



สาระจากการบรรยาย

# การพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐



สานพลัง สร้างสุขภาพ



สาระจากกรมสุขภาพ

# การพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

สารจากกรมรพชย  
การพัฒนาศูนย์บยสารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม  
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

---

โดย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

บรรณาธิการ สุนัย สุขสว่าง

ออกแบบปกและรูปเล่ม แมจิกบอธ กราฟฟิค

พิมพ์ครั้งที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒ จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท มีจอห์น พับลิชซิ่ง จำกัด

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ติวานนท์ ๑๔

ตำบลศาลายา อําเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๓ ๒๓๐๔ โทรสาร ๐ ๒๕๕๓ ๒๓๑๑

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



“

กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีควร  
ประกอบไปด้วยยุค ๓ ประการคือ  
หนึ่ง เป็นกระบวนการทางปัญญา  
สอง เป็นกระบวนการทางสังคม  
สาม เป็นกระบวนการทางศีลธรรม คือ  
เป็นไปเพื่อความถูกต้องดีงาม  
และเพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งสังคม

”

ศ.พพ. ประเวศ วะสี

# การพัฒนาศูนย์นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

## เกริ่นนำ <sup>๑</sup>

ขอบคุณทุกท่านอย่างมากครับ ที่ให้เกียรติสละเวลาและสติปัญญาของท่านในการมาร่วมกันทำงานเพื่อประเทศชาติบ้านเมือง เพราะบ้านเมืองเราขณะนี้รออะไรไม่ได้เลย มีภารกิจหลายเรื่องที่จะต้องเดินไปข้างหน้า ซึ่งรัฐบาลปัจจุบันได้ขยับตัวอย่างรวดเร็ว

เมื่อวันอังคารตอนบ่ายรัฐบาลได้ชี้แจงนโยบายกับกระทรวง ทบวง กรม รวมถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ที่ทำเนียบรัฐบาล ผมในฐานะหัวหน้าหน่วยงานที่เป็นองค์กรในกำกับของรัฐก็ได้รับเชิญไปร่วมด้วย มีเรื่องหนึ่งที่ฟังจากท่านนายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) พูดนอกจากเรื่องวิกฤตเศรษฐกิจ ปัญหาบ้านเมืองต่างๆ ท่านนายกฯ พูดถึงเรื่องปัญหาสังคมด้วย โดยบอกว่า ถึงแม้ปัญหาด้านสังคมหรือปัญหาต่างๆ ที่มีอยู่มากมาย อาจจะดูเหมือนว่ามันไม่ใช่เรื่องเร่งด่วนแต่จริงๆ แล้วมันเร่งด่วน เพราะถ้าไม่แก้ไขโดยเร็วมันจะส่งผลกระทบต่อเยอะมาก ท่านนายกฯ พูดถึงเรื่องพื้นที่ดีและไม่ดีในจังหวัดต่างๆ ซึ่งขณะนี้ลูกกลมไปมาก

---

<sup>๑</sup> กล่าวนำในการประชุมเรื่อง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี

ท่านทั้งหลายคงจะรู้ข้อมูลอยู่ เช่น สถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สูงมาก อายุต่ำกว่า ๑๙ คลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ ปีละประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน ยังไม่รวมทำแท้ง แต่ที่สำคัญเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไปคลอดประมาณเป็นพันคน มันสะท้อนถึงปัญหาสังคมที่รุนแรงแล้ว ก็ เชื่อมกันไปหมด ท่านจะเห็นว่าปัญหานี้ไม่มีกระทรวงไหนแก้ได้

ท่านจึงได้พูดถึงสมัชชาสุขภาพในการชี้แจงนโยบายครั้งนี้ด้วย โดยบอกว่าเป็นเรื่องที่ดี ที่มีการนำ**สมัชชาสุขภาพ**มาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือ ให้คนที่อยู่ต่างหน่วยงาน ต่างองค์กร ต่างสาขาได้มาทำงานด้วยกัน แสดงว่า ท่านนายกอภิสิทธิ์เข้าใจแนวคิดสมัชชาสุขภาพ ถามว่าทำไมเข้าใจ ต้องเรียนว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีจุดกำเนิดมาในสมัยนายก ขวน ๒ เป็นสมัยที่มีการทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีออกมาเมื่อปี ๒๕๔๓ เพื่อให้มีกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบ สุขภาพแห่งชาติ(คปรส.) เกิดขึ้น จากนั้นจึงมีการทำงานขับเคลื่อนการ จัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกันอีกยาว คนที่ดำเนินการเรื่องนี้ คือคุณอภิสิทธิ์ สมัยที่ท่านเป็นรัฐมนตรีสำนักนายกรัฐมนตรี เพราะฉะนั้น ท่านนายกปัจจุบันท่านจึงเข้าใจเรื่องขบวนการเคลื่อนไหวต่างๆ น้อย่างดี และท่านเข้าใจว่าที่เราทำงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คือกระบวนการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เมื่อเข้าผมพบน้อง นักวิชาการจากกรมหนึ่ง ที่ประชุมอยู่ห้องตรงข้าม เขาบอกว่างานที่เขา รับผิดชอบอยู่ต้องพึ่งพาอีกหลายภาคส่วน ก็เลยคุยกันว่า เขาน่าจะมาใช้ กระบวนการสมัชชาสุขภาพด้วยกัน เพราะว่ามันเป็นการทำงานข้าม กระทรวง ข้ามสาขาเพื่อร่วมกันแก้ปัญหายากๆ ให้สำเร็จ



## แนวคิดและกลไกภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สช. เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นกลไกใหม่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สังคมอาจจะไม่เข้าใจว่า สช. ทำอะไร? ซึ่งไม่เหมือนงานของ สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) ซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุนทุนให้ใครต่อใครทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งเข้าใจง่าย เช่นเดียวกับ สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ที่คนรู้จักกันมากเพราะว่าได้สิทธิ์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตอนนี้มีอีกหน่วยที่เกิดขึ้นใหม่คือ สพฉ. หรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจะมาจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตอนปีใหม่เราก็จะเห็นเลขาธิการ สพฉ. ออกมารายงานว่าตายไปแล้วกี่คน บาดเจ็บกี่คน แล้ว สช. ละ ทำอะไร? พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศออกมาเป็นกฎหมายตั้งแต่ มี.ค. ๒๕๕๐ อีก ๒ เดือนเศษจะครบ ๒ ปี แต่มีคนรู้จัก สช. น้อยมาก ซึ่งก็ไม่แปลกอะไร เพราะ สช. มีหน้าที่หนุนกระบวนการทำงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพซึ่งเข้าใจยากหน่อย

เมื่อก่อนถ้าพูดถึงนโยบายสาธารณะก็จะเป็นเรื่องของรัฐ อย่างตอนนี้พอรัฐบาลแถลงนโยบายเสร็จ ก็เขียนแผนปฏิบัติราชการ ก็เป็นเรื่องที่รัฐทำในแนวตั้ง ผ่านกระทรวง ทบวง กรม ลงไปให้ประชาชนถามว่าสำคัญไหม มันสำคัญแต่ว่าเป็นประชาธิปไตยแบบตัวแทน นั่นคือ

