

# สาระจากเวที :

ขับเคลื่อนสื่อและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ

วันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐  
ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ  
ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพมหานคร

## สาระจากเวที :

ขับเคลื่อนและริเริ่มหรือกระบวนกรจัดทำธรรมนูญสุขภาพ

ที่ปรึกษา	อำพล อุกฤษฏ์ กรรณิการ์ ปิติพร	จินดาวัฒน์ มิลินทางกูร บรรเทิงจิตร จันทร์ทัต ณ อยุธยา
-----------	--	--

บรรณาธิการ	สุนีย์	สุขสว่าง
ศิลปกรรม	ปุณณดา	สายยศ
พิมพ์ครั้งแรก	๒๕๕๒	
จำนวนที่พิมพ์ พิมพ์ที่	๑,๐๐๐ เล่ม	

## จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ดิوانนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒๕๙๐ ๒๓๐๔ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๒๓๑๑

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

# สารบัญ

ก่อรูปความคิด	๕
เครือข่ายองค์กรภาคีที่เข้าร่วม	๘
กำหนดการ	๑๐
รูปแบบการจัดเวที	๑๔
ปาฐกถาพิเศษ “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กับการสร้างสุขภาวะ” โดย ช. พณ. ช. นายกรัฐมนตรี พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์	๑๙
ปาฐกถาพิเศษ “พ.ร.บ.สุขภาพ: เครื่องมือการสร้างสังคมสมานฉันท์” โดย ศ.นพ. ประเวศ วะสี	๒๓
เสวนา “พ.ร.บ.สุขภาพ...จะมีน้ำหนักจริงหรือ?”	๓๕
สรุปผลการประชุมพิจารณา ๔ ประเด็นย่อย	๔๘
นานาชาติชนะจากผู้เข้าร่วมประชุม	๗๙
สรุปประเมินผลการจัดงาน	๘๙
ภาคผนวก	
๑. โครงการจัดงาน “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการ จัดทำธรรมนูญสุขภาพ” พ.ศ.๒๕๕๐	๙๙
๒. รายชื่อคณะกรรมการจัดงาน “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้ กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ”	๑๐๖
๓. รายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	๑๐๘
๔. รายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไก การจัดสมัชชาสุขภาพ	๑๐๙
๕. รายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการจัดการ ความรู้เพื่อการปฏิรูป ระบบสุขภาพ	๑๑๐
ภาพบรรยากาศในเวที	๑๑๑

# สภาประชุม

คณะกรรมการจัดงาน ขับเคลื่อนและร่วมพิธีส่งมอบโครงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ  
ครั้งที่ ๓ วันอังคารที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๒๐๓ ชั้น ๒ อาคารเฉลิมพระเกียรติ



# ก่อรูปความคิด

แรกเริ่มของการก่อรูปการจัดงานครั้งนี้ มีเจตนาให้เป็นการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ บัญญัติไว้ในมาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง แต่เนื่องจากขณะนั้น กระบวนการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ตามกฎหมายยังไม่เรียบร้อย กอปรกับเหตุผลว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นทางการตามกฎหมายนี้ ควรมีระยะเวลาเตรียมการและมีการออกแบบหลักเกณฑ์และวิธีการจัดอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายให้มากที่สุด จึงได้มีข้อสรุปว่าการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ นั้น จะเริ่มจัดในปี พ.ศ.๒๕๕๑ เป็นปฐมฤกษ์ของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่บัญญัติไว้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่สำคัญๆ คือ ๑. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ (ม.๔๖-๔๘) ๒. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพ



เฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ คสช. กำหนด (ม.๒๕(๓), ม.๕๐) และ ๓. จัดให้มีหรือส่งเสริมสนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ(Healthy Public Policy : HPP) เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย และเพื่อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายดังกล่าว รวมถึงให้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment : HIA) ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการด้วย (ม.๒๕ (๒) (๔) (๕) )

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจดังกล่าวข้างต้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะสำนักงานเลขานุการ จึงได้จัดเวที “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” ขึ้น โดยมุ่งหมายให้เป็นเวทีระดมความคิดเห็นและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทุกฝ่ายในสังคม เกี่ยวกับการพัฒนาระบบ กลไก และกระบวนการในการดำเนินงานตามภารกิจสำคัญทั้ง ๓ ประการที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย ทั้งนี้เพื่อเตรียมการรองรับการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพ

แห่งชาติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

พร้อมๆ กันนี้ เวที “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” ยังเป็นเสมือนเวทีจำลองของการทดลองจัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” โดยเน้นให้เป็นการประชุมที่เป็นระบบและมีส่วนร่วมมากขึ้น แต่ยังคงไว้ซึ่งความยืดหยุ่น เป็นกันเอง และไม่เป็นทางการมากเกินไป โดยหวังว่าจะเป็นพื้นฐานสำหรับพัฒนาไปสู่การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ และในปีต่อไป ด้วย

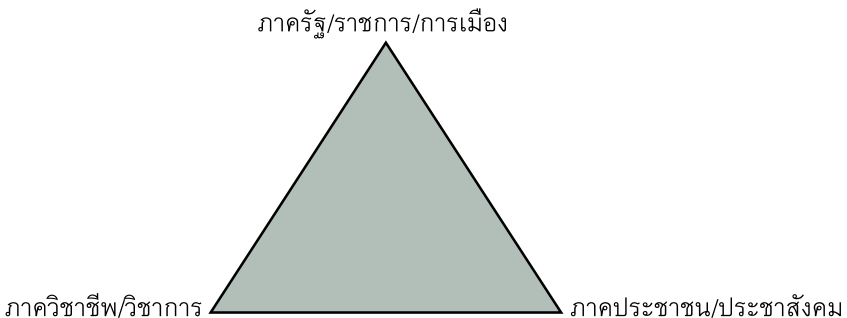
อนึ่ง การจัดงานครั้งนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากคณะกรรมการจัดงานฯ ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากภาคราชการ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/ประชาสังคม ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ โดยมี **นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ** เป็นประธาน ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อพัฒนาระบบ กลไก และกระบวนการในการขับเคลื่อนงาน ๔ เรื่อง ดังนี้

๑. การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
๒. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ
๓. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ/การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
๔. การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ



