มจะมีผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ทำหน้าที่ดูแลให้ประชาชนทุกคนได้แสดงความคิดเห็น อย่างอิสระและเท่าเทียมกันในประเด็นนโยบายที่เสวนากัน และทุกความคิดเห็นต้องไม่ถูกกลະเลย

## ● ประชาเสวนากับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ในการนำกระบวนการประชาเสวนามาใช้ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสามารถแบ่งได้เป็น ๓ ระยะ คือ

### ๑) ระยะการเตรียมการ ประกอบด้วย

๑.๑ กระบวนการสุ่มตัวแทนของประชาชนเข้าร่วมเวที ได้ทำการคัดเลือกประชาชนโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบจากประชากรทั่วประเทศ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักวิจัยชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ โดยแบ่งเป็น ๘ ภูมิภาคตามการแบ่งของสำนักงานคณะกรรมการเลือกตั้ง กระจายครอบคลุมทุกเพศ วัย อายุ และอาชีพ รวม ๘ เวที ๆ ละ ๔๐ คน และ

คัดเลือกประชาชนจากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มข้าราชการ กลุ่มพระสงฆ์ หรือผู้นำศาสนา อีกเวทีละ ๑๐ คน รวมมีผู้เข้าร่วมเวทีประชาเสวนาเวทีละ ๕๐ คน

**๑.๒ การกำหนดทางเลือกของระบบสุขภาพไทย** ได้มีการกำหนดฉากทัศน์ (Scenario) สำหรับระบบสุขภาพไทยในอนาคต ในอีก ๑๒ ปีข้างหน้าใน ๓ ทางเลือก คือ

**ฉากทัศน์ที่ ๑ ระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดตลาดเสรี** ที่หมายถึง ระบบที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ เป็นไปตามกลไกตลาดและความสามารถในการจ่ายของผู้รับบริการ และเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนมีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพอย่างมาก ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

**ฉากทัศน์ที่ ๒ ระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดที่รัฐเป็นผู้จัดการ** ที่หมายถึง ระบบที่ภาครัฐเป็นผู้ลงทุนและจัดการให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทุกด้าน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นความครอบคลุมทั่วถึงอย่างเท่าเทียม และรัฐเป็นผู้กำหนดขอบเขตบทบาทของภาคธุรกิจในระบบสุขภาพ

**ฉากทัศน์ที่ ๓ ระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดการพึ่งพาตนเองของชุมชนท้องถิ่น** เป็นการจัดการระบบสุขภาพภายใต้หลักคิดของการกระจายอำนาจ ที่ให้ชุมชนและท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพทุกด้าน ตามแผนพัฒนาสุขภาพที่ชุมชนกำหนด โดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดการ เกิดระบบสุขภาพแบบพอเพียงที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ระบบสุขภาพที่ภาคเอกชนจัดบริการเป็นทางเลือกตามความต้องการของปัจเจกเท่านั้น

**๑.๓ การจัดทำแบบสอบถามความคิดเห็น** ได้มีจัดทำแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีประชาเสวนาแสดงความคิดเห็น โดยให้ตัดสินใจว่าในสถานการณ์ที่ทรัพยากรของประเทศมีจำกัด และจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกทางเดินในทางใดทางหนึ่ง ผู้เข้าร่วมเวทีจะเลือกระบบสุขภาพบนแนวคิดอะไรในทางทางเลือก ๔ แบบ (ตามฉากทัศน์ข้อ ๒ และเพิ่มทางเลือกแบบผสมผสานอีก ๑ ทางเลือก) ซึ่งผู้ทำแบบสอบถามต้องจัดสรรในการให้คะแนนแต่ละส่วน

**๑.๔ การจัดข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพ** ได้มีการจัดทำข้อมูลแสดงสถานะทางสุขภาพ (Fact & Figers) ที่ครอบคลุมใน ๔ มิติ คือ มิติทางกาย ทางใจ ทางปัญญา และทางสังคม เพื่อนำเสนอให้กับผู้เข้าร่วมเวทีเป็นการเติมเต็มให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับรู้ว่าปัจจุบันสถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทยเป็นอย่างไร มีปัญหา หรือโรคอะไรเกิดขึ้นบ้าง