การกำหนดนโยบายจากข้างบน แล้วก็ผลักดันลงไป แต่สิ่งใหม่ในกฎหมายสุขภาพแห่งชาติที่เราช่วยกันสร้างขึ้นมา คือการสร้างกระบวนการทำงานแบบแนวนอน คือให้ทุกภาคส่วนไม่ว่าที่มาจาก พมจ.(พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด) หรือหน่วยงานสาธารณสุขหรือจากหน่วยงานไหนก็ตาม หรือจากภาคประชาสังคม หรือนักวิชาการที่เข้ามาทำงานร่วมกันในแนวนอน เพราะว่าแนวตั้งอย่างเดียวทำไม่สำเร็จ อย่างปัญหาเรื่องวัยรุ่นท้อง มันสะท้อนถึงปัญหาอื่นในสังคมเยอะมาก แล้วถามว่ากระทรวงไหนทำได้ ก็ไม่มี ทุก ๓ เดือนสภาพัฒนาฯ (สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) จะออกรายงานสังคมไทยตลอด มีปัญหาหนักหน่วงตลอด แต่ไม่มีกระทรวงไหนแก้ปัญหาคิด เพราะแต่ละกระทรวงแยกกันทำแบบนี้มี

เราก็หวังว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพซึ่งเราได้ขยายความเรื่องสุขภาพกว้างออกไปมาก และเกี่ยวกับทุกเรื่องที่ทำให้เกิดสุขภาพะบวนการนี้จะทำให้คนในสังคมถักร้อย เชื่อมโยงกัน แล้วก็สามารถผลักดันนโยบายสำคัญๆ และผลักดันโดยการไปปฏิบัติในหลายๆ ทาง ไม่ใช่ไปฝากกับคนอื่น ไม่ใช่ไปเข้าระบบแนวตั้งเท่านั้น มันจะต้องขับเคลื่อนหลายทาง ผู้ว่าก็ต้องผลักดัน ส่วนราชการก็ต้องผลักดัน อบต. (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) ก็ต้องผลักดัน ชุมชน หอการค้า สภาอุตสาหกรรมต่างๆ ต้องผลักดัน เพื่อจะร่วมกันทำ มันถึงจะประสบผลสำเร็จ โดยย่อนั้นที่ผมอยากกราบเรียนนั่นคือสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มันเป็นกฎหมายที่เน้นกระบวนการ เน้นการหนุนเสริมเชื่อมประสานให้เกิดพลังของทั้งสังคม ไม่มีเนื้องานเฉพาะของตัวเองครับ



แนวคิดสำคัญอีกประการ คือ เราขยายความเรื่องสุขภาพ ๔ มิติ ซึ่งเป็นแนวคิดจากองค์การอนามัยโลก และอาจารย์หมอบระเวศ วะสี ก็พยายามย้ำเรื่องนี้มาตลอด โดยเฉพาะมิติสำคัญที่สุดที่กระทบกับทั้งหลายทั้งปวงก็คือ มิติสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ เมื่อคืนผมอ่านจุลสารเล็กๆ ของ**อาจารย์ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม** ที่ท่านป่วยมาหนักๆ ๓ ครั้ง ท่านพูดถึงเรื่องสุขภาพไว้ชัดมากกว่า สุขภาพมี ๔ มิติ เพราะฉะนั้นเดี๋ยวนี้ถ้าเราพูดถึงเรื่องสุขภาพไม่ใช่เรื่องของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว ทุกคนเป็นเจ้าของสุขภาพหมด และมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องสุขภาพพร้อมกันหมด

อีกเรื่องคือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ผมเอามาทวนสั้นๆ ท่านทั้งหลายคงทราบดีก็คือ สุขภาพมาจากปัจจัยทางด้านปัจเจกบุคคล ตอนนี้เรื่องนี้ใหญ่มาก ๕๐-๖๐% มาจากตรงนี้ เช่น พฤติกรรมการกิน เพราะอาหารการกินเยอะขึ้น ทั้งๆ ที่บอกว่าวิกฤตเศรษฐกิจทำไมมีกินเยอะเหลือเกิน ก็เป็นพฤติกรรมที่มีปัญหา มันอยู่ที่เราไม่มีใครทำให้ได้เลย เรื่องของสภาพแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพมีผล ๓๐% ตรงนี้หนักหน่วงมากตลอดเวลา ทุกระบบกระทบเรา ที่เหลือเป็นระบบบริการสาธารณสุข เราใช้เงินกับการบริการสาธารณสุขมหาศาล แต่ได้ผลลัพธ์ต่อสุขภาพต่ำสุด นี่คือเหตุผลว่าทำไมเราต้องปฏิรูปความคิด ปฏิรูประบบสุขภาพ ถ้าเราทุ่มสร้างโรงพยาบาล ผลิตรวมผลิตรพบาลอีกมากมาย เราแก้ตรงปลายเหตุ ซานติถ้าับเป็นตัวอย่างเมื่อวานฟังพระเทศน์ ท่านเห็นว่ามันเกิดจากพฤติกรรม เราไม่ไปเที่ยวซานติก็ทำไม่เป็นไร หรือระบบมันดีก็ไม่มีไร เมื่อคืนเขาเพิ่งมาแถลงว่าสถานเริงรมย์ไม่มีการไปตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยกันเลย เมื่อมันกระทบก็แรง ระบบบริการสาธารณสุขทำได้ภายหลังเกิดเหตุคือคอยแต่งศพ ๕๙ ศพ แล้วก็เยียวยาผู้เจ็บป่วย ทิศทางชัดเจนมากกว่าเราทุ่มตรงนี้กันมาก เราใช้เงินกันไปมากแต่เราแก้ปัญหาไม่ได้ สุขภาพมันอยู่ที่ทุกหนทุกแห่ง ไม่ใช่ที่โรงพยาบาล

โดยสรุปผมอยากเรียนว่า ระบบสุขภาพเป็นระบบใหญ่ พวกเราทุกคนทุกฝ่ายเป็นเจ้าของระบบสุขภาพ แต่ระบบการแพทย์การสาธารณสุขก็มีบุคลากรสาธารณสุขเป็นเจ้าของ เป็นผู้ให้บริการคนอื่น แต่ระบบสุขภาพเราเป็นเจ้าของด้วยกันทุกคน