# เครือข่ายองค์กรภาคีที่เข้าร่วม

กลุ่มเป้าหมายที่เชิญชวนเข้ามามีส่วนร่วมในเวทีครั้งนี้ เป็นไปตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี คือมาจากทุกภาคส่วนของสังคม ๓ ฝ่าย ประกอบด้วย ๑. ฝ่ายนโยบาย คือ รัฐ/ราชการ/การเมือง ๒. ฝ่ายความรู้ คือ วิชาชีพ/วิชาการ และ ๓. ฝ่ายเคลื่อนไหวสังคม คือ ประชาชน/ประชาสังคม ในสัดส่วนที่เหมาะสม





การจัดงานครั้งนี้มีขึ้น ณ ห้องประชุมเอสแคป ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๑-๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ มีผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวนทั้งสิ้นประมาณ ๑,๓๐๐ คน จาก ๑๔๕ เครือข่ายทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐ/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/ประชาสังคมและภาคเอกชนทั่วประเทศ จำแนกตามกลุ่มหลักๆ ได้ดังนี้

- เครือข่ายจังหวัด ๗๖ จังหวัดๆ ละ ๘ คน ๕๕๑ คน
- เครือข่ายประชาสังคม ๑๐๑ คน
- เครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ ๑๒๗ คน
- เครือข่ายภาคราชการ ๗๓ คน
- เครือข่ายสื่อมวลชน ๑๐๐ คน
- ทูตานุทูต/ผู้แทน ๑๐ ประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศ ๖ องค์กร ๑๘ คน
- เยาวชนอาสาสมัคร ๔๐ คน
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๒๘ คน
- คณะกรรมการ/คณะกรรมการ ๑๕๐ คน
- อื่นๆ เช่น ผู้ติดตาม ผู้สังเกตการณ์ ฯลฯ ๑๑๒ คน

# กำหนดการ

## ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

๐๗.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียนและรับเอกสาร

๐๘.๑๕ - ๐๙.๑๕ น. การแสดงนำ โดยศิลปิน ศุ บุญเลี้ยง

๐๙.๓๐ - ๑๐.๒๐ น. พิธีเปิดอย่างเป็นทางการ

ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ : ประธาน

• “ร้อยเรียงเรื่องราวการปฏิรูประบบสุขภาพ สู่ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ” ผ่านละครเพลง โดย สไมรสรผึ้ง มหัทศจรชัย

• ประธานกรรมการจัดงานฯ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กล่าวรายงาน

• ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี กล่าวเปิดงานและปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กับการสร้างสุขภาพ”

๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. เสวนา “พ.ร.บ.สุขภาพฯ จะมีน้ำยาจริงหรือ?”

โดย • นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์

• นายเล็ก กุดวงษ์แก้ว

• นพ.อำนาจ กุศลานันท์

• นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

• ดร.เสรี พงศ์พิศ

• นายสุทธิชัย เอี่ยมเจริญยิ่ง

• นายสมชาย แสวงการ

• นส.จุฑามาศ แพงเวียง

ดำเนินรายการโดย ศิริบุรณห์ วัฒนพันธ์

๑๒.๐๐ - ๑๒.๓๐ น. **นำเสนอกรอบและร่างระบบ กลไกในการจัดทำ  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และแนวทาง  
การประชุมกลุ่ม**

ดำเนินรายการโดย นพ.อัมพล จินดาวัฒนะ

กลุ่มที่ ๑ ระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วย  
ระบบสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มที่ ๒ ระบบและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพ

กลุ่มที่ ๓ ระบบและกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะ  
เพื่อสุขภาพ

กลุ่มที่ ๔ ระบบและกลไกการจัดการความรู้เพื่อการ  
ปฏิรูประบบสุขภาพ

๑๓.๓๐ - ๑๗.๐๐ น. **ประชุมกลุ่ม**

กลุ่มที่ ๑ พิจารณาระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญ  
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มที่ ๒ พิจารณาระบบและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพ

กลุ่มที่ ๓ พิจารณาระบบและกลไกการพัฒนานโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพ

กลุ่มที่ ๔ พิจารณาระบบและกลไกการจัดการความรู้  
เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

