

สหประชาชาติ

กับกองทุนสุขภาพตำบล

ไปถึงไม่ยาก  
หากเข้าใจ

แนวทางการประยุกต์ใช้

สหประชาชาติในระดับตำบล



สมัชชาสุขภาพ  
กับกองทุนสุขภาพตำบล  
ไปถึงไม่ยากหากเข้าใจ

แนวทางการประยุกต์ใช้สมัชชาสุขภาพในกองทุนสุขภาพระดับตำบล



## สมัชชาสุขภาพกับกองทุนสุขภาพตำบลไปถึงไม่ยากหากเข้าใจ แนวทางการประยุกต์ใช้สมัชชาสุขภาพในกองทุนสุขภาพตำบล

### ที่ปรึกษา

คณะทำงานจัดทำแนวทางการใช้สมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และแนวทางการ  
พัฒนาศักยภาพแกนนำ

นพ.ปัญญา กิริติห์ตถยการ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร  
และคุณอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์

### บรรณาธิการ

ถนอม ชุนเพชร (เรียบเรียงจากสัมมาทิววิชาการของ ผศ. ดร. ภก.พงศ์เทพ สุธีรรูฉมิ)

### กองบรรณาธิการ

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรรูฉมิ

สุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล

วิสุทธิ บุญญะโสภิต

วินิจ ชุมบุรีรักษ์

กฤดาณูชลี เพ็ญภาค

จารึก ไชยรักษ์

### สนับสนุนการพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ ติวานนท์ ๑๔

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

เว็บไซต์ [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

พิมพ์ครั้งแรก มิถุนายน ๒๕๕๖ จำนวนพิมพ์ ๓,๐๐๐ เล่ม

เลขเรียกหนังสือสากล (ISBN) ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๑๓๖๒-๗

# คำนำ

“สมัชชาสุขภาพ” เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยถูกออกแบบให้เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ขณะที่การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ กองทุนสุขภาพตำบล (ท้องถิ่นหรือพื้นที่) ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ และขยายไปจนครอบคลุมชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศจำนวนหลาย พันแห่งในปัจจุบัน

ตลอดระยะ ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมา กระบวนการสมัชชาสุขภาพได้เป็น เครื่องมือของสังคม และยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับการรับรู้ของชุมชน รวมถึง ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ การนำสมัชชาสุขภาพมาใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล เป็นการสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะของพื้นที่ แต่เนื่องจากกระบวนการ สมัชชาสุขภาพยังเป็นเรื่องใหม่และอาจเป็นนามธรรม ยากแก่การทำความเข้าใจสำหรับประชาชนและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล (ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่) โดยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (นายแพทย์วินัย สวัสดิ์ทวี) ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการใช้สมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และแนวทางการพัฒนาศักยภาพแกนนำ ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีนายแพทย์ปัญญา กิรติหัตถยากร เป็นประธานคณะทำงาน นายแพทย์อุกฤษฏ์ มลินินทางกูร เป็นรองประธาน โดยคณะทำงานมีหน้าที่หลักในการจัดทำแนวทางการใช้สมัชชาสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนสุขภาพระดับตำบล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด สช. จึงได้สนับสนุนการจัดพิมพ์แนวทางฯ ฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้ทุกฝ่ายที่สนใจได้ใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไป ซึ่งแนวทางฉบับนี้ได้ปรับปรุงและพัฒนาจากแนวทางกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ คู่มือสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ของ ผศ. ดร. ภก.พงค์เทพ สุธีรัฐฉิม

คณะทำงานฯ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอขอบพระคุณ ผศ. ดร.พงค์เทพ สุธีรัฐฉิม ผู้อำนวยการสถาบันจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ (ศจรส.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้เป็น

ผู้เขียนต้นฉบับแนวทางฉบับดังกล่าวจนเสร็จสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณ  
คุณถนอม ชุนเพชร ที่ได้ช่วยขัดเกลาภาษาให้ง่ายขึ้นด้วย

อนึ่ง หากท่านผู้อ่านมีข้อเสนอแนะประการใด เพื่อปรับปรุงแนวทาง  
ฉบับนี้ในโอกาสต่อไป กรุณาแจ้งให้ สช. ทราบด้วย เพื่อจะได้ใช้ประกอบ  
การพัฒนาและปรับปรุงในโอกาสต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

มิถุนายน ๒๕๕๖

# คำนำผู้เขียน

ประเทศไทย กำลังอยู่ในช่วงของการปฏิรูปประเทศไทย ทั้งในเชิงโครงสร้างและเชิงบริหารจัดการในหลายด้าน ทั้งนี้มีจุดหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในสังคมไทย ทิศทางหลักที่สอดคล้องกับทิศทางของสากลคือ การพยายามทำให้ชุมชนเข้มแข็ง มีศักยภาพในการจัดการตนเอง

การจัดการตนเองในที่นี้หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจ กำหนดทิศทางการพัฒนา บริหารจัดการชุมชนท้องถิ่นของตนเองร่วมกับหน่วยงาน และภาคีอื่น ๆ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

การที่ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองได้ หน่วยงานรัฐ องค์กรที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ สร้างกลไกร่วม และกลไกของชุมชนท้องถิ่น โดยมีแนวทาง แผนงาน งบประมาณ บณฐานความเชื่อ วิถีชีวิต วัฒนธรรม ฯลฯ

หลักการดังกล่าว จึงเป็นที่มาของความพยายามผลักดันกระบวนการนโยบายสาธารณะให้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ เพราะเป็นกระบวนการกำหนดทิศทางหรือแนวทางที่ชุมชนโดยส่วนรวมเห็นพ้องหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น โดยเป็นแนวทางที่เป็นสัมมาภิบาลภายใต้พื้นฐานแห่งศีลธรรมและความสมดุลทางเศรษฐกิจ

ที่ผ่านมา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปหลายหน่วยงานได้เริ่มเคลื่อนไหวกิจกรรมนโยบายสาธารณะมากขึ้น และได้สร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องมากขึ้น โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้มีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ และระดับชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เริ่มจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล โดยการร่วมลงทุนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นกองทุนที่สนับสนุนให้ชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพ และคาดหวังว่ากองทุนสุขภาพตำบลจะเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับตำบล

หนังสือเล่มนี้ จึงเป็นการรวบรวมเนื้อหาให้เกิดความเข้าใจเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะและกระบวนการสมัชชาสุขภาพและการนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล

ผศ. ดร. ภก.พงศ์เทพ สุธีรวิฑู

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



# สารบัญ

	หน้า
๑. ยุคประชาชนมีส่วนร่วม	๑๐
๒. “สุขภาวะ” เรื่องของทุกคน คนเกี่ยวกับทุกเรื่อง	๒๐
๓. วาดแผนท่อนาคตชุมชน	๒๖
๔. ไม่ยากหากมีส่วนร่วม	๕๐
๕. การเคลื่อนไหวแบบสายน้ำ	๕๙
๖. เดินหน้าสมัชชาสุขภาพตำบล	๘๑
๗. บทสรุปเพื่อการพัฒนาต่อ	๘๕



ทั้ง “กองทุนสุขภาพตำบล”  
และ “สมัชชาสุขภาพ” ได้ถูก  
คาดหวังว่าเป็นกระบวนการสร้าง  
ผลึกตัน กลไกในการขับเคลื่อน  
“กระบวนการนโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี  
ส่วนร่วม”

# ยุคประชาชนมีส่วนร่วม

## มิติใหม่ของ "นโยบายสาธารณะ"

หลักใหญ่ใจความของหนังสือเล่มนี้เกิดจากช่วงที่ผ่านมาหน่วยงานอันเกี่ยวข้องกับการปฏิรูป เริ่มเคลื่อนไหวกระบวนการนโยบายสาธารณะ และสร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ไม่ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) จัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลโดยการร่วมลงทุนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในแต่ละพื้นที่เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพ และคาดหวังว่าจะเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับตำบล

ขณะที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการจัดและสนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

เมื่อตั้งคำว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” กับ “สมัชชาสุขภาพ” ออกมาพบว่าสองคำนี้มีความเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับพวกเรา โดยเฉพาะกองทุนสุขภาพตำบลมีความเป็นรูปธรรมชัดเจนอย่างที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม ทั้ง “กองทุนสุขภาพตำบล” และ “สมัชชาสุขภาพ” ได้ถูกคาดหวังว่าเป็นกระบวนการสร้าง ผลักดัน กลไกในการขับเคลื่อน “กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม”

จะเห็นว่าระหว่างนั้นมีอีกคำหนึ่งที่เรอาจได้ยินอยู่บ่อยๆ คือ คำว่า “นโยบายสาธารณะ” ถ้าให้อธิบายว่าคืออะไรหลายคนอาจจะให้ความหมายต่างกันไปตามมุมมองของตนหรืออาจมีบางคนอ้าอึ้งพูดไม่ออก บอกไม่ถูก เอ๊ะ! แล้วมันคืออะไรแน่ โปรดใจเย็น เราจะค่อย ๆ ทำความเข้าใจไปพร้อมกัน

ในทางวิชาการอาจมีคำอธิบายว่านโยบายสาธารณะเป็นแนวทางการกิจกรรม การกระทำหรือการเลือกตัดสินใจของรัฐบาลซึ่งทำการตัดสินใจกำหนดล่วงหน้า เพื่อชี้้นำให้มีกิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการวางแผน การจัดทำโครงการ วิธีการบริหารหรือกระบวนการดำเนินงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ด้วยวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และความต้องการของประชาชน

### นโยบายสาธารณะมีลักษณะ ๒ ประการ คือ

๑) เป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยภาพรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในแนวทางใด ซึ่งอาจเกิดขึ้นมาจากความคิดริเริ่มของรัฐบาล ของภาคเอกชน หรือของภาคประชาชนก็ได้ จึงมีความหมายกว้างขวาง รวมถึงนโยบายของรัฐบาล กฎหมายจากรัฐสภา นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการปฏิบัติการในระดับสาธารณะของภาคประชาชน รวมถึงภาคเอกชนก็ได้

๒) นโยบายใด ๆ ก็ตามไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากหน่วยงานใด จะมีการดำเนินการตามนโยบายนั้นแล้วหรือไม่ก็ตาม หากมีผลกระทบต่อสังคม ชุมชน ถือเป็นนโยบายสาธารณะ

กระบวนการนโยบายยังควรอิงอยู่กับความหมาย “ของ” และ “เพื่อ” กล่าวคือเป็นกระบวนการนโยบายของสาธารณะหมายถึง คน กลุ่ม คน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคม ร่วมกันทบทวน กำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัติ และเป็นกระบวนการนโยบาย เพื่อสาธารณะหมายถึงการร่วมกันทบทวน กำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัตินั้นเพื่อให้สังคมโดยรวมได้รับประโยชน์มากที่สุด

คำว่า “นโยบายสาธารณะ” จึงต้องเป็นแนวทางที่เป็นสัมมาทฤษฎี หมายถึงความเห็นชอบ ภายใต้พื้นฐานแห่งศีลธรรมและความสมดุลทาง เศรษฐกิจ

เมื่อหันมาดูกระบวนการนโยบายของประเทศไทยแบบเดิม ๆ ดู จะขัดแย้ง ห่างไกลกับความหมายแบบที่เรากำลังเข้าใจเมื่อครู่ เพราะ ระบบการบริหารประเทศไทยยังติดอยู่กับรูปแบบโครงสร้างชนิดที่เรียกว่าข้างบนลงล่าง นับจากอดีตนโยบายสาธารณะถูกกำหนดจากส่วนกลาง โดยเฉพาะฝ่ายการเมืองคือรัฐบาลแล้วส่งต่อไปยังกระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ ให้ถือปฏิบัติและตามโครงสร้างการบริหารราชการนโยบายเหล่านั้นจะถูกส่งต่อสู่หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

แม้ความเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครองของไทยดำเนินมาเป็นลำดับ จนมีการถ่ายโอนภารกิจและมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในปัจจุบันเส้นตรงที่เรียกว่าโครงสร้างบริหารราชการของไทยยังคงลักษณะสูงชันตั้งตั้งจากบนลงล่างทั้งแข็งเป็กจนประชาชนแทรกเข้าไม่ถึงอยู่เช่นเดิม ทิศทางนโยบายที่สำคัญยังคงถูกกำหนดมาจากส่วนกลางและถ่ายโอนไปตามโครงสร้างการบริหารราชการ โอกาสที่ชุมชนจะเป็นตัวหลัก

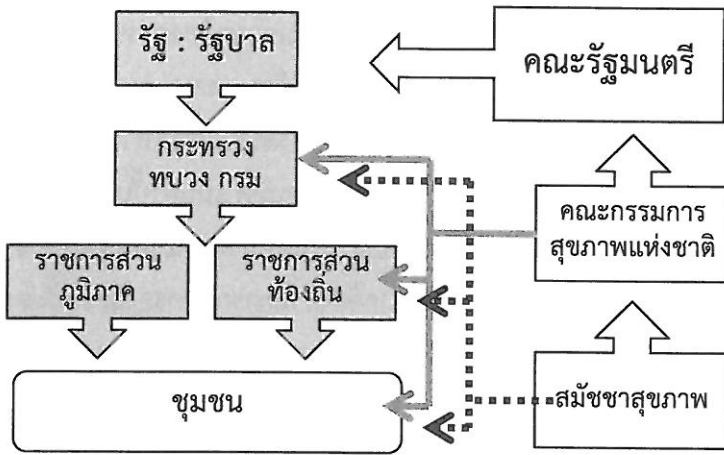
ในการกำหนดทิศทาง วิธีชีวิตตามบริบทตามความต้องการของตัวเองยังน้อยเหลือเกิน โอกาสเข้ามีส่วนร่วมเป็นแค่ลักษณะของการรับรู้หรือถูกเกณฑ์ ถูกจัดเข้าไปนั่งอยู่ในพิธีการให้ครบองค์ประกอบเท่านั้น

กระบวนการนโยบายจากบนลงล่างแบบที่ดำเนินมานั้น ทำให้โอกาสที่ชุมชน คนในพื้นที่หรือแม้แต่หน่วยงานระดับล่างจะเสนอนโยบายขึ้นสู่ข้างบนมีความเป็นไปได้น้อย เนื่องจากต้องผ่านการกลั่นกรองและมีขั้นตอนยุ่งยากตามสายบังคับบัญชา ไม่นับกลุ่มผลประโยชน์ทางการเมือง ที่คอยเป็นก้างขวางคอประชาชนมิให้กระทำการอันใดทำให้พวกเขาสูญเสียผลประโยชน์ที่กอดเอาไว้อย่างแน่นอนเหนียวมาตลอดอีกด้วย

## สมัชชาสุขภาพกับนโยบายสาธารณะ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สร้างมิติใหม่ของกระบวนการนโยบายสาธารณะโดยในกฎหมายฉบับนี้เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนของสังคม เสนอนโยบายและผลักดันนโยบายสาธารณะ ผ่านกระบวนการที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ” ภายใต้เงื่อนไขสำคัญว่าต้องเป็นการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนด

เมื่อมีข้อตกลงหรือมีมติร่วมของสมัชชาสุขภาพ นอกจากส่งมติเป็นข้อเสนอไปยังภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปได้ภายใต้กฎหมาย ยังสามารถส่งข้อเสนอไปยัง คสช. ที่อาจเสนอโดยตรงเข้าไปยังภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง หรือเสนอเข้าสู่คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาสั่งการเป็นนโยบายให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ



จากแผนภูมิ เราสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย ๆ ว่ากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเดิม (สังเกตกรอบสีทึบ) วางเป็นแท่ง ที่ขยับเขยื้อนยากเสียเหลือเกิน อาศัยการยึดการจัดระบบ ระเบียบ ตามโครงสร้างแบบบนลงล่าง ฟังคำสั่งจากรัฐบาลกลาง แต่บนความหมายใหม่ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (กรอบสีขาว) ซึ่งเป็นเครื่องมือใหม่จาก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ทำให้ชุมชนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะตามช่องทางได้หลายระดับ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเราจะค่อยทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งไปด้วยกันจากนี้ นับเป็นปรากฏการณ์น่าสนใจของสังคมไทย ที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปประเทศ เพราะเปลี่ยนทิศทางการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบเดิม ๆ มาให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดจุดหมาย นโยบาย เปิดโอกาสในการการผลักดัน ดำเนินการให้บรรลุจุดหมายตามชุมชนต้องการ ภายใต้ฐานทรัพยากรธรรมชาติและวิถีชีวิตของชุมชน

## กองทุนสุขภาพตำบล กับกระบวนการนโยบายสาธารณะ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เห็นชอบจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือที่มักเรียกกันว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” ซึ่งมีรูปแบบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนแต่ละชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

นับเป็นการจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจหน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป ถึงเวลาเปิดหู เปิดตาอมรับแล้วว่า มีแต่ท้องถิ่นแต่ละแห่งเท่านั้น ที่รู้บริบทของพื้นที่ตนเอง สามารถเข้าถึง แก้ปัญหาที่ตรงจุดและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนดีกว่ารัฐส่วนกลางที่อยู่ไกลจากชุมชนลิบลับ