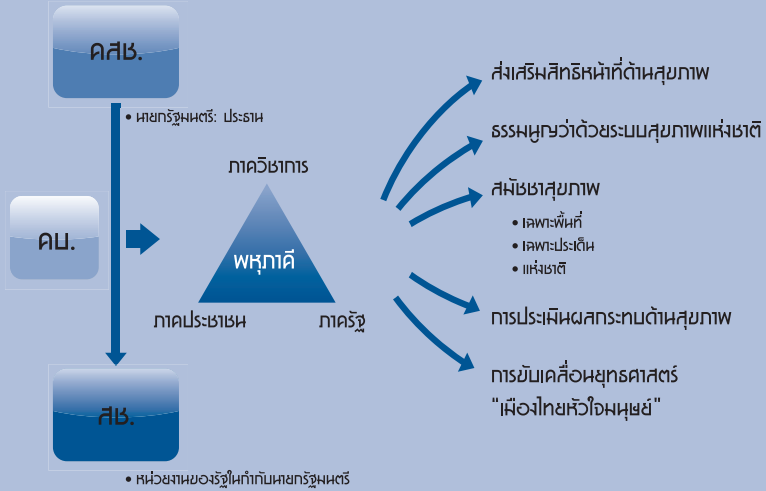
## เครื่องมือภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ผมสรุปเรื่องนี้อีกครั้ง ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เรามีกลไกสำคัญคือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ซึ่งโดยปกตินายกฯ จะมอบให้รองนายกฯ ท่านใดท่านหนึ่งมาดูแลแทน แต่ตอนนี้นายกอภิสิทธิ์ไม่มอบรองนายกฯ ท่านเป็นเอง แสดงว่าท่านให้ความสำคัญกับกลไกนี้ และยังเขียนไว้ใน

นโยบายของรัฐบาลด้วยว่า “จะดำเนินการตามกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งเป็นการแสดงเจตนารมณ์ที่แน่วแน่ คือท่านเป็นประธานคณะกรรมการชุดนี้เองไม่มอบใคร และตอนนี้ สข. กำลังทำข้อตกลงร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดหลายๆ จังหวัด เป็นการลงไปเชื่อมประสาน ไปช่วยจังหวัดช่วยทุกหน่วยในพื้นที่ ให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานเพื่อทำให้เกิดนโยบายดีๆ ต่อสุขภาพร่วมกัน นอกจากนี้ เรายังมีแกนเครือข่ายคนสำคัญ ได้แก่ **พีวีเชียร คุตตวัส พีรัตน สมบูรณ์วิทย์** รวมถึงพี่น้องหลายคนที่อยู่ตรงนี้ หลายคนก็เป็นกัลยาณมิตรกันมานาน ทำงานร่วมกันในนามภาคประชาชน ดังนั้น วันนี้เรามีทั้งเพื่อนเก่าเพื่อนใหม่ พี่น้องที่เข้าร่วมประชุมตรงนี้ก็ยังมีทั้งผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเลย บางท่านก็เคยมาหลายครั้ง ก็เป็นธรรมดา ชีวิตคนเราต้องมีเก่าใหม่ แต่วันนี้ใหม่น้อย ซึ่งเราต้องขยายออกไปให้กว้างและหลากหลายมากกว่านี้

สำหรับ สข. เราก็มีภาระหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายตามภาพในหน้าถัดไปเป็นกรอบทิศทาง และหลักการทำงานใน ๕ ปี ข้างหน้า ซึ่งถือว่าที่ผ่านมาเราได้รับความร่วมมืออย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ เรายังมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ เป็นการส่งเสริมการค้นหาเรื่องดีดี มานำเสนอแลกเปลี่ยนกัน เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นนโยบายสาธารณะที่ดีต่อสุขภาพะของคนในชาติ จะเห็นว่าหลักการทำงานของเราคือ การถักทอกันระหว่างภาคความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และภาคการเมือง สข. เราจึงมีสโลแกนทำงานว่า **สานพลัง สร้างสุขภาพะ**

## กลไกภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพ



## หลักการทำงาน

๑. การสร้างความรู้หรือการทำงานทางด้านวิชาการ



๒. การเคลื่อนไหวของสังคม

๓. การเชื่อมโยงกับการเมือง

ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมยื้อนงูยา



## การพัฒนาศาสนาสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

คำว่า **นโยบายสาธารณะ** คำนี้เริ่มยาก ฟังแล้วก็เริ่มเหนื่อย นโยบายสาธารณะเมื่อก่อนเราเข้าใจว่าเป็นของรัฐเป็นคนทำ ประชาชนไม่มีสิทธิ์คิดเรื่องนโยบายสาธารณะ แต่จริงๆ ไม่ใช่ครับ นโยบายหมายถึงแนวทางที่เป็นคำพูดก็ได้ ลายลักษณ์อักษรก็ได้ เป็นนัยยะที่กำหนดเพื่อบังคับทิศทางเงื่อนไขข้อจำกัดของการกระทำด้านบริหารการจัดการ ที่จะช่วยนำไปสู่การบรรลุผลตามความต้องการ จริงๆ ก็คือแนวทางของสังคมระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับชุมชน ระดับไหนก็ได้ ผมคิดว่าระดับครอบครัวก็มี นโยบายแต่ละบ้านมันมีโดยอัตโนมัติ ไม่มีใครมาเขียนว่าบ้านนั้นนโยบายว่าอย่างไร แต่มันมีแนวทางอยู่ในบ้าน คราวนี้สาธารณะเป็นอย่างไร สาธารณะเป็นเรื่องที่ดำรงอยู่ร่วมกันมีความเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากหรือมหาชนนั่นเอง เพราะฉะนั้น **นโยบายสาธารณะก็คือทิศทางหรือแนวทางที่สังคมเห็นว่าควรดำเนินการไปในทิศทางนั้น** ความหมายจะกว้างมาก ไม่ใช่แผนของรัฐบาล ไม่ใช่แผนของกระทรวง ทบวง กรม เท่านั้น อันนั้นเป็นนโยบายที่เป็นทางการและเป็นแนวตั้ง

คราวนี้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมันมาจากกระแสของสากล คำว่า **Healthy** เราแปลว่า **เพื่อสุขภาพ** หรือถ้าแปลตรงตัวก็คือนโยบายสาธารณะที่ดีที่มีสุขภาพะ เช่น นโยบายบ้านเราบอกให้พัฒนาเศรษฐกิจให้เต็มที่ ใช้จ่ายเงินเป็นตัวตั้ง อันนี้ไม่ได้เพื่อสุขภาพ แต่เพื่อเศรษฐกิจเพื่อผลอย่างอื่น นโยบายเพื่อสุขภาพคือห่วงใยต่อเรื่องสุขภาพหรือสุขภาพะ และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลที่เกิด มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม และ

กายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ แล้วประชาชนก็มีทางเลือก ซึ่งอาจไม่ใช่ นโยบายที่เบ็ดเสร็จที่ดีที่สุด แต่ต้องมีทางเลือกให้ ถ้าเป็นนโยบาย แนวตั้งจากรัฐบางที่ไม่มีทางเลือก มันถูกกำหนดมาจากข้างบน ไม่ใช่คนที่อยู่มาช้านาน คนที่ถูกผลกระทบอย่างเต็มๆ ตัวอย่างที่เห็นชัดๆ เวลาเรานั่งรถไปทางมอเตอร์เวย์หรือทางด่วนต่างๆ ที่มันผ่านไปบน ที่ดินชาวบ้าน เราจะพบว่าเขาได้รับผลกระทบเยอะมาก เราอาจไม่รู้สึกละเลย เช่นเขามีที่นาอยู่ผืนหนึ่ง ถูกถนนผ่ากลางเลย คนบอกว่าดีสิที่ดินขึ้น ราคา แต่ชีวิตเขาเปลี่ยนไปโดยสิ้นเชิง เวลาเขาเดินทางไปที่นาอีกด้านหนึ่ง เขาไปยาก ผมเคยคุยกับชาวบ้านที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่เมืองพล ขอนแก่น แยกไปโรงพยาบาลพลไม่ได้ เพราะแยกเป็นเบ้าหวาน สิ่งที่แกล้วคือ กลัว การเดินทางไปโรงพยาบาล เพราะมันต้องขึ้นมอเตอร์ไซด์แล้วก็ต้องอยู่เทิร์น เพื่อไปโรงพยาบาลซึ่งลำบากและอันตรายมาก สภาพแบบนี้คือสิ่งที่เกิด จากนโยบายสาธารณะ ในต่างประเทศถนนที่จะตัดผ่านไปเขาจะให้สิทธิ ชุมชนสูงมาก ไม่ใช่ให้สิทธิคนใช้ถนนมาก แต่ของเรานโยบายมาแบบ ให้สิทธิคนใช้รถใช้ถนนก่อน อันนี้ผมยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม ว่ามันเกิดขึ้นและเดือดร้อนเยอะมาก ยิ่งเรื่องอุตสาหกรรม เรื่องนโยบายท่องเที่ยว หรือนโยบายบางเรื่องที่ลงไปโดยไม่คำนึงถึงเรื่องสุขภาวะ มันกระทบกับ สุขภาวะของบุคคลและชุมชนเยอะมาก

**เรื่องสมัชชาสุขภาพ** ก็ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ ในที่นี้จะพูดถึงในฐานะที่เป็นกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เน้นคำว่า มีส่วนร่วม ก็คือ

ต้องเอาทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมารวมกันคิดร่วมกันทำ เราเคลื่อนมาหลายปี ตอนที่เราทดลองทำเราพบว่าบางทีเราก็อยากให้มีส่วนร่วม บางทีลึกๆ เราก็ไม่อยาก เพราะเราไม่ต้องการให้คนที่เห็นไม่เหมือนเรามาเจอกับเรา เราอยากเอาพวกเดียวกันมากำหนด จริงๆ แล้ว ถ้ามองแบบสามเหลี่ยม เขี่ยอนุญา เราต้องเปิดใจกว้าง เอาคนที่เห็นต่างเข้ามาด้วย แล้วใช้กระบวนการทำให้เกิดการคุยกันให้รู้เรื่อง ด้วยความรู้สึกรู้สึกที่เป็นคนไทยด้วยกัน อยู่ด้วยกัน และด้วยองค์ความรู้ด้วย เพราะฉะนั้น กระบวนการแบบนี้มันเป็นกระบวนการสร้างสรรค์ เห็นไม่เหมือนกันก็ต้องคุยกัน มีเหตุมีผล มีข้อมูลมาคุยกัน ด้วยความพยายามที่จะเข้าใจซึ่งกันและกัน นี่คือการบวนการสมัชชาสุขภาพ แต่ถ้าเรายังรู้สึก เราต้องแอบทำเฉพาะด้านเดียว ด้านไม่เหมือนไม่อยากจะเข้ามา อันนี้ต้องค่อยๆ ปรับไป แรกๆ เราอาจจะอยากทำด้านเดียว เพราะเรารู้สึกว่ารัฐและทุนมันทำด้านเดียวอยู่แล้ว เราก็อยากทำด้านเดียวต่อไป ก็ค่อยๆ ปรับเข้ามาหากัน

เรื่องนี้มีคนเขาวิเคราะห์ว่า เมื่อก่อนนี้มีปัญหาคือ เขาบอกว่าประเทศไทยล้าหลังเรื่องกระบวนการสาธารณะ บกพร่องนโยบายอย่างรุนแรง อันนี้เขาวิเคราะห์และเขียนตรงๆ เพราะว่านโยบายของรัฐละเลยสุขภาพของประชาชน นโยบายเกษตรใช้สารเคมีเขาก็มุ่งผลิตสูงๆ ให้ได้มากๆ อีกนัยหนึ่งมันมีสารพิษสารเคมี อีกนัยหนึ่งก็คือส่งเสริมเรื่องผลผลิตสูงๆ ทุนจะเข้ามาทำงานกับรัฐตลอดเวลา เพราะฉะนั้นการใช้สารเคมีจึงมาแรงมาก เช่นเดียวกับนโยบายอุตสาหกรรมหนักเหมือนแร่ โรงไฟฟ้า ปิโตรเคมี ฯลฯ สาเหตุก็คือนโยบายรัฐใช้ฐานรัฐ

เป็นตัวตั้ง ขาดกระบวนการมีส่วนร่วม แล้วก็ขาดข้อมูลองค์ความรู้ ขาดการประเมิน ประชาชนเข้าไม่ถึง เกิดผลกระทบกับสุขภาพและ สุขภาวะของชุมชน ไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ

## สัมภาษณ์สุขภาพ

เราออกแบบสัมภาษณ์สุขภาพไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยเราหวังจะให้มันเป็นกระบวนการที่ให้ทุกฝ่ายมาทำงานร่วมกัน โดยเอาสาธารณะเป็นตัวตั้ง มีกระบวนการทำงาน มีข้อมูล มีความรู้ มีความสมานฉันท์ ประชาชนมีทางเลือกมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดในรัฐธรรมนูญ มีทั้งการทำงานในแนวตั้งและแนวนอน สมัชชาก็คือการทำนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ระดับชาติก็จัดปีละครั้ง ในขั้นตอนการจัดทำกฎหมายในสภาฯ ผมพยายามขอแก้ไขว่าให้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อย ๒ ปีจัด ๑ ครั้งก็พอ แต่สมาชิกสภาส่วนใหญ่เขาไม่ยอม เพราะเรารู้ว่าปีละครั้งนั้นเหนื่อยสาหัส ของเก่ายังไม่เสร็จเลย ของใหม่มาอีกแล้ว แต่เมื่อเป็นหน้าที่เราก็ต้องทำให้ได้

## สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์



สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ น่าจะมีหลักอยู่สัก ๖ ข้อ

**ข้อที่ ๑ กลไกการจัดต้องเป็นแบบพหุภาคี** คือมี ๓ ภาคส่วน ปีนี้เราจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ถือว่าเป็นปีแรกที่กระบวนการ ๓ ภาคส่วนสมบูรณ์ที่สุด มีทุกฝ่าย สำหรับในระดับจังหวัดที่เราทดลอง สนับสนุนให้มีการจัดมาสัก ๕-๖ ปี ก็มีทั้ง ๓ ภาคส่วน อาจจะไม่ถึงไป ภาคใดภาคหนึ่งอยู่บ้าง ต่อไปเราต้องขยับให้มี ๓ ภาคส่วนเข้ามามากขึ้น บางจังหวัดที่เอียงไปทางประชาชนเยอะก็ต้องดึงรัฐเข้ามา ในที่นี้ท่านที่มาจากรัฐเราก็อยากเชิญชวนให้ท่านขยับเข้ามาใกล้อีกนิด ในขณะที่เดียวกัน