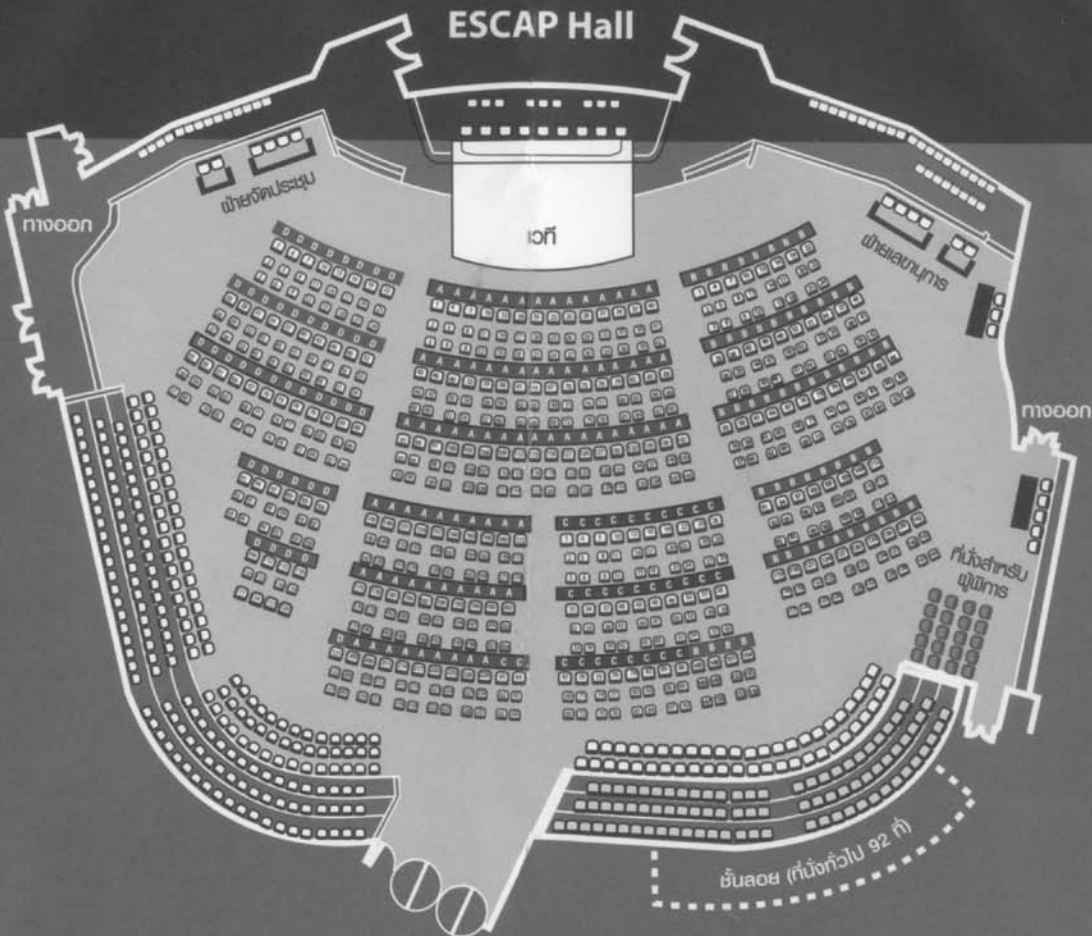
## ๒ พุทธกิจภายใน ๒๕๕๐

- ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. ศิลปะการแสดง “**ฤๅษีตัดตน**” โดยคณะนักแสดง  
โรงเรียนวัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง และศิลปิน *เอก  
สาละวิน*
- ๐๙.๐๐ - ๐๙.๒๐ น. วัตถุประสงค์ “**ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ**”
- ๐๙.๒๐ - ๑๑.๓๐ น. พิจารณาข้อเสนอของ ๔ กลุ่มย่อย
- ระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
  - ระบบและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพ
  - ระบบและกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
  - ระบบและกลไกการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
- ๑๑.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ปาฐกถาพิเศษ “**พ.ร.บ.สุขภาพ : เครื่องมือการสร้างสังคมสมานฉันท์**” โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี
- ๑๒.๐๐ - ๑๒.๑๕ น. พิธีปิดแบบมีส่วนร่วม  
โดย รองนายกรัฐมนตรี : นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม  
ประธาน คสช. และเครือข่ายภาคีที่เข้าร่วมประชุม

- ตัวแทนจังหวัด
- เครือข่ายวิชาการ / วิจัย
- เครือข่ายการเมือง
- เครือข่ายประชาสังคม
- คลสข. / ผู้ทรงคุณวุฒิ
- ที่นั่งทั่วไป

# แผนผังที่นั่ง

## ห้องประชุมแอสเคป ฮอลล์



# รูปแบบการจัดเวที

ในการจัดเวทีที่ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ได้มีการนำแนวคิดจากการจัดประชุมสมัชชาอนามัยโลกมาประยุกต์ใช้ ผสมผสานกับการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้มีรูปแบบที่แตกต่างจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา โดยออกแบบให้เป็นระบบมากขึ้น แต่ยังคงไว้ซึ่งความยืดหยุ่นและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยที่ องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้ที่มาในนามเครือข่ายองค์กรภาคีที่หลากหลาย





รูปแบบการจัดเวที ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ๆ ดังนี้

- การประชุมห้องใหญ่ เป็นการประชุมที่มีสมาชิกทุกท่านเข้าร่วมประชุมพร้อมกัน เพื่อพิจารณาและลงมติรับรองข้อเสนอดังกล่าว ที่มาจากการประชุมกลุ่มย่อย (๔ ประเด็น) โดยการอภิปรายในห้องประชุมใหญ่นี้จะให้ความสำคัญกับการแสดงความคิดเห็นในนามตัวแทนองค์กรหน่วยงาน หรือเครือข่ายภาคี และเปิดโอกาสให้เฉพาะประเด็นสำคัญๆ ที่ต้องการมติจากที่ประชุมใหญ่เท่านั้น



- **การประชุมกลุ่มย่อย** เป็นการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ระบบและกลไกการทำงานที่กำหนดไว้ ๔ เรื่อง ๔ กลุ่มย่อย เพื่อนำข้อสรุปความเห็นที่ได้ไปนำเสนอในที่ประชุมใหญ่ โดยเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมห้องย่อยอย่างเต็มที่
- **ปาฐกถาพิเศษ** เป็นการแสดงปาฐกถาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำเสนอ วิสัยทัศน์และแนวทางการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- **เสวนา** เป็นส่วนที่จัดเสริมขึ้นมาเพื่อนำเสนอแนวคิดและประสบการณ์ การขับเคลื่อนผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ตลอดจนแนวทางการประยุกต์ใช้ในอนาคต ผ่านวิทยากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในมุมมองของภาคส่วนต่างๆ ที่หลากหลาย
- **การจัดนิทรรศการ** เป็นพื้นที่จัดแสดงเรื่องราวเกี่ยวกับการขับเคลื่อน เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในห้วงเวลา ๘ ปีที่ผ่านมา มีวัตถุประสงค์เพื่อย้อนรำลึกถึงการร่วมกันทำงานของภาคส่วนต่างๆ จนกระทั่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ







**การจัดที่นั่ง** ในห้องประชุมใหญ่จะมีการจัดที่นั่งให้ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายในจำนวนที่เหมาะสม และมีป้ายชื่อกลุ่มเครือข่ายประจำที่นั่งอยู่ หากกลุ่มเครือข่ายใดมีสมาชิกมากกว่าจำนวนที่นั่ง ก็สามารถไปนั่งที่ที่นั่งซึ่งจัดไว้สำรองแล้วสลับสับเปลี่ยนกันมานั่งประจำที่มีป้ายก็ได้

สำหรับการจัดที่นั่งในห้องประชุมย่อย ได้จัดเตรียมป้ายชื่อเครือข่ายไว้ให้ ณ จุดลงทะเบียนบริเวณหน้าห้องย่อย ตัวแทนเครือข่ายสามารถรับป้ายแล้วเลือกที่นั่งได้ตามความสะดวก ยกเว้นห้องที่ ๑ ซึ่งใช้ห้องประชุมใหญ่ มีป้ายชื่อประจำที่นั่งอยู่แล้วให้นั่งตามป้ายเครือข่ายของตนได้เลย

**วิธีการแสดงความเห็น** ในที่ประชุมทั้งห้องใหญ่และห้องย่อยขอความร่วมมือให้กระทำในนามเครือข่ายองค์กรภาคี ขณะเดียวกัน ก็เปิดกว้างให้ปัจเจกบุคคลสามารถเข้าร่วมและแสดงความเห็นในที่ประชุมได้เช่นกัน ทั้งนี้รูปแบบการเสนอความเห็นหรือข้อเสนอแนะสามารถกระทำได้ทั้งด้วยวาจาในที่ประชุม หรือด้วยลายลักษณ์อักษรก่อนและหลังการจัดเวที วิธีการแสดงความเห็นด้วยวาจาในที่ประชุม คือ ให้อยกป้ายชื่อกลุ่มเครือข่ายของตน (ยกตั้งฉากให้ประธานเห็น) เพื่อขอแสดงความเห็น กรณีปัจเจกบุคคลไม่มีป้ายให้ใช้วิธียกมือแทน แต่ทั้ง ๒ กรณีขอให้มีการแจ้งชื่อ นามสกุล และองค์กรที่สังกัดต่อที่ประชุมก่อนแสดงความเห็นด้วย เพื่อความสมบูรณ์ของการจัดเก็บข้อมูล