พัฒนาการของกองทุนสุขภาพตำบลที่กำลังเติบโต ไม่เพียงส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเท่านั้น ยังสร้างเครือข่ายระบบความสัมพันธ์และรักษาสัมพันธ์ภาพอย่างยั่งยืนระหว่างระบบสุขภาพชุมชนและระบบสุขภาพะทั่งมวลของชุมชน และเป็นตัวขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะขึ้นไปจากระดับฐานล่าง สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมยุคใหม่ต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะ

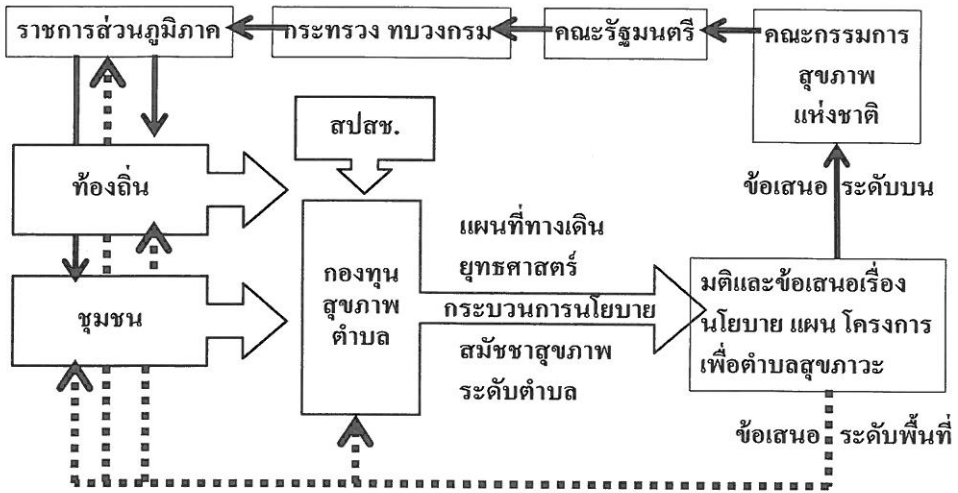
กองทุนสุขภาพตำบลเป็นแกนหลักของกระบวนการนโยบายสาธารณะชุมชนด้านสุขภาพ โดยใช้ช่องทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้างและผลักดัน



ที่ผ่านมาเรามักเข้าใจผิดว่ากองทุนฯ มีบทบาทเพียงการส่งเสริม ป้องกันโรคในงานทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น ทั้งที่การเกิดกองทุนฯ ณ ปัจจุบัน ให้ความสำคัญและวางบทบาทในการเป็นกลไกเสริมพลังอำนาจของภาคท้องถิ่นและชุมชน สร้างการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อให้ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้ และดำเนินการขับเคลื่อนสังคมไปด้วยกันอย่างมีส่วนร่วมบนเป้าหมายต้องการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองโดยใช้เรื่องสุขภาพเป็นตัวเริ่มต้น

เอาเข้าจริงคำว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” หรือ “สมัชชาสุขภาพ” อาจตัดคำว่าสุขภาพทิ้งไปได้ในระยะเห็นผลสำเร็จ เพราะสุขภาพเป็นแค่จิ๊กซอว์ตัวแรกเพื่อนำไปสู่ความเป็นชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งด้านอื่น ๆ ทุกด้าน หรือกล่าวให้เห็นภาพชัดว่าเมื่อสุขภาพดีส่วนอื่นก็จะดีไปด้วย หรือถ้าส่วนอื่นของคน ชุมชน สังคม ยังไม่ดี ไม่พร้อม สุขภาพคนเราจะดีไปได้อย่างไร

การดำเนินงานของกองทุนฯ นั้นมีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำแผนขยายบทบาทการดำเนินงานครอบคลุมสุขภาพของคนในตำบล บูรณาการ เชื่อมบทบาทกับกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในทั้งในและนอกพื้นที่ จากแผนภูมิ (หน้าถัดไป) เราจะเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการ และองค์กรต่าง ๆ ดังนี้



๑) สป.สช. ร่วมกับ อปท. ร่วมกันลงทุนให้เกิดกองทุนสุขภาพตำบลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

๒) การทำให้กองทุนสุขภาพตำบลเป็นกลไกหลักในกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับตำบล จะใช้กระบวนการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ผลที่ได้จากทั้งสองกระบวนการจะได้มติและข้อเสนอที่อาจจะเรียกว่าข้อเสนอเชิงนโยบาย แผนสุขภาพชุมชน แผนยุทธศาสตร์ชุมชน หรือข้อเสนอในลักษณะโครงการ

๓) มติและข้อเสนอสามารถนำไปเสนอและขับเคลื่อนในระดับบน (ดูเส้นทางลูกศรที่บ) ไปยัง คสช. ซึ่ง คสช.ก็จะพิจารณาการขับเคลื่อนข้อเสนอดังกล่าว โดยอาจจะส่งข้อเสนอไปยังหน่วยงาน ภาคี กลุ่มที่เกี่ยวข้อง หรือคณะรัฐมนตรีให้พิจารณาดำเนินการต่อไป

๔) มติและข้อเสนอยังสามารถนำไปเสนอและขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ (ดูเส้นทางลูกศรที่ค) โดยเสนอกลับไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง ชุมชน และตัวของกองทุน  
สุขภาพชุมชนเอง เพื่อทบทวน ปรับปรุง ทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์  
แผน และโครงการที่เกิดขึ้นในพื้นที่

หากหลักคิดที่ให้กองทุนสุขภาพตำบลมาเป็นกลไกหลักในกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับตำบล ถ้าเป็นไปได้จริง จะสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปประเทศไทย ที่มุ่งเน้นการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรม เพิ่มบทบาทให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง การปรับสมดุลอำนาจจากส่วนกลางสู่ชุมชน ไม่เท่านั้นยังสอดคล้องกับทิศทางการกระจาย อำนาจ และรองรับการถ่ายโอนภารกิจ โดยเฉพาะการปรับโครงสร้าง วิถีปฏิบัติ โดยกับระบบสุขภาพ สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนอันจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป



ระบบสุขภาพจึง  
หมายความถึงระบบความสัมพันธ์  
และการจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับ  
สุขภาพ มีความสัมพันธ์แบบองค์รวมเชื่อมโยง  
องค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่การมองเฉพาะ  
จุดใดจุดหนึ่งอย่างแค่มอ คนไข้หรือโรค  
อย่างที่ผ่านมา

# "สุขภาวะ" เรื่องของทุกคน คนเกี่ยวข้องกับทุกเรื่อง

ก่อนจะลงลึกถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะและสมัชชาสุขภาพที่มุ่งหวังให้พวกเราในฐานะผู้ดำเนินการหรือคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล สามารถนำเอารายละเอียด ขั้นตอนต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการดำเนินงาน เราคงต้องทำความเข้าใจกับคำว่า "สุขภาวะ" ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการทำงานเสียก่อน

หลายคนคุ้นหู "สุขภาวะ" ความหมายตามตัวคือภาวะที่เป็นสุขนั่นเอง

ตามมาตรา ๓ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้ความหมายเฉพาะลงไปอีกว่าเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ไม่เพียงเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่ยังครอบคลุมไปถึงครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ คนที่ทำงานด้านสุขภาพหรือประชาชนทั่วไปจะเอาความหมายนี้มาท่องเป็นคาถาให้จำขึ้นใจก็ไม่ผิดแต่ประการใด

จากความหมายข้างต้น การดำเนินงานเพื่อนำไปสู่สุขภาวะจึงต้องยกเอาเรื่องสุขภาพมาเป็นบทบาทของทุกคน ทุกภาคี ทุกหน่วยงาน สังคมไทยต้องไม่ฝากวาระสำคัญนี้ทิ้งเอาไว้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว เพราะ "ระบบสุขภาพ" ไม่มองเรื่องนี้แค่หมอ คนไข้ หรือโรคอย่างที่ผ่านมา แต่มองไกลและกว้างไปถึงสังคม คุณภาพชีวิตในมิติอื่น ๆ อันเกี่ยวข้องทั้งหมด

ลองนึกถึงคำพูดในบทก่อนก็ได้ที่ว่า “สุขภาพเป็นแค่จิ๊กซอร์ตัวแรกเพื่อนำไปสู่ความเป็นชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งด้านอื่น ๆ ทุกด้าน หรือกล่าวให้เห็นภาพชัดว่าเมื่อสุขภาพดีส่วนอื่นก็จะดีไปด้วย หรือถ้าส่วนอื่นของคน ชุมชน สังคม ยังไม่ดี ไม่พร้อม สุขภาพคนเราจะดีไปได้อย่างไร”

จากแผนภูมิต่อไปนี้ แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ ระบบสุขภาพ ระบบสาธารณสุข ระบบบริการทางการแพทย์ จะเห็นว่าระบบสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่ครอบคลุมทุกเรื่อง

## ระบบสุขภาพ

ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ



## ก่อนคาถา "สุขภาวะ" ให้ขี้หนใจ

คำว่า "สุขภาวะ" ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม นั้นหมายความว่าอย่างไร ?

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึงการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีการเจ็บ ป่วย ตาย พิการ

๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึงการไม่มีความผิดปกติทางจิต เช่น เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ทำร้ายตัวเองฆ่าตัวตาย เป็นต้น

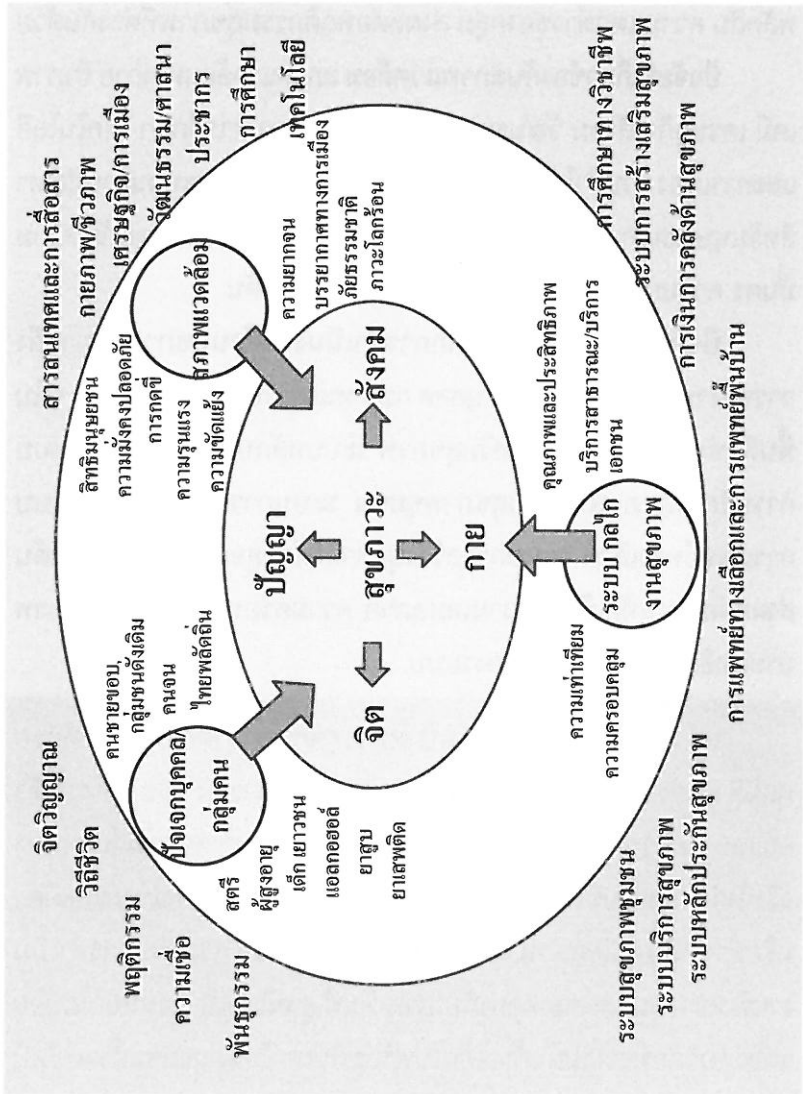
๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีความสงบ มีสันติภาพ เป็นต้น

๔. สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การเข้าถึงความจริง รู้เท่าทัน รู้ในการกระทำว่าสิ่งใดดี สิ่งใดควรทำ นำไปสู่พฤติกรรมการทำงานดี เพื่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ ลดละความเห็นแก่ตัว สร้างความเอื้ออาทร สามารถปรับตัวในสังคม

สุขภาวะทั้ง ๔ ด้านเป็นพลังชีวิตที่แยกกันไม่ออกโดยปัจจัยสำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะมี ๓ ปัจจัยหลักคือ

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพ

จากแผนภูมิในหน้าถัดไป เราจะเห็นว่า ปัจจัยสุขภาวะที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน มาจากพันธุกรรม จิตวิญญาณ ความเชื่อ พฤติกรรม วิถีชีวิต ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้คน ยกตัวอย่างเช่นกลุ่มผู้สูง





อายุ กลุ่มเด็กเยาวชน สตรี กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มคนชายขอบ คนไทย  
พลัดถิ่น ความแตกต่างของกลุ่ม ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมทางกาย ชีวภาพ  
เคมี เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา การศึกษา เทคโนโลยี  
และการเมือง ล้วนทำให้คนมีสุขภาพมีความแตกต่างกันสะท้อนผ่านปัญหา  
สิทธิมนุษยชน การกดขี่ ความขัดแย้ง ความรุนแรง ความปลอดภัย ความ  
มั่นคง ความยากจน รวมถึงภัยทางธรรมชาติ เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพ หมายถึง  
การทำงานร่วมกันของแต่ละ บุคคล กลุ่ม หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ใน  
พื้นที่ เช่น ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบ  
การบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพชุมชน ระบบการเงินการคลัง ระบบ  
การแพทย์ทางเลือก ระบบการสร้างบุคลากรด้านสุขภาพ เหล่านี้เป็นต้น  
ส่งผลต่อความทัดเทียม ความเสมอภาค ความครอบคลุม ประสิทธิภาพ  
ประสิทธิผล และคุณภาพของระบบ

หากเราต้องการเดินไปถึงเป้าหมายสุขภาพะ จำต้องทำงานให้ครบ  
ทุกมิติ ทุกองค์ประกอบ ทุกปัจจัย เพื่อเป็นการเสริมพลัง บูรณาการทั้งตัว  
คนและกระบวนการ บนเงื่อนไขดังกล่าวนั้นแล้ว เราต่างต้องตระหนักอย่าง  
จริงจังว่างานแบบนี้ไม่สามารถกระโดดออกมาเป็นพระเอกแบบฉายเดี่ยว  
หรือทำงานแบบแยกส่วน แต่จำเป็นต้องมีกลไกและกระบวนการดำเนินงาน  
ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ดูเหมือนเป็นงานหนักไม่น้อย  
แต่ไม่พันวิสัยที่จะเริ่มต้นก้าวเดินไปพร้อมกับคนอื่นและชุมชนตั้งแต่บัดนี้



เปิดโอกาสให้  
คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะ  
ที่มีอยู่อย่างเต็มที่พัฒนาอย่าง  
แท้จริงและความสำเร็จของงาน ที่ลงลึก  
ไปถึงว่าใครจะรับผิดชอบทำอะไร ตรงส่วนไหน  
เมื่อไหร่ จำนวนเท่าใด ช่วยทำให้ทุกภาคส่วน  
มองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการ  
ให้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดและวิธีการที่  
จะร่วมกันทำให้บรรลุผลเหล่านั้นได้โดย  
ง่ายและเป็นระบบ

# วาทแผนทื่อภาคชุมชน

หลายปีที่ผ่านมาได้มีการนำเสนอรูปแบบเทคนิคการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นหลายรูปแบบ ตามคำแนะนำเชิงวิชาการของหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการทำแผนชีวิตชุมชน การทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล รวมถึงการทำแผนยุทธศาสตร์ในระดับต่าง ๆ จะว่าไปแล้วรูปแบบการจัดการต่าง ๆ ดังกล่าว อาจเรียกชื่อต่างกันไปก็จริง มีหลักการสำคัญสอดคล้องต้องกันด้วยการมุ่งตอบคำถาม ๔ ข้อกล่าวคือ

## ๑. ขณะนี้เราอยู่ที่ไหน?

เป็นหลักการวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน เพื่อให้เห็นปัญหาปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นสาเหตุของปัญหา รวมทั้งการวิเคราะห์ให้เห็นทุนต่างๆของชุมชนที่สามารถดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหา

## ๒. เราต้องการไปที่ใด?

เป็นการวางจุดหมายปลายทาง ภาพในฝันที่พึงประสงค์ของชุมชน และอยากเดินไปถึงตรงนั้นให้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

## ๓. เราจะไปอย่างไร?

การคิดหาวิธีการที่จะดำเนินการเพื่อบรรลุผลสำเร็จ มักจะอธิบายด้วยคำว่ายุทธศาสตร์ และนำไปสู่การจัดทำแผนต่าง ๆ เพื่อให้รู้ว่าใครต้องทำอะไร อย่างไรบ้าง

#### ๔. เราไปถึงหรือยัง?

เมื่อทำทุกสิ่งทุกอย่างทำครบแล้วก็มาถึงขั้นตอนการติดตามประเมินผลว่า การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดเพื่อจะได้ทำการทบทวน ปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อ ๆ ไป โดยมีรูปแบบการติดตามประเมินผล ๔ ด้าน

