



ผลิตภัณฑ์ทางการเรียนรู้

# ๔ ปี สมัชชาสุขภาพ

พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๗





ผลึกแห่งการเรียนรู้



## ๔ ปี สมัชชาสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๗

คณะที่ปรึกษา :



อำพล จินดาวัฒนะ  
ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์  
วิฑูรย์ อังประพันธ์  
วิฑูรย์ พูลเจริญ  
พลเดช ปิ่นประทีป  
สมพันธ์ เตชะอธิก  
พิชัย ศรีใส  
กรรณิการ์ บรรเทงจิตร  
ปิติพร จันทระตติ ณ อยุธยา  
สุรณี พิพัฒน์โรจนกุล

สังเคราะห์และเรียบเรียงโดย : สายศิริ ด่านวัฒนะ

บรรณาธิการ : สายศิริ ด่านวัฒนะ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ : กรรณก ตันตระกูล  
สมฤทัย เสือปาน



ISBN : ๙๗๔-๙๓๕๗๒-๕-๐

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : สิงหาคม ๒๕๕๘

จำนวนพิมพ์ : ๑,๐๐๐ เล่ม

สนับสนุนโดย :



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย :



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.)

ชั้น ๒ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถ.สาธารณสุข ๖) ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐ โทร.๐๒-๕๕๖-๒๓๐๔ โทรสาร ๐๒-๕๕๖-๒๓๑๑

E-MAIL Address : hsrc@hsrc.or.th Homepage : http://www.hsrc.or.th

ออกแบบ : อาภาพรณ สายยศ

พิมพ์ที่ : สมใจการพิมพ์

๓๖/๑ หมู่ ๑๔ ต.บางแม่นาง อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี ๑๑๑๔๐

โทร.๐๒-๘๓๓-๑๕๒๒



## คำนำ



“ผลึกแห่งการเรียนรู้ ๔ ปี สมัชชาสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๔๗” เล่มนี้ ได้รวบรวมแนวคิดและประสบการณ์การเสริมสร้างระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ผ่านพื้นที่สาธารณะและขบวนการประชาสังคมโดยใช้ “สุขภาพ” เป็นประเด็นขับเคลื่อน ซึ่งโดยเนื้อหาหลัก จะแบ่งออกเป็น ๓ ภาคใหญ่ๆ คือ ภาคแรก เป็นการชี้ให้เห็นถึงแนวคิดเรื่องสมัชชาสุขภาพ ทั้งในด้านที่มาและกระบวนการต่างๆ ในช่วงแรกๆ ที่ก่อให้เกิดงานนี้ขึ้นมา ภาคที่สอง เป็นการอธิบายถึงพัฒนาการของสมัชชาสุขภาพ ตั้งแต่การจัดให้มีเวทีสาธารณะครั้งแรก การก่อเกิดของแนวคิดใหม่ๆ และนวัตกรรมในเรื่องสุขภาพ ตลอดถึงการผลักดันให้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นรัฐธรรมนูญในเรื่องสุขภาพของสังคมไทย และในภาคที่สาม เป็นการถอดบทเรียนและผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา

เจตนารมณ์ของหนังสือเล่มนี้ เพื่อแสดงให้เห็นถึงพลังและพลวัตของกระบวนการสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม ผ่านยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยม เขี่ยก้อนภูเขา” ที่จะนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่เริ่มต้นจากจุดเล็กๆ ในสังคม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ขาดไม่ได้ ในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข

ขอขอบคุณ คุณสายศิริ ต่วนวัฒนะ ที่มีส่วนสำคัญในการสังเคราะห์และเรียบเรียงงานชิ้นนี้เพื่อสื่อให้สังคมได้รับรู้ถึงพัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ได้ดำเนินมาเป็นระยะๆ และสื่อให้เห็นถึงศักยภาพและพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งการเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงานของผู้คนจำนวนมากเพื่อให้เกิดการขยายแตกหน่อต่อยอดในสังคมต่อไป ขอขอบคุณภาคีเครือข่ายสุขภาพทั่วประเทศ ที่ร่วมมือกันขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพรวมกันมารอบแล้วรอบเล่า และขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒินักวิชาการ และหลายท่านที่ได้มีส่วนช่วยวิเคราะห์งาน เรียบเรียงงานหลายชิ้นไว้เป็นพื้นฐานสำหรับการทำงานชิ้นนี้ และได้ให้ข้อเสนอแนะตลอดจนข้อคิดเห็นต่างๆ หลายกรรมหลายวาระเรื่อยมา

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

กรกฎาคม ๒๕๔๘





## คำนิยม

สมัชชาสุขภาพ เป็นอีกเหตุการณ์หนึ่งที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ชาติ ด้านขบวนการขับเคลื่อนพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ซึ่งเกิดจาก กระบวนการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ รวมติดตามประเมินผล ร่วมเสนอแนะ ร่วมสร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งนี้ ด้วยเจตนารมณ์อย่างแรงกล้าที่จะปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นระบบที่พึงประสงค์ในสังคมไทย

จากการติดตามสังเกตศึกษาขบวนการขับเคลื่อนทางสังคมในรูปแบบและ กระบวนการสมัชชาแห่งชาติที่ได้ดำเนินการผ่านเวทีในระดับต่างๆ จากระดับเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น และเชื่อมโยงมาสู่เวทีระดับชาติที่ได้จัดขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ จนถึง พ.ศ.๒๕๔๗ รวม ๔ ปีแล้วนั้น ทำให้ได้เห็นถึงศักยภาพ และพลังจากภาค ส่วนต่างๆ ในสังคมโดยเฉพาะจากภาคประชาชนที่มุ่งมั่นตอบสนองเจตนารมณ์ของ รัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ ทั้งในด้านสิทธิ หน้าที่ เสรีภาพ ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และมีทิศทางอันบ่งบอกถึงพัฒนาการตามครรลองของ การปกครองในระบอบประชาธิปไตย ทั้งในด้านรูปแบบ อุดมการณ์ และวิถีชีวิต ที่จะต้อง ดำเนินการสืบสานอย่างต่อเนื่องไปในขณะเดียวกันอีกด้วย

ภารกิจทั้งหลายทั้งปวงที่กล่าวมาแล้วแต่มีคุณค่าแก่การศึกษาเรียนรู้ สะสม ประสบการณ์ ถอดบทเรียน สร้างองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพและพลังการ มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับและประเด็นต่างๆ ต่อไป ดังนั้น การที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกันสนับสนุนให้เกิดการจัดทำบันทึกร้อยเรียงเรื่องราว พร้อมทั้งวิเคราะห์ สังเคราะห์ ขบวนการต่างๆ อย่างละเอียด ลະອອ ด้วยความอุตสาหพยายามอย่างยิ่งของคณะทำงานเช่นนี้ จึงนับว่าเป็นการมอง การณ์ไกล และสร้างสรรค์สังคมอย่างแท้จริง



โดยเฉพาะหากคำนึงถึงข้อเท็จจริงที่ว่า “ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” อันเป็นผลงานการมีส่วนร่วมกร่างกฎหมายจากทุกภาคส่วนของสังคม โดยผ่านกลไก กระบวนการและเวทีสมัชชาในระดับต่างๆ มาโดยตลอดนั้น ได้มีประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ถึง ๙๕,๔๑๐ คน ลงนามเสนอต่อรัฐสภา และอยู่ระหว่างการรอบรรจุเข้าระเบียบวาระการประชุมตามกระบวนการนิติบัญญัติ จึงเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่ภาคประชาชนจะต้องติดตาม การพิจารณาดำเนินการของรัฐสภา เพื่อให้สามารถมีบทบาทและส่วนร่วมในการพิจารณา ร่างกฎหมายดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม และทันการ และแน่นอนว่าเอกสารบันทึกเหตุการณ์ “๕ ปี สมัชชาสุขภาพ” นี้ ย่อมช่วยบอกเล่าและสะท้อนให้สมาชิกรัฐสภาได้ตระหนักเป็นอย่างดีถึงความต้องการอันแท้จริงของสังคมไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งนี้ อันจะช่วยให้มีการ พิจารณาตอบสนองอย่างดี

ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์

กรกฎาคม ๒๕๔๘





## คำนำหนังสือ จากผู้เรียบเรียง

“สมัชชาสุขภาพ” เป็นกระบวนการพัฒนาที่ริเริ่มขึ้นใหม่ ตั้งต้นจากกรอบกว้างๆ แล้วค่อยปรับแต่งให้เป็นรูปเป็นร่างขึ้นทีละน้อย เมื่อมาถึงปีที่ ๔ ก้าวสู่ปีที่ ๕ นี้ พบว่ามีผู้เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก และเกิดความชัดเจนมากขึ้น ทั้งในเชิงแนวคิด หลักการและการดำเนินการ เมื่อ สปรส.มอบหมายให้ดิฉันเรียบเรียงหนังสือสรุปกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ๔ ปีแรก ภายใต้โจทย์ “อิงวิชาการแต่เลี่ยงความเป็นวิชาการ” ดิฉันจึงเสนอนอกเหนือจากการเล่าเหตุการณ์ หรือเขียนเชิงบันทึกให้เห็นภาพและเรื่องราวที่เกิดขึ้น “ระหว่างทาง” แล้ว น่าจะได้ทบทวนถึงต้นทางและมองต่อไปยังปลายทางของสมัชชาสุขภาพด้วย โดยหวังให้เป็นเครื่องมือในการขยายวงภาคีที่จะเข้ามาทำความรู้จักและมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ในการทำงานครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากเอกสารเป็นหลัก และบางส่วนได้จากการเข้าร่วมการประชุมต่างๆ ผสมกับกับต้นทุนเดิมที่เคยร่วมอยู่ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในสามปีแรก (ทำหน้าที่ผู้ประสานงานแผนงานสื่อสารสาธารณะ สปรส.ช่วงปี ๒๕๔๓ - ๒๕๔๖) ในที่สุดจึงได้ต้นฉบับที่มีเนื้อหาทั้งหมด ๔ ส่วนใหญ่ ๆ คือ

**บทนำ** เป็นการทำความเข้าใจที่มาของการปฏิรูประบบสุขภาพและการเคลื่อนไหวสำคัญๆ ในช่วงเวลาประมาณยี่สิบปีที่ผ่านมา โดยใช้แนวคิด “สายธารแห่งการเคลื่อนไหว” ซึ่ง อ.พิชัย ศรีใส ได้แนะนำไว้มาเป็นกรอบในการเล่าเรื่อง เพื่อให้มองเห็นว่าสมัชชาสุขภาพอยู่ตรงไหนของการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ

**ภาคที่ ๑** ต้นธารสมัชชาสุขภาพ : แนวคิดและเป้าหมาย เป็นการพูดถึงหลักการของสมัชชาสุขภาพในบทบาทต่างๆ ก่อนจะไปพิจารณาสมัชชาสุขภาพของจริงในบทต่อไป

**ภาคที่ ๒** สมัชชาสุขภาพภาคปฏิบัติ ในบทนี้จะเล่าถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตั้งแต่ปีที่ ๑ จนถึงปีที่ ๔ เพื่อให้เห็นพัฒนาการแนวคิดและกระบวนการ เหตุการณ์สำคัญๆ และความประทับใจต่างๆ รวมทั้งกล่าวถึงผู้ที่มีส่วนร่วมหลักๆ ไปด้วย ซึ่งก็ต้องขออภัยหากตกหล่นชื่อของท่านหนึ่งท่านใดไป ในบทนี้ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพทั้งระดับพื้นที่ และระดับชาติที่มีทีมนักวิชาการ



เข้าร่วมทำการประเมินทุกปี ปีละไม่ต่ำกว่า ๔-๕ ทีม รวมทั้งผลการประเมินภายในโดย  
สปรส. เองด้วย

ภาคที่ ๓ ผลึกแห่งการเรียนรู้ เป็นบทวิเคราะห์และข้อเสนอแนะต่ออนาคตของ  
สมัชชาสุขภาพ ซึ่งอ้างอิงบทวิเคราะห์ของนักวิชาการหลายท่าน โดยเฉพาะรายงานของ  
ดร.อุทัย ดุลยเกษม และคณะ, ดร.สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ และคณะ, ดร.สุวิจิ ฎีต, นพ.โกมาตร  
จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ และ อ.ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ

ดิฉันได้รับความกรุณาจากนักวิชาการและอาจารย์ผู้ใหญ่หลายท่านช่วยอ่านต้นฉบับ  
และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งดิฉันขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ ที่นี้  
ได้แก่ อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, อ.พิชัย  
ศรีใส, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, อ.สมพันธ์ เตชะอธิก และ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

นอกจากนี้ ดิฉันขอขอบพระคุณเจ้าของผลงานวิชาการ เอกสาร ข้อมูลที่เป็นวัตถุดิบ  
ในการเขียนหนังสือเล่มนี้ทุกท่าน ขอบพระคุณ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, คุณสุรณี พิพัฒน์  
โรจนกมล และทีมงานสปรส.ทุกท่าน ที่ช่วยสนับสนุนข้อมูลและการประสานงานต่างๆ  
ขอขอบคุณพี่ปี อภิญญา ตันทวีวงศ์ ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจในงานเขียน และสุดท้าย ขอบพระคุณ  
อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ ผู้เป็นแบบอย่างของผู้หญิงที่งดงามในวิถีแห่งการทำงาน ที่ได้กรุณา  
ให้คำแนะนำและเขียนคำนิยมหนังสือเล่มนี้ด้วย

สายศิริ ด่านวัฒนะ

กรกฎาคม ๒๕๔๘





# สารบัญ

## คำนำ

คำนิยมจาก อ.ศรีสว่าง พิววงศ์แพทย์

คำแนะนำหนังสือจากผู้เรียบเรียง

## บทนำ ในสายธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ

- กลไกอิสระ : หน้าต่างแห่งปัญญาและการมีส่วนร่วม ๑๔
- ประชาสังคมสุขภาพ : การก่อตัวของคลื่นใต้น้ำ ๑๖
- สร้างเสริมสุขภาพ : กระแสน้ำที่เปลี่ยนทาง ๑๗
- หลักประกันสุขภาพ : คลื่นแห่งการเปลี่ยนแปลง ๑๙
- กระแสปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : ไหลเข้าแต่ซึมลึก ๒๐
- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพ ๒๙

## ภาคที่ ๑ แนวคิดและเป้าหมาย : ต้นธารสมัชชาสุขภาพ

- ที่มาและความหมายคำว่า “สมัชชา” ๓๗
- กลไกนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วมปลายทางสมัชชาสุขภาพ ๔๐
  - ๑. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้สู่สุขภาพ ๔๒
  - ๒. เปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อการมีส่วนร่วมตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ๔๗
  - ๓. เครื่องมือหรือเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชน ๔๙
  - ๔. สร้างเสริมขบวนการประชาสังคมเพื่อระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ๕๒
- จุดกำเนิดสมัชชาสุขภาพในประเทศไทย : จากข้อเสนอทางวิชาการสู่ห้องทดลองสังคมไทย ๕๗

## ภาคที่ ๒ ๔ ปี แห่งการเรียนรู้ : สมัชชาสุขภาพภาคปฏิบัติ

- ปีที่ ๑ ๒๕๔๔ สานิตเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรก ๖๖
- ปีที่ ๒ ๒๕๔๕ สานเครือข่าย ขยายพันธมิตร
  - เวทีระดับพื้นที่และเวทีเฉพาะประเด็น ๗๕
  - สมัชชาสุขภาพจังหวัด ๗๗
  - สรุปลักษณะร่วมที่พบในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๘๓
  - เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น นโยบายสาธารณะ ๘๘
  - เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๕ ๘๙
- วาระว่าด้วย ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ
- จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท ๑๐๔



- ปีที่ ๓ ๒๕๕๖ ใช้ความรู้และความรัก หามรดกร่วมกัน ๑๐๗
  - เน้นการทำงานวิชาการผสมผสานการเคลื่อนไหวสังคม ๑๐๘
  - ภาคประชาชนร่วมเป็นเจ้าของ ๑๐๙
  - ตั้งเป้าหมายสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.ฯ ๑๑๐
  - กระบวนการสมัชชาระดับพื้นที่ ๑๑๓
  - เวทีสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๖ ๑๑๘
  - การศึกษาและติดตามข้อเสนอให้เป็นจริง ๑๒๙
  
- ปีที่ ๔ ๒๕๕๗ บอกให้รู้ ชูให้เห็น เน้นตัวอย่าง ๑๓๕
  - ค้นหาประเด็นใหม่ขยายแนวร่วม ๑๓๘
  - ค้นข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะ ๑๔๒
  - ค้นหานวัตกรรมสร้างสุขจากชุมชน ๑๔๔
  - ปฏิบัติการพลเมืองดี ๑๔๕
  - สื่อดีมีสุข สร้างสื่อเพื่อสร้างสรรค์สังคม ๑๔๙
  - สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๗ ๑๕๐

- สรุปพัฒนาการในช่วง ๔ ปี สมัชชาสุขภาพ ๑๖๒

- ภาคที่ ๓ ผลักแห่งการเรียนรู้ : สู่อนาคตสมัชชาสุขภาพ ๑๖๙
- สมัชชาสุขภาพกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ๑๗๐
  - สมัชชาสุขภาพกับการปฏิรูปการเมืองภาคพลเมือง ๑๗๓
  - สมัชชาสุขภาพกับบทบาทการเป็นพื้นที่สาธารณะและเทคนิคการมีส่วนร่วม ๑๗๖
- ของภาคประชาชนตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
- สมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๑๗๙
  - ข้อเสนอแนะสู่อนาคตสมัชชาสุขภาพ ๑๘๓

บรรณานุกรม



# บทนำ

ในสายธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ





๑๒ | ๕ ปีสมัยหาสุขภาพ  
W.F.๒๕๕๔-๒๕๕๗





## บทนำ

### ในสายธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ

การเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพในสังคมไทยเกิดขึ้นมานานกว่าสองทศวรรษ จากการศึกษาการและผู้บริหารสาธารณสุขรวมทั้งภาคประชาสังคมจำนวนหนึ่ง ตระหนักถึงวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขอันเกิดจากทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีแนวโน้มมุ่งไปในด้านการรักษาโรค ฟังพาเทคโนโลยีจากภายนอกเป็นหลัก ลดทอนศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพและพึ่งพาตนเอง ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดต่อเป็นโรคที่เกิดจากสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นแม้ว่าจะพยายามพัฒนาระบบบริการให้ใหญ่โตขึ้นมากเท่าใดก็ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการใช้บริการของประชาชนที่เพิ่มสูงขึ้นได้เมื่อระบบตลาดได้เข้ามาร่วมตอบสนองความต้องการบริโภคของประชาชน ก็ได้กระตุ้นให้เกิดความต้องการที่จะบริโภคเพิ่มขึ้นไปด้วย ผลที่ตามมาคือค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นในอัตราที่มากกว่าอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ แต่ผลลัพธ์ต่อสุขภาพของประชาชนไม่ได้ดีขึ้นเท่าที่ควร ทั้งยังมีปัญหาเรื่องความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างคนจนกับคนรวย ปัญหาเรื่องคุณภาพ ประสิทธิภาพของระบบ ในขณะที่นโยบายสุขภาพของประเทศยังคงมุ่งพัฒนาในเชิงตั้งรับและขาดการมีส่วนร่วมอย่างรอบด้าน

ธงนำแห่งการการปฏิรูประบบสุขภาพจึงอยู่ที่ระบบใหม่ที่พึงประสงค์บนฐานคิดที่สำคัญคือ ต้องเน้นการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับระบบคิดและระบบโครงสร้างการทำงานให้เป็นแบบองค์รวม กระจายบทบาทและเสริมสร้างศักยภาพให้กับประชาชน ชุมชน และสังคมได้ร่วมกันรับผิดชอบดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับพฤติกรรม



ส่วนบุคคลไปจนถึงระดับการร่วมกำหนดนโยบายด้านสุขภาพและร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น และระดับประเทศ

ภายใต้แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว ได้เกิดการขับเคลื่อนขบวนการต่างๆ ขึ้นมากมาย เป็นระลอกคลื่นลูกเล็กบ้างใหญ่บ้างต่างกรรมต่างวาระ ตามจังหวะและโอกาสในบริบทที่ผันแปร หากแต่ระลอกคลื่นเหล่านี้ก็สอดรับกันอย่างยิ่งในทิศทางหรือกระแสใหญ่ของการเคลื่อนไหว ดังสรุปประเด็นสำคัญๆ ดังต่อไปนี้

### กลไกอิสระ : เปิดหน้าต่างแห่งปัญญาและการมีส่วนร่วม

การเคลื่อนไหวขับเคลื่อนแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะต้น เกิดขึ้นโดยการหาความรู้ และสร้างความรู้ แล้วนำมาสู่การเผยแพร่แนวคิดผ่านเวทีการประชุมสัมมนาต่างๆ จุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญประการหนึ่งเกิดขึ้นในช่วง ปี พ.ศ.๒๕๒๙ เมื่อมีการตั้งคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ (National Epidemiology Board of Thailand : NEBT) ขึ้นโดยการสนับสนุนของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ คณะกรรมการดังกล่าวมี นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธานคณะกรรมการฯ และมี พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ เป็นเลขานุการ ซึ่งได้สนับสนุนให้เกิดการทำงานด้านการวิจัยด้านสุขภาพในประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นๆ

ในปี พ.ศ.๒๕๓๑ คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติได้ร่วมกับหลายหน่วยงาน จัดเวที “สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ” ขึ้น ที่โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่ผู้บริหารระดับสูงสุดจากเกือบทุกกระทรวงในประเทศไทยมาประชุมเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาสุขภาพ มีการอภิปรายและนำเสนอผลงานวิชาการในประเด็นสุขภาพแนวใหม่หลายหัวข้อ รวมทั้งมีการเสนอแนวคิดจัดตั้ง “สภาสาธารณสุข” ขึ้นเพื่อเป็นองค์กรที่จะประสานระหว่างสาขาและกระทรวงต่างๆ มาร่วมกันในการทำงานพัฒนาสุขภาพ ซึ่งจะเห็นว่าในขณะนั้นแนวคิดดังกล่าวเป็นความพยายามแสวงหาความร่วมมือกับภาครัฐเป็นหลัก



สมัชชาสาธารณสุขครั้งนั้นเป็นครั้งแรกและครั้งเดียว แนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุขไม่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยเหตุผลที่ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพมาอย่างยาวนานวิเคราะห์ว่าเป็นเพราะสถานการณ์และสภาพปัญหา ตลอดจนความรู้ความเข้าใจต่อปัญหาของฝ่ายต่างๆ ในขณะนั้นยังไม่สูงจนมากพอ อย่างไรก็ตามความพยายามที่จะปฏิรูปโครงสร้างและกลไกบริหารจัดการระบบสุขภาพยังคงดำเนินการต่อเนื่อง คณะกรรมการระบอดิทยาแห่งชาติได้ผลักดันให้เกิดกลไกอิสระขึ้น โดยในปี ๒๕๓๔ ได้ก่อตั้งมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ได้สำเร็จหลังจากมีความพยายามมาก่อนหน้านั้นหลายปี นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เป็นเลขาธิการมูลนิธิคนแรก หลังจากนั้นได้ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๓๕ เพื่อเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ให้ทุนส่งเสริมงานวิจัยด้านสุขภาพแก่นักวิชาการทั้งใน ส่วนกลางและภูมิภาค มี นพ.สมศักดิ์ ชุนทรศรี เป็นผู้อำนวยการสวรส.คนแรก และทำงานอยู่นานถึง ๖ ปี และมี นพ.วิฑูร พูลเจริญ เข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการคนต่อมา ปัจจุบัน (ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘) มี นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นผู้อำนวยการ ความอิสระทางวิชาการของ มสช.และสวรส.ทำให้สามารถสร้างงานวิจัย และขยายเครือข่ายนักวิชาการออกไปได้อย่างกว้างขวาง มีการเคลื่อนไหวสังคมและสร้างองค์ความรู้ที่เป็นฐานในการผลักดันนโยบายและทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขในแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้การที่มีโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform) ขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๓๔ อันเป็นโครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสหภาพยุโรป (EU) นำโดย นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในงานพัฒนาระบบประกันสุขภาพด้วย ก็ได้สร้างงานวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดระบบบริการสาธารณสุขไว้เป็นจำนวนมาก ได้องค์ความรู้และต้นแบบ (Model) เป็นฐานนำไปสู่การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในเวลาต่อมา



## ประชาสังคมสุขภาพ : การก่อตัวของคลื่นใต้น้ำ

ขบวนการประชาสังคมสุขภาพมีการก่อตัวมานานกว่ายี่สิบปี พร้อมๆ กับประวัติศาสตร์ขบวนการการเมืองภาคพลเมืองในสังคมไทยที่เข้มแข็งขึ้นหลังจากเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๖ ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่นักศึกษาและปัญญาชนจำนวนหนึ่งออกจากป่ามาบุกเบิกงานด้านพัฒนาชนบท โดยเฉพาะเมื่อประจวบกับเมื่อมีกระแสความตื่นตัวและนโยบายของรัฐในการเร่งรัดพัฒนาชนบทขององค์กรภาคประชาสังคมจำนวนมากได้ขยายบทบาทเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การศึกษา สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และมีบทบาทในการกำหนดทิศทางของสังคมอย่างชัดเจน แม้ว่าจะมีช่วงเวลาที่ยาวกว่ายุคหลังไหล คือหลังจากเหตุการณ์ ๖ ตุลาคม ๒๕๑๙ ที่มีการใช้ความรุนแรงปราบปรามขบวนการภาคประชาชน แต่อย่างไรก็ตามกว่ายี่สิบปีที่ผ่านมาได้มีการนิวัติอย่างของประชาสังคมด้านสุขภาพที่น่าสนใจเกิดขึ้นอย่างมากมาย ตัวอย่างได้แก่ มูลนิธิแพทย์ชนบท มูลนิธิหมอชาวบ้าน มูลนิธิสาธารณสุขเพื่อการพัฒนา สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิสุขภาพไท เป็นต้น

ปัจจัยหนุนเสริมขบวนการประชาสังคมอีกประการหนึ่งคือนโยบายสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๒๐ ซึ่งทำให้บทบาทของภาคประชาชนในด้านสุขภาพเข้มแข็งขึ้นภายใต้แนวคิดการทำงานแบบอาสาสมัคร แม้ว่าจะในแง่ของความสำเร็จในการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริงยังไม่เป็นที่ประจักษ์มากนัก เพราะยังมีลักษณะการดำเนินงานแบบสั่งการในแนวตั้งแบบราชการ แต่ก็ได้เพิ่มพูนประสบการณ์การจัดการในระบบสุขภาพให้กับประชาชนมากขึ้น เช่น มีความพยายามในเรื่องกองทุนยาอันเป็นการระดมการมีส่วนร่วม เพื่อจัดระบบดูแลสุขภาพด้วยประชาชนในชุมชนเอง เป็นต้น

ประชาสังคมสุขภาพเติบโตและเริ่มถักทอเป็นเครือข่ายมากขึ้นในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ภายหลังจากเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งเป็นประเด็นร่วมที่ทำให้องค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านอื่นๆ เข้ามาจับงานด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลานั้น





มีกลุ่มหรือองค์กรที่รวมตัวกันทำงานด้านสุขภาพประมาณ ๑๗๐ องค์กร ส่วนใหญ่เป็นองค์กรพัฒนาที่ทำงานด้านอื่นๆ อยู่ก่อน

โดยภาพรวมแล้วประชาสังคมสุขภาพมีลักษณะการรวมตัวเป็นกลุ่มที่ไม่ใหญ่มาก แต่มีจำนวนมากและมีความหลากหลาย มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (Network) มีการสื่อสารใกล้ชิด ทำงานร่วมกันแบบภาคี ที่เรียกว่าหุ้นส่วนสุขภาพ (Health Partnership) ปัจจุบันกลุ่ม องค์กรด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกฎหมาย ด้านสิทธิสตรี ประชาชนชาวบ้าน สื่อสารมวลชน ฯลฯ ได้เข้ามาร่วมขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในปริมนทลที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงสุขภาพเข้ากับประเด็นอื่นๆ อย่างบูรณาการ จากในระยะเริ่มต้นที่การทำงานของประชาสังคมสุขภาพ มักเป็นการทำงานในลักษณะของการสงเคราะห์ หรืองานสาธารณกุศล แต่ในปัจจุบันได้ขยายบทบาทมาสู่งานด้านการคุ้มครองสิทธิ การให้ความรู้ การสร้างองค์ความรู้ การพัฒนารูปแบบทางเลือกและการเสนอทางเลือกให้กับสังคม และกำลังพัฒนาสู่การร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามที่รัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้เปิดทางไว้

แนวคิดภาคประชาสังคมกับสุขภาพถูกนำเสนออย่างเป็นทางการครั้งแรกในเวทีประชุมวิชาการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปี พ.ศ.๒๕๓๙ ซึ่งเป็นจุดที่ทำให้เกิดการศึกษาค้นคว้าและขบวนการขับเคลื่อนต่อเนื่องและกว้างขวางมากยิ่งขึ้นจวบจนปัจจุบัน

### สร้างเสริมสุขภาพ : กระแสที่เปลี่ยนทาง

หลังการประกาศแนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้าขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ ประเทศไทยได้ประกาศใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นอย่างแท้จริงของการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ (International Conference on Health Promotion) ขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในการประชุมครั้งแรกที่กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อวันที่ ๑๗-๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๒๙ ได้ทำให้เกิด “กฎบัตรออกตาวา” (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นหัวใจแห่งการส่งเสริม



สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๕ ประการ คือ

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะทางด้านการดูแลสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)
๒. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี (Create Supportive Environments)
๓. การทำให้พลังชุมชนเข้มแข็ง (Strengthen Community Action)
๔. การพัฒนาทักษะให้แก่บุคคล (Develop Personal Skills)
๕. การปรับปรุงทิศทางของระบบการบริการด้านสุขภาพ (Reorient Health Services) จากเดิมที่มุ่งเน้นการซ่อมสุขภาพมาเป็นการมุ่งสร้างสุขภาพ

ในช่วงเวลานั้นถึงแม้จะมีแนวโน้มว่ารัฐบาลทั่วโลกจะตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็พบว่าการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพส่วนใหญ่ยังถูกใช้ไปในกิจกรรมการรักษาโรคเป็นหลัก สำหรับในประเทศไทยการเกิดขึ้นของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ในปี พ.ศ.๒๕๒๙, คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยช.) ในปี พ.ศ.๒๕๓๒, สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ (สคย.) ปี พ.ศ.๒๕๓๓ และการตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ขึ้นในปี ๒๕๓๕ ล้วนเป็นกุญแจสำคัญสู่การเคลื่อนไหวเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีการทำงานทั้งเชิงวิชาการ การเคลื่อนไหวสังคม และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้นำเงินที่จัดเก็บจากภาษีสินค้าที่ทำลายสุขภาพ (Sin Tax) มาใช้ในการรณรงค์สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สังคม

ด้วยการทำงานร่วมกันหลายฝ่ายยาวนานกว่า ๔ ปี ในที่สุดสังคมไทยจึงมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เกิดขึ้น โดยมีพระราชบัญญัติสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ รองรับให้ทำหน้าที่กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้งบประมาณจากร้อยละ ๒ ของภาษีสุราและบุหรี่ มาให้ทุนแก่หน่วยงาน องค์กร กลุ่ม เครือข่าย ชุมชนต่างๆ ได้นำไปแปร คำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” ให้เป็นรูปธรรมด้วยกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติ และนับวันกระแส



การสร้างเสริมสุขภาพก็ยิ่งเป็นกระแสใหม่ที่ไหลเชี่ยว ภายใต้การทำงานของเครือข่ายความร่วมมือที่หลากหลาย

### หลักประกันสุขภาพ : คลื่นแห่งการเปลี่ยนแปลง

ระบบประกันสุขภาพเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ เนื่องจากวิวัฒนาการระบบสุขภาพที่พัฒนาจากระบบที่ใช้ภูมิปัญญาและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มาสู่ระบบบริการที่มีสถานพยาบาลและมีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การมีระบบประกันสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ประชาชนมีหลักประกันว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลในยามจำเป็น โดยในปี พ.ศ.๒๕๐๖ เริ่มมีการให้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลกับกลุ่มข้าราชการ ในปี พ.ศ.๒๕๓๓ มีกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมขึ้นเป็นครั้งแรก สำหรับประชาชนทั่วไปนั้น รัฐบาลไทยได้เริ่มจากการให้ประกันสุขภาพกับกลุ่มคนจนหรือผู้ยากไร้ก่อนอันเป็นที่มาของระบบบัตรสงเคราะห์ซึ่งเริ่มตั้งแต่พ.ศ.๒๕๑๘ ต่อมาจึงพัฒนามาสู่ระบบสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ซึ่งเป็นการประกันสุขภาพในฐานะที่เป็น “สิทธิ” ที่ประชาชนจะต้องได้รับแต่ก็ยังให้กับเฉพาะคนยากจนเท่านั้น แต่เนื่องจากระบบประกันสุขภาพที่รัฐมอบให้กับคนจนนั้น นอกจากจะมีปัญหาเรื่องคุณภาพบริการแล้วยังพบว่าคนที่จนจริงๆ บางส่วนยังไม่ได้รับสิทธิทำให้เกิดแนวคิดที่จะผลักดันให้ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นสิ่งที่หลายๆ ประเทศทั่วโลกต่างพยายามที่จะดำเนินการแต่น้อยประเทศที่จะทำได้สำเร็จ

หลังจากความพยายามนานนับสิบปี ทั้งในการสร้างองค์ความรู้ การสร้างเครือข่ายแนวร่วมภาคประชาชน และการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญขึ้นโดยส่วนหนึ่งเป็นผลจากโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform Project) ในปี ๒๕๓๙-๒๕๔๓ ที่นอกจากจะทำให้ได้ความรู้และต้นแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแล้ว ยังมีการทำงานร่วมกับภาคประชาชนจนเกิดเครือข่ายรณรงค์เพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการเข้าชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาคประชาชน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งเป็นเวลาเดียวกับที่พรรคไทยรักไทยชูนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกคนในการ



หาเสียงเลือกตั้งทั่วไปในปี พ.ศ.๒๕๕๔ ในที่สุดเมื่อพรรคไทยรักไทยชนะการเลือกตั้งและขึ้นเป็นรัฐบาล ได้นำเอานโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกโรค” มาสู่ภาคปฏิบัติและมีการออก พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ ตามมา นับเป็นความสำเร็จก้าวแรกของความพยายามที่จะให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมประชากรกว่า ๔๖ ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ ๗๕ ของประชากรทั่วประเทศ การจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทำให้เกิดการปฏิรูประบบการเงินการคลัง การปรับโครงสร้างกลไกการบริหารจัดการในระบบบริการสาธารณสุข นับได้ว่าเป็นคลื่นแห่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทิศทางของระบบสุขภาพไทยอยู่ในปัจจุบัน และด้วยผลกระทบที่เป็นรูปธรรมจึงกลายเป็นประเด็นสาธารณะที่มีการถกอภิปรายกันตั้งแต่ในเชิงแนวคิดปรัชญาพื้นฐานไปจนถึงแนวทางการปฏิบัติตลอดช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา

ระบบหลักประกันสุขภาพไทยยังคงเป็นกระแสธารที่กว้างใหญ่และเต็มไปด้วยความท้าทายที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่ไกลและยั่งยืนต่อไปอีก คือ ระบบที่มีความเป็นธรรม (Equity) มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และ ระบบที่โปร่งใสสังคมมีส่วนร่วม (Accountability)

### กระแสปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : ไหลช้าแต่ซึมลึก

ในท่ามกลางการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพทั้งหลายทั้งปวงที่กล่าวมา ยังมีอีกความพยายามหนึ่งที่เกิดขึ้นจากแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติและเชื่อว่าระบบสุขภาพไทยยังขาดกลไกหรือเครื่องมือที่เป็น “ร่มใหญ่” ที่จะกำหนดและกำกับดูแลทิศทางระบบสุขภาพอย่างรอบด้านและสอดคล้องกัน

ในปี พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๓ จึงได้มีการขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการโดยการผลักดันให้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๓ ด้วยเหตุผลในการออกระเบียบฯ นี้ว่า



“โดยที่ระบบสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน ยังไม่สามารถช่วยให้ประชาชน มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีพอ และไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย สมควรมีการดำเนินการเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สร้าง ระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการ ให้มีกฎหมายที่ว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายแม่บทในการปฏิรูประบบสุขภาพ”

และให้นิยามคำว่า “ระบบสุขภาพแห่งชาติ” ว่า หมายถึง “ระบบทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้ง ประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพ แวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ” และระบุว่า คำว่า “ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” หมายความว่า “กระบวนการใดๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชน ทั้งมวลสามารถมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตลอดจน มุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน”

กรอบทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติภายใต้ระเบียบฯ นั้น มุ่งที่จะ ปฏิรูปจากระบบตั้งรับซ่อมแซมสุขภาพเสียเป็นระบบรุกออกไปสร้างสุขภาพดี โดยมี ระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคให้คนมีสุขภาพดี ไม่ให้เจ็บป่วยโดย ไม่จำเป็น เพราะเชื่อว่าการทำให้สุขภาพดีจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรอรักษาเมื่อ สุขภาพเสียแล้ว เมื่อมีผู้สุขภาพเสียไม่มากก็จะมีทรัพยากรเพียงพอที่จะสร้างระบบบริการ ที่มีคุณภาพดี ที่คนไทยเข้าถึงได้ทุกคนโดยฐานะทางเศรษฐกิจไม่เป็นอุปสรรค โดย ต้องทำการปฏิรูปวิถีคิดของคนไทยทั้งสังคมเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และทำการระบบ ย่อยทั้งปวงในระบบสุขภาพที่ดำรงอยู่ก่อนแล้วให้เป็นระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่จะสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าได้จริง โดยใช้การจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง จะใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของชาติเป็นเครื่องมือในการระดมความร่วมมือของทุกภาค ส่วนเข้ามาร่วมมือกัน การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจึงเป็นทั้งกระบวนการ (Mean)



และเป้าหมาย (Target) ไม่ใช่เพียงออกกฎหมายมาบังคับให้เกิดการปฏิรูปเท่านั้น เหมือนดังที่มีบทเรียนจากหลายๆ ประเทศที่ไม่ประสบความสำเร็จมาแล้ว

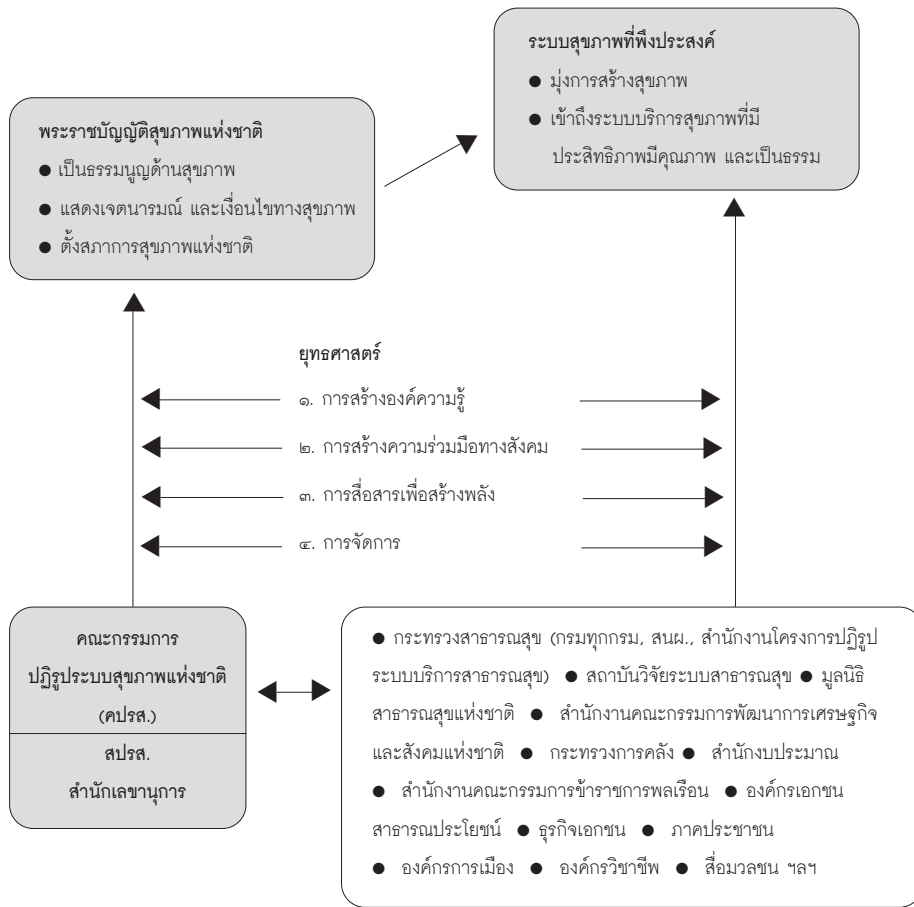
ในการเริ่มต้นกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้วางกลไกการจัดการที่ตั้งใจไม่ให้เป็นกลไกแบบราชการ แต่ต้องเป็นกลไกที่สามารถทำงานเชื่อมประสานกับภาคส่วนที่สำคัญทั้งสาม คือ ประชาชน วิชาการ และการเมือง โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้น มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาอาชีพและภาคส่วนต่างๆ และได้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขึ้นมาทำหน้าที่เป็นแกนประสานและเป็นสำนักงานเลขานุการของคปรส. โดยเป็นองค์กรอิสระในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข มี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ อดีตผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นผู้อำนวยการ ซึ่งหวังว่ากลไกเช่นนี้จะสามารถบริหารจัดการขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในมิติที่กว้างโดยเฉพาะการทำงานกับภาคประชาสังคม โดยไม่ขาดการเชื่อมโยงกับภาคการเมืองและกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นโครงสร้างที่สำคัญในระบบสุขภาพ

ภายใต้กรอบการปฏิรูประบบสุขภาพที่ขับเคลื่อนโดยกลไก คปรส. และ สปรส. นั้น ได้จัดโครงสร้างระบบสุขภาพใหม่ที่พึงประสงค์ ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ ทั้งหมด ๘ ระบบ คือ

๑. ระบบสร้างเสริมสุขภาพ
๒. ระบบการป้องกันและควบคุมปัจจัยคุกคามสุขภาพ
๓. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ
๔. ระบบบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
๕. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๖. ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
๗. ระบบองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
๘. ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข



### ยุทธศาสตร์และเป้าหมายการปฏิรูป



(ข้อมูลจาก “ปฏิรูประบบสุขภาพ อะไร ? ทำไม ? อย่างไร ?” สปรส. ๒๕๕๓)



ภายใต้ คปรส. มีคณะอนุกรรมการฯ อีก ๔ คณะ ประกอบด้วย

(๑.) คณะอนุกรรมการวิชาการ มีหน้าที่สร้างองค์ความรู้ และบริหารจัดการ ความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ มี นพ.เกษม วัฒนชัย ซึ่งใน ขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นอธิการบดีมหาวิทยาลัยหัวเฉียว เป็นประธาน มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นเลขานุการ และมี นพ.วิฑูร พูลเจริญ ผู้อำนวยการสวรส. คุณดวงพร เฮงบุญพันธ์ รองผู้อำนวยการ สวรส. ที่ช่วยบริหารจัดการให้เกิดงาน วิชาการและจัดทำข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบย่อยต่างๆ ในระบบสุขภาพ รวมกว่า ๔๐ เรื่อง

(๒.) คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม มีหน้าที่สนับสนุนการสร้าง เครือข่ายทางสังคม การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมใน กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ มี นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน มี นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เป็นเลขานุการ และมีคณะอนุกรรมการท่านอื่นๆ อาทิ เช่น นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม, ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญพฤทธิ, ครูชบ ยอดแก้ว, นพ.บัญญัติ พงษ์พานิช

(๓.) คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ รับผิดชอบการสร้างการรับรู้ และ ความเข้าใจ และการยอมรับสนับสนุนกระบวนการปฏิรูปอย่างกว้างขวางด้วยการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีที่ดูแลกรมประชาสัมพันธ์เป็นประธาน มีคณะอนุกรรมการที่เป็นนักวิชาการและนักสื่อสารหลายท่าน เช่น นายสนธิญาณ หนูแก้ว, นายประภิต อภิสารธนรักษ์, นายदनัย เอกมหาสวัสดิ์, นางสาววดี หาญ เมธิ และผศ.ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ เป็นต้น

(๔.) คณะอนุกรรมการยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่พัฒนา กรอบความคิดระบบสุขภาพ จัดทำสาระสำคัญ ยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติโดย ประมวลความคิดเห็นต่อสิ่งลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพแห่งชาติจากเวที สาธารณะและกระบวนการประชาคม ตลอดจนเสนอและติดตามให้สามารถออกมา บังคับใช้ มี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน มีคณะอนุกรรมการ เช่น ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ นาย ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส นายประเวศ อรรถศุภผล นางวารุณี สุรนินวงศ์ ฯลฯ





ภายหลัง ๓ ปี ตามที่กำหนดในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พบว่า ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในด้านการเคลื่อนไหวสร้างความร่วมมือทางสังคม และปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพมิติใหม่นั้นมีความคืบหน้าไปในทิศทางที่ดีและหนุนเสริมกระแสนการปฏิรูปที่มีการขับเคลื่อนมาทั้งก่อนหน้าและในช่วงเวลาเดียวกัน แต่การจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินั้นไม่สามารถประกาศใช้ได้ทันภายในเวลาที่กำหนด ทำให้ต้องมีการต่ออายุ ครรช.และสปร.ออกไปถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๔๘ และได้ต่ออายุอีกครั้งเพื่อทำพันธกิจให้แล้วเสร็จ ซึ่งนับว่าเป็นการขยายโอกาสและเวลาในการทำงานขับเคลื่อนขบวนการภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น โดยมีเครื่องมือสำคัญคือ สมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการและเวทีระดมการมีส่วนร่วม ทริเริ่ม ทดลอง และพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสม โดยเรียนรู้ด้วยภูมิปัญญาชุมชน ท้องถิ่น มาสู่ระดับประเทศ และกำลังจะขยายสู่ระดับโลก

การกระเพื่อมและเคลื่อนไหวของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงเวลากว่าสี่ปีที่ผ่านมา สามารถแสดงลำดับเหตุการณ์ได้ดังต่อไปนี้

- \* ๓ พฤษภาคม ๒๕๔๓ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จัดการสัมมนาระดับชาติเรื่อง “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ” เป็นเวทีจุดประกายการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นครั้งแรก และมีการจัดเวทีระดับภาคอีกรวม ๖ เวที
- \* ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๔๓ ออกระเบียบสำนักออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- \* ๔ สิงหาคม ๒๕๔๓ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ประชุมเป็นครั้งแรก และเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ๔ ยุทธศาสตร์คือ ๑. แผนการสร้างองค์ความรู้ ๒. แผนการสร้างความร่วมมือทางสังคม ๓. แผนการสื่อสารสาธารณะ ๔. แผนบริหารจัดการและการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- \* พฤศจิกายน ๒๕๔๓ - มกราคม ๒๕๔๔ เพื่อให้มีต้นร่างความคิด หรือ เอกสารตั้งต้นในการจัดเวทีระดมสมองต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีการจัดทำ ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ หรือ พิมพ์เขียวระบบสุขภาพแห่งชาติ ขึ้น



- ❖ **กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔** ภาคี กลุ่ม องค์กร ต่างๆ เช่น เครือข่ายผู้พิการ เครือข่ายผู้หญิง เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย เครือข่ายคนจน เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านอีสาน เครือข่ายแรงงานนอกระบบ แพทยสภา สภาการพยาบาล ชมรมแพทย์ชนบท กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายหมออนามัย ฯลฯ จัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ รวมกว่า ๕๐๐ เวที
- ❖ **กันยายน พ.ศ.๒๕๕๔** สปสธ. ร่วมกับองค์กรภาคี ๑๒๕ องค์กร จัดงาน “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” ขึ้น มีการจัดเวทีสาธิตสมัชชาสุขภาพ เพื่อรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะจากตัวแทนองค์กรต่างๆ ต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ❖ **หลังจากการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งแรก** ได้นำข้อเสนอต่างๆ สังเคราะห์และเรียบเรียงใหม่ จัดทำเป็น “สาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” นำไปจัดเวทีย่อยระดับอำเภอรวมประมาณ ๕๕๐ เวที หรือประมาณ ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอำเภอทั่วประเทศ
- ❖ **เมษายน ๒๕๕๕** มีการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ ๑ ขึ้น และได้มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดขึ้นใน ๗๕ จังหวัด (ยกเว้น กทม.) เพื่อนำร่าง พ.ร.บ.ฯ ไปรับฟังความคิดเห็นร่วมกับการเชิญชวนให้ประชาชนได้ลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ฯ อีกหลายครั้ง ก่อนที่จะนำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕
- ❖ **๗-๘ สิงหาคม ๒๕๕๕** มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างเต็มรูปแบบขึ้นเป็นครั้งแรก นำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่ปรับปรุงแก้ไขไปสู่การรับฟังความเห็นในประเด็นต่างๆ โดยเชิญนายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) มารับมอบข้อเสนอและรับช่วงที่จะผลักดันให้ออกมาประกาศใช้ในฐานะผู้นำรัฐบาล
- ❖ **หลังจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕** คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.ฯ ได้นำข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพมาสังเคราะห์ และปรับปรุงแก้ไข ร่าง พ.ร.บ.ฯ เป็นร่างที่เป็นฉบับปรับปรุง ๒๔ กันยายน ๒๕๕๕ นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยจะต้องเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีชุดที่ ๓ เป็นอันดับแรก
- ❖ **พฤศจิกายน ๒๕๕๕** มีการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท วังและปิ่นจักรยานรณรงค์จาก ๔ ภาค ๕ เส้นทาง มาสู่สนามหลวงและรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้รวม ๔.๗ ล้านรายชื่อ มอบให้แก่ประธานรัฐสภา (นายอุทัย พิมพ์ใจชน) เพื่อเป็นพลังหนุนให้รัฐบาลเร่งพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.ฯ ที่ภาคประชาชนร่วมกันจัดทำขึ้น