**๑.๕ การเตรียมวิทยากรกระบวนการ** ผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลและการจัดการทั่วไป ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะกระบวนการประชาเสวนาเป็นเรื่องใหม่ จึงได้มีการอบรมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างที่ปรึกษาโครงการกับผู้ที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ ผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลและการจัดการต่าง ๆ ที่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการสร้างความประทับใจให้แก่ผู้เข้าร่วมเวที การเตรียมงานด้านเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์ อาหารเครื่องดื่ม เป็นต้น

## ๒) ระยะเวลาปฏิบัติการ

ในการจัดเวทีประชาเสวนา ทั้ง ๘ เวที จะเริ่มด้วยการสร้างความเป็นกันเองโดยการละลายพฤติกรรมและการละลายความคาดหวังซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีจะคาดหวังว่าจะมารับความรู้มาเป็นผู้ที่ปรึกษาในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ มีการตอบแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น ให้ข้อมูลสถานะสุขภาพ และได้ฉายภาพฉากทัศน์ (Scenario) ก่อนจะรับฟังความเห็นจากผู้เข้าร่วมเวทีที่มีการแบ่งกลุ่มย่อยเวทีละ ๔ กลุ่ม มีวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) และผู้จดบันทึก (Note taker) ที่ผ่านการอบรมในกรณีดำเนินการกลุ่มแล้ว ความเห็นที่ได้จากผู้เข้าร่วมเวทีจะประกอบด้วย ภาพฝันระบบสุขภาพที่อยากเห็น หนทางสู่ภาพฝัน และภาคส่วนที่รับผิดชอบ

# ลำดับ เหตุการณ์สำคัญ ของธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

ผลจากกระบวนการยกร่างธรรมนูญ นอกจากจะได้รับธรรมนูญที่มีการประกาศใช้แล้ว ยังเกิดประโยชน์ใน ๔ ข้อนี้ คือ

- กลไกและกระบวนการทางสังคมที่เชื่อมโยงกัน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพ
- การทำงานแบบเครือข่ายที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม
- กระบวนการยกร่างและรับฟังความคิดเห็นของประชาชนผ่านเครื่องมือและช่องทางต่างๆ
- การเรียนรู้และการต่อยอดความรู้เรื่องระบบสุขภาพร่วมกันในสังคม

## ๒๕๕๑

### ๙ กุมภาพันธ์ มีนาคม-เมษายน

ประชุมเชิงปฏิบัติการการร่วมครั้งที่ ๑ ของคณะกรรมการและอนุกรรมการทุกคนะ สร้างความเข้าใจและกำหนดแผนการทำงานร่วมกัน

คณะอนุกรรมการยกร่างทุกชุดเริ่มทบทวนข้อมูลสถานการณ์และงานวิชาการที่เกี่ยวข้องและประชุมกันอย่างต่อเนื่อง

### ๒๔ มิถุนายน

ประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการและทุกคณะ ระดมความคิดเขียนธรรมนูญและสำคัญใน ม.๔๗(๑)

### เมษายน-กรกฎาคม

คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคม ร่วมกับมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวบรวมข้อมูลผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ และนำเสนอสาระสำคัญไปเปิดเวทีรับฟังด้วยรูปแบบต่างๆ ได้แก่

- สัมภาษณ์ความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกสาขาอาชีพ จำนวน ๕๐ คน
- จัดเวทีประชาเสวนา (Citizen Dialogue) ๘ จังหวัด ผู้เข้าร่วมประมาณ ๕๐ คน
- จัดเวทีรับฟังความเห็นจากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๑๖ เวที ผู้เข้าร่วมประมาณ ๕๐ คน
- จัดเวทีรับฟังความเห็นในระดับจังหวัด ๗๕ จังหวัด ผู้เข้าร่วมประมาณ ๕๐ คน
- รับฟังความเห็นผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น สื่อมวลชน สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในเวทีประชุมต่างๆ ผู้เข้าร่วมให้ความเห็นประมาณ ๗,๐๐๐ คน โดยการจัดเวทีรับฟังความเห็นดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นประมาณ ๑๘๐ คน

## ๒๕๕๒

### ๑๒ มกราคม

คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ พิจารณาปรับปรุงธรรมนูญฯ ครั้งสุดท้าย พิจารณาความเห็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ และมีมติส่งร่างธรรมนูญฯ เข้าสู่การพิจารณาของ คสช.