# ปาฐกถาพิเศษ

## พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กับการสร้างสุขภาวะ ฯ พณ ฯ นายกรัฐมนตรี พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

ผมขอแสดงความชื่นชมกับท่านทั้งหลาย ที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้คนจำนวนมากช่วยกันระดมความคิด ทำงานวิชาการ ยกร่างกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๓ โดยที่สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เห็นชอบให้ประกาศใช้เป็นกฎหมายเป็นฉบับแรกของปี ๒๕๕๐ แม้ว่าจะต้องใช้เวลาดำเนินการนานถึง ๗ ปี ผมเองก็รู้สึกยินดี ในฐานะของรัฐบาลที่ได้มีส่วนร่วมผลักดันพระราชบัญญัติฉบับนี้

ใครก็ตาม หากได้ติดตามและศึกษาพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติอย่างใกล้ชิด จะทราบว่า พระราชบัญญัติฉบับนี้มีใช้กฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป แต่สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ คือ การออกแบบเครื่องมือใหม่ให้กับสังคมไทย ดังที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ท่านเรียกว่า เป็น “นวัตกรรมทางสังคม” และ “สุขภาพ” ตามความหมายของพระราชบัญญัติฉบับนี้ ไม่ได้เป็นเพียงเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย เรื่องหมดหมอหยูกยา หรือเรื่องการแพทย์การสาธารณสุขตามความหมายเดิมๆ แต่หมายถึง “สุขภาวะ” ที่เป็นองค์รวมทั้งของบุคคล สังคม และครอบครัว ครอบคลุมมิติทาง กาย ใจ และสังคม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ จึงถือว่าเป็นเครื่องมือของทุกฝ่ายในสังคมสำหรับใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาวะของคนไทยและสังคมไทย





พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มี การกำหนดเครื่องมือใหม่หลาย อย่าง เช่น ให้มีคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ เป็นการรวม ตัวแทนของภาครัฐทั้งส่วนกลาง และท้องถิ่น ตัวแทนภาควิชาการ/ วิชาชีพ และตัวแทนภาคประชาชน เป็นกลไกสามประสาน เพื่อร่วม กันสร้างนโยบายสาธารณะที่มีผล ดีต่อสุขภาพ หรือสุขภาวะ ช่วย กันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะดี ดี ให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยไม่รอ ให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด แต่เพียงฝ่ายเดียว จากแนวคิดว่ การสร้างสุขภาวะเป็นเรื่องที่ต้อง อาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย อย่างเป็นกัลยาณมิตร จึงจะ ประสบผลสำเร็จด้วยดี ซึ่งผมเห็น

ด้วยเป็นอย่างยิ่งและยินดีสนับสนุนการทำงานตามแนวทางเช่นนี้อย่างเต็มที่

นอกจากนี้ ยังได้กำหนดให้สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็น กระบวนการหรือเวทีของทั้งสามฝ่ายได้เข้ามาทำงานด้วยกัน โดยเน้นการแก้ ปัญหาที่มีทางออกที่ยอมรับได้ของทุกฝ่าย ซึ่งผมเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีมาก เพราะ จะทำให้เกิดกลไกตามวิถีทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ที่เราควรส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดขึ้น ซึ่งผมได้ทราบว่า มีการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพระดับ ต่างๆ มา ๔-๕ ปีแล้ว และเมื่อปี ๒๕๔๙ ก็เคยจัดเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจะ นำไปสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน แสดงให้เห็นว่า สมัชชาสุขภาพ ได้ทำงานไป ไกลกว่าเรื่องการแพทย์และสาธารณสุข คือไปถึงการขับเคลื่อนสร้างสังคม สุขภาวะร่วมกัน

ท่านผู้มีเกียรติครับ การที่ท่านทั้งหลายมาร่วมประชุมกันในวันนี้ ซึ่งเป็นบรรยากาศที่ดีมาก คือการเริ่มต้นทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การประชุมครั้งนี้ จะเป็นการวางระบบและกลไกจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ เมื่อทำเสร็จแล้ว เราจะได้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยฉบับแรก ธรรมนูญนี้จะเป็นกรอบ ทิศทาง และแนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศต่อไป ดังนั้น การมาประชุมของท่านในวันนี้ จึงเป็นการมาช่วยกันคิดงานที่สำคัญ และยิ่งผู้ที่มาในวันนี้ที่มาหลากหลาย ก็ยิ่งจะทำให้การประชุมเกิดประโยชน์และความสำเร็จเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ผมขอฝากไว้ในที่นี้ก็คือ หลักคิด ที่จะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะของบุคคลและสังคมนั้น ไม่อยากให้ทิ้งแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เพราะเป็นทั้งปรัชญาในการดำรงชีวิต และปรัชญาในการพัฒนา ที่จะทำให้ทั้งบุคคลและสังคมเกิดสุขภาพหรือสุขภาวะได้อย่างเป็นรูปธรรม

ท้ายที่สุดนี้ ผมขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการประชุมในครั้งนี้ ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ทุกท่านเคารพ โปรดดลบันดาลให้ทุกท่านจงประสบแต่ความสุข ความเจริญโดยทั่วกัน ขอขอบคุณครับ





# ปาฐกถาพิเศษ

## พ.ร.บ.สุขภาพ: เครื่องมือการสร้างสังคมสมานฉันท์ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี

การร่วมร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ๗ ปีจนถึงวันนี้ เป็นกระบวนการทางสังคมที่ใหญ่ที่สุดในการออกกฎหมาย ผมไม่คิดว่าจะมีกฎหมายฉบับใดที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมมากเท่านี้ ทั้งในประเทศของเราและในโลก โดยที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่สร้างขึ้นมานี้ เพื่อมาแก้ความติดขัดของบ้านเมือง