- ๑) มุมมองเชิงคุณค่า อาจจะเป็นคุณค่าที่เป็นสิ่งของ มีรูปร่าง จับต้อง มองเห็น ได้ เช่น สินทรัพย์ สิ่งปลูกสร้าง หรืออาจเป็นคุณค่าที่จับต้องไม่ได้ มองไม่เห็นด้วยตา เช่น คุณค่าทางจิตวิญญาณ
- ๒) มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้เสีย อาจตั้งคำถามว่าสิ่งที่ทำ จะเกิดการมีส่วนร่วมและการมีบทบาทของภาคีหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่คุณค่าต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมได้หรือไม่
- ๓) มุมมองเชิงการบริหารจัดการหรือเชิงกระบวนการและกลไก เป็นการคาดหวังว่าจากการทำงานของชุมชน สิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างทางหรือตามมา จะทำให้เกิดการปรับปรุงการบริหารจัดการหรือเกิดการพัฒนาระบวนการและกลไกของชุมชน อันจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างคุณค่าต่าง ๆ
- ๔) มุมมองการเรียนรู้และพัฒนา เป็นการคาดหวังว่า จากการทำดำเนินงานจะเกิดความรู้ นวัตกรรม และเกิดการพัฒนาศักยภาพ ทักษะ ของคนทั้งในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การจัดการชุมชนท้องถิ่นที่ผ่านมาคนส่วนมากมักมองเห็นความสำเร็จในข้อ ๑ คือมองเชิงคุณค่าและยังถูกจำกัดอยู่กับสิ่งที่จับต้องได้เท่านั้น เช่น ถนนหนทาง บ่อน้ำ ศาลา ผักสวนครัว ฯลฯ ขณะที่อีกหลายสิ่งที่ยังซ่อนอยู่ได้เกิดผลแล้วเช่นกัน แม้วางดำดาอยู่นั่นเอง แต่กลับมองไม่ออก

ยกตัวอย่างเช่น เมื่อเกิดความต้องการของชุมชนที่จะให้มีการบริโภคผักปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพ มีการวางแผน ดำเนินการ จนเกิดผลคือแปลงผักในชุมชน คนจำนวนหนึ่งหันมาบริโภคผักที่ปลอดภัย แต่เรามักมองไม่เห็นวาระระหว่างกระบวนการนี้หลายอย่างเกิดขึ้นด้วย ไม่ว่าจะเกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้านหลายกลุ่มแม้แต่คนที่เคยขัดแย้งเรื่องอื่นมาก่อน เกิดการเรียนรู้ตั้งแต่เนิ่นๆ วัฏกรรมของการปลูกผักไปพร้อมวิถีรับความขัดแย้งเมื่อคนหนึ่งมีความเห็นต่างจากอีกคนหนึ่ง เป็นต้น ทุกอย่างล้วนอยู่ที่เราจะเรียนรู้ในการมองสิ่งต่าง ๆ นั้นอย่างไร

บางทีเราอาจมีความจำเป็นต้องหาคำตอบสำเร็จรูปเสียบ้าง ด้วยการการลบโปรแกรมความรู้ ความคิด ความเชื่อแบบเก่าออกจากสมอง ค้นหาสิ่งใหม่ๆ และดึงามทางการพัฒนาที่มีคำตอบอันไม่สิ้นสุดเท่าที่เราเคยรับรู้ หรืออย่างภาษาทางพระ ที่ท่านบอกว่าอย่าติดยึดมั่นนั่นเอง

## ขั้นต่อหน้า ย ำ สร้างสุขภาวะชุมชน

จากหลักการจัดการ ขั้นตอนสร้างสุขภาวะเพื่อปฏิบัติการจริงมีดังนี้

### ๑. เริ่มจากสร้างกระบวนการเรียนรู้

คำว่ากระบวนการ หมายถึงกรรมวิธีหรือหรือลำดับการกระทำซึ่งดำเนินต่อเนื่องกันจนสำเร็จลง ณ ระดับหนึ่ง กระบวนการสร้างสุขภาวะชุมชน อาจเริ่มต้นจากหาโอกาสชักชวนคนในชุมชนมาช่วยกัน

วิเคราะห์ถึงสถานการณ์สุขภาพของตนเองทั้งด้านที่เป็นปัญหาและด้านดี แล้วใช้ข้อมูลที่ได้มาเป็นจุดเริ่มของภารกิจทั้งหลายที่จะตามมา

๒. จับแนวคิดทางสุขภาพมาเป็นกรอบให้ชุมชนร่วมกันจำแนกสถานการณ์สุขภาพของพวกเขา ว่าความสุขทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ที่เป็นอยู่ขณะนี้นั้นเป็นอย่างไร ต่อจากนั้นร่วมกันกำหนดจุดหมายร่วมกันต่อไปว่าระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสาธารณะ ชุมชนโดยรวมต้องการสุขภาพแบบใด

๓. ให้ชุมชนร่วมกันสร้างตัวชี้วัดที่เป็นตัวบอกถึงกับสุขภาพตามความต้องการของชุมชนในแต่ละด้าน

๔. ให้ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ต่อว่าปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยเอื้อ ปัจจัยใดที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานบ้าง

๕. ให้ชุมชนร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อตัวชี้วัดสุขภาพ เพื่อเลือกทำกิจกรรมที่สำคัญลำดับแรก ๆ

๖. ชุมชนร่วมกันจัดกระบวนการทำข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะทางยุทธศาสตร์ที่แสดงถึงวิธีการสำคัญที่จะบรรลุจุดหมาย จากนั้นแปลงนโยบายไปสู่การทำแผนชุมชน ตามความสำคัญของแต่ละปัจจัย

๗. ชุมชนช่วยกันคิดว่าในแผนชุมชนควรมีโครงการหรือกิจกรรมใดบ้าง

๘. ชุมชนวางแผนการติดตามประเมินผลร่วมกันเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สังเคราะห์เป็นชุดความรู้เพื่อการทบทวนนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพชุมชนต่อไป

การสร้างสุขภาพ ต่างกับการเข้าถึงความหมายสุขภาพ นี้ไม่ใช่คาถาเอาไว้ท่อง แต่ต้องลงมือทำจริงจัง จะเห็นว่าบนโลกแห่งความจริง

ทฤษฎีเป็นแนวทางเราต้องศึกษาให้เชี่ยวชาญเข้าใจ ลุ่มลึก แต่อย่าติดกับหลักการจนทำอะไรไม่ได้ เช่นเดียวกับแผนที่เราเพียงเอาไว้ดูว่าจะไปทางไหนแต่เราอาจค้นพบเส้นทางใหม่ ๆ หรือทางลัดระหว่างการเดินทางเราก็ปรับใช้ให้เข้ากับสถานการณ์นั้น ๆ คำตอบอยู่ที่เป้าหมาย แนวคิดการพัฒนายุคใหม่ไม่ต้องการเสียเวลาถกเถียงปัญหา ไก่เกิดก่อนไข่หรือไข่เกิดก่อนไข่ อย่างไรถูกกว่ากัน แต่ต้องการเห็นการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และประโยชน์ของการนำทฤษฎีไปสู่ภาคปฏิบัติมากกว่า

## แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่เราได้ยืมจากนักวิชาการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมาเสนอเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ใช้ในการบริหารจัดการทั่วไป มีอยู่ ๒ ความหมาย

ความหมายแรกภาษาอังกฤษใช้คำว่า Strategic Road Map คำว่ายุทธศาสตร์ (Strategic) เป็นการตอบคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาว่าเป็นอย่างไร จุดหมายสุดท้ายในการแก้ปัญหาให้สำเร็จเป็นอย่างไร แต่ละระยะเวลาต้องทำอะไรให้สำเร็จอย่างไร ส่วนแผนที่ทางเดิน (Road Map) ทำให้เราเห็นว่ามီးอะไร อยู่ที่ไหน และถ้าเราจะเดินทางไปถึงแต่ละแห่งนั้นจะต้องไปอย่างไร ยกตัวอย่างเช่น ถ้ากำลังดูแผนที่ประเทศไทยเราจะเห็นว่าแต่ละจังหวัดอยู่ที่ใด ห่างกันเพียงใด และได้รู้ว่าขณะนี้เราอยู่ตำแหน่งใด ถ้าจะเดินทางไปจังหวัดอื่นระยะทางห่างกันมากน้อยเพียงใด มีกี่เส้นทาง ต้องผ่านอำเภอใด จังหวัดใดบ้าง

อีกความหมายหนึ่งแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Strategic Route Map หมายถึงการเลือกเส้นทางและวิธีการเดินทางที่จะไปถึงจุดหมายที่เป็นเส้นทางและวิธีที่เหมาะสมที่สุด ถึงจุดหมายได้เร็ว คุ่มค่าที่สุด โดยใช้ในการสื่อสารและบริหารจัดการที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างวิธปฏิบัติหรือยุทธศาสตร์ทั้งหมดเพื่อที่จะไปให้ถึงจุดหมายปลายทาง ในหลายๆ มิติ หรือหลายๆ มุมมอง อันนี้เองเราจะนำไปใช้งาน ซึ่งขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ยึดหลัก “สร้าง ๓ ใช้ ๔”

## หลักสร้าง ๓ ยึด ๓

### ๑. การวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ปัญหา

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ รวมถึงสิ่งดี ๆ ที่เป็นทุนของชุมชนของเรา อาจใช้การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเป้าหมายโดยตรง การจัดเวทีสนทนาเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้รู้ว่าชุมชนของเราอยู่ในสภาพดี-แย่อะไร? มีแนวโน้มต่อไปอย่างไร? เรากำลังเดินอยู่ที่ทิศทางใดของการพัฒนา? อีกไกลแค่ไหนกว่าจะถึงจุดหมายปลายทางที่คาดหวัง?

### ๒. การกำหนดจุดหมายปลายทาง

ความคาดหวังที่อยากการเห็นความเปลี่ยนแปลงของชุมชนเราที่อยู่ในวิสัยที่จัดการได้เอง ภายในระยะเวลาที่กำหนด เราต้องมาช่วยกันระบุเวลาที่ชัดเจนว่าภาพที่พึงประสงค์หรือภาพอนาคตที่คาดหวังหรือสิ่งที่ต้องการเห็นหรือให้เกิดขึ้นของชุมชน ท้องถิ่น องค์กร ณ อนาคตที่กำหนดขึ้นจะเป็นอย่างไร อย่างภายในหนึ่งปีทุกคนอยากเห็นชาวบ้านทั้งตำบลหันมาปลูกผักเอาไว้กินเองทุกครัวเรือนเป็นต้น สิ่งสำคัญของการ



กำหนดจุดหมายปลายทางนั้น ต้องแสดงความเป็นไปได้ภายใต้ศักยภาพของหน่วยงาน องค์กร สถาบัน พื้นที่ ทั้งการคิด วางแผน และทำให้สำเร็จ อยู่ในชุมชนของเรา ไม่ใช่อยู่ภายใต้เงื้อมมือของหน่วยงานอื่นหรืออัยมจุมูกคนอื่นหายใจ

### ๓. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

เป็นแผนที่หรือภาพแสดงให้เห็นเส้นทางเดินไปสู่จุดหมายปลายทาง อย่างการทำให้ชุมชนหันมาปลูกผักกินเองข้างต้น เราจะพบทางเลือกหลายทาง ที่จะทำเช่นการรวมกลุ่มปลูกในที่สาธารณะของหมู่บ้านแล้วมาแบ่งกันกิน หรือต่างคนต่างปลูกที่บ้านของตนเอง เป็นต้น แต่ละทางต้องแสดงขั้นตอนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละขั้น แต่ละมุมมอง แบบมาเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน

## หลักใช้มี ๔ ขั้นตอน

### ๔. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ

จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หลัก แต่ละองค์กรจะพัฒนาแผนที่เฉพาะส่วนของตนเรียกว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาเป้าประสงค์พร้อมกลยุทธ์ของแต่ละระดับว่ามีอะไรที่จะต้องปฏิบัติภายใน ๑ ปี เพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนด หลักการสำคัญต้องพิจารณาเลือกทางเดินที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ไปถึงจุดหมายปลายทางที่สะดวกรวดเร็วที่สุด เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ภายในเวลาสั้นที่สุด

## ๕. การวางเป้าประสงค์และตัวชี้วัดรวมถึงการสร้างนวัตกรรม และมาตรการทางสังคม

เป็นการกำหนดวิธีการทำงานในการสร้างแผนปฏิบัติการที่จะนำไปใช้งานจริง ที่คนในชุมชน ท้องถิ่นหรือองค์กรมาร่วมกันคิด พิจารณา พร้อมทั้งหารือร่วมกัน โดยเทคนิคง่าย ๆ อาจใช้การลงตารางเป็นช่อง ๆ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

**ช่องที่ ๑ เป้าประสงค์** เป็นการกำหนดว่าต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไร

**ช่องที่ ๒ กลยุทธ์** เป็นการกำหนดวิธีการสำคัญ ต้องทำอะไร ทำอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าประสงค์

**ช่องที่ ๓ กิจกรรม** เป็นการกำหนดรายละเอียดในแต่่วิธีการว่าต้องทำกิจกรรมอะไรบ้าง

**ช่องที่ ๔ มาตรการทางวิชาการ** เป็นการบูรณาการงานวิชาการ เข้ากับการดำเนินการในแผน โดยเฉพาะงานของหน่วยงานของรัฐ เป็นการกำหนดว่า ฝ่ายวิชาการจะสนับสนุนอะไร? และอย่างไร? (ระบุรายละเอียดที่เป็นแนวทางสำคัญ) ที่จะทำให้กิจกรรมสำคัญนั้น ๆ บรรลุผลสำเร็จ เช่น มีการกำหนดแนวทางหรือมาตรฐาน (มีรายละเอียดประกอบ)/ใช้ชุดทดสอบ (วิธีใช้)/ใช้แบบสำรวจ (วิธีสำรวจ) ฯลฯ

**ช่องที่ ๕ มาตรการทางสังคม** เป็นการบูรณาการวิถีวัฒนธรรมและบริบททางสังคมเข้ากับการดำเนินการในแผน เป็นการส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนมีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์และทดลองนวัตกรรมใหม่ ๆ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับกระบวนการป้องกัน ควบคุมโรค และประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยท้องถิ่นหรือชุมชนเอง

ช่องที่ ๖ ตัวชี้วัดผลงาน เป็นตัวบ่งบอกถึงผลผลิตที่สำคัญของการดำเนินงาน ผลผลิตในที่นี้ หมายถึง ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทักษะ ความชำนาญของคนในชุมชน

ช่องที่ ๗ ตัวชี้วัดผลสำเร็จ เป็นตัวบ่งบอกถึงการกระทำที่สำคัญ ซึ่งจะเน้นที่เป็นกระบวนการ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่ความสำเร็จได้

“ผลลัพธ์” หรือภาษาอังกฤษใช้คำว่า Outcome หมายถึง ผลที่ตามมา เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานหลาย ๆ โครงการหรือหลาย ๆ กระบวนการรวมกัน แล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างคน ชุมชน กลุ่ม เครือข่าย หน่วยงาน องค์กร

ช่องที่ ๘ เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย เป็นการกำหนดรายละเอียดตามตัวชี้วัดว่าจะวางเป้าหมายเฉพาะซึ่งอาจจะกำหนดเป็นเชิงปริมาณ และกำหนดกลุ่มคนที่ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก

ช่องที่ ๙ ระยะเวลา เป็นการลงรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมว่าจะทำเมื่อไร

ช่องที่ ๑๐ งบประมาณ เป็นการลงรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมว่าจะต้องใช้งบประมาณเท่าไรจากแหล่งใด

ช่องที่ ๑๑ ผู้รับผิดชอบ เป็นการลงรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงานนั้น ๆ

## ๖. การสร้างแผนปฏิบัติการ

เป็นการทำแผนกิจกรรมสำคัญหลักที่มีตัวชี้วัดผลสำเร็จในการปฏิบัติงานจริงและกิจกรรมเสริมของแต่ละเป้าประสงค์ในแต่ละมุมมอง จะดำเนินการภายหลังที่ทำตารางอธิบายวิธีการทำงานครบทุกช่องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ชัดเจน

## ๗. การเปิดงานและติดตามผล

หมายถึงการนำไปใช้ในพื้นที่ปฏิบัติการ เช่น ในองค์กรท้องถิ่นหรือกรณีของพวกเราคือตำบลที่มีกองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น

Strategic Route Map เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารการเปลี่ยนแปลงโดยใช้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จของงาน ที่ลงลึกไปถึงว่าใครจะรับผิดชอบทำอะไร ตรงส่วนไหน เมื่อไหร่ จำนวนเท่าใด ด้วยหลักการดังกล่าวจึงจะทำให้ทุกภาคส่วนมองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดและวิธีการที่จะร่วมกันทำให้บรรลุผลเหล่านั้นจริง ไม่ได้คิดแบบเลื่อนลอย แต่มีผลสำเร็จรออยู่ กล่าวได้ว่าสรรพสิ่งในโลกนี้ถ้าปล่อยทุกอย่างเลื่อนไหลไม่มีทิศทางมันก็จะไปตามนั้น หากเราต้องการเห็นอะไรเกิดขึ้นตามความมุ่งหมายเราจะพบกับคำถามว่าต้องเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างและในการเปลี่ยนแปลงนั้นจะอย่างไร และทำอะไร มีงานอะไรบ้างที่จะต้องทำ อะไรเป็นเครื่องบอกหรือชี้วัดความก้าวหน้าและความสำเร็จของงาน