- ❖ ธันวาคม ๒๕๕๕-มกราคม ๒๕๕๖ จัดเวทีสมัชชาสุขภาพเด็กและเยาวชน : ว่าด้วยสุขภาพ เปิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีกระบวนการร่วมกับภาคีด้านเด็กและเยาวชนในทุกภาค จัดกิจกรรมสำคัญ คือ การรวบรวม “สิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้” ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการสร้างสุขภาพที่เด็กและเยาวชนดำเนินการ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดเวทีให้เด็กได้เสนอความเห็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชน โดยมีการนำเสนอแก่ผู้บริหารประเทศ (โดยมีนายจาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรี) เป็นตัวแทนรัฐบาล ผ่านการถ่ายทอดสดพร้อมกัน ๔ ภาคในวันเด็กประจำปี ๒๕๕๖
- ❖ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ ในการประชุมคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีสั่งการว่า เมื่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ผ่านคณะกรรมการกถำเรื่องเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่ ๓ แล้วให้นำเข้าสู่คณะกรรมการกถำเรื่องเรื่องเสนอครม.ชุดที่ ๖ (ฝ่ายกฎหมาย)
- ❖ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการกถำเรื่องเรื่องเสนอครม.ชุดที่ ๓ เห็นชอบในหลักการ ร่าง พ.ร.บ.ฯ แต่ยังไม่สามารถเข้าสู่ครม.ได้ ต้องรอการพิจารณาของคณะกรรมการกถำเรื่องเรื่องเสนอ ครม.ชุดที่ ๖ ตามบัญชาของ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี
- ❖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ครม.มีมติให้ต่ออายุ คปรส.และสปรส. ตามที่ คปรส.เสนอออกไปอีกไม่เกิน ๒ ปี เนื่องจากภารกิจในการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยังไม่แล้วเสร็จ
- ❖ มิถุนายน ๒๕๕๖ เริ่มกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ปี ๒๕๕๖ โดยจัดตามพื้นที่ (ภาค) และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยกำหนดประเด็นจากปัญหาที่กระทบสุขภาพในพื้นที่ ที่เชื่อมโยงกับสาระสำคัญหรือมาตรการด้านการสร้างเสริมสุขภาพใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นจากระดับพื้นที่ เป็นการจำลองว่า เมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้แล้ว สมัชชาสุขภาพจะเป็นอย่างไร
- ❖ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยนำประเด็นที่มีการจัดระดับพื้นที่ และ ประเด็นเฉพาะ มาหาข้อสรุป และจัดทำข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยื่นต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลักดันให้ภาคประชาสังคมนำข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

- ❖ **๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๖** คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตั้งคณะทำงานศึกษาข้อเสนอสมัชชาสุขภาพ เพื่อสังเคราะห์ กลั่นกรอง และติดตามผลักดันข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติหรือการกำหนดนโยบายสาธารณะ
- ❖ **ต้นปี ๒๕๕๗** ภาคประชาชนร่วมกันตั้งเครือข่ายรณรงค์ พ.ร.บ.สุขภาพฯ ภาคประชาชน ทหารายชื่อผู้สนับสนุน ได้ ๑๒๓,๔๑๖ รายชื่อ และเคลื่อนไหวสังคมด้วยขบวนการ “ปฏิบัติการพลเมืองดี” นำรายชื่อมอบให้กับประธานรัฐสภา
- ❖ **พฤษภาคม ๒๕๕๗** เริ่มจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์นำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗ โดยมีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่จำนวน ๑๗๓ เวที จำนวนผู้เข้าร่วม ๓๒,๐๐๐ คน มีการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติต่างๆ มาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันรวม ๓๔๖ เรื่อง มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๑๑ เวที จำนวนผู้เข้าร่วม ๕๔๐ คน มีการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวม ๓๑ เรื่อง
- ❖ **๔-๙ กันยายน ๒๕๕๗** จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ผู้เข้าร่วมสมัชชา ๓,๕๐๐ คน ประเด็นหลักของการจัดสมัชชาคือ “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี” ประเด็นอื่นๆ อีก ๑๐ ประเด็น มีการนำนวัตกรรมสร้างสุขภาพมาจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน “ตลาดนัดเรียนรู้สู่สุขภาพะ” รวม ๗๓ เรื่อง
- ❖ **๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๗** ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา ผ่านการพิจารณารับหลักการของ ครม. ส่งต่อไปยังขั้นตอนของกฤษฎีกา
- ❖ **๒๗ เมษายน ๒๕๕๘** ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับภาคประชาชนได้รับการบรรจุวาระการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร เป็นวาระเรื่องเสนอใหม่
- ❖ **พฤษภาคม ๒๕๕๘** ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกาได้รับการปรับปรุงแก้ไขโดยคณะกรรมการชุดพิเศษของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเป็นที่เรียบร้อย รอเสนอเข้าสู่รัฐสภา



## พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ สมัชชาสุขภาพ

สาระสำคัญของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ๖ หมวด ๔๓ มาตรา คือ หมวดที่ ๑ ความมุ่งหมายและหลักการ หมวดที่ ๒ สิทธิ หน้าที่ ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมวดที่ ๓ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๕ สมัชชาสุขภาพ หมวดที่ ๖ แผนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

โดยในคำชี้แจงประกอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า มาตรการต่างๆ ในแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในหมวดที่ ๖ ซึ่งมีทั้งหมด ๘ ระเบียบย่อย คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บุคลากรด้านสาธารณสุข และการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ นั้นจะไปสู่การปฏิบัติได้จะต้องเป็นการทำงานผ่าน “กลไกนโยบายสุขภาพ” ซึ่งประกอบด้วย “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ “สมัชชาสุขภาพ”

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีองค์ประกอบมาจาก ๓ ภาคส่วนคือ ภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาการวิชาชีพ และ ภาคประชาชน มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนด เสนอแนะ และผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ โดยมี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานเลขานุการ และทำงานผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ

โดยให้นิยามและรายละเอียดเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพว่า



“สมัชชาสุขภาพหมายถึงกระบวนการจัดประชุมที่ทุกฝ่ายได้ร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพะ”

#### หมวดที่ ๕ สมัชชาสุขภาพ

##### ส่วนที่ ๑ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น

มาตรา ๕๙ ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือ เสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ก็ได้ โดย คสช. (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่น ๆ ของรัฐในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง คสช. คณะกรรมการบริหารสำนักงาน และ คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องนำไปพิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่ และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

##### ส่วนที่ ๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๖๐ ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามวรรคหนึ่งต้องประกอบด้วย ภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด

มาตรา ๖๑ ให้มีคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดย คสช. แต่งตั้งเป็นคราว ๆ ไป คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยอนุกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการ และวิชาชีพ และภาคประชาชนในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

ให้คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่



มาตรา ๖๒ สมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยบุคคลที่เป็น  
ตัวแทนกลุ่มต่างๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะเข้าร่วม

ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติให้สมัครลงทะเบียน  
ต่อคณะกรรมการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๖๑ เป็นคราวๆ ไป  
การคัดเลือกสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติที่สมัครลงทะเบียนให้เป็น  
ไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ  
กำหนด

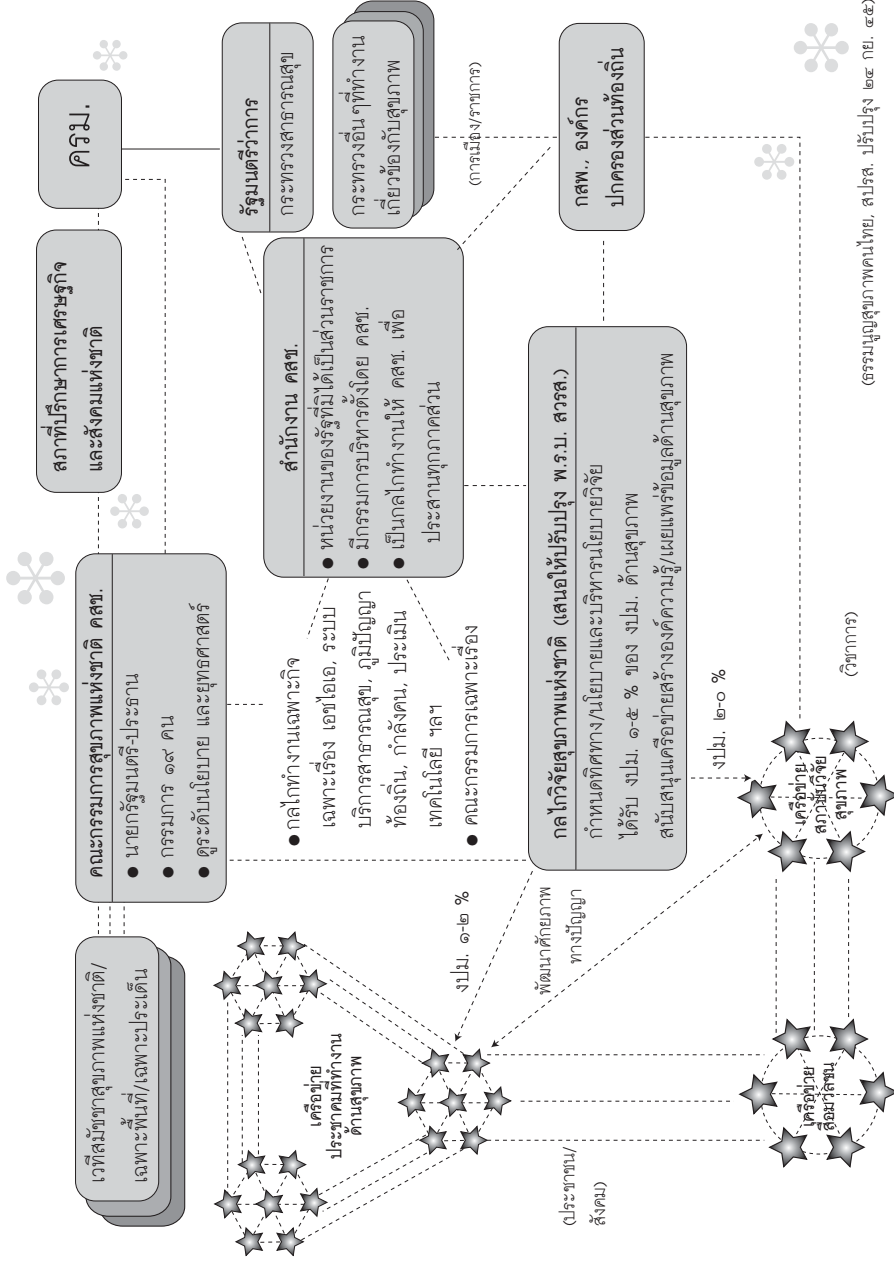
มาตรา ๖๓ ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่  
หน่วยธุรการในการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ  
ให้สำนักงานนำเสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่  
และเสนอต่อรัฐบาล หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประกอบการ  
ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ด้วย

(ข้อมูลจาก ธรรมนูญสุขภาพคนไทยฉบับปรับปรุง ๒๔ กันยายน ๒๕๔๕)

ความมุ่งหมายของการมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไว้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ  
นั้น ก็เพื่อให้มีเข็มทิศนำทางเพื่อให้คลื่นทั้งหลายในสายธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ  
ได้หนุนเสริมเติมพลังซึ่งกันและกัน การยกร่าง พ.ร.บ.ฯ ไม่ได้เป็นเพียงการยกร่างกฎหมาย  
แต่เป็นการเคลื่อนไหวสังคม สร้างเจตจำนงร่วมกัน ซึ่งการปฏิรูปในแนวทางนี้  
ต้องใช้เวลาและความอดทนรอคอยผลที่ค่อยๆ เกิดขึ้นทีละน้อย

เป็นกระแสธารที่ไหลริน เห็นผลช้า แต่ซึมลึกและมั่นคง



กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่ทำงานเชื่อมกับกลไกอื่น ๆ







๓๔ | ๕ ปีสัมพันธ์ภาพ  
W.A.๒๕๕๔-๒๕๕๗





# ภาคที่ ๑

แนวคิดและเป้าหมาย : ต้นธารสมัชชาสุขภาพ





๓๖ | ๔ ปีสมัยหาคุณภาพ  
W.F.๒๕๕๔-๒๕๕๗





## ภาคที่ ๑

### แนวคิดและเป้าหมาย : ต้นธรรมาภิบาลสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายใต้ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ขับเคลื่อนโดยการทำงานของ คปรส., สปรส. และภาคีทั่วประเทศ และเป็นเครื่องมือหลักที่เชื่อมร้อยกระบวนการเคลื่อนไหวทั้งในการยกร่าง และผลักดันกฎหมาย การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ โดยในการริเริ่มจัดสมัชชาสุขภาพนั้น ถือเป็น “กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ” (Action Research) ที่ปฏิบัติ เรียนรู้ และหาข้อสรุปไปพร้อมๆ กัน ทั้งเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม และเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนได้เรียนรู้ร่วมกันจนเกิดความเข้าใจอันลึกซึ้งที่เกิดจากการร่วมปฏิบัติและเกิดอุดมการณ์หรือเจตนาร่วมกันในการที่จะขับเคลื่อนประเด็นยากๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลายมิติหลายภาคส่วนและไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งหรืออำนาจในทางใดทางหนึ่งก็ไม่สามารถจะทำให้สำเร็จได้

#### ที่มาและความหมายคำว่า “สมัชชา”

คำว่า “สมัชชา” ในพจนานุกรมฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.๒๕๓๘ ให้ความหมายว่า การประชุม หรือที่ประชุมสมัชชาใหญ่ คำว่า สมัช หรือ สมัชช หมายถึงที่ประชุมใหญ่ๆ การพบปะ การคบค้า การสนุกสนาน การมหรสพ การมีการละเล่นต่างๆ ที่มีคนมากมายมาชุมนุมกัน



คำว่า “สมัชชา” แปลมาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Assembly” มีรากศัพท์มาจากคำว่า ecclesia ในภาษากรีก ซึ่งแปลว่า การพูดคุยให้ข้อมูลข่าวสาร การทำให้เชื่อ การโน้มน้าว โดยการนำของผู้นำที่เป็นสามัญชนเพื่อการเคลื่อนไหวทางการเมืองเพื่อการแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือด้วยเหตุอื่นๆ ที่รัฐหรือผู้ดูแลรัฐต้องพิจารณาด้วยความเอาใจใส่ ในภาษาไทยแปลคำนี้ว่า “สภา” ด้วย เช่น รัฐสภาไทย ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Thai National Assembly

นอกจากนั้น คำว่า Ecclesia ยังหมายถึงการมาประชุมหรือรวมกันด้วยความศรัทธาในพระเจ้า หรือมารวมกันด้วยเหตุผลเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา ที่มีรากฐานมาจากระบบคริสเตียนและระบบยิว ซึ่งเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Congregation ซึ่งหมายถึงการรวมตัวกันของคนที่มีความคิดเห็นคล้ายๆ กันที่ก่อตัวเป็นรูปร่างและองค์กรขึ้นมา โดยที่การรวมตัวกันนั้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกที่จะเข้าร่วมเนื่องจากพอใจในสิ่งที่ตนได้ยิน เป็นสิ่งที่เขาค้นเคยและเป็นที่สุดคล้องกับสามัญสำนึกของเขา การรวมตัวนั้นก็เป็นที่ส่งผลให้เขาเพิ่มพูนความเชื่อมั่นในตนเอง (Personal Esteem)

คำว่า Assembly ในสมัยใหม่มีการนำมาใช้ในสองลักษณะใหญ่ๆ คือ

๑. ในความหมายของการเอาสิ่งของต่างๆ มาประกอบกัน อย่างเช่น การประกอบชิ้นส่วนในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งชิ้นส่วนแต่ละชิ้นจะมีลักษณะเฉพาะ เมื่อนำมาประกอบกันจะเข้ากันได้พอดีและรวมกันเป็นผลิตภัณฑ์ชิ้นหนึ่ง
๒. ในทางกิจกรรมของสังคมมนุษย์ หมายถึงการที่กลุ่มคนในสังคมรวมตัวกันเพื่อวัตถุประสงค์ใดๆ ร่วมกัน โดยเป็นได้ทั้งค่านามที่หมายถึงกลุ่มคนหรือสถานที่ที่เป็นที่เป็นที่ประชุมเพื่อถกเถียงพูดคุยกัน ซึ่งใช้สลับกันได้กับคำว่า “ฟอรัม” (Forum) ที่เป็นการประชุมแบบเปิดเผย (Open Discussion) และเป็นคำกริยาที่แสดงถึงของการรวมตัวกันทางสังคม (Social Act of Assembling)

ความหมายของสมัชชาในแง่ที่เป็นการรวมตัวของคนนั้นถูกใช้ทั้งในความหมายที่แคบ และกว้าง ในความหมายที่แคบ พบว่าสมัชชาเป็นชื่อเรียกของการประชุมร่วมกันของกลุ่มคนจำนวนหนึ่งเพื่อวัตถุประสงค์หลักในการร่างกฎหมาย วางกติกาทางสังคม



หรือกำหนดกรอบนโยบายในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังที่รู้จักเป็นส่วนใหญ่ในลักษณะที่เป็น General Assembly, Legislative Assembly, Nation Assembly, Tribunal or Judicial Assembly มักจะใช้กันในการดำเนินงานระดับนานาชาติหรือองค์การระหว่างประเทศเท่านั้น ไม่เป็นที่ใช้ในกิจการภาคเอกชนทั่วไป เช่น องค์การระหว่างประเทศที่ทำงานเรื่องมาตรฐาน (International Standard Organization : ISO) ก็จะมีคณะกรรมการกำหนดนโยบายซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการย่อยหลายชุด ทั้งสมัชชาทั่วไป (General Assembly) คณะกรรมการบริหารวิชาการ (Technical Management Board) คณะมนตรี (Council) เป็นต้น รวมถึงองค์การสหประชาชาติ คณะกรรมการอาหารความมั่นคง และองค์การอนามัยโลกก็จะมีการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกเช่นกัน

จะเห็นว่าคำว่าสมัชชาที่ใช้ในแวดวงที่เป็นทางการหรือเป็นภาครัฐนั้น จะมีความหมายที่แคบแต่มีอำนาจในเชิงนโยบายและการตัดสินใจเรื่องสำคัญๆ

ในทางตรงกันข้ามความหมายของสมัชชาในลักษณะของกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางสังคม ในฝั่งของภาคประชาชนนั้นมีความหมายลึกไปอีกระดับหนึ่งคือเป็นการประชุมร่วมกันเพื่อเรียกร้องสิทธิบางประการ หรือเป็นการแสดงออกทางสังคมในลักษณะของการประชุมที่เป็น Convocation, Congregation หรือ Convention (การประชุม การรวมตัวของกลุ่มคนที่ถูกเรียกร้องให้มาชุมนุม) ที่มักจะมีข้อตกลงบางประการออกมาเป็นข้อเสนอแนะ เช่น ปฏิญญาหรืออนุสัญญา ที่ประชาคมต่างๆ ที่เข้ามาประชุมร่วมกัน เช่น การประชุมสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนในระดับโลก (People's Health Assembly) ซึ่งมีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.๒๐๐๐ ที่บังคลาเทศ หรือการประชุมสมัชชาประชาสังคมโลก ในปี ๒๐๐๑ ที่ประเทศบราซิล เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย คำว่า สมัชชา ถูกใช้เป็นชื่อเรียกกลุ่มเคลื่อนไหวหรือขบวนการประชาชนมานานนับสิบปี สังคมไทยคุ้นเคยกับคำว่า “สมัชชาคนจน” “สมัชชาเกษตรกรรายย่อย” “สมัชชาเพื่อน” และดูเหมือนว่าในเชิงภาพลักษณ์ต่อสาธารณะแล้วขบวนการที่ขึ้นต้นด้วยคำว่าสมัชชามักจะมีความหมายในทางลบ



เนื่องจากกิจกรรมรูปธรรมที่ปรากฏต่อการรับรู้ของสาธารณะมากที่สุดมักจะเป็นการ ก่อมีอบ การเรียกร้องความช่วยเหลือ หรือการยื่นข้อเสนอดูรัฐในเรื่องความ เดือดร้อนต่างๆ ซึ่งในกรณีปัญหาข้อเรียกร้องนั้นๆ ไม่ถูกตระหนักว่าเป็นปัญหา หรือความต้องการร่วมกันของคนส่วนใหญ่ในสังคม ก็จะทำให้ถูกมองว่าเป็นการเรียกร้อง เพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือ แม้กระทั่งเป็นเครื่องมือในการเรียกร้อง เพื่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญต่อประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้อง

การใช้คำว่า “สมัชชาสุขภาพ” ในขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นประเด็น ที่มีการอภิปรายกันมาโดยตลอดว่าเหมาะสมและควรใช้หรือไม่ เสี่ยงต่อการที่จะต้อง พินฝ่าภาพลักษณ์ที่ติดลบในเชิงถ้อยคำหรือไม่ แต่ในที่สุดคำว่าสมัชชาสุขภาพก็ถูก ใช้มาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน และได้ใช้ตัวขบวนการที่เป็นรูปธรรมของกิจกรรมที่ ปรากฏซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้ปัญญาและสมานฉันท์ (ซึ่งหมายถึงการใช้วิชาการและ ความสร้างสรรค์) เป็นตัวอธิบายความหมายของสมัชชาสุขภาพ โดยไม่มุ่งเน้นที่จะอธิบาย เฉพาะคำเท่านั้น ซึ่งในภายหลังคำว่าสมัชชาเริ่มมีการใช้มากขึ้น เช่น “สมัชชา วิทยาศาสตร์” “สมัชชาเกษตรกรรมยั่งยืน” และล่าสุดคือ “สมัชชาประชาธิปไตย” ซึ่งเป็นเวทีที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิรูปพรรคประชาธิปไตยหลังจากการเลือกตั้งครั้งที่ ผ่านมา

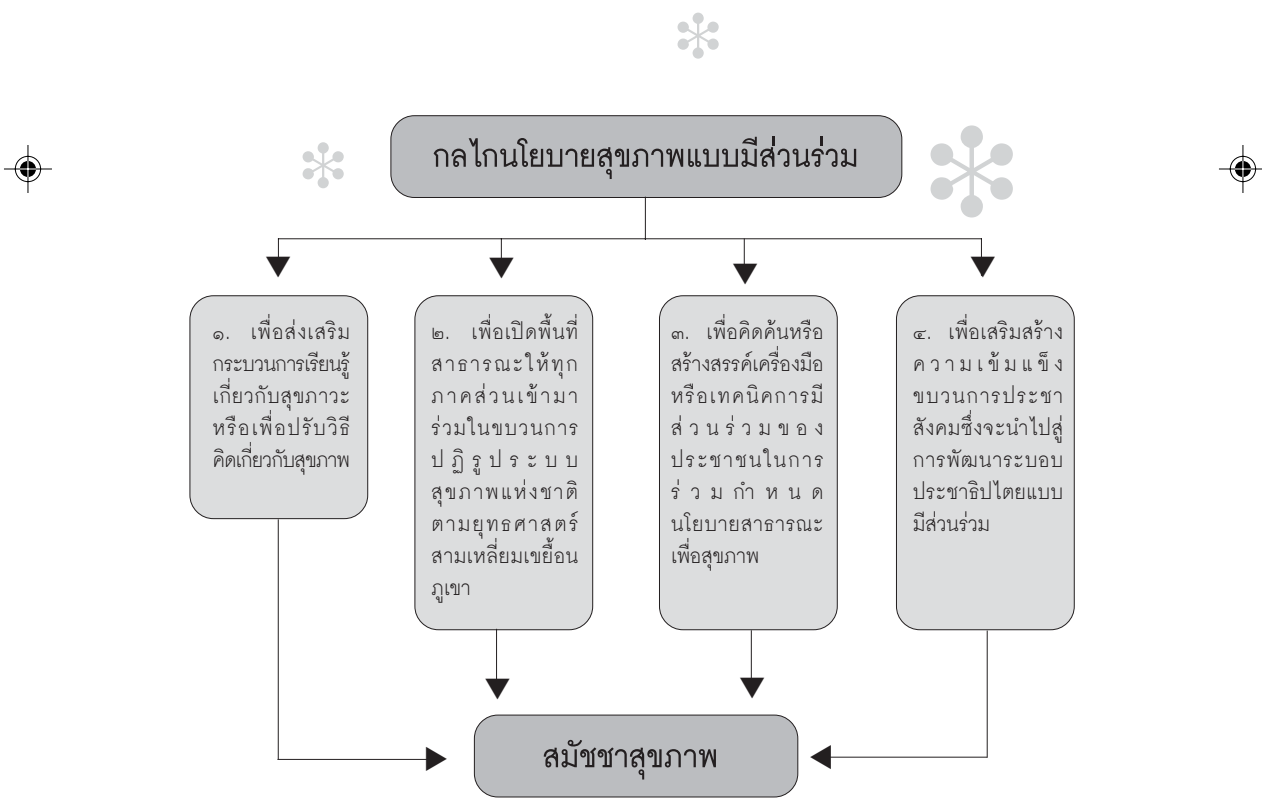
### กลไกนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : ปลายทางสมัชชาสุขภาพ

การจัดสมัชชาสุขภาพขึ้นในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไป ตามกรอบคิดที่จะผลักดันให้มี “กลไกนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ที่มีรูปแบบ และกลไกการจัดการ ที่สามารถปรับตัวสอดคล้องกับสภาพการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ของสังคมไทยในปัจจุบันภายใต้โครงสร้างและการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็น พลวัตในสังคมโลก การทดลองจัดสมัชชาสุขภาพในช่วง ๔ ปี ที่ผ่านมา แม้จะมี ลีลาและกระบวนการที่หลากหลาย แต่ก็ตั้งอยู่บนแนวคิดและเป้าหมายสำคัญ ๔ ประการ คือ





๑. เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาวะ หรือเพื่อปรับวิถีคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
๒. เพื่อเปิดพื้นที่สาธารณะให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมในขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
๓. เพื่อคิดค้นหรือสร้างสรรค์เครื่องมือหรือเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
๔. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขบวนการประชาสังคมซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม





## ๑. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้สู่สุขภาพะ

“กระบวนทัศน์” (Paradigm) หรือทัศนะแม่บทเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง วิธีคิดหรือหลักคิดมุมมองเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งมีความสำคัญต่อการจัดโครงสร้าง ระบบงาน นโยบายและการปฏิบัติ ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และในกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพได้พยายามตอกย้ำถึงคำว่า “สุขภาพ” ในมิติที่กว้างไปกว่ากรอบคิดเดิม ทั้งด้วยการสื่อสารด้วยถ้อยคำและด้วยกิจกรรมหรือกระบวนกรต่าง ๆ เพื่อเปลี่ยนกรอบความคิด (Shift Paradigm) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้เน้นย้ำทำความเข้าใจและสร้างกรอบความคิดใหม่ให้กับสังคมเกี่ยวกับสุขภาพในประเด็นสำคัญ ๆ เช่น

### สุขภาพองค์รวม

สุขภาพองค์รวม เป็นแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่ต่างจากแนวคิดในอดีตที่มองเรื่องสุขภาพในมิติเชิงวิทยาศาสตร์ คือ เป็นเรื่องของกายภาพเป็นสำคัญและนำมาซึ่งแบบแผนการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพอย่างแยกส่วน การปฏิรูประบบสุขภาพส่วนที่ลึกที่สุดและเป็นหัวใจของการปฏิรูป คือ การปฏิรูปที่ระดับวิธีคิด ภายใต้นิยามของคำว่าสุขภาพคือ สุขภาพะ “Health is a complete dynamic state of physical mental social and spiritual well-being and not merely the absence of disease or infirmity” ซึ่งหมายถึงภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ภายหลังเปลี่ยนมาใช้คำว่า “ปัญญา” แทน เนื่องจากมีผู้คัดค้านการใช้คำว่า “จิตวิญญาณ” เนื่องจากเป็นคำที่มาจากภาษาอังกฤษว่า spiritual ซึ่งเป็นคำที่ใช้ในวัฒนธรรมทางตะวันตก

ในความหมายของสุขภาพคือสุขภาพะนี้ ทำให้การพิจารณาประเด็นสุขภาพผูกโยงกับบริบทอื่นๆ ทั้ง พฤติกรรม พันธุกรรม เศรษฐกิจ ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพเคลื่อนตัวออกมาจากการปฏิรูประบบบริการที่มีโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขเป็นศูนย์กลาง มาสู่การปฏิรูปชีวิตและสังคมที่มีประชาชนและชุมชนเป็นฐาน



การส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะ จึงไม่ใช่เพียงการให้ข้อมูล หรือการให้การศึกษ แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ (Interactive Learning Through Action)

### สุขภาพเป็นสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้พลิกมุมมองต่อประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมือง และได้ให้สิทธิใหม่ๆ แก่ประชาชนในหลายมิติหลายระดับ ในด้านสุขภาพก็เช่นกัน การรับรองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนปรากฏขึ้นในหลายมาตรา เช่น มาตรา ๕๒ บัญญัติว่าชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มาตรา ๘๒ บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เป็นต้น

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ระบุเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพครอบคลุมสิทธิตั้งแต่เกิดจนถึงตายของคนทุกกลุ่ม ทุกเพศทุกวัย เช่น สิทธิที่จะดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองข้อมูลส่วนตัวด้านสุขภาพ สิทธิของกลุ่มเฉพาะ คือ สตรี เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ สิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง ฯลฯ รวมทั้งสิทธิในเรื่องการตายอย่างสงบ และมีศักดิ์ศรี และได้กำหนด “หน้าที่ของประชาชน” ควบคู่ไปกับ “สิทธิ” โดยมีการกำหนดหน้าที่ของประชาชนไว้ใน ๒ ประเด็นใหญ่ๆ คือ มาตรา ๒๕ บุคคลและครอบครัว มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และมาตรา ๒๖ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และรัฐ มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาจารีตประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ



### หลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security)

หลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ ภายใต้นิยามสุขภาพคือสุขภาวะ (well-being paradigm) ที่เป็นองค์รวม หมายถึงการที่ต้องมีระบบกลไกปกป้อง คุ้มครอง พิทักษ์รักษาสุขภาพผู้คน เพื่อให้ทุกคนมีความอุ่นใจและมั่นใจได้เสมอทั้งในยามที่ป่วยและไม่ป่วย เมื่อยังไม่ป่วยจะต้องมีระบบสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ระบบควบคุมโรค และป้องกันปัญหาคุกคามสุขภาพ และมีระบบอื่นๆ อีกหลายระบบที่จะหนุนเสริมให้เกิดสุขภาพดี และในยามที่ป่วยจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เข้าถึงได้สะดวกไม่มีอุปสรรคใดๆ มาทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแล และทั้งหมดนี้ก็ต้องไม่ก่อเกิดภาระทางการเงินของประเทศจนเกินพอดีจนไปกระทบกับความมั่นคงทางสังคมด้านอื่นๆ

หลักการเรื่องหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ เป็นฐานที่สำคัญมากในการกำหนดกิจกรรมด้านสุขภาพ และ การใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดความมั่นคงด้านสุขภาพไว้ ทั้งความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน ความมั่นคงทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงในการเข้ารับบริการสุขภาพ ความมั่นคงในด้านความยุติธรรม ความมั่นคงด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ซึ่งทั้งหมดจะเป็นหลักประกันที่จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ยั่งยืนมั่นคง

### สุขภาพพอเพียง

แนวคิด “สุขภาพพอเพียง” เกิดขึ้นท่ามกลางสถานการณ์สังคมที่กระแสเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเรื่องใหม่และสำคัญโดยเฉพาะหลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ.๒๕๔๐ ประกอบกับปัจจัยต่างๆ ในด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับประชากร โรค และภาวะจากการเป็นโรคที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต การที่ประชากรผู้สูงอายุมีมากขึ้น และการที่มีเทคโนโลยีใหม่ๆ ออกมาตลอดเวลา ก็ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น



สุขภาพพอเพียง เป็นแนวคิดที่ต้องมีการทบทวนและหามาตรการที่จะควบคุมการใช้จ่าย ควบคุมการบริโภคด้านสุขภาพให้เหมาะสมด้วยการสร้างความรู้ และนำความรู้ที่ถูกต้องไปขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการคิดถึงมาตรการทางการเงินการคลังซึ่งจะเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมทำให้บริการ และการใช้บริการสุขภาพที่มีพลังอย่างมาก มีการเสนอแนะให้สร้างทางเลือกและเปิดให้ประชาชนใช้ทางเลือกอื่นที่ประหยัดแต่ได้ผลดีต่อสุขภาพเช่นเดียวกันให้มากขึ้น รวมไปถึงการสร้างระบบตรวจสอบควบคุม เช่น การจัดทำบัญชียาหลัก การมีระบบตรวจสอบทบทวนกลั่นกรองการใช้เทคโนโลยี รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพจากระบบ รอซ่อมสุขภาพ เป็นระบบสร้างเสริมสุขภาพนำซ่อมสุขภาพ เพื่อลดอัตราเพิ่มของ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

### สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของสังคม

ในขณะที่ทิศทางใหญ่ๆ ในการพัฒนาประเทศมุ่งการแข่งขันทางเศรษฐกิจ เพื่อความเจริญและมั่งคั่ง ในขณะที่อีกด้านหนึ่งของการพัฒนาได้มีส่วนทำลายสุขภาพ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ภูมิปัญญา และวิถีชีวิตดั้งเดิมของท้องถิ่น ผลข้างเคียงของการพัฒนาเหล่านี้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พยายามสร้างคุณค่าใหม่ หรือ อุดมการณ์ใหม่ ของสังคม ที่ไม่มุ่งแต่การพัฒนาเพื่อ ผลทางวัตถุหรือความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจแต่เพียงด้านเดียว ในเชิงรูปธรรมนั้นการ ขับเคลื่อนแนวคิดนี้ปรากฏในการดำเนินงานที่เรียกว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) โดยคำว่านโยบายสาธารณะในแนวทางนี้ ไม่ได้หมายถึงเฉพาะ โครงการหรือการดำเนินการของภาครัฐเท่านั้น เอกชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคประชาชน ล้วนสามารถที่จะมีบทบาทในกระบวนการกำหนดนโยบาย สาธารณะทั้งสิ้น

แนวคิดเรื่อง “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” (Healthy Public Policy) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการผลักดันให้การตัดสินใจ



หรือ การดำเนินการนโยบายหรือโครงการใดๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และทุกฝ่าย  
ในสังคม แสดงความห่วงใยและรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ขณะเดียวกัน  
ก็มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และ การเมือง ที่เอื้อต่อการ  
มีสุขภาพดีด้วยและมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่จะก่อให้เกิด  
สุขภาพที่ดีได้ ซึ่งหัวใจสำคัญอยู่ที่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกำหนดนโยบาย  
สาธารณะ ร่วมติดตามตรวจสอบ ร่วมดำเนินการ และร่วมตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อ  
ส่วนรวม และได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่เรียกว่า ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ  
(Health Impact Assessment : HIA) เพื่อที่จะใช้วิเคราะห์นโยบายสาธารณะว่าจะ  
มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการในการสร้าง  
นโยบายสาธารณะหนึ่งๆ ว่าได้มีการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายโดยเฉพาะผู้มีส่วนได้รับ  
ผลกระทบหรือไม่ มากกว่าเน้นที่การสร้างกระบวนการรับรองหรือตัดสินใจว่านโยบายใด  
ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ





๒. เปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อการมีส่วนร่วมตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา  
สมัชชาสุขภาพเกิดขึ้นตามแนวคิดที่ว่า การระดมการมีส่วนร่วมจำเป็นต้องมี  
“พื้นที่สาธารณะ” ที่รองรับการแสดงออกและต้องการการจัดการให้เกิดพื้นที่สาธารณะ  
ขึ้นในหลายๆ รูปแบบ

“พื้นที่สาธารณะ” (Public Sphere) หรือ ปริณทลสาธารณะ เป็นแนว  
ความคิดที่เริ่มต้นในสังคมยุโรปในศตวรรษที่ ๑๘ ในขณะที่กำลังเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง  
การปกครองระบอบสมบูรณาญาสิทธิราช ซึ่งศาสนจักรและราชวงศ์ครองอำนาจ  
การบริหารแผ่นดิน มาสู่ระบอบประชาธิปไตย โดยเริ่มต้นที่การจับกลุ่มพูดคุย แลกเปลี่ยน  
ความเห็นและข้อมูลต่างๆ ตามร้านกาแฟ ร้านตัดผมหรือร้านค้าในชุมชน สถานที่  
ชุมนุมนัดพบเหล่านี้กลายเป็นศูนย์รวมการวิพากษ์วิจารณ์อำนาจรัฐ และเป็นเวที  
ที่ประชาชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนชั้นกลาง คือ พ่อค้าและนายทุนได้นำเรื่องการบริหาร  
บ้านเมืองมาตรวจสอบและกดดันให้เกิดความโปร่งใส คำว่า “พื้นที่สาธารณะ”  
มีความหมายตรงกันข้ามกับคำว่าพื้นที่ในราชสำนัก (Royal Court) ที่ซึ่งการตัดสินใจ  
ทางการเมืองจำกัดอยู่ในวงแคบและไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ

ในปัจจุบันนอกจากเวที พื้นที่ หรือ สถานที่ สำหรับพบปะพูดคุยแสดงความคิดเห็นกันแล้ว เมื่อเทคโนโลยีพัฒนาขึ้น การพบปะพูดคุยกันสามารถทำได้โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาพบหน้ากันโดยตรง เครื่องมือการสื่อสารต่างๆ เช่น สื่อหนังสือพิมพ์ ทีวี วิทยุ และแม้แต่โทรศัพท์และโทรศัพท์ในปัจจุบันก็สามารถเป็นเวทีกลางในการเชื่อมต่อข้อมูลความคิดเห็นผ่านสื่อเหล่านี้ ในอดีตร้านกาแฟและถนนอาจเป็นพื้นที่สาธารณะประเภทสถานที่ที่มีผู้นิยมใช้มากที่สุด แต่ในปัจจุบันอินเทอร์เน็ต (Internet) กำลังเป็นพื้นที่สาธารณะรูปแบบใหม่ที่ใหญ่ที่สุดเป็นพื้นที่การไหลเวียนของข่าวสารที่ไร้ขอบเขตและให้อิสระและความปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็นมากที่สุด ซึ่งน่าจะทวีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสังคมโลกมากยิ่งขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ พื้นที่สาธารณะในยุคปัจจุบันจึงอาจเป็นได้ทั้งในแง่ของสถานที่ โอกาส ช่วงเวลา และพื้นที่สาธารณะที่มีสื่อกลาง (Mediated) รวมทั้งสื่อต่างๆ งานศิลปะ พิพิธภัณฑสถาน และกิจกรรมเชิงวัฒนธรรม



ต่าง ๆ ก็ถูกนับรวมเป็นพื้นที่สาธารณะได้ หากสิ่งนั้นเกิดขึ้นโดยเจตนาที่จะพูดถึงประเด็นปัญหาของส่วนรวมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนา

โดยทฤษฎีแล้วพื้นที่สาธารณะ ควรต้องเปิดรับคนทุกคนทุกกลุ่ม โดยไม่มีการกั้นฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดออกไป แต่ในทางความเป็นจริงเป็นที่ยอมรับกันว่า พื้นที่สาธารณะที่สมบูรณ์แบบเช่นนั้นไม่ค่อยจะเกิดขึ้นและยังมีแนวโน้มที่จะมีการพูดถึงปรากฏการณ์ที่พื้นที่สาธารณะถูกครอบงำหรือการครอบครองขึ้นำโดยกลุ่มผลประโยชน์ด้วยวิธีการต่าง ๆ มากขึ้นด้วย

เหตุที่มีการนำแนวคิดพื้นที่สาธารณะมาใช้ในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพไทยก็เป็นเพราะว่าในอดีตที่ผ่านมา การพูดคุยถึงทิศทางนโยบายหรือการดำเนินการใด ๆ ในเรื่องสุขภาพมักอยู่ในแวดวงที่จำกัดมาก บทบาทในการเสนอแนะหลักเป็นของนักวิชาการ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งหลายครั้งบทบาทการตัดสินใจมักไปตกอยู่ที่นักการเมืองหรือผู้บริหารระดับสูง เมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหารนโยบายก็เปลี่ยนไปไม่มีความต่อเนื่อง ประชาชนทั่วไปไม่มีเวทีที่จะเข้ามาเล่นหรือมีบทบาทเป็นผู้กำหนดหรือผู้กระทำ ได้แต่เป็นผู้รอรับการกระทำที่ภาครัฐจะหยิบยื่นให้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แผนงานด้านสุขภาพโดยภาครัฐนั้น มักขาดการยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าของทุนทางสังคมและทางปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน มักใช้กลไกการจัดการหรือโครงสร้างที่มีอยู่เป็นทางการและเป็นของรัฐ ขาดความเป็นองค์รวม และมักเป็นการก๊อปปี้ (Copy) เอา โครงการที่ทำได้ในชุมชนหนึ่งเอาไปใช้กับทุก ๆ ชุมชน

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงมีความหมายในฐานะ “พื้นที่สาธารณะ” ที่ทุกภาคส่วนจะได้เข้ามาร่วมกันพูดถึง “สุขภาพ” ในระดับที่เป็นปัญหาของส่วนรวม และหวังผลทั้งในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะ การร่วมกันลงมือปฏิบัติการจริงเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา นั้น โดยไม่ได้ใช้พื้นที่เฉพาะสถานที่เท่านั้น แต่ยังมีมุ่งหมายที่จะใช้ทั้งรูปแบบและเทคโนโลยีใหม่ๆ และวัฒนธรรมภูมิปัญญาหรือวิถีชุมชนเข้ามารองรับการถกแถลงชี้แจงเหตุผลแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางสังคมอย่างผสมกลมกลืนกันเพื่อรองรับสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ





ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” คือการประสานพลังสามส่วนในสังคมให้มาเสริมพลังซึ่งกันและกัน (Synergy) คือ พลังของภาคประชาชน พลังของวิชาการและพลังทางการเมือง ดังจะเห็นจากองค์ประกอบและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง ทั้งสามภาคส่วนเข้ามารวมกัน โดยมีคำสำคัญคือ “ใช้ปัญญาและสมานฉันท์”

### ๓. เครื่องมือหรือเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ ในฐานะที่เป็นพื้นที่สาธารณะนั้นมีความคาบเกี่ยวใกล้เคียงกับบทบาทในฐานะที่เป็นเครื่องมือหรือเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสุขภาพทั้งนี้อาจเทียบเคียงกับเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการหลังจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ ซึ่งได้เกิดกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้น โดยภาครัฐได้แบ่งประเภทและกำหนดสาระสำคัญของเทคนิคต่างๆ ไว้เป็น ๓ ลักษณะใหญ่ๆ คือ การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) การออกเสียงประชามติ (Referendum) และ เวทีสาธารณะ (Public Meeting)

#### ๓.๑ ประชาพิจารณ์ (Public Hearing)

ประชาพิจารณ์มีลักษณะเป็นการประชุมกลุ่มขนาดใหญ่ที่เป็นทางการ ซึ่งต้องจัดให้มีขึ้นตามที่กฎหมายกำหนดไว้โดยมีการจัดวาระ กำหนดเวลาให้แต่ละฝ่ายนำเสนออย่างเป็นระบบและมีการจัดบันทึกอย่างเป็นทางการทำนองเดียวกับการพิจารณาในศาล โดยกำหนดว่าประเด็นที่ต้องมีการจัดทำประชาพิจารณ์ คือ การดำเนินงานตามโครงการของรัฐที่อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม อาชีพ ความปลอดภัย วิถีชีวิต หรืออาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชุมชนหรือสังคมและอาจนำไปสู่การโต้เถียงหลายฝ่าย

การจะจัดประชาพิจารณ์หรือไม่มีที่มาสามทางคือ หนึ่ง ผู้มีอำนาจ (ซึ่งอาจเป็นรัฐมนตรี ผู้ว่าราชการ เป็นต้น) เห็นควรให้มีการจัดขึ้น สอง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขอให้มีการจัดขึ้น และ สาม หน่วยงานของรัฐเห็นควรให้มีการจัดขึ้น หลังจากที่มี



การสั่งการให้จัดประชาพิจารณ์แล้ว จะต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประชาพิจารณ์ขึ้นอย่างเป็นทางการ มีการประกาศให้ผู้มีส่วนได้เสียมาลงทะเบียนภายในเวลาที่กำหนดแต่ไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ในวันจัดประชาพิจารณ์จะมีขั้นตอนที่เริ่มต้นด้วยการแถลงข้อเท็จจริงและความเห็นเกี่ยวกับประเด็นนั้นๆ โดยผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ถัดไปคือให้ผู้ชำนาญการหรือที่ปรึกษาแถลง ผู้มีส่วนได้เสียแถลง แล้วจึงเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถามหรือแสดงความคิดเห็น โดยก่อนจะถึงวันลงทะเบียนเข้าร่วมประชาพิจารณ์นั้นจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ด้วยช่องทางสื่อสารต่างๆ ที่กำหนด ทั้งการปิดประกาศการประกาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและสถานีโทรทัศน์ การโฆษณาในหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นก่อนอย่างน้อย ๗ วัน เมื่อมีการลงทะเบียนแล้ว คณะกรรมการต้องแจ้งประเด็นที่จะประชาพิจารณ์ แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมและจัดช่วงเวลาประชาพิจารณ์ของกลุ่มต่างๆ ภายหลังจากลงทะเบียนไม่เกิน ๗ วัน จากนั้นให้ผู้มีส่วนได้เสียแจ้งรายชื่อตัวแทนของกลุ่มต่อคณะกรรมการภายใน ๑๕ วันหลังลงทะเบียน รวมทั้งคณะกรรมการต้องรวบรวมเอกสารโครงการที่จะจัดประชาพิจารณ์และแจ้งนัดวันประชุมประชาพิจารณ์ให้ผู้ลงทะเบียนทราบไม่น้อยกว่า ๓๐ วันหลังลงทะเบียน

### ๓.๒ การออกเสียงประชามติ (Referendum)

วิธีการออกเสียงประชามติ คือการให้ประชาชนมาลงคะแนนคล้ายกับการเลือกตั้งทั่วไปว่ายอมรับหรือปฏิเสธในเรื่องที่ขอความเห็นนั้น โดยไม่มีการแสดงความคิดเห็นประกอบ การออกเสียงประชามติเป็นแนวคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดระบอบประชาธิปไตยแบบทางตรง (Direct Democracy) แต่เมื่อนำมาปฏิบัติบนหลักการระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทนมีผลทำให้ผลของการออกเสียงประชามติเปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันการออกเสียงประชามติกลายเป็นเพียงเครื่องมือของรัฐในการตัดสินใจดำเนินโครงการต่างๆ และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของรัฐ ไม่ใช่การวินิจฉัยชี้ขาดที่มีผลผูกพันเป็นที่สิ้นสุดแต่อย่างใด ปัจจุบันมีกฎหมาย ๒ ฉบับที่รองรับการทำประชามติ คือ รัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๒๑๔ และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการออกเสียงประชามติ พ.ศ.๒๕๕๑



เรื่องที่จะทำให้เกิดการออกเสียงประชามติจะต้องผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี แล้วส่งเรื่องให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาด้วย ผู้มีสิทธิออกเสียงประชามติต้องมีอายุ ๑๘ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เช่นเดียวกับผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง สำหรับในประเทศไทยยังไม่เคยมีการใช้เทคนิคการออกเสียงประชามติเกิดขึ้นเลย ซึ่งอาจเป็นเพราะความยุ่งยากในการปฏิบัติและใช้งบประมาณสูงพอๆ กับการจัดการเลือกตั้งทั่วไป แต่ในต่างประเทศมักจะมีข่าวการจัดให้มีการออกเสียงประชามติอยู่บ่อยครั้ง เช่น เมื่อเร็วๆ นี้ ประเทศฝรั่งเศสได้จัดให้ประชาชนออกเสียงประชามติว่าจะยอมรับรัฐธรรมนูญแห่งสหภาพยุโรปหรือไม่ เป็นต้น

### ๓.๓ เวทีสาธารณะ (Public Meeting)

เวทีสาธารณะ หมายถึง การที่บุคคลมาพบปะกันตามนัดหมายเพื่อร่วมกันคิด วิเคราะห์ พิจารณาในประเด็นต่างๆ อย่างมีวัตถุประสงค์และมีกฎมีระเบียบวิธี ณ สถานที่หนึ่ง ตามเวลาที่ได้กำหนดหรือนัดหมายไว้ล่วงหน้า ซึ่งอาจเป็นการริเริ่มจากภาคประชาชนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ผลจากเวทีสาธารณะก่อให้เกิดสภาพทั้งผู้กมัตหรือไม่มีข้อผูกมัดใดๆ ก็ได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีสาธารณะครั้งนั้นๆ

รูปแบบของเวทีสาธารณะที่นิยมกันโดยทั่วไป ประกอบด้วยรูปแบบการประชุม (Conference) การสัมมนา (Seminar) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การอภิปรายเป็นคณะ (Panel หรือ Panel Forum) การบรรยายเป็นคณะ (Symposium หรือ Symposium Forum) และ เวทีสาธารณะในรูปแบบการประชุมระดมความคิด (Brainstorming) การจัดแต่ละครั้งอาจใช้เพียงรูปแบบเดียวหรือหลายรูปแบบผสมผสานกันก็ได้ โดยส่วนใหญ่ผลจากการจัดเวทีสาธารณะมักไม่มีข้อผูกมัดแต่อย่างใด เป็นเพียงการสะท้อนความคิดเห็นบอกกล่าวข้อมูลผ่านไปยังภาครัฐเพื่อนำไปพิจารณาแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องต่อไป

ในปัจจุบันยังไม่มีกรอบกฎหมายรองรับการจัดเวทีสาธารณะ ในขณะที่มีกฎหมายรองรับการจัดประชาพิจารณ์และการออกเสียงประชามติไว้แล้ว