ถ้าย้อนไปดูบ้านเมืองของเรา ได้มีการพยายามหาทางออกมาเป็นเวลาถึงร้อยปี ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ ๕ เป็นต้นมา มีพระบรมวงศานุวงศ์ ข้าราชการ และปัญญาชนในครั้งนั้น พยายามเสนอรูปแบบทางการเมือง สมัยรัชกาลที่ ๖ เกิดกบฏและพยายามจะหาระบบอะไรต่างๆ พอมารัชกาลที่ ๗ เกิดการเปลี่ยนแปลงการปกครอง ๒๔ มิถุนายน ๒๔๗๕ ขึ้น แล้วเวลาก็กว้างมาถึง ๗๕ ปี ก็ยังหารูปแบบหาทางออกมิได้ บ้านเมืองยังติดขัด ปัญหาสะสมมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้คนขัดแย้งกันมากขึ้น เกิดความรุนแรงต่างๆ เดิมก็โทษว่านายกย บางคนพอนายกยบางคนไปแล้วก็ยังติดขัดอยู่อย่างนั้น รัฐธรรมนูญทำใหม่แล้ว กำลังจะเลือกตั้งใหม่ มองไปก็ยังไม่เห็นว่าจะมีทิศทางอย่างไร อันนี้มันเป็นความติดขัดของบ้านเมือง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติสร้างขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือแก้ความติดขัดของบ้านเมือง อยากจะให้เรามองว่ามันเป็นเรื่องของการเปิดพื้นที่ทางสังคมและพื้นที่ทางปัญญาอย่างกว้างขวาง ผมเคยคุยกับอดีตนายกรัฐมนตรี เมื่อท่านเป็นนายก ปีแรกว่า สังคมสมัยใหม่ที่สลับซับซ้อนปัญหาหายากๆ เดิมไปหมด ท่านใช้อำนาจไม่มีทางแก้ปัญหาได้ มีวิธีเดียวเท่านั้น คือ ท่านต้องเปิดพื้นที่ทางสังคม เปิดพื้นที่ทางปัญญาอย่างกว้างขวาง ให้คนมีส่วนร่วม และในการจัดงานวันนี้เราได้ลองชิมรสของการเปิดพื้นที่ทางสังคม เปิดพื้นที่ทางปัญญาอย่าง

...พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไม่ใช่เรื่องเล็กๆ ไม่ใช่แค่เรื่องของ การเจ็บไข้ได้ป่วย เท่านั้น แต่เป็นเรื่องของนวัตกรรมเพื่อการปฏิรูปสังคม หรือ การปฏิวัติสังคม (Social Revolution) ด้วยสันติวิธี ด้วยการมีส่วนร่วม ด้วยการใช้ปัญญาและความรัก...

กว้างขวาง จากคนกลุ่มต่างๆ ทั้งคนพิการ คนจน ผู้ได้รับความเสียหายนานาประการ คนจากจังหวัดต่างๆ แต่เดิมพื้นที่ที่มันปิด มันเป็นการแยกส่วน การเมืองก็ค่อนข้างปิด ระบบราชการก็ค่อนข้างปิด แล้วมันแก้ปัญหาประเทศไม่ได้ มันติดขัด อันนี้อยากนำเรียนให้ท่านเห็นเรื่องของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไม่ใช่เรื่องเล็กๆ ไม่ใช่แค่เรื่องของ การเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของนวัตกรรมเพื่อการปฏิรูปสังคม หรือ การปฏิวัติสังคม (Social Revolution) ด้วยสันติวิธี ด้วยการมีส่วนร่วม ด้วยการใช้อำนาจและความรัก

ผมไม่คิดว่าจะมีประเทศไหนที่กำลังทำอย่างที่เราทำ มันเป็นการปฏิวัติแบบใหม่ในโลก ถึงแม้องค์การอนามัยโลกที่มีการประชุมกันทุกเดือน พฤษภาคม มันก็ยังติดขัด ไม่สามารถสร้างสุขภาวะได้จริง ดังนั้นถ้าเราลองทำดู ไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์กับประเทศ ยังเป็นตัวอย่างต่อชาวโลกด้วย ตรงนี้เองอยากให้คนไทยเราได้เห็นคุณค่า ได้ชื่นชมในสิ่งที่กำลังทำกันอยู่ และก็ช่วยกันทำ เราต้องมีความชื่นชมในความสำเร็จบางอย่างที่มันมี ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นความสำเร็จครั้งใหญ่ ที่มันอาจจะดูไม่ชูช่าเหมือนเรื่องของการเมือง หรือ เรื่องเศรษฐกิจ แต่มันเป็นเรื่องที่ลึกและไกลกว่านั้น

อยากให้ลองดูว่า อุดมการณ์สูงสุดของมนุษยชาติ คือการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ภาษาลาตินเรียกว่า Summum Bonum มนุษย์ทั่วโลกควรจะมีอุดมการณ์ตัวนี้ การอยู่ร่วมกันอย่างสันติระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม แต่ตอนนี้เขาไม่ได้ใช้อุดมการณ์นี้ กลับไปใช้เรื่องของกำไรสูงสุด เศรษฐกิจเสรี (Free Trade) ซึ่งนำไปสู่การเกิดช่องว่าง การแย่งชิงกัน เกิดความอยุติธรรมต่างๆ ถึงแม้มีความรู้ต่างๆ มากมายในโลก มีมหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด เคมบริดจ์ ฮาร์วาร์ด เยล ฯลฯ มีคนได้โนเบลไพรซ์ทุกปี แต่ก็ไม่สามารถจัดระบบ



การอยู่ร่วมกันได้ เกิดความขัดแย้งทุกหนทุกแห่ง เกิดสงคราม มีความรุนแรงทั่วไป และมีการทำลายสิ่งแวดล้อมจนโลกจะอยู่ไม่ได้แล้ว ฉะนั้น มันต้องมีอะไร ผิดไปในโลก อย่างที่กำลังเป็นไปใน

แต่สิ่งที่เรากำลังทำอยู่ไม่ใช่อุดมการณ์ตัวนี้ มันเป็นอุดมการณ์ใหม่ คือ การอยู่ร่วมกันด้วยสันติระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และมนุษย์กับธรรมชาติ แวดล้อม มีความบรรสานสอดคล้องของชีวิต จิตใจ ร่างกาย สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เรียกว่า มี **Harmony** มันถึงจะเกิดความลงตัว ไม่อย่างนั้นทำ ยังไงก็ไม่ลงตัวจะอ้างทฤษฎีอะไรก็ไม่ลงตัวทั้งสิ้น นอกจากว่าเราจะถือตัวนี้เป็น อุดมการณ์สูงสุด และปรับจิตสำนึก ปรับความรู้ ปรับเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ทุกอย่างมาเพื่ออุดมการณ์นี้ ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีความ มุ่งหมายมาที่อุดมการณ์ตัวนี้