ภาควิชาการบางที่เขาอาจแยกกันอยู่ เราก็ต้องดึงเข้ามารวมเสริมพลัง เป็น การเรียนรู้และทำงานร่วมกัน **ข้อ ๒ มีการจัดการอย่างเป็นระบบ** ไม่ใช่จัด แยกกิจกรรม มันมีกระบวนการเตรียมการ เตรียมประเด็นวิชาการเพื่อให้ ได้มิติไปผลักดันเรื่องต่างๆ **ข้อ ๓ ใช้ปัญญาความรู้ผนวกเข้ากับความรัก** คือ มีความสมานฉันท์เป็นที่ตั้ง ไม่รังเกียจเด็ดฉันท์ ไม่แบ่งค่าย เพราะฉะนั้น สมาชิกเราจะไม่เอาเสื้อเหลืองเสื้อแดงมาขว้างไปใส่กัน แต่ถ้ามาจริงต้องมี วิธีการจัดการ เช่น อาจจะต้องจัดเวทีเล็กๆ แยกฝ่ายเหลือง กับฝ่ายแดงก่อน แล้วค่อยหาประเด็นร่วม ค่อยๆ ล้อมวงเข้ามา เพราะฉะนั้นสมาชิกต้อง ประณีตมาก

ที่ผ่านมาเราอาจจะยังไม่ประณีต เราทำโครงการขอ สข. จัดเวที ครั้งเดียวแล้วจบ เดี่ยวรอปีหน้าขอโครงการใหม่ ผมว่าถ้าเรามองอีกแบบ หนึ่ง เราใช้สมาชิกเป็นกระบวนการ เป็นเครื่องมือทำงานร่วมกัน แม้แต่คนที่ เห็นไม่เหมือนกันก็คุยกันได้ เช่น ฝ่ายที่จะมาทำโรงขยะ กับฝ่ายประชาชน ที่เดือดร้อน ค่อยๆ คิดแล้วสื่อสารว่าวิธีทำ จริงๆ เทคนิคป้องกันผลกระทบ มันมีอย่างไร ใช้องค์ความรู้เข้าไปช่วยกัน เรามีกลไกระดับภาคอย่างฟิวเจอร์ ฟิรตนา และอีกหลายๆ คน ที่เข้าไปช่วยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ถ้า จังหวัดไหนที่มียังไปด้วยกันไม่ได้ ก็เข้ามาคุยแล้วหาทางออกด้วยกัน เพราะ อย่งไรต้องอยู่ด้วยกัน นโยบายไม่ใช่ยกเลิกอย่างสิ้นเชิง แต่มันต้องมีการปรับ ให้มันได้ประโยชน์ด้วยกัน เพราะฉะนั้นกระบวนการจะทำได้อย่างไร ใช้ ความรัก ใช้ปัญญา ใช้ความรู้ ใช้ความสมานฉันท์ **ข้อ ๔ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ เป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม**

แล้วไม่ใช่ว่าถ้ามาจากส่วนราชการต้องนั่งแถวหน้า ประชาชนนั่งแถวหลัง  
ทุกฝ่ายต้องเท่ากัน ซึ่งตรงนี้ราชการ วิชาการอาจจะไม่ชิน เพราะว่าปกติ  
เราต้องเป็นแถวหน้า เป็นคนพูด แต่ว่าเวทีแบบนี้เท่ากัน ทุกคนก็มีคุณค่า  
มีประสบการณ์ มีความคิด **ข้อ ๕ มีประเด็นชัด** ตรงนี้สำคัญที่ผ่านมาเรา  
ประเด็นไม่ชัด ประเด็นชัดไม่ต้องประเด็นใหญ่ก็ได้ เริ่มจากประเด็นเล็กก็ได้  
ใกล้ตัว มีกระบวนการหาประเด็นร่วมกัน แล้วก็มีการพัฒนาแล้วก็ไปทำ  
ยิ่งประเด็นใหญ่ๆ ยากๆ มันทำไม่สำเร็จ จัดเวทีเสร็จแล้วได้อะไรออก  
มาเขียนมาแล้ว ๓ ข้อ มันไม่สำเร็จ แต่ถ้าทำประเด็นเล็กๆ แล้วสำเร็จ  
มันมีค่ามากกว่า และสุดท้าย **ข้อ ๖ คือผลักดันไปสู่การปฏิบัติ** การผลักดันไปสู่  
ความสำเร็จเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่าย

สมัชชาสุขภาพของเรามี ๒ แบบ คือ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
มีคณะกรรมการจัด ซึ่งปี ๕๑ จัดไปแล้วนั้น เป็นการปฏิบัติตามพระราช-  
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๐ ซึ่ง สข.ต้องมาหนุน ซึ่ง  
ตอนนี้มีคณะกรรมการที่ปรึกษา คือ **คุณลุงสุรินทร์ กิจนิตยขิวั** เป็นกรรมการ  
ที่ปรึกษาให้กับเรา วันนี้เรายังรู้สึกว่ที่ผ่านมากลไกจังหวัดยังไม่ค่อยกระซิบ  
เราจึงเสนอเพื่อฝากท่านทั้งหลายช่วยคิดกันต่อว่า จะทำอะไรให้กลไก  
มีลักษณะเป็นพหุภาคีตามแนวคิดมากขึ้นหน่อย แต่ไม่ได้หมายความว่า  
สมบูรณัณฑ์ แต่แต่ละจังหวัดไม่เหมือนกัน ที่ไหนทำได้ค่อยๆ ขยับจาก  
๒ เป็น ๓ ตรงนี้ก็คือหัวใจที่เราจะคุยกัน แล้วหลังจากนั้น สข. ก็จะสนับสนุน  
ให้เกิดการดำเนินการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพ  
เฉพาะประเด็นในจังหวัดอย่างต่อเนื่องตลอดปี จะเป็นเรื่องอะไรก็ว่ากันไป

แต่ไม่ใช่ว่านานๆ มีโครงการทีหนึ่ง แต่จะต้องหนุนกันทั้งขบวนโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง แล้วพอมีมติจากสมัชชาไม่ว่าจะเป็นระดับชาติ ระดับพื้นที่ การผลักดันไปสู่การปฏิบัติก็จะไปหลายทางมาก อาจจะเรียกว่าเป็น multidirection ก็ได้ ไม่ใช่กลับไปฝากไว้ที่รัฐอย่างเดียว จะผิดหวัง เรามีตัวอย่างมาแล้วนะครับ เราทำสมัชชาสุขภาพพื้นที่เรื่องเกษตร เรื่องสารเคมี เราทำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตอนก่อนมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แล้วนำมาติดจากสมัชชาสุขภาพไปเข้าคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ (คปรส.) เพื่อมีมติให้ส่วนราชการต่างๆ ทำอะไรต่ออะไร รวมทั้งห้ามขายตรง ห้ามโฆษณาสารเคมีทางการเกษตร ๕-๖ ข้อ เรานำไปเข้า ครม. ได้มติ ครม. เรียบร้อยแล้ว แต่ ๓ ปีกว่ายังไม่เห็นหน่วยงานใดทำเลย แต่ก็ไม่ได้ล้มเหลวโดยสิ้นเชิง ต้องมีกระบวนการติดตาม ตอนนี้อยู่มีกฎหมายแน่นอนแล้วทุกอย่างพอผ่านสมัชชาสุขภาพ ผ่านขึ้นไปเราต้องติดตามแล้วต้องรายงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและรายงานต่อสาธารณะด้วยตลอด