อย่างไรก็ตามนอกจากเทคนิคการมีส่วนร่วมทั้ง ๓ ลักษณะข้างต้น ที่เป็นเทคนิคที่เป็นทางการแล้ว ในทางปฏิบัติยังมีเทคนิคการมีส่วนร่วมแบบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นก่อนและมีอยู่ในสังคมไทยภายใต้วัฒนธรรมที่แตกต่างกันของแต่ละชุมชนท้องถิ่น เช่น “สภาภาคแป” ของทางภาคใต้ “ลานโสเหล่” ของทางภาคอีสาน “ช่วง” ของทางภาคเหนือ หรือแม้แต่กิจกรรมทางประเพณี เช่น ประเพณีชักพระ ประเพณีแห่ไม้ค้ำ ก็อาจถือว่าเป็นเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนที่สอดแทรกอยู่ในวิถีชุมชน โดยเฉพาะคำว่า สภาภาคแป นั้น ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายจนเป็นที่เข้าใจร่วมกันว่า คือ วงสนทนาเกี่ยวกับปัญหาหรือเรื่องราวของบ้านเมือง หรือเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารต่างๆ

ข้อจำกัดที่รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันมิได้กำหนดเทคนิคและวิธีการและขั้นตอนที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ ไว้ในรายละเอียด จึงทำให้เกิดข้อถกเถียงเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ เช่น มีความเข้าใจผิดว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนกับการทำประชาพิจารณ์นั้นเหมือนกัน ผลที่ตามมาคือการเริ่มให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจึงมักมีการนำรูปแบบของประชาพิจารณ์ตามแนวทางของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีมาใช้อย่างเดียวเท่านั้น ประกอบกับในปัจจุบันยังไม่ปรากฏว่าได้มีการศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นระบบและจริงจัง การจัดสมัชชาสุขภาพ จึงเป็นการริเริ่มสร้างสรรค์ ค้นคว้าหารูปแบบเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบใหม่ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ เชื้อต่อผู้เข้าร่วมที่มีความหลากหลายให้สามารถแสดงออกได้อย่างเคียงเบาเคียงไหล่กันและกัน ในการร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะ ซึ่งหากมองย้อนกลับไปในช่วงสี่ปีที่ผ่านมา จะเห็นว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ดำเนินบนแนวทางของเทคนิคการมีส่วนร่วมแบบ “เวทีสาธารณะ” เป็นหลัก

**๔. เสริมสร้างขบวนการประชาสังคมเพื่อระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม**

ด้วยความหมายของสุขภาพที่กว้าง สุขภาพกับการเมือง เศรษฐกิจ และองค์ประกอบทางสังคมอื่นๆ ล้วนมีความเกี่ยวข้องกัน การเสริมสร้างความเข้มแข็ง



และยั่งยืนในการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเคลื่อนไหวด้วยกลไกขบวนการประชาสังคมมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายที่จะหนุนเสริมระบอบการเมืองการปกครองที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ในโลกแห่งอุดมคติ ระบอบประชาธิปไตยทางตรง นับเป็นประชาธิปไตยที่สมบูรณ์แบบที่สุด ซึ่งหมายถึงเมื่อใดที่ต้องมีการตัดสินใจเรื่องของส่วนรวมสามารถเรียกประชุมสมาชิกทั้งหมดให้ทุกคนมาตัดสินใจร่วมกันในคราวเดียว แต่ในเมื่อมีข้อจำกัดทั้งเรื่องเวลา เรื่องจำนวนสมาชิก ประชาธิปไตยทางตรงเช่นนั้นจึงเกิดได้ไม่ถนัดนัก ประเทศส่วนใหญ่ในโลกที่ต้องการให้พลเมืองมีส่วนร่วมในการเมืองจึงใช้ระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทน ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความชอบธรรมให้คนจำนวนหนึ่งสามารถใช้อำนาจที่ประชาชนมอบให้ตัดสินใจแทนคนในสังคม โดยที่คนในสังคมต้องยอมรับผลที่จะเกิดขึ้น ประเทศไทยเองก็ได้มีระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทนมาตั้งแต่หลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ เป็นต้นมา ซึ่งในที่สุดแล้วมักเกิดคำถามว่า การตัดสินใจด้วยตัวแทนนั้นเป็นไปเพื่อส่วนรวมอย่างแท้จริงมากน้อยเพียงใด

แนวคิดเรื่อง ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) เป็นแนวคิดใหม่ที่แพร่ขยายทั่วโลก สำหรับประเทศไทยการมีรัฐธรรมนูญไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ก็เป็นผลสืบเนื่องจากแนวคิดดังกล่าวเพราะเป็นรัฐธรรมนูญที่มีการขยายสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคให้กับประชาชน และเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมืองทุกระดับ ทั้งในโครงสร้างการเมืองระดับชาติ ระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้วางรากฐานการมีส่วนร่วมของพลเมืองในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) ตั้งแต่การร่วมรับรู้ (มาตรา ๕๘) ร่วมให้ความเห็น (มาตรา ๓๙,๕๙) ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ (มาตรา ๔๖,๕๖) ร่วมริเริ่ม (มาตรา ๑๗๐,๒๔๗) ร่วมดำเนินการ (มาตรา ๔๖,๕๖) ไปจนถึงร่วมตรวจสอบ (มาตรา ๖๑,๖๒,๓๐๔,๒๘๖)

การมีส่วนร่วมของประชาชนจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลดีก็ต่อเมื่อมีการใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสม ทุกฝ่ายในสังคมมีทัศนคติที่ดีต่อการมี



ส่วนร่วมของประชาชน แต่ถ้าหากประชาชนของประเทศหรือสังคมนั้นไม่มีความเข้มแข็ง ขาดจิตสำนึกในฐานะพลเมืองผู้เป็นเจ้าของประเทศ มีความเป็นปัจเจกสูงจนไม่สามารถรวมตัวกันแล้ว การมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะตัวบุคคลย่อมไม่มีพลังมากพอ การรวมตัวร่วมคิดร่วมทำร่วมแสดงพลังของประชาชนอย่างเป็นกลุ่มเป็นก้อน หรือที่เรียกว่า **ขบวนการภาคประชาสังคม (Civil Society)** จึงเป็นตัวแปรที่สำคัญของระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดเรื่องประชาสังคมมีที่มาจากการที่รัฐและธุรกิจหรือตลาดมีอำนาจมากเกินไปทำให้โครงสร้างของสังคมเป็นความสัมพันธ์แนวตั้ง (Vertical) กล่าวคือเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีอำนาจซึ่งประกอบด้วยรัฐและทุน กับประชาชนธรรมดาที่ไร้อำนาจและเป็นฝ่ายพึ่งพา ซึ่งได้หนุนเสริมให้เกิดการทุจริต การเอารัดเอาเปรียบ และความฉ้อฉลต่างๆ ในสังคม มีผู้กล่าวว่าประชาสังคมจะก่อให้เกิดอำนาจที่สาม นอกเหนือจากอำนาจรัฐและอำนาจธุรกิจ ก็คืออำนาจของภาคประชาชน การขยายตัวของภาคสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีการสื่อสารในช่วงประมาณยี่สิบปีที่ผ่านมาเป็นปัจจัยสนับสนุนให้แนวคิดประชาสังคม ยิ่งเข้มแข็งและมีพลังและมีการถักทอสานเครือข่ายเชื่อมโยงกันเพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลก

อ.ธีรยุทธ บุญมี (๒๕๔๕) กล่าวว่า iva>ประชาสังคมคือสังคมที่สมาชิกกระตือรือร้น เอาการเอางาน ถกเถียงร่วมกันในประเด็นร่วมกันของสังคมในสิ่งที่เป็

ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์ (๒๕๔๒) ระบุว่า กลไก มาตรการและวิธีการสร้างประชาสังคม มี ๕ ประการ คือ ๑) ต้องปลูกฝังประชาสังคมให้เป็นอุดมการณ์ ๒) ต้องสร้างการศึกษาและฝึกฝนอบรมประชาชนให้เป็นพลเมือง ๓) ต้องปฏิรูปหรือพัฒนาเศรษฐกิจให้เติบโตแบบกระจายตัว ๔) ต้องสนับสนุนให้มีการค้นคว้าวิจัยทางจิตวิทยา วัฒนธรรม และการบริหาร ๕) ต้องแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐและส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนและกลุ่มประชาสังคมมีส่วนร่วมในกิจการบ้านเมืองมากกว่านี้



เครือข่ายประชาสังคมเป็นโครงสร้างของการบริหารจัดการ ซึ่งผ่านความร่วมมือของบุคคลหลายฝ่าย หลายองค์กร หลายสถาบัน เพื่อร่วมกันดูแลผลประโยชน์ของสาธารณะ เป็นเรื่องของ Governance (ธรรมาภิบาล) ไม่ใช่ Government (รัฐบาล) หมายถึง การเปิดกว้างให้ภาคสังคมเข้ามามีบทบาทในกระบวนการบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาประชาธิปไตย...

ประมาณกันว่ามีองค์กรพัฒนาเอกชนระดับข้ามชาติที่ทำงานด้านต่างๆ ราว ๕๐,๐๐๐ องค์กรทั่วโลก มีการประชุมระดับโลกขององค์กรเหล่านี้ประมาณ ๕,๐๐๐ ครั้งต่อปี มีการจ้างคนทำงานเต็มเวลาประมาณ ๑๑๐,๐๐๐ คน และมีอาสาสมัครอีกจำนวนเท่าๆ กัน องค์กรเหล่านี้มีงบประมาณรวมกันมากกว่างบประมาณของสหประชาชาติ...

ตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐแต่ดำเนินการบทบาทกำหนดจัดระเบียบสังคมโลกเหล่านี้ถูกเรียกรวมๆ กันว่า “ประชาสังคมโลก” ซึ่งสามารถนำปัญหาของชาวโลกแห่งหนึ่งกลายมาเป็นเรื่องของสาธารณะในระดับโลกโดยตัดข้ามอาณาเขตของรัฐ-ชาติ... คุณูปการที่สำคัญประการหนึ่งคือเปิดโอกาสให้คนธรรมดาสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดระเบียบวาระโลกที่อยู่ห่างไกลได้ ประชาสังคมโลกจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของโลกาภิวัตน์จากข้างล่าง (Globalization from Below)...

ถ้าหากเปรียบเทียบว่ารัฐ - ชาติ มีรัฐบาล ภาคธุรกิจมีบริษัท ภาคประชาชนก็มีประชาสังคมโลกเป็นเวทีในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาของภาคสังคม ดังตัวอย่างของสมัชชาประชาคมโลก ที่เริ่มการประชุมครั้งแรกในปี ๒๐๐๑ ที่ประเทศบราซิล เพื่อเป็นทางเลือกของภาคประชาชนทั่วโลกตามคำขวัญของสมัชชาที่ว่า “เป็นไปได้ที่จะมีโลกแบบอื่น” (another world is possible)...

ในโลกแบบนี้จะไม่มีคำว่าการเมืองท้องถิ่นอีกต่อไปเพราะทุกเรื่องสามารถเป็นเรื่องของสาธารณะที่ใหญ่กว่าท้องถิ่นได้อย่างง่ายดายผ่านการคมนาคมและการสื่อสารข่าวสารสมัยใหม่







ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ขบวนการประชาสังคมถูกนำมาขับเคลื่อนในฐานะที่เป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและความยั่งยืนของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยการสร้างกลไกประสานงาน คือ คปรส. และ สปรส. ขึ้นมา เพื่อประสานงานทุกภาคส่วนบนฐานของความเป็นอิสระต่อกัน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร หรือเครือข่ายที่เข้ามาทำงานร่วมกันจะเป็นการร่วมมือและประสานงานอย่างยืดหยุ่น ด้วยท่าทีและบรรยากาศแบบพันธมิตร เป็นแบบเครือข่ายใช้ความสมัครใจและมีทั้งลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายมุ่งให้มีลักษณะเป็นแบบพหุภาคี กล่าวคือมีการร่วมมือกันมากกว่า ๒ องค์กร โดยมีสมัชชาสุขภาพเป็นพื้นที่สาธารณะที่เปิดให้ภาคีปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่มาจากภาคประชาชนได้ใช้เป็นแบบฝึกหัดเพื่อฝึกปรือ การแสดงออกเพื่อการมีส่วนร่วมอย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์

### จุดกำเนิดสมัชชาสุขภาพในประเทศไทย : จากแนวคิดและข้อเสนอทางวิชาการสู่การปฏิบัติและเรียนรู้

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นก่อตัวและเคลื่อนไหวมานานกว่าสองทศวรรษ ในวันที่ ๑๒-๑๕ กันยายน พ.ศ.๒๕๓๑ เคยมีการจัดสมัชชาสาธารณสุขขึ้นเป็นครั้งแรก รวมทั้งมีการเสนอแนวคิดตั้ง “สภาสาธารณสุข” ขึ้นแต่ไม่สำเร็จ เมื่อมีการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นอีกคำรบหนึ่ง กรอบความคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพยังคงสานต่อกรอบความคิดในอดีตที่ต้องการให้มีกลไกนโยบายสุขภาพที่มีส่วนร่วมจากหลายๆ ฝ่ายโดยเฉพาะภาคประชาชน ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารตั้งต้นในการระดมความคิดเห็นต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอให้มี “กลไกนโยบายสุขภาพระดับประเทศ” ขึ้น และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มอบหมายให้ ดร.ชินัญญ์ กาญจนะจิตรา นักวิชาการจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการสังเคราะห์ห้องค์ความรู้และจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับกลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ



จากการศึกษาครั้งนั้น ดร.ชินนุทย์ กาญจนะจิตรา ให้เหตุผลที่ควรมี กลไก นโยบายสุภาพระดับประเทศ ว่า แผนการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยมีมา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๓ โดยมีกรอบแนวทางสำหรับ งานในขอบข่ายความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ยังไม่นับว่าเป็น นโยบายสุภาพระดับชาติอย่างแท้จริง เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งจากภาคประชาชนและจากท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นคือนโยบายไม่มีความเป็นเอกภาพ และขาดการประสานงานในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ นอกกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และการประมวลความรู้จากเอกสาร จึงมีข้อเสนอเกี่ยวกับลักษณะของกลไกกำหนดนโยบายสุภาพระดับประเทศในอนาคต ดังนี้

- ※ เป็นกลไกที่มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ คือ เป็นองค์กรขนาดเล็ก เพื่อ ความคล่องตัว และเป็นอิสระ ในการบริหารงาน แต่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ
- ※ มีความเป็นธรรมาภิบาล คือมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เปลี่ยนจากการควบคุมบังคับ สั่งการ เป็นฉันทามติ และความรับผิดชอบ
- ※ มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในลักษณะภาคีคือ การทำงานในลักษณะที่นำเอา ส่วนดีหรือจุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาสนับสนุนกัน เพื่อให้เกิดการผนึกกำลัง (Synergy)
- ※ มี Political Accountability
- ※ ใช้ปัญญา ความรู้ เป็นฐานในการดำเนินงาน



ข้อเสนอทางเลือกกลไกการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับชาติ รูปแบบที่ ๑ ซึ่งมีโครงสร้างที่มีสมัชชาสุขภาพทั้งระดับจังหวัดและระดับชาติเป็นองค์ประกอบสำคัญ และทำงานร่วมกับ สภาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(ข้อมูลจาก รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๔๔)

- โดยภารกิจหลักของกลไกนี้ ประกอบด้วย
- ※ กำหนดกรอบทิศทางด้านสุขภาพของประเทศ ทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว
  - ※ เสนอความคิดเห็นต่อรัฐบาล และให้คำปรึกษา นโยบายด้านสุขภาพ และผลกระทบต่อสุขภาพจากการดำเนินงานด้านอื่นๆ
  - ※ ทำหน้าที่ Stewardship หรือชี้ทิศทาง
  - ※ เสนอกรอบงบประมาณสำหรับการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนด
  - ※ สร้างเครือข่ายและประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ด้านสุขภาพ
  - ※ เป็นศูนย์กลางความรู้ด้านสุขภาพของประเทศ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่ทำวิจัยและรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ
  - ※ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนดไว้
  - ※ เผยแพร่ข้อมูล ความรู้และแนวนโยบายของประเทศต่อสาธารณะ

รายงานการศึกษาได้เสนอให้มี “สมัชชาสุขภาพ” เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกลไก ที่เสนอ ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกับองค์ประกอบอื่นๆ คือ คณะกรรมการบริหารสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบอาจจะมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

**๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ทำหน้าที่เป็นองค์กรบริหาร (Governing Body) ของกลไกการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับชาติ ประกอบด้วยผู้แทนจากสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณานโยบายและเป้าหมายสุขภาพแห่งชาติก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติใช้เป็นนโยบายของประเทศ

นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นกลไกประสานประชาสังคม เพื่อระดมความคิดของสุขภาพจังหวัดจากทุกจังหวัด เป็นเสมือนเวทีสื่อสารกับกลุ่มประชาสังคมต่างๆ ทุกจังหวัด และเป็นการสนับสนุนให้สุขภาพจังหวัดก่อตัวขึ้นเพื่อสร้างแนวร่วมภาคีด้านสุขภาพที่มีหลากหลายภารกิจ มีการประชุมปีละ ๑ ครั้ง โดยตัวแทนที่สุขภาพ



จังหวัดส่งเข้ามาเพื่อตรวจสอบ วินิจฉัย แนวนโยบายและผลการประเมินสภาวะสุขภาพ และเป็นองค์รหลักในการกำหนดทิศทางของการประเมินนโยบายด้านต่างๆ

๒. คณะกรรมการบริหารสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นกลไกประสานงานภาครัฐซึ่งจะมีตัวแทนของหน่วยราชการ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อควบคุมกำกับการทำงานของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามทิศทางที่กำหนดโดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานไม่น่าที่จะเป็นผู้ดำเนินการ แต่ดูแลให้นโยบายนำไปสู่การปฏิบัติและได้ผลตามเป้าหมาย) ตลอดจนควบคุมให้เกิดการประสานข้อมูลข่าวสารกับหน่วยงานของรัฐในทุกระดับ สาธารณชน ชุมชนและเอกชน เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลอย่างกว้างขวางทั่วถึงผู้อำนวยกรทำหน้าที่เป็นเลขานุการ คณะกรรมการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนภาคเอกชน นักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งตัวแทนภาคประชาชน คณะกรรมการมีหน้าที่ดังนี้

๑. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย
๒. เสนอความเห็นเกี่ยวกับการผลิตภัณฑ์กำลังคนด้านสาธารณสุข และด้านการวิจัย
๓. รายงานการประเมินสถานการณ์สุขภาพของประเทศ
๔. เสนอกรอบงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ
๕. พิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ
๖. เสนอความเห็นต่อโครงการลงทุนขนาดใหญ่และนโยบายอื่นๆ ที่จะมีผลต่อสุขภาพ
๗. เสนอความเห็นต่อ ครม. ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ
๘. กำกับการดูแลการดำเนินงานของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ

๓. สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรประสานประชาสังคม และองค์กรหน่วยงานของรัฐ และมีกลไกภายในสำหรับจัดการให้เกิดการศึกษา ค้นคว้าและวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ และประเมินนโยบายสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ



ต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนมีศักยภาพที่จะสังเคราะห์ทางเลือกในการปรับ  
แก้นโยบายต่างๆ ที่มีผลร้ายต่อสุขภาพ สำนักงานต้องได้รับงบประมาณเพื่อบริหาร  
และจัดการ ทางวิชาการเพียงพอที่จะรองรับภารกิจการขึ้นนโยบายสุขภาพแห่งชาติได้  
มีการสร้างเครือข่ายทางวิชาการกับสถาบันการศึกษา และสถาบันวิจัยต่างๆ ทั้งภายใน  
และต่างประเทศ

เสนอให้สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ เป็นนิติบุคคลขึ้นต่อนายกรัฐมนตรี  
มีหน้าที่

- ※ จัดการศึกษา วิเคราะห์นโยบายสุขภาพระดับชาติ และปัญหาเร่งด่วน  
ทางด้านสุขภาพ
- ※ รวบรวมข้อมูล ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพ  
ระดับชาติ
- ※ ศึกษากรอบงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระดับชาติ
- ※ ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ในการ  
ดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพ
- ※ จัดเตรียมข้อมูลและจัดเตรียมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ/  
สภาสุขภาพแห่งชาติ/คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ※ ประสานงานกับสำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม
- ※ เผยแพร่ข้อมูลด้านนโยบายและข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพแก่สาธารณะ

จากแนวคิดที่ตั้งต้นจากบทเรียนทั่วโลก และตำราในห้องสมุด มาสู่ปฏิบัติการ  
ในห้องทดลองสังคมไทยภายใต้ตัวแปรที่เป็นพลวัต สมัชชาสุขภาพเป็นคลื่นแห่งการ  
เรียนรู้ระลอกใหม่ในกระแสน้ำแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้เคลื่อนตัวผ่าน  
ยุคสมัยผ่านวันและวัยของผู้ริเริ่มบุกเบิกจากรุ่นสู่รุ่นมุ่งหน้าสู่ระบบสุขภาพใหม่บนความ  
ยั่งยืนด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน



## ภาคที่ ๒

ประสบการณ์ ๔ ปี : สมาชิกสุขภาพภาคปฏิบัติ





๖๔ | ๕ ปีสมัยภาพถ่าย  
W.F.๒๕๕๔-๒๕๕๗







## ภาคที่ ๒

### ประสบการณ์ ๔ ปี : สมัชชาสุขภาพภาคปฏิบัติ

การจัดสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเริ่มต้นขึ้นจากแนวคิดทางวิชาการที่ต้องการให้ระบบสุขภาพไทยมีกลไก ที่เป็นอิสระ เปิดรับการมีส่วนร่วมของทุกๆ ฝ่าย ทั้งภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อให้การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในระดับประเทศเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เป็นนโยบายที่ตอบสนองตรงกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม เป้าหมายที่ไกลกว่านั้น อยู่ที่การใช้กลไกนี้เป็นเครื่องมือ เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน สนับสนุนขบวนการประชาสังคมให้เติบโต ให้ภาคประชาชนมีเวทีเข้ามาแสดงบทบาท จากระดับตัวบุคคล สู่การสานเป็นเครือข่าย และสู่การเชื่อมระหว่างเครือข่าย นอกจากปฏิรูปเพื่อสุขภาพแล้ว ยังสานต่อเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นกระบวนการเสริมสร้างระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ประเด็นสุขภาพเป็นตัวตั้งต้นในการระดมคนเข้ามาเรียนรู้ทำงานร่วมกัน



## ปีที่ ๑ \* ๒๕๕๔

สาริตเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งแรก : เปิดพิมพ์เขียวระบบสุขภาพ

หลังจากตั้ง สปสร.ขึ้นไม่นานนักประมาณเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๓ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีการประชุมที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ และมีมติว่าเพื่อให้มีต้นร่างความคิด หรือ เอกสารตั้งต้นในการจัดเวทีระดมสมองต่อการยกยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงให้มีการจัดทำ “ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น โดยรวบรวมความคิดเห็นจากเวทีระดับชาติและระดับภูมิภาคหลายครั้ง ประกอบกับการศึกษาเอกสารสำคัญอาทิ รัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ รายงานสุขภาพประชาชาติ ของคณะกรรมการสาธารณสุขมูลนิธินานาชาติ และข้อเสนอทางวิชาการจากการศึกษา วิจัย การทำงานวิชาการหลายเรื่อง

ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเปรียบเสมือน “พิมพ์เขียว” ระบบสุขภาพใหม่ จึงถูกเขียนขึ้นโดยตั้งต้นจากทีมวิชาการ แผนงานวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อมีพิมพ์เขียวแล้ว สปสร.ได้ประสานงานกับกลุ่ม องค์กรต่างๆ เช่น เครือข่ายผู้พิการ เครือข่ายผู้หญิง เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย เครือข่ายประชาคมคนจน เครือข่ายประชาชนชาวบ้านอีสาน เครือข่ายแรงงานนอกระบบ แพทย์สภา สภาการพยาบาล ชมรมแพทย์ชนบท กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายหมออนามัย ฯลฯ ให้จัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติกันอย่างกว้างขวางตั้งแต่ระดับจังหวัดลงไปจนถึงระดับอำเภอ ระดับโซนของอำเภอ รวมกว่า ๕๐๐ เวทีแล้วรวบรวมข้อเสนอแนะมาสู่เวทีระดับชาติ ซึ่งจัดขึ้นในลักษณะการสาริตเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในงาน “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” ระหว่างวันที่ ๑-๕ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๔ ซึ่งตลอดทั้ง ๕ วัน มีประชาชนทั่วไปเข้าชมงานในส่วนตลาดนัดมากกว่าหนึ่งแสนห้าหมื่นคน และผู้ลงทะเบียนที่มีร่วมประชุมวิชาการ และร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพรวมกว่า ๕,๐๐๐ คน เฉพาะการประชุมวิชาการนั้นมีกว่า ๒๐ หัวข้อ



### สถิติสมัชชาสุขภาพ ๓ ประเด็น

การจัดสถิติสมัชชาสุขภาพได้กำหนดหัวข้อการประชุมไว้ ๓ ประเด็น ๓ ลักษณะ คือ

๑. ประเด็นเฉพาะ ได้แก่ เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำการเกษตรแบบมีพันธะสัญญา และโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก

๒. เสี่ยงจากภาคีปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการรับฟังข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพจากองค์กรภาคีต่างๆ

๓. ข้อเสนอต่อการยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นการรับฟังข้อเสนอต่อประเด็น และรายละเอียดในร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ก่อนที่จะนำไปสู่การยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต่อไป

ทั้งนี้ สมัชชาสุขภาพในเวทีสถิติครั้งแรกนั้น ประกอบด้วย คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) คณะอนุกรรมการ คณะทำงานทุกชุด นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนเครือข่ายประชาคมทั่วประเทศ และผู้สนใจทั่วไป โดยในส่วนของผู้แทนเครือข่ายประชาคมมีการคัดเลือกตัวแทนมาตั้งแต่ครั้งที่มีการจัดเวทีระดมความคิดเห็นในระดับพื้นที่หรือภาคีเฉพาะ ผู้แทนของภาคีมีบทบาทเป็นผู้นำความเห็นของกลุ่มของตนมาเสนอในที่ประชุม นอกจากผู้แทนประชาคมดังกล่าวแล้ว ได้เชิญผู้สนใจเข้าร่วมประชุมโดยเสียค่าลงทะเบียน ซึ่งอาจเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งสามารถมีส่วนร่วมกับการอภิปรายแสดงความคิดเห็นได้

การประชุมสมัชชาสุขภาพวันแรก (วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๔๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ในประเด็นเฉพาะว่าด้วย “นโยบายแห่งรัฐกับสุขภาพประชาชน” ซึ่งมีนักวิชาการ ๒ ท่าน ศึกษาและนำเสนอข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะ ๒ นโยบาย คือ นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ นำเสนอเรื่อง “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำการเกษตรแบบมีพันธะสัญญา” และ อ.เดวิด สุขกำเนิด นำเสนอเรื่อง “โครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก” รูปแบบการประชุมค่อนข้างมีความเป็นทางการเพื่อนำไปสู่การอภิปรายและ



ให้ความเห็นของสมาชิกสมัชชา กำหนดให้ใช้เวลาคนละไม่เกิน ๓ นาที โดยผู้ที่แสดงความคิดเห็นต้องแสดงความจำนงต่อคณะกรรมการจัดสมัชชา เพื่อกลับกรองประเด็นและจัดลำดับการลุกขึ้นแสดงความคิดเห็น โดยมี นพ.กระแส ชนะวงศ์ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ในฐานะรองประธาน คปรส.เป็นประธานการประชุม มีการเชิญคณะกรรมการ คปรส. อนุกรรมการ และคณะทำงานทุกชุดร่วมรับฟังการเสนอ

ในหัวข้อ “เสียงจากภาคี” (วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๔ เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.) มีภาคีที่เตรียมข้อเสนอแนะต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาเสนอถึง ๕๓ ภาคี ให้ความภาคีละ ๕ นาที มีการจัดลำดับการนำเสนอไว้ล่วงหน้าเช่นกัน ทั้งนี้ ในช่วงเวลาประมาณ ๒ เดือนก่อนที่จะมีการประชุมครั้งนี้ ได้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคีต่างๆ ทั่วประเทศในระดับจังหวัดและระดับเขตมาแล้ว ความเห็นต่างๆ ได้ถูกรวบรวมและสังเคราะห์มาแล้วรอบหนึ่ง การเปิดเวทีเสียงจากภาคีครั้งนี้ เป็นการเชิญตัวแทนภาคีต่างๆ มานำเสนอข้อเสนอของตนพร้อมกันอีกครั้ง แล้วแต่ว่าภาคีไหนต้องการจะนำเสนออีกหรือไม่ หัวข้อนี้ มีนายแพทย์ไพโรจน์ ینگานนท์ รองประธาน คปรส. เป็นประธาน

ส่วนหัวข้อ “ข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” (วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.) เป็นการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ ในร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๙ ประเด็น นับตั้งแต่ปรัชญาเจตนารมณ์ และหลักการสำคัญของระบบสุขภาพ สิทธิหน้าที่ความเสมอภาคและหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสาร ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพและสุขภาพวิถีไทย ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ และระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

แต่ละประเด็นจะมีตัวแทนภาคีเป็นผู้นำเสนอประเด็นละ ๑๐ นาที แล้วเปิดให้สมาชิกสมัชชาอภิปรายต่อประเด็นนั้นอีกคนละ ๒ นาที จนกว่าจะหมดเวลาของแต่ละประเด็นตามที่กำหนดไว้ประเด็นละ ๓๐-๔๕ นาที ผู้ที่จะอภิปรายต้องกรอกแบบฟอร์ม



แสดงความประสงค์เพื่อการจัดลำดับเช่นกัน และยังมีการเปิดอภิปรายทั่วไปเพิ่มเติม หลังจากจบระบบย่อยทั้งหมดแล้ว

หัวข้อนี้มี นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน และในช่วงปิด มี นพ.กระแสนะวงศ์ มาร่วมรับฟังข้อเสนอจากประชาคม

#### กติกากลับและบรรยากาศแบบทางการ

การประชุมสภาวิชาชีพสุขภาพแห่งชาติครั้งแรก มีตัวแทนภาคีต่างๆ และผู้สนใจเข้าร่วมประมาณ รวม ๓๐๖ เครือข่าย ๑,๕๙๙ ภาคี ภายใต้กติกาและระบบการจัดการประชุมที่เป็นไปเพื่อความกระชับ ตรงประเด็น และเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมให้กว้างขวางมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้นำเสนอจะใช้ไมโครโฟนหน้าห้องประชุม ส่วนผู้อภิปรายจะใช้ไมโครโฟนที่จัดไว้ ๔ จุด ในห้องประชุม ลูกขึ้นอภิปรายตามลำดับคิวที่จัดให้ โดยประธานจะแจ้งย้ำให้ทราบว่าแต่ละคนมีเวลาในการนำเสนอหรืออภิปรายกี่นาที การควบคุมเวลาของการนำเสนอและการอภิปรายใช้วิธีฉายข้อความบนจอภาพเมื่อเหลือเวลา ๒ นาที และเริ่มนับถอยหลังจนหมดเวลา จะขึ้นข้อความว่า “หมดเวลา”

อย่างไรก็ตาม สมาชิกสภาวิชาชีพสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านวิธีการอื่นร่วมด้วย เช่น การให้ความเห็นเป็นลายลักษณ์อักษร การตอบแบบสอบถาม หรืออาจนำเสนอในเวทีไฮปาร์คในงานตลาดนัดสุขภาพก็ได้ โดยการประสานกับคณะกรรมการจัดการประชุมฯ



บรรยากาศการแสดงความคิดเห็นทุกช่วงเป็นไปอย่างกระตือรือร้น แม้ว่าผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากได้ออกจากห้องประชุมไปเดินตลาดนัดสุขภาพที่มีบรรยากาศ สีสันมากกว่า แต่ก็ยังคงมีผู้สนใจร่วมการประชุมตั้งแต่ต้นจนจบจำนวนพอสมควร มีผู้ต่อคิวแสดงความประสงค์จะเสนอความเห็นจำนวนมาก มีบางภาคีนอกจากเสนอด้วยวาจาแล้วยังจัดทำข้อเสนอยื่นต่อประธานสมัชชาโดยตรง เมื่อมีภาคีใดนำเสนอได้ตรงใจจะมีเสียงปรบมือขึ้นเป็นระยะ นอกจากนี้ยังมีผู้เข้าประชุมส่วนหนึ่งที่เป็นผู้พิการด้านต่างๆ รวมทั้งผู้พิการทางหูจึงได้จัดให้มีล่ามภาษามือ ๑ คน นั่งประจำอยู่ด้านหน้าข้างซ้ายห้องประชุมร่วมกับกลุ่มภาคีผู้พิการ

#### ผืนผ้าทอสัญลักษณ์การรวมตัวของเครือข่าย

ในช่วงพิธีปิดเวทีสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตัวแทนภาคีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวคำประกาศเจตนารมณ์ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ด้วยภาษาไทยประจำถิ่นต่างๆ ทั้งภาษาใต้ เหนือ อีสาน ยาวี และแม้กระทั่งภาษาชาวเขา หลังจากนั้น จึงมอบหนังสือแสดงเจตนารมณ์และรายชื่อองค์กรภาคีร่วมปฏิรูประบบสุขภาพแก่ นายพิทักษ์ อินทรวิทยนันท์ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หลังจากนั้นเด็กพิการคนหนึ่งได้เป็นตัวแทนสมัชชาสุขภาพมอบผืนผ้าทอ ให้แก่ประธานในพิธี เป็นสัญลักษณ์แห่งการร่วมแรงร่วมใจ และการประสานพลังของภาคีปฏิรูประบบสุขภาพในการร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป





คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติโดยผู้แทนภาคีต่างๆ

วันพุธที่ ๕ กันยายน ๒๕๔๔ เวลา ๑๕.๓๐ น.

ณ แกรนด์บอลรูม อาคารศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการอิมแพ็ค  
เมืองทองธานี นนทบุรี

จากการที่ผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ ในสังคมไทย ๒๓๗ เครือข่าย รวมเป็นจำนวน  
ภาคีทั้งสิ้น ๑,๕๒๔ ภาคี ได้จัดประชุมอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช  
๒๕๔๓ เป็นต้นมา มีประชาชนเข้าร่วมกว่าหนึ่งแสนคน ผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ  
ขอร่วมกันประกาศว่า

๑. ทิศทางการพัฒนาประเทศต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชน  
และสังคมเป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
๒. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพของคนไทย  
และสังคมไทยทั้งหมด โดยสนับสนุนการมีระบบซ่อมสุขภาพที่มีคุณภาพ  
ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม
๓. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีนโยบายเปิดให้ภาคประชาชนเข้าร่วมด้วย  
อย่างเป็นรูปธรรม เชื่อมโยงการใช้ข้อมูลองค์ความรู้และเชื่อมโยงกับ  
ภาคการเมือง เพื่อดูแลระบบสุขภาพพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง
๔. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
จากนโยบายสาธารณะต่างๆ และต้องมีระบบดูแลแก้ไขผลกระทบด้าน  
สุขภาพจากนโยบายสาธารณะอย่างเป็นรูปธรรมด้วย
๕. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เปิดช่องทาง การมีส่วนร่วม  
ของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม มีการกระจายอำนาจ ลดการผูกขาด  
สร้างความสมานฉันท์ของคนในสังคม เจลี่ยสุขเจลี่ยทุกข์ เอื้ออาทร  
ไม่เอารัดเอาเปรียบกัน และเรื่องสุขภาพต้องไม่เป็นที่การค้ากำไร



๖. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง มีระบบการให้ข้อมูลข่าวสารที่ง่ายและเพียงพอเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในเรื่องสุขภาพ
๗. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบ ที่ส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยให้ได้รับการพัฒนาควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันรวมทั้งการแพทย์ทางเลือกต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยจะต้องมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีควบคู่กันไปด้วย
๘. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีระบบหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีระบบการเงินการคลัง ระบบกฎหมายและระบบอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ
๙. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่มีโครงสร้างครบถ้วน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถคุ้มครองสุขภาพประชาชนและสังคม และสามารถปรับตัวอย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้ด้วย







## สรุปบทเรียน

ภายหลังจากเสร็จสิ้นการประชุม ดร.ชัชวาลย์ กาญจนะจิตรา ได้ทำการสรุปประเมินผลเวทีสมัชชาสุขภาพนำเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยได้สรุปข้อสังเกตในส่วนที่ดีและเหมาะสมว่า ผู้เข้าประชุมทุกคนเห็นว่าเป็นการดีที่จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพ เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นต่อนโยบายของรัฐ ซึ่งที่ผ่านมาไม่เคยมีโอกาสมาก่อน รูปแบบการประชุมที่มีนักวิชาการมานำเสนอผลการศึกษาในตอนต้นของการประชุมนั้น มีความเหมาะสมดีแล้ว เพราะเป็นการให้ความรู้ที่เชื่อถือได้แก่ผู้เข้าประชุม แต่ควรใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่ายและตรงกันที่สุดเพราะผู้เข้าประชุมมีความหลากหลาย การที่มีผู้เข้าประชุมจากทั่วประเทศทำให้ได้รับรู้ข้อมูลและความคิดเห็นของคนในภาคอื่นๆ และการคัดเลือกคนมาจากระดับพื้นที่ ทำให้ได้คนที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการประชุม

ในส่วนที่ควรมีการปรับปรุง คือ มีการจัดประชุมหลายประเด็นพร้อมกัน ทั้งในห้องเล็กห้องใหญ่ ทำให้เกิดความเสียหายที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกห้อง การกำหนดประเด็นการประชุมนั้น บางคนเห็นว่าไม่ควรตั้งประเด็นที่กว้างเกินไป ในขณะที่บางคนเห็นว่าควรเป็นเรื่องที่ทุกคนมีส่วนร่วมจะดีกว่า และส่วนใหญ่เห็นว่าให้เวลาพูดน้อยเกินไป จนไม่ได้รายละเอียด และต้องกระตุ้นให้คนพูดอย่างทั่วถึงไม่ให้ซ้ำกันเดิมมากเกินไป คำถามใดที่ผู้ดำเนินรายการสามารถตอบได้ควรมีการสื่อสารสองทางด้วยการเรียกชื่อผู้ร่วมอภิปรายควรลดความเหลื่อมล้ำในเรื่องคำนำหน้าชื่อต่างๆ เช่น ยศ ตำแหน่ง หรือระดับการศึกษาของผู้พูด เป็นต้น เพราะทำให้ประชาชนธรรมดาทั่วไปไม่กล้าแสดงความคิดเห็น รวมทั้งคณะกรรมการทุกคนควรเข้ารับฟังความคิดเห็นตลอดเวลา เพื่อแสดงว่ามีความสนใจและจริงใจที่จะรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

ดร.ชัชวาลย์ฯ ให้ข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า กระบวนการรับฟังความคิดเห็นระดับย่อยเพื่อให้ได้ข้อเสนอของกลุ่ม และการคัดเลือกตัวแทนของแต่ละกลุ่มที่จะเข้าร่วมสมัชชาเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก นั้นหมายความว่า การประชุมสมัชชาควรมีกระบวนการที่ต่อเนื่องและมีการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างพื้นที่กับระดับชาติ ทั้งจากบนลงล่าง และ



ล่างขึ้นบน การบริหารจัดการเรื่องเวลาเป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงควบคู่ไปกับการจัดการให้เกิดความสมดุลระหว่างความหลากหลายและเนื้อหาสาระของข้อเสนอ และสุดท้ายควรมีการกำหนดบทบาทของคณะกรรมการให้ชัดเจนเพื่อให้สามารถเข้าร่วมประชุมได้อย่างต่อเนื่อง

นับเป็นเวลา ๑๓ ปีเต็ม นับจากวันที่มีการจัดสมัชชาสาธารณสุขขึ้นเมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๓๑ การผลักดันแนวคิดเวทีสาธารณะเพื่อกำหนดนโยบายสุขภาพระดับประเทศที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนได้เคลื่อนตัวขึ้นมาอีกครั้งในเวทีชาติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๕๔

ความฝันและความตั้งใจในเรื่องยากๆ อาจจะไม่สำเร็จในชั่วข้ามปี แต่เมื่อยังไม่ละทิ้งความฝันและยังคงมีกัลยาณมิตรที่พร้อมจะร่วมกันคิดร่วมกันทำเช่นนี้ สมัชชาสุขภาพจึงเป็นความหวังที่สดใส ซึ่งทำให้คืนวันอันไกลเข้ามามีความท้าทายในทุกๆ ก้าวที่ย่ำลง





## ปีที่ ๒ \* ๒๕๔๕

สานเครือข่าย ขยายพันธมิตร : รับฟังข้อเสนอต่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

การประชุมสภาสถิตสมัชชาสุขภาพ ในงานตลาดนัดสุขภาพในปี พ.ศ.๒๕๔๔ ทำให้ได้รับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากตัวแทนองค์กรภาคีต่างๆ อย่างหลากหลาย ข้อเสนอเหล่านั้นถูกนำมาสังเคราะห์ จัดทำเป็น “สาระสำคัญที่จะบรรจุใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” นำไปจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับอำเภอ ประมาณ ๕๕๐ อำเภอ หลังจากนั้นจึงมีการยกร่างฯ เป็น ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จัดพิมพ์เผยแพร่ ทั้งในรูปภาษากฎหมาย และ ฉบับประชาชน แล้วนำไปจัดเวที “สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด” และ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น” และ “เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” โดยมีเป้าหมายที่จะให้เกิดการรับรู้และมีส่วนร่วมในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไปพร้อมๆ กับการใช้กระบวนการสมัชชาเป็นเครื่องมือทำให้ประชาชนในพื้นที่ ได้ทำการวิเคราะห์ และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยกลไกภาคประชาชนร่วมกับองค์กรท้องถิ่นโดยเชื่อมโยงประเด็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขเข้ากับ สาระสำคัญที่จะบรรจุใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วย

### เวทีระดับพื้นที่และเวทีเฉพาะประเด็น

การจัดเวทีย่อยในพื้นที่เกิดขึ้นโดยเริ่มต้นจากการระดมจัดหาฐานข้อมูล ประชาคมเครือข่ายประชาสังคมทุกประเภทที่มีการรวมตัวรวมกลุ่มทำงานขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ อยู่แต่เดิมแล้วประสานเชิญชวนให้เข้าร่วมกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งสามารถเข้าร่วมได้หลายรูปแบบ เช่น การรับเอกสาร ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไปพิจารณาและร่วมแสดงความคิดเห็นโดยตอบกลับมาเป็นเอกสารแบบเป็นทางการ (ซึ่งส่วนใหญ่องค์กรภาครัฐจะเข้าร่วมด้วยวิธีนี้เป็นส่วนมาก), การจัดประชุมสัมมนา ในเนื้อหาประเด็นปกติของตน แล้วนำเอาประเด็นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของเวที, การจัดเวทีเพื่อพิจารณาเรื่อง ร่าง พ.ร.บ.ฯ เป็นการเฉพาะ, การรับเป็นแกน (node) ในการจัดเวทีในระดับต่างๆ ตั้งแต่เวทีย่อย จนถึงเวทีใหญ่

ระดับจังหวัด และจนกระทั่งหลายท่านได้เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับชาติ, การร่วมจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ ในประเด็นนอกเหนือจากการร่วมระดมความเห็นต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เวทีระดับพื้นที่และเวทีเฉพาะประเด็น เริ่มไหมโรงด้วยประเด็น “กลไกนโยบายสุขภาพ” ๔ ภาค **เวทีแรก** ที่สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยการประสานงานของ อ.สมพันธ์ เตชะอธิก มีผู้เข้าร่วมที่มาจากแกนนำภาคประชาสังคม จากทั่วประเทศกว่า ๕๐ คน มาร่วมแสดงความคิดเห็น **เวทีที่สอง** เมื่อ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๕ ที่ จ.ราชบุรี มี ภก.วิเชียร คุตตวัส เป็นแกนประสาน มีผู้เข้าร่วมจากจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศประมาณ ๖๐ คน **เวทีที่สาม** เมื่อ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๕ ที่ จ.พิจิตร โดยการประสานงานของ คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ มีผู้เข้าร่วมจาก ๗ จังหวัดภาคเหนือตอนบน รวมประมาณ ๖๐ คน **เวทีที่ ๔** เมื่อ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ที่ จ.สงขลา อ.พิชัย ศรีไส เป็นผู้ประสานเชิญชวนแกนนำภาคประชาชนในภาคใต้ รวมประมาณ ๔๐ คน ร่วมศึกษา ทำความเข้าใจ และให้ข้อเสนอแนะต่อสาระสำคัญที่จะบรรจุในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ





หลังจากนั้น ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ.๒๕๔๕ เวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “เวทีรวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ถูกจัดขึ้นรวมถึง ๕๒๖ เวที หรือประมาณร้อยละ ๖๐ ของจำนวนอำเภอทั่วประเทศ โดยการทำงานของเครือข่ายภาคีหลักคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และแกนนำประชาคมสุขภาพนอกภาคสาธารณสุขบางส่วน ที่ช่วยกันนำ “ร่างสาระสำคัญที่จะบรรจุใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ไปสู่การรับรู้และระดมความเห็นของประชาชนในระดับรากหญ้า

ด้วยรู้ดีว่ามีความยากในการสื่อสารทำความเข้าใจกับเรื่อง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ในเวลาสั้นๆ ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังจากเวทีระดับอำเภอจึงอยู่ที่ข้อมูลประเด็นปัญหาในพื้นที่ มากกว่าความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อสาระสำคัญของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ซึ่งก็นับว่า กระบวนการนี้ได้ช่วยให้เกิดการรวมตัวกันพูดถึงปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และเกิดการขบคิดว่า พ.ร.บ.สุขภาพฯ จะช่วยป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้หรือไม่ โดยผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งถือเป็นผู้นำความคิดของคนในชนบท รูปแบบการจัดเวทีขึ้นอยู่กับแกนนำที่รับไปดำเนินการ ภายใต้งบประมาณที่ สปปรส.สนับสนุนให้แต่ละจังหวัดมีการจัดการที่หลากหลาย

### สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด

ช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๔๕ หลังจากรวบรวมข้อเสนอต่อ “สาระสำคัญที่จะบรรจุใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” สปปรส.ได้นำมาสังเคราะห์จัดทำ “ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ทั้งฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และ ฉบับประชาชน นำไปสู่ “เวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด” ซึ่งทยอยกันจัดขึ้นในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๔๕ เป็นการต่อยอดจากเวทีระดับอำเภอ แล้วขยายผลให้เป็นเวทีที่ใหญ่ขึ้น มีจำนวนคนเข้าร่วมตั้งแต่ ๒๐๐-๑,๐๐๐ คน มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสความสนใจจากประชาชนทั่วไปให้เข้าร่วมงาน โดย สปปรส.ได้จัดระบบการจัดการที่มีรูปแบบมากขึ้น กล่าวคือ



๑. กำหนดวัตถุประสงค์ สำหรับวัตถุประสงค์ของการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด มีการระบุไว้ในสองลักษณะด้วยกันคือ

วัตถุประสงค์ของ “เวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัด” มีดังนี้

๑. เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อสาระที่เขียนไว้ใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ
๒. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง กระบวนการเรียนรู้ของประชาคมในพื้นที่
๓. เพื่อให้ได้บทเรียนและประสบการณ์ และการพัฒนาสมัชชาสุขภาพ

ในอนาคต

๔. เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การจัดกลไกสุขภาพระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ “ในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด” มีดังนี้

๑. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถประมวลและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและประเมินศักยภาพของพื้นที่ได้



๒. ได้แนวความคิดในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยกลไกภาคประชาชนร่วมกับองค์กรท้องถิ่น

๓. ใช้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือ (แผนแม่บท) ในการแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่

๔. รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอของประชาชนต่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๕. เพื่อให้เกิดกระบวนการและกลไกภาคประชาชนในการร่วมกันผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๒. กำหนดองค์ประกอบของเวที แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ผู้เข้าร่วมโดยการเชิญและผู้สมัครเข้าร่วม ผู้ที่เชิญนั้นกำหนดให้มีสัดส่วนภาคราชการและการเมืองไม่เกินร้อยละ ๑๕ ภาคนักวิชาการและองค์กรวิชาชีพ ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ภาคประชาชนไม่เกินร้อยละ ๗๐ ส่วนผู้ที่สมัครเข้าร่วมนั้นกำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์รับสมัครล่วงหน้า ภายในระยะเวลาที่กำหนด จำนวนประชากรเป้าหมายในการเข้าร่วมเวทีในแต่ละพื้นที่ มีการแบ่งตามสัดส่วนประชากร ดังนี้

๑. กำหนดให้จังหวัดที่มีประชากรน้อยกว่า ๕ แสนคน จัดเวทีให้มีผู้เข้าร่วมสมัครอย่างน้อย ๒๐๐ คนต่อเวที ซึ่งเวทีสมัครขนาดดังกล่าวครอบคลุม ๒๔ จังหวัด

๒. กำหนดให้จังหวัดที่มีประชากร ระหว่าง ๕-๙ แสนคน จัดเวทีให้มีผู้เข้าร่วมสมัครอย่างน้อย ๔๐๐ คนต่อเวที ซึ่งครอบคลุมทั้งสิ้น ๒๕ จังหวัด

๓. กำหนดให้จังหวัดที่มีประชากรมากกว่า ๙ แสนคนขึ้นไป จัดเวทีให้มีผู้เข้าร่วมสมัครอย่างน้อย ๖๐๐ คนต่อเวที รวมทั้งสิ้น ๒๑ จังหวัด

โดยที่การกำหนดสัดส่วนดังกล่าวเป็นไปเพื่อการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจาก สปรส.หากจังหวัดใดมีความประสงค์จะเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมเวที จังหวัดนั้นสามารถหาการสนับสนุนจากองค์กรภาคีในพื้นที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน ให้มาเป็นเครือข่ายและเจ้าภาพร่วมกันในการปฏิรูประบบสุขภาพได้