ที่นี้ลองมาดูว่าการที่สังคมไทยขาดความสมานฉันท์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็น เพราะ

**๑. ช่องว่างระหว่างคนจนกับคนรวยและระหว่างเมืองกับชนบทห่าง มากขึ้น** ตั้งแต่มีการพัฒนา มา ๔๐-๕๐ ปี ช่องว่างตัวนี้ห่างมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่ ปัญหาทางจิตใจ สังคม และการเมือง ปัญหาทางการเมืองที่ฟุดๆ กันอยู่ เกิด จากช่องว่างตัวนี้ และก็ไม่มีทางแก้ไขอะไรอย่างที่ทำกัน เพราะช่องว่างมันขยาย ตัวเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมทางสังคม เราลองนึกดูว่า คนๆ หนึ่งมีเงินเป็นหมื่นล้าน เป็นแสนล้าน กับอีกคนหนึ่งไม่มีเลยหรือติดลบ ชาวบ้าน เกษตรกร ๘๐% เป็นหนี้ที่ไม่มีทางใช้คืน “หนี้มอมตะ” อำนาจตรงนี้มีมัน ไม่เท่ากัน มันต่างกันเยอะ ฉะนั้น ความเป็นธรรมทางสังคมเป็นเรื่องใหญ่ที่สุด ถ้าขาดความเป็นธรรมแล้วมันอยู่ร่วมกันไม่ได้ มันจะเกิดความรุนแรง เกิดเรื่อง ต่างๆ ขึ้น ซึ่งขณะนี้มันไม่มีความเป็นธรรมในสังคม เราไปเข้าใจผิด นึกว่าความ ยากจนเกิดจากการไม่ได้พัฒนาเศรษฐกิจ ที่แท้ความยากจนเกิดจากความ อยุติธรรมในสังคม ยิ่งพัฒนาเศรษฐกิจความอยุติธรรมยิ่งมากขึ้น เพราะคนรวย คนมีอำนาจมาก คนเก่งกว่ายิ่งเอามากขึ้น ฉะนั้นในเรื่องต่างๆ เราต้องการสร้าง ความเข้าใจร่วมกันซึ่งมันยังขาดอยู่

**๒. การแย่งชิงทรัพยากร** หลายปีมาแล้วอาจารย์ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้สำรวจที่ภาคอีสาน เจอกรณีความขัดแย้ง ๓๙๒ จุด และหลายจุดกำลังปะทุ ไปสู่ความรุนแรง ส่วนใหญ่เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากการแย่งชิงทรัพยากร

ระหว่างชาวบ้าน ภาครัฐ กับคนมีเงินที่มีอำนาจ อาจจะฝากไว้ให้ท่านทั้งหลาย เอาเรื่องนี้ไปคิดต่อว่า สิ่งที่เราเรียกว่าทรัพยากรมีอะไรบ้าง นอกจาก ที่ดิน ป่าไม้ แหล่งน้ำ แล้วยังต้องสื่อเรื่องอื่น ๆ อีก ทั้งเรื่องกฎหมาย ระบบการศึกษามันล้วนไม่เป็นธรรม ดูนาย ๆ ว่าคนจนกับคนรวยมีอัตราการตายของทารกต่างกันถึง ๓ เท่า คนในเมืองมีอัตราการตายของทารกประมาณ ๑๐ คน/๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี แต่คนในชนบทมากกว่านั้นอีกหลายเท่า ฉะนั้นถ้าไปดูเรื่องความเป็นธรรมทางสังคมด้านต่าง ๆ ที่มันเคยเป็น ทางกฎหมาย ทางเศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางสุขภาพ ฯลฯ ให้โทษความไม่เป็นธรรมตัวนี้

๓. ความขัดแย้งทางการเมือง ขณะนี้ก็ดูจะไม่บรรเทาเลย อาจจะเสี่ยงต่อการนำไปสู่การปะทะกันรุนแรงอย่างที่ผ่านมา

๔. ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งยังแก้ไขปัญหามิได้ ที่จริงปัญหาความรุนแรงไม่ได้มีแต่ที่ภาคใต้ มีอยู่ทุกภาค แต่อาจอยู่ในรูปที่ต่างกันไป

๕. ความยากจนและความไม่เป็นธรรมทางสังคม มีคนเรียกตรงนี้ว่าเป็น “ความรุนแรงอย่างเงียบ” (Silent Violence) ซึ่งร้ายแรงกว่าความ



...อารยธรรมวัตถุนิยม บริโภคนิยม เงินนิยม เป็นสาเหตุมาจากโลกทั้งโลก  
ที่ขณะนี้กลายเป็นอารยธรรมวัตถุนิยมบริโภคนิยม เงินนิยม ซึ่งได้นำไปสู่  
ความไม่สมานฉันท์เพราะมันเป็นการแย่งชิง เป็นการขับเคี่ยวกันด้วยสกปรก  
อันนำไปสู่โลกสะโม่หะทั้งโลกเลย...

รุนแรงอย่างโจ่งแจ้ง เช่น การฆ่ากันตาย สงคราม เป็นต้น เพราะว่าคนที่ตายไป  
เนื่องจากความยากจน ความอยุติธรรมในสังคม มีจำนวนมากกว่าคนที่ตายจาก  
ความรุนแรงอย่างโจ่งแจ้ง

ที่นี้มาดูสาเหตุของสังคมไม่สมานฉันท์ ซึ่งมีด้วยกัน ๒ ประการหลักๆ คือ  
**ประการที่หนึ่ง** อารยธรรมวัตถุนิยม บริโภคนิยม เงินนิยม เป็นสาเหตุ  
มาจากโลกทั้งโลก ที่ขณะนี้กลายเป็นอารยธรรมวัตถุนิยมบริโภคนิยม เงินนิยม  
ซึ่งได้นำไปสู่ความไม่สมานฉันท์เพราะมันเป็นการแย่งชิง เป็นการขับเคี่ยว  
ด้วยโลภะจริต อันนำไปสู่โทสะโมหะทั้งโลกเลย เป็นอย่างนั้น และเราเป็น  
ประเทศชนิดเดียวในโลก ก็ต้องโดนกระแสนี้พัดไปอย่างหนีไม่พ้น ซึ่งเป็นกระแสที่  
รุนแรงมาก เงินจำนวนมหาศาลที่ไหลเวียนรอบโลกด้วยความเร็วของแสง มันไป  
ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ เพียง ๐.๒ % เท่านั้น ทำหน้าที่ทางเศรษฐกิจ นอกนั้นไม่ได้  
ทำหน้าที่ทางเศรษฐกิจ ทำเพื่อที่จะไปดูดเอาเงินใครมา โดยอาศัยจำนวนมาก  
กว่า ความชำนาญมากกว่า ความรู้ที่มากกว่า ไปดึงของคนอื่นมา อย่างนี้โลกทั้ง  
โลกต้องวิกฤตแน่นอน ต้องเกิดภาวะโกลาหล แล้วเราก็อยู่ในโลกอย่างนั้น