จะเห็นว่ามียุทธศาสตร์ที่นำไปสู่ความสำเร็จได้ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีที่ผ่านๆ มา เรามีการแบ่งกลุ่มพื้นที่ ๗๕ จังหวัดบวก กทม. ตรงนี้สำคัญมาก เพราะเป็นกลุ่มผู้แทนเครือข่ายมาจากพื้นที่ แล้วก็มีการภาคประชาชน ภาควิชาการมาจากภาครัฐที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่อีก เพราะฉะนั้นเรามีเกือบ ๒๐๐ กลุ่มเครือข่าย (๑๗๕ กลุ่มเครือข่าย) ท่านที่ไปสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะเห็นว่าทุกกลุ่มมีตัวแทนและมีที่นั่งของตัวเอง ต่อไปข้างหน้าเราจะพัฒนาตรงนี้ไปสู่ประเด็นของตัวเอง เวลาจังหวัดเสนออะไร เห็นด้วยไม่เห็นด้วยมันต้องเป็นความเห็นของจังหวัด ปีนี้ผมถึงต้องรีบมา



สื่อสารตรงกันว่า กลไกจังหวัดต้องเข้มแข็ง ไม่อย่างนั้นจังหวัดอาจจะไป  
ร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในนามนาย ก นาย ข ก็ไม่ใช่ในนามจังหวัด  
แต่ถ้าเรามีเครือข่ายพหุภาคีที่จังหวัดชัดเจน แล้วมีกระบวนการสมัชชา  
สุขภาพจังหวัด เราจะสามารถตอบสนองต่อประเด็นที่เข้าระดับชาติในนาม  
ของจังหวัดได้มากขึ้น

เดิมภาครัฐก็กำหนดนโยบายรัฐ ภาคประชาชนก็มีความต้องการ  
บางที่ไม่เหมือนกัน กระบวนการสมัชชาสุขภาพจะอยู่ตรงกลางเพื่อจะเชื่อม  
ให้เกิดการทำนโยบายแบบมีส่วนร่วม สนใจรัฐด้วย สนใจประชาชนด้วย  
อันนี้ก็เป็นหน้าที่ของ สข. สนับสนุนให้รวมตัวกันจัด จังหวัดไหนประสงค์  
จะขอรับการสนับสนุนก็ได้ ตอนนี่เราก็เตรียมสนับสนุนเต็มที่ แต่ปีนี้เราก็  
ต้องถอยกระบวนมานิดนึง เพื่อมาเตรียมความพร้อมความเข้าใจกับจังหวัด  
เราจะทำความเข้าใจกับระดับเขตทั้งหมด ก็คือทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในขณะ  
เดียวกันเราก็จะไปในจังหวัดที่พร้อมจะจับมือ แล้วก็มีการลงนามข้อตกลง  
แล้วก็ทำโครงการสนับสนุนกัน ๑-๒ ปีล่วงหน้า ปี ๕๑ เรายังไม่ได้ทำแบบนั้น  
เราทำแบบโครงการทั่วไป ก็คือให้เสนอโครงการเข้ามา อันนี้ก็ถือว่าเป็น  
แบบฝึกหัด แต่ที่สำคัญคือโครงการส่วนใหญ่ยังไม่เสร็จ ปีต่อๆ ไปเราจะหมุน  
เป็นโครงการระยะยาวข้ามปีมันน่าจะดีขึ้น

ช่วงเวลาที่ผ่าน เรากิ่งพื้นที่ได้ทั้งหมด ๕๙ จังหวัด ซึ่งใช้เป็น  
ฐานพัฒนา เรามีกลไกสนับสนุนระดับภาค ปีที่แล้วเรามี ๒ ระบบ  
คือโครงการสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพและโครงการพัฒนา  
ศักยภาพเครือข่าย ปีนี้เราปรับมาเหลือกลไกเดียว เราจะหมุนโครงการ

“

นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ คือ  
นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใย  
อย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ  
พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบ  
ทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น  
ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริม  
สิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคม และทางกายภาพ  
ที่เอื้อต่อการมีวิถีที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้  
ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึง  
ทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้

”

องค์การอนามัยโลก

สนับสนุนสมาชิกสุขภาพแล้วก็ทำเรื่องการพัฒนาศักยภาพด้วย อันนี้จะมีพี่น้องที่เป็นเครือข่ายระดับภาคที่ช่วยหนุนความเข้มแข็ง ถ้าเกิดการให้มีการพัฒนาให้เข้มแข็งขึ้น ก็จะมีกลไกภาคไปช่วย แล้วก็มีคนของสข.ส่วนหนึ่งเข้าไปร่วม เท่าที่ทำได้ครับ

## สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ :

### กรณีศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

**สมุทรปราการ** ปีนี้เขาทำข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจังหวัด แล้วก็ตั้งมาทำประเด็นสมาชิกสุขภาพย่อยได้ ๑๓ ประเด็น แล้วคัดเลือกประเด็นเหลือ ๓ ประเด็นหลักมาจัดสมาชิกสุขภาพจังหวัด แล้วมีการลงนามความร่วมมือ ๙ องค์กร และมีการผลักดันไปสู่แผนของ อปท. อันนี้เป็นความร่วมมือในจังหวัดของเขา แสดงว่าเขามีประเด็นสาธารณะค่อนข้างชัด และมีการพูดคุยกัน มีการผลักดันสู่การปฏิบัติ แต่มันไม่จบแค่นี้ ปีหน้าก็ทำต่อแล้วมีการผลักดัน แล้วก็ติดตาม หมุนไปเรื่อยๆ อาจจะมีประเด็นใหม่เกิดขึ้นอีก ตรงนี้น่าสนใจว่าแกนการจัดของเขาเป็นพหุภาคี โดยมีส่วนราชการ สาธารณสุขจังหวัดเป็นแกน อันนี้สำคัญ คือมีความแตกต่าง ไม่มีเหมือนเมื่อก่อนผมไม่เข้าใจเรื่องพวกนี้ ผมอยู่ส่วนราชการมานานเราก็รู้จักแต่ประเภทรัฐมนตรี ปลัด ลงไปถึงจังหวัด และพื้นที่ และสั่งกันมาเป็นแนวตั้ง แต่วิธีการทำงานแบบนี้มันไม่ใช่การสั่งแบบนี้ มันเป็นการทำงานยุคใหม่

จริงๆ เป็นการทำงานแบบเครือข่าย ในยุคปัจจุบันการทำงานจะสำเร็จได้ ต้องทำงานแบบเครือข่ายไม่มีใครใหญ่กว่ากัน และไม่มีใครบังคับบัญชาใคร แต่ทำด้วยใจแล้วก็ด้วยพันธะหน้าที่ แล้วก็มีข้อตกลงร่วมกัน ตรงนี้ก็เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ทางฝ่าย สสจ. ก็มีแกนที่จับเรื่องนี้แล้วก็ยอมเป็นแกน โดยมีภาคประชาชน ภาควิชาการเข้ามามีส่วนร่วม