คำถามใครจะรับผิดชอบทำอะไร ตรงส่วนไหน เมื่อไหร่ จำนวนเท่าใด จะใช้งบประมาณที่ไหนจำนวนเท่าใด ในระยะเวลาเท่าไร คำตอบทั้งหมดอยู่ที่ตัวคุณและชุมชนของคุณนั่นเอง

## ตารางเปรียบเทียบขั้นตอนการดำเนินงาน

ระหว่างการสร้างสุขภาวะในชุมชนกับขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

หลักการดำเนินงานสร้างสุขภาวะในชุมชน	การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ชุมชน ได้วิเคราะห์ถึงสถานการณ์สุขภาวะของชุมชนทั้งด้านที่เป็นปัญหาและด้านดี โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมของคนในชุมชน	การวิเคราะห์บริบทและวิเคราะห์สถานการณ์
ชุมชนร่วมกันจำแนกสถานการณ์สุขภาวะเป็นความสุขทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา และร่วมกันแสวงหาว่าในระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสาธารณะ ชุมชนโดยรวมต้องการสุขภาวะแบบใด เป็นกระบวนการกำหนดจุดหมายร่วมกัน	การกำหนดจุดหมายปลายทาง
ให้ชุมชนร่วมกันสร้างตัวชี้วัดที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงกับสุขภาวะตามความต้องการของชุมชนในแต่ละด้าน	การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และการตรวจสอบยุทธศาสตร์กับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

หลักการดำเนินงานสร้าง สุขภาพในชุมชน	การสร้างและใช้แผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์
ให้ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ต่อว่า ปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยเอื้อ ปัจจัยใด ที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการบรรลุผลตาม ตัวชี้วัดสุขภาพ	การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการ
ให้ชุมชนร่วมกันจัดลำดับความสำคัญ ของปัจจัยที่มีผลต่อตัวชี้วัดสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเลือกทำกิจกรรมที่กระทำ ต่อปัจจัยสำคัญลำดับแรก ๆ นั้น	การอธิบายการทำงานหรือการ นิยามเป้าประสงค์และตัวชี้วัด รวมถึง ถึงการสร้างนวัตกรรมและมาตรการ ทางสังคม
ชุมชนช่วยกันคิดว่าในแผนชุมชนควร จะมีโครงการหรือกิจกรรมใดบ้าง	การสร้างแผนปฏิบัติการ
การปฏิบัติการในพื้นที่	การเปิดงาน
ชุมชนวางแผนการติดตามประเมิน ผลร่วมกันเพื่อให้เกิดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สังเคราะห์เป็น ชุดความรู้ เพื่อการทบทวนนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน เพื่อใช้ในการ พัฒนาสุขภาพชุมชนต่อไป	การติดตามผล

## วิธีการวิเคราะห์สุขภาพชุมชน

คำถามว่าคนในชุมชนเรามีสถานะสุขภาพอยู่ระดับใด ปัญหาสุขภาพมีอะไรบ้าง รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นในการจัดทำแผนสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาในระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งข้อมูลที่จำเป็นในการวิเคราะห์สุขภาพชุมชนประกอบด้วย

### ๑. ข้อมูลประชากรศาสตร์

- ๑) โครงสร้าง ลักษณะและสถานภาพต่าง ๆ ของคนในหมู่บ้าน เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพการสมรส เป็นต้น
- ๒) สภาพการเคลื่อนย้ายของคน ได้แก่ การย้ายเข้าและออกของคนในหมู่บ้าน
- ๓) จำนวนคนในหมู่บ้าน พร้อมทั้งแยกตามเพศและอายุ
- ๔) การเพิ่มของคน ได้แก่ อัตราเพิ่มของคนในหมู่บ้านในรอบปีที่ผ่านมา

### ๒. ข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม

- ๑) ประวัติศาสตร์ชุมชน
- ๒) ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิต และความเชื่อต่าง ๆ
- ๓) องค์การชุมชน รวมทั้งผู้นำของชุมชน
- ๔) อาชีพปัจจุบัน อาชีพหลัก อาชีพรอง
- ๕) ความสามารถในการทำงานแต่ละอาชีพ
- ๖) ระดับรายได้เป็นรายบุคคล และครอบครัว

- ๗) รายจ่ายเป็นรายบุคคล และครอบครัว
- ๘) ภาระหนี้สิน
- ๙) ระดับการศึกษา
- ๑๐) การซื้อขายผลิตผล เช่น ข้าว และพืชไร่ต่าง ๆ เป็นต้น
- ๑๑) การคมนาคมไปสู่ชุมชนอื่น
- ๑๒) กองทุนชุมชนต่าง ๆ เช่น กองทุนออมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น

**๓. ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นเรื่องความอุดมสมบูรณ์ และสถานการณ์ปัญหา**

- ๑) ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ป่า น้ำ พืช สัตว์ แหล่งน้ำดื่ม เป็นต้น
- ๒) สิ่งแวดล้อม เช่น สภาพภูมิประเทศ สภาพและลักษณะบ้านแต่ละครอบครัว ขยะมูลฝอย น้ำเสีย แมลงและสัตว์ที่เป็นพาหนะของโรค

**๔. นวัตกรรมและภูมิปัญญา**

- ๑) นวัตกรรม หมายถึง ผลิตภัณฑ์ กลไก วิธีการ หรือลักษณะของกิจกรรม อันเป็นสิ่งใหม่ หรือความรู้ใหม่ในพื้นที่หรือเป็นการต่อยอดจากความรู้ที่สะสมอยู่ก่อนแล้วในพื้นที่
- ๒) ภูมิปัญญา หมายถึง ชุดความรู้ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การแพทย์แผนไทย การเกษตรแบบผสมผสาน เป็นต้น



## ๕. คน กลุ่มคน เครือข่าย

- ๑) คน กลุ่มคน เครือข่าย ที่เป็นภาคีหลัก หมายถึง มีบทบาทหน้าที่ ในการดำเนินงานในเรื่องนั้น ๆ
- ๒) คน กลุ่มคน เครือข่าย ที่เป็นภาคียุทธศาสตร์ หมายถึง เป็นตัวทำหน้าที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในเรื่องนั้น ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

## ๖. ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติชีพและอนามัย

- ๑) ความยืนยาวของชีวิต
- ๒) การเจ็บป่วยทางกายและทางจิต เช่น อัตราป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เป็นต้น
- ๓) ความทุพพลภาพ ได้แก่ อัตราคนพิการจากสาเหตุต่าง ๆ
- ๔) การตาย ได้แก่ อัตราตายจากสาเหตุต่าง ๆ
- ๕) สภาวะเสี่ยงและปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด เป็นต้น

## ๗. ข้อมูลเกี่ยวกับกลไก ระบบ ด้านสุขภาพ

- ๑) บุคลากรและสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ ท้องถิ่นและเอกชนในหมู่บ้าน และเขตใกล้เคียง
- ๒) การครอบคลุม การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและการใช้บริการด้านสุขภาพของชุมชน
- ๓) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- ๔) กองทุนสวัสดิการสุขภาพชุมชน
- ๕) เครือข่ายอาสาสมัครสุขภาพของชุมชน เครือข่ายหรือกลุ่มที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับสุขภาพ

## ตัวอย่างข้อมูลสุขภาพะจังหวัดสงขลา

เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจัดทำเป็นแผนที่สุขภาพะของจังหวัดสงขลา โดยมีหัวข้อที่สำคัญ ดังนี้

### ๑. หมวดข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- ที่ตั้งและอาณาเขต
- มูลค่าการนำเข้า-ส่งออกสินค้า ที่ผ่านด่านศุลกากรจังหวัดสงขลา
- การจัดเก็บภาษีสรรพากร
- ประชากร
- ข้อมูลแสดงพื้นที่ จำนวน ตำบล หมู่บ้าน เทศบาลและอบต.
- บริบทเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมของจังหวัดสงขลา
- ด้านประเพณีและวัฒนธรรม
- ชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป (Lifestyle) ของชาวสงขลา
- แนวโน้มในการพัฒนาจังหวัดสงขลา
- วิสัยทัศน์จังหวัดสงขลา ปี ๒๕๕๐ ปี ๒๕๕๔ ปี ๒๕๕๕
- วิสัยทัศน์จังหวัดสงขลา ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

### ๒. หมวดสถานการณ์สุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- สถานการณ์โรคทางสาธารณสุข
- จำนวนและสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ จำแนกรายโรค

- ๑๐ อันดับแรกโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข จังหวัดสงขลา  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๐
- มาเลเซียพื้นที่เขตแรงงานต่างด้าว
- ความไม่สงบ
- สถานการณ์ปัญหาประเด็นอุบัติเหตุจราจร
- ไฟใต้เผาธุรกิจสงขลาเหตุร้ายลามพื้นที่ใหม่
- ปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติดและแหล่งอบายมุข
- สถานการณ์ยาเสพติด
- สถานการณ์ปัญหา สุขภาพเด็กและเยาวชน
- สถานการณ์โรคเอดส์สงขลา
- สถานการณ์ปัญหา การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ  
น้ำท่วม น้ำบาดาล ก๊าซธรรมชาติ การพังทลายป่าสนทราย  
ชายหาด พื้นที่เสี่ยงภัยธรรมชาติ ภัยแล้ง แผ่นดินถล่ม
- สถานการณ์ปัญหาเกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ
- สถานการณ์ปัญหา แรงงาน(แรงงานนอกระบบ)
- สถานการณ์สุขภาพผู้พิการ
- สถานการณ์ปัญหาวัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- สถานการณ์ปัญหาการจัดการระบบบริการสุขภาพและ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- สภาพปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมของชุมชน

๓. หมวดต้นทุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- กระบวนการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในจังหวัดสงขลา
- ปัจจัยหนุนเสริมการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในพื้นที่
- การขับเคลื่อนในการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา
- แผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล
- องค์กรเครือข่ายในพื้นที่

๔. หมวดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสร้างสุขภาวะ

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

- ด้านส่งเสริมการท่องเที่ยว และกีฬา
- ด้านส่งเสริมสิทธิมนุษยชน
- ด้านสร้างพื้นที่สาธารณะ

## หลักการจัดลำดับสถานการณ์สุขภาพ

ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ต้องนำมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อแก้ปัญหา มีหลายวิธี ที่ใช้กันมากมักจะใช้การประชุมของประชาคมต่าง ๆ เพื่อลงความเห็น แต่มักมีอคติสูงเพราะขึ้นอยู่กับกลุ่มคนที่มาประชุมในแต่ละครั้ง ในที่นี้ การประยุกต์ใช้วิธีทางสาธารณสุขในการจัดลำดับ โดยแต่ละปัญหาจะให้การให้คะแนนตามเกณฑ์ ๔ ข้อคือ

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| ๑. ขนาดของปัญหา                 | คะแนนจาก ๑ ถึง ๔ คะแนน<br>(ถ้ามีผลกระทบต่อคนจำนวนมาก<br>คะแนนจะสูง)     |
| ๒. ความรุนแรงของปัญหา           | คะแนนจาก ๑ ถึง ๔ คะแนน<br>(ถ้ามีความรุนแรงมากคะแนนจะสูง)                |
| ๓. ความตระหนักของคน<br>ในชุมชน  | คะแนนจาก ๑ ถึง ๔ คะแนน<br>(ถ้ามีคนจำนวนมากให้ความตระหนัก<br>คะแนนจะสูง) |
| ๔. ความยากง่ายในการ<br>แก้ปัญหา | คะแนนจาก ๑ ถึง ๔ คะแนน<br>(ถ้าการแก้ปัญหาง่าย ไม่ยุ่งยากคะแนน<br>จะสูง) |

จากนั้น ให้คำนวณคะแนนรวมโดยนำคะแนนแต่ละข้อมาคูณกัน คะแนนรวมของปัญหาใดสูงที่สุดถือว่ามีความสำคัญเป็นลำดับแรก ควรเลือก

แก้ปัญหา ก่อนปัญหาอื่น ๆ ตามลำดับคะแนน ตัวอย่างเช่นตารางต่อไปนี้พบว่า โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญลำดับแรก ตามด้วยปัญหาความแตกแยก ปัญหา ยาเสพติด และปัญหาสุขภาพจิตผู้พิการ ตามลำดับ

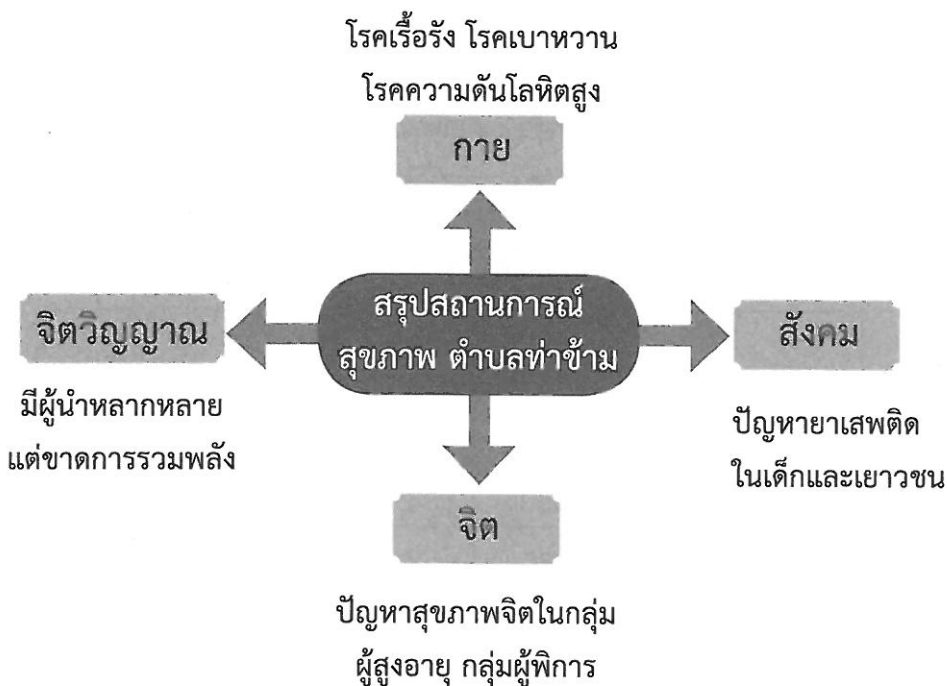
ตาราง แสดงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัญหา	ขนาด	ความรุนแรง	ความ ตระหนัก	ความ ยากง่าย	คะแนนรวม
โรคเรื้อรัง	๓	๓	๔	๓	$๓ \times ๓ \times ๔ \times ๓ = ๑๐๘$
ยาเสพติด	๒	๔	๔	๑	$๒ \times ๔ \times ๔ \times ๑ = ๓๒$
สุขภาพจิต	๒	๒	๑	๔	$๒ \times ๒ \times ๑ \times ๔ = ๑๖$
ความ แตกแยก	๓	๓	๓	๒	$๓ \times ๓ \times ๓ \times ๒ = ๕๔$

หมายเหตุ เฉพาะช่องความยากง่าย ถ้ายากจะให้คะแนนน้อยถ้าง่ายจะให้คะแนนสูง

### การจัดกลุ่มแบบมิติสุขภาวะ

เพื่อให้เห็นว่าสถานการณ์สุขภาวะที่สำคัญของชุมชนมีประเด็นใดบ้าง เรามีตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของสถานการณ์สุขภาพของตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่รายงานโดยใช้กรอบสุขภาวะมาสรุปสถานการณ์สุขภาพ ตัวอย่างจากแผนภูมินี้พบว่า ปัญหาสุขภาพทางกาย พบสถานการณ์เด่นของโรคเรื้อรัง สุขภาวะทางจิตพบปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สุขภาวะทางสังคมเป็นปัญหา ยาเสพติด ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ส่วนสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีปัญหาการขาดผู้นำทางจิตวิญญาณของชุมชน