๓. กำหนดโจทย์ในการระดมความเห็น หรือ คำตอบที่ สปรส.อยากได้จาก  
เวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ประกอบด้วย

๑.๑ ความเห็นต่อทิศทางของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ

๑.๒ ความเห็นต่อประเด็น หลักการ สิทธิ หน้าที่ ความมั่นคงด้านสุขภาพ  
การสร้างสุขภาพ บริการสาธารณสุข การควบคุมปัญหาคุณภาพและนโยบาย  
สาธารณะ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ องค์ความรู้/  
กำลังคน/การเงินการคลังด้านสุขภาพ

๑.๓ ข้อเสนอปรับปรุง ตัด เติม เสริม แต่ง

๑.๔ ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ที่มีความเชื่อมโยงกับ ประเด็นใน ร่าง พ.ร.บ.  
สุขภาพฯ

๔. รูปแบบเวที เนื่องจากสมัชชาสุขภาพ เป็นเรื่องใหม่ ไม่มีใครกำหนด  
รูปแบบ และไม่มีใครรู้ว่ารูปแบบที่สมบูรณ์ที่สุดควรเป็นอย่างไร ในปี ๒๕๕๕ ทุกจังหวัด  
ในประเทศไทยจึงได้รับการกระตุ้นให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพ โดยผ่านหน่วยงานราชการ







องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ เครือข่ายองค์กรภาคประชาชน และประชาคมต่างๆ แต่ละจังหวัดสามารถกำหนดวิธีการในรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการด้วยตนเอง โดยมีคณะทำงานของ สปรส.เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุน โดย สปรส.มีการติดตามสังเกตการณ์และประเมินผลอย่างใกล้ชิด และสรุปปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดจากจังหวัดที่ดำเนินการไปแล้วเป็นระยะๆ ให้กับจังหวัดที่ยังไม่มีการจัด

อย่างไรก็ตาม สปรส.ได้มีข้อเสนอแนะเบื้องต้นเกี่ยวกับขั้นตอนและการจัดรูปแบบเวที ว่าแต่ละจังหวัดควรมีขั้นตอนในการจัดเวทีอย่างน้อย ๒ ขั้นตอนคือ

๑) แต่ละพื้นที่ต้องมีการเตรียมประเด็นปัญหาของพื้นที่

๒) วิเคราะห์ประเด็นปัญหาของพื้นที่ และตรวจสอบว่ามีมาตราใดในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหานั้น

รูปแบบการจัดเวที ได้มีการกำหนดขอบเขตกว้างๆ ออกเป็น

๑. การจัดรวมเป็นเวทีใหญ่ระดับจังหวัด ๑-๒ เวทีขึ้นอยู่กับขนาดของจังหวัด

๒. ผู้แทนองค์กร/ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ นำเสนอประเด็นปัญหาของพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๓. เปิดอภิปราย มาตราต่างๆ ใน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่

๔. ผู้แทนองค์กร/ผู้แทนกลุ่มฯ นำเสนอข้อเสนอต่อ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

๕. **โครงสร้างการจัดการ** มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพระดับชาติและระดับจังหวัดขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยคณะทำงานสมัชชาสุขภาพระดับชาติมี นายไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธาน ส่วนคณะทำงานสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดมีองค์ประกอบจาก ๖ ภาคส่วน คือ ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายประชาคมในพื้นที่ (แกนนำภาคีปฏิรูปสุขภาพ) นักวิชาการในพื้นที่ องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ และ องค์กรชุมชน รวม ๑๕-๒๐ คน และมีที่ปรึกษาจากองค์กรต่างๆ อีก ๕-๑๐ คน นอกจากนี้ ยังแบ่งคณะทำงานระดับจังหวัดเป็น ๓ ฝ่าย คือ ทีมจัดการ ทีมวิทยากร และทีมบันทึกข้อมูล



**ทีมจัดการ** มีภารกิจหลักในการประสานงานกับองค์กรที่จะเข้าร่วมเป็นภาคี จัดสมัชชาสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงการจัดสมัชชาและการสมัครเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด รวมทั้งเชิญบุคคลต่างๆ เข้าร่วมเวทีให้มีสัดส่วนของประชาชนที่เหมาะสม และการจัดเตรียมสถานที่ประชุมและการอำนวยความสะดวกทั่วไป

**ทีมวิทยากร** มีภารกิจ สำคัญดังนี้ คือ

๑. การออกแบบกระบวนการประชุม โดยกำหนดจุดมุ่งหมายสำคัญในการหลอมรวมเจตนารมณ์ ร่วมกันของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อร่วมกันผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๒. รวบรวมกลุ่มคน หรือองค์กรที่สนใจประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

๓. เตรียมเนื้อหาและประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่

๔. ประสานเพื่อให้เกิดกระบวนการและกลไกภาคประชาชนในการแก้ปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่และนำไปสู่กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. เชื่อมโยง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กับการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่

๖. ดำเนินการประชุมและสรุปประเด็นสำคัญเพื่อนำเสนอสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป ทีมบันทึกข้อมูล ทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล รายละเอียดบรรยากาศ ตลอดจนการประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ บันทึกรายงานการประชุม บันทึกกระบวนการประชุมและข้อสังเกตหลังเสร็จสิ้นการประชุม และร่วมกับวิทยากรเพื่อสรุปและสังเคราะห์ผลการระดมความคิดเห็น นำเสนอสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



## สรุปลักษณะร่วมที่พบในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ปี พ.ศ.๒๕๔๕

	ลักษณะร่วมที่พบในสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด
๑. กลไกการจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีคณะทำงานจากหลากหลายหน่วยงาน มีความพยายามที่จะทำงานร่วมกันระหว่างแกนนำเครือข่าย/ประชาคม/องค์กร ที่อาจจะไม่เคยร่วมงานกันมาก่อนแม้ว่าจะอยู่ในพื้นที่เดียวกันมานานก็ตาม แต่ในภาพรวมแกนนำส่วนใหญ่มีบุคลากรสาธารณสุขรวมอยู่ด้วย</li> <li>● มีการขยายภาคี ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีและร่วมจัดการเวทีมีความหลากหลายไม่ใช่เฉพาะบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งค่อนข้างจะสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของ สป.ร.ที่ต้องการเห็นสมัชชาสุขภาพเป็นเวที “พหุภาคี”</li> <li>● ทีมวิทยากรส่วนใหญ่ยังไม่ชัดเจนในเนื้อหาพอที่จะอธิบายหรือยกตัวอย่างประกอบ หรือ ตอบคำถามของที่ประชุมได้ชัดเจน แต่ก็มียางเวทีที่มีความเข้มข้นในเนื้อหา มีเพียงส่วนน้อยที่ผู้เข้าร่วมเวทีมีการศึกษา ร่าง พ.ร.บ.ฯ มาก่อน ทำให้สามารถระดมความเห็นกันได้อย่างดี</li> <li>● แกนนำจัดสมัชชาสุขภาพ ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องความไม่เข้าใจต่อประเด็นสาระสำคัญ เหตุผลที่มาของแต่ละบทแต่ละมาตรา เนื่องจากเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เข้าใจยากจนเป็นสาเหตุของปัญหาในการออกแบบกระบวนการที่บางแห่งไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร</li> <li>● การบริหารจัดการ พบว่าเป็นเรื่องที่มีลักษณะลึกลับซับซ้อนมากที่สุด โดยเฉพาะหากแกนนำไม่มีประสบการณ์การจัดเวทีใหญ่ๆ มาก่อนทำให้เรื่องเล็กๆ น้อยๆ เช่น เครื่องเสียง ระบบไฟ การจัดสถานที่ที่มีเสียงรบกวน หรือ ไม่อำนวยความสะดวกรับฟังหรือแสดงความคิดเห็น แสงสว่างที่มากเกินไป การควบคุมบรรยากาศให้นำร่วมประชุม ให้คนร่วมแสดงออก ฯลฯ ในขณะที่ปัญหาเหล่านี้จะมีน้อยลงในจังหวัดที่แกนนำเป็นคนจากภาคราชการ ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า</li> </ul>



	ลักษณะร่วมที่พบในสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด
<p>๒. องค์ประกอบ/ผู้เข้าร่วมเวที</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีความหลากหลายและมีผู้เข้าร่วมตั้งแต่ ๒๐๐ ถึง ๑,๐๐๐ คน แต่พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่มีฐานะเป็นตัวแทนประชาชนอีกทอดหนึ่ง เช่น เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ตัวแทนชมรมหรือกลุ่มต่างๆ ที่เป็นประชาชนทั่วไปที่ไม่มีสถานะทางสังคม แล้วเกิดความสนใจสมัครเข้าร่วมด้วยตนเองนั้นมีจำนวนน้อยมาก</li> <li>● สัดส่วนผู้เข้าร่วมเวทีที่กำหนดให้คณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพดำเนินการ ไม่มีภาระระบุจำนวนไว้ที่ชัดเจน ซึ่งในทางปฏิบัติจำนวนที่เินมาจากผู้เข้าร่วมทั่วไปในวันจริง ทำให้สัดส่วนของผู้เข้าร่วมแตกต่างไปจากที่ตั้งเป้าหมาย และไม่ปฏิบัติตามสัดส่วนขององค์ประกอบของสมัชชาสุขภาพ</li> <li>● การกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมไว้เป็นช่วงกว้างๆ อิงการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนจาก สป.ส.ที่เปิดกว้างว่า หากจังหวัดใดมีความประสงค์จะเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมเวที สามารถหากการสนับสนุนจากองค์กรภาคีในพื้นที่ได้ ในกรณีเช่นนี้แต่ละจังหวัดจึงมีความแตกต่างกันในการแสดงศักยภาพของคณะทำงานในการหาคนเข้าร่วมเวทีและหาผู้ร่วมสนับสนุนเวทีสมัชชา</li> <li>● มีความพยายามเชื่อมกับฝ่ายการเมือง/ภาครัฐ เช่น ส่วนใหญ่มีการเชิญผู้ว่าราชการ หรือ ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ นักการเมืองท้องถิ่น เช่น ผู้แทนราษฎร นายเทศมนตรี ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่เป็นประธานคณะกรรมการ เป็นที่ปรึกษา เป็นประธานในพิธีเปิด เป็นประธานในเวทีรับฟังความเห็น เป็นผู้รับมอบข้อเสนอและคำประกาศเจตนารมณ์ของสมัชชา เป็นต้น ซึ่งความเข้มขันของความเอาใจใส่หรือความสนใจของฝ่ายการเมือง/ภาครัฐ ขึ้นอยู่กับทักษะการประสาน และสายสัมพันธ์ (connection) ที่แกน</li> </ul>



	ลักษณะร่วมที่พบในสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด
๓. กระบวนการ/รูปแบบเวที	<p>ประสานแต่ละพื้นที่มีมายน้อย เป็นจุดอ่อนจุดแข็งที่แตกต่างกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เนื่องจากเป็นเวทีที่ใช้ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นตัวตั้ง จึงมีหลายเวทีที่เชิญนักกฎหมายมาร่วมเวทีด้วย ส่วนจะเป็นการมาร่วมอย่างมีบทบาทมากหรือน้อยอย่างไร ขึ้นอยู่กับแกนนำการจัดสมัชชาจะมอบหมายหรือประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วม</li> <li>● กระบวนการของเวทีมีความหลากหลาย ทั้งแบบการระดมความเห็นในห้องย่อย ห้องใหญ่ บางแห่งสามารถจัดเวทีที่น่าสนใจ ผู้เข้าร่วมพึงพอใจเพราะมีกระบวนการที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเต็มที่ สามารถทำความเข้าใจต่อ ร่าง พ.ร.บ.๖ ได้อย่างชัดเจน จนเห็นความสำคัญและยินดีร่วมสนับสนุนอย่างเต็มที่ โดยสามารถควบคุมบรรยากาศของเวทีไม่ให้เป็นวิชาการจนเกินไป แต่ก็ไม่น้อยที่แกนนำจัดเวทีเองยังไม่เข้าใจและจัดกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกว่าการรวบรัดให้สนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.๖</li> <li>● ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการแสดงความคิดเห็น มีหลายประการ เช่น รูปแบบการประชุมแบบเป็นทางการ คนจะมีส่วนร่วมน้อย องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมประชุม กับการใช้และแสดงอำนาจจากยศ ตำแหน่ง ทำให้คนธรรมดาไม่กล้าพูดความสามารถของคณะทำงานและที่มิวิทยาการ ในการกระตุ้นผู้เข้าร่วมประชุม การสื่อสารและเครื่องมือในการสื่อสาร การใช้ภาษาท้องถิ่น การจัดลำดับขั้นตอน และระยะเวลาสำหรับการแสดงความคิดเห็นและพิจารณาสาระสำคัญของ ร่าง พ.ร.บ.๖ การมีกิจกรรม/พิธีกรรม ความเหมาะสมและเนื้อหา การหาโอกาสจากการประชุมของคนที่ต้องการเล่นการเมืองในท้องถิ่น สถานที่ อาหาร การเดินทาง และทุนทางสังคมของแต่ละ</li> </ul>



	ลักษณะร่วมที่พบในสมัยเขาสุภาพระดับจังหวัด
๔. บรรยายภาคในเวที	<p>ท้องถิ่น บริบทของความสัมพันธ์ในท้องถิ่น พื้นฐานความเข้มแข็งการมีเครือข่ายประชาคมในพื้นที่ ฯลฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการสื่อสารสาธารณะผ่านสื่อต่างๆ ให้ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมเวทีได้รับรู้ เช่น มีการถ่ายทอดสดผ่านสถานีวิทยุแห่งประเทศไทยในจังหวัด หรือในพื้นที่ รวมทั้งการเผยแพร่ผ่านสื่ออื่นๆ จนเกิดเป็นกระแสข่าวที่สำคัญได้ในระดับหนึ่ง</li> <li>● มีการใช้ศิลปการแสดง สื่อวัฒนธรรมต่างๆ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเวทีสมัยฯ จนกลายเป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งของเวทีสมัยเขาสุภาพ เช่น การแสดงละครพื้นบ้านในเวทีสมัยเขาสุภาพ จ.ระนอง การแสดงละครขอ และหมอลำ ในเวทีสมัยเขาสุภาพจังหวัดทางภาคเหนือ และ ภาคอีสาน ที่นำเอาสาระสำคัญเกี่ยวกับ ร่าง พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ ไปเป็นเนื้อร้อง การแสดงกลองยาว เพื่อสร้างความคึกคักกระฉับกระเฉงก่อนเริ่มเวที การแหล่ปลุกใจให้เห็นความสำคัญของสิทธิ และเสียงของประชาชน เป็นต้น</li> <li>● มีการจัดงาน หรือกิจกรรม เช่น งานมหกรรมสุภาพ งานตลาดนัดสุภาพ ควบคู่ไปกับเวทีสมัยเขาสุภาพ ทั้งด้วยวัตถุประสงค์ให้เป็นจุดสนใจดึงดูดคนเข้าร่วมงาน และเพื่อแสดงรูปธรรมของการสร้างสุภาพนำร่อง ตามทิศทางของ ร่าง พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ และอาจจะเป็นไปตามต้นแบบที่แกนนำส่วนใหญ่ได้เห็นจากการสาธิตสมัยเขาสุภาพครั้งแรกที่มีการจัดงานตลาดนัดสุภาพคู่ขนานกันไปด้วย</li> </ul>
๕. ผลจากเวที	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เวทีส่วนหนึ่งได้ข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุภาพ ในพื้นที่ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม จนกระทั่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหานั้นพื้นที่ได้เลย แต่ก็ยังมีสมัยเขาสุภาพหลายจังหวัดที่ยังคงเป็นเวทีบน</li> </ul>



	ลักษณะร่วมที่พบในสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด
	<p>หรือร้องทุกข์ ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแกนนำผู้จัดเป็นสำคัญว่ามีความชัดเจนในเนื้อหา และมีทักษะในการจัดการได้ดีเพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เกิด “พันธะสัญญา” หรือ “สัญญาประชาคม” ไม่ว่าจะเป็นการร่วมประกาศเจตนารมณ์ การร่วมกันจัดทำสัญลักษณ์ของอุดมการณ์ที่จะร่วมกันผลักดันต่อไป รวมทั้งการมอบสัญลักษณ์ดังกล่าวแก่ “ผู้มีอำนาจ” ที่คิดว่าจะเป็นผู้ที่มีภาระหน้าที่รับผิดชอบนำเอาข้อเสนอและอุดมการณ์นั้นไปสู่การปฏิบัติ โดยมี “พิธีกรรม” หลอมรวมเจตนารมณ์ที่มีความขลังเข้มข้นมากน้อยต่างกันไป และส่วนใหญ่จะเป็นข้อความเชิงนามธรรมที่เน้นการปลุกจิตสำนึกการมีส่วนร่วมมากกว่ารูปธรรมที่ต้องการจะปฏิบัติให้เป็นจริง</li> <li>● มีการสานต่อขยายผลจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นกลไกสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับในฐานะ “สถาบัน” เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ที่มีคณะกรรมการ และคณะทำงานที่มีตัวตนแน่นอน มีงบประมาณ มีการรับสมัครสมาชิกเพื่อทำงานต่อเนื่อง เป็นต้น</li> </ul>

สังเคราะห์สรุปโดยผู้เรียบเรียง, ๒๕๔๘





### เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น : นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ในปี ๒๕๕๕ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เริ่มขับเคลื่อนประเด็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ซึ่งเป็นแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพสังคม สิ่งแวดล้อม โดยการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมพิจารณาตัดสินใจ ทบทวน และติดตาม ผลจากการดำเนินนโยบายสาธารณะหรือโครงการขนาดใหญ่ที่จะเกิดขึ้นเพื่อป้องกัน ผลกระทบและความเสียหายต่อส่วนรวม โดยมีข้อเสนอให้มีการจัด “ระบบการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพ” (Health Impact Assessment : HIA) หรือ “เฮชไอเอ” ขึ้นมาเป็นเครื่องมือ

ในช่วงที่มีการทดลองจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด สวรส.ได้ประสาน เครือข่ายประชาคม องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ต่างๆ ร่วมกันจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น “นโยบายสาธารณะ” ขึ้น โดยเชื่อมโยงว่า การมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะช่วยป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว หรือกำลังจะเกิดขึ้นอย่างไรรวมประมาณ ๑๐ เวที ในประเด็นปัญหาที่แตกต่างกันตามพื้นที่ เช่น กรณีโครงการอุตสาหกรรมที่ มาบตาพุด จ.ระยอง โครงการท่อก๊าซ ที่ จ.สงขลา กรณีน้ำเสียที่ จ.นครนายก เป็นต้น







ความร้อนแรงของประเด็นที่เป็นเรื่องที่มีความขัดแย้งสูง หลายประเด็น เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายระดับประเทศของรัฐบาล ผู้เข้าร่วมเวทีนโยบายสาธารณะ ส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่รวมตัวกันต่อสู้นาน การชู พ.ร.บ.สุขภาพฯ เป็นความหวัง และชวนให้ร่วมเสนอแนะและผลักดันจึงมีความเข้มข้นในเนื้อหาสาระและบรรยากาศพอสมควร นอกจากนี้ความชัดเจนทางวิชาการของทีมงานก็เป็นจุดเด่นที่ทำให้เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปี ๒๕๔๕ เป็นจุดเริ่มต้นการเรียนรู้ที่ดีของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและมีจุดเด่นที่แตกต่างเมื่อเทียบกับเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ หรือระดับจังหวัดที่ชัดเจนในแง่ของการใช้วิชาการ

### เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๔๕

#### วาระว่าด้วย ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๔๕ มีการจัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” อย่างเต็มรูปแบบขึ้นเป็นครั้งแรก โดยใช้ “ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” เป็นประเด็น หรือ วาระพิจารณาต่อเนื่องมาจากสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยใช้คำขวัญในการจัดสมัชชาสุขภาพปีนั้นว่า “สานเครือข่าย ขยายพันธมิตร ร่วมคิดร่วมสร้าง เส้นทางสุขภาพ”

ประสบการณ์จากเวทีสานิตสมัชชาสุขภาพ ในงานตลาดนัดสุขภาพ และเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ทำให้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยบุคคลจากหลายองค์กร เครือข่าย ทั้งในส่วนกลางและในระดับพื้นที่ มีการบริหารจัดการ กำหนดกรอบประเด็น ออกแบบกระบวนการอย่างเป็นระบบมากขึ้น

#### แกนนำภาคประชาสังคมเข้าร่วมในการจัดการ

คณะทำงานจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๔๕ เริ่มประชุมเตรียมงานกันตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๔๕ และมีการประชุมติดตามงานกันเป็นระยะ ไม่น้อยกว่า ๖ ครั้ง ในขณะที่เตรียมการสมัชชาสุขภาพก็นำเอาความคืบหน้าและผลจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ระดับพื้นที่และสมัชชาสุขภาพ



เฉพาะประเด็นมาเป็นข้อมูลสำคัญ โดยคณะทำงานหลายท่านได้ร่วมเดินทางไปสังเกตการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดในบางจังหวัดด้วย

คณะกรรมการซึ่งมี นายไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม ประธานสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เป็นประธาน มีคณะทำงานจากหลายฝ่าย เช่น อาจารย์อนุชาติ พวงสำลี จากมหาวิทยาลัยมหิดล อ.พิชัย ศรีใส จากประชาคมสงขลา นพ.บัญชา พงศ์พานิช จากประชาคมนครศรีธรรมราช ภก.วิเชียร คุตตวัธ จากประชาคมราชบุรี นายสุพรรณ สาคร จากประชาคมภาคอีสานตอนใต้ อ.วิจิตร ศรีสุพรรณ จากประชาคมวิชาชีพพยาบาล, อ.เดชรัต สุขกำเนิด จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, อ.สมพันธ์ เตชะอธิก จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น, นายสมเกียรติ ภู่อรรถศิริ, นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์, นายชาญเขาวน ไชยานุกิจ, นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ และ นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ เป็นต้น โดย สปรส.ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ



คณะทำงานมีหน้าที่วางแผนการจัดสมัชชา กำหนดกรอบและกติกาการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม และระบบการจัดการทั้งหมด ซึ่งนอกจากคณะทำงานแกนหลักแล้วยังมีการชวนองค์กรเครือข่ายพันธมิตรหลายฝ่ายเข้าร่วมเป็นทีมจัดการในประเด็นต่างๆ อีก ๘ คณะ มีการประชุมปรึกษาหารือวางแผนการทำงานล่วงหน้าทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อแบ่งบทบาทกันทำงาน เป็นคณะทำงานแบบพหุภาคีที่มีบรรยากาศการทำงานร่วมกันแบบพันธมิตร

สมัชชาสมัชชามี ๒ ส่วน ส่วนแรกคือผู้แทนหน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายภาคีปฏิรูปทั่วประเทศที่ได้ทำงานร่วมกัน ได้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพอำเภอและจังหวัดมาก่อนหน้านี้อีกส่วนหนึ่งเป็นประชาชนทั่วไปที่แจ้งสมัครลงทะเบียนล่วงหน้าโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ในปีนั้น คณะทำงานได้สรุปแนวคิดของเวทีสมัชชาสุขภาพว่า “เป็นเวทีสาธารณะที่เปิดขึ้นเพื่อให้ผู้คนจากทุกภาคส่วนมาร่วมกันใช้พลังปัญญา พลังความรัก พลังความดีงาม ขบคิดในเรื่องของสุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร เพื่อร่วมกันสร้างสุขภาพ”

#### สมัชชาสมัชชาสามภาคส่วน

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕ มีผู้เข้าร่วมประชุม ที่มีการแจ้งความจำนงที่จะเข้าร่วมประชุมไว้ล่วงหน้าก่อนวันประชุมมากถึง ๒,๘๗๗ คน ซึ่งมากกว่าที่กำหนดไว้แต่เดิมเพียง ๒,๐๐๐ คน เป็นผู้ที่มาจากภาคประชาคมจากพื้นที่ ๑,๔๑๑ คน จาก





หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ๓๔๗ คน ผู้ที่ระบุว่าเป็นประชาชนผู้สนใจอีกจำนวนหนึ่ง และยังมีผู้เข้าร่วมอีกหลายกลุ่ม เช่น เครือข่ายผู้หญิง ผู้พิการ องค์กรวิชาชีพ นักวิชาการ ประชาชนทั่วไป และนักการเมือง ซึ่งในปีนั้นคณะทำงานได้พยายามที่จะจัดสัดส่วนผู้เข้าร่วมให้ประกอบด้วย ภาคประชาชน ภาคการเมือง/ราชการ และภาควิชาชีพหรือวิชาการ ซึ่งแม้ว่าจะไม่เป็นไปตามกรอบที่เขียนไว้ใน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ แต่ก็นับว่าปีนี้ นักการเมืองและวิชาการให้ความสนใจเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมากและมีแนวโน้มการตอบรับในทางที่ดีอย่างชัดเจน

ในภาพรวมกิจกรรมที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๕ แบ่งออกเป็น ๓ ส่วนใหญ่ๆ คือ

๑. การรับฟังความเห็นต่อ ร่าง พ.ร.บ.ฯ และการระดมความคิดเห็น ซึ่งจะอยู่ในการประชุมและการนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย
๒. ในด้านพิธีการและการแสดงพลังร่วมของสมัชชา ปราบกฏอยู่ในการดำเนินการจัดสมัชชาในท้องประชุมใหญ่และบนเวทีรวม
๓. ด้านกิจกรรมเสริมการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และแสดงศักยภาพของชุมชน



โดยการแสดงนิทรรศการ การแสดงทางวัฒนธรรม รวมทั้ง การออกบูท ที่อยู่ด้านล่างของอาคารประชุมจัดเป็น “ลานสมัชชา” ก่อนเริ่มการประชุม ประธานคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพ ได้ชี้แจงกฎกติกาของเวทีสมัชชาสุขภาพให้ทุกคนได้ทราบ รวมทั้งแจ้งกำหนดการและรายละเอียดของกระบวนการทั้งหมดให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน โดยเน้นย้ำว่า เวทีสมัชชาสุขภาพคือกระบวนการสร้างสุขภาพ ในการแสดงความคิดเห็นจึงมีกติกาที่มีการทำความตกลงกัน ดังต่อไปนี้

๑. ใช้ปัญญา หมายถึงการแสดงความคิดเห็นบนฐานของความรู้ หรือข้อมูล ไม่ใช่แต่เพียงความรู้สึกหรือใช้อารมณ์

๒. ใช้ความรัก คือการมองเห็นผู้มาร่วมเวทีทุกคนเป็นกัลยาณมิตร เป็นเพื่อน เป็นพี่เป็นน้อง เป็นผู้ที่มีความหวังดีต่อส่วนรวม ไม่แบ่งเป็นฝักเป็นฝ่าย

๓. สร้างสรรค์ ใช้เวทีเพื่อการสร้างสรรค์สิ่งดีงาม ไม่ใช่เป็นโอกาสโจมตีหรือทำร้ายกันและกัน

๔. สมานฉันท์ มุ่งสร้างความรักสามัคคี ไม่สร้างความแตกแยกของหมู่คณะ

๕. ตรงต่อเวลา เข้าร่วมประชุมตรงต่อเวลา ไม่ทำให้ผู้อื่นเสียเวลารอ

๖. รักษาเวลา ในการแสดงความคิดเห็น เคารพกฎกติกาข้อตกลง โดยตระหนักว่ามีผู้อื่นที่ต้องการร่วมแสดงความคิดเห็นเช่นเดียวกัน

๗. เคารพและให้เกียรติในความเห็นของกันและกัน ยึดมั่นในหลักการว่า สมาชิกสมัชชาสุขภาพทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นคนจบ ป.๔ หรือ จบดอกเตอร์ทุกเสียงมีความหมายและจะต้องได้รับการบันทึกไว้เพื่อสังเคราะห์เช่นเดียวกัน

### ลดความเป็นทางการสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม

สมัชชาสุขภาพปี ๒๕๔๕ คณะทำงานตั้งใจออกแบบการประชุมโดยไม่มี “พิธีการ” หรือ พิธีเปิดการประชุมแบบการประชุมอื่นๆ ที่มักเริ่มจากการกล่าวรายงานและประธานกล่าวเปิด แต่ได้จัดพิธีเปิดที่แตกต่างจากการประชุมวิชาการทั่วไป โดยการแสดงศิลปวัฒนธรรม ใช้นักร้อง ทำนอง ของการแสดงบอกเล่าวัตถุประสงค์ของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หลังจากนั้นได้เชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และในฐานะฝ่ายการเมืองที่กำลังดูแลกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นภาคีสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาร่วมกล่าวแสดงเจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุขต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวตอนหนึ่งว่า “ในนามของ สส. ดิฉันจะรับหน้าที่ดูแล สนับสนุนและผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้เข้าสู่ขั้นตอนบริหารของรัฐบาล และเข้าสู่ขั้นตอนนิติบัญญัติเพื่อให้ออกมาเป็นกฎหมายโดยเร็วต่อไปและในขณะเดียวกัน สส.จะทำหน้าที่เป็นแกนทำงานเชื่อมประสานกับหน่วยงาน องค์กร และประชาชนทุกหมู่เหล่าเพื่อร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเต็มกำลังต่อไป เพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ คนไทยมีสุขภาพดี สังคมไทยมีสุขภาพจะอยู่เย็นเป็นสุขโดยทั่วกัน”

หลังจากนั้น ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้แสดงปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย จะเป็นจริงได้อย่างไร” โดยย้ำว่า ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพนี้ ต้องให้ “สังคมนำ รัฐบาลสานต่อ” เพราะการที่รัฐบาลอยากจะทำอะไรๆ แล้วไปทำเองจะยากมาก คนจะค้านบ้าง จะสงสัยบ้าง ไม่รวมด้วยนั้น ต้องให้สังคมนำ และรัฐบาลตามจึงจะง่ายมาก ที่สำคัญคือ ต้อง“เกาะติดต่อเนื่อง”คือการร่วมกันใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เกิดประโยชน์ทั้งในขณะนี้และในอนาคต





### สมัชชาท้องถิ่น ตามประเด็นใน ร่าง พ.ร.บ.ฯ

หลังจากพิธีเปิดการประชุม และการแสดงปาฐกถาพิเศษแล้ว ได้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๘ หัวข้อ เข้า ๔ เรื่อง ป้าย ๔ เรื่อง ตามห้องย่อยต่างๆ ในช่วงเวลา ๑๑.๐๐-๑๖.๐๐ น. สมาชิกสมัชชาส่วนใหญ่ได้แสดงความจำนงสมัครเข้าร่วมประชุมห้องย่อยที่สนใจไว้ตั้งแต่ตอนส่งใบสมัครเข้าร่วมแล้ว ส่วนผู้ที่มิได้แจ้งความจำนงไว้ล่วงหน้า สามารถเลือกเข้าร่วมประชุมได้ตามอัธยาศัย โดยแบ่งเป็น ๘ ห้องย่อย ดังนี้

๑. หลักการ สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ (หมวด ๑-๒)
๒. กลไกหลักของระบบสุขภาพแห่งชาติ (หมวด ๓-๔)
๓. การสร้างสุขภาพ (หมวด ๖)
๔. การบริการสาธารณสุข (หมวด ๖)
๕. การควบคุมปัญหาที่คุกคาม/นโยบายสาธารณะ (หมวด ๖)
๖. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (หมวด ๖)
๗. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (หมวด ๖)
๘. องค์ความรู้/กำลังคน/การเงินการคลังด้านสุขภาพ (หมวด ๖)

โดยทุกกลุ่มจะพิจารณา ในประเด็นต่อไปนี้

๑. ทิศทางและหลักการต่อ ร่าง พ.ร.บ.ฯ ทั้งฉบับ
๒. สาระสำคัญว่าด้วยประเด็นต่างๆ ๘ ประเด็น
๓. สิ่งที่ต้องปรับปรุงในแต่ละเรื่อง
๔. ข้อเสนอให้ตัด-เติม-เสริม-แต่ง พร้อมเหตุผลในการตัด เติม เสริม แต่ง

การจัดการห้องย่อยเป็นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายอีกเช่นกันโดยห้องย่อยหัวข้อ “หลักการสิทธิหน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ” รับผิดชอบการจัดการโดย อ.กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ เรื่อง “กลไกหลักของระบบสุขภาพแห่งชาติ” รับผิดชอบการจัดการโดย ภก.วิเชียร คุณตวัส และคณะ เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ” รับผิดชอบการจัดการโดย นพ.พลเดช ปิ่นประทีป และ พญ.ทานทิพย์ อำนวยวงกุล และคณะ เรื่อง “การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ” รับผิดชอบการจัดการ



โดย อ.วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ เรื่อง “การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะ” รับผิดชอบการจัดการโดย อ.เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ เรื่อง “ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” รับผิดชอบการจัดการโดย นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ เรื่อง “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” รับผิดชอบการจัดการโดย คุณสารี อ๋องสมหวัง และคณะ และเรื่อง “องค์ความรู้/กำลังคน/การเงินการคลังด้านสุขภาพ” รับผิดชอบการจัดการโดย คุณดวงพร เฮงบุญพันธ์ และคณะ

เมื่อจบการประชุมห้องย่อย ในช่วงเย็นทางคณะทำงานของห้องย่อยทุกห้อง ได้ทำการสังเคราะห์ข้อสรุปจากเวทีสมัชชาห้องย่อยเพื่อนำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในวันรุ่งขึ้น

#### สมัชชาห้องใหญ่เวทีรวมสรุปข้อเสนอ

วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ ซึ่งเป็นวันที่สองของการประชุม ตลอดช่วงเช้าเป็นการรับฟังผลสรุปข้อเสนอจากสมัชชาห้องย่อยทั้ง ๘ ห้อง โดยผู้แทนห้องย่อยที่ได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกสมัชชาห้องย่อยแต่ละประเด็น แล้วเปิดให้ผู้เข้าร่วม





สมัชชาแสดงความเห็นเพิ่มเติมได้ตามคิวที่ได้แจ้งไว้ล่วงหน้าอีก ๓-๕ คนต่อช่วง ด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลา ทำให้ด้านหลังห้องประชุมซึ่งมีคณะทำงานคอยจัดคิวผู้แสดงความเห็นอยู่ มีประเด็นที่ต้องแก้ไขเฉพาะหน้า เนื่องจากสมาชิกบางคนขอแสดงความเห็นซ้ำ ๒ รอบบ้าง บางคนอยากแทรกคิวพูดเพราะเป็นประเด็นต่อเนื่องกันบ้าง ซึ่งทั้งหมดนี้หากไม่มีการเตรียมการที่ดีก็อาจกลายเป็นปัญหาใหญ่ได้

บรรยากาศสมัชชาโดยรวมเป็นไปอย่างดี สมาชิกสมัชชาให้ความสนใจรับฟังกันอย่างมาก ผู้ทำหน้าที่ประธานสมัชชาช่วงนี้สลับสับเปลี่ยนกัน ๔ ท่านคือ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, นพ.บรรลุ ศิริพานิช, นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี (รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น) และ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง บรรยากาศคล้ายๆ กับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ที่ประธานกับรองประธานสภาสลับหน้าที่กัน แต่แตกต่างกันที่สำหรับเวทีแห่งนี้ผู้ยกมือถือไมค์เสนอความเห็นส่วนใหญ่เป็นภาคประชาชนซึ่งก็นับเป็นบรรยากาศที่ไม่ได้พบบ่อยนักในอดีตที่ผ่านมา

### ศิลปวัฒนธรรมสร้างบรรยากาศและสีสัน

ประสบการณ์การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่หลายแห่งหลายจังหวัด มีการนำศิลปวัฒนธรรมเข้ามาเป็นเครื่องมือช่วยสร้างบรรยากาศของการประชุมสมัชชาสุขภาพได้เป็นอย่างดี ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการเลือกการแสดงศิลปวัฒนธรรมของแต่ละภาคมานำเสนอ โดยว่าจ้างบริษัทเอกชนที่เชี่ยวชาญมาออกแบบการนำเสนอให้สอดแทรกไม่แยกส่วนทั้งในพิธีเปิด-ปิด และลานสมัชชา โดยเมื่อก้าวเข้าสู่บริเวณที่จัดงาน เมื่อผู้เข้าร่วมประชุมมาถึงจะได้รับการต้อนรับจากเด็ก ๆ





นำไปสู่ลานสมัชชาที่มีชันพานบายศรีคอย **สู่ขวัญ** ด้วยด้ายดิบโดยพ่อหมออาวุโสจาก  
ล้านนา รายรอบบริเวณด้วย **ซุ้มลอมฟาง** จำลองสำหรับแสดงสาธิตรูปธรรมกิจกรรมและ  
นิทรรศการการสร้างเสริมสุขภาพจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ทั่วประเทศ ๘ ซุ้ม พร้อม  
กับซุ้มธรรมะและหลากหลายกิจกรรมจากเสถียรธรรมสถาน โดยฉากหลังเป็น  
กำแพงขนาดใหญ่ที่วาดภาพต้นธรรมบุญสุขภาพของคนไทย เป็นต้นไม้ใหญ่แตก  
กิ่งก้านสาขาหลากหลายหมวดมาตราให้สมาชิกสมาชิกไปปิดสติ๊กเกอร์เลือกสนับสนุน  
ตามหมวดและมาตราที่ตนเน้น เป็นการแสดงประชามติกลายๆ

ก่อนจะผ่านบันไดขึ้นสู่ห้องประชุมชั้นสองที่เปิดงานโดยการฉายสื่อวิดีโอทัศน์  
ชุด “บนเส้นทางสู่สุขภาพะ” นำเสนอที่มาที่ไปของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แล้ว  
เท่งกับหนูน้อยและน้องนางแก้วมณีก็ออกมาตามจังหวะปี่ดนตรีหนังตะลุงในรูปแบบ  
หนังตะลุงคนที่นิยมเล่นกันเล่นๆ โอภาปราศรัย ไข่ลูกเล่นทักทายผู้คนไปพลาง ชักใช้  
หยอกล้อผู้ร่วมประชุมสมาชิก อาจารย์คุณพ่อหมอเสม พริ้งพวงแก้ว จนแม่กระทั่งรัฐมนตรี  
สุดารัตน์ เกตุราพันธ์ ที่มานั่งเป็นประธานอยู่ แล้วก็ถามไถ่บอกเล่าแบบสนุกๆ  
ถึงความเป็นมาวัตถุประสงค์ของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติที่กำลังจะเปิด พร้อมกับแห่เข้า  
ให้ทุกคนเอาจริงกับการประชุมเพื่อหาข้อสรุปในงานนี้ให้ได้

**บทร่อนนำ**

ว่า ออ ออ ออ ออ ออ ออ...  
ไหว้พระพุทธรูป พระธรรม แล้วพระสงฆ์  
ไหว้พระศาสดา ทุกพระองค์  
เราชาวไทย ได้ร่วมวง สมัชชา  
ปฏิรูป ระบบ สุขภาพ  
ทั้งแนวตั้ง แนวราบ รู้รับทราบปัญหา  
เรามาร่วม สร้างสุขภาพ ด้วยปัญญา  
ว่าพี่น้องเธอ...เรามาร่วม สร้างสุขภาพ ด้วยปัญญา  
เพื่อโรคยา ปรมาลาภา ทั่วหน้าไทย



เมื่อเข้าสู่การประชุมสมัชชาเพื่อระดมความคิดเห็นและหาข้อสรุปนั้น กิจกรรมการละเล่นถูกนำไปสอดแทรกในบางจังหวะในบางห้อง และผลัดกันมาแสดง ละเล่นผลัดกันวงเสวนาที่ลานสมัชชาเป็นระยะๆ หมอลำบ้างหนังตะลุงโนราบ้าง เซิ้งฟ้อนบ้าง โดยเฉพาะได้จัดให้มีลานสมัชชาของเด็กๆ ในการสะท้อนภาพความสุขของเด็กออกมาเป็นกำแพงภาพต่างๆ ด้วย จนกระทั่งพิธีปิดที่ต้องการนำเสนอสาระสรุปจากที่ประชุมสมัชชาต่อนายกรัฐมนตรีโดยมีการถ่ายทอดสดทั่วประเทศด้วย กิจกรรมทางศิลปวัฒนธรรมการละเล่นเป็นตัวแทนจากทุกภาค

ศิลปวัฒนธรรมมาช่วยให้เวทีแสดงความคิดเห็น และการขบคิดเรื่องยากๆ สามารถทำได้ในบรรยากาศที่ไม่เคร่งเครียด และได้กลายเป็นอัตลักษณ์ (Identity) ของเวทีสมัชชาสุขภาพในทุกๆ ปีสืบต่อมา

### สื่อสารจากเวทีสู่สาธารณะ

การสื่อสารสาธารณะเน้นการนำเสนอสาระข้อเสนอ และประกาศเชิญชวน ให้เข้าร่วมเวทีโดยแจ้งกำหนดการและช่องทางการติดต่อเข้าร่วมเวที ซึ่งมีรายชื่อและ



เบอร์โทรศัพท์ผู้ประสานงานหลักของเวทีทั้งในพื้นที่และในเวทีระดับชาติแจ้งให้ทราบอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อที่ประเมินแล้วว่าตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด คือ หนังสือพิมพ์ มติชนทั้งรายวัน และรายสัปดาห์

เมื่อมาถึงเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การวางเป้าหมายแผนสื่อสารสาธารณะ จึงมุ่งที่การสร้างการรับรู้ต่อเวทีสมัชชาสุขภาพ ในประเด็น ที่มา ความหมาย และ ความสำคัญ รองลงมาคือการสื่อสารถึงประเด็นสาระสำคัญใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และข้อเสนอจากเวทีต่างๆ โดยใช้สื่อโทรทัศน์ในรูปแบบการสนทนาในรายการ โดยเลือกประเด็นที่คมชัด มีความน่าสนใจ และ ใกล้ตัวประชาชน เช่น ประเด็นนโยบาย สาธารณะ ประเด็นสุขภาพวิถีไทย ไปสื่อสาร ส่วนวิทยุ นั้น มีการเผยแพร่ข่าวและสารคดี ในช่วงก่อนงาน รวมทั้งการถ่ายทอดสดทั้งทางวิทยุ และโทรทัศน์ ในช่วงสำคัญของการประชุมทั้งสองวัน โดยทั้งหมดนี้ เชื่อมโยงให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โดยเป้าหมายเลขโทรศัพท์ระบบอัตโนมัติ เบอร์ ๐๒-๓๖๕๔-๖๐๐ เป็นระยะเวลาประมาณ ๑ เดือนเต็ม และ ทุกครั้งของการออกสื่อจะประชาสัมพันธ์ช่องทางนี้ให้ประชาชน ได้ร่วมโหวต และให้ข้อเสนอ





ในห้วงเวลานั้น รัฐบาลกำลังมีการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๓๐ บาท รักษาทุกโรค) ซึ่งเป็นประเด็นที่มีผลกระทบต่อประชาชนและรัฐบาลชัดเจนกว่า ทำให้เกิดความสับสนระหว่างกฎหมายสองฉบับนี้พอสมควร ทีมงานสื่อสารสาธารณะจึงต้องพยายามสรุปประเด็นเพื่อแยกแยะข้อเหมือนข้อต่างของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ ร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สื่อมวลชนได้เข้าใจ แต่ถึงกระนั้นก็มีสื่อมวลชนที่มาร่วมทำข่าวเวทีสมัชชาสุขภาพ เพราะเข้าใจว่าเป็นเวทีประชาพิจารณ์ ร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### เดินขบวนยกป้าย

#### สีลันในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕

ช่วงเช้าของวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๔๕ ได้มีเหตุการณ์ที่นับเป็นการเติมสีลันให้กับเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างไม่คาดหมาย โดยมีกลุ่มคน ๒ กลุ่ม เข้ามาใช้เวทีเป็นที่แสดงความเห็นต่อประเด็นสุขภาพ กลุ่มแรก คือ เครือข่ายภาคประชาชนเพื่อรณรงค์สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ใช้โอกาสนี้พากันเคลื่อนขบวนซึ่งมีจำนวนคนประมาณ ๕๐ คน ทำการแจกเข็มกลัดติดเสื้อที่เป็นสัญลักษณ์ของการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้ว่าเหตุการณ์นี้จะสร้างความงุนงงและทำให้เกิดความสับสนอลหม่านขึ้นพอสมควร โดยเฉพาะสำหรับสื่อมวลชนซึ่งมีความสับสนระหว่าง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ กับ ร่าง พ.ร.บ.หลักประกันฯ อยู่แล้ว แต่ในที่สุดก็คลี่คลายสถานการณ์ลงไปได้ โดยทางผู้เคลื่อนไหวได้แสดงออกอย่างเต็มที่ มิได้ถูกกีดกันแต่อย่างใด และขบวนก็สลายตัวไปในเวลาอันรวดเร็ว





นอกจากนี้ ยังมีอีกกลุ่มหนึ่งที่แสดงออกเพื่อให้เห็นต่อประเด็นในร่าง  
สมัชชาสุขภาพโดยตรง โดย คุณยงยุทธ์ ธนะปุระ และคณะจากมูลนิธิพุทธธรรม  
ได้นำแผ่นป้ายประท้วงให้ตัดคำว่า “จิตวิญญาณ” ออกจากคำจำกัดความของคำว่า  
“สุขภาพ” ที่ปรากฏอยู่ใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และมีเอกสารมาแจกด้วย  
กลุ่มนี้ได้มีการติดต่อประสานงานเจ้าภาพล่วงหน้าและการแสดงออกก็ได้รับกว  
กระบวนการใหญ่แต่อย่างใด

### พิถีพิถันกับสัญญาประชาคม “รัฐบาลกับ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”

ในช่วงบ่ายของวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ สมาชิกสมัชชาสุขภาพต่างยินดีและ  
มีความหวังกับการมาของนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ในฐานะผู้นำทาง  
การเมืองของประเทศ ที่จะมาเติมเต็มมุมที่ ๓ ของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาให้เข้มแข็ง  
อันน่าจะทำให้ “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย” เป็นจริงได้เร็วขึ้น

หลังจากที่นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม ประธานคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ  
กล่าวสรุปผลการประชุมสมัชชาสุขภาพต่อที่ประชุมแล้ว ก็เป็นเวลาที่น่าายกรัฐมนตรี  
เดินทางมาถึง และศิลปินวัฒนธรรมก็ได้เวลาทำหน้าที่อีกครั้ง เมื่อนายกรัฐมนตรีนั่ง  
ประจำที่หน้าเวที พ่อเพลงแม่เพลงฉ่อย โดยชาวบ้านภาคกลาง จากสุพรรณบุรี ก็ออกมา  
เล่นเพลง เพื่อบอกเล่าเรื่องไม่สุขที่คนชนบทกำลังร่วมกันหาทางออก และมีหนึ่งตะลุงคน  
ออกมาผสมโรง ตามด้วยหมอลำแคนอีสานจากนครราชสีมาและปราจีนบุรี ออกมาเล่นต่อ  
เอื้อนเอ่ยบอกกล่าวว่สมัชชาได้รวบรวมความคิดเห็นเป็นร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ  
แห่งชาติที่จะขอให้พ่อใหญ่ (นายกฯ) นำไปผลักดันต่อจนผ่านสภามาให้เราใช้เป็น  
ธรรมนูญสุขภาพของคนไทยทั้งชาติ แล้วส่งบทต่อให้โนราและนายพรานจากสงขลา  
มาออกลีลาศึกคักทักทวงขอนายกให้ทำให้สำเร็จ จากนั้นเ่งกับหนูน้อยจาก  
นครศรีธรรมราชก็ยกแท่นปราศรัยมาตั้งแล้วก็ประกาศเชิญนายกรัฐมนตรีขึ้นไปรับ  
ร่างพระราชบัญญัติจากหนูน้อยนักเรียนที่จะเติบโตขึ้นในอนาคตท่ามกลางสุขภาวะ  
ที่เสริมสร้างจากร่างพระราชบัญญัติที่กำลังจะออกมา



คล้ายกับเป็นส่วนหนึ่งของบทละคร นายกรัฐมนตรีเดินขึ้นเวที ท่ามกลางสมาชิกสมัชชาสุขภาพหลายพันคน ด้านหลังของนายฯ ล้อมหลังด้วยธงทิวที่คนไทยในชุดแต่งกายหลากหลายภูมิภาคชาติพันธุ์ยืนอยู่ด้วยกันแสดงถึงความเป็นไทยที่ต้องการธรรมนูญสุขภาพที่จะนำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อันจะนำความสุขมาสู่ทุกคนอย่างถ้วนหน้า

นายกรัฐมนตรี กล่าวปราศรัยและถูกบันทึกถ่ายทอดในหนังสือพิมพ์ในวันต่อมา มีพาดหัวว่า “สัญญาประชาคม ทักซิณประกาศหนุนธรรมนูญสุขภาพ” สารสำคัญที่นายฯ ปราศรัยมีเนื้อหาโดยสรุปว่า “รัฐบาลตามหลักของสัญญาประชาคมคือตัวแทนที่มีหน้าที่ทำตามเจตนารมณ์ของคนส่วนใหญ่ และนั่นคือปรัชญาที่แท้จริงของระบอบประชาธิปไตย เพราะฉะนั้นเมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อยากจะเห็นการมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะทำให้เรื่องสุขภาพแห่งชาตินั้นไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เพราะฉะนั้นในฐานะที่ตนเป็นรัฐบาล มีหน้าที่ที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่เพื่อคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นเรื่องนี้รัฐบาลจะรับเข้าไปสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป”



เมื่อนายกรัฐมนตรีกล่าวจบแล้วคณะช่างฟ้อนก็ทยอยจากเชียงใหม่ ออกมาวาดลวดลายฟ้อนล้านนาในลีลารวดเร็วอย่างไม่เคยเห็นมาก่อน สร้างสำเนียง อึกทึกคึกคักส่งท้ายปิดการประชุมลงท่ามกลางการแจกจ่าย ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และหมวกรวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาทให้แก่นักกลับไปประสาน ดำเนินการต่อไป และปิดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปท่ามกลางช่างฟ้อน ฟ้อนเพลง แม่เพลง และเสียงบรรเลงแห่งความเป็นไทยอันหลากหลายนั่นเอง

### จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

#### สู่ “รวมพลัง สร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”

ในพิธีปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๕ สป.ร.ส.และองค์กรภาคี ได้ใช้ โอกาสนี้เปิดตัวโครงการ “รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท” เพื่อ เคลื่อนไหวการปฏิรูปสุขภาพระดับพฤติกรรม ที่มุ่งหวังจะให้ประชาชนได้ปรับเปลี่ยนวิถี ชีวิตและพฤติกรรมการเป็นอยู่มาสู่การสร้างสุขภาพด้วยตนเองด้วยครอบครัว ชุมชน และด้วยองค์กรทุกภาคส่วนบนฐานของความพอดีพอเพียง ตามกระแสพระราชดำรัสของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ โดยเชื่อมร้อยพิธีปิดสมัชชาสุขภาพต่อการเปิดโครง การรณรงค์ฯ โดยนายกรัฐมนตรีซึ่งสวมเสื้อแจ็คเก็ตที่เป็นเสื้อทีมคณะทำงาน สมัชชาสุขภาพ พร้อมทั้งสวมหมวกสัญลักษณ์โครงการรณรงค์ได้กล่าวเปิดโครงการ โดยทีมงานได้นำหมวกแจกจ่ายให้กับผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพทุกคนด้วย

สำหรับการรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” นั้น จะเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึง พฤศจิกายน ๒๕๕๕ โดยมีกิจกรรม ๓ ส่วน คือ การค้นหาสิ่งที่ดี ภาคีในการสร้างสุขภาพ การวิ่ง ปั่นจักรยาน รณรงค์สร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท ๕ สาย จาก ๔ ภาค มาสู่กรุงเทพฯ และการรวบรวมรายชื่อ ผู้สนับสนุนการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อมอบแก่ประธานรัฐสภา เป็นการแสดงเจตนารมณ์ของคนไทยทั่วประเทศที่จะมีธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ แนวคิดเดียวกับการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของชมรมแพทย์ชนบทเมื่อ ๑๕ ปีที่แล้ว





ประสบการณ์ที่ได้รับและบทเรียนที่สรุป เป็นฐานสำหรับการก้าวต่อไป สมัชชาสุขภาพเต็มรูปแบบในปีแรกนี้ ดูเหมือนจะมีสัญญาณที่ดีชวนให้เคลิ้มฝันกันไปทุกฝ่าย โดยเฉพาะความหวังที่จะมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติตามกำหนดเวลาที่วางไว้

แต่โลกที่ตามองเห็น กับโลกที่เป็นจริง อาจไม่ใช่โลกใบเดียวกัน สายธารสู่ธรรมนูญสุขภาพหลังเวทีสมัชชาสุขภาพปี พ.ศ.๒๕๔๕ จึงต้องพบกับทั้งกอสวะและเขื่อนหิน ที่ทำให้ธารน้ำไม่อาจไหลไปอย่างราบรื่น และทำให้ต้องต่ออายุ คปรส.และสปรส.ออกไปอย่างที่ไม่มีการคาดคิดมาก่อน





๑๐๖ | ๕ ปีสืบสานภาพ  
W.F.๒๕๕๔-๒๕๕๗





## ปีที่ ๓ \* ๒๕๕๖

ใช้ความรู้ และ ความรัก หามรรคร่วมกัน  
: จากปัญหาของพื้นที่สู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

หลังจากที่เสนอ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเข้าไปสู่ขั้นตอนของรัฐบาลด้วยความหวังในอย่างเต็มเปี่ยมในสัญญาประชาคมที่นายกรัฐมนตรี รวมทั้งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นพลังที่สามของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาได้ให้ไว้ในเวทีสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๕ แต่เมื่อเวลาผ่านไปและปรากฏว่าการพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไม่เป็นไปตามขั้นตอนและระยะเวลาที่วางแผนกันไว้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพได้ประชุมหารือกัน และมีมติที่จะจัดสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๖ การค้นหาประเด็นที่จะนำมาสู่การจัดสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๖ โดยใช้ประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ นำมาเปิดเวทีสมัชชาหาทางออกของปัญหาจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อภาครัฐหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ให้นำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยเชื่อมกับสาระบัญญัติใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ซึ่งได้ประเด็นจากพื้นที่ดังนี้ ภาคเหนือ ประเด็นเกษตรอินทรีย์ และ ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ ภาคกลาง ตะวันออก ตะวันตก ๓ ประเด็น คือบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม, นโยบายสาธารณะว่าด้วยพลังงานและน้ำ และเกษตรทางเลือก ภาคใต้ ระบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมและสุขภาพผู้หญิง, นโยบายสาธารณะที่กระทบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม : อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและวัฒนธรรมท้องถิ่น/แผนสุขภาพระดับท้องถิ่น, เกษตรทางเลือกและสิ่งแวดล้อม : ผลกระทบนโยบายสาธารณะและสารพิษในเกษตรภาคอีสาน ประเด็นเกษตรทางเลือกและสิ่งแวดล้อม และนโยบายสาธารณะ การจัดการน้ำที่ส่งผลต่อสุขภาพ

สำหรับประเด็นเฉพาะอีก ๒ ประเด็น ที่เป็นประเด็นรวมของระบบสุขภาพ คือ ประเด็นระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้รับเป็นผู้ประสานจัดการทั้งในระดับเวที่ย่อยและเวทีระดับชาติ และประเด็น อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน มีสำนักงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์อาหารชาติ (สยอ.) เป็นผู้ดำเนินการ ทั้งในด้านวิชาการและด้านการบริหารจัดการทั้งหมด



### ปีที่ ๓ เน้นการทำงานวิชาการผสานการเคลื่อนไหวสังคม

การเรียนรู้จากการจัดสมาชิขามาแล้ว ๒ ปี ได้ค้นพบว่าหัวใจสำคัญของเวทีสมาชิขาคือ คำว่า “ใช้ปัญญา และสมานฉันท์” อันหมายถึงการใช้วิชาการเป็นฐานในการเคลื่อนไหว และแปรความรู้ไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายด้วยท่าทีกล้าถนมิตรโดยมี “สุขภาพ” เป็นประเด็นในการขับเคลื่อน ที่ได้รับความสนใจและการร่วมมือสูงเพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์สุขของส่วนรวม

ในการจัดสมาชิขาสุขภาพปีที่ ๓ จึงกระตุ้นให้มีการทำงานวิชาการ การจัดทำเอกสารบทสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่แต่ละพื้นที่เลือกขึ้นมาคู่ขนานกันไปด้วย เพื่อให้การถกกระทมความคิดในเวทีสมาชิขาให้มีข้อมูลทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการขบคิดร่วมกันและเป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการ นอกจากนี้ยังมั่นใจว่า การทำงานวิชาการควบคู่กับการเคลื่อนไหวสังคม เคลื่อนไหวความคิดคน จะทำให้ได้คำตอบที่ดี และสมาชิขาสุขภาพจะไม่เป็นเพียงเวทีบ่น กดดัน หรือเวทีระดมทุกข์ที่ไร้ทางออก แต่จะเป็นเวทีที่มีลักษณะ คลายทุกข์ เพิ่มสุข สร้างสรรค์ และใช้ปัญญา





คำขวัญที่เสนอขึ้นอย่างไม่เป็นทางการอีกคำหนึ่งสำหรับเวทีสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๖ จึงมีอยู่ ว่า “ใช้ความรู้ และ ความรัก เพื่อหามรรคร่วมกัน”

แม้ว่าในทางปฏิบัติแล้วนักวิชาการกับนักเคลื่อนไหวอาจจะยังไม่สามารถพูดภาษาเดียวกันได้โดยง่าย แต่ด้วยท่าทีประนีประนอมและพร้อมที่จะเรียนรู้ร่วมกันได้ทำให้เกิดเครือข่ายใหม่ๆ ที่ทำงานร่วมกันได้มากขึ้นทั้งในประเด็นสุขภาพและประเด็นอื่นๆ

### ภาคประชาชนร่วมเป็นเจ้าของมากขึ้น

ในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๖ สปรส.ได้เชิญนายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธานจัดสมัชชาสุขภาพต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๕ มี อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ และรศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ เป็นรองประธาน เพิ่มการแต่งตั้งคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่อย่างเป็นทางการด้วย และจากการประชุมคณะกรรมการมีผู้เสนอว่าควรจะเกาะเกี่ยวองค์กรภาคีภาครัฐ โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสุขภาพเข้ามาร่วมให้มากขึ้น จึงได้มีการเสนอแต่งตั้งกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพที่มาจากภาครัฐเพิ่มเติม ประกอบด้วย ประธานกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ประธานกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อย่างไรก็ตาม การเข้าร่วมวงของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพของผู้แทนคณะกรรมการจากภาครัฐที่แต่งตั้งเพิ่มเติมนี้ มิได้มีความต่อเนื่องหรือมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ตรงกันข้ามกับคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่ได้ส่งรายชื่อมายัง สปรส.คนเหล่านี้มีความกระตือรือร้นสูงมาก ทุกรายชื่อที่ปรากฏในคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานการจัดสมัชชาสุขภาพ ลงนามโดย ศ.ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ ประธานกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นชื่อที่มีความหมายและมีการทำ



หน้าตัวอย่างเคียงป่าเคียงไหลเอาจริงเอาจ้งตั้งแต่สมัยาระดับพื้นที่ไปจนถึงสมัยาสุขภาพ  
แห่งชาติ

คณะทำงานสมัยาระดับพื้นที่แบ่งออกเป็น ๔ ชุด ตามรายภาค คือ ภาค  
เหนือ มี นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ เป็นประธาน นางสาวกาญจนา แสงรัตน์เป็นเลขานุการ  
ภาคอีสาน มี ผศ.ทศพล สมพงษ์ เป็นประธาน นายวัฒน์สาร ปานเพชร เป็นเลขานุการ  
ภาคกลาง ตะวันออก ตะวันตก มี ภก.วิเชียร คุณตวัส เป็นประธาน นางรัตนา  
สมบุญรณวิทย์ เป็นเลขานุการ ภาคใต้ นายพิชัย ศรีใส เป็นประธาน และนายจ่านง  
บัวเนียว เป็นเลขานุการ

การแต่งตั้งคณะทำงานระดับพื้นที่ เป็นไปตามแนวคิดของการถักทอพลังของ  
ภาคประชาสังคมเข้ากับกลไกทางการที่มีอยู่เดิมซึ่งมีลักษณะโครงสร้างแนวดิ่ง เพื่อให้  
คำสั่งนี้เป็นเครื่องเอื้ออำนวยให้คณะทำงานได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจาก  
ฝ่ายต่างๆ ทั้งนี้ในบรรดาแกนนำประชาคมที่มาร่วมเป็นภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ  
มีไม่น้อยที่เป็นข้าราชการมีต้นสังกัดมีสายการบังคับบัญชา แต่มีจิตใจที่อยากจะ  
ทำงานร่วมกับภาคประชาชนซึ่งมักจะมีการพูดถึงคนกลุ่มนี้ว่าเป็นผู้ที่ “สวมหมวกสองใบ”  
มีทั้งข้าราชการครู ตำรวจ เกษตร รวมทั้งข้าราชการสาธารณสุขซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล  
และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ การมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นทางการจึงเป็นใบเบิกทางเพื่อ  
ให้การทำงานราบรื่นยิ่งขึ้น

### ตั้งเป้าหมายสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ

ท่ามกลางความรู้สึกไม่มั่นใจในท่าทีของรัฐบาลต่อการประกาศใช้  
พ.ร.บ.สุขภาพฯ หลังจากเสนอ ร่าง พ.ร.บ.ฯ ตั้งแต่ ๒๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๕ และ  
มีความพยายามติดตามทวงถาม กลับยังไม่มีความชัดเจนจนกระทั่ง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ  
เข้าไปอยู่ในขั้นตอนของรัฐบาลนานกว่า ๘ เดือนแล้ว ก็ยังไม่มีควมคืบหน้า ในที่สุด  
ความชัดเจนก็ปรากฏขึ้นจากการประชุมคณะรัฐมนตรีวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖  
โดยได้มีการสั่งการจากนายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) ว่าหลักการบางประการ  
ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ อาจลดความจำเป็นลงเนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ ๓๐ บาท



รักษาทุกโรค ซึ่งแก้ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลไปแล้วระดับหนึ่ง ฉะนั้น เพื่อมิให้เกิดกฎหมายที่จะเกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ได้ทำอยู่แล้ว ประกอบกับร่างกฎหมายดังกล่าวบางมาตราอาจกระทบกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ จึงให้นำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีคณะที่ ๓ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน และเตรียมจะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ไปให้คณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีคณะที่ ๖ (ฝ่ายกฎหมาย) ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธานกรรมการพิจารณาอีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งเท่ากับเป็นการยึดกำหนดตลอด พ.ร.บ.สุขภาพฯ ออกไปอย่างไม่มีกำหนด ในขณะที่อายุการทำงานของ คปรส. และ สปรส. ที่กำหนดตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๓ ก็ใกล้จะครบวาระครบ ๓ ปี ในเดือนสิงหาคม ๒๕๔๖

สถานการณ์เหล่านี้ ทำให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ รวมทั้งแกนนำประชาคมที่ร่วมสนับสนุนการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ มีความกังวลต่ออนาคตของ





ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ และอนาคตของสมาชิกสุขภาพ การปรึกษาหารือกันในการจัดเวทีสมาชิกสุขภาพปี ๒๕๕๖ จึงไม่เพียงแต่เป็นการหารือแนวทางการจัดเวที แต่ประเด็นที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะสามารถทำความเข้าใจและทำให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องเห็นประโยชน์และสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ นอกจากนั้นยังมีประเด็นที่ไกลไปกว่าอีก นั่นก็คือ หาก พ.ร.บ.ฯ ประกาศใช้ไม่ทัน สปรส.ควรทำอย่างไร การต่ออายุเป็นไปได้อย่างไรและมีประโยชน์หรือไม่ และในส่วนของสมาชิกสุขภาพก็เช่นกัน ประเด็นที่ว่า หาก พ.ร.บ.ฯ ไม่เกิด และ สปรส.ก็ต้องปิดตัวลง กลไกสมาชิกสุขภาพในพื้นที่ หรือภาคประชาสังคมมีความพร้อมมากพอที่จะสานต่อการจัดสมาชิกสุขภาพได้เองหรือไม่ การเคลื่อนไหวเพื่อผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพฯ มีหลายทางเลือก จะเลือกใช้วิธีการอย่างไรที่จะประสบความสำเร็จ โดยต้องเป็นการขับเคลื่อนที่ประชาชนต้องเป็นตัวนำ อันจะเป็นบทพิสูจน์ความสำเร็จของและความต้องการธรรมนูญสุขภาพอย่างแท้จริงของภาคประชาสังคม

ทั้งหมดนี้เป็นประเด็นที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และเป็นคำถามที่ค้างในการประชุมหารือกันอยู่เสมอ การจัดเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๖ จึงมีความท้าทายในตัวเองว่า จะสื่อสารคุณูปการแห่ง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ อย่างเป็นทางการ





ไปสู่สาธารณะ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในการจัดสมาชิกสุขภาพ ได้อย่างไรจึงจะเกิดผลสำเร็จทั้งในการแก้ไขปัญหสุขภาพของประชาชนตามข้อเสนอ จากสมาชิกสุขภาพ และสามารถผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ไปในเวลาเดียวกัน

### กระบวนการสมาชิการะดับพื้นที่

#### ภาคเหนือ

คณะกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพระดับชาติ ได้ให้สื่อระต่อพื้นที่ในการกำหนด กระบวนการ ประเด็น เนื้อหา วิธีการจัดการ ตามความเหมาะสมของพื้นที่ คณะ ทำงานจัดสมาชิกสุขภาพภาคเหนือได้เลือกที่จะจัดเวทีย่อยระดับจังหวัดใน ๑๗ จังหวัดขึ้น ก่อนที่จะรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาและข้อเสนอ อันเป็นผลจากเวทีย่อยมาสู่เวทีภาค โดยมีประเด็นหลักในการจัดเวที ๒ ประเด็น คือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการเกษตรเพื่อสุขภาพ แล้วนำข้อเสนอจากแต่ละจังหวัด ที่มาพร้อมกับตัวแทนจากเวที จังหวัดมาร่วมเวทีระดับภาค ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๔๖ ที่โรงแรมลาฟาโลมา อ.เมือง จ.พิษณุโลก ซึ่งในเชิงเนื้อหาเน้นว่ามีความสมบูรณ์ บรรยากาศการแลกเปลี่ยน ในกลุ่มย่อยเป็นไปได้ดี เนื่องจากหัวข้อการแลกเปลี่ยนเป็นเรื่องที่ทุกคนรับรู้และมีพื้นฐาน ร่วมกันมาก่อน โดยเฉพาะประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีความคืบหน้าไปถึง การรวมตัวรวมเครือข่ายระดับภาคกันในเวลาต่อมา





คณะทำงานจัดสมัยสุขภาพภาคเหนือมีการทำงานร่วมกับนักวิชาการในท้องถิ่นได้ดีพอสมควร ทำให้ข้อเสนอจากเวทีมีความคมชัดนำไปสู่การปฏิบัติได้ เช่น ข้อเสนอให้มีการตั้งองค์กรอิสระ สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบเกษตรกรรมยั่งยืน การสร้างเครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืนระดับภาค การสร้างหลักสูตรท้องถิ่นเรื่องภูมิปัญญาด้านสุขภาพ รวมทั้งมีข้อเสนอที่มีความสอดคล้องกับข้อเสนอจากสมัยสุขภาพภาคอื่นๆ เช่น การห้ามโฆษณาสารเคมีในการเกษตร เป็นต้น

### ภาคอีสาน

เวทีสมัยสุขภาพภาคอีสาน จัดขึ้นที่โรงแรม เอ็ม เจ เดอะ มาเจสติค อ.เมือง จ.สกลนคร จัดเป็นเวทีใหญ่ครั้งเดียวไม่แยกย่อยเหมือนภาคอื่นๆ หัวข้อหลักคือ สิ่งแวดล้อม เกษตรเชื่อมต่อสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ จากกลไกคณะทำงานระดับภาค แบ่งออกเป็นคณะทำงานกลาง คณะทำงานบริหารจัดการทั่วไป คณะทำงานด้านวิชาการ คณะทำงานด้านสื่อสารสาธารณะ และคณะทำงานด้านการสรุปบทเรียนและการประเมินผล

นอกเหนือจากวัตถุประสงค์เดียวกับการจัดสมัยสุขภาพภาคอื่นๆ แล้ว การสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ เป็นเป้าหมายที่สมัยสุขภาพภาคอีสานขูเด่นชัดให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก มีการจัดเสวนานอกรอบว่าด้วยความคืบหน้าของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และมีการจัดขบวนวิงวอนรงค์สนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในช่วงเข้าก่อนเข้าสู่การประชุม





กระบวนการในเวทีมีการอภิปรายโดยนักวิชาการและการระดมความเห็น  
ในห้องย่อย ซึ่งมี ๔ ประเด็น คือ

๑. โขงขิมูล ความล้มเหลวในมิติการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
๒. เหมืองแร่โพแทช ผลกระทบต่อสุขภาพที่ถูกละเลย
๓. ฝ่าทางตันเกษตรเคมี สู่เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ทางรอดสุดท้ายของคนอีสาน
๔. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แนวทางขับเคลื่อนและบทพิสูจน์ความจริงใจ  
เชิงนโยบาย

จากการประเมินผลโดยคณะทำงานและทีมประเมินผลภายใน ระบุว่า คณะ  
ทำงานที่เป็นแกนหลักๆ มาจาก ๖ จังหวัด ซึ่งร่วมมือกันเป็นอย่างดี ประธานจัดสมัชชา  
สามารถใช้ทรัพยากรในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ นักวิชาการ มีทั้งที่มาจากมหาวิทยาลัย,  
สถาบันราชภัฏ, นักวิชาการอิสระ ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง มีทั้งบทบาทที่เป็น  
คณะทำงาน ผู้ให้ข้อมูล วิทยากร และผู้สังเกตการณ์ สมาชิกสมัชชามีความหลากหลาย  
และเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งแต่อย่างไรก็ตามการเชื่อมกับภาคการเมืองยังไม่ประสบความสำเร็จ  
จึงมีการวางแผนตั้งกลไกการจัดการต่อเนื่องให้ข้อเสนอจากเวทีสามารถดำเนินการ  
ได้จริง

### ภาคใต้

สมัชชาสุขภาพภาคใต้ ปี ๒๕๕๖ จัดแบ่งเวทีระดับพื้นที่ตามสภาพทาง  
ภูมิศาสตร์ การคมนาคม วัฒนธรรม และปัญหาของพื้นที่ ออกเป็น ๓ อนุภาค คือ

อนุภาคภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จ.ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ นครศรีฯ  
และพัทลุง จัดขึ้นที่บ้านแหลมโพธิ์ อ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน  
๒๕๕๖ โดยประเด็นปัญหาของแต่ละจังหวัดที่มานำเสนอเพื่อร่วมกันหาทางออก คือ กรณี  
ความเสื่อมโทรมของ “อ่าวบ้านดอน” จ.สุราษฎร์ธานี ที่ประสบปัญหาการสะสมของ  
สารพิษต่างๆ ที่ไหลมาจากแม่น้ำสายต่างๆ พร้อมทั้งประเด็น “การคุ้มครองผู้บริโภค”

อนุภาคใต้ฝั่งอันดามัน ประกอบด้วย จ.ภูเก็ต พังงา กระบี่ และตรัง ซึ่ง  
จังหวัดในแถบนี้โดดเด่นเรื่องทรัพยากรธรรมชาติที่งดงาม และได้รับความสนใจจาก



นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติแต่การท่องเที่ยวดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ จึงร่วมกันจัดสมัชชาสุขภาพที่วัดชนาธิการาม จ.พังงา เมื่อวันที่ ๒๐-๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ และได้ร่วมกันหาทางออกในการบรรเทาปัญหาผลกระทบจากการท่องเที่ยว คือ ต้องให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยว การจัดเก็บภาษีจากธุรกิจการท่องเที่ยว ซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพอนุภาคฝั่งอันดามันได้คุยกันและรวมตัวกันเพื่อตั้ง “เครือข่ายเพื่อการท่องเที่ยวฝั่งอันดามัน” ในการแก้ปัญหาได้อย่างจริงจัง

**เวทีอนุภาคใต้ตอนล่าง** อนุภาคภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วยพื้นที่ จ.สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จัดเวทีที่ ร.ร.บางลี จ.ยะลา เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๖ ประเด็นหลักที่หยิบยกมาคุยกันในเวทีสมัชชาสุขภาพภาคใต้ตอนล่างคือ “ผู้หญิง ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับสุขภาพะ”

หลังจากนั้นเป็นเวทีรวมเพื่อส่งเคราะห์ข้อเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดที่สถาบันราชภัฏ จ.นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ ๕-๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ได้ให้แต่ละอนุภาคมานำเสนอข้อเสนอนี้จะนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยนำมาสังเคราะห์เพื่อทำให้ข้อเสนอเหล่านั้นตรงประเด็นและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีกระบวนการที่ผสมผสานเชิงวิชาการ และวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน ทางด้านการจัดการนั้น สมัชชาสุขภาพภาคใต้ ๒๕๕๖ มีคณะทำงานกลางที่มีตัวแทนจากอนุภาคต่างๆ เข้าร่วมอนุภาคละ ๒ คน และมีคณะนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ร่วมสนับสนุนทางวิชาการและการประเมินผล



### ภาคกลาง

เครือข่ายประชาคมสุขภาพทั้ง ๒๖ จังหวัดในภาคกลาง ได้ประชุมกันค้นหาประเด็นปัญหาของพื้นที่ เพื่อนำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพประจำปี ๒๕๕๖ และได้ข้อสรุปว่ามีการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่จำนวน ๓ ครั้ง และเวทีรวมอีก ๑ ครั้ง

เวทีที่ ๑ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ เปิดเวทีแรก ขึ้นที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี ว่ากันด้วยประเด็น การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม มีประชาชนเข้าร่วมประมาณ ๒๐๐ คน มาจากภาคีเครือข่ายประชาคมสุขภาพทั้ง ๒๖ จังหวัด ในการประชุมมีการนำเสนอตัวอย่างของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เกิดขึ้นแล้ว จำนวน ๖ ตัวอย่างจาก ๖ พื้นที่ ช่วงบ่ายมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นโดยการแบ่งกลุ่มย่อย

เวทีที่ ๒ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ ว่าด้วยเรื่อง การเกษตรทางเลือก : เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ จัดขึ้นที่โรงแรมสองพันบุรี จ.สุพรรณบุรี เวทีนี้มีผู้เข้าร่วมกว่า ๒๐๐ คน ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร การประชุมเริ่มด้วยการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการทำการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ในช่วงบ่าย มีการแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นในหัวข้อ "การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพในประเทศไทยจะเป็นจริงได้อย่างไร"

เวทีที่ ๓ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๖ จัดขึ้นที่ ศูนย์การศึกษาอกรโรงเรียนจังหวัดราชบุรี ในประเด็น "นโยบายสาธารณะ : ว่าด้วยพลังงานและน้ำ" มีประชาชนเข้าร่วมประมาณ ๕๐ คน การประชุมเริ่มด้วยการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ โดยนักวิชาการ





จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นำเสนอปัญหาที่เกิดจากนโยบาย สาธารณะด้านพลังงาน และปัญหาที่เกิดจากนโยบายสาธารณะด้านการจัดการน้ำ ซึ่งทั้ง ๒ ปัญหา เป็นปัญหาที่ค่อนข้างใหญ่ และแก้ไขได้ยากหากฝ่ายที่มีอำนาจตัดสินใจ ทางการเมืองไม่สนับสนุน ซึ่งที่ประชุมก็ได้มีข้อสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้สมัยสุขภาพแห่งชาตินำไปขับเคลื่อนผลักดันต่อไป

**เวทีรวม** วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ จัดขึ้นที่ โรงแรมนทบุรีพาเลซ จ.นนทบุรี ครั้งนี้ เป็นเวทีสรุปรวมจาก ๓ ประเด็น เริ่มต้นด้วยการอภิปรายสรุปประเด็นจาก ๓ เวทีที่ผ่านมา และแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น ๓ ประเด็น เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นอีกครั้ง โดยครั้งนี้ คณะทำงานคาดหวัง ให้เกิดเครือข่าย หรือองค์กร ที่จะรับดูแลแก้ไขปัญหา ต่างๆ ได้ และในช่วงพิธีปิด มีการจัดพิธีกรรมให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมต่อภาพจิตรกรรม รูปแผนที่ภาคกลาง ตะวันออก ตะวันตก โดยให้ทุกคนเขียนแสดงเจตนารมณ์ลงไปใน ชิ้นส่วนจิตรกรรมนั้นด้วย และนำมาติดลงบนแผนที่ และมีการจับมือเป็นวงกลมร้องเพลง สามัคคีชุมนุม

### เวทีสมัยสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๖

เวทีสมัยสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ ในวันที่ ๗-๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ ที่ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา ใช้ประเด็นต่อเนื่องจากเวทีสมัยสุขภาพระดับพื้นที่ /ระดับภาค และเวทีเฉพาะประเด็น ผู้เข้าร่วมเวทีจำนวนกว่า ๓,๐๐๐ คน ประมาณ ร้อยละ ๗๐ เป็นประชาคมที่ผ่านเวทีสมัชชาในระดับพื้นที่มาแล้ว และมาร่วมติดตาม ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เวทีระดับพื้นที่เสนอเข้ามา พร้อมกับได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคอื่นๆ ในเวทีระดับชาติ ผู้เข้าร่วมประชุมที่เหลือประกอบด้วย คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการด้านสุขภาพและด้าน อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการจัดเวที ข้าราชการสาธารณสุข และประชาชนทั่วไปสนใจ

เป็นที่สังเกตร่วมกันว่าภาคราชการสาธารณสุข โดยเฉพาะระดับผู้บริหารที่มีภ คุนเคยหน้าตากันในเวทีสัมมนา การประชุมวิชาการ หรือเวทีระดับนโยบายต่างๆ นั้น มาร่วมงานกันอย่างบางตา พิธีเปิดที่เรียนเชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



เป็นประธานนั้น ก็ได้รับคำตอบในวันใกล้ถึงวันงานเต็มที่ว่าติดภารกิจสำคัญไม่สามารถมาได้

ผู้ที่รู้ความเป็นไปของสถานการณ์มาโดยตลอดย่อมเข้าใจปรากฏการณ์นี้ได้ไม่ยาก มองย้อนกลับไปช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๔๕ ซึ่งเป็นช่วงที่ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ เสนอไปยังกรม. และ กรม.ส่งให้กระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาตามระเบียบ และปรากฏว่าเมื่อครบกำหนดเวลากรม.ได้รับความเห็นตอบกลับจากทุกกระทรวงยกเว้น กระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นองค์กรวิชาชีพที่สำคัญคือแพทยสภาได้ทักท้วงมาตรา ที่เกี่ยวกับ “บริการสุขภาพต้องไม่เป็นไปเพื่อแสวงกำไรในเชิงธุรกิจ” ซึ่งในที่สุด ได้มีการจัดประชุมร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๐ หน่วยงาน และหาข้อยุติในประเด็น ที่มีข้อสังเกตรวม ๕ ประเด็นใหญ่ ๑๕ ประเด็นย่อย ได้ข้อสรุปในทุกประเด็นส่งให้กับคณะกรรมการกลั่นกรองฯ เพื่อประกอบการพิจารณา

ลำดับเรื่องราวที่มีเกิดขึ้นอย่างมีที่มาที่ไป บ่งบอกถึงสถานการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพว่ายุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่เดินหน้าด้วยพลังขับเคลื่อนของภาคประชาชนเป็นหลัก ส่วนภาคการเมืองและราชการกำลังถอยห่างออกไปอย่างมีนัยยะสำคัญ



อย่างไรก็ตาม ด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมกว่า ๓,๐๐๐ คน เวทีสมัยชาสุภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๖ ก็ดำเนินไปด้วยความคึกคัก และมีชีวิตชีวาไม่น้อยกว่าปีก่อน คณะกรรมการกลางที่เป็นผู้ดูแลรูปแบบ กระบวนการโดยภาพรวมเริ่มมีความเชี่ยวชาญในการจัดการประชุมใหญ่ ๆ ทำนองนี้มากขึ้น การบริหารจัดการในส่วนของกิจกรรมการแสดงศิลปวัฒนธรรมและพิธีเปิดพิธีปิดสามารถจัดกันได้เองโดยไม่ต้องจ้างคนนอก ในขณะที่ห้องประชุมย่อยยกให้ภาคที่เป็นเจ้าของประเด็นร่วมกันจากพื้นที่ ร่วมกันดำเนินการทั้งในด้านรูปแบบ กระบวนการ วิชาการ และการจัดการ

### ลานสมัยชา พื้นที่สาธารณะทางวัฒนธรรม

บรรยากาศสมัยชาสุภาพ เป็นรูปแบบการมาพบปะ มาประชุมกันอย่างมีความสุข มีสีสันมีชีวิตชีวา ออกแบบบรรยากาศให้เป็นเวทีชาวบ้านที่มาพูดคุยกันในเนื้อหาวิชาการที่และการกำหนดนโยบาย ความยากในการจัดเวทีจึงอยู่ที่ความกลมกลืนกันในความหลากหลายของกลุ่ม องค์กร และบุคคลหลายสาขาอาชีพ การนำเอาศิลปวัฒนธรรมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งทำให้เกิดความผ่อนคลายจากความเป็นทางการ ให้ความรู้สึกเป็นกันเองและทำให้ภาคประชาชนมั่นใจที่จะยกมือแสดงตัวตนมากขึ้น

ในทางกลับกันด้วยบรรยากาศดังกล่าว อาจทำให้ผู้ที่คุ้นเคยกับเวทีทางการที่แต่ละคนมีที่นั่งที่ประจำของตัวเองอาจจะรู้สึกแปลก ๆ ได้ เหมือนที่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยราชการบางท่านยอมรับว่าไม่รู้จะเอาตัวเองไปอยู่ตรงไหนในเวทีสมัยชาสุภาพ



บางคนบอกว่าไม่คุ้นเคยกับบรรยากาศการประชุมที่ดูแล้วค่อนข้างซุกซม วุ่นวาย ไม่เรียบร้อย และมีพิธีกรรมมากเกินไป เป็นต้น





ลานสมัชชาถูกยกขึ้นไปบนชั้นสอง เป็นที่แสดงนิทรรศการและการแสดง แบ่งเป็นซุ้มของกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่างๆ รวมประมาณ ๑๒ ซุ้ม สอดคล้องกับ ประเด็นที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพตรงกลางเป็นเวทียกพื้นเล็กน้อยนำเสนอการแสดง ศิลปวัฒนธรรม ๔ ภาคผลัดเปลี่ยนกันขึ้นแสดงเป็นระยะ

### เปิดสมัชชาอย่างมีสาระและความสุข

พิธีเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเริ่มใหม่โรงด้วย “กลองเสียง” ที่เคยมีการใช้ในพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพภาคอีสานมาแล้ว ก่อนที่ “มโนราห์” จากสถาบันราชภัฏ จ.นครศรีธรรมราช จะออกมารำร่าพร้อมกับเล่าที่มาที่ไปของการจัดประชุมครั้งนี้ ถัดมาเป็นการแสดงเพลงสุพรรณ ซึ่งเรียกความสนใจและเสียงฮาได้มากที่สุด สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายเหมือนได้มาร่วมชมงานมหรสพ แต่เป็นมหรสพที่สอดแทรกสาระเนื้อหา (Education - Entertainment หรือ Edutainment) ซึ่งสามารถสร้างความสนใจให้กลุ่มเป้าหมายเปิดรับสารที่ต้องการสื่อได้ดีกว่าการนำเสนอเนื้อหาวิชาการล้วนๆ กลยุทธ์นี้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายสมาชิกสมัชชาส่วนใหญ่ที่จัดว่าเป็นประชาชนทั่วไป ไม่ใช่ นักวิชาการ หรือภาคการเมือง



เมื่อการแสดงจบลงจึงมีการเสนาวิดิทัศน์ “ก่อนมาถึงวันนี้” เพื่อบอกเรื่องราวความเป็นมาของสมาธิสุขภาพแห่งชาติ ประสบการณ์ในเวทีสมาธิสุขภาพจังหวัด และการทำงานของกรับเคลื่อนที่ผ่านมา ความกระชับสั้นพอดีของเนื้อหา และเทคนิคการนำเสนอสื่อสมัยใหม่ชนิดนี้สามารถเรียกความสนใจและปูพื้นฐานความเข้าใจร่วมกันจากผู้เข้าร่วมเวทีได้เป็นอย่างดี

หลังจากจบการแสดงและเสนาเสนอต่างๆ แล้ว จึงมีพิธีเปิดสมาธิสุขภาพปี ๒๕๕๖ ดำเนินการโดย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ หลังจากนั้น นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม ประธานกรรมการจัดสมาธิสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๗ ได้ชี้แจงกฎ กติกา มารยาท และประเด็นต่างๆ ที่จะมีการพิจารณาในห้องประชุมย่อยต่อไป

### สมาธิห้องย่อยสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์แต่ละประเด็น

ประเด็นพิจารณาในเวทีสมาธิสุขภาพห้องย่อย ใช้ประเด็นต่อเนื่องจากสมาธิสุขภาพระดับพื้นที่/ระดับภาค และเพิ่มประเด็นเฉพาะอีก ๑ ประเด็น รวมเป็น ๖ ประเด็น ดังนี้

#### ห้องย่อยที่ ๑ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นประเด็นที่มีเนื้อหาชัดเจนเข้มข้นมาตั้งแต่เวทีระดับภาค บรรยายกาศของห้องย่อยจึงมีความชัดเจนในทิศทางกรผลักดันนโยบายอย่างจริงจัง วันรุ่งขึ้นทุกคนที่เข้าร่วมเวทีได้เห็นป้ายผ้าขนาดใหญ่ เขียนข้อความว่า “ห้ามโฆษณาสารเคมีทางการเกษตรทุกชนิด” ซึ่งเป็นหนึ่งในข้อเสนอสำคัญจากห้องย่อยที่ ๑ ดิดแสดงไว้ที่บริเวณราวบันไดทางขึ้นสู่ห้องประชุม ผู้ร่วมเวทีห้องนี้เป็นเกษตรกรมากกว่าร้อยละ ๙๐ มีภาควิชาการอยู่บ้างแต่ก็เป็นนักวิชาการในพื้นที่ ซึ่งมีความโน้มเอียงมาทางภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่อยู่นั่นเอง ข้อเสนอของห้องย่อยห้องนี้จึงมีความเป็นเอกภาพค่อนข้างสูง กระบวนการในเวทีมีลักษณะเป็นเวทีชาวบ้านและมีภาพของการจับมือเป็นเครือข่ายถักทอสานพลังกันชัดเจน



## ห้องย่อยที่ ๒ อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

ห้องย่อยที่ ๒ ซึ่งว่าด้วยประเด็นอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน เป็นหัวข้อที่ค่อนข้างกลับตาลปัตรกับห้องย่อยที่ ๑ เพราะห้องนี้มีกลิ่นไอของภาครัฐค่อนข้างชัดเจน โดยหน่วยงานที่รับเป็นเจ้าภาพห้องย่อยห้องนี้ คือ สำนักงานสนับสนุนและพัฒนายุทธศาสตร์อาหารชาติ (สยอ.) นั้น ได้ประสานทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ๒ หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกันในการผลักดันนโยบายครัวไทยไปครัวโลก อันเป็นดำริของนายกรัฐมนตรี ในขณะนั้น คือ กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แม้ว่าห้องนี้สัดส่วนผู้เข้าร่วมเวทีจะมีความหลากหลายไม่เอียงไปทางใดทางหนึ่งในแง่ของจำนวน หากแต่บทบาทการนำเกือบทั้งหมดตกเป็นของบุคลากรภาครัฐ สิ่งสำคัญที่สุดที่สะท้อนออกมาก็คือ สมัชชาสุขภาพจะออกมาเป็นอย่างไร ฤกษ์แจสำคัญน่าจะอยู่ที่ใครเป็นผู้จัดการเวทีสมัชชา

ผลสรุปข้อเสนอจากห้องย่อยห้องนี้ ทุกฝ่ายเห็นด้วยกับนโยบายครัวโลก แต่ไม่ว่าจะครัวไทยหรือครัวโลกก็ต้องช่วยกันทำให้อาหารปลอดภัยจากสารเคมีด้วย และจากความใกล้เคียงในเนื้อหาเรื่องนี้ทำให้ในภายหลังประเด็นนี้ได้เชื่อมรวมเป็นประเด็นเดียวกับหัวข้อเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

## ห้องย่อยที่ ๓ นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม

ห้องนี้มีความพยายามที่จะเพิ่มลูกเล่นสีสัน เช่น การเกริ่นนำถึงผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะการบอกเล่าความทุกข์ของชาวบ้านในภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้ ผ่านสื่อพื้นบ้านแต่ละภาค ภาคอีสานใช้พิณและแคน ภาคกลางใช้เพลงอีแซว และภาคใต้ใช้การแสดงเรื่องมโนราห์กับนายพราน สะท้อนปัญหาต่างๆ ของพื้นที่ ๕ ประเด็น คือ ๑.กรณีเหมืองแร่โพแทช ๒.การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ๓.การพัฒนาเมือง เช่น ปัญหาตึกสูง ๔.นโยบายพัฒนาพลังงานทางเลือก และ ๕.ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



ข้อเสนอจากห้องย่อยนี้มีความหลากหลายตามสภาพปัญหาของพื้นที่ที่น่าสนใจ คือประเด็นการกำหนดวาระของท้องถิ่น ซึ่งมีผู้สนับสนุนและร่วมแสดงความคิดเห็น กว้างขวาง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการที่ประเด็นที่นำเข้าสู่เวทีมีความหลากหลายมาก จึงทำให้ข้อสรุปรวมของห้องนี้มีความเป็นนามธรรมค่อนข้างมาก และข้อเสนอปีนี้กับ ปีก่อนไม่ต่างกันมากนัก และไม่เกิดความชัดเจนว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไป ในแต่ละประเด็นปัญหา

#### ห้องย่อยที่ ๔ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ห้องย่อยห้องนี้มีผู้เข้าร่วมแน่นขนัดล้นออกมานั่งดูโทรทัศน์วงจรปิดอยู่นอกห้อง อีกหลายสิบคน ความต่อเนื่องของกลุ่มสมาชิก และประเด็นเนื้อหาจากพื้นที่ และจากการ ที่ได้มีการทำงานร่วมกัน มีสัมพันธ์ภาพในกลุ่มมาก่อน นพ.ประพจน์ เกตุราภาค และ ทีมงานซึ่งค่อนข้างมีความพร้อมในความเข้าใจหลักการของสมาชิกสุขภาพ จึงสามารถนำการประชุมได้เป็นอย่างดี ทำให้เวทีนี้ประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก ในแง่ของการมีส่วนร่วมตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังเวทีสมาชิก

อย่างไรก็ตามเกิดปัญหาหลักในช่วงการเลือกผู้แทนนำเสนอ ซึ่งมี ผู้คัดค้านการเลือกที่มีการเตรียมการมาก่อน ซึ่งต้องมีการชี้แจงเหตุผลที่มาของ กระบวนการคัดเลือกจนเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้การที่มีเวลาจำกัดแต่มีผู้ต้องการ นำเสนอมาก ทำให้มีความไม่พอใจที่ถูกตัดสิทธิ์ในการพูด เหล่านี้บ่งบอกว่าการจัด เวทีสาธารณะนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะเป็นเวทีที่ต้องประสานความคิด ความต้องการ ของผู้คนที่หลากหลายซึ่งเป็นเรื่องยากและละเอียดอ่อน

#### ห้องย่อยที่ ๕ บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม

สมาชิกห้องย่อยห้องนี้เป็นห้องหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจจากผู้ให้บริการในระบบ สุขภาพ กว่าครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมห้องนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุข และมีส่วนทำให้ ภาพรวมของห้องย่อยห้องนี้ในช่วงต้นมีลักษณะค่อนข้างไปทางการสัมมนาวิชาการ



ประเด็นสุขภาพผู้หญิงจากภาคใต้ ได้ถูกนำมาสอดแทรกเป็นส่วนหนึ่งของห้องย่อยห้องนี้ กระบวนการกลุ่มย่อยไม่มีใครจะราบรื่นนัก เพราะสาเหตุหลักคือความไม่ชัดเจน หรือความที่ไม่มีความเข้าใจที่ตรงกันว่า บริการแบบองค์รวม คืออะไร การแสดงความคิดเห็นของฝ่ายประชาชนจึงเป็นการตำหนิติเตียนหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามความถนัดของชาวบ้าน ส่วนผู้ให้บริการก็พยายามแสดงความคิดเห็นบ้างจนกลายเป็นเกือบจะยัดเยียดที่สุดท้ายจึงจบลงด้วยการตั้งประเด็นไว้แล้วค่อยช่วยกันหาคำตอบเพื่อคลี่คลายต่อไปในอนาคต

### ห้องย่อยที่ ๖ การจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชน

ด้วยว่าเป็นประเด็นใกล้ตัวที่สุด จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่มาร่วมเวทีเลือกที่จะเข้าร่วมในห้องนี้ การแสดงความคิดเห็นต่างๆ มุ่งไปในเรื่องระบบบริหารจัดการโครงสร้างอัตรากำลังคนและการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการเป็นหลัก รวมถึงไปถึงระบบที่จะสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างไรก็ตามชาวบ้านคนสำคัญสองท่านคือ ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญพฤทธิ์ และคุณน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์ ซึ่งเป็นแกนนำภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งและรู้จักเข้าใจในระบบสุขภาพมิติใหม่เป็นอย่างดี ได้ลุกขึ้นแสดงทัศนะในทำนองเดียวกันว่า การจัดการระบบกำลังคนด้านสุขภาพไม่ควรจะยึดติดกรอบเดิมๆ ควรเปิดรับการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น การคัดเลือกคนจากท้องถิ่นมาเรียน การจัดสรรงบประมาณการผลิตกำลังคนไปที่พื้นที่ที่ขาดแคลนโดยตรง เหล่านี้เป็นข้อเสนอกรอบที่บางครั้งต้องยอมรับว่า นักวิชาชีพเองอาจจะมองไม่เห็นเท่ากับคนที่มาจากฐานชุมชนจริงๆ ซึ่งนับว่าเป็นการจุดประกายความคิดให้กับบุคลากรสาธารณสุขหลายมิติมากขึ้น



### เปิดเวทีไฮปาร์คสำหรับผู้ต้องการเสนอนอกกรอบ

ลานเวทีนอกห้องประชุมมีอีกเวทีหนึ่งที่น่าสนใจคือ “ระเบียง...ระบาย เวทีความคิดอิสระ” ที่มีขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้มาแสดงความคิดเห็นหรือแสดงออกในประเด็นที่ยังห่วงใยอื่นๆ ที่ไม่สามารถแสดงได้ในเวทีห้องใหญ่และห้องย่อย ผู้ดำเนินการในเวทีนี้เป็นทีมหมอนอนมาย ซึ่งขับร้องเพลงบรรเลงชีวิตสร้างสีสันให้กับลานสมัชชาได้ดีพอสมควร ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งเด็กและผู้ใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมประปรายตลอดทั้งงาน เด็กๆ ให้ความสนใจกับการระบายสี วาดภาพลงบนผืนผ้า ผู้ใหญ่มีทั้งไปนั่งฟังเพลงลักษณะทอล์คโชว์บ้าง ร้องเพลงบ้าง การแสดงพื้นบ้านบ้าง และไปแสดงความคิดเห็นอย่างไม่เป็นทางการบ้างมีส่วนน้อยที่ลงไปนั่งคุยเป็นเรื่องเป็นราว แม้จะมีแนวคิดที่ดีแต่การแสดงออกและการใช้ประโยชน์จากพื้นที่นี้ยังไม่ชัดเจนนัก มีการสรุปกันว่าการจัดเตรียมพื้นที่สำหรับไฮปาร์คอาจจะเหมาะสำหรับสังคมตะวันตกที่ผู้คนกล้าแสดงออกมากกว่า หรืออาจจะเหมาะกับประเด็นที่ร้อนแรงที่อาจมีผู้ต้องการพื้นที่ในการเสนอความเห็นมากกว่าเฉพาะในห้องประชุมเท่านั้น

### นวัตกรรมสื่อสารเกาะติดสมัชชา

การสื่อสารสาธารณะเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๖ มีความพยายามทำข้อมูลเนื้อหาของประเด็นต่างๆ ออกมาย่อยให้ง่ายในลักษณะบทความ หรือ เอกสารเผยแพร่ให้กับสื่อมวลชน พร้อมทั้งจัดแถลงข่าวก่อนถึงเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพียง ๑ วัน ซึ่งในวันรุ่งขึ้น บทความดังกล่าวได้รับการนำไปตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวันขนาดเกือบเต็มหน้า ส่วนหนังสือพิมพ์ และสื่อวิทยุอื่นๆ ลงข่าว รายงานข่าวเพียงเล็กน้อย การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนอื่นๆ ต้องใช้งบประมาณซื้อพื้นที่ ลงโฆษณา การนำเสนอทางรายการโทรทัศน์ วิทยุต่างๆ

ในขณะที่การสื่อสารสู่ภายนอกไม่ใคร่จะประสบความสำเร็จมากนัก การสื่อสารภายในเวทีสมัชชากลับมีความคึกคักและเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ขึ้น โดยเป็นการเรียนรู้จากสมัชชาสุขภาพภาคอีสานที่มีการจัดทำจดหมายข่าวแบบง่าย ๆ คล้ายใบปลิว แจกจ่ายให้กับสมาชิกที่เข้าร่วมทุกต้นชั่วโมง เพื่อให้ทราบความเคลื่อนไหวในเวที



ห้องย่อยต่างๆ เรียกว่าจดหมายข่าว “เกาะติดสมาชิกสุขภาพ” ตลอดทั้ง ๒ วัน มีทั้งหมดถึง ๑๖ ฉบับ แต่ละฉบับสรุปประเด็นในแต่ละช่วงของการประชุม มีการนำเสนอเรื่องเด่นต่างๆ ในระหว่างการประชุม ใบบลิวน์ช่วยสร้างบรรยากาศคึกคัก และมีสีสัน มีเจ้าหน้าที่เดินแจกที่ว่างงาน สร้างความตื่นตัวให้กับผู้รับ และเมื่อรับแล้ว มักจะอ่านกันเลยขณะนั้นทำให้ได้รู้เห็นในสิ่งที่ไม่สามารถไปร่วมได้ด้วยตัวเอง หลายคนอ่านแล้วส่งต่อให้คนที่ยังไม่ได้ และวิพากษ์วิจารณ์แสดงความคิดเห็นกันต่อสิ่งที่ได้อ่าน ซึ่งถือว่าเป็นการใช้สื่อเป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมได้ในอีกทางหนึ่ง

### การนำเสนอในเวทีใหญ่และพิธีปิด

การประชุมวันที่ ๒ เริ่มด้วยการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในวันแรก โดยใช้สองพ่อเพลงฉ่อยเป็นคนเล่าเรื่อง ด้วยลีลาที่น่าขัน ผูกเนื้อหาเล่าว่าเมื่อวานนี้มีอะไรเกิดขึ้นบ้างที่เวทีสมาชิกสุขภาพ ซึ่งนับเป็นความสามารถเฉพาะตัวที่ผู้ร้องผู้เล่น และ ผู้ดำเนินการทางเทคนิคที่สามารถดำเนินการรวบรวมเนื้อหา ถ้าทำ ดัดต่อ ภายในช่วงเวลาคืนเดียวมานำเสนอในเช้าวันรุ่งขึ้นได้อย่างทันอกทันใจ