**สกสทศ** เราพบว่าแกนอยู่ทางฝ่ายวิชาการ อยู่ที่ราชภัฏสกลนคร เขาจับประเด็นเรื่องสารเคมีเกษตรตกค้างกัน อันนี้เป็นประเด็นที่ต่อเนื่องมาหลายปี ไปไม่ถึงไหน เพราะยากเหลือเกิน ท่านนายกอภิสิทธิ์พูดถึงประเด็นเรื่องสารเคมีในการเกษตร ท่านพูดว่ากระทรวงสาธารณสุขกระทรวงเดียวไม่มีทางสำเร็จ เพราะทำได้แต่ปลายเหตุ เพราะฉะนั้นต้องใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ แล้วก็ทำข้ามกระทรวง ข้ามสาขาให้ทุกฝ่ายมาช่วยกันทำ สกสทศเขาจับประเด็นเรื่องการขับเคลื่อนเกษตรเพื่อสุขภาพ มีการจัดสมัชชาสุขภาพย่อย มีการพัฒนาข้อเสนอเชิงประเด็น แล้วก็มีการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด แล้วตั้งกลไกส่งเสริมเกษตรเพื่อสุขภาพ ขึ้นมาอย่างเป็นรูปธรรม จะมีการผลักดันเข้าสู่แผนพัฒนาจังหวัด จะเห็นว่าหลายเรื่องจะเสริมกับจังหวัด เป็นกลไกช่วยผู้ว่าราชการจังหวัดทำงาน ช่วยเกษตรทำงาน ช่วยสาธารณสุขทำงาน แล้วก็ต้องวนเป็นวงจรต่อเนื่อง

**พีจิต** มีแกนเป็นมูลนิธิร่วมพัฒนาพีจิต อันนี้แกนเป็นภาคประชาสังคม เพราะฉะนั้นแต่ละจังหวัดแตกต่างกัน ซึ่งเป็นธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน ถ้าปรากฏว่าตรงแกนแล้ว เช่น เหนือแล้ว ก็จะมีแกนคนอื่นเข้ามาทำ เขาบอกว่าวิธีการทำงานแบบเครือข่ายมันดี

คือมันไม่ได้ไปฝากไว้กับคนใดคนหนึ่ง หรือหน่วยใดหน่วยหนึ่ง แล้วไม่ต้องมีประธานตายตัว ไม่ต้องมีคำสั่งแต่งตั้งให้ตายตัว เพราะว่าในระบบแนวตั้งตั้งแล้วมันมีคนเป็นกับคนไม่เป็น คือได้เป็นกรรมการกับไม่ได้เป็น แต่ถ้าแบบเครือข่ายภาคีเป็นคนละทำงาน มันผลัดเปลี่ยนกันได้ ที่พิจิตรเขาทำเรื่องสารเคมี เขาทำข้อตกลงร่วมกับ อปท. ๑๒ แห่ง มีผู้ว่ามาเป็นประธาน มีวันประกาศอิสรภาพจากสารเคมีพิจิตร สื่อมวลชนส่วนกลางไปถ่ายทำด้วย มีกลไกติดตาม มีนโยบายสาธารณะชัดเจน และในบันทึกข้อตกลงที่เขาทำร่วมกันในจังหวัด เขาเขียนชัดมากกว่ามีเป้าหมายจะลดการใช้ให้เหลือกี่เปอร์เซ็นต์ภายในกี่ปี รวมไปถึงเป้าหมายการลดหนี้สินครัวเรือนในพื้นที่ด้วย แสดงว่านโยบายสาธารณะมีความชัดในระดับหนึ่ง แล้วเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ แล้วก็วนกลับมาในสมัชชาสุขภาพรอบต่อๆ ไป

## การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ (HIA)

**HIA** เป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม เป็นเครื่องมือมาใช้ประเมินว่าเมื่อมีนโยบายสาธารณะออกมาแล้ว หรือจะมีนโยบายสาธารณะเรื่องใดส่งผลกระทบต่อสุขภาพแค่ไหน เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนโดยที่ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมในการคุ้มครองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่ม อันนี้เป็นเครื่องมือที่สำคัญอันหนึ่ง ในรัฐธรรมนูญปี ๕๐ ได้มีการพูดไว้แล้ว ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก็มี ประชาชนมีสิทธิที่จะขอให้มีการประเมินแบบนี้ แต่ไม่ใช่ประเมินเพื่ออนุญาตให้มีโครงการแบบนี้หรือไม่

โครงการก็เดินหน้าไป แต่ประเมินเพื่อเรียนรู้กันแล้วก็ปรับปรุงนโยบาย  
เหล่านั้น

อีกเรื่อง คือ ยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ มันเป็นการขับเคลื่อน  
นโยบายอีกแบบหนึ่ง ที่ผมเล่าทั้งหมดเป็นนโยบายแบบมีส่วนร่วม คสช.  
อนุมัติอีกเรื่องหนึ่งคือ ให้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์  
เป็นการค้นหาสิ่งที่ดี เรื่องราวที่ดี มีการจัดการฐานข้อมูลจัดการความรู้  
แล้วก็นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน สื่อสารทางสังคม นี่ก็คือการพัฒนา  
นโยบายสาธารณะแบบหนึ่ง โดยเอาเรื่องดีดีออกมานำเสนอ ต่อไปเราจะ  
ผนวกขบวนการนี้เข้ากับขบวนการสมัชชาสุขภาพด้วย

## กลไกพหุภาคีจังหวัด

สุดท้ายเรามีแนวคิดที่ว่า เพื่อความเข้มแข็งของการทำงานในพื้นที่  
มันน่าจะมีโครงการประสานพหุภาคีเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพที่จังหวัด โดยเชื่อมฝ่ายวิชาการ ประชาชน และภาครัฐ เข้ามาเป็น  
คณะทำงานเครือข่ายพหุภาคีจังหวัด กลไกเลขาคจะอยู่ภาคส่วนไหน ท่าน  
ออกแบบเองได้ตามธรรมชาติ แล้วก็ถ้าเป็นไปได้ สข. ก็พร้อมที่จะไปลงนาม  
ความร่วมมือเพื่อสนับสนุนกระบวนการของท่าน โดย สข.สนับสนุนทรัพยากร  
สนับสนุนกระบวนการทำงานผ่านกลไกเลขาค อันนี้คือแนวคิดที่เราฝาก  
บางแห่งท่านมีแล้วก็จะเสริมกัน เราหวังว่ากลไกนี้จะทำหน้าที่สนับสนุน  
การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น  
เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็น

รูปธรรมในพื้นที่ หรือท่านจะผลักดันไปในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือจะนำ  
มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติลงมาปฏิบัติก็ได้ แนวคิดนี้ผมคุยกับหลาย  
จังหวัด ทางผู้ว่าราชการก็เห็นด้วยอย่างมาก ว่ากลไกนี้จะช่วยทำงานให้กับ  
จังหวัด มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแล้วก็การจัดการที่ดี