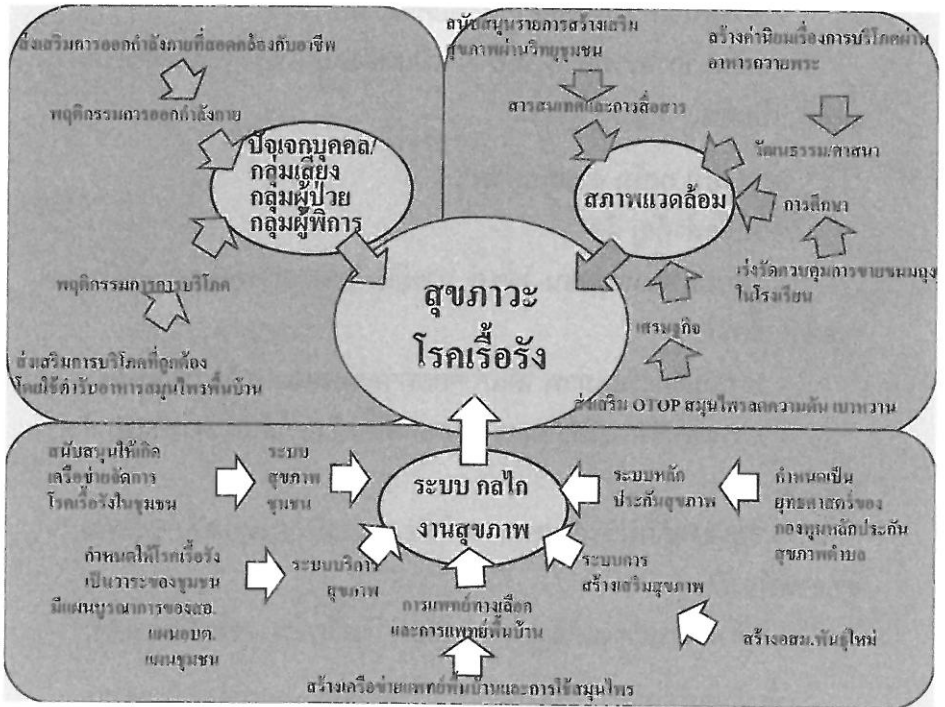


## การสร้างตัวชีวิตสุขภาวะ

ตัวชีวิตสุขภาพหมายถึงตัวบ่งบอกสุขภาวะเป็นเกณฑ์ใช้วัดเชิงปริมาณ และคุณภาพที่ครอบคลุม กาย จิต สังคม และปัญญา ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสาธารณะ เป็นตัววัดปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดปัญหานั้นด้วย เช่น โรคเรื้อรัง มีสาเหตุหลักจากพฤติกรรมกรรมการบริโภค หรือหากพูดถึงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ตัวชีวิตก็จะเป็นเรื่องจำนวนของคนในชุมชนที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายไปในทางที่ดีขึ้น เป็นต้น

ที่ผ่านมาหน่วยงานภายนอกมักนำตัวชีวิตเข้ามากำหนดให้และใช้ในชุมชน ถึงเวลาที่ชุมชนควรพัฒนาตัวชีวิตสุขภาพของตนเอง ลองดูและ

ทำความเข้าใจจากตัวอย่างแผนภูมิข้างล่างที่แสดงตัวอย่างการกำหนดตัวชี้วัดสุขภาวะทางกาย กรณีการจัดการสุขภาวะโรคเรื้อรัง



จากแผนภูมิเราจะพบว่าการจัดการสุขภาวะโรคเรื้อรังขึ้นกับปัจจัยสำคัญ ๓ ปัจจัยหลักคือ

๑. ปัจเจกบุคคล จำแนกเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มผู้พิการ ตัวชี้วัดสำคัญ คือ พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

๒. สภาพแวดล้อม

ตัวชี้วัดสำคัญ คือ

- การสื่อสาร การให้ความรู้ ความเข้าใจ ผ่านสื่อต่างๆ



- วัฒนธรรม/ศาสนา โดยเฉพาะวัฒนธรรมบริโภคนิยม
  - การศึกษา ระดับความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตน
  - เศรษฐกิจ ความยากจนมีผลต่อคุณภาพอาหาร
  - ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น การมีแหล่งสมุนไพรที่ใช้สำหรับโรค
- เรื้อรัง เป็นต้น

### ๓. ระบบ กลไก งานสุขภาพ

ตัวชี้วัดสำคัญ คือ

- ระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ การมีเครือข่ายการดูแลสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรัง

- ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ

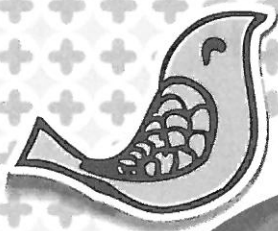
- การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ การมีแพทย์พื้นบ้าน

- ระบบหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ การมีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

- ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ มีเครือข่าย อสม.ที่เข้มแข็ง

ขั้นต้นลองเอาตัวแบบดังกล่าว มาใช้กับสถานการณ์จริงในชุมชนของเราเองดู กำหนดตัวชี้วัดสุขภาพะ กรณีใดก็ได้ตาม ในประเด็นปัญหาที่เราให้ความสำคัญ แน่แน่นอนว่าคำตอบย่อมแตกต่างกันไปตามเงื่อนไขพื้นที่ หรือขั้นแรกอาจไม่เห็นความชัดเจน คงไม่ต้องกังวลมากนัก มันจะจุดเริ่มไปสู่มุมมองใหม่ ๆ ของการทำงานด้านสุขภาพ ภาพที่ไม่ชัดเจนจะถูกปรับให้ชัดขึ้นในที่สุด

ถึงเวลาแล้วที่เราช่วยกันพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพขึ้นมาเองได้โดยการมีส่วนร่วมของพี่น้องประชาชนในชุมชนตำบลท้องถิ่น เพราะเรากำลังตอบคำถามของพวกเขานั่นเอง



นโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพ ที่อาจกล่าวได้ว่ามีส่วน  
ร่วมจากหลายฝ่ายในสังคมอย่าง  
ชัดเจน มีการพัฒนานโยบายอย่าง  
ต่อเนื่องและทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็น  
เจ้าของนโยบายสาธารณะ  
ร่วมกัน

# ไม่ยากหากมีส่วนร่วม

การที่นโยบายสาธารณะส่วนใหญ่ออกมาจากฝ่ายรัฐบาลหรือฝ่ายราชการขณะที่ภาควิชาการและประชาชนอย่างเรา ๆ มีส่วนร่วมน้อยมาตลอด แถมมองเสียนั่นมันเรื่องของพวกเขา ไม่ใช่ธุระของเรา ประชาชนแค่คนนอกสายตาเข้าร่วมแค่เป็นพิธีหรือตัวประกอบในฉาก การรับสภาพเช่นนั้นมาตลอดกาล อยู่บนความเข้าใจผิดอันสวนทางกับแนวคิดในระบอบประชาธิปไตย

เพราะเมื่อนโยบายสาธารณะมาจากคนบางกลุ่มย่อมเอื้อโอกาสแก่กลุ่มพวกพ้องที่ออกนโยบายนั้นเอง ประเทศชาติเราจึงได้แต่รับนโยบายที่คนแค่หยิบมือได้ประโยชน์ ขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ขาดระบบการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลว่าเกิดผลกระทบอะไรตามมา

สังคมยุคใหม่กำลังมองเห็นว่านโยบายสาธารณะต้องไม่ถูกกำหนดจากเพียงฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดอย่างจำกัดอีกต่อไป แต่ควรประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมทุกฝ่ายของสังคม ไม่ว่าจะเป็นการเมือง รัฐบาล ราชการ องค์กรอิสระ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจ เอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ชุมชนและประชาชน

นโยบายสาธารณะยังไม่ควรจะรวบรัดให้ได้ข้อเสนอเพื่อเสนอต่อผู้มีอำนาจ แต่ควรเน้นการมีส่วนร่วมเรียนรู้ของทุกฝ่ายอย่างกว้างขวาง อย่างเป็นกลาง ไม่เป็นปฏิปักษ์ หรือจ้องทำลายเอาชนะคะคานกันด้วยวิถีมานะ การเรียนรู้เองจึงจะเป็นพื้นฐานอันแน่นหนาที่ทำให้เกิดเป็นความเข้าใจ

ของสังคม เป็นคุณค่าของสังคม และเป็นการปฏิบัติโดยสังคม ตามมา  
แค่ลองพลิกอีกมุมหนึ่งเราจะเห็นว่าข้อเสนอนโยบายที่เราเคยหลง  
มองเป็นเป้าหมายสูงสุด อาจเป็นเพียงผลพลอยได้ เพราะหัวใจสำคัญของ  
กระบวนการนโยบายสาธารณะ ไม่ได้อยู่ที่คำประกาศหรือข้อเขียน แต่อยู่ที่  
“กระบวนการ” ของการดำเนินการให้ได้มามากกว่า กระบวนการที่ดีต้อง  
เกิดจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มาทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร  
ความรู้ กำหนดทิศทาง เหนือสิ่งอื่นใดหลังได้นโยบายมาแล้ว ไม่ใช่แค่คำ  
ประกาศเท่ ๆ แต่ต้องร่วมดำเนินการ ติดตามผล ทบทวนและพัฒนาต่อ  
เนื่องจึงจะเกิดผลสูงสุดตามที่หวัง

## นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต้องแสดงความห่วงใยอย่างชัดเจน  
เรื่องสุขภาพ พร้อมรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจาก  
นโยบาย มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และให้ประชาชน  
มีทางเลือกกว่าจะทำอย่างไรสุขภาพจึงจะดีได้ด้วยตนเอง

ถ้อยคำต่อไปนี้จะมีความสำคัญต่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
เช่น ความสงบสุข ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์  
และสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเท่า  
เทียมกันในสังคม ฯลฯ

หากไปดูแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของ ศ. นพ.ประเวศ  
วະสี ราชภรอรวิโส อันเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาแปลงสู่การพัฒนาสังคม  
ไทยยุคใหม่ ท่านมองว่าการพัฒนาประเทศของไทยมีจุดหมายสำคัญ คือ  
(๑) การสร้างความเจริญ (๒) การทำให้ผู้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี

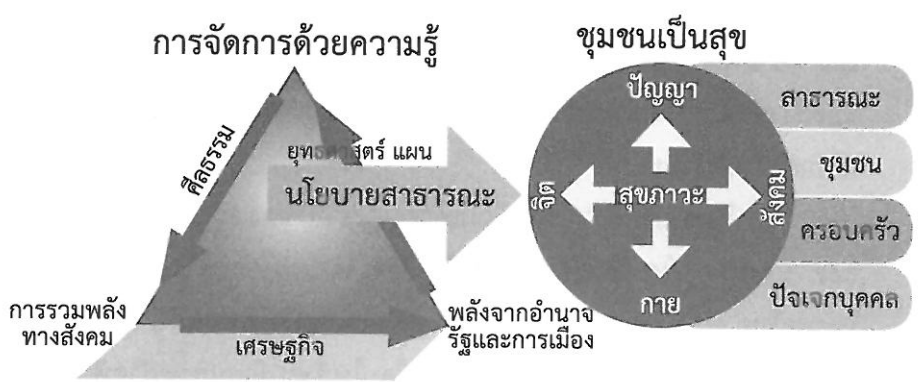
และ (๓) ทำให้สังคมมีสุขภาพะ ซึ่งถ้าจะให้ดี การพัฒนาที่ทั้ง ๓ ส่วนต้อง สอดคล้องสมดุลกัน

ครั้นเมื่อระบบสุขภาพยึดโยงกับสุขภาพะ ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สามารถบรรลุจุดหมายได้โดยแนวทางที่สังคมส่วนรวม เชื่อมโยงกันในแนวทางสัมมาทิฐิภายใต้พื้นฐานแห่งศีลธรรมและความ สมดุลทางเศรษฐกิจ ทิศทางหรือแนวทางดังกล่าวเน้นเองเรียกว่านโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยปัจจัยที่จะทำให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ดี ต้อง มี ๓ องค์ประกอบคือ

- ภาควิชาการ มีบทบาทใช้กระบวนการจัดการความรู้ ใช้ปัญญา ในกระบวนการนโยบายทุกขั้นตอน

- ภาคประชาสังคม ได้แก่ การขับเคลื่อนของทุกภาคีในสังคม การมีส่วนร่วมรัฐ-เอกชน-ประชาสังคม ในลักษณะต่างๆ

- ภาครัฐและการเมือง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้ภาครัฐและการ เมือง เข้ามาเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะในรูปแบบที่ต่าง จากกระบวนการสร้างนโยบายแบบเดิม



จากแผนภูมิการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเริ่มต้นจากภาคส่วนใดก็ได้ แต่ต้องเชื่อมโยง ดึงให้ทุกฝ่ายที่เหลือเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ศ.นพ.ประเวศกล่าวย้ำอยู่เสมอว่า หากองค์ประกอบทั้ง ๓ ส่วน มาบูรณาการเข้าด้วยกัน จะทำให้เกิดกระบวนการสาธารณะที่ดีและนำไปสู่สุขภาพของสังคมได้

## ตัวอย่างที่ ๑ จากกรณีมีส่วนร่วม

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่อาจกล่าวได้ว่ามีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายในสังคมอย่างชัดเจน มีการพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่องและทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะร่วมกัน มีอยู่หลายนโยบาย เช่น

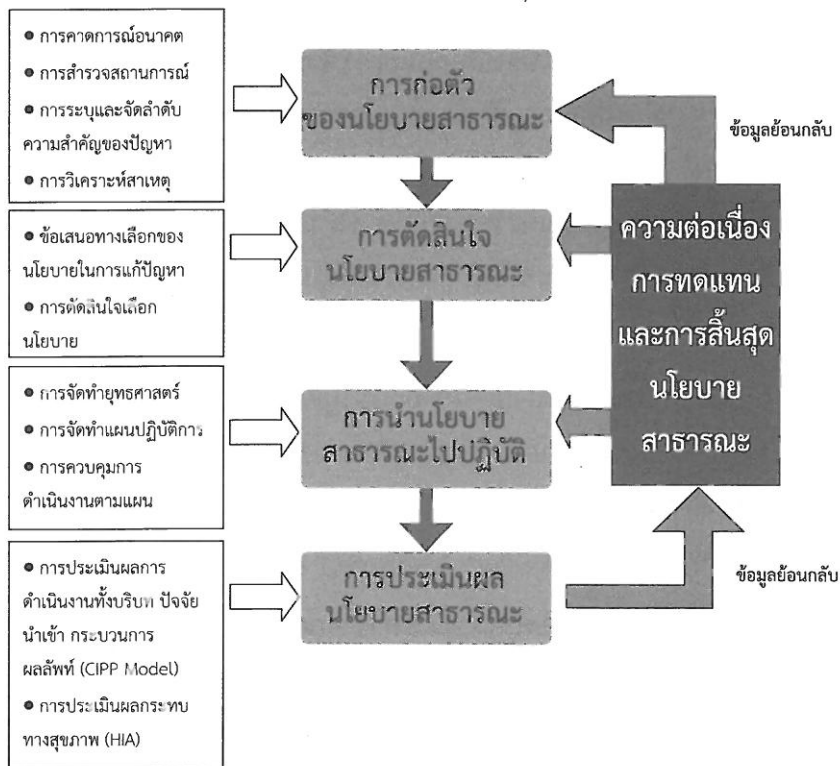
**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** ถือเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายทั่วประเทศอย่างกว้างขวาง และผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การยกร่าง การพัฒนาสาระ การรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานเชื่อมโยงระหว่างนักวิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคนโยบายเข้าด้วยกัน และที่สำคัญเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อปี ๒๕๕๑ จนกระทั่งได้มีการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อประกาศใช้เป็นกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่าง ๆ แล้ว

**ข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่งขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช** เป็นการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มาจากการมีส่วนร่วม

ของประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช และมีส่วนร่วมในการร่างและพิจารณาข้อบัญญัติดังกล่าว ก่อนเข้าสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับรองและประกาศเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล

**คำประกาศสมิหลา** เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายในจังหวัด เรื่อง ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพผ่านแผนสุขภาพตำบล มีการศึกษารูปธรรมความสำเร็จ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ถือว่าเป็นทิศทางร่วมของคนสงขลา ที่เรียกว่า “คำประกาศสมิหลา”

# กระบวนการทำนโยบายสาธารณะ



จากแผนภูมิเราจะพบว่าในกระบวนการของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีหลักการ ๕ ชั้น (กรอบสี่ทิว)

## ๑. การก่อตัวของนโยบายสาธารณะ

มักเริ่มจากปัญหาสาธารณะของพื้นที่อันเกิดอยู่ในปัจจุบันหรืออาจจะเป็นปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตก็ย่อมได้ การค้นปัญหาอาจใช้วิธีชวนคนมานั่งคุย ร่วมกันคาดการณ์อนาคต การสำรวจสถานการณ์



จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ไปจนถึงการวิเคราะห์สาเหตุให้เห็นปัจจัย  
เอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อเรื่องนั้น ๆ

## ๒. การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบายสาธารณะ

เพื่อตอบคำถามที่ว่าปัญหาหรือสถานการณ์ที่มีอยู่จะมีทางเลือก  
อะไรบ้างในการพัฒนาหรือแก้ปัญหา ซึ่งคำตอบอาจมาจากข้อเสนอจาก  
พื้นที่ผนวกกับข้อเสนอเชิงวิชาการก็ได้ สิ่งสำคัญอย่าลืมนำ ทางเลือกเชิง  
นโยบายควรเป็นข้อเสนอเชิงสร้างสรรค์ มีแนวทางปฏิบัติเป็นจริง วัตถุประสงค์  
ได้

## ๓. การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

ควรจะต้องมีกระบวนการทำแผนงานรองรับนโยบายที่ชัดเจน  
มีตัวบ่งชี้ถึงระดับความมีประสิทธิภาพของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ  
ควบคุมการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนและตามนโยบาย

## ๔. การประเมินผลนโยบายสาธารณะ

อาจมีหลายวิธี เช่นการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะตาม  
กระบวนการหรือขั้นตอนของนโยบายสาธารณะ การประเมินตามหลัก  
วิชาการที่เรียกว่า CIPP-Model หรือในทางสุขภาพจะใช้เครื่องมือการ  
ประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่รู้จักกันในนาม HIA เป็นต้น

## ๕. ความต่อเนื่อง การทดแทนและการสิ้นสุดนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีกลไก การ  
ดำเนินนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง เพราะหากนโยบายสาธารณะนั้น  
ไม่ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องหานโยบายสาธารณะอื่นเพื่อทดแทน  
หรือยกเลิกนโยบายนั้น

งานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแม้จะดูว่าไม่ซับซ้อนแต่ขั้นลงมือปฏิบัติ ต้องใช้เวลา ความพยายามอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ทำไปทีละขั้นทีละตอนภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ย่อมนำสิ่งดีมาสู่ชุมชนของเราอย่างแน่นอน อย่างที่กล่าวเอาไว้ก่อนหน้านี้ว่าผลสำเร็จของการจัดการชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ได้วัดได้แค่สิ่งที่จำเป็นต้องมองเห็น คุณค่าหลายสิ่งเกิดขึ้นระหว่างการทำงานร่วมกัน เพียงแต่จะมีดวงตาที่มองเห็นหรือไม่ สิ่งเหล่านี้เองจะเป็นทุนสะสมสำหรับการพัฒนาต่อไป

แถมเช่นเราใช้ก้อนทุบหินครั้งเดียวยังไม่แตก แต่การที่หินเกิดแตกในครั้งที่ร้อยเกิดมาจากผลการทุบก้อนหน้าทั้งเก้าสิบเก้าครั้ง



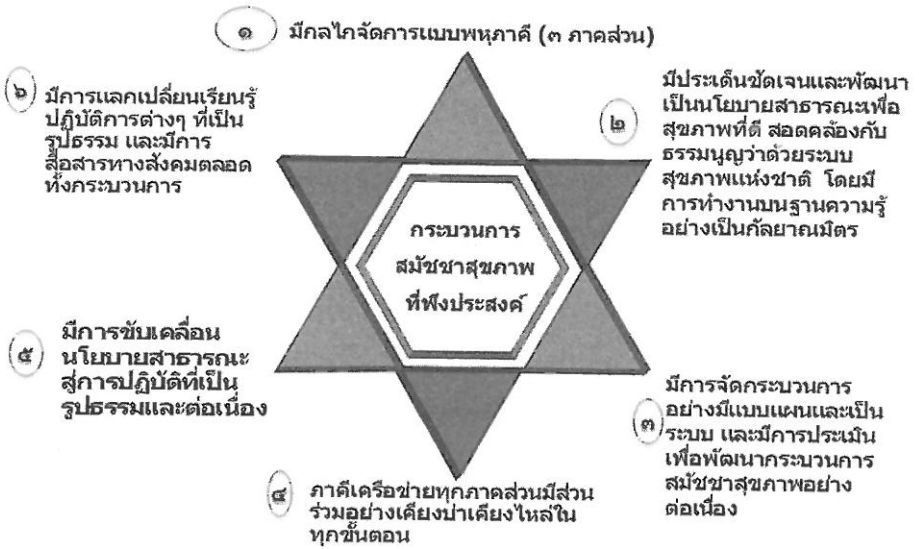
สมัชชาสุขภาพไม่ได้จบลงที่  
การมีมติหรือข้อเสนอเชิง  
นโยบายเท่านั้น แต่ต้องมี  
การขับเคลื่อนและผลักดัน  
มติหรือข้อเสนอเชิงนโยบาย  
นั้นสู่การปฏิบัติ



# การเคลื่อนไหวแบบสายน้ำ

มันอาจแปลกตรงที่สมัชชาสุขภาพแต่ไม่ได้มองแค่เรื่องสุขภาพ  
นี่เอง! ถึงตอนนี้คำถามในใจคงคลี่คลายลงไปบ้างว่าเพราะทุกสิ่งทุกอย่าง  
ในชีวิตคนเกี่ยวข้องกับเชื่อมโยงอย่างแยกไม่ออกนั่นเอง, ความหมายใกล้ตัว  
มันเองสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการผลักดันสังคมสุขภาวะ ทำให้คน  
กลุ่มคน เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกันและเรียน  
รู้ซึ่งกันและกัน เป็นเครื่องมือของการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อสร้างนโยบาย  
แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ นำไปสู่การเสนอแนะ  
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

คำว่าสมัชชา หากเปิดพจนานุกรมหรือคิดเอาเอง คิดจากที่ฟัง  
มา บางคนเหมาเอาว่าแค่การประชุม การจัดเวที รวมตัวกันทั่ว ๆ ไป ซึ่ง  
ไม่อาจถูกต้องตามเจตนารมณ์ที่แท้ หลักการและคุณลักษณะของสมัชชา  
สุขภาพที่พึงประสงค์ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดว่าเป็นการ  
จัดประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมโดยองค์ประกอบ ๖ ประการ  
ดังแผนภูมิ



### (๑) มีกลไกการจัดการเป็นพหุภาคี

สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งต้องการการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ดังนั้น กลไกบริหารจัดการที่ทำหน้าที่ออกแบบ วางแผน และดูแลการดำเนินงานตลอดวงจร ต้องมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และมีความสามารถในด้านการประสานงานและการบริหารจัดการ จึงควรประกอบไปด้วยตัวแทนจากทั้ง ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาควิชาการวิชาชีพ และภาคประชาชน เข้ามาทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วน (partnership) โดยมีภาคส่วนใดเป็นแกนหลักก็ได้ ทั้งนี้ อาจจัดตั้งในรูปของคณะทำงาน หรือคณะกรรมการ หรือกลุ่มคนทำงาน ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการก็ได้

หากกลไกการจัดการ มีเพียงแต่ภาคส่วนใดภาคส่วนเดียว มักจะไม่สามารถสร้างความร่วมมืออย่างกว้างขวางได้ และกระบวนการสมาชิกสุขภาพอาจเสียสมดุล

(๒) มีประเด็นพิจารณาชัดเจน ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และใช้ความรู้และความรักเป็นฐานสำคัญในการทำงาน

สมาชิกสุขภาพไม่ใช่เวทีประชุมเสนอปัญหา หรือเวทีแสดงความคิดเห็นทั่วไป แต่เป็นกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี ที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกัน การจัดการกระบวนการสมาชิกสุขภาพจึงต้องมีการกำหนดประเด็นหรือเรื่องที่จะพิจารณาให้ชัดเจน มีการทำงานทางวิชาการเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์ของเรื่อง และมีการจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้ที่ประชุมสมาชิกสุขภาพพิจารณา และหาฉันทามติร่วมกัน ซึ่งประเด็นที่นำมาพิจารณา อาจเป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นประเด็นเล็กๆที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ หรือเป็นประเด็นใหญ่ที่มีผลกระทบในวงกว้างก็ได้ แล้วแต่การพิจารณาร่วมกันโดยผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นการต่อยอดผลักดันการดำเนินงานทางนโยบายในเรื่องเดิม หรือเรื่องใหม่ก็ได้ รวมไปถึงการติดตามการปฏิบัติตามมติเดิมๆ ด้วยก็ได้

การกำหนดประเด็นเข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกสุขภาพ มีวิธีการได้หลายอย่าง ได้แก่ การเปิดโอกาสให้กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เสนอประเด็น จากนั้นคณะกรรมการหรือคณะทำงานจัดสมาชิกสุขภาพเป็นผู้พิจารณาเลือกประเด็น ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น หรืออาจประชุมกลุ่ม

เครือข่ายเพื่อกำหนดประเด็น หรืออาจให้คณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง  
เสนอประเด็นเลยก็ได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความพร้อมที่  
แตกต่างกัน

ทั้งนี้ ประเด็นต่าง ๆ ที่นำเข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกสุขภาพ  
ควรสอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่ปรากฏอยู่ใน “*ธรรมนูญว่า  
ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ*” ที่จัดทำขึ้นตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติด้วย

กระบวนการสมาชิกสุขภาพที่ดี นอกจากการใช้ความรู้เป็นฐาน  
(evidence-based policy process) แล้ว ยังเป็นการทำงานที่วางอยู่  
บนหลักการของความเมตตาเป็นกัลยาณมิตร (compassion-based policy  
process) ด้วย

กระบวนการสมาชิกสุขภาพที่ดี ควรเคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีของกัน  
และกัน ในฐานะเพื่อนมนุษย์ที่อยู่ร่วมสังคมเดียวกัน ทำงานร่วมกันอย่าง  
สมานฉันท์ ไม่รังเกียจเหยียดฉันท์กัน ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก พุดคุยทำงาน  
ร่วมกันด้วยความรัก ความปรารถนาดีต่อกัน ควบคู่ไปกับการใช้เหตุผล  
แม้เห็นต่างกัน ก็อยู่ร่วมกันและทำงานด้วยกันได้ กระบวนการสมาชิก  
สุขภาพจึงต้องการการออกแบบและมีการดำเนินการด้วยความประณีต

### (๓) มีการจัดกระบวนการอย่างมีแบบแผนและเป็นระบบ มีการ ประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สมาชิกสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพ ไม่ใช่การประชุมเป็นครั้ง ๆ เท่านั้น จึงต้องมีการจัด  
กระบวนการอย่างมีแบบแผน (pattern) และดำเนินการอย่างเป็นระบบ  
(systematic) ตั้งแต่ก่อนการประชุมจนถึงหลังการประชุม ซึ่งต้องมีการ

ทำงานอย่างต่อเนื่อง เป็นวงจรไปเรื่อย ๆ

ตั้งแต่การวางแผนจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การจัดกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วมกระบวนการอย่างกว้างขวาง การดำเนินการให้ได้มาซึ่งประเด็น การกำหนดประเด็นการทำงานทางวิชาการเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การหาฉันทามติต่อข้อเสนอ การนำบทเรียน ประสบการณ์และปฏิบัติการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมารวบรวมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารทางสังคมให้สาธารณะได้รับรู้และมีส่วนร่วมตามความเหมาะสม การขับเคลื่อนและผลักดันมติข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร

#### (๔) ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ ในทุกขั้นตอน

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นทำงานตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม จึงต้องเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันของผู้คนทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ไม่เลือกยากดีมีจน ไม่เลือกพวก เลือกข้าง ไม่เลือกคุณวุฒิ วิทยวุฒิ และควรคำนึงถึงการเปิดโอกาสให้มีการแสดงออกในรูปแบบที่แตกต่างหลากหลาย ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้คนแต่ละกลุ่มหมู่ โดยไม่ยึดติดรูปแบบวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นทางการหรือตายตัวเท่านั้น

ตัวอย่างเช่น กลุ่มเครือข่ายบางกลุ่มอาจไม่ถนัดการแสดงความคิดเห็นหรือจุดยืนของตนเองด้วยการอ่าน การเขียน หรือการพูดในที่ประชุม ก็ควรจัดกระบวนการให้ได้แสดงออกผ่านวิธีการอื่นที่เหมาะสมเพื่อให้เสียง



ทุกเสียงจากทุกกลุ่มหมู่ได้รับการรับฟังด้วย

(๕) มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง

ผลสำเร็จของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ไม่ได้อยู่ที่การประชุม สมัชชาสุขภาพจบลง และได้มติหรือข้อเสนอลงนามร่วมกันเท่านั้น แต่หมายถึงการขับเคลื่อนและผลักดันมติหรือข้อเสนอเหล่านั้นไปสู่การ ปฏิบัติจนเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ซึ่งมีได้หลายช่องทาง ได้แก่ การขับเคลื่อนผ่านการปฏิบัติของหน่วยงานรัฐในระดับต่าง ๆ ผ่านการดำเนินการโดยองค์กร ภาคี กลุ่มเครือข่าย ชุมชนต่าง ๆ และประชาชนเองด้วย

นอกจากนี้ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ยังหมายความรวมถึง การติดตาม ทวงถาม กระตุ้น เรียกร้อง เฝ้าระวัง และผลักดันให้มติดังกล่าว เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมอีกด้วย

ซึ่งบทบาทหน้าที่เหล่านี้ ยังคงเป็นของกลุ่มภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้เข้าร่วมเป็นเจ้าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพด้วยกัน

(๖) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิบัติการต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรม และ มีการสื่อสารทางสังคมตลอดทั้งกระบวนการ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญกับ “การเรียนรู้ร่วมกัน” ของทุกภาคส่วนในสังคม ไปพร้อม ๆ กับการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive learning through action)

ตัวกระบวนการสมัชชาสุขภาพเอง ก็สามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับ

การเรียนรู้ร่วมกันอย่างหนึ่งได้อยู่แล้ว เพราะเป็นกระบวนการที่ต้องมีการลงมือปฏิบัติ สรุบบทเรียน และพัฒนาต่อยอดไปอย่างไม่หยุดนิ่ง

ในขณะที่เดียวกัน ภายในวงจการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเอง ก็ควรมีการนำเอาบทเรียนหรือ ประสบการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะต่าง ๆ หรือการปฏิบัติการต่าง ๆ ของหน่วยงาน องค์กรภาคี เครือข่ายต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรม มานำเสนอเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กันด้วย ซึ่งจะทำให้สมัชชาสุขภาพมีบรรยากาศที่มีชีวิตชีวามากขึ้นด้วย ซึ่งการดำเนินการในส่วนนี้ นอกจากการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันแล้ว ยังมีผลทำให้สังคมเกิดการเคลื่อนไหว และมีการพัฒนาไปพร้อม ๆ กันด้วย

นอกจากนี้ เพื่อให้ประชาชนภาคส่วนต่าง ๆ ได้มีโอกาสรับรู้และมีส่วนร่วมับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการสื่อสารทางสังคมด้วยช่องทางต่าง ๆ เช่น ผ่านสื่อสารมวลชนสาขาต่าง ๆ วิทยุชุมชน สื่อท้องถิ่น social media เป็นต้น ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ

สำหรับกระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงจำต้องทองคำ ๖ ข้อนี้เอาไว้ให้แม่น ลงมือทำตามแนวทางนี้ อย่างน้อยแต่ละพื้นที่หรือประเด็นควรมีจุดเด่นอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่เช่นนั้นจะเป็นการทำงาน พบปะ ประชุม ทวีป ทำได้แค่แบบในเพลงที่ว่า “พ.ศ. ๒๕๐๔ ผู้ใหญ่ลี้ติกลองประชุม” อันเป็นตัวอย่างการประชุมชี้แจงอันล้ำหลังในสังคมยุคก่อนเท่านั้นไม่อาจเรียกได้ว่าสมัชชาสุขภาพตามความหมายที่พึงประสงค์ได้

## รูปแบบของสมัชชาสุขภาพ

นอกจากลักษณะที่พึงประสงค์ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้สมัชชาสุขภาพ มี ๓ รูปแบบ คือ

### ๑. สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

หมายถึงกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม ใช้อาณาบริเวณที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

### ๒. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม โดยการประเด็นสาธารณะเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

### ๓. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในระดับชาติ โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม

## ความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพแต่ละรูปแบบ

### ๑) ความเชื่อมโยงในเรื่องที่มาของประเด็นเชิงนโยบาย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมีการเปิดรับประเด็นเชิงนโยบายจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั่วประเทศ ฉะนั้น ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ต้องอาศัยพลังความร่วมมือจากนอกพื้นที่หรือมีความต้องการขยายขอบเขตให้กว้างขึ้นก็สามารถเสนอเข้าสู่การพิจารณาเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้

### ๒) ความเชื่อมโยงในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

มีความเชื่อมโยงใน ๒ ลักษณะ คือ ลักษณะที่ ๑ เป็นความเชื่อมโยงที่เกิดจากขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายก่อนนำเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีกระบวนการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างกว้างขวาง ซึ่งสามารถนำไปจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้

ลักษณะที่ ๒ เป็นความเชื่อมโยงที่เกิดจากการนำข้อมูล วิชาการ ตลอดจนข้อเสนอเชิงนโยบายที่จัดทำขึ้นสำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ประกอบในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้

### ๓) ความเชื่อมโยงในกระบวนการแสวงหาฉันทามติร่วมกัน

เป็นความเชื่อมโยงที่เกิดขึ้นระหว่างการการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพ

เฉพาะประเด็นสามารถส่งตัวแทนที่ได้รับการเห็นชอบจากสมาชิกในกลุ่มตามจำนวนที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้ในแต่ละกลุ่มเครือข่าย เข้าร่วมประชุมและเป็นตัวแทนในการเสนอความคิดเห็นในนามกลุ่มเครือข่ายตนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกับกลุ่มเครือข่ายอื่นต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในแต่ละระเบียบวาระได้

#### (๔) ความเชื่อมโยงในกระบวนการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

เป็นความเชื่อมโยงภายหลังการมีฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายที่กำหนดเป็นระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว บทบาทหน้าที่สำคัญของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็คือการนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในพื้นที่ หรือในกลุ่มเครือข่ายตน โดยอาจใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนก็ได้

ความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นความคาดหวังที่ทุกภาคส่วนต้องการให้เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างแท้จริง

## ขั้นตอนดำเนินการกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพสามารถใช้เป็นกระบวนการในการค้นหาประเด็นทางนโยบาย กำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการติดตามและการประเมินผลทางนโยบาย

สมัชชาสุขภาพยังเป็นกระบวนการทางนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ระดับชาติ และระดับสากล หรือแม้แต่นโยบายสาธารณะในเชิงประเด็น ดร.พงศ์เทพ มีข้อเสนอถึงขั้นตอน ที่ทำให้มองเห็นภาพของการทำงานให้เห็นชัด ๆ เทียบกับสายน้ำ ๓ ช่วงตามตาราง (หน้าถัดไป)