หลังจากนั้น จึงเริ่มเข้าสู่การนำเสนอข้อเสนอจากห้องย่อยแต่ละห้อง ซึ่งคณะทำงานแต่ละห้องได้นำส่งสรุปข้อเสนอของห้องตนให้กับคณะกรรมการกลางรวบรวมจัดพิมพ์ทำสำเนาแจกจ่ายผลสรุปรวมทุกประเด็นให้กับผู้เข้าร่วมทุกคน การนำเสนอใช้เวลาานนับ ๖ ชั่วโมง เพราะแต่ละประเด็นมีผู้ประสงค์จะอภิปรายเพิ่มเติมเป็นจำนวนมาก การคัดเลือกผู้ขึ้นพูดเป็นเรื่องที่มีความกดดันเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม การที่มี “หุ่นมือโรงเล็ก” รับช่วงเป็นพิธีกรร่วมกับประธานของเวที และมีการแสดงพื้นบ้านจากภาคต่างๆ ขึ้นมาสลับเกวียนนำก่อนเข้าสู่ประเด็นถัดไป ได้ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดลงไปได้ ในขณะที่ผู้ใหญ่บางท่านก็บอกว่าทำให้ความเป็นจริงเป็นจังลดลงไป

อย่างไรก็ตามจากการประเมินผลส่วนใหญ่รู้สึกชอบที่ไม่ใช่การถกเถียงอภิปรายกันแบบทางการซึ่งชาวบ้านไม่ถนัด



หลังจบการนำเสนอผลจากห้องย่อยเสร็จแล้วก็เป็นเวลาทีพิธิปิดสมัยขาสุภาพมาถึง โดยเมื่อ นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเดินทางมาถึง พ่อเพลงอี่แซวกี่เอื้อนเอ่ยร้องต้อนรับอย่างจับพลัด คณะกรรมการจัดงานได้เดินนำประธานขมนิทรศการของเครือข่ายก่อนที่จะเข้าสู่ห้องประชุม ซึ่งในขณะนั้นคนในห้องประชุมก็ได้รับชมเหตุการณ์สด ๆ ทางวิดีโอทัศน์ในห้องประชุม ประธานขึ้นสู่เวทีโดยมีชาวบ้านในเครื่องแต่งกายหลายชาติพันธุ์ยืนด้านหลัง มีทั้งประชาชน และผู้ให้บริการ โดยนายพิมลสีห์มากสุข เกษตรกรจากจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นตัวแทนประชาชนอ่านข้อสรุปข้อเสนอจากเวทีสมัยขาสุภาพ ต่อประธาน

นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ได้บรรยายประกอบการฉายสไลด์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นมิติการทำงานในกรอบคิดของภาครัฐที่นำมาพูดในเวทีภาคพลเมืองที่หลายคนเห็นตรงกันว่าขาดความกลมกลืนกันอยู่พอสมควร และสะท้อนความแตกต่างในทางกระบวนการทัศน์ของผู้คนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพได้เป็นอย่างดีว่าในขณะที่กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเคลื่อนตัวกว้างออกไป





ในภาคประชาสังคม แต่ประชาสังคมสาธารณสุขเองกลับอยู่ในสภาพ “ตกขบวน” อย่างไม่น่าเชื่อ

ในที่สุดพิธีปิดสมัชชาสุขภาพก็จบลงด้วยภาพที่ประธานและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ พร้อมทั้งตัวแทนภาคประชาชนจำนวนประมาณ ๒๐ ท่าน จับมือกันร้องเพลงคำมั่นสัญญาซึ่งมีเนื้อหาว่าจะร่วมกันก้าวไปสร้างสรรค์ความดีต่อไปโดยไม่ย่อท้อ แม้หลายคนต่างก็รู้และเข้าใจว่าจะยึดมั่นถือมั่นกับคำมั่นสัญญาในพิธีกรรมเช่นนี้ได้ไม่มากแต่ก็ยังคงมีความน่าประทับใจในบรรยากาศช่วงพิธีปิดสมัชชาสุขภาพ โดยเฉพาะสำหรับภาคีที่ร่วมกันคิด ร่วมกันจัดการ กระบวนการตั้งแต่ในพื้นที่จนมาถึงเวทีแห่งชาติมาเป็นเวลาหลายเดือน

### การศึกษาและติดตามข้อเสนอให้เป็นจริง

หลังจากผ่านกระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่/ระดับภาคมาหลายเวที ในช่วงท้ายๆ ของการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ปี ๒๕๔๖ ได้มีการประชุมระดมความเห็นเพื่อวางกรอบความคิดว่า การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์นั้นมีแนวทางอย่างไร ซึ่งสรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญที่ต้องมีในข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลข้อเท็จจริงที่คมชัด
๒. มีการกำหนดเป้าหมายที่คนส่วนใหญ่เห็นด้วยร่วมกัน
๓. มีการกำหนดทิศทางและแนวทางไปสู่เป้าหมายที่ชัดเจน
๔. มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนว่าใครทำอะไรต่อไป

แนวทางดังกล่าวได้นำไปใช้เป็นกรอบความคิดในการสังเคราะห์ข้อมูลจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และนำมาสู่การติดตามข้อเสนอด้วย

หลังจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๗-๘ สิงหาคม ๒๕๔๖ สปรส.ได้นำเสนอผลสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ที่ประชุม สปรส. ได้พิจารณา สปรส. ซึ่งมี ศ.ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ เป็นประธาน



ได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษานโยบายจากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ เป็นรองประธาน และให้ สปรส.ร่วมกับ สวรส.เป็นเลขานุการคณะกรรมการร่วมกัน วัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ กลั่นกรอง ข้อเสนอ ในประเด็นต่างๆ หลังจากนั้นสปรส.ได้ส่งผลสรุปข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแจ้งเวียนให้ประชาคม องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและขอความร่วมมือในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งจัดระบบการติดตามความก้าวหน้าการนำข้อเสนอไปดำเนินการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ได้นำเสนอข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพต่อที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกระทรวงมีมติรับทราบและจะได้ศึกษาข้อเสนอนโยบายดังกล่าวต่อไป ขณะเดียวกันทางแพทยสภาซึ่งเป็นภาคีภาควิชาชีพที่สำคัญก็ได้ให้ความสนใจมีการแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพด้วย

### ความคืบหน้าในการดำเนินงานตามข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพ

#### *ประเด็นเกษตร และอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพยั่งยืน*

เนื่องจากทั้งสองเรื่องเป็นประเด็นที่ต่อเนื่อง จึงได้มีการเชื่อมเข้าเป็นประเด็นเดียว โดยใช้ชื่อว่า “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ” โดย สปรส. และสวรส. ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอฯ จากสมัชชาฯ ปี ๒๕๕๖ ทั้งด้านข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการ และการนำเสนอกรณีศึกษาที่เป็นรูปธรรม ข้อเสนอฯสำคัญที่เน้นได้แก่ การผลักดันแผนพัฒนาและส่งเสริมระบบเกษตรยั่งยืน การห้ามนำเข้า จำหน่าย และใช้สารเคมี การเกษตรบางชนิด นโยบายอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล และการพัฒนาแนวทางการจัดการระบบอาหารปลอดภัยครบวงจร ทั้งระดับจังหวัด ชุมชน และองค์กรผู้บริโภค ซึ่งรูปธรรมที่สมัชชาพื้นที่นำไปปฏิบัติจริง เช่น การขยายพื้นที่เกษตรผสมผสาน ตลาดสีเขียว การลด ละ เลิก การใช้สารเคมีการเกษตร และอาหารปลอดภัยในโรงเรียน เป็นต้น



ในเรื่องการห้ามนำเข้า จำหน่าย และใช้สารเคมีกำจัดแมลงชนิด ผลปรากฏว่า กรมวิชาการเกษตรได้เสนอให้กรมการวิชาการ ของคณะกรรมการวัตถุอันตรายแห่งชาติ พิจารณาการห้ามนำเข้า จำหน่าย และใช้สารเคมีกำจัดแมลง ๓ ชนิด คือ Endosulphan (ยกเว้นชนิด micro capsule) EPN และ Methyl parathion แต่ที่ประชุม คณะกรรมการฯ ยังไม่เห็นชอบ โดยเห็นว่าข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนยังไม่เพียงพอ ทางฝ่ายวิชาการของ สปรส. สวรส. และกรมวิชาการเกษตรจึงต้องทำงานร่วมกันมากขึ้น ต่อไป นอกจากนี้มีความพยายามเสนอให้มีกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ยั่งยืน ในระดับชาติ โดยกองเทคโนโลยีเกษตรยั่งยืน กระทรวงเกษตรฯ ได้นำเสนอ กรอบยุทธศาสตร์ฯ ในที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงเกษตรฯ แล้วที่ประชุมรับ หลักการแต่ยังไม่กำหนดแนวทางสนับสนุนที่ชัดเจน พร้อมกันนี้ ได้เสนอเรื่องดังกล่าว เข้าในที่ประชุมสภาที่ปรึกษาที่ประชุมเห็นชอบหลักการ และจะจัดทำร่างกรอบนโยบาย และยุทธศาสตร์ชาติด้านเกษตรยั่งยืนเสนอรัฐบาลต่อไป

นโยบายการบริการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมหนึ่งที่เป็นผล จากการติดตามผลักดันข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพ ซึ่งมีความเป็นรูปธรรมชัดเจน และปฏิบัติได้ เริ่มจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุน บริการฯ เป็นเจ้าของเรื่อง มีโครงการพัฒนาการเชื่อมโยงเครือข่าย ผู้ผลิต ผู้จำหน่ายเพื่อ สนับสนุนนโยบายการใช้อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลนำร่อง โรงพยาบาล ๕ แห่ง ทั้งยังมีโครงการวิจัยการจัดการระบบอาหารปลอดภัยครบวงจร ศึกษาในพื้นที่จังหวัด สมุทรสงคราม สนับสนุนโครงการโดย WHO ซึ่งได้เริ่มการดำเนินงานในพื้นที่โดย ประสานกับคณะกรรมการอาหารปลอดภัยของจังหวัด ชมรมร้านอาหาร แผงลอย และกลุ่มชุมชนผู้ผลิตผักในจังหวัด มีนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์กำแพงแสนสนับสนุนทางวิชาการและยังมีงานวิจัยการสังเคราะห์ บทเรียนจากองค์กรผู้บริโภคเพื่อการจัดการความปลอดภัยอาหารอีกด้วย



### **ประเด็นนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม**

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกลไกหลักในเรื่องสิ่งแวดล้อมได้ให้ความสนใจเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ กับสมาชิกสุขภาพ และได้นำเอาข้อเสนอจากสมาชิกสุขภาพในประเด็นนโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม และระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปพิจารณานำไปสู่การปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment : EIA) โดยนำ HIA ไปเป็นส่วนหนึ่งของ EIA ภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งมีแนวคิดที่จะตั้งองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากโครงการ หรือนโยบายสาธารณะต่างๆ

ขณะเดียวกันคณะทำงานแผนงาน HPP/HIA ของ สวรส.ได้นำร่องจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นเรื่อง HPP/HIA ตามข้อเสนอสมาชิกฯ แล้ว ใน ๒ ระดับ คือหลักสูตรในโรงเรียน ที่โรงเรียนมาตาบุตร ระยอง และหลักสูตรสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ อบต.ดอนหัน อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ในส่วน of สมาชิกสุขภาพระดับพื้นที่ก็ได้มีการเคลื่อนไหวนำเสนอจากสมาชิกสุขภาพไปเป็นประเด็นคำถามสำหรับนักการเมืองท้องถิ่นที่มีการเลือกตั้ง เช่น ที่ จ.ขอนแก่น สมาชิกสุขภาพจังหวัดขอนแก่นและเครือข่ายภาคอีสานได้ใช้โอกาสทางการเมืองที่มีการหาเสียงเลือกตั้งนายกเทศมนตรี จ.ขอนแก่น ในการจัดทำผลสำรวจวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชนแล้วนำไปตั้งประเด็นถามว่าที่เทศมนตรีคนใหม่ว่าจะดำเนินการอย่างไร หรือในกรณีในการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครก็ได้มีการรวมตัวกันจัดเวทีสาธารณะ “Big Bang...รวมพลคนรักกรุงเทพฯ” เพื่อร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะคนกรุงเทพฯ ซึ่งนับว่าเป็นการสร้างนโยบายสาธารณะโดยภาคประชาชนแล้วส่งต่อให้ภาคการเมืองท้องถิ่นโดยอาศัยพลังหนุนจากภาควิชาการ

นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างอื่นๆ ที่น่าสนใจ เช่น ที่ จ.เลย ภาคประชาสังคมได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ แก้ปัญหาผลกระทบจากการเผาขยะของโรงพยาบาลภูเรือ จนเกิดการทบทวนนโยบายในระดับจังหวัด และในพื้นที่



ที่มีปัญหารุนแรง เช่น กรณีเหมืองแร่โพแทช ที่ จ.อุดรธานี ก็เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันทั้งเครือข่ายนักวิชาการและชาวบ้านมีการตั้งคณะทำงานศึกษาและติดตามโครงการเหมืองแร่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อนนโยบายอุตสาหกรรม เป็นต้น

### *ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ*

เนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีกลไกด้านนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงได้มีการจัดประชุมระดมสมองจัดทำข้อเสนอกลไกนโยบายและยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ได้ข้อสรุปรูปแบบกลไกระดับชาติและระดับชุมชน และเสนอให้มีสถาบันที่เป็นอิสระทำหน้าที่ประสานงานขับเคลื่อนประเด็นนี้ต่อไป

### *ประเด็นการจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชน*

คณะทำงานได้ทำการศึกษาและพัฒนากรอบความคิดเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน โดยการศึกษาสถานการณ์กำลังคนในอดีตและวิเคราะห์การคาดการณ์กำลังคนในอนาคต รวมทั้งจัดทำโครงการ “หนึ่งหมู่บ้านหนึ่งพยาบาล” ขึ้น และเตรียมการที่จะทดลองโครงการต่อไป

ในความไม่แน่นอนของสถานการณ์ ท่ามกลางความแตกต่างทางความคิดและเจตนาแห่งผู้คน ทำให้สมาชิกสุขภาพในปีที่ ๓ ดูเหมือนจะอ่อนล้าลง แต่ในขณะที่เรียนรู้กับความผิดหวังในมุมหนึ่ง ก็ยังได้พบกับความสมหวังในอีกมุมหนึ่ง การติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติเกิดผลประจักษ์ในหลายชุมชน หลายพื้นที่ บนฐานวิชาการและการมีส่วนร่วม บ่งบอกถึงความเข้มแข็งของขบวนการประชาสังคมที่สามารถสร้างและขับเคลื่อน “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมความสำเร็จเล็กๆ นี้จึงเป็นเสมือนดอกไม้ริมทางที่ผู้คนผู้ร่วมกันทำงานได้ชื่นชมในระหว่างการเดินทางที่ยังต้องไปด้วยกันอีกแสนไกล



๑๓๔ | ๕ ปีสมัยภาพถ่าย  
W.F.๒๕๕๔-๒๕๕๗





## ปีที่ ๔ \* ๒๕๕๗

บอกให้รู้ ฐูให้เห็น เน้นตัวอย่าง  
: จากข้อเสนอเชิงนโยบายสู่นโยบายสาธารณะ

หลังจากเสร็จสิ้นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๖ ได้มีการประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพ ๓ ปีที่ผ่านมา ทั้งการประเมิน ที่สปรศ.เป็นผู้ประสานงานเอง และที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้มอบหมายให้นักวิชาการทำการศึกษาประเมินผลคู่ขนานกันไปด้วย นอกจากนี้ยังได้มีการจัดเวทีระดมความคิดหลายเวที นำผลสรุปที่ได้มาสู่การพัฒนาแนวคิด และวิธีการบริหารจัดการสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๗

มติ สปรศ.ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ได้เห็นชอบที่จะให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพทั้งระดับพื้นที่ เฉพาะประเด็น และระดับชาติ ขึ้นเป็นปีที่ ๔ โดยแต่งตั้ง นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพอีกปีหนึ่ง หลังจากนั้นแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพประจำปี ๒๕๕๗ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีต่างๆ ทั้งใน ระดับกระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระดับหน่วยงาน องค์กร และเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ มูลนิธิหมอชาวบ้าน มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน มูลนิธิเด็ก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น เครือข่ายเด็กพิการ เครือข่ายผู้พิการ เครือข่ายคนจน เครือข่ายแรงงานนอกระบบ เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัวเข้มแข็ง



นอกจากนี้ยังมี **องค์กรวิชาชีพ** ได้แก่ เครือข่ายหมออนามัย แพทยสภา สภา การพยาบาล สภาเภสัชกรรม เป็นต้น ในขณะที่ตัวแทนประชาคมแต่ละภูมิภาค ที่ทำงานร่วมกันมากกว่า ๓ ปี ยังคงเข้าร่วมเกาะติดเป็นเจ้าภาพสมัชชาสุขภาพอย่างเหนียวแน่น การจัดสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๗ ได้รับความสนใจและความร่วมมือจากภาคีต่างๆ มากกว่าปีก่อนๆ โดยเฉพาะในส่วนขององค์กรภาครัฐ หน่วยงาน และกระทรวงสำคัญๆ ก็มีความร่วมมือใกล้ชิดอย่างชัดเจน ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการที่มีการทำงานติดตาม ผลักดันข้อเสนอของปีก่อนอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ หลังจากเสร็จสิ้นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๕๖ เพียง ๒ เดือนกว่าๆ ก็ได้มีการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพปี ๕๗ ครั้งที่ ๑ ขึ้น เพื่อที่จะเตรียมการอย่างเป็นระบบในเวลาที่มีมากพอ ในส่วนของ สปรส.เองก็ได้มีการ ปรับระบบบริหารจัดการภายในให้มีคณะทำงานกลุ่มสนับสนุนสมัชชาสุขภาพขึ้น เป็น แผนงานที่มีภารกิจสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพทุกระดับ โดยใช้ยุทธศาสตร์หลัก ในการดำเนินงาน คือ ยุทธศาสตร์สร้างองค์ความรู้ สานพลังการเรียนรู้ การจัดการ และการสื่อสารสาธารณะ โดยมีความเชื่อมโยงกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ผ่านมา และติดตามสานต่อประเด็นต่างๆ ทั้ง ๖ ประเด็น และค้นหาประเด็น ใหม่ในพื้นที่ โดยเน้นเป้าหมายที่กลุ่มเด็ก เยาวชนและครอบครัว รวมทั้งการค้นหา นวัตกรรมสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม





ในปีที่สี่นี้ปรส.ให้ความสำคัญกับการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่/เฉพาะ ประเด็น เป็นอย่างมาก โดยมีการทำงานที่เพิ่มขึ้นจากปีก่อนๆ มีการจัดทำฐานข้อมูล พหุภาคี และส่งต่อให้ได้ประสานงานกัน การจัดทำแนวทางการประสานงาน ในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการกับแกนนำพหุภาคีโดยมีการแสวงหาความร่วมมือกับ นักวิชาการในท้องถิ่นมากขึ้น มีการจัดประชุมเตรียมการในพื้นที่และทำข้อตกลง การทำงานร่วมกันที่ชัดเจนเป็นระบบ จัดระบบการประเมินผลและสรุปทเรียน ทั้งภายใน และภายนอก มีการกำหนดตัวชี้วัดผลงานทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และ เชิงกระบวนการ การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพแบ่ง เป็น ๒ ระดับ คือ คณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด แต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด โดย ประธาน คปรส. แจ้งขอความร่วมมือ และคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น แต่งตั้งโดยประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ





### ค้นหาประเด็นใหม่ ขยายแนวร่วม

การจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ใช้ประเด็นเดิมจากปีก่อนเป็นหลัก หล่อหลอมเข้ากับยุทธศาสตร์ของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ร่วมกับการเติมประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว และประเด็นอื่นๆ เพิ่มเข้าไปตามแต่ปัญหาของพื้นที่และเมื่อมีการเพิ่มประเด็นเข้าไปก็จะเป็นการขยายภาคีที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น เพราะในแต่ละประเด็นจะมีเจ้าของเรื่องที่เคลื่อนไหวทำงานประเด็นนั้นอยู่แล้ว สมัชชาสุขภาพจึงเป็นการไปชวนและไปเชื่อมเข้ามาใช้เวทีสาธารณะนี้ด้วยกัน

ภายใต้แนวคิดนี้ แต่ละจังหวัดได้สร้างสรรค์หัวข้อ หรือ ชื่อประเด็นใหม่ที่ฟังดูเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น ที่ จ.สกลนคร ตั้งชื่อประเด็นเป็นสามกลุ่มคือ ๑.กลุ่มสุขภาพวิถีธรรมชาติ ๒.กลุ่มสัมต่าปลอดสารพิษและการทำผงนัว (ผงบูรธรรมชาติ) จากใบไม้ธรรมชาติ ๓.กลุ่มรักษ์สิ่งแวดล้อม บางจังหวัดมีการเชื่อมประเด็นเข้ากับโครงการอื่นที่มีแนวคิดใกล้เคียงกัน เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ที่มีการดำเนินการโครงการวิจัย “โครงการอาหารปลอดภัย จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งเป็นโครงการนำร่องในพื้นที่ ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) นักวิชาการในพื้นที่ซึ่งเป็นแกนนำจัดสมัชชาสุขภาพด้วยจึงเชื่อมร้อยบูรณาการงานทั้งสองส่วน สร้างประเด็นขับเคลื่อนขึ้นใหม่ว่า “ผักท้องถิ่นแนวกินพื้นบ้าน” เป็นต้น

จากประเด็นของจังหวัด ในบางพื้นที่ที่มีการเชื่อมร้อยขึ้นมาเป็นประเด็นของภูมิภาค เช่น จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม หรือที่



รวมกันเรียกว่า “กลุ่มร้อยแก่นสาร” จัดเวทีสาธารณะเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็นในเรื่อง “ข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง” ร่วมกับการเปิดเวทีสมัชชาเครือข่ายเด็กและเยาวชนในเรื่อง “บริโภคอย่างไร ให้หุ่นดี มีความสุข ไม่ต้องทุกข์เรื่องสุขภาพ” ขึ้น ถือเป็นตัวอย่าง สมัชชาระดับพื้นที่ที่มีการจัดการกระบวนการที่เชื่อมโยงเรื่องใกล้ตัวมาสู่การเคลื่อนเข้าสู่ ระดับนโยบาย

### ขยายสู่กลุ่มเด็กและเยาวชน

ผลจากการชักชวนเกาะเกี่ยวสร้างเครือข่ายสมัชชาสุขภาพมาแล้วถึง ๓ ปี ทำให้ ในทุกจังหวัดมีแกนนำภาคประชาสังคมที่พร้อมจะร่วมงานกัน โดยมีชื่อเรียกและสถานะ ต่างๆ เช่น “ประชาคมสุขภาพ” หรือ “ภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ” บางจังหวัดก็เรียก ตัวเองว่า “สมัชชาสุขภาพจังหวัด...” บ้างก็เรียกตัวเองว่า “เครือข่าย...เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ” เป็นต้น

หลายจังหวัดได้จัดกระบวนการสมัชชาผสมกลมกลืนกับกระบวนการที่มีอยู่เดิม ซึ่งเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ เช่น ที่ จ.ตราด ใช้ฐานของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ ซึ่งกลุ่มนี้มีพัฒนาการมาจากสมาชิกที่มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา





ของชุมชน เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว โดยมีแกนนำเป็นพระและผู้นำอย่างไม่เป็นทางการของแต่ละหมู่บ้าน ในส่วนของ จ.สระบุรี ใช้ฐานของชมรมสร้างสุขภาพหนองกะทะ และอสม. ซึ่งมีกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่แล้ว มีหน่วยงานของรัฐซึ่งประกอบไปด้วย สาธารณสุข เกษตร พัฒนาการ การศึกษาออกโรงเรียนเข้าร่วม

ผลการประเมินหลายจังหวัดทางภาคใต้ระบุว่า ความสำเร็จของกระบวนการสมัชชานอกจากจะเป็นผลจากการจัดกระบวนการสมัชชาของแต่ละจังหวัดแล้ว ยังเกิดจากการหนุนเสริมของโครงการอื่นๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อย่างมีนัยสำคัญ จังหวัดที่สามารถขับเคลื่อนได้ผลในเชิงจำนวนกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมมาก ล้วนใช้งบประมาณสมทบจากโครงการอื่นๆ เช่น โครงการวิจัยชีวิตสาธารณะและท้องถิ่นน่าอยู่ เป็นต้น

หลายพื้นที่ที่มีการขยายกลุ่มผู้เข้าร่วมไปสู่กลุ่มนักเรียนและเยาวชนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากแกนนำระดับจังหวัดเล็งเห็นว่า ควรส่งเสริมให้กลุ่มนี้ตระหนักและเห็นความสำคัญในกระบวนการเข้ามาแก้ปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม



จากการประเมินผลพบว่าผู้เข้าร่วมรายใหม่ส่วนใหญ่พึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกระบวนการ  
 สมัชชา เพราะถือว่าการเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็น  
 ประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นบทบาทอย่างหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ  
 ซึ่งบ่งบอกว่าการขยายวงออกไปเป็นเรื่องที่ดีแต่การมีส่วนร่วมในลักษณะเชิงลึกจะเกิดขึ้น  
 ก็ต่อเมื่อได้มีการเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง

มีข้อสังเกตในบางจังหวัดเกี่ยวกับบริบททางสังคมของประชาชนในพื้นที่  
 ซึ่งมีผลต่อวิถีคิดและการเข้าร่วมเวทีสาธารณะของประชาชน เช่น ที่ จ.สุพรรณบุรี ซึ่งมี  
 ระบบอุปถัมภ์จากนักการเมืองในพื้นที่สูงมาก ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกว่าเป็น  
 บุญเป็นคุณต้องมีการตอบแทน ชุมชนไม่กล้าคิดกล้าทำอะไรเป็นของตนเอง  
 ข้าราชการเองบางครั้งก็ไม่กล้าตัดสินใจบางเรื่องที่แตกต่างกันจากแนวคิดของนักการเมือง  
 การที่ประชาชนได้รับการช่วยเหลือมาตลอดทำให้การรวมตัวรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรม  
 ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมค่อนข้างทำได้ยาก

หลายพื้นที่ดำเนินกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ดีเนื่องจากมีต้นทุนทางสังคม  
 หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เข้มแข็ง ส่วนจังหวัดที่ไม่ประสบความสำเร็จ อธิบายว่าหลังจาก  
 ที่มีหนังสือขอความร่วมมือสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ส่วนราชการ  
 ที่รับเรื่องคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็ให้ความร่วมมือตามปกติในการส่งเรื่องต่อไป  
 ยังผู้เกี่ยวข้อง เช่น รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย นายอำเภอ  
 หรือสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ที่จัดสมัชชา กล่าวคือไม่ได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษ  
 เมื่อมาประกอบเข้ากับความไม่ชัดเจนหรือขำนาญในทางการประสานงานของแกนนำ





จัดสมาชิกบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบที่เป็นทางการได้ ทำให้การจัดสมาชิกสุขภาพในจังหวัดหรือพื้นที่นั้นไม่ได้รับความสนใจหรือไม่สามารถดึงทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวางแม้ว่าจะมีต้นทุนทางสังคมในพื้นที่อยู่ก็ตาม

### ต้นข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะ

การผลักดันข้อเสนอจากเวทีให้เป็นจริงขึ้นอยู่กับความร่วมมือ และความสนใจของผู้กำหนดนโยบายในพื้นที่ซึ่งแปรผันตรงกับศักยภาพในการเชื่อมประสานของแกนนำจัดสมาชิกอีกเช่นเคย บางจังหวัดเช่น ที่ จ.น่าน พบว่า ประเด็นข้อเสนอได้รับการตอบสนองและมีการดำเนินงานแก้ไขในระดับจังหวัดที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น ภายหลังจากการนำเสนอสถานการณ์ปัญหาสุขภาพพบว่าจังหวัดน่านมีปัญหาลักษณะทุพโภชนาการในเด็ก ผู้ว่าราชการจังหวัดที่มาร่วมเวทีมีคำสั่งให้ดำเนินการสำรวจปัญหาทุพโภชนาการให้แล้วเสร็จภายในสองสัปดาห์เพื่อจะนำมาเป็นข้อมูลสำหรับการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

แต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันในเรื่องรูปแบบกระบวนการเวทีสมาชิก เช่น บางจังหวัดเป็นการจัดเวทีให้ผู้เข้าร่วมมาแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่ตั้งไว้ บางจังหวัดจัดเวทีสมาชิกในลักษณะการบอกเล่าถึงการดำเนินงานของเครือข่ายและการนำเสนอผลซึ่งได้มาจากการประชุมที่ผ่านมาของแต่ละเครือข่ายให้กับผู้บริหารระดับจังหวัด

ในภาพรวมแล้วส่วนใหญ่มีการจัดเวที่ย่อยมาก่อนมีการรวบรวมข้อเสนอมาล่วน

หน้า เมื่อมาถึงเวทีระดับจังหวัด



บางจังหวัดเน้นที่การนำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพมาให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมเรียนรู้ และให้ข้อมูลว่าจะนำเสนอข้อเสนอต่างๆ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดต่อไป บางจังหวัด



เป็นการจัดเวทีเพื่อสรุปประเด็นข้อเสนอแนะต่างๆของแต่ละเครือข่ายที่ได้รวบรวมไว้แล้ว ล่วงหน้าเสนอต่อผู้ดูแลนโยบายสาธารณะเพราะหวังผลที่จะผลักดันให้เป็นจริง แต่ส่วนใหญ่แล้วมักไม่สามารถสรุปออกมาเป็นประเด็นนโยบายได้ในเวลานั้น มีส่วนน้อยที่สามารถรวบรวมเตรียมการประเด็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมล่วงหน้า จนสามารถนำเสนอได้ครบถ้วนจบสิ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดได้

มีกรณีตัวอย่างที่น่าสนใจที่ จ.สกลนคร มีการจัดสมัชชาสุขภาพในรูปแบบการ เลี้ยงอาหารเย็นภายใต้หัวข้อ “จากท้องนาสู่พาข้าว” (พาข้าว หมายถึง สำหรับอาหาร) โดยอาหารทุกชนิดที่นำมาเลี้ยงแขกเป็นอาหารที่ปลอดสารพิษ ผู้เข้าร่วมรับประทาน อาหาร จึงได้ชิมข้าวปลอดสารพิษด้วยตนเอง แล้วเสริมย้ำด้วยการอภิปราย ทางวิชาการอย่างเป็นกันเองเกี่ยวกับประโยชน์ต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารธรรมชาติ สถานการณ์การผลิตอาหารที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยในสังคมรอบตัว ข้อมูลจากผล การสำรวจพืชพื้นบ้านที่สามารถนำมาทำเป็นอาหารได้รวมทั้งสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของ ดิน น้ำที่มีสารพิษปนเปื้อน สิ่งที่ต้องบอกความชาญฉลาดในการพยายามจะผลักดัน ประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การรับรู้ของผู้ที่มีบทบาททางสังคมในจังหวัดเป็นไป อย่างแยบคาย โดยการเชิญให้เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้เนื้อหาสาระของการจัดสมัชชา ในงานเลี้ยง มอบบทบาทการเปิดงานและการแสดงความเห็น ทำให้ผู้มีบทบาทชั้นนำ สังคมดังกล่าวรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับแนวคิดสมัชชาและช่วยผลักดันในระดับนโยบายเช่น ผู้แทนหอการค้าจังหวัด ข้าราชการระดับสูง สมาชิกสโมสรโรตารีไลออน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มข้าราชการเกษียณ กลุ่มผู้รับเชิญเหล่านี้ ยังมีส่วนสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการ จัดงานอีกด้วย

กล่าวโดยสรุป แม้ว่าจะมีความพยายามเตรียมความพร้อมให้กับแกนนำจัด สมัชชาในระดับพื้นที่มากขึ้น แต่ก็ยังไม่ปรากฏผลที่ชัดเจน กระบวนการของเวที สมัชชาสุขภาพในปีที่ ๔ ยังคงมีความแตกต่างทั้งในรูปแบบและคุณภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับ แกนนำเป็นสำคัญ ประเด็นที่น่าสนใจประเด็นหนึ่งจึงอยู่ที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะยก ระดับคุณภาพของผู้ประสานงานหลักให้เท่าเทียมหรือใกล้เคียงกันเพื่อให้เกิดกระบวนการ สมัชชาสุขภาพที่มีคุณภาพใกล้เคียงกันด้วย โดยที่พวกเขาเองยังสามารถคงความ



เป็นตัวของตัวเองที่หลากหลายไม่ถูกกลืนเข้าเป็นคนในกรอบใดกรอบหนึ่งหรือสถาบันใดสถาบันหนึ่งจนกลายเป็นลักษณะ “จัดตั้ง”

### ค้นหาวัฒนธรรมสร้างสุขจากชุมชน

การค้นหาวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นภารกิจคู่ขนานกับการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพที่ สปรส.ตั้งเป้าหมายไว้ว่า ในแต่ละจังหวัดน่าจะมึนวัฒนธรรมมานำเสนออย่างน้อย ๑ เรื่อง เพื่อจะได้นำมาสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผลทั้งในเชิงปัญญาและเชิงการเชื่อมขยายเครือข่าย โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ค้นพบมักมีกระบวนการเกิดของนวัตกรรมที่ต่อเนื่องมาอยู่เดิมอยู่แล้ว สมัชชาจึงเป็นตัวเร่งให้มีการนำนวัตกรรมออกนำเสนอให้เห็นเด่นชัดขึ้น อย่างไรก็ตามนวัตกรรมเหล่านั้นมักเป็นเรื่องของประสบการณ์เฉพาะกลุ่มหรือแม้แต่เฉพาะบุคคลมากกว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังมีค่อนข้างจำกัด และยังเป็นเรื่องยากที่จะนำเรื่องเฉพาะตัวของคน ๆ หนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไปเป็นนโยบายสาธารณะ

ตัวอย่างพื้นที่ที่มีการค้นพบนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเช่นที่ จ.นครศรีธรรมราช มีความโดดเด่นทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ สามารถนำเสนอสู่การขยายผลเป็นรูปธรรม เช่น การออกกำลังกายเชิงอนุรักษ์วัฒนธรรม (การใช้ท่าร่วมโนราห์ในการออกกำลังกาย) โครงการถั่วเม็ดเดียวสู่ชุมชน การผลิตปุ๋ยชีวภาพและปลอดภัยในการบริโภค

ส่วนจังหวัดชุมพรและจังหวัดภูเก็ตเน้นการผลิตและบริโภคอาหารที่ปลอดภัย พบภูมิปัญญาที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพด้านการผลิตผลไม้ปลอดภัย ปลอดภัยบริโภคจากอาหารพื้นบ้าน และการพลิกฟื้นวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ชุมชน

ที่ภาคอีสาน มี “ผงนัว” หรือสารปรุงแต่งรสชาติอาหารจากธรรมชาติ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่น่าสนใจ กระบวนการค้นหาวัฒนธรรมส่วนใหญ่เกิดจากการมีส่วนร่วมในเวที เมื่อหยิบยกประเด็นขึ้นมาแล้ว ทีมวิชาการจะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา





ศึกษาเชิงลึกที่เป็นระบบมากขึ้นซึ่งแน่นอนว่าจังหวัดที่มีทีมวิชาการเข้มแข็ง โดยเฉพาะทีมงานจากสถาบันอุดมศึกษาจะช่วยให้สามารถพัฒนาสังเคราะห์องค์ความรู้จากนวัตกรรมที่ค้นพบได้ดีกว่าจังหวัดที่ขาดการหนุนเสริมของนักวิชาการ ผลงาน

ที่ค้นพบทั้งหมดได้นำไปจัดแสดงนิทรรศการในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

### “ปฏิบัติการพลเมืองดี” กระบวนการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

การเคลื่อนไหวเพื่อผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ฯ อีกทางหนึ่งได้เกิดขึ้นด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ และโดยการริเริ่มเป็นได้เโฆของภาคประชาชนที่ได้ร่วมขบวนการมาตั้งแต่ต้น พวกเขาได้จัดประชุมวางแผนการทำงานกันและในที่สุดมีการตั้งเครือข่ายรณรงค์ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติภาคประชาชน ขึ้น เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สกข.) ภายใต้สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) ซึ่งมี นายไพฑูรย์ สมแก้ว เป็นผู้ประสานงานหลัก เพื่อจัดหารายชื่อผู้สนับสนุนและเสนอ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตั้งเป้าหมายขั้นต่ำ ที่ ๑๕๐,๐๐๐ รายชื่อ โดยเรียกการทำงานนี้ว่าขบวนการ “ปฏิบัติการพลเมืองดี”

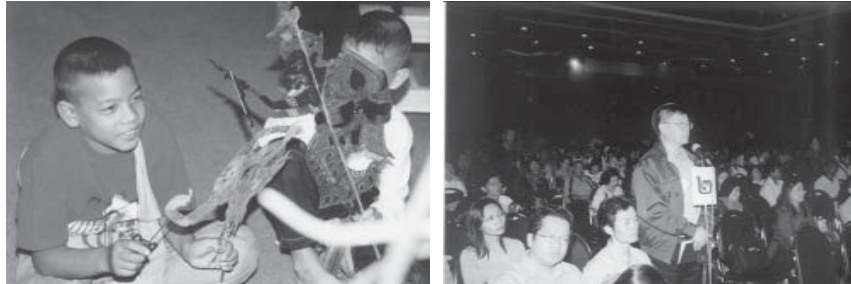
ทั้งนี้ มาตรา ๑๗๐ แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ บัญญัติว่า “ผู้มีสิทธิไม่น้อยกว่าห้าหมื่นคน มีสิทธิเข้าชื่อร้องขอต่อประธานรัฐสภาเพื่อให้รัฐสภาพิจารณากฎหมายตามที่กำหนดในหมวด ๓ (สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย) และหมวด ๕ (แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ) อย่างไรก็ตามผลพวงจากมาตรา ๑๗๐ นี้ ได้เกิด พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผ่านมา พบว่ามีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่ชัดเจนหลายประเด็น เช่น มีการกำหนดว่าประชาชนต้องกรอกข้อมูล



ในแบบฟอร์มเอง ต้องแนบทั้งสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้าน ต้องใช้การเซ็นชื่อ แต่ไม่ระบุว่าจะใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือแทนได้หรือไม่ นอกจากนี้เวลาเสนอรายชื่อเข้าไปแล้วต้องไปผ่านการตรวจสอบหลายขั้นตอน ถ้าบังเอิญมีรายชื่อที่ถูกต้องสมบูรณ์ไม่ครบห้าหมื่น ก็กำหนดว่าให้ไปรวบรวมมาใหม่ให้ครบภายใน ๑ เดือน ก็มีคำถามอีกว่า ๑ เดือนนี้จะรวมเรื่องขั้นตอนการตรวจสอบรายชื่อใหม่ทั้งหมดด้วย หรือเอาเฉพาะหารายชื่อมาก่อน และมีอีกหลายๆ คำถามในเชิงปฏิบัติที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน สกข. ซึ่งเกาะติดผลักดันการขอแก้ไข พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ.๒๕๕๒ อยู่แล้ว จึงรับที่นำเอากรณีของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นแบบฝึกหัดในการขับเคลื่อนทั้งสองขบวนการไปพร้อมกัน โดยในการรวบรวมรายชื่อประชาชนครั้งนี้ เพื่อเสนอแก้กฎหมายว่าด้วยการเข้าชื่อฯ และเสนอ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชนไปในคราวเดียวกัน

ต้นปี พ.ศ.๒๕๕๗ หลังจากตั้ง สกข.ขึ้นแล้ว จึงเริ่มการทำงานด้วยการประชุมเตรียมการกันระหว่างแกนนำเครือข่าย แล้วจึงจัดส่งเอกสาร แบบฟอร์ม คู่มือการทำงานรวมทั้ง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติพร้อมคำอธิบายประกอบเพื่อทำความเข้าใจกับ





ประชาชน หลังจากนั้นเครือข่ายจึงส่งรายชื่อและหลักฐานที่สมบูรณ์มาที่ สกข.พร้อมทั้งได้จัดตั้งตัวแทนผู้เสนอกฎหมายซึ่งต้องส่งรายชื่อไปพร้อมกับรายชื่อผู้สนับสนุนทั้งหมดรวมทั้งรายชื่อผู้ที่จะชี้แจงกฎหมายผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นกรรมาธิการพิจารณาในการพิจารณาของสภาผู้แทนฯ และวุฒิสภา ตามลำดับ

พ่อเสม พริ้งพวงแก้ว เป็นผู้ลงนามใน “บัตรพลเมืองดี” เป็นคนแรกซึ่งมีข้อความว่า “บัตรนี้ให้ไว้แก่ท่านที่ทำหน้าที่พลเมืองดีโดยได้ร่วมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชนตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๑๗๐” ซึ่งเป็นสื่อสัญลักษณ์ที่มอบให้กับผู้ร่วมลงนามทุกคน

ภายใน ๓-๔ เดือน เครือข่ายทุกพื้นที่ก็สามารถรวบรวมรายชื่อประชาชนมาได้ถึง ๑๒๓,๔๑๖ รายชื่อ และจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวสื่อสารกับสังคมครั้งแรก “ปฏิบัติการพลเมืองดีครั้งที่ ๑” นำรายชื่อและ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไปเสนอต่อประธานรัฐสภา โดยมีคุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ และ อาจารย์ดวง อันทะไชย เป็นตัวแทนเครือข่ายภาคประชาชน มีขบวนรถตุ๊ก ๆ นำทาง สร้างสีสันเป็นภาพข่าวหน้าหนึ่งในวันถัดมา

อ.รัตนา สมบูรณ์วิทย์ เป็นอดีตข้าราชการครูที่หันมาทำงานภาคประชาสังคมและทำกิจการส่วนตัว ส่วนอ.ดวง อันทะไชย เป็นข้าราชการ ทำงานอยู่ที่สำนักงานเขตการศึกษา จ.ร้อยเอ็ด ทั้งสองท่านเข้ามาร่วมงานกับ สปรส.ในการจัดสมัชชาสุขภาพและร่วมเกาะติดเอาจริงเอาจังกับการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ มาโดยตลอดแกนนำภาคประชาชนอื่นๆ ที่เข้าร่วมเป็นแกนการจัดการปฏิบัติการพลเมืองดี



ประกอบด้วย ท่านพระครูอรุณกิจนันท์คุณ คุณน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์ อ.พิชัย ศรีใส อ.สมพันธ์ เตชะอธิก อ.ทศพล สมพงษ์ คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ และคุณวิเชียร คุตตวัศ เป็นต้น

หลังการเสนอ ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับประชาชนไม่นานนัก ก็เริ่มมีความเคลื่อนไหวทางฝั่งรัฐบาลในการนำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนกฎหมายมาสู่การพิจารณาของ ครม. และผ่านการพิจารณารับหลักการในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ เข้าสู่ขั้นตอนของกฤษฎีกาต่อไป

ปฏิบัติการพลเมืองดี ยังเชื่อมต่อไปยังพิธีปิดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗ ที่มีการแต่งตั้งคณะทูตสุขภาพซึ่งเป็นแกนนำสมัชชาสุขภาพและเครือข่ายภาคีปฏิรูประบบสุขภาพจำนวน ๘๘ คน มีพ่อประศาสน์ รัตนปัญญา เครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคอีสานเป็นผู้นำขบวน ไปติดตามถามความคืบหน้าโดยนัดหมายเข้าพบประธานรัฐสภาอีกหน ซึ่งก็ได้รับการตอบรับที่ดีจากนายอุทัย พิมพ์ใจชน แต่เมื่อไปที่ทำเนียบกลับไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปในบริเวณทำเนียบและไม่มีผู้แทนรัฐบาลมาต้อนรับ ทั้งๆ ที่ได้มีการนัดหมายแล้ว

ปฏิบัติการพลเมืองดีครั้งที่ ๒ จัดขึ้นในช่วงก่อนการเลือกตั้งจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้แทนทุกพรรคมารับฟังคำชี้แจงและให้ความเห็นต่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชน พรรคไทยรักไทย มี ศ.นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์ มาเป็นผู้แทนพร้อมทั้ง



ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ พรรคมหาชน และพรรคความหวังใหม่ หลังการประชุมผู้แทนทุกพรรคได้ลงนามร่วมสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.ฯ หลังจากนั้นแกนนำภาคประชาชนก็ได้จัด



เวทีหรือกิจกรรมในพื้นที่ในช่วงก่อนการเลือกตั้งหลายรูปแบบ จนในที่สุด ร่าง พ.ร.บ.๗ ฉบับประชาชนก็ผ่านเข้าบรรจุในวาระเรื่องที่เสนอใหม่ของสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๒ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๖ (สมัยสามัญทั่วไป) ในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๔๘

### “สื่อดีมีสุข” ขบวนการสร้างสื่อเพื่อสร้างสรรค์สังคม

ในสภาพการณ์สังคมที่สื่อกระแสหลักอยู่ใต้โครงสร้างตลาด สื่อส่วนใหญ่เป็นสื่อเชิงพาณิชย์ มุ่งนำเสนอสิ่งที่ตลาดต้องการ ทำให้เกิดลักษณะที่ว่า “ข่าวร้ายคือข่าวดี... ข่าวประเภทเลือดสาดถึงจะพาดหัวได้” หรือ “คนดังคือข่าว” ในขณะที่การปฏิรูประบบสุขภาพมีลักษณะที่ตรงกันข้ามอย่างสิ้นเชิงกับความต้องการของตลาด คือ เป็นเรื่องดี เป็นเรื่องของความสมานฉันท์ในสังคม และไม่เน้นตัวตนใครคนใดคนหนึ่งแต่เน้นการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของร่วมกันเหล่านี้ทำให้การสื่อสารเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพผ่านสื่อระดับสื่อสารมวลชน มีความความยากลำบากและประสบความสำเร็จน้อยมาโดยตลอด ปี ๒๕๔๗ สปรส.ได้ริเริ่มโครงการ “สื่อดีมีสุข” ขึ้น เป็นนวัตกรรมทางด้านยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ ซึ่งเปลี่ยนทิศจากสื่อกระแสหลักไปเคลื่อนกับสื่อกระแสรอง คือสื่อท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ในการเคลื่อนโครงการสื่อดีมีสุข สปรส. ยังคงยึดมั่นในจุดยืนว่า เป็นการทำงานแบบภาคี และกระบวนการนี้เป็นไปเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี มากกว่าเป็นการสร้างช่องทางสื่อสารของ สปรส.เท่านั้น

กระบวนการสื่อดีมีสุข จึงเน้นหนักที่การอบรมเสริมศักยภาพสื่อท้องถิ่น ซึ่งจำนวนมากเป็นคนที่ขาดพื้นฐานเรื่องแนวคิดหลักการการสื่อสารมาก่อน โดยมี อ.สุระชัย ชูผลกา อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เป็นผู้มาร่วมสร้างหลักสูตร บูรณาการความรู้เชิงทฤษฎีเข้ากับวิถีความเป็นจริงที่แวดล้อมสื่อท้องถิ่น ด้วยกระบวนการติดตามทางปัญญา สนับสนุนส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะ สอดแทรกเนื้อหาการปฏิรูประบบสุขภาพ ถักทอให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสื่อมวลชนท้องถิ่นกับแกนนำประชาคมสุขภาพในพื้นที่ พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้เกิดความกระตือรือร้นด้วยการจัดประกวด “สื่อดีมีสุข” ขิงโล่พระราชทาน



จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยจัดพิธีมอบรางวัลในเวที  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการนี้ คือสื่อมวลชนท้องถิ่นจังหวัดละ ๓ คน  
รวม ๒๐๐ คน จากทุกภาค เป้าหมายคือการสร้างสื่อมวลชนท้องถิ่นพันธุ์ใหม่ที่ทำหน้าที่  
หรือบทบาทของสื่อมวลชนแบบ “สื่อเพื่อสร้างสรรค์” หรือ “สื่อมวลชนสร้างสุขภาวะ”  
หลังจากการอบรมรุ่นต่อรุ่นแล้ว ได้สังเคราะห์ข้อเสนอของสื่อท้องถิ่นที่เข้าร่วมทั้งหมด  
ออกมาเป็นหลักเกณฑ์การทำงานสื่อแบบสื่อดีมีสุขอันเป็นเสมือนข้อเสนอเชิงนโยบาย  
ต่อการทำหน้าที่ของสื่อมวลชนด้วย

#### สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๗ มีการประชุมเตรียมการจัดสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ คู่ขนานไปกับการติดตามการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ รวม ๕ ครั้ง  
ตลอดเวลาประมาณ ๗ เดือนของการเตรียมการ โดยนำผลการประเมิน ข้อเด่น  
ข้อด้อยของเวทีสมัชชาในพื้นที่มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาแผนการจัดเวที  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมด้วย นอกจากนี้ ยังมีการประชุมเชิงปฏิบัติการในวงกว้าง





ที่มากกว่าคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพอีก ๑ ครั้ง เพื่อเพื่อระดมความคิดเห็นต่อ  
แนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมมากกว่า ๑๐๐ คน

ประเด็นที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๔๗ เป็นประเด็นต่อเนื่องจากเวที  
ระดับพื้นที่ซึ่งต่อเนื่องมาจากปี ๒๕๔๖ ด้วย ภายใต้การทำงานร่วมกับคณะกรรมการ  
ศึกษาและติดตามข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ของสมัชชาสุขภาพ ประเด็นหลัก  
ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ” ซึ่งนำมาสู่คำขวัญ  
ของงานว่า “เกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย” นอกจากนี้ยังมี  
กรอบประเด็นใหม่เพิ่มเข้ามาอีก เช่น การเรียนรู้กระบวนการประชาคมกับสุขภาพ การมี  
ส่วนร่วมจัดการหลักประกันสุขภาพ สมัชชาสุขภาพครอบครัว เป็นต้น

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๔๗ จัดขึ้นในวันที่ ๘-๙ กันยายน ๒๕๔๗ ใช้สถานที่  
ที่ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพ็ค คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ เมืองทองธานี

### ผู้เข้าร่วมหน้าใหม่เพิ่มขึ้น

ในจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๗ จำนวนทั้งสิ้น ๓,๕๓๒  
คน นั้น ประมาณ ๓,๒๐๐ คน เป็นผู้ที่มาจากกรเชิญโดยมีจดหมายจาก สปรส.  
ไปยังเครือข่ายประชาคม องค์กรภาคีต่างๆ โดยกำหนดจำนวนที่แต่ละภาคีสามารถ  
ส่งตัวแทนของเครือข่ายมาเข้าร่วม เช่น จังหวัดละ ๑๕ หรือ ๑๘ คน หรือ ๒๐ ส่วน  
ที่เหลืออีกประมาณสามร้อยกว่าคนนั้น เป็นผู้ที่สนใจสมัครเข้าร่วมด้วยตนเอง