**ประการที่สอง** ความอ่อนแอภายในประเทศ เป็นความอ่อนแอภายใน  
จากสังคมเราเอง ซึ่งประกอบด้วยสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

**(๑) การขาดศีลธรรมพื้นฐานทางสังคม** ศีลธรรมพื้นฐานทางสังคม คือ  
การเคารพศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นคนของคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันโดย  
เฉพาะของคนเล็กคนน้อย คนยากคนจน สังคมเราไม่มีตัวนี้ เราเป็นสังคมชนชั้น  
เราไม่เคารพศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นคนของคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน  
ศีลธรรมพื้นฐานเป็นที่มาของสิ่งดีๆ ทั้งปวง เช่น ประชาธิปไตย สิทธิมนุษยชน  
สิทธิของเด็ก เยาวชน ครอบครัว คนพิการ คนไข้ เป็นต้น อย่างที่เราพูดกัน  
สิทธิอันนี้มาจากการที่เราเคารพศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นคนของคนทุกคน แล้ว  
ต้องนำไปสู่ความเป็นธรรมทางสังคม แต่ถ้าเราขาดตัวนี้ประชาธิปไตยก็ไม่เกิด

...โครงสร้างทางดี หมายถึง ความสัมพันธ์ของสังคมระหว่างผู้มีอำนาจที่อยู่  
ข้างบนกับคนที่ไม่มีอำนาจที่อยู่ข้างล่าง สังคมใดความสัมพันธ์เป็นทางดี  
เศรษฐกิจจะมั่งคั่ง การเมืองจะมั่งคั่ง และศีลธรรมจะมั่งคั่ง ทำยังไงก็ไม่ดี...

ประชาธิปไตยต้องอยู่บนศีลธรรมพื้นฐาน ไม่ใช่เป็นเพียงกลไก ขณะนี้เรามอง  
ประชาธิปไตยเป็นกลไกเท่านั้น เมื่อคุณไปเลือกตั้งคุณใช้การเอาชนะมา เมื่อ  
เป็นกลไกมันก็เป็นกลไกต่อไปเรื่อยๆ

และระบบการศึกษาทั้งประเทศ ตั้งแต่อนุบาลถึงมหาวิทยาลัย เป็นกลไก  
ส่งเสริมให้ขาดศีลธรรมพื้นฐาน เพราะเมื่อคนเข้าไปสู่ระบบการศึกษา โดยไม่รู้  
ตัวจะคิดว่าสถาบันของเรามีเกียรติ ชาวบ้านไม่มีเกียรติ นี่คือการทำลาย  
ศีลธรรมพื้นฐาน ตรงนี้เราขาด เพราะฉะนั้นทำยังไงก็ไม่มีความสำเร็จ การเมืองทำ  
กันมาแล้ว ๗๕ ปี สิทธิมนุษยชนก็ยังไม่เกิด เพราะมันขาดศีลธรรม เรามี  
พระพุทธศาสนา มีวัดตั้ง ๓๐,๐๐๐ วัด พระ ๒๕๐,๐๐๐ รูป พระพุทธศาสนา  
เป็นของดี แต่สังคมไทยขาดศีลธรรมพื้นฐาน ซึ่งพระก็ไม่ได้สอน ท่านสอนศีลห้า  
แต่ยังขาดการเมืองเชิงระบบ

**(๒) โครงสร้างทางดีของสังคม** โครงสร้างทางดี หมายถึง ความ  
สัมพันธ์ของสังคมระหว่างผู้มีอำนาจที่อยู่ข้างบนกับคนที่ไม่มีอำนาจที่อยู่ข้างล่าง  
สังคมใดความสัมพันธ์เป็นทางดีเศรษฐกิจจะมั่งคั่ง การเมืองจะมั่งคั่ง และศีลธรรม  
จะมั่งคั่ง ทำยังไงก็ไม่ดี ในอดีตบางเมืองเศรษฐกิจดีมาก แต่เป็นสังคมทางดี  
ศีลธรรมก็ไม่ดี เพราะรักพระผู้เป็นเจ้าของแต่ไม่รักเพื่อนบ้าน เมืองไทยก็เช่น  
เดียวกัน เป็นสังคมทางดี เรามีพระเจ้าอยู่หัวซึ่งเป็นคนดีมาหกสิบปี เรามี  
พระพุทธศาสนา แต่ศีลธรรมก็ไม่ดี เพราะทางดีจะทำให้คนมีพฤติกรรมชั่วช้า  
เบี่ยงเบน มันเป็นเรื่องของอำนาจ ความรู้ก็จะขาด การเรียนรู้ก็ขาด เพราะคนมี  
อำนาจก็จะใช้อำนาจ และไม่ยอมให้คนข้างล่างเรียนรู้ เพราะมันควบคุมยาก  
และเราเป็นอย่างนั้น

เราเข้าใจผิดกันทั้งหมด คิดว่าเรื่องเศรษฐกิจก็ต้องทำเรื่องเศรษฐกิจ เรื่องการเมืองก็ต้องทำเรื่องการเมือง เรื่องศีลธรรมก็ต้องสอนธรรมะ ทั้งสามจะติดต่อเมื่อสังคมเข้มแข็ง เป็นสังคมทางราบที่มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ แล้วสามารถรวมตัวร่วมคิดร่วมทำกันทุกพื้นที่ ทุกองค์กร และทุกเรื่อง ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ทำตรงนี้เลย

(๓) การพัฒนาโดยเอาเศรษฐกิจเป็นตัวตั้ง ทำให้เกิดช่องว่าง ซึ่งไม่สามารถเอียงได้เลย ขณะนี้คนอเมริกันที่รวยที่สุดสองร้อยกว่าคน มีทรัพย์สินรวมกันมากกว่าคนในโลกสองพันล้านคน มันกระจุกตัวมาก แล้วเราก็ทำอย่างนั้นมาสี่ห้าสิบปี โดยที่การพัฒนาเอาเศรษฐกิจเป็นตัวตั้งไม่สามารถทำให้เราแก้ปัญหาความยากจนได้เลย