### ๑. ระยะต้นน้ำ

เป็นระยะของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย จำเป็นต้องใช้การทำงานด้านวิชาการในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อเสนอโดยอาจทำตามขั้นตอนดังนี้

#### ๑) การจัดทีมทำงานพหุภาคี

คณะทำงานที่ประกอบด้วยภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาครัฐ และภาคการเมือง

กรณีของตำบลคณะทำงานอาจจะมีกำนัน ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน สภากงศ์กรชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการในชุมชน สื่อมวลชนในตำบล เป็นต้น เหล่านี้ถือเป็นกลไกหรือตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายของพื้นที่

ถ้าเลือกได้ การหาคณะทำงานควรเลือกคนประเภทเหล่านี้มาทำงาน ได้แก่ นักประสานงาน นักจัดการ คนทำงานวิชาการ นักยุทธศาสตร์ และนักสื่อสารสาธารณะ

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
การพัฒนาข้อเสนอ เชิงนโยบาย	การพิจารณาข้อเสนอ เชิงนโยบาย (เวทีสมัชชา สุขภาพพื้นที่/จังหวัด)	การผลักดันข้อเสนอ เชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ และการประเมินผล
<p>๑. การจัดทีมพหุภาคี (กลไก)</p> <p>๒. การจัดทำข้อมูลสถานการณ์</p> <p>๓. การเลือกประเด็น</p> <p>๔. การจัดทีมทำงานประเด็นเพื่อการวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย แนวทางการจัดการ และทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง ๑)</p> <p>๕. การพิจารณาร่างข้อเสนอ (ร่าง ๑) โดยภาคีที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๖. ทีมทำงานประเด็น ทบทวน ปรับปรุง เป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง ๒) ส่งให้ภาคีที่เกี่ยวข้องพิจารณา</p>	<p>๗. ตัวแทนภาคีที่เกี่ยวข้อง (สมาชิกสมัชชาสุขภาพ) พิจารณา ร่างข้อเสนอ (ร่าง ๒)</p> <p>๘. มีฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย (ฉันทามติของสมาชิกสมัชชาสุขภาพ)</p>	<p>๙. การจัดทีมติดตามผลักดันมติ</p> <p>๑๐. การแจ้งมติไปยังภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยหนังสือและการประชุมร่วมกับภาคีฯ อันนำไปสู่การดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ การจัดทำแผน การจัดทำโครงการของภาคีที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑๑. การติดตามการปฏิบัติตามมติต่าง ๆ จากภาคีที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑๒. การประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติตามมติ</p>

## ๒) การจัดทำข้อมูลสถานการณ์

วิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน ให้เห็นสถานการณ์ของปัญหา ปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นสาเหตุของปัญหา รวมถึงวิเคราะห์ให้เห็นทุนต่าง ๆ ของชุมชนที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหา

## ๓) การเลือกประเด็น

ให้ชุมชนร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือประเด็นสำคัญที่มีผลต่อสุขภาวะของชุมชน แล้วเลือกปัญหาที่สำคัญมาดำเนินการ อาจจะเลือกมาเพียงหนึ่งประเด็นหรือมากกว่า ขึ้นกับความพร้อมและความต้องการของพื้นที่

## ๔) การจัดทีมทำงานประเด็น เพื่อการวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย แนวทางการจัดการ และทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง ๑)

เมื่อได้ประเด็นปัญหาแล้ว ในแต่ละประเด็น จัดหาทีมทำงาน ประกอบด้วยตัวแทนกลุ่ม องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ ที่สำคัญต้องมีคนที่สามารถทำงานวิชาการได้ เนื่องจากคณะทำงานประเด็น ต้องทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูล ทบทวนข้อมูล วิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย แนวทางการจัดการ และยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ปัญหา (ร่าง ๑)

ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ปัญหา (ร่าง ๑) จะมีเนื้อหาหลักดังต่อไปนี้

- สถานการณ์ของปัญหาในพื้นที่ และผลกระทบต่อสุขภาวะของคนและชุมชน



- หลักการ แนวทางและวิธีการจัดการ ที่ควรจะเป็นโดยหลัก การวิชาการ
- สถานการณ์การจัดการปัญหาที่มีการดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน และปัญหาอุปสรรคในการจัดการในพื้นที่
- ทิศทางและความต้องการของชุมชน หรืออาจเรียกว่าจุดหมาย ของการแก้ปัญหา
- ข้อเสนอเพื่อการแก้ปัญหาหรือการพัฒนา ซึ่งควรจะต้องระบุ ให้ชัดเจนว่า ใคร หน่วยงานใด ต้องทำอะไร ทำอย่างไร และจะมีวิธีการผลัก ดัน ติดตาม ประเมินผลอย่างไร

#### ๕) การพิจารณาร่างข้อเสนอ (ร่าง ๑) โดยภาคีที่เกี่ยวข้อง

เมื่อคณะทำงานประเด็นยกร่างข้อเสนอ (ร่าง ๑) เรียบร้อย แล้ว ให้ส่งร่างดังกล่าวไปให้ กลุ่ม องค์กร หน่วยงานต่างๆพิจารณา เพื่อให้ข้อความเห็นและข้อเสนอแนะ หรืออาจจะใช้วิธีการจัดการพูดคุยกันใน แต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อความเห็นกลับมาที่คณะทำงานประเด็น อีกครั้ง

#### ๖) ทีมทำงานประเด็น นำความเห็นของร่างที่ ๑ กลับมาทบทวน/ ปรับปรุงเป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง ๒)

ส่งให้ภาคีที่เกี่ยวข้องพิจารณาอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละกลุ่ม องค์กร หน่วยงาน เตรียมข้อความเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ตัวแทนนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพในพื้นที่

## ๒. ระยะกลางน้ำ

เป็นระยะของการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือเป็นระยะที่มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพพื้นที่/จังหวัด ต้องการความสมานฉันท์ของทุกภาคส่วนในการทำความเข้าใจในทิศทางและแนวทาง รวมถึงมาตรการในการขับเคลื่อนข้อตกลงร่วมกัน การดำเนินงานในระยะนี้อาจจะมีขั้นตอนดังนี้

๑) มีการกำหนดตัวแทนภาคีที่เกี่ยวข้อง (สมาชิกสมัชชาสุขภาพ) เพื่อเข้าร่วมประชุม โดยควรจะมีองค์ประกอบเป็นพหุภาคีครบทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน ประชาสังคม วิชาการ สมาชิกของที่ประชุมควรจะมาในฐานะของตัวแทนกลุ่ม องค์กร หรือหน่วยงาน และการให้ความเห็นควรเป็นความเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ผ่านการปรึกษาหารือกันแล้วของกลุ่ม องค์กร หรือหน่วยงาน ไม่ควรเป็นความเห็นส่วนบุคคล

๒) มีการเลือกประธาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชนเพื่อดำเนินการประชุม

๓) ให้คณะทำงานประเด็นนำเสนอร่างข้อเสนอ (ร่าง ๒) ในที่ประชุม

๔) การดำเนินการประชุมให้ขึ้นกับข้อตกลงของสมาชิก อาจจะพิจารณาที่ละข้อหรืออาจจะพิจารณาโดยรวมก็ได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการหาข้อตกลงร่วมกัน

๕) ควรสร้างบรรยากาศการประชุมสมัชชาสุขภาพให้เป็นแบบสมานฉันท์

๖) การลงมติให้เป็นการใช้ฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย (ฉันทามติของสมาชิกสมัชชาสุขภาพ) และให้มีการสรุปว่าใคร ควรจะต้องทำอะไรต่อไป

### ๓. ระยะปลายน้ำ

เป็นระยะของการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ การติดตามและการประเมินผล ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติจนเกิดการทบทวนนโยบายต่อไป การดำเนินงานในระยะนี้ อาจจะมีขั้นตอนดังนี้

๑) การจัดตั้งคณะทำงาน ผลักดัน ติดตาม การขับเคลื่อนมติ แต่ละประเด็น คณะทำงานชุดนี้มีความสำคัญมาก จะต้องวางแผน วางยุทธศาสตร์และคิดวิธีการสำคัญในการนำมาตีของสมาชิกสภาสุขภาพไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ

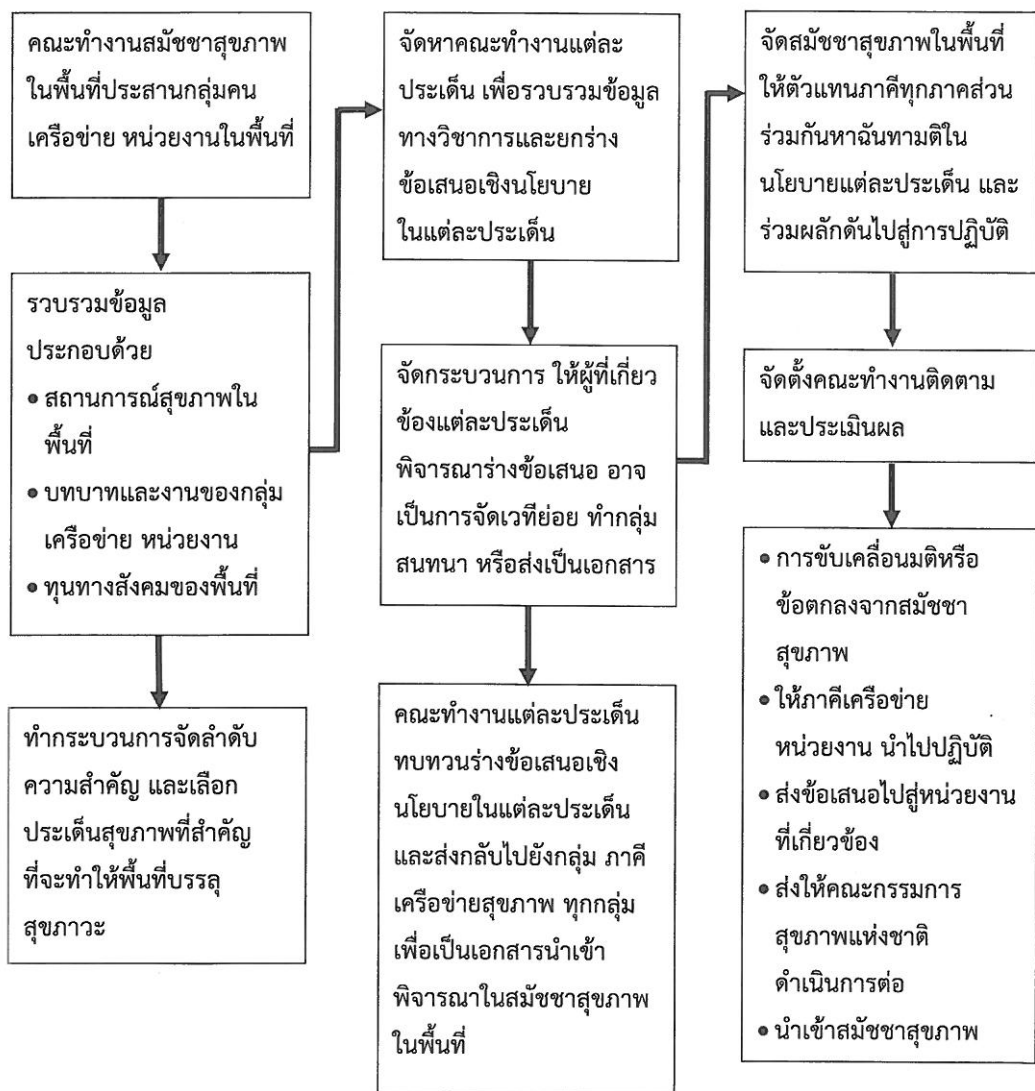
๒) การแจ่มตไปยังกลุ่ม องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมติ โดยหนังสือ ขณะเดียวกันอาจจะต้องไปทำความเข้าใจกับกลุ่ม องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมติ ให้มีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมติดังกล่าว อันนำไปสู่การทำงานนโยบาย ยุทธศาสตร์ การจัดทำแผน การจัดทำโครงการ ของกลุ่ม องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมตินั้นๆ

๓) คณะทำงาน ผลักดัน ติดตาม การขับเคลื่อนมติ ควรจะต้องมีแผนการติดตามการปฏิบัติตามมติต่าง ๆ และทำรายงานให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบเป็นระยะ

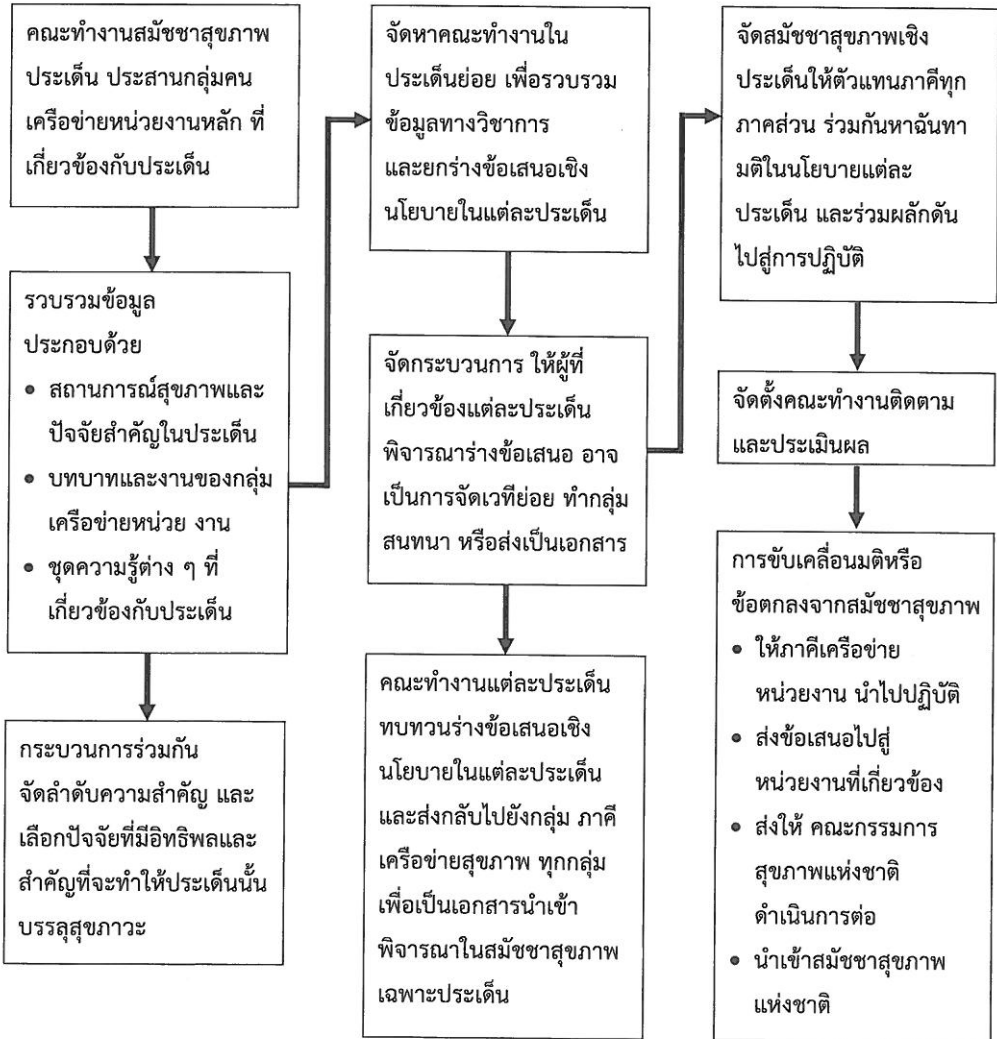
๔) นอกจากนี้ควรมีการประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติตามมติ ทั้งนี้เพื่อนำไปปรับปรุง ทบทวน ข้อตกลง โดยอาจจะจัดทำเป็นข้อเสนอในการจัดกระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพในคราวถัดไป

เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของกระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพ แผนภูมิต่อไปนี้นำเสนอขั้นตอนการดำเนินงานกระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพ ๓ รูปแบบ

# กระบวนการสัมภาษณ์สุขภาพเฉพาะพื้นที่



# ขั้นตอนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น



# ขั้นตอนกระบวนการสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ



## ตัวอย่างผลสำเร็จสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

หลายปีที่ผ่านมา เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น ที่ส่งผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะในหลายพื้นที่ และในหลายประเด็นดังต่อไปนี้

๑) สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ปี ๒๕๕๒ ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการกำหนดนโยบายเพื่อการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

๒) สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ปี ๒๕๕๒ ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการกำหนดนโยบายด้านอาหารปลอดภัย และนำไปสู่การพัฒนาตลาดสดบ้านพระเนตร เขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดน่าน เป็นตลาดอาหารปลอดภัยตามข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่านแล้ว

๓) สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการจัดการทรัพยากรชายฝั่งโดยชุมชนอย่างยั่งยืน จนเกิดเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา ว่าด้วยการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอย่างยั่งยืน พ.ศ. ๒๕๕๒

๔) สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ใช้กระบวนการเรียนรู้แผนสุขภาพตำบลเพื่อขยายผลในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพท้องถิ่น ด้วยการจัดสมัชชาสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๐ แห่ง เช่น อบต.ปริก ผลักดันให้เกิด “คลินิกชุมชนอบอุ่น” อำเภอ ráแดง ผลักดัน “ยุทธศาสตร์ ráแดงน่าอยู่” และเทศบาลบ้านพรุ มุ่งสู่เป้าหมาย “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง”