ข้อมูลจากการลงทะเบียนพบว่า ผู้เข้าร่วมทั้งหมดเมื่อจำแนกสัดส่วนแล้ว  
พบว่า เป็นภาคการเมืองและข้าราชการ ๓๖๑ คน (๑๐%) คน นักวิชาการและ  
นักวิชาชีพด้านสุขภาพ ๙๘๒ คน (๒๘%) ประชาชนหรือตัวแทนประชาคม ๒๑๘๙ คน  
(๖๒%) ผู้เข้าร่วมประมาณสองในสามเป็นผู้ที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพเป็นครั้งแรก ไม่ได้ผ่าน  
เวทีสมัชชาในพื้นที่ หรือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมทั้งไม่เคยเข้าร่วมสมัชชา  
สุขภาพใดๆ มาก่อน ซึ่งเป็นผลจากการที่มีการขยายประเด็นเพิ่มเติมออกไป ทำให้  
เครือข่ายที่ได้เข้าร่วมกว้างขวางขึ้น ในขณะที่ผู้ที่เป็นตัวแทนสมัชชาสุขภาพระดับ



จังหวัดมาร่วมสมัยสุขภาพแห่งชาติจำนวนหนึ่งเคยผ่านเวทีสมัยสุขภาพระดับพื้นที่มาแล้ว มาร่วมติดตามข้อเสนอต่อประเด็นของพื้นที่ของตน

เนื่องจากปีนี้มีการกำหนดประเด็นสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว สป.รส. จึงได้กำหนดสัดส่วนจำนวนตัวแทนเครือข่ายที่จะเข้าร่วมสมัยสุขภาพแห่งชาติ ให้มีเด็กและเยาวชนมาร่วมด้วยอย่างน้อย ๓ คนในแต่ละจังหวัด และมีการเตรียมกระบวนการที่จะสร้างการเรียนรู้สำหรับเด็กเหล่านี้ในเวทีสมัยสุขภาพแห่งชาติด้วย กิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสม

#### พิธีเปิดใช้เด็กเป็นตัวแสดง

เวทีในท้องประชุมแกรนด์ ไดมอนด์ บอลรูม ถูกตกแต่งให้มีลักษณะบ้านเรือน และไร่นาของเกษตรกรในชนบท มีลมพัดเทียมตั้งอยู่ และมีกระท่อมหลังเล็กๆ พร้อมกับต้นไม้ใหญ่เป็นฉากหลัง มีจอขนาดใหญ่ ๓ จอ ฉายภาพเหตุการณ์สดๆ ขึ้นจอเพื่อช่วยให้ผู้ที่อยู่แถวหลังมองเห็นชัดเจน มีการจัดแถวที่นั่งสำหรับผู้ที่จะมาเป็นประธาน และคณะกรรมการ รวมทั้งผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ อยู่ด้านหน้า และจัดที่นั่งสำหรับผู้พิพากษาไว้ทางด้านหน้าอีกฝั่งหนึ่งด้วย

ประธานในพิธีเปิดสมัยสุขภาพ คือ นางสุดารัตน์ เกษราพันธุ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเดินทางมาถึงพร้อมด้วย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ใหญ่ท่านอื่นๆ เช่น ศ.นพ.ประเวศ วะสี นพ.บรรลุศิริพานิช นพ.จรัล ตฤณวุฒิมงคล (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เป็นต้น พิธีเปิดใช้เด็กเป็นตัวเดินเรื่องหลัก โดยมีการแสดงของเด็กจากเครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มไม้ขีดไฟ และขบวนการตาหลับประดิด เด็กในชุดเด็กชนบทในสมัยโบราณ เด็กหญิงสวมใจกระเบนเสื้อคอกลม เด็กชายสวมกางเกงเล เสื้อลายดอก มีผ้าชะม้าคาดเอว เล่นละครเวทีที่มีบทสนทนาเกี่ยวกับที่มาและความสำคัญของสมัยสุขภาพ มีหุ่นมือตัวเล็กๆ ไล่หน้ามาจากหน้าต่างกระท่อมน้อย ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของละคร ในตอนท้ายของการแสดง มีการกล่าวถึงไขว่คว้าที่เชิญชวนให้ช่วยกันเขียนข้อความสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ





เพื่อจะนำไปติดที่ต้นขุ่นที่จัดทำไว้บริเวณหน้าห้องประชุมใหญ่ โดยทุกคนจะได้รับ “เมล็ดพันธุ์แห่งความสุข” ซึ่งเป็นเมล็ดพันธุ์พืชจากภาคต่างๆ ห่อพร้อมดินอินทรีย์ ด้วยใบตองกลับไปคนละห่อ

จบการแสดงแล้ว เด็กๆ กล่าวเชิญประธานและแขกคนสำคัญ พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิและแกนนำประชาคมสุขภาพ องค์ภภาคี รวมประมาณ ๓๐ ท่าน ขึ้นเวที โดยเด็กๆ เรียกผู้ใหญ่เหล่านี้ว่า “ผู้ใหญ่ใจดี” เรียกรัฐมนตรีสุชาติว่า “น้ำหนักน้อย” ขณะที่ทุกคนยืนอยู่ด้านหลังนั้น ประธานในพิธีก็กล่าวเปิดงานด้วยความเป็นกันเอง ใจความสำคัญคือเรื่องการรวมตัว การมีส่วนร่วมเพื่อดูแลสุขภาพ และการเชื่อมโยงว่า สิ่งที่มีสุขภาพสุขภาพขับเคลื่อนก็สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารปลอดภัย หรือเรื่องอื่นๆ โดยใช้คำว่า ๕ อ. คือ อาหาร อากาศ เอนนอน ออกกำลังกาย และอารมณ์ขัน ซึ่งจะเพิ่มอีก ๑ อ. คือ การหลีกเลี่ยงอบายมุข

หลังจากนั้น มีการเปิดวิดีโอทัศน์นำเข้าสู่ประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพ โดยเป็นเรื่องราวของชีวิตเกษตรกรที่ต้องทำการเกษตรโดยใช้สารเคมีเพื่อเพิ่มผลผลิต โดยมีกรณีตัวอย่างชีวิตของนายชัยพร ขาวนาที่ จ.สุพรรณบุรี และ นายสนั่น ขาวเขาบนดอยแม่อุอ จ.แม่ฮ่องสอน ที่ปลูกกะหล่ำปลี ชีวิตของทั้งสองถูกนำเสนอในแง่ของการทำงานหนักการดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด การใช้สารเคมีอย่างหนักหน่วงโดยที่รู้ถึงพิษภัยแต่ไม่มีทางเลือกอื่น

สารคดีสามารถตรึงคนให้สนใจได้ดีพอสมควร การอยู่ร่วมในเวทีใหญ่จึงยังคงหนาแน่น แม้ว่าในอีกฝั่งหนึ่งคือ ห้องนิทรรศการ ตลาดนัดนวัตกรรม ก็เริ่มมีกิจกรรมการสาธิตต่างๆ ซึ่งทำให้คนจำนวนหนึ่งออกไปชมนิทรรศการบ้างแล้ว เมื่อถึงการอภิปรายของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี จำนวนผู้ที่นั่งฟังบางตาลงไปบ้าง การปาฐกถาเรื่อง “เศรษฐกิจพอเพียงกับการสร้างระบบอาหารสุขภาพ” ใช้เวลาสั้นๆ โดยเนื้อหาเชื่อมโยงกับสารคดี โดย ศ.นพ.ประเวศฯ เน้นย้ำคำว่า “แผ่นดินอาบยาพิษ” จากการเกษตรที่ใช้สารเคมีและเสนอแนะแนวทางเพื่อกอบกู้แผ่นดินไว้ ๖ แนวทาง คือ ๑) การกำหนดทิศทาง การพัฒนาแบบองค์รวม ๒) การพัฒนาแบบพอเพียง ๓) การสนับสนุนการเกษตร



แบบปลอดภัย ๔) ตั้งองค์กรที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตในเขตเมืองกับชนบท  
๕) รัฐบาลต้องกำหนดนโยบายลดการนำเข้าสารเคมีต่างๆ และ ๖) การศึกษาวิจัย  
สร้างองค์ความรู้

เมื่อจบการปาฐกถาแล้ว นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ได้ทำหน้าที่ชี้แจง  
กระบวนการเวทีห้องย่อยในช่วงเช้า ซึ่งจะระดมความคิดเห็นต่อประเด็นหลัก คือ “อาหาร  
และเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี” ซึ่งหัวข้อนี้แบ่งออกเป็น ๔  
หัวข้อย่อย คือ “มาตรการควบคุมระบบตลาดสารเคมี” “การควบคุมสารเคมีการเกษตร  
อย่างโปร่งใสและมีส่วนร่วม” “การเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยจากสารพิษอย่างมีส่วนร่วม”  
และ “การส่งเสริมระบบเกษตรยั่งยืน”

ในขณะที่ผู้เข้าร่วมสมาชิกแลกเปลี่ยนกันเข้าร่วมในห้องย่อยทั้ง ๔ ห้องนั้น ที่ห้อง  
แถลงข่าว ทีมงานสื่อสารสาธารณะก็ได้จัดการแถลงข่าวแก่สื่อมวลชน โดยมี นพ.  
อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการ สปรส.เป็นประธานการแถลงข่าว และมีตัวแทน  
เครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องกับประเด็นอาหารและเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ  
โดยมีสื่อมวลชนท้องถิ่นที่ร่วมกระบวนการสื่อดีมีสุขมาร่วมรับฟังการแถลงข่าวจำนวนหนึ่ง

#### เวทีสรุปข้อเสนอต่อประเด็นหลัก

ในภาคบ่ายของวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๗ เป็นการสรุปข้อเสนอต่อประเด็น  
หลักคือ “อาหารและเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี” หลังจากที่มี  
การแบ่งห้องย่อย ๔ หัวข้อ ในช่วงเช้า เพื่อนำข้อสรุปของทั้ง ๔ ห้อง มานำเสนอและ  
อภิปรายร่วมกันอีกครั้งในห้องใหญ่

นพ.บรรลุ ศิริพานิช ทำหน้าที่เป็นประธาน และ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล  
เป็นเลขานุการ มีหุ่นมือโรงเล็กช่วยส่งเสียงเข้าแหล่งลดความตึงเครียดและบรรยากาศ  
ที่เป็นทางการลงไปได้เช่นเคย ผู้แทนห้องย่อยแต่ละห้องนำเสนอผลสรุปโดยใช้เวลา  
ห้องละ ๗ นาที แล้วจึงเปิดอภิปราย ซึ่งมีทั้งการพูดและการเขียนความคิดเห็นในกระดาษ  
มีผู้แสดงความคิดเห็นประมาณ ๓๐ คน ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรและตัวแทนประชาคมสุขภาพ



พิธีการสำคัญที่ทางคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพตั้งใจและคาดหวังให้มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก ก็คือ การประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของเครือข่าย แต่เนื่องจากหลังจากประธานและเลขานุการสรุปผลแล้ว ได้มีการค้นรายการด้วยการเสวนาระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เรียกว่าช่วง “ปุจฉา วิสัชนา ทอานาคตร่วมกัน” โดยเด็กๆ เป็นผู้ซักถามผู้ใหญ่ที่ร่วมรายการ ๓ ท่าน คือ ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญาพทุทธิ จากเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน จ.บุรีรัมย์ นายสง่า ดามาพงษ์ จากกรมอนามัย และนางวันเพ็ญ จึงสุกใส ในประเด็นเกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมีในอาหารและการแก้ไข ซึ่งใช้เวลาประมาณชั่วโมงครึ่ง ผู้เข้าร่วมสมัชชาจำนวนมากไม่สนใจ และไม่ได้เข้าร่วมการประกาศเจตนารมณ์ในตอนท้าย ซึ่งมีพิธีการที่เรียบง่าย กล่าวคือ มีตัวแทนสมัชชาสุขภาพประมาณ ๓๐ คนขึ้นไปบนเวที และมีตัวแทนคนสามวัยอ่านคำประกาศเจตนารมณ์คนละ ๒ ข้อ รวมเป็น ๖ ข้อ เสร็จแล้วพิธีกรจึงแจ้งกำหนดการในวันต่อไป

### พิธีมอบรางวัลสื่อดีมีสุข

หลังจากเวทีสมัชชาสุขภาพในห้องประชุมใหญ่ปิดลงด้วยพิธีประกาศเจตนารมณ์ที่จะร่วมกันผลักดันระบบเกษตรเอื้อต่อสุขภาพและอาหารปลอดภัยแล้วในห้องย่อยอีกห้องหนึ่งก็มีพิธีการที่ค่อนข้างสำคัญทีเดียว คือ พิธีมอบรางวัลโล่พระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ให้แก่ผู้ได้รับรางวัลตามโครงการสื่อดีมีสุข โดย พล.อ.พิจิตร กุลวณิชย์ เป็นประธานในพิธี มีผู้ได้รับรางวัลสำคัญๆ ดังนี้ **ชนะเลิศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์** ได้แก่ บทความเรื่อง “ความเชื่อศรัทธา และแม่” จากหนังสือพิมพ์สารคดีสาระ จังหวัดสมุทรสาคร โดย นายภาคภูมิ อัครธรรมโยธิน **ชนะเลิศประเภทสื่อวิทยุ** ได้แก่ รายการสื่อสร้างสรรค์สังคมไทย ทางสถานีกองทัพภาคที่ ๒ เอเอ็ม ๒๒๓.๔ Mhz. จังหวัดนครราชสีมา โดยนายมานิตย์ มหาสิทธิ์ **ชนะเลิศประเภทสื่อโทรทัศน์** ได้แก่ เครือข่ายเยาวชนสืบสานวัฒนธรรมพื้นบ้านสระบุรี จากสารคดีเรื่อง ผู้ใหญ่ใจดี ตอน “ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านบนรากฐานของสังคมไทย” **ชนะเลิศประเภทสื่อภาพข่าว** ได้แก่ ดร.อภิพล คงชนะกุล ชื่อภาพ “โปรดเกล้าฯ” จากหนังสือพิมพ์อิทธิพล กรุงเทพฯ **ประเภทสื่อพื้นบ้าน** รางวัลชมเชย



ได้แก่ นายฉัตรเอก หล้าล้ำ ชื่องาน โฉลมะมัวด...แกลมอ จากโรงเรียนสุรวิทยาคาร จังหวัดสุรินทร์ และ นายบุญธรรม เทอดเกียรติชาติ ชื่องาน ศิลปินพื้นบ้านไผ่मारเมือง มหาวิทยาลัยชุมชนศิลปินพื้นบ้านศรีวิชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช

### สมัยสุขภาพเฉพาะประเด็น ๑๐ ประเด็น

กระบวนการเวทีสมัยสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๗ นี้ แตกต่างจากปีก่อน กล่าวคือ มีการจัดประเด็นหลัก แบ่งออกเป็นห้องย่อยและมีการสรุปผลรวมทั้ง ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันต่อประเด็นหลักเสร็จสิ้นทีเดียวในวันแรก ส่วนในวันที่ ๒ เป็นการจัดสมัยสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวนถึง ๑๐ ประเด็น มีผู้เข้าร่วมตั้งแต่ ๑๐๐-๕๐๐ คน แต่ละห้องแต่ละประเด็นมีคณะทำงานเป็นเจ้าภาพห้องย่อยของตัวเอง ซึ่งรับผิดชอบตั้งแต่กระบวนการทางวิชาการ การจัดเวทีย่อยเพื่อจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ก่อนมาถึงเวทีใหญ่ การเชิญผู้เข้าร่วม การออกแบบกระบวนการ ฯลฯ โดยทาง สปรส.เป็นเพียงผู้สนับสนุนสถานที่ อุปกรณ์ และงบประมาณบางส่วน ซึ่งทำให้การจัดการเวทีสมัยสุขภาพเป็นไปอย่างมีส่วนร่วมมีเครือข่ายที่หลากหลายขยายกว้างออกไปตามประเด็นที่จัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเด็นใหม่ มีประเด็นต่อเนื่องจากสมัยสุขภาพปีก่อนๆ เพียง ๒-๓ ประเด็นเท่านั้น สมัยสุขภาพประเด็นเฉพาะ ประกอบด้วย

๑. พลังครอบครัว ร่วมเรียนรู้กับลูกหลาน
๒. สมัยสุขภาพคนพิการ
๓. ท้องถิ่นและชุมชนกับการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ
๔. ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี
๕. การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
๖. การเมืองภาคประชาชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ
๗. การสร้างพลังประชาคมสุขภาพด้วยทุนสังคมและทุนวัฒนธรรม
๘. กระบวนการชุมชนเป็นสุข
๙. พลังภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อชุมชน
๑๐. สืบสานคนทำงานตำนานสุขภาพไทย



การเชิญชวนเครือข่ายใหม่ๆ เข้ามาร่วมใช้พื้นที่สาธารณะสมัชชาสุขภาพ เป็นโจทย์ของ สปรส.ที่ต้องการขยายวงภาคีออกไป โดยการเข้าไปเชื่อมกับเจ้าของ ประเด็นที่ทำงานอยู่เดิมและมีการสานเครือข่ายกันมาบ้างแล้วเล็กน้อยต่างกันไป การเข้าไปเป็นตัวเชื่อมประสานของสมัชชาสุขภาพจึงไม่เพียงแต่ได้พันธมิตรเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้องค์กร เครือข่ายเหล่านั้นได้มาทำงานร่วมกันและเข้มแข็ง มากขึ้น รวมทั้งทำให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อประเด็นนั้นๆ นำมาสู่ ช่องทางการขับเคลื่อนผลักดันให้เป็นจริงผ่านช่องทางของสมัชชาสุขภาพ เป็นการหนุนเสริมการทำงานของทุกฝ่ายให้บรรลุผลมากขึ้นและเร็วขึ้น

### ตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพ

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๗ นอกจากเวทีสาธารณะที่มีลักษณะ เป็นการประชุม การอภิปรายให้ความเห็นแล้ว ยังมีการจัดเวทีสาธารณะในรูปแบบ การแสดง การสาธิต การจัดนิทรรศการ นำเสนอผลงาน นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพจาก พื้นที่ จากประชาคมเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการ จำลองกิจกรรมในพื้นที่มาย่อส่วนไว้ให้ได้ชมกัน ในบริเวณที่เรียกว่า “ตลาดนัดการเรียนรู้ สู่สุขภาพ” ในพื้นที่ของ Hall ๔ ฝั่งตรงกันข้ามกับห้องประชุมใหญ่ มีผลงานเข้าร่วม นำเสนอทั้งหมด ๗๓ เรื่อง แบ่งเป็น ๓ โซน ได้แก่ โซนกินดี ๑๙ เรื่อง โซนอยู่ดี ๑๗ เรื่อง และโซนมีสุข ๓๗ เรื่อง



**โซนกินดี** ส่วนใหญ่นำเสนอกิจกรรมเกี่ยวกับ อาหารเพื่อสุขภาพ อาหารปลอดภัยจากสารเคมี การผลิตอาหารที่ปลอดภัย การเกษตรปลอดสารพิษ การนำภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อทำการเกษตรอินทรีย์การทำปุ๋ยชีวภาพเพื่อใช้ในนาข้าวและสวนผัก การร่วมมือในการพัฒนาพันธุ์ข้าวโดยเฉพาะการอนุรักษ์พันธุ์ข้าวพื้นเมืองที่หายาก และข้อเสนอแนะแนวทาง ช่วยกันหาทางทำให้เกิดอาหารปลอดภัย เพื่อคนไทยได้มีอาหารที่ปลอดภัยปลอดจากสารเคมีเพื่อการมีสุขภาพดีต่อไป

**โซนอยู่ดี** มีจุดเน้นถึงการนำเสนอกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน การสร้างชุมชนที่เข้มแข็งการเรียนรู้ของชุมชนด้วยกันเพื่อทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งและแก้ปัญหาทางสังคมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนด้วยชุมชนเอง การพึ่งตนเองได้ การรู้เท่าทันโลกภายนอก การรวมตัวเป็นเครือข่ายต่างๆ เช่น การรวมตัวของเด็กวัยต่างๆ เพื่อให้เรียนรู้สภาพแวดล้อมและสร้างจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติ การจัดศูนย์การเรียนรู้ที่มีความหลากหลายกับช่วงอายุของสมาชิก การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในแง่มุมต่างๆ โดยเฉพาะการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมป้องกันสิ่งเสพติด (ยาบ้า) การจัดเวทีชาวบ้านเพื่อพัฒนาแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างชุมชนน่าอยู่ การพัฒนาโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น

**โซนมีสุข** ได้มีการนำเสนอความรู้และนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในมิติของสังคมและปัญญา หรือศีลธรรม เช่น การจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน การพัฒนาเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือผู้พิการ การรู้เท่าทันสื่อ การจูงใจให้ชุมชนเข้ามามี

ส่วนร่วมในการจัดทำผลิตภัณฑ์ การปลูกจิตสำนึกโดยเฉพาะเด็กให้รักชุมชน การพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองเด็กและสตรี นอกจากนี้ยังมีนิทรรศการของหน่วยงานองค์กรภาคี ต่างๆ เช่น หมอชาวบ้าน, มูลนิธิสุขภาพไทย, มูลนิธิพัฒนาเด็ก, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





(สปสข.), มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ก็ได้จัดนิทรรศการเพื่อให้เห็นถึงกิจกรรมและการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมไปถึงนำเสนอผลงานการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

ตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพะ มีกิจกรรมที่น่าสนใจจำนวนมาก แต่การนำเสนอด้วยกิจกรรมในต่างๆ นี้ยังมีความสับสนและค่อนข้างวุ่นวาย ไม่เป็นหมวดหมู่ที่ดี ไม่สามารถสื่อสารเนื้อหา คุณค่า ของนวัตกรรมที่นำเสนอได้อย่างชัดเจน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเกิดขึ้นแบบไม่ลึกซึ้งนัก เป็นแต่เพียงการเดินชมผ่านๆ มากกว่าที่จะมีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างจริงจังระหว่างผู้นำเสนอกับผู้ชม

#### พิธีปิดสมัชชาและการส่งทูตสุขภาพไปติดตาม ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ

วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๔๗ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. บริเวณหน้าห้องแกรนด์ ไดมอนด์ บอลรูม มีการนำโปสเตอร์สาระสำคัญในการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จำนวนประมาณ ๔ โปสเตอร์มาตั้งไว้ และในห้องประชุมบนเวทีมีสติลปินพื้นบ้าน ขับขานเพลงระหว่างรอประธาน และพิธีกรได้มีการเชิญชวนผู้เข้าร่วมสมัชชา



ทยอยเข้าห้องประชุมใหญ่ จนถึงเวลา ๑๓.๓๐ น. เริ่มมีการสรุปผลสมัชชาเฉพาะประเด็น แต่ละห้องย่อยทั้ง ๑๐ ประเด็น จนถึงเวลาประมาณ ๑๕.๓๐ น. จึงเข้าสู่พิธีปิด ด้วยการแสดงของเด็กๆ เริ่มด้วยการร้องเพลงของเด็กกลุ่มไม้ขีดไฟ และขบวนการตาหลับประด ร่วมบอกความในใจที่ได้จากการเข้าค่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมเรียนรู้กับผู้ใหญ่ ในสองวันที่ผ่านมา ใช้แทนการกรอกล่าวรายงานผลการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติครั้งนี้ หลังจากนั้นจึงและร่วมร้องเพลง ที่มีเนื้อหาบอกกล่าวกับผู้ใหญ่สร้าง เด็กขึ้นมาแล้ว ต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีให้กับเด็กได้เติบโตอย่างถูกต้องด้วย แล้วตามด้วยการแสดงพื้นบ้านที่เรียกร้องถึงการสร้างความเสมอภาคเท่าเทียมกันระหว่าง เด็กที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท

หลังจากนั้นเชิญภาคีเครือข่ายพร้อมประธานคือ ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ (รองปลัด กระทรวงสาธารณสุข) ขึ้นเวที เพื่อรับมอบข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งคณะทำงานฝ่าย วิชาการได้สรุปรวบรวมจากการประชุมสมัชชาเฉพาะประเด็นในห้องประชุมย่อย โดย จัดทำเป็นรูปเล่มขนาดกระดาษเอ ๔ ปกสีเหลือง และมีใบขนุนผูกติดมุมบน มีการ ขับขานลำนำและต่อด้วยการฉายวิดีโอทัศน์ “พ.ร.บ.สุขภาพฯ เส้นทางสู่สุขภาพะ” ซึ่งเป็น กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมเกี่ยวกับ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในช่วงปี





ที่ผ่านมา ทำให้เกิดความรู้สึกมุ่งมั่นร่วมกันในการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นจริง และมีการฉายภาพบรรยายกาศของสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ ก่อให้เกิดความรู้สึกถึงความสำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และความรู้สึกต้องการมีส่วนร่วมในการร่วมกระบวนการนี้ต่อไป

หลังจากนั้นมีพิธีส่งทูตสุขภาพ ๔๔ คน เริ่มด้วยตัวแทนจุดเทียนนำชัยจากประธานและจุดต่อๆ กันจนครบ นำมาตั้งตรงกลางเวที เพื่อแสดงการรวมใจสมัชชาสุขภาพ ส่งทูตสุขภาพไปปฏิบัติภารกิจติดตามถามความคืบหน้าและผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชน หลังจากนั้นผู้แทนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพกล่าวพันธะสัญญาร่วมผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และปิดสมัชชา

๔ ปี แห่งการเรียนรู้ กับ ขบวนการสมัชชาสุขภาพ นอกเหนือจากการเรียนรู้เรื่องสุขภาพะ และพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว ยังเป็นกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาการเมืองภาคพลเมืองที่สามารถลุกขึ้นมาสร้างและกำหนดทิศทางนโยบายสาธารณะร่วมกับภาครัฐได้ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ

แต่ความท้าทายต่ออนาคตของสมัชชาสุขภาพยังมีอีกว่า จะขยายการเรียนรู้ไปสู่ความยั่งยืนของกลไกกำหนดนโยบายสุขภาพได้อย่างไร หาก สปรส.ซึ่งเป็นองค์กรประสานงานหลักกำลังจะต้องยุติบทบาทลงตามเจตจำนงของการก่อตั้ง



## สรุปพัฒนาการในช่วง ๔ ปี สมัชชาสุขภาพ

พัฒนาการ	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
๑. แนวคิดและรูปแบบ	สมัชชาสุขภาพเป็นกลไกทางการ มีสมาชิกที่ค่อนข้างแน่นอนซึ่งมาจากตัวแทนของทุกจังหวัด มีบทบาทหน้าที่และมีอำนาจในเชิงการกำหนด การตรวจสอบ การกำกับทิศทาง นโยบายสุขภาพระดับประเทศ	สมัชชาสุขภาพเป็น "กระบวนการ" หรือเวทีสาธารณะ มีคำสำคัญเกิดขึ้น คือ "ใช้ปัญญาและสมานฉันท์" เพื่อให้ได้นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กรรมการจัดและสมาชิกไม่มีสถานภาพถาวร มีการกำหนดสัดส่วนสมาชิกผู้เข้าร่วมต้องมาจากภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ข้อเสนอจากสมัชชาเป็นเพียงข้อเสนอแต่ไม่มีอำนาจบังคับนำไปปฏิบัติ	สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เน้นการเรียนรู้แนวคิดหลักการในการสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายและการติดตามผลัดกันข้อเสนอให้เป็นจริง โดยการทำงานวิชาการ การเชื่อมกับภาคการเมือง และการเคลื่อนไหวสังคม	สมัชชาสุขภาพ คือ กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้กันอย่างใช้ปัญญาสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม โดยมีองค์ประกอบนอกเหนือจากการจัดเวทีสาธารณะ เช่น มีการค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพจากพื้นที่ มีการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ มีการสื่อสารกับสังคม ตลอดจนกระบวนการ เป็นต้น
๒. ประเด็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายของรัฐ ๒ โครงการ</li> </ul>	ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพ	ประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่และประเด็นเฉพาะ ที่เชื่อมโยงกับสาระในร่าง พ.ร.บ.ฯ รวม ๖ ประเด็น	ประเด็นต่อเนื่องจากปี ๒๖ เน้นประเด็นเกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย และ ประเด็นเฉพาะอีก ๑๐ ประเด็น



พัฒนาการ	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
๓.กลไกการจัดการ	<p>ครบรสและสปริง เป็นแกนหลักใน ส่วนกลาง ประสานขอความร่วมมือเครือข่ายในพื้นที่/เครือข่ายเฉพาะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพที่มีตัวแทนเครือข่าย/ประชาคมเข้าร่วม</li> <li>• มีคณะกรรมการสมัชชาในพื้นที่ที่เป็นพหุภาคี</li> <li>• การจัดการห้องย่อยในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มันักวิชาการส่วนกลางเป็นหลัก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะกรรมการสมัชชาที่มีตัวแทนเครือข่ายประชาคมเข้าร่วมระดับพื้นที่ มีภารกิจตั้งคณะทำงานระดับพื้นที่อย่างเป็นทางการ</li> <li>• มีการเชิญตัวแทนองค์กรภาครัฐเข้าร่วมแต่มีส่วนร่วมน้อย</li> <li>• คณะกรรมการสมัชชาในพื้นที่ที่เป็นพหุภาคีมากขึ้น มีการทำงานร่วมกับนักวิชาการในท้องถิ่นมากขึ้น</li> <li>• ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แกนนำจัดสมัชชาจากพื้นที่มีส่วนร่วมบริหารจัดการห้องย่อยตามประเด็นของตัวเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะกรรมการส่วนกลางมีตัวแทนภาครัฐเข้าร่วมมากขึ้น</li> <li>• มีการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำจัดสมัชชาในพื้นที่มากขึ้น</li> <li>• มีการทำงานวิชาการ และจัดระบบประเมินผลสัมฤทธิ์</li> <li>• ขยายแกนนำออกไปมากขึ้นตามประเด็นที่จัดในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</li> </ul>
๔.กระบวนการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีเวทีในระดับอำเภอ - จังหวัด ประมาณ ๕๐๐ เวทีทั่วประเทศ</li> <li>• มีเครือข่ายเข้าร่วมประมาณ ๓๐๐ เครือข่าย</li> <li>• จากเวทีย่อยมีตัวแทนเครือข่ายมาร่วมเวทีสกัดสมัชชาสุขภาพครั้งแรก นำข้อเสนอต่อร่างกรอบความคิดมาเสนอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีเวทีสมัชชาสุขภาพระดับ จว. ๗๕ จว.เวทีจังหวัดมีความหลากหลาย เป็นการประชุมบ้าง การสัมมนาบ้าง เป็นเวทีสาธารณะหรือเวทีชาวบ้านบ้าง</li> <li>• มีการใช้ศิลปวัฒนธรรมทั้งในเวทีจว.และเวทีสมัชชาแห่งชาติ</li> <li>• ในเวทีจว.มีการจัดตลาดนัดสุขภาพ หรืออินทราศการ การ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ จัดเป็นรายภาค ให้แต่ละภาค ออกแบบกระบวนการเอง บางภาคจัดเวทย่อยทุกจว. บางภาคจัดเวทย่อยระดับอนุภาค บางภาคจัดเวทีรวมครั้งเดียว</li> <li>• มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๒ ประเด็น</li> <li>• มีการใช้ศิลปวัฒนธรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สมัชชาสุขภาพพื้นที่จัดตามกลุ่มจังหวัด ตามประเด็นปัญหาร่วมกัน</li> <li>• กระบวนการในพื้นที่ยังไม่เป็นรูปแบบหรือคุณภาพที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับแกนนำจัดสมัชชา</li> <li>• สมัชชาประเด็นเฉพาะมีถึง ๑๐ ประเด็นเน้นกระบวนการ</li> </ul>

พัฒนาการ	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
๕. ผลสรุปที่สำคัญ	<p>จำนวน ๕๓ เครื่องกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กระบวนการในเวทีลาคิตฯ ค่อนข้างเป็นทางการ</li> <li>● มีการจัดตลาดนัดสุขภาพ มีประชาชนเข้ามามาก</li> </ul>	<p>รวมพลออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เวทีสุขภาพสุขภาพแห่งชาติ แบ่งห้องย่อยตามหมวดในร่าง พ.ร.บ.ฯ แล้วมารวมนำเสนอในเวทีใหญ่ บรรยายทัศนคติความเป็นเวทีสาธารณะที่ไม่ใช่การประชุมวิชาการ</li> <li>● มีการจัดลานสมัชชานำเสนอสิ่งที่ดีในการสร้างสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เวทีชาติ มีการแบ่งห้องย่อยตามประเด็น แล้วมารวมนำเสนอในห้องใหญ่ในวันที่ ๒ ของเวที</li> <li>● มีลานสมัชชา</li> </ul>	<p>เวที่ย่อย ทำให้ได้ข้อสรุปข้อเสนอที่ชัดเจนมีส่วนรวมมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการเข้าข้อเสนอ พ.ร.บ.สุขภาพภาคประชาชน</li> <li>● มีโครงการสื่อมีสุขภาพ</li> <li>● เวทีชาติวันแรกพิจารณาประเด็นหลักคือเกษตรและอาหารฯ โดยแบ่งเป็น ๔ ห้องย่อย ขวัญมายนำเสนอเป็นภาพรวม ส่วนวันที่ ๒ พิจารณาประเด็นเฉพาะ ๑๐ ห้องย่อย</li> <li>● มีตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพ</li> </ul>
๕. ผลสรุปภาคเจตนารมณ์ร่วมกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน</li> <li>● นำข้อเสนอไปสังเคราะห์ร่าง พ.ร.บ.ฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● นายภาวกร่วมงาน รับข้อเสนอและรับปากจะผลักดันร่าง พ.ร.บ.ฯ</li> <li>● มีการเปิดตัวโครงการรณรงค์สร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีแนวคิดที่จะใช้ข้อเสนอร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับภาคประชาชน</li> <li>● ข้อเสนอจากสมัชชาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่หวังผลให้นำสู่การปฏิบัติและผ่านการทำางวิชาการมากขึ้น</li> <li>● เกิดกลไกติดตามผลักดันข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ข้อเสนอจากหลายประเด็น สมัชชาถูกนำไปสู่การปฏิบัติ โดยความร่วมมือของหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ และมีความร่วมมือมือใกล้ชิดกับหน่วยงานเหล่านี้</li> <li>● ในพื้นที่มีการเสนอและผลักดันนโยบายสาธารณะในท้องถิ่น</li> </ul>



“ในความเห็นผมสมาชิกสุขภาพคือกระบวนการทางสังคม คำถามคือที่ผ่านมามีได้สร้างให้เกิดระบบหรือกลไกที่จะเป็นฐานให้เกิดกระบวนการสมาชิกสุขภาพต่อไปในสังคมได้หรือไม่ ถ้าถามผมผมว่าคำตอบคือเกิดขึ้นระดับหนึ่ง ถ้าสามารถทำให้เกิดระบบการจัดการและการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่นก็จะยิ่งดีซึ่งจะเกิดได้ต้องมีกลไกที่เขาสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง ทำให้ผมนึกถึงกลไกระดับท้องถิ่นการจัดการในท้องถิ่นที่เป็นธรรมชาติและมีการเรียนรู้ต่อเนื่องก็จะยั่งยืน ถ้ากลไกท้องถิ่นเกิดฐานรากก็จะเกิด ถ้ามีกลไกส่วนบนที่ช่วยหนุนช่วยกระตุ้น และมีกลไกส่วนกลางที่เข้มแข็งหลากหลายก็จะครบวงจร ซึ่งกลไกส่วนกลางนั้นตอบง่ายกว่า คือ แค่ตอบว่า สปรส.ทำต่อเอง หรือ คนอื่นมาทำต่อ แต่กลไกส่วนกลางนั้นยังเป็นเรื่องที่ยาก”

นายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม

ประธานกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพ ปี ๔๕-๔๗



“กระบวนการสมัชชาสุภาพใช้วาทกรรมว่ากำลังทำเรื่องสร้างสุข หรือ สุขภาวะ ไม่ได้บอกว่าอยากจะไปตรวจสอบภาครัฐ ในขณะที่สมัชชาคนจน สมัชชาอื่นๆ ถูกตีกระหน่ำ ทั้งๆ ที่ก็คิดดีทำดี...จะเห็นว่าวาทกรรมและแนวคิดนี้สำคัญ ... หลังจากมีสปรส.เรามีคนใหม่ๆ เข้ามามากขึ้น ถ้ามองเป็นระดับ จากปัจเจก เป็นองค์กร เป็นเครือข่าย ผมเห็นว่าสปรส.สามารถสร้างเครือข่ายขึ้นมาได้ แต่เราอย่าไปหวังว่าจะได้ ทั้งคุณภาพและปริมาณในเวลาแค่นี้ สมัชชาสุภาพต้องเดินต่อไปในแนวทางวิชาการ ไม่ใช่การตรวจสอบ คนเก่าๆ ควรสรุปบทเรียนและสร้างคนใหม่ๆ ขึ้นมาเรื่อยๆ

ในประเด็นของ พ.ร.บ.สุภาพฯ ผมไม่แน่ใจว่าจะออกมาบังคับใช้ได้หรือไม่ สปรส.ไม่ควรขอให้กฎหมายออกมา แต่ต้องแปรญัตติของ พ.ร.บ.ฯ ออกมาเป็นการทำงานที่เป็นรูปธรรมให้มากที่สุดแล้วนำเสนอความงดงามออกมาให้เห็น ผลักดันต่อไป ให้ภาคการเมืองเข้าใจ เพราะขณะนี้นักการเมืองไม่เข้าใจแม้แต่ฝ่ายค้านก็ยังไม่เข้าใจ พ.ร.บ.สุภาพฯ

ยกตัวอย่าง การทำงานเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุภาพ มีคุณค่ามากที่นำเอาการจัดการความรู้ไปสู่ชุมชน เดิมชุมชนจะถนัดแต่จะกดดันต่อต้านรัฐ แต่งานนั้นได้ประสานทั้งนักวิชาการ ชาวบ้าน และ หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ซึ่งมีผลดีมาก แต่นักวิชาการส่วนใหญ่ยังรู้สึกกว่าตัวเองไม่ถนัดงานแบบนี้

ส่วนงานสื่อสารสาธารณะ อย่าลืมนิวส์สื่อกระแสหลักถูกยึดหมดแล้ว ต้องทำเรื่องสื่อชุมชนให้มากขึ้น ประเด็นสำคัญที่สุดคือ สมัชชาสุภาพควรทำเรื่องการสร้าง การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย อย่าไปเริ่มที่การตรวจสอบนโยบายหรือการใช้ อำนาจรัฐ”

นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ  
สมาชิกวุฒิสภา จ.อุบลราชธานี



# ภาคที่ ๓

พลีกแห่งการเรียนรู้ : สื่อนาคตสมัยสุขภาพ





๑๖๘ | ๕ ปีสืบสานภาพ  
W.F.๒๕๕๔-๒๕๕๗







## ภาคที่ ๓

## พื้กแห่งการเรียนรู้ : สู่อาคตลสมบ้ชาสุภาพ

ในช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา สปรส.มีบทบาทเป็นแกนประสานการจัดสม้ชาสุภาพ ทั้งโดยการเป็นผู้สนับสนุนทางความคิดและงบประมาณ แต่โดยที่ในปัจจุบัน สปรส.ได้ บรรลุภารกิจในการ ร่าง พ.ร.บ.สุภาพฯ แล้ว และตามเจตจำนงแห่งการก่อตั้งสปรส.จะ ต้องยุติบทบาทตัวเองลงไม่ช้า ความพยายามของ สปรส.ในการจัดและเกื้อกูลให้ มี การจัดสม้ชาสุภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมาเปี่ยมไปด้วยเจตนาและความคาดหวัง ภายได้กรอบคิตุชุดหนึ่ง แต่ความพยายามดังกล่าวดำรงอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง ต่างๆ ที่เป็นพลวัตรและซับซ้อน นักวิชาการหลายคนได้เข้ามาร่วมสะท้อนประสบการณ์ และบทเรียนของ สปรส.ซึ่งพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการสม้ชาสุภาพในเวลา ๔ ปีที่ผ่านมาปรากฏผลอย่างหลากหลาย มีทั้งที่บรรลุผลน่าพอใจ และมีทั้งส่วน ที่ควรได้รับการพัฒนายกระดับคุณภาพขึ้นไปอีก

ผลึกแห่งการเรียนรู้จากกระบวนการสม้ชาสุภาพ ที่ทุกฝ่ายได้ร่วมกันกลั่น กรองเพื่่อมองไปสู่อาคตข้างหน้าของสม้ชาสุภาพทั้งในแง่ความเหมาะสม และความเป็นไปได้จึงมีความสำคัญต่อกระบวนการสม้ชาสุภาพ และกระบวนการ พัฒนาสังคมอื่นๆ ที่จะใช้เป็นฐานการเรียนรู้ร่วมกันต่อไป



### สมัชชาสุขภาพกับการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม

ตามยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินั้น มิได้มีเป้าหมายที่จะประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเท่านั้น แต่ยังคงอาศัยกระบวนการจัดทำกฎหมายเป็นกระบวนการที่จะเชื่อมโยงทั้ง สามภาคส่วน คือ ภาคประชาชน ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคการเมือง/ราชการ มีส่วนเข้ามาร่วมถกเถียงและแสวงหาแนวทางการปฏิรูปร่วมกัน โดยถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างเจตจำนงร่วมกันรวมทั้งจะเป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดเกี่ยวกับสุขภาพอันเป็นพื้นฐานของการปฏิรูปและเป็นรากฐานของการสร้างระบบสุขภาพใหม่ในอนาคตด้วย

กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจึงเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อความเข้มแข็งของสมัชชาสุขภาพ ซึ่งผลสรุปจากการศึกษา ของ **ดร.อุทัย ดุลยเกษม และคณะ (๒๕๕๗)** ในฐานะนักวิชาการจากภายนอกที่ได้เข้ามาร่วมประเมินผลกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา มองว่า ที่ผ่านมาสังคมไทยมีการรวมตัวของภาคประชาชน (Civic Group) ซึ่งเคลื่อนไหวในประเด็นต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับสุขภาพะอยู่มาบ้างน้อยบ้างก่อนหน้าการขับเคลื่อนของสปรส.อยู่ก่อนแล้ว ในบางจุดบางพื้นที่ซึ่งยังไม่สามารถเรียนรู้ ขยายผล และไม่อาจประกันในมิติความยั่งยืน กิจกรรมเวทีเรียนรู้ของ สปรส.จึงเป็นการไปเพิ่มพูนประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อสาธารณะขึ้น โดย สปรส.ได้สนับสนุนให้มีการจัดเวทีและกระบวนการเรียนรู้ในเนื้อหาที่หลากหลาย มีการค้นหาประเด็นจากพื้นที่มาสู่ระดับชาติเพื่อผลักดันให้บังเกิดผล และเกิดการเรียนรู้ในระดับนโยบาย (Public Policy Process) สำหรับประเด็นเฉพาะของบางพื้นที่ที่ไม่ได้ถูกยกระดับขึ้นมาเป็นประเด็นสาธารณะในระดับที่สูงขึ้น ก็ถือได้ว่าเป็นการสร้างและพัฒนากระบวนการเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะในพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวสะท้อนหลักคิดที่สำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพว่า ความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้คนในสังคมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีคิดระบบคุณค่าและพฤติกรรมสุขภาพและร่วมกันผลักดันสังคมสู่สุขภาพะ



อย่างไรก็ตามกระบวนการเรียนรู้ที่สปรส.เอื้ออำนวยให้เกิดขึ้นนั้นในหลายพื้นที่ ยังไม่อาจกล่าวได้ว่าบรรลุผลตามเจตนารมณ์อย่างถ้วนทั่ว เนื่องจากบางพื้นที่เกิดเพียงกระบวนการรับรู้ที่ยังขาดความลึกซึ้ง เวทีหลายๆ แห่งเป็นเพียงกิจกรรมสร้าง การรับรู้และตื่นตัวมากกว่าการเรียนรู้ แกนนำเครือข่ายยังเข้าไม่ถึงแนวคิด หลักการ ของสุขภาวะด้านสร้างนำซ่อมอย่างแท้จริงยังคงเคลื่อนกิจกรรมในประเด็น (Agenda) ของกลุ่มตนเองเป็นหลักซึ่งจำเป็นต้องยกระดับและสร้างความตระหนักรู้ให้มากขึ้น

ทั้งนี้ในกระบวนการของ สปรส.มีข้อสังเกตว่า สปรส.กำหนดรูปแบบการ เรียนรู้ (Learning Design) ที่ทำให้น้ำหนักส่วนกลางของ สปรส.และส่วนกลางของ เครือข่ายพันธมิตรและมุ่งผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ค่อนข้างมากกว่ามุ่งคุณภาพ การเรียนรู้และกระบวนการเรียนรู้ที่มีอยู่อย่างหลากหลายในพื้นที่ทำให้การดำเนินการที่ น่าจะไปหนุนเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในพื้นที่ค่อนข้างเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งในแง่ งบประมาณและเวลา ทำให้เวทีการเรียนรู้ที่จัดขึ้นมีความคิดสร้างสรรค์ด้านสุขภาวะ และกระบวนการนโยบายระดับพื้นที่เกิดขึ้นไม่มากเท่าที่ควร

สำหรับความพยายามของ สปรส.ในการเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ ด้านสุขภาวะกว่า ๑,๐๐๐ เครือข่ายนั้น คณะผู้ศึกษามองว่าระดับผลสัมฤทธิ์มีขึ้นอยู่ กับปัจจัยที่เป็นทุนเดิมและภูมิหลังของพื้นที่หรือจังหวัดที่มีกิจกรรมด้านชุมชนเข้มแข็ง ประชาสังคม เครือข่ายประชาคม สาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน มาก่อนแล้ว พื้นที่ที่มีทุนและศักยภาพดังกล่าวจะมีความสันทัดในการพัฒนา กิจกรรมของเครือข่ายได้อย่างไม่ยาก โดยเฉพาะการขยายเครือข่ายในกลุ่มเดิมเพิ่มขึ้น (Bonding Network) แต่สำหรับการขยายเครือข่ายข้ามกลุ่ม (Bridging Partnership) และการเรียนรู้เชื่อมโยงประสบการณ์ข้ามกลุ่มเพื่อแสดงความเป็นกลุ่มก้อนที่สนใจประเด็น สาธารณะเดียวกันและมีความไว้วางใจกัน (Trust) ตลอดจนการพัฒนาที่นำไปสู่ เจตนารมณ์ของความเป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น อีกมาก



ประเด็นสำคัญมีอยู่ว่าในเมื่อการรวมตัวกันของภาคประชาชนในพื้นที่ (Civic Group) เพื่อดำเนินการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับมิติสุขภาวะในประเด็นต่างๆ นั้นเกิดขึ้นหรือดำเนินการอยู่ก่อนแล้วในหลายพื้นที่ และกลุ่มเหล่านี้ต่างก็มีความสามารถที่จะจัดสมัชชาสุขภาพ (หรืออาจเรียกในชื่ออื่นๆ ในพื้นที่ได้เองอยู่แล้ว แม้ไม่ได้รับการหนุนเสริมจาก สป.ร.ส.) ดังนั้น จึงควรพิจารณาจะว่าทำอย่างไรให้กลุ่มที่เคลื่อนไหวเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่มีอยู่แล้วเหล่านี้เกิดสำนึกร่วมในการเป็นเจ้าของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาวะเกิดการเรียนรู้ข้ามกลุ่มและเติบโตองเงยในเรื่องสุขภาวะให้มากขึ้นไปกว่าเดิม

สำหรับลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างสมัชชาสุขภาพพื้นที่กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในประเด็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ นั้น ดร.สุวิจิ ฎี (๒๕๕๕) มองว่ากระบวนการสร้างความรู้และการเรียนรู้ร่วมกันถูกสานต่อมาอย่างดีในกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด แต่เมื่อมาถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการเรียนรู้กลับไม่ใช่ประเด็นหลักที่มีการแสดงออกในกระบวนการจัดการทั้งหมดแต่กลับเน้นที่การสร้างการสนับสนุนต่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ เป็นหลัก

จากผลการประเมินเหล่านี้อาจกล่าวได้ว่าความสำเร็จของสมัชชาสุขภาพในภาพรวมต่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะในระดับประเทศนั้นยังต้องมีการพัฒนาและยกระดับอีกมาก หากแต่ผลลัพธ์ในระดับพื้นที่อาจจะเห็นประเด็นที่มองเห็นชัดเจนกว่าแต่ทั้งนี้ก็เป็นความสำเร็จที่พบเฉพาะบางพื้นที่เท่านั้น โดยจากรายงานของ ดร.ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ (๒๕๕๗) ซึ่งได้ศึกษากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค จ.ขอนแก่น มหาสารคาม และอุดรธานี ในปี ๒๕๕๗ ระบุว่า ภาพของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่เกิดขึ้นในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗ สะท้อนบทบาทสำคัญ ๔ อย่างคือ ๑) การสร้างกระแสความคิด ๒) กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ๓) การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ และ ๔) การสร้างและพัฒนาผู้นำ โดยการแสดงบทบาทดังกล่าวจะทำให้มองเห็นว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นน่าจะช่วยสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นและเป็นแบบอย่างที่ต้องถิ่นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ด้วย



ความเห็นนี้สอดคล้องกับ ดร.เสรี พงศ์พิศ (๒๕๔๗) ซึ่งได้ทำการสังเคราะห์ นวัตกรรมสร้างสุขจากชุมชน ๒๐ กรณี และระบุถึงความสำเร็จของกระบวนการ สมัชชาและนวัตกรรมสร้างสุขซึ่งมีนัยยะว่ากระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพในระดับรากหญ้าในหลายพื้นที่ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงประเด็นปัญหาในพื้นที่เข้ากับเจตนารมณ์ใน ร่าง พ.ร.บ.ฯ ได้ในระดับหนึ่งนอกจากนี้จากรายงานการประเมินผลของนักวิชาการหลายคณะต่างสะท้อนว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ทำให้เกิด “สิ่งดีดี” ในแง่ของกระบวนการเรียนรู้ อยู่ไม่มากนักน้อย ซึ่งยืนยันได้ถึงผลสำเร็จในแง่ของการเกิดขึ้น แต่ไม่อาจรับรองมิติ เชิงคุณภาพและความยั่งยืน