### ๒๓ มีนาคม

คสช. มีมติเห็นชอบร่างธรรมนูญฯ และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

### ๓๐ มิถุนายน

คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อร่างธรรมนูญฯ ที่ ๑ โดยไม่มีการแก้ไข



## ๒๕๕๐

### ๓ สิงหาคม

สช. แต่งตั้ง “คณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” โดยมี **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** เป็นประธานคณะทำงาน

### ๑-๒ พฤศจิกายน

ที่ประชุมเห็นชอบกับร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญฯ ในเวที “การขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ” โดยมีผู้เข้าร่วมสามภาคส่วน จำนวน ๑,๐๐๐ คน

### ๒๓ พฤศจิกายน

คสช.เห็นชอบกับ ร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญฯ พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ต่อมาคณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งอนุกรรมการ ๖ คณะ ทำหน้าที่ยกร่างสาระสำคัญ ๕ คณะ และสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น (กลไกสำคัญในการทำงาน)

- คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ
- คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะประเด็น/เฉพาะระบบ ๕ คณะ
- คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น

โดยมี **นพ.บรรลพ ศิริพานิช** เป็นประธาน **ผอ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** เป็นเลขานุการ และ **ผอ.สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์(สนย) กระทรวงสาธารณสุข** เป็นเลขานุการร่วม

### ๒๗ สิงหาคม

ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมครั้งที่ ๒ ของคณะกรรมการและอนุกรรมการฯ รับฟังข้อมูลจากกระบวนการรับฟังความเห็นและระดมความเห็นต่อร่างสาระสำคัญรายประเด็น

### ๒๗-๒๘ กันยายน

คณะอนุกรรมการยกร่าง คณะที่ ๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับแกนนำอนุกรรมการทุกคณะ พิจารณาสาระสำคัญ และตรวจสอบปรับปรุงข้อความธรรมนูญฯให้สอดคล้องกัน

### ๑๑-๑๓ ธันวาคม

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ มีฉันทามติเห็นชอบกับสาระของธรรมนูญฯ โดยพร้อมมีข้อสังเกตเพิ่มเติม มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นประมาณ ๑,๖๒๐ คน

### ๗ กันยายน

วุฒิสภารับทราบธรรมนูญฯ

### ๑๐ กันยายน

สภาผู้แทนราษฎรรับทราบธรรมนูญฯ มีสมาชิก ๖ ท่าน ทั้งจากฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายค้านอภิปรายสนับสนุนและให้ข้อสังเกตเพื่อการปฏิบัติให้ได้ผล

### ๒ ธันวาคม

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ ง เกิดผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ตาม ม.๔๘ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

# ตัวอย่างทางเดินสู่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับแรก

พิมพ์ครั้งที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

**ที่ปรึกษา** นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

**กองบรรณาธิการ** อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา กฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์ เขมวดี ขนาบแก้ว

**เรียบเรียงจาก** รายงานการสรุปบทเรียนความสำเร็จการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

**ผู้เรียบเรียงต้นเรื่อง** สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)

**ประสานงาน** เขมวดี ขนาบแก้ว ชลาลัย จันทวดี

**ศิลปกรรม** ทิพาพร ตีระธนะพิบูลย์

หนังสือเล่มนี้ใช้ฟอนต์ AchoSuchon MB โดย สช. RSU โดย ทิวากร นาวารัตน์

TEPC CmPrasanmit โดย สมศักดิ์ งามรุ่งวิเชียร และ กัลยาณมิตร นรรัตน์มิตรพุทธิ

ขอขอบคุณผู้ออกแบบฟอนต์ทุกท่านที่สร้างสรรค์ผลงานอันเป็นประโยชน์ต่อการพิมพ์

และอนุญาตให้เผยแพร่ในสื่อสาธารณะโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

**พิมพ์ที่** บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)

๖๕/๑๖ ถนนชัยพฤกษ์ (บรมราชชนนี) เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ ๑๐๑๗๐

**อำนาจการผลิตและจัดพิมพ์เผยแพร่โดย** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๑