เป็นต้น

๕) สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๒ ประยุกต์ใช้รูปแบบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๓ ประเด็น คือ ๑) เด็กและเยาวชนและครอบครัว ๒) การพัฒนาระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ และ ๓) การจัดการภาวะน้ำหนักเกิน

๖) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารฯ และข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

## กระบวนการสมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ

เพื่อให้เห็นชัดขึ้นอีกขั้นหนึ่ง เมื่อเราเทียบเคียงกระบวนการสมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแล้วจะเป็นไปตามแผนภูมิดังนี้

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



จะเห็นว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะมีวงจรเหมือนกันกล่าวคือ

๑) การรวบรวมสถานการณ์ เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัญหา และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนเดียวกันกับการก่อตัวในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

๒) การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จะเริ่มตั้งแต่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และการทำฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบายของสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนเดียวกันกับการจัดทำทางเลือกนโยบายในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

๓) การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ทั้งกระบวนการสมัชชาสุขภาพและกระบวนการนโยบายสาธารณะ เมื่อได้ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือทางเลือกนโยบายแล้วจะต้องมีการขับเคลื่อนเพื่อให้ข้อเสนอถูกนำไปปฏิบัติ จนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ

๔) การติดตามประเมินผล กระบวนการสมัชชาสุขภาพและกระบวนการนโยบายสาธารณะจะต้องมีการติดตามประเมินผล ทั้งการประเมินกระบวนการ การประเมินผลลัพธ์ และการประเมินผลกระทบ โดยอาจจัดให้มีทีมประเมินผลภายใน และทีมประเมินผลภายนอก

๕) การทบทวนนโยบาย เมื่อมีการประกาศนโยบายหรือเกิดนโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ ในระยะหนึ่งแล้ว ทั้งในกระบวนการสมัชชาสุขภาพและกระบวนการนโยบายสาธารณะ จะต้องมีการทบทวนนโยบายว่าส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายมากน้อยแค่ไหน จะปรับปรุงนโยบายเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้อย่างไร

# เดินหน้าสัมผัสสุขภาพตำบล

นักมวยศึกษาฝึกปรี้อท่าชกมาอย่างดีแต่บนเวทีสถานการณ์จริง กลับบังตัวอาวุธไม่ออกหรือมั่วแต่คิดถึงตำรามวย แต่ไม่รู้จักประยุกต์พลิกแพลงเอาชนะคู่ต่อสู้ จะพบกับความพ่ายแพ้ ฉันทัดก็ฉันทันนั้น อย่าลืมนำเราทำความเข้าใจเรื่องทั้งหมดมานี้เพื่อตอบโจทย์ที่ว่ากองทุนสุขภาพตำบลจะเป็นแกนหลักในกระบวนการนโยบายสาธารณะของชุมชนโดยใช้ช่องทางของกระบวนการสัมผัสสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพชุมชน

ลองสูดลมหายใจลึก อ่านประโยคข้างบนซ้ำ ๆ อีกครั้งหนึ่ง ... เรากำลึ้งนำกระบวนการสัมผัสสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการทำแผน ซึ่งในภาคปฏิบัติขอนำเสนอขั้นตอนดังนี้

๑.หารือทำความเข้าใจกันในแกนนำของกลุ่ม เครือข่าย หน่วยงานในตำบล จนเห็นถึงความสำคัญแล้วจัดตั้งคณะทำงานสัมผัสสุขภาพในระดับตำบล โดยมีองค์ประกอบเป็นพหุภาคี และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลร่วมเป็นคณะทำงาน

๒. คณะทำงานสัมผัสสุขภาพในระดับตำบล ทำหน้าที่เป็นตัวประสานกลุ่มคน เครือข่าย หน่วยงานต่าง ๆ ในตำบล มาเข้าร่วมกระบวนการสัมผัสสุขภาพ

๓. คณะทำงานฯควรมีทีมวิชาการที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ สถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ บทบาทและงานของกลุ่ม เครือข่าย หน่วยงาน และทุนทางสังคมของพื้นที่

๔. คณะทำงานฯจัดกระบวนการในการกำหนดจุดหมายร่วม ที่เป็นภาพสุขภาพของพื้นที่ที่พึงประสงค์ของคนในชุมชน

๕. คณะทำงานฯจัดทำกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ และเลือกประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ที่จะทำให้พื้นที่บรรลุสุขภาพที่พึงประสงค์

๖. หลังจากเลือกประเด็นสุขภาพที่สำคัญได้แล้ว ให้จัดหาคณะทำงานแต่ละประเด็นเพื่อทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการและจัดทำร่างแผนสุขภาพชุมชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

๗. จัดกระบวนการ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละประเด็น พิจารณาร่างแผนสุขภาพชุมชน และร่างข้อเสนอในเชิงนโยบาย และการบริหารจัดการ อาจเป็นการจัดเวทีย่อย ทำกลุ่มสนทนา หรือส่งเป็นเอกสาร

๘. คณะทำงานแต่ละประเด็น ทบทวนร่างแผนสุขภาพชุมชน และร่างข้อเสนอในเชิงนโยบาย และการบริหารจัดการ ในแต่ละประเด็น และส่งกลับไปยังกลุ่ม ภาคี เครือข่ายสุขภาพ ทุกกลุ่ม เพื่อเป็นเอกสารนำเข้าพิจารณาในสมัชชาสุขภาพในพื้นที่

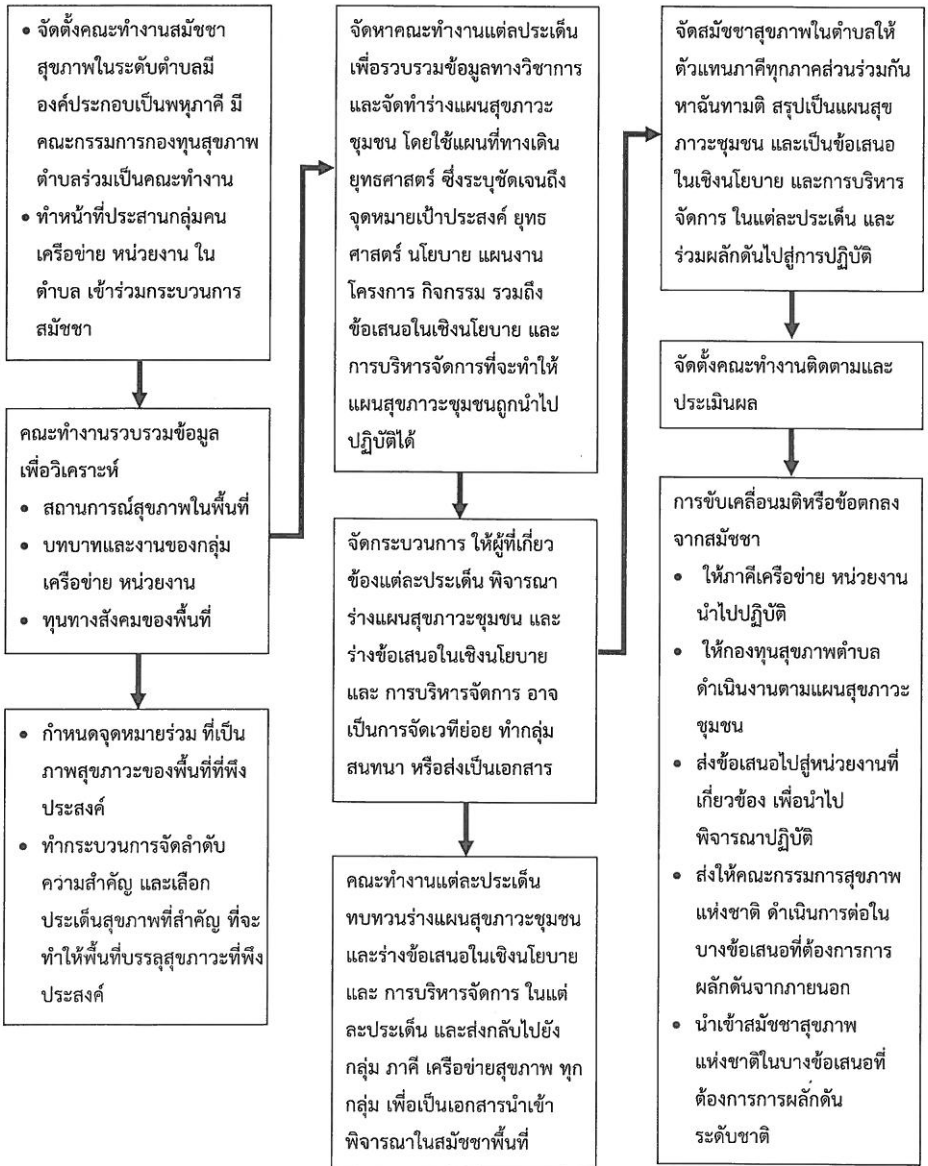
๙. จัดสมัชชาสุขภาพในตำบลให้ตัวแทนภาคีทุกภาคส่วน ร่วมกันหาฉันทามติ สรุปเป็นแผนสุขภาพชุมชน และเป็นข้อเสนอในเชิงนโยบาย และการบริหารจัดการ ในแต่ละประเด็น และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัติ

๑๐. จัดตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผล ทำหน้าที่ผลักดัน ติดตามให้ แผน ข้อเสนอในเชิงนโยบาย และการบริหารจัดการ ถูกนำไปปฏิบัติ

๑๑. ในการขับเคลื่อนมติหรือข้อตกลงจากสมัชชาสุขภาพ อาจจะนำไปสู่การปฏิบัติดังนี้

- ให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงาน นำไปปฏิบัติ
- ให้กองทุนสุขภาพตำบลดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชน
- ส่งข้อเสนอไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปพิจารณาปฏิบัติ
- ส่งให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการต่อในบางข้อเสนอที่ต้องการการผลักดันจากภายนอก
- นำเข้าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในบางข้อเสนอที่ต้องการการผลักดันระดับชาติ

# กระบวนการสมาชิกสุขภาพในระดับตำบลโดยกองทุนสุขภาพตำบล



# บทสรุปเพื่อการพัฒนาต่อ

สังคมที่มีสุขภาวะ จำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่ดีและเหมาะสมด้วย ซึ่งหมายถึงนโยบายสาธารณะที่ห่วงใยต่อสุขภาพและรับผิดชอบต่อผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายนั้นในอนาคตด้วย ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของ ทุกภาคี ทุกหน่วยงานในพื้นที่ เพราะ“ระบบสุขภาพ” ไม่ใช่แค่เรื่องการรักษาพยาบาล หมอ คนไข้ หรือโรคอย่างที่ผ่านมา แต่มองไกลและกว้างไปถึงสังคม คุณภาพชีวิตในมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันทั้งหมด

หากหลักคิดที่จะสนับสนุนให้ กองทุนสุขภาพตำบลเป็นกลไกหลักในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล โดยให้เชื่อมโยงกับภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพในมิติต่างๆ กับการสร้างหลักประกันสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเป็นระบบที่สนับสนุนกัน สร้างเสริม เพิ่มศักยภาพและความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการพัฒนา ให้สามารถดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพได้เองตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา ๔๗) มีการเปลี่ยนแปลงทางแนวคิดที่ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการที่ประชาชนจะสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน

สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวม อันจะเป็นผลให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น จะเป็นการสร้างนวัตกรรมกระบวนการในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

อีกทั้ง แนวคิดการพัฒนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับพื้นที่ (Strength-based Development) ที่ให้ความสำคัญไปที่กระบวนการระหว่างทาง การมีปฏิภาณร่วมกัน คิดร่วมกัน มองกว้าง หากต้องการให้ชุมชนลุกขึ้นมาจัดการตนเองได้ก็ต้องมุ่งเน้นที่ชุมชน เป็นการเสริมพลังและการเปลี่ยนแปลงที่มาจากภายในออกมา จะสร้างความเข้มแข็งได้มาก ดังมีผลจากการพัฒนาหลาย ๆ กระบวนการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

อย่างไรก็ดี ในความเป็นจริงของการพัฒนาในบริบทสังคมปัจจุบัน จะมุ่งเน้นแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งเพียงอย่างเดียวไม่ได้ ถึงแม้ว่าในการบริหารงานของรัฐบาลและระบบงบประมาณของประเทศ ต้องการทราบว่างบประมาณหรือทรัพยากรต่าง ๆ ที่ได้ลงทุนไปนั้น ได้ก่อให้เกิดผลงานอะไร อย่างไร กับประชาชน หน่วยงานต่าง ๆ ก็ต้องมีผลงาน เพื่อเชื่อมกับงบประมาณหรือทรัพยากร แต่หากจะยึดเพียงผลงาน เพียงเพื่อเชื่อม (แลก) กับงบประมาณหรือทรัพยากร โดยไม่สนใจกระบวนการว่าจะเป็นอย่างไร ก็คงไม่ถูกต้อง เนื่องจากการพัฒนาที่จะเกิดความเข้มแข็งอยู่ที่ประชาชนสามารถคิดเอง ทำเอง รวมทั้งแสดงบทบาทของตนเองได้ ผลงานที่เกิดจากประชาชนโดยตรงเท่านั้น จึงจะมีความยั่งยืน

การที่จะให้ชุมชนเข้มแข็ง ต้องสร้างจิตสำนึกและกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญ ขึ้นมาก่อน จึงจะมีคุณภาพที่ดี จะต้องใช้วิธีและกระบวนการสร้างกระบวนการต่อเนื่องกันไป ขณะเดียวกันกองทุนสุขภาพตำบล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะอยู่ตรงการระหว่างราชการ

กับชุมชน เป็นพื้นที่ ที่เหมาะสมที่สุดที่หนึ่ง ที่จะทำให้เกิดการผสมผสาน  
แนวคิดการพัฒนา อันจะทำให้เกิดการพัฒนารวมที่ยั่งยืนได้

ตลอดระยะ ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมา กระบวนการสมัชชาสุขภาพได้  
เป็นเครื่องของสังคม และยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับการรับรู้ของชุมชน รวมถึง  
ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
หรือพื้นที่ การนำสมัชชาสุขภาพมาใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล เป็นการสนับสนุนกระบวนการ  
มีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของพื้นที่ หาก  
ย้อนนึกถึงคำพูดในบทก่อนหน้านี้ว่า “สุขภาพเป็นแค่จิ๊กซอว์ตัวแรกเพื่อ  
นำไปสู่ความเป็นชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งด้านอื่น ๆ ในทุกด้าน หรือกล่าว  
ให้เห็นภาพชัดว่าเมื่อสุขภาพดีส่วนอื่นก็จะดีไปด้วย หรือถ้าส่วนอื่น  
ของคน ชุมชน สังคม ยังไม่ดี ไม่พร้อม สุขภาพคนเราจะดีได้อย่างไร”

หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรปฏิบัติการ รวมทั้ง  
ชุมชน ได้ร่วมกันพัฒนากระบวนการอย่างผสมผสาน ทั้งการใช้แผนที่ทาง  
เดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือ ใช้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการ ในการ  
ออกแบบสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีกองทุน  
สุขภาพตำบล สนับสนุนและเป็นกลไกที่สำคัญ ผลลัพธ์หรือประโยชน์ที่  
เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลโดยตรงต่อองค์กร ต่อบุคลากร แกนนำและประชาชน  
เพราะเกิดการเชื่อมโยงเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ขององค์กรต่าง ๆ ทั้ง  
ภาครัฐ/เอกชนและองค์กรท้องถิ่นเข้าหากัน เพื่อให้ทุกฝ่ายทราบว่าใคร  
มีส่วนหรือบทบาทในภาพรวมอย่างไร และวัตถุประสงค์เหล่านั้นสอดคล้อง  
กันอย่างไร? เกิดการบริหารจัดการ ด้วยการกำหนดเส้นทางเดินสู่ความ  
สำเร็จ ทำให้การพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทุกฝ่ายทราบว่า จะร่วม



มีเรื่องอะไร? กับใคร? ได้เมื่อใด? อันทำให้เกิดการสานเสริมพลัง หรือ การเพิ่มมูลค่าหรือคุณค่าการพัฒนา

ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การพัฒนาแบบผสมผสานร่วมกัน นี้ จะส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของท้องถิ่น ชุมชน และ กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่สามารถ ดำเนินการจัดการระบบสุขภาพชุมชนได้ด้วยการสร้างนวัตกรรมทาง กระบวนการจัดการสุขภาพ และเพิ่มทักษะการบริหารการเปลี่ยนแปลง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมหลากหลายรูปแบบ ทั้ง นวัตกรรมบริหารจัดการ นวัตกรรมกระบวนการ และรูปแบบการพัฒนา ที่ส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้



กระบวนการสมัชชาสุขภาพ  
ได้เป็นเครื่องมือของสังคม และ  
ยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับการรับรู้ของชุมชน  
รวมถึงผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งกรรมการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ  
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ การนำสมัชชาสุขภาพ  
มาใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล  
เป็นการสนับสนุนกระบวนการมี  
ส่วนร่วมในกระบวนการ  
นโยบายสาธารณะ  
ของพื้นที่



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๕ ติวานนท์ ๑๔  
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๒-๕๐๐๐ โทรสาร ๐๒-๘๓๒-๕๐๐๑  
[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th) [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org)