### สมัชชาสุขภาพกับการปฏิรูปการเมืองภาคพลเมือง

นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (๒๕๔๖) วิเคราะห์กระบวนการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๔๖ ในมุมมองการเคลื่อนไหวภาคพลเมือง ว่า หากพิจารณาสมัชชาสุขภาพจากการเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จะเห็นได้ว่าสมัชชาสุขภาพมีหน้าที่และนัยสำคัญบางประการที่โดดเด่นคือ

๑. เป็นเวทีโต้แย้งแสดงเจตจำนงและเหตุผลของผู้ที่เกี่ยวข้อง หน้าที่นี้เป็น สิ่งที่ถูกกละเลยและขาดหายไปในระบบการบริหารจัดการภาครัฐแบบเดิม ซึ่งรัฐอาศัยความ ขอบธรรมในการเป็นตัวแทนตัดสินใจแทนประชาชน โดยที่ประชาชนไม่มีโอกาสแสดง ความคิดเห็นหรือโต้แย้งแสดงเจตจำนงของตนเพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาหรือนโยบายสาธารณะ ประชาชนจึงเป็นเพียงแค่ผู้ให้ความร่วมมือในการทำตามนโยบาย หรือ เรียกว่าร่วมมือโดยไม่มีส่วนร่วมคิด (Implementation without deliberation) เวที สมัชชาสุขภาพจึงทำหน้าที่เสมือนเวทีร่วมคิดในระบบธรรมาภิบาล (Deliberative Function of Governance) อันเป็นกระบวนการที่ไม่เพียงนำนโยบายที่ภาครัฐเป็นผู้ กำหนดแล้วนำไปสู่การปฏิบัติตามรูปแบบการสั่งการมาจากบนลงล่างที่ไม่ใช่เพียงแค่ ประชาชนเท่านั้นที่ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ แต่ในกระบวนการ ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพจะเน้นการเปิดเวทีให้ผู้คนได้มาถกเถียงพูดคุยกัน



เพื่อแสวงหาเหตุผลและวิธีการที่เหมาะสมที่สุดโดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางจากทุกภาคส่วน

๒. สมัชชาสุขภาพสะท้อนความสัมพันธ์แนวราบอันเป็นอุดมคติพื้นฐานของความสัมพันธ์แบบเท่าเทียมเสมอภาคที่สมัชชาสุขภาพพยายามทำให้เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการจัดงานที่ไม่เน้นความเป็นทางการซึ่งให้ความรู้สึกเป็นกันเองระหว่างผู้ร่วมงาน ไม่มีการกำหนดหน้าที่ตายตัวแก่พื้นที่อาณาบริเวณภายในงานการเข้ามาในพื้นที่ไม่จำเป็นต้องแต่งกายสุภาพหรือตั่งเป็นที่เป็นทางการอย่างเป็นระเบียบและมีการใช้การแสดงออกทางวัฒนธรรมเพื่อต่อยอดอัตลักษณ์ทางการเมืองและความเป็นท้องถิ่นที่แตกต่างหลากหลายให้เรียนรู้และสามารถยอมรับกันและกัน

๓. หากพิจารณากระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในแง่ที่เป็นการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) แบบหนึ่ง ภาพการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ปรากฏเด่นชัด ตลอดช่วงเวลาระหว่างวันที่ ๗-๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ นั้น สะท้อนพลวัตการเมืองภาคพลเมือง ที่ตั้งตรงตรวจสอบ คัดค้าน และประสานความร่วมมือกับภาครัฐโดยไม่ได้ขีดเส้นแบ่งขั้วแยกข้างไว้ล่วงหน้าอย่างตายตัว เราจึงเห็นการอาศัยโครงสร้างและกลไกของรัฐบาลบางส่วนในการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนภาคประชาคม ในขณะที่ประชาคมสุขภาพบางกลุ่มที่มีวาระของตนเองก็ได้แสดงจุดยืนหรือเจตนารมณ์ที่อาจขัดแย้งกับทิศทางการพัฒนาหรือนโยบายรัฐ เป็นภาพของพลวัตที่ภาครัฐกับภาคประชาสังคมมีปฏิสัมพันธ์อย่างเปิด กล่าวคือไม่ได้ยึดติดกับการแบ่งพวกเขา-เราอย่างตายตัว แต่เปิดให้เห็นความเป็นไปได้ที่จะร่วมมือกันหรือขัดแย้งท้าทายกัน คลื่นคลายไปตามประเด็นปัญหาที่เผชิญหน้าอยู่ ถือเป็นจุดเด่นที่สำคัญที่สุดในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพราะความสัมพันธ์แบบเปิดที่วาระนี้จะทำให้ความเป็นไปได้ที่จะแสวงหาทางออกใหม่ๆ จากความเห็นต่างๆ ไม่ว่าจะด้วยการท้าทายหรือความร่วมมือกันเป็นไปได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

ทั้งนี้ ในภาพรวม นพ.โกมาตรฯ และคณะ มองว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพสะท้อนลักษณะเด่นของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพไทยทั้งในด้านกระบวนการ



และเนื้อหาแนวคิดที่โดดเด่นจากกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะในด้านการเรียนรู้สู่ความเป็นพลเมือง (Citizen) ที่ไม่แยกออกจากความเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมในวงกว้าง เป็นความเคลื่อนไหวที่เครือข่ายประชาคมต่างๆ ร่วมเรียนรู้บทบาทของความเป็นพลเมืองที่ไม่ได้รับการส่งเสริมจากรัฐ ซึ่งเป็นภาพสะท้อนของการเติบโตของภาคประชาสังคมและประชาธิปไตย

ในประเด็นการเทียบเคียงกับการเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพของสมาชิกสุขภาพไทยกับสมาชิกสุขภาพของประเทศอื่นๆ หรือในระดับโลกนั้น ผู้เขียนได้ศึกษาความเป็นมาและกระบวนการสมาชิกสุขภาพภาคประชาชนในระดับโลก (People's Health Assembly : PHA) ซึ่งจัดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศบังคลาเทศเมื่อปี ค.ศ.๒๐๐๐ พบว่า แนวคิดกระบวนการสมาชิกสุขภาพระดับโลกนั้น ค่อนข้างที่จะเป็นกระบวนการของภาคประชาชนเป็นด้านหลัก ในขณะที่สมาชิกสุขภาพของไทยพยายามเน้นการเชื่อมโยงกับวิชาการและการเมืองแม้ว่าในทางปฏิบัติแล้วสมาชิกสุขภาพไทยยังไม่ประสบความสำเร็จในการเชื่อมโยงภาคการเมืองมากนักแต่ก็มีความชัดเจนในการกำหนดบุคลิกท่าทีของสมาชิกสุขภาพที่จะเดินด้วยข้อมูลทางวิชาการ และการสมานฉันท์กับทุกภาคส่วน และมีกระบวนการที่ต่อเนื่องจากระดับเวที่ย่อยมาสู่เวทีระดับประเทศ ในขณะที่สมาชิกสุขภาพประชาชนระดับโลกครั้งที่ ๑ นั้น พบว่า มีการแสดงออกในลักษณะปฏิบัตินักคิดด้าน ต่ออำนาจที่เป็นทางการค่อนข้างชัดเจน เช่น สมาชิกสุขภาพมีการประท้วงระหว่างการอภิปรายของผู้แทนธนาคารโลก เป็นต้น อย่างไรก็ตามในแง่ของมิติสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และปัญญานั้น ทั้งสมาชิกสุขภาพระดับโลกและสมาชิกสุขภาพไทยมีความสอดคล้องกันอย่างมาก โดยเฉพาะในประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะซึ่งในสมาชิกสุขภาพระดับโลกจะเน้นถึงผลกระทบจากนโยบายสาธารณะระดับโลก เช่น นโยบายการเปิดเสรีทางการค้าขององค์การการค้าโลก (World Trade Organization : WTO) นโยบายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) นโยบายขององค์การสหประชาชาติ (United Nation : UN) เป็นต้น



## สมัยสุขภาพกับบทบาทการเป็นพื้นที่สาธารณะและเทคนิคการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

การที่สมัยสุขภาพนำเอาทฤษฎี “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เข้ามาเป็นเหมือนปรัชญาพื้นฐานของกระบวนการสมัยสุขภาพ ซึ่งทำให้กรอบความคิดในการจัดสมัยสุขภาพมีลักษณะเฉพาะ และแตกต่างไปจากกระบวนการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพของประชาสังคมในระดับโลก ดังที่กล่าวมาแล้ว และแปรแนวคิดมาสู่คำขวัญที่สะท้อนแนวคิดสำคัญ นั่นก็คือ กระบวนการสมัยสุขภาพของไทยเน้น “การใช้ปัญญาและสมานฉันท์”

นอกจากนี้ปรัชญาสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขายังนำไปสู่การกำหนดสัดส่วนของสมาชิกสมัยสุขภาพใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่แม้จะให้น้ำหนักกับสัดส่วนภาคประชาชนมากถึงร้อยละ ๖๐ แต่ก็ขาดองค์ประกอบอีกสองส่วน คือ วิชาการ/วิชาชีพ กับการเมือง/ราชการเสียมิได้ ซึ่งในแง่ปฏิบัตินั้นการจัดสมัยสุขภาพใน ๔ ปีที่ผ่านมา ได้รับความสนใจเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นจากภาคประชาสังคม แต่ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคการเมืองยังเข้าร่วมและให้ความสนใจน้อยทำให้ขาดความสมดุลของการร่วมคิดร่วมผลักดันการปฏิรูป ซึ่งก็ได้พิสูจน์ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาว่าหากขาดพลังทางใดทางหนึ่งก็ไม่อาจจะทำเรื่องยาก ๆ เช่นนี้สำเร็จได้ และอาจจะเป็นการพิสูจน์ว่าสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขานั้นเป็นจริงได้มากน้อยเพียงใดในบริบทของสังคมไทย

ทั้งนี้ ดร.อุทัย ดุลยเกษม และคณะ (๒๕๕๗) วิเคราะห์ไว้ว่า แม้จะมีข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ สามเหลี่ยมด้านการเมืองและราชการมีอำนาจเบ็ดเสร็จมากขึ้น และไม่ให้ความสำคัญกับด้านความรู้กับด้านการเคลื่อนไหวสังคม ทำให้ยุทธศาสตร์ขาดพลังในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง แต่กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์ ๓ ประสาน คือการทำงานเชื่อมโยงระหว่างภาควิชาการและวิชาชีพ ภาคการเมืองและราชการและภาคประชาชนและสังคมในกระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่เกิดขึ้นในระยะ ๔ ปีที่ผ่านมา ก็ได้ก่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์และเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญยิ่ง อันถือได้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดนั้น





เป็น “ทุนทางสังคม” ที่ไม่อาจมองข้ามได้ คำถามสำคัญมีว่า ในเมื่อการประกาศให้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในเวลานี้ เราจะใช้ “ทุนทางสังคม” ที่มีอยู่ทั้งหมดผลักดันให้ปรัชญาและหลักการของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างกว้างขวางได้อย่างไร

ในอีกด้านหนึ่งมีมุมมองของ ดร.สุวิจิ ภูิด (๒๕๔๕) ที่วิเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ว่า ในกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ จะเห็นว่ามีการบวนการใหญ่สองกระบวนการอยู่ในเวลาเดียวกัน คือ ๑) กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคม (Social Process) ที่มีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อ ร่างพ.ร.บ.ฯ และ ๒) กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ และผู้เข้าร่วมสมัชชา ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการทางการเมือง (Political Process)

๑) กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพในฐานะกระบวนการทางสังคม สมัชชาสุขภาพมีทั้งแบบแผนตายตัวและยืดหยุ่นต่อการแลกเปลี่ยนทางสังคม มีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้เข้าร่วมกับผู้ดำเนินการเวที แต่ไม่ค่อยมีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้เข้าร่วมด้วยกันเองยกเว้นเฉพาะบางกลุ่ม การแสดงออกถึงการแลกเปลี่ยนทางสังคมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเกิดขึ้นในลักษณะประปรายโดยพบมากกว่าในช่วงการประชุมกลุ่มใหญ่และในบางกลุ่มย่อย แต่กระบวนการหรือรูปแบบเวทีที่จัดขึ้นยังไม่สามารถรักษาความรู้สึกร่วม จนถึงขนาดที่จะสามารถสร้าง (Built Up) พลังของกลุ่มขึ้นมาได้ ทั้งนี้ในปีที่ ๒ ซึ่งเป็นวาระพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินั้น ดร.สุวิจิฯ เห็นว่า กระบวนการเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเปิดให้เกิดการแลกเปลี่ยนทางสังคม (ตามหลักการของพื้นที่สาธารณะ) มากเท่ากับการพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.ฯ อีกทั้งยังมีการออกแบบเวทีในลักษณะที่ตั้งข้อจำกัดควบคุม ทำให้ไม่เกิดการมีส่วนร่วมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาในแง่ของกระบวนการมีส่วนร่วมที่มีผลลัพธ์ ที่มุ่งหวังคือการทำให้เกิดความคิดร่วมกัน (Emergence Consensus) นั้น ซึ่งที่ผ่านมากกระบวนการ



สมัยสุขภาพพยายามอย่างมากที่จะออกแบบกระบวนการเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายนั้น สะท้อนผ่านการทุ่มเทความคิดและทรัพยากรในการจัดพิธีกรรมหลอมรวมเจตนารมณ์ ต่างๆ ทั้งในห้องย่อย ห้องใหญ่ มีการใช้ศิลปวัฒนธรรม รวมทั้งเทคนิคแสง สี เสียง ต่างๆ เข้ามาช่วยให้เกิดความรู้สึกร่วม เพื่อให้ทุกคนรู้สึกว่สิ่งที่แสดงอยู่นั้นเป็นฉันทามติ ของที่ประชุม ซึ่งในกรณีที่พบในเวทีสมัยสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕ (และในปีต่อๆ มา) ยังคงไม่บรรลุเป้าหมายซึ่งเป็นเรื่องยากในประเด็นนั้นมากนัก

โดย ดร.สุวิจิ วิเคราะห์ว่า ในสมัยสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๕ แม้จะมีกิจกรรม ที่ดึงดูดศุนย์รวมขึ้นเป็นพิธีกรรมแต่ก็พบว่าเป็นเพียงภารกิจของคนจำนวนหนึ่งในที่ประชุม เท่านั้น เวทีสมัยสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ ดูจะเป็นแบบอย่างที่ดี ที่สุดที่ได้พบในแง่ของการสร้างความคิดร่วมกันได้ แต่ในภาพรวมของจังหวัดอื่น ๆ และของเวทีระดับชาติ ยังอ่อนในการเชื่อมโยงในการสร้างความต่อเนื่องของอารมณ์ ร่วมในการแสดงความคิดเห็นกับข้อสรุปขยของเวที

๒) กระบวนการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในฐานะที่เป็นกระบวนการ ทางการเมือง ดร.สุวิจิฯ มองว่า สมัยสุขภาพจังหวัด เน้นการทำเวทีประชาคมเพื่อ ตอบสนองประเด็นของกลุ่มหรือของท้องถิ่น มีความเป็นตัวตนของเครือข่ายติดอยู่ใน กระบวนการมีส่วนร่วม ในขณะที่เวทีสมัยสุขภาพแห่งชาติ จะมีความหลากหลาย พยายามสร้างความเท่าเทียม เป็นธรรม (ซึ่งมักใช้คำว่า เคียงป่าเคียงไหล่) และการ ยอมรับความหลากหลายแตกต่างของคนทุกหมู่เหล่าซึ่งเทียบเท่ากับทฤษฎีการมีส่วนร่วมแล้ว นับว่าสมัยสุขภาพใช้วิธีการที่เป็น Positive Engagement คือเน้นย้ำการมีส่วนร่วมใน ลักษณะที่ทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นภาคีมีกระบวนการสร้างการเป็นเจ้าของร่วมกัน เน้นการร่วมมือในทางบวกมากกว่าการสร้าง Critical Mass แบบที่เป็นพลังมวลชน ที่พบในการทำประชาพิจารณ์

ลักษณะกระบวนการมีส่วนร่วมที่พบในเวทีสมัยสุขภาพแห่งชาติ ดร.สุวิจิฯ ชี้ให้เห็นว่ายังมีข้อจำกัดที่ต้องแก้ไขปรับปรุงหลายประการ กล่าวคือ สมัยสุขภาพ เป็นการสร้างวัฒนธรรมการแสดงความคิดเห็นในที่สาธารณะแบบที่เน้นการสื่อสารทางวาจา



กับคนกลุ่มใหญ่โดยมีการประชุม การอภิปราย การบรรยายรวม และการแสดงความเห็นรวม มีน้อยมากที่จะเป็นการอภิปรายตลอดการประชุม ซึ่งรูปแบบดังกล่าวใช้กติกากที่ถูกกำหนดโดยคนกลุ่มเล็กกลุ่มเดียว มีกฎของการจัดลำดับการพูดที่ให้ความสำคัญมากกว่าการนำเสนอและหาข้อตกลงร่วมกันแม้ว่าผู้เข้าร่วมจะมีโอกาสในการแสดงความเห็นแต่ก็ขึ้นอยู่กั้บรรทัดฐานของการดำเนินการเวทีของผู้ดำเนินการและขึ้นอยู่กั้ทักษะในการนำเสนอของผู้เข้าร่วมซึ่งแตกต่างกัน อีกทั้งการที่จะได้รับการจดบันทึกความเห็นหรือไม่ยังขึ้นอยู่กั้ความสามารถในการจับประเด็น พื้นฐานความเข้าใจและวิจารณ์ญาณของผู้จดบันทึก ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ทำให้ประเด็นต่างๆ มีเงื่อนไขในการที่จะถูกเลือกหรือไม่เลือก จึงไม่ได้เป็นกระบวนการที่ยืนยันได้ว่าทุกประเด็นถูกรับไว้ตามที่ตั้งปณิธาน

ข้อสรุปจากนักวิชาการในประเด็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดย ดร.สุวจิ กู๊ด จึงมีอยู่ว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพนั้นมีกรอบแนวคิดที่ดี มีกระบวนการบางอย่างที่เป็นรูปธรรม แต่ขาดเครื่องมือสำคัญๆ หลายประการ ในการให้ผู้เข้าร่วมได้มีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพอย่างแท้จริง

### สมัชชาสุขภาพกับกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ในช่วงปี ๒๕๔๖ ซึ่งเป็นปีที่ ๓ ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ สปรส.และภาคีซึ่งได้เรี้นรู้ร่วมกันในบทบาท หน้าที่ และความหมายของสมัชชาสุขภาพมากขึ้น ได้มุ่งเป้าประสงค์ที่จะทำกระบวนการสมัชชาให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมหลังจากปีที่ ๑ และ ๒ มุ่งเน้นการเผยแพร่และผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไปแล้ว เมื่อประกอบกับการค้นหาประเด็นปัญหาจากพื้นที่ได้พบทางออกเบื้องต้น คือการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนผ่านกลไกต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ รูปธรรมที่จับต้องได้และตกผลึกเป็นองค์ความรู้ร่วมกันได้นำมาสู่พัฒนาการทางความคิดเกี่ยวกับความหมายและบทบาทของสมัชชาสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น ว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพคือกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งด้วยแก่นของความคิดนี้ทำให้การจัดกระบวนการตามมาหลังจากนั้น มีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจนตามมาด้วย



โดยเฉพาะการเน้นผลสรุปจากสมัชชาสุขภาพที่ต้องมีข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งข้อมูลสนับสนุนที่มีน้ำหนักเชื่อถือได้ของประเด็นปัญหาที่นำมาจัดสมัชชาสุขภาพ

สัมฤทธิ์ผลของวัตถุประสงค์ของสมัชชาสุขภาพในแง่นี้ พบว่า ศักยภาพของแกนนำจัดสมัชชาสุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญ รายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพ ปี ๒๕๕๗ ภาคใต้ตอนบน โดย นายสอรัฐ มากบุญ (๒๕๕๗) ระบุว่า ทุกจังหวัดมีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามประเด็นที่ใช้ในการขับเคลื่อน ข้อเสนอเกิดขึ้นก่อนถึงเวทีและร่วมพัฒนาให้ชัดเจนขึ้นในเวทีโดยมีทีมวิชาการหรือผู้ประสานงานรับผิดชอบในการสรุปเรียบเรียงข้อเสนอดังกล่าวการพัฒนาข้อเสนอจะใช้กระบวนการมีส่วนร่วมมากกว่าใช้ข้อมูลเชิงวิชาการที่ชัดเจน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมและวิถีการเรียนรู้โดยปกติในสังคมไทย แต่ข้อเสนอโดยรวมมีความชัดเจนมากกว่าปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะการแยกแยะองค์การเป้าหมายในการรับข้อเสนอ ซึ่งจะมีทั้งรัฐบาลและหน่วยงานส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และองค์กรประชาชนด้านสุขภาพ ส่วนการสนองตอบของหน่วยงานที่รับผิดชอบสู่การปฏิบัติต้องติดตามดูต่อไป ซึ่งความเห็นนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับผู้ประเมินสมัชชาสุขภาพในภาคอื่นๆ ด้วย

บทวิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด อันเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปี ๒๕๕๗ ในอนุภาคภาคเหนือตอนล่าง โดย ผศ.ดร.ภานุวัฒน์ ภัคดีวงศ์และคณะ (๒๕๕๗) ซึ่งมองกระบวนการนโยบายสาธารณะตั้งแต่ขั้นการก่อตัวของนโยบายขั้นตัดสินใจนโยบายขั้นการดำเนินนโยบาย และขั้นติดตามและธำรงรักษานโยบาย ชี้ว่า ในขั้นการก่อตัวของนโยบายโดยเฉพาะในมิติด้านคนของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านทางเวทีสมัชชานั้น กล่าวได้ว่า บังเกิดผลในทางที่ต้องการในมิติด้านกระบวนการก่อตัวของประเด็นนโยบายอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งหากพิจารณาจากแนวคิดของนักวิชาการที่มุ่งเน้นศึกษาบทบาทภาครัฐ ที่กล่าวว่า กระบวนการก่อกำเนิดประเด็นนโยบายส่วนใหญ่จะมาจากภาครัฐหรือกลไกของภาครัฐแล้ว ปรากฏการณ์



กลับทิศทางต่อกัน กล่าวคือในกระบวนการเวทีสมัชชาสามารถที่จะทำให้ภาคประชาชนสามารถกำหนดประเด็นนโยบายของตนเองได้ ดังจะเห็นได้จากความเชื่อที่สะท้อนจากความคิดเห็นของผู้ร่วมกระบวนการในประเด็นที่เห็นพ้องกันว่ากระบวนการและเวทีสมัชชาสุขภาพทำให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชน/หมู่บ้านได้อย่างแท้จริง การดำเนินกระบวนการสมัชชาสุขภาพแบบนี้ เป็นเวทีที่สร้างความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชนหมู่บ้านอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งความเห็นเหล่านี้สะท้อนหรือยืนยันได้จากภาพที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาที่ทุกฝ่ายต่างร่วมกันระดมความคิดในการแก้ปัญหาของตนอย่างขะมักเขม้น แม้ว่าจะมีบรรยากาศที่ค่อนข้างเคร่งเครียดบ้างก็ตาม

ดังนั้น ในส่วนนี้ผู้ประเมินผลได้สรุปว่า เห็นได้อย่างชัดเจนว่ากระบวนการเวทีสมัชชาที่ดำเนินกระบวนการผ่านทางกระบวนการเวทีประชาคม สามารถที่จะทำให้ภาคประชาชนสามารถที่จะกำหนดประเด็นนโยบายโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมข้างต้นได้จริง เพียงแต่ว่าจะต้องมีกระบวนการในการจัดการความรู้ที่เข้มข้นมากกว่านี้

ในส่วนของการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ นั้น หากเป็นนโยบายของภาครัฐก็อาจจะใช้วิธีการประกาศให้ “ประเด็นนโยบาย” กลายมาเป็น “นโยบายสาธารณะ” ผ่านกระบวนการทางกฎหมาย หรือระเบียบทางการต่างๆ ซึ่งในฐานะของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดไม่สามารถดำเนินการให้ถึงในจุดนี้ได้และไม่มุ่งหมายที่จะดำเนินการในวิถีทางเช่นนั้น หากแต่ในระดับประชาคมหรือในระดับท้องถิ่นชุมชนพบว่า มีบางประเด็นที่สามารถกระทำได้ โดยลักษณะสำคัญที่พบ คือ บางประเด็นของนโยบายสาธารณะที่ก่อตัวจากสมัชชาสุขภาพ ได้กลายมาเป็นเสมือนสัญญาประชาคมของสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดและได้รับการนำไปปฏิบัติโดยพลันมาแล้ว อาทิ การปรับเปลี่ยนวิถีการผลิตของเกษตรกรบางรายที่แปรจากวิถีเกษตรเคมีมาเป็นวิถีเกษตรธรรมชาติ การแปรพฤติกรรมการบริโภคพืชผักผลไม้ที่มาจากไร่ นาเกษตรสารเคมีมาเป็น การบริโภคพืชผักปลอดสารที่มาจากไร่ นาเกษตรธรรมชาติ เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า สมัชชาสุขภาพสามารถทำให้เกิดการก่อตัวของนโยบายและนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ในระดับหนึ่ง



ทั้งนี้ ทีมประเมินผลมีข้อเสนอแนะว่า หากต้องการให้ข้อเสนอนโยบายเป็นข้อเสนอที่มีพลังในการเขี่ยสังคม สปรส. และผู้จัดการเวทีสมัชชาจำเป็นที่จะต้องสร้างทัศนคติที่ดีให้กับภาคราชการในการดำเนินกระบวนการสมัชชาและกระบวนการนโยบายสาธารณะภาคประชาชน โดยข้อเสนอต้องเป็นข้อเสนอที่แน่นด้วยข้อมูล ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการ หลักการ และเหตุผล กับต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนโดยรวมอย่างชัดเจน เหตุที่ต้องทำเช่นนี้เพราะทัศนคติประการหนึ่งของภาคราชการคือ การรับใช้ประชาชนหากสมัชชาสุขภาพสามารถสร้างข้อเสนอที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนโดยรวมได้แล้ว ก็จะเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จของการดำเนินการกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ตัวอย่างรูปธรรมของความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ อาจจะทำได้จาก จังหวัดขอนแก่น ซึ่ง ดร.ชนิษฐา นันทบุตรและคณะ (๒๕๕๗) วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ของสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นว่า ในแต่ละเวทีใช้กระบวนการกลุ่ม และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม พร้อมทั้งมีการทำงานวิชาการ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมนำมาสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ และจัดทำข้อเสนอผลักดันเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐแต่ละระดับ คือ ข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ข้อเสนอต่อองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล)

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตจากคณะนักวิชาการว่าภายใต้ภาวะและแนวโน้มที่เป็นอยู่คาดการณ์ได้ว่าเครือข่ายภาคประชาสังคมส่วนใหญ่จะมีความอ่อนตัวลงและมีความยากลำบากในการหาทรัพยากรมาสนับสนุนการดำเนินงาน อีกทั้งยังต้องเผชิญกับประเด็นปัญหาในความรับผิดชอบที่สลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ท่ามกลางสภาพสังคมการเมืองที่มีได้ส่งเสริมความเป็นอิสระ ซึ่งจะทำให้ความพยายามผลักดันนโยบายสาธารณะระดับชาติเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น



### ข้อเสนอแนะสู่นาคคตสมั้ชาสุภาพ

จากรายงานผลการศึกษารื่อง “การก่อตัวและการพัฒนาสมั้ชาสุภาพ: ประสพการณ์และบทเรียนจากสำนังานปฏิรูประบบสุภาพแห่งชาติ (สปรส.) โดย ดร.อุทัย ดุลยเกษม ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย และ ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ (๒๕๔๓) ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนสมั้ชาสุภาพแห่งชาติระยะต่อไป ดังนี้

- ๔.๑ เพิ่มการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ในสังคมเรีองสุภาพะอย่างต่อเนีอง เพื่อปฏิรูปความคิดและสร้างคตตระหนักรู้ ซึ่งต้องทำด้วยคตพยายามมากยั้งขึ้นไปอีก โดยเฉพาะต้องเน้นหนักในภาคส่วนนอก วงการสุภาพให้มากขึ้น การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ต้องมีสาระ (Message) ด้านสุภาพะที่ตองการสื่อสารต่อสาราระที่ชัดแจ้งและมีหลักการนำ (Leading Principle) ที่ชัดเจนกว่าที่ผ่านมา
- ๔.๒ สร้างคตเข้มแข็งของเครือขายสุภาพะ เพื่อป้องกันปัญหาเชิงโครงสร้างกลไกการดำเนินงานที่อาจจะเกิดตามมาหากกลไกเครือขายสุภาพะไม่เข้มแข็งพออาจจะไม่สามารถรองรับการมี พ.ร.บ.สุภาพะ ได้จริง เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่าภาคประชาชนจะมีพลังความสามารถในการเสนอวาระ (Agenda) เรีองสุภาพะได้จริง เพราะจากบทเรียนที่ผ่านมากการการเมืองและภาคราชการอาจจะไม่ได้แย่งเรีองแนวคตหลักการแต่จะมีปัญหาหรือประเด็นในเรีองกลไกการดำเนินงานอยู่เสมอ ดังกรณีตัวอย่าง พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒
- ๔.๓ การจัดเวทีกการเรียนรู้และเวทีกพัฒนานโยบายสุภาพะระดับพื้นที่การดำเนินงานที่ผ่านมาก สปรส.ให้น้ำหนักกับเวทีกระดับชาติค่อนข้างมาก ในอนาคตควรมุ่งเน้นการผลักดันในระดับท้องถิ่น เช่น อบต. อบจ. เทศบาล หอการค้า ฯลฯ ให้มากกว่าในระดับชาติ เพื่อทำให้เกิดคตมั่นคงเข้มแข็งที่ฐานราก เวทีกการเรียนรู้ในระดับพื้นที่ควรให้ความสำคัญและทำให้เกิดคตคุณภาพโดยมีเครือขายวิชาการสนับสนุน



มากขึ้นและควรออกแบบให้ผู้เกี่ยวข้องรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการนี้มากขึ้น ผู้นำสมาชิกในพื้นที่ความเป็นผู้คัดเลือกสมาชิกที่มีศักยภาพมาร่วมเวทีส่วนกลางเพื่อร่วมให้เกิดกลไกผลักดันขับเคลื่อนตามเจตนารมณ์ของการเรียนรู้เรื่องสุขภาพได้จริง

๔.๔ การรวมพลังปฏิรูป (Synergy of Reform)

ด้วยสถานการณ์ที่ภาคการเมืองภาคราชการมีอำนาจมากเกิดภาวะไม่ให้ความสำคัญกับความรู้และการเคลื่อนไหวสังคม แนวคิดเรื่องสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาจึงต้องเรียนรู้วิธีการจัดการใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันเครือข่ายประชาสังคมก็ต้องเรียนรู้ที่จะร่วมมือร่วมคิดออกนอกเครือข่ายของตน ในระยะต่อไปควรรวมพลังเอาทุกภาคส่วนและกลุ่มที่มีเสียงมีบทบาทในสังคมเข้ามาร่วมด้วยให้มากขึ้น

๔.๕ การมีองค์กรสืบทอดพันธกิจ สปรส.

โดยที่ สปรส.ต้องยุติบทบาทลง และหาก ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยังไม่ผ่านเป็นกฎหมายจำเป็นต้องพิจารณาให้องค์กรกลางองค์กรหนึ่งที่มีคณะบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิคณะหนึ่งตั้งขึ้นมาเพื่อประสานงานกับพื้นที่ที่มีศักยภาพเพื่อไปผลักดันแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป องค์กรนี้ไม่จำเป็นต้องมีทรัพยากรมากเนื่องจากควรอาศัยทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญร่วมกัน

๔.๖ การสร้างองค์ความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

จำเป็นต้องเร่งสร้างความรู้และสมรรถนะเพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพในบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง (ตัวอย่างเช่น ควรมีการสังเคราะห์ความรู้ในพื้นที่ว่าเครือข่ายเคลื่อนตัวไปอย่างไร ภายใต้วิถีคิดหลักการเช่นใด และมีการวิจัยเก็บเกี่ยวทุนทางสังคมที่อกเงยเติบโตขึ้นในพื้นที่ตามแนวคิดเรื่องสุขภาพะ เป็นต้น)





ทั้งนี้ กลไกที่สืบทอดภารกิจของ สปรส.จำเป็นต้องมีความชัดเจนในเรื่องนี้และจำเป็นต้องพิจารณาเรื่องยุทธศาสตร์อย่างแยกคาง ทหาไม่ความพยายามและความสำเร็จในระยะต้นที่ผ่านมามาของ สปรส.ก็จักมอดดับไปอย่างน่าเสียดาย

“ผู้เข้าร่วมเวทีเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับเรื่องคุณภาพและการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะประชาชนที่มีจำนวนมาก เป็นเพียงระดับปัจเจกไขหรือไม่ ทำอย่างไรจึงจะเป็นกลุ่มที่มีพลัง”

ศรีสว่าง พิววงศ์แพทย์

“ผู้มีอำนาจอาจไม่เข้าใจในปรัชญา ในแนวความคิดที่ลึกซึ้ง จึงอาจกลัวว่าตนเองจะเสียบทบาทในอำนาจบางประการ ซึ่งจุดอ่อนน่าจะอยู่ที่การให้ข้อมูล”

ประเวศ อรรถศุภผล

อนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ

“กระบวนการที่จะขยายวงนี้ต้องการ ‘การจัดการ’ ดอกไม้กำลังบานเต็มทุ่ง เราจะทำอะไรให้มันแตกหน่อออกไปอีกหรือจะปล่อยให้เฉาร่วงโรยไปเท่านั้นเอง”

พิชัย ศรีใส

ประชาสังคม จ.สงขลา

“สมัชชาสุขภาพคือกระบวนการทางสังคม ถ้าสามารถทำให้เกิดระบบการจัดการและการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่นก็จะยิ่งดีซึ่งจะเกิดได้ต้องมีกลไกที่เขาสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง”

ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ ปี ๕๕-๕๗



“ที่ผ่านมาสมีชสุขภาพก็พัฒนามาเรื่อยๆ สปรส. ทำภาพเสมือนจริงมาแล้ว ต้องยิ่งเพิ่มอัตราเร่งให้โตขึ้นเข้มแข็งขึ้น ในช่วงรอยต่อ ณ วันนี้ต้องมีเจ้าภาพตัวจริงมาสานต่อ”

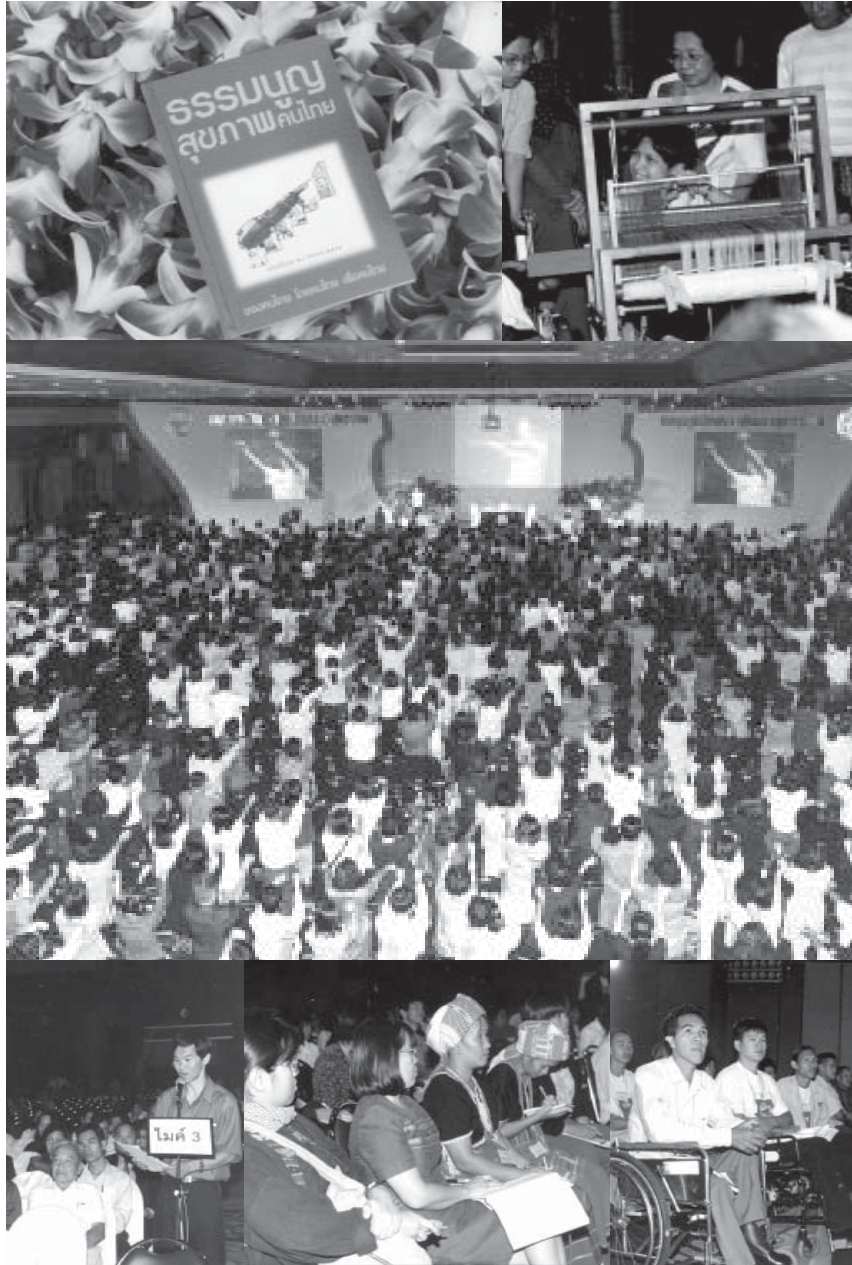
สมเกียรติ ภูธรรมศิริ  
ประชาสังคม จ.สระแก้ว

“กระบวนการสมีชสุขภาพใช้ว่าทกรรมที่กำลังทำเรื่องสร้างสุขหรือ สุขภาวะ ไม่ได้บอกว่าอยากจะไปตรวจสอบภาครัฐ จะเห็นว่าว่าทกรรมและแนวคิดนี้สำคัญมาก ยกตัวอย่าง การทำงานเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมีคุณค่ามากที่นำเอาการจัดการความรู้ไปสู่ชุมชน”

นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ  
สมาชิกวุฒิสภา จ.อุบลราชธานี

“การปฏิรูปในลักษณะนี้ไม่เห็นผลเร็วหรือไม่เห็นประโยชน์ในระยะสั้น แต่เป็นมาตรการที่จะให้ผลในระยะยาวเท่านั้นคือไม่ต่ำกว่า ๕ หรือ ๑๐ ปี ถึงจะเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน... นี่เป็นแนวทางการทำงานที่ใหม่ ต้องเรียนรู้ด้วยตัวเอง”

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์  
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ





สายธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพไม่เคยขาดการเคลื่อนไหวมานานกว่าสองทศวรรษ คลื่นแห่งการปฏิรูปเกิดขึ้นเป็นระลอก เล็กบ้าง ใหญ่บ้าง แต่เมื่อรวมกันเข้าก็เกิดเป็นกระแสสุขภาพที่มีเป้าหมายและทิศทางที่สอดคล้องกัน คือมุ่งสู่ “สุขภาพะ” ทั้งทางกาย จิต สังคม และทางปัญญา ด้วยกระบวนการที่หลากหลาย แต่มีจุดร่วม คือ เปิดรับ แสวงหา และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ตั้งอยู่บนฐานการใช้ความรู้พร้อมทั้งการเกื้อหนุนเชื่อมโยงเข้ากับพลังทางการเมือง เพื่อผลักดันสู่นโยบายสุขภาพของชาติ

สมัชชาสุขภาพ คือ คลื่นแห่งการเรียนรู้สู่สุขภาพะที่กำลังกระเพื่อมและเคลื่อนไหวอยู่เต็มทุกพื้นที่ ประสบการณ์สี่ปีที่ผ่านมาคือปฏิรูประบบสุขภาพได้ร่วมมือกันสร้างสรรค์และพัฒนา เวทีสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นนับพันเวที หลายสิบประเด็น รวมทั้งมีการค้นหาบูรณาการของการสร้างสุขภาพะจากชุมชนทั่วไทยมาเผยแพร่ขยายผล ล้วนเป็นกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกันเพื่อหาความหมาย กลไก รูปแบบและกระบวนการของสมัชชาสุขภาพ เพื่อนำไปสู่มาตรฐานการปฏิบัติที่เหมาะสมในอนาคต ขณะเดียวกันก็มีการเรียนรู้จากสมัชชาสุขภาพไปสู่การทำงานอื่นๆ และเรียนรู้จากการทำงานอื่นๆ มาสู่สมัชชาสุขภาพ

การไหลเวียนและเคลื่อนย้ายประสบการณ์และพลังปัญญาของเครือข่ายในกระแสธารแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้เกิดการพัฒนา “สุขภาพะคนไทย” เพิ่มขึ้นในทุกๆ วินาที แต่ภายใต้โครงสร้างของสังคมที่เป็นอยู่ยังมีกระแสแห่งสุขภาพะอื่นๆ ที่กำลังกระเพื่อม เคลื่อนไหว และพร้อมที่จะถาโถมเข้าสู่สังคมไทยอยู่ทุกขณะเช่นเดียวกัน เราจึงยังคงต้องช่วยกันขับเคลื่อนกระบวนการสู่สุขภาพะต่อไปอย่างไม่อาจหยุดยั้ง





## บรรณานุกรม

- กล้าเผชิญ โชคบำรุง และคณะ. ๒๕๔๗. การประเมินผลสัมพัชสุขภาพพระดับอนุภาค. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.  
เกษม วัฒนชัย และคณะ. ๒๕๔๔. สุนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ๒๕๔๗. ๓ ปีบนเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : ออฟเซ็ท  
ครีเอชั่น.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ๒๕๔๔. ประชาสังคมกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. ๒๕๔๕. มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่ง  
สุขภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ๒๕๔๗. ขับเคลื่อนวาระสุขภาพไทย ประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ.  
ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- จิตตินันท์ พงสุวรรณ. ๒๕๔๗. การประเมินสัมพัชสุขภาพอนุภาคกลาง พ.ศ.๒๕๔๗. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- จรัส สุวรรณเวลา. ๒๕๔๓. มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- จรัส สุวรรณเวลา. ๒๕๔๔. สุขภาพพอเพียงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- ขึ้นฤทัย กาญจนจิตรา. ๒๕๔๔. การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับกลไกและกระบวนการกำหนดนโยบาย  
และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ชัยนาท จิตตวัฒน์ และคณะ. ๒๕๔๗. การประเมินสัมพัชสุขภาพระดับจังหวัดประจำปี ๒๕๔๗ กรณี  
ศึกษามัชสุขภาพ จ.หนองคาย สกลนคร มุกดาหาร. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฟาร. ๒๕๔๘. "การบริหารจัดการในระดับโลก". รัฐศาสตร์สาร ปีที่๒๖, ฉบับที่ ๑,  
: หน้า ๑๙-๒๙
- ดลพัฒน์ ยศธร และคณะ. ๒๕๔๖. รายงานการวิจัยเชิงประเมินผลการดำเนินกระบวนการนโยบาย  
สาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาเวทีสมัชชาจังหวัดในเขตอนุภูมิภาคภาคเหนือตอนล่าง.  
ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- ธีรยุทธ บุญมี. ๒๕๔๗. ประชาสังคม. กรุงเทพฯ : สายธาร.
- ธีรยุทธ บุญมี. ๒๕๔๗. บทวิเคราะห์ วิจัย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- ธีรยุทธ บุญมี. ๒๕๔๘. "สังคม วัฒนธรรมาหลังการเลือกตั้ง กพ. ๒๕๔๘". มติชนสุดสัปดาห์ ปีที่ ๒๕,  
ฉบับที่ ๑๒๘๕, (๔-๑๐ มีนาคม ๒๕๔๘) : หน้า ๒๖



นวลตา อากาศัพะกุล และพงศ์เทพ สุริวุฒิ.๒๕๔๕. การสังเคราะห์กระบวนการเวทีสมัชชาสุขภาพ  
ระดับจังหวัดภาคใต้. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

นลินี กังศิริกุล. ๒๕๔๗. รายงานการประเมินโครงการสมัชชาสุขภาพอนุภาคที่ ๗. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล.๒๕๔๓. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ.  
ดีไซร์.

ประเวศ วะสี. ๒๕๔๕. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

ประเวศ วะสี. ๒๕๔๕. สุขภาพสังคม. กรุงเทพฯ : อุษากการพิมพ์.

ประเวศ วะสี. ๒๕๔๖. การปฏิวัติเจียบ : การปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

ประเวศ วะสี. ๒๕๔๓. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ ๓, กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

ประเวศ วะสี. ๒๕๔๗. ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

พลเดช ปิ่นประทีป และคณะ. ๒๕๔๕. สมัชชาสุขภาพจังหวัดกับการมีส่วนร่วมของประชาชน. ม.ป.ท.  
: ม.ป.พ.

ภาณุวัฒน์ ภักดีวงศ์ และคณะ. ๒๕๔๗. รายงานการวิจัยเชิงประเมินผลการดำเนินกระบวนการนโยบาย  
สาธารณะแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดในเขตอนุภาคเหนือตอนล่าง.  
ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์. ๒๕๔๗. รายงานการประเมินสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ปี ๒๕๔๗. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์. ๒๕๔๗. รายงานการประเมินสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น  
อาหารและการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ.ภัยคุกคามจากสารเคมี. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์. ๒๕๔๗. รายงานการประเมินสมัชชาสุขภาพประเด็นย่อย  
๑๐ ประเด็น. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มูลนิธิปริญญาโทนักบริหารธุรกิจ. ๒๕๔๖. คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน.  
ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. ม.ป.พ. สมัชชาสุขภาพจังหวัดกับการมีส่วนร่วมของประชาชน (ภาคเหนือ)  
ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

วิพุธ พูลเจริญ. ๒๕๔๔. สุขภาพ : อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

สรรัฐ มากบุญ. ๒๕๔๗. การประเมินผลสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๔๗ ภาคใต้ตอนบน (นครศรีธรรมราช  
ชุมพร ภูเก็ต) ม.ป.ท. : ม.ป.พ.



สมบัติ อัครธัญวงศ์ และคณะ. ๒๕๔๗. รายงานการวิจัยการประเมินพันธกิจสำนักงานปฏิรูประบบ  
สุขภาพแห่งชาติ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ และคณะ. ๒๕๔๗. มุมมองต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สุพัตรา ขาดิบัญญัติ และคณะ. ๒๕๔๖. เอกสารการสรุปบทเรียนและการประเมินผลสมัชชาสุขภาพ  
อีสาน ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สถาบันพระปกเกล้า. ๒๕๔๖. ตัวอย่างเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพฯ. : ม.ป.พ.

สุวิจิ ภู็ด. ๒๕๔๕. รายงานการศึกษาโครงการศึกษากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดและ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สุลัดดา ยิ้มแย้ม และคณะ. ๒๕๔๗. การประเมินผลสมัชชาสุขภาพจังหวัดกรณีศึกษากลุ่มอนุภาคที่ ๑.  
ม.ป.ท. ๕๖ หน้า

แสงอรุณ อิศระมาลัย. ๒๕๔๗. สมัชชาสุขภาพภาคใต้ตอนล่าง. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
ประจำปี ๒๕๔๖ ครั้งที่ ๑. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
ประจำปี ๒๕๔๖ ครั้งที่ ๒. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
ปี ๒๕๔๖ ครั้งที่ ๓. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
ปี ๒๕๔๖ ครั้งที่ ๔. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
ประจำปี ๒๕๔๖ ครั้งที่ ๕. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๖. ประชุมสรุปบทเรียนสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน. ม.ป.ท.  
: ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๔. “อะไรเป็นอะไร? ในกระแสการเปลี่ยนแปลง”. กรุงเทพฯ  
: บริษัท ๒๑ เซ็นจูรี จำกัด.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๓. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ. กรุงเทพฯ : หมอ  
ชาวบ้าน, ดีไซน์.



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๕. ไปถึง ซึ่งจินตนาการ บันทึก ๒ ปี ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. เวทีสมัชชาสุขภาพภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. เอกสารวิชาการสรุปผลเวทีสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ๓ อนุภาค. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. เวทีสมัชชาสุขภาพอีสาน. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. เป้าหมายสูงสุดของการเกษตร. พิษณุโลก. พิษณุโลก เปเปอร์ แอนด์ ซัพพลาย.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. สมัชชาสุขภาพระดับภาค/เฉพาะประเด็น. กรุงเทพฯ : สามดี พรินติ้ง อีควิปเมนท์.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๗. ศิลปวัฒนธรรมพาเพลินในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี : ๒๑ เห็นจู้.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๖. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๒ , ม.ป.ท.

อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์. ๒๕๕๗. สื่อสารมวลชนเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๔, กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำพล จินดาวัฒน์, นพ. ๒๕๕๖. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

อำพล จินดาวัฒน์, นพ. ๒๕๕๖. บันทึกเสี้ยวหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : อุษากการพิมพ์. ๒๒๗ หน้า

อนุชาติ พวงสาส์ และกฤติยา อาชวนิจกุล. ๒๕๕๒. ขบวนการประชาสังคมไทย : ความเคลื่อนไหวภาคพลเมือง. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ พรินติ้ง.

อุทัย ดุลยเกษม, ดร. และคณะ. ๒๕๕๗. การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต : มุมมองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคม และทุนทางสังคม. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.