เราได้ลองเสนอหลักการนี้ไว้ ๓ ประการ มีหลัก ๓ ม ม.แรก  
คือ **มีใจ** เคารพคุณค่าในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความมุ่งมั่นและทำ  
งานเพื่อคนอื่น เป็นการเกาะเกี่ยวการทำงานเพื่อสาธารณะแบบพหุภาคี  
คือมาแบบใจมาก่อน แต่ใจมาอย่างเดียวก็ไปไม่ได้ ถ้าไม่**มีการจัดการ**  
ก็จะต้องมีการคิดและจัดทำอย่างเป็นระบบและครบวงจร มีการเน้นการมี  
ส่วนร่วมแล้วก็ไม่เอาประโยชน์เข้าตัว อาจารย์หมอประเวศให้คาถาในการ  
ทำงานไว้ว่า มันต้องมี**ปัญญา** คือมีจินตนาการมาก่อนความรู้ จินตนาการ  
ว่าคนในจังหวัดเราอยู่ร่วมกันได้ สร้างสุขภาวะได้ สันติสุขได้ มีความสุขได้  
จินตนาการแล้วต้องมีความรู้เป็นฐาน ผมเรียนรู้จากอาจารย์ประเวศ เมื่อก่อน  
ผมก็ไม่เข้าใจนี้ว่าปัญญากับความรู้เป็นอันเดียวกัน อาจารย์ก็อธิบายว่า  
ปัญญาเป็นองค์รวมของความรู้ ความคิด ความดี มนุษย์มีเหนือกว่าสัตว์  
คือมีปัญญาแล้วจินตนาการไปสู่สิ่งที่ดี ความดีต้องมาก่อน แล้วตัวความ  
รู้ต้องมีตามมา แต่ถ้าเราไม่มีจินตนาการเราใช้ความรู้มันจะขัดแย้งกัน  
เพราะความรู้มันมีเหตุผลด้วยกันทุกฝ่าย ข้อมูลเดียวกันก็มองได้หลายแบบ  
ถ้าไม่มีจินตนาการร่วมหรือใช้ปัญญาร่วมกัน เพราะฉะนั้นก็รู้สึกที่เราเสนอ  
๓ ม ไว้ เมื่อทำแล้วก็เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จนในที่สุดก็เกิดสุขภาวะ  
ลดทุกข์ภาวะได้ มันถึงจะเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่ทุกคนต้องการ

ตัวอย่างของจังหวัดที่ สข. ลงไปหนุนให้มีการพัฒนากลไกพหุภาคี  
เช่น

**ที่เชียงราย** ผมไปลงนามเมื่อปีที่แล้ว กับ ๘ องค์กรพหุภาคีแกน  
จังหวัด เราลงนามเพื่อเป็นพันธะทางสังคมร่วมกัน ซึ่ง สข. ก็ต้องหนุนต่อไป  
พี่น้องในจังหวัดก็ได้มาจับมือแน่นขึ้น แล้วก็ทำงานร่วมกัน ต่อไปนี้จะหนุน  
พหุภาคีแล้วจะหนุนผ่านแกนเลขานุการ การลงนามข้อตกลงร่วมแบบนี้  
ไม่ได้ทำตามที่ กพร. ให้ส่วนราชการทำเพื่อเก็บคะแนนไว้ประเมินผลงาน  
แต่เราทำเป็นพันธะสัญญาทางสังคมร่วมกัน

**ที่ลพบุรี** ก็ทำแล้ว มีทั้งพระสงฆ์ รองผู้ว่าราชการ หัวหน้าส่วนราชการ  
มีภาคประชาชน ภาควิชาการ มีสถาบันการศึกษาอย่างราชภัฏ และมีภาค  
ประชาสังคมหลายองค์กร มาร่วมลงนามด้วยกัน

**ที่สระบุรี** ก็มีหลายภาคส่วน วิชาการมีน้อยหน่อยเพราะเขาไม่มี  
มหาวิทยาลัย พื้นที่นี้เขามีปัญหาเรื่องทุกขภาวะเกี่ยวกับมลภาวะเยอะมาก  
ไม่ใช่แค่ฝุ่นควันจากโรงโม่หิน แต่ขยะพิษเต็มไปหมด เป็นขยะที่มาจาก  
นอกพื้นที่ เรากำลังคิดว่าต้องหานักวิชาการภายนอกเข้าไปช่วยเขา เพราะ  
เขาขาดทางด้านวิชาการก็ต้องไปช่วยกันหนุน

**ที่หนองบัวลำภู** มีรองผู้ว่าราชการ มีภาคประชาสังคม ภาค  
วิชาการที่เป็นเครือข่าย สกว. เข้าไปทำงานด้วย เข้าไปหนุนวิชาการอยู่  
แล้วก็มีภาครัฐ มี อบจ. มีเทศบาลด้วย

**ที่อุดรธานี** ก็มีหลายภาคส่วน ทั้งพื้นที่การศึกษา เกษตร พัฒนาสังคม  
ก็มาร่วมลงนามกัน



**ที่อุบลราชธานี** มีภาควิชาการเยอะมาก มีทั้งมหาวิทยาลัยอุบล  
มหาวิทยาลัยราชภัฏ มีภาครัฐ ภาคประชาชน ซึ่งแต่ละจังหวัดไม่เหมือนกัน  
เราไม่ได้ไปกำหนดให้เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับจังหวัดว่าท่านพร้อมจับมือกับใคร  
เราก็เข้าไปร่วมหนุน

**ที่น่าน**นี้เข้มแข็งทั้ง ๓ ด้าน ภาคประชาสังคมก็เข้มแข็งมาก  
ภาควิชาการมีทั้งข้างในเองและข้างนอกเข้าไปหนุน ภาครัฐก็เข้าร่วมเต็มที่  
เข้าไปเป็นภาคีหนุนลงนามด้วยกัน อันนี้ค่อนข้างสมบูรณ์

หลังจากลงนามแล้วทีมผมก็ลงไปทำงานต่อด้วย ร่วมกันพัฒนา  
โครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นโครงการต่อเนื่อง ๓ ปี เพื่อให้เกิด  
การทำงานขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วน  
ร่วมอย่างต่อเนื่อง

## ปิดท้าย

ผมพูดมายาวเกินไปแล้ว ทีมงานชักกระสับกระส่ายเพราะใช้  
เวลาเกินที่เขากำหนดให้ ต้องขออภัย หวังว่าที่ผมพูดนี้ คงมีประโยชน์ต่อ  
การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคตได้ตามสมควร  
ขอขอบคุณครับ

“

ถ้ามองแบบสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา  
เราต้องเปิดใจกว้าง  
เอาคนที่เห็นต่างเข้ามาด้วย  
แล้วใช้กระบวนการ  
ทำให้เกิดการคุยกันให้รู้เรื่อง  
ด้วยความรู้สึกที่เป็นคนไทยด้วยกัน  
อยู่ด้วยกัน และด้วยองค์ความรู้

”