(๔) การจัดการภาครัฐที่ไร้ประสิทธิภาพ เพราะวาระบบราชการของเราเป็นระบบที่สร้างขึ้นมากเพื่อแก้ปัญหาโบราณ ซึ่งสมัยนี้มันล่าหลังโดยสิ้นเชิง เป็นการทำงานไม่ได้ผลแต่ใช้งบประมาณมาก เมืองบประมาณระบบราชการใช้ไปหมด เรื่องดีที่ควรทำก็ไม่มีงบประมาณทำ มันจะแก้ปัญหาความยากจนไม่ได้ แก้ความอยุติธรรมในสังคมไม่ได้ แก้ความรุนแรงในภาคใต้ไม่ได้ แก้ปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมไม่ได้ เป็นการจัดการของภาครัฐที่ไร้ประสิทธิภาพ

#### (๕) วิฤติการณ์ทางการเมือง

(๖) จิตสำนึกเล็ก คับแคบ และแยกส่วน จิตสำนึกเรายังเห็นแก่ตัว เห็นกับพรรคกับพวก แต่ขณะนี้สังคมเรามันใหญ่และซับซ้อน จิตสำนึกต้องใหญ่ ต้องเห็นแก่เพื่อนมนุษย์ เห็นแก่สังคม และเพื่อความยุติธรรมในสังคมต่าง ๆ

**พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ : เครื่องมือแก้ความติดขัดของชาติ**

ประการที่หนึ่ง ใช้แนวคิดทางสายกลาง หรือ มัชฌิมาปฏิปทา หมายถึง การเชื่อมโยงทั้งหมด ไม่แยกส่วนเป็นขาวเป็นดำ เป็นบวกเป็นลบ เป็นอะไรที่มันตายตัว แต่ในโลกขณะนี้ไม่มีวิธีคิดแบบแยกส่วน ตายตัว และสุดโต่ง ประชานาธิปไตย เป็นตัวอย่างของการคิดแยกส่วน เช่น เวลาท่านพูดว่า ถ้าคุณไม่ใช่พวกเรา คุณก็เป็นศัตรูของเรา มีสองแบบเท่านั้น

เราเข้าใจ “มัชฌิมาปฏิปทา” เฉพาะว่าเป็นมรรคแปด แต่อีกความหมายหนึ่ง หมายถึง การคิดแบบอัทธินิยัตยา คือคิดแบบเชื่อมโยงทั้งหมด พระราช-



บัญญัติสุขภาพแห่งชาติใช้แนวคิดทางสายกลาง ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่ออะไร ไม่ปฏิเสธอะไร คิดแบบเชื่อมโยงเข้ามาสู่เรื่องดีดีทั้งหมด เพราะฉะนั้น กระบวนการนี้จะเติบโต ถ้าเราคิดแบบแยกขั้วจะเติบโตไม่ได้ เพราะขั้วบวกมันจะโดนขั้วลบจับ ขั้วลบมันจะเจอประจุบวกจับ แต่ว่าทางสายกลางมันไปได้เรื่อย ใครก็มาร่วมได้ทั้งสิ้น เพราะฉะนั้นกระบวนการตัวนี้ต่อไปมันจะมีพลังทางสังคม ทางปัญญา และทางการจัดการมาก อันนี้เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของพระราชบัญญัตินี้ คือวิธีคิดมีขั้วมาปฏิปทา

**ประการที่สอง เป็นกลไกในการสร้างเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วม** ชุมชน องค์กร สังคมใดก็ตาม ถ้ามีเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมจะเกิดความสมานฉันท์ เพราะมันมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน เมื่อมีเป้าหมายวิสัยทัศน์ร่วมมันจะเกิดพลังสร้างสรรค์มหาศาล เรื่องพัฒนาเศรษฐกิจกับเรื่องพรรคการเมือง มันสร้างวิสัยทัศน์ร่วมไม่ได้ เพราะมันขึ้นอยู่กับว่าเศรษฐกิจของใครพรรคใคร แต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติชักชวนคนมาสร้างเป้าหมาย วิสัยทัศน์ร่วม มาสร้างสุขภาวะ สร้างการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มันไปเลยกว่าเรื่องเศรษฐกิจ เพราะฉะนั้นตรงนี้เป็นเรื่องสำคัญที่สุด ถัดมาจากเรื่องของวิธีคิด

...สังคมคือเหมือนห่ออย่างเดียวกันไม่ได้ ถ้าขาดความรู้คือเหมือนแก้วไม่มีฝัก ซึ่งทางอำนาจรัฐ การเมืองในระดับต่างๆ ก็เช่นเดียวกัน ถ้าใช้อำนาจโดยขาด ความรู้ความเชื่อมโยงกับสังคมก็ไม่ได้ผล แม้แต่ใช้สองมุมยังมีพอต้องใช้ครบทั้งสาม...

แล้วที่เรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ” เราต้องเคลื่อนไหวให้เป็นกลไก การสร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกันของคนในชาติ เรามาเอาสุขภาพะเป็น ตัวตั้ง เอาการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ ที่เรียกว่า living together เป็นเป้าหมายของเรา แต่ถ้าสร้างควมร่ารวย ขึ้นอยู่กับว่าใครรวย พรรคการเมืองไหนชนะ ไปที่ไหนมันก็แตกแยก ชุมชนเคยเป็นพวกเดียวกันเมื่อพรรคการเมืองลงไป มันไป ก่อให้เกิดความแตกแยก ฉะนั้น พรรคการเมืองไม่ควรจะลงไปทำให้เกิดความ แตกแยกในชุมชน ชุมชนเขาเป็นญาติกัน เป็นเพื่อนกัน มันต้องเป็น ประชาธิปไตยชุมชน ซึ่งเป็นอีกแบบหนึ่ง เราต้องทำความเข้าใจเรื่อง ประชาธิปไตยชุมชน ซึ่งมันมีมาแต่เดิม ลองอ่านเรื่องของ “เนลสัน แมนเดลา” ในอัฟริกา ได้พูดถึงประชาธิปไตยชุมชนที่ว่านี้

**ประการที่สาม เป็นกลไกสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ความรู้ สังคม อำนาจรัฐ) เรื่องยากๆ ใช้อันใดอันหนึ่งแก้ปัญหาไม่ได้ ใช้ความรู้อย่างเดียวก็แก้ ปัญหาไม่ได้ อย่างที่เขาเรียกว่าวิจัยแล้วขึ้นหิ้ง**

ซึ่งเป็นปัญหาทั่วโลก สังคมเคลื่อนไหวอย่างเดียวกันไม่ได้ ถ้าขาดความรู้ เคลื่อนแล้วไม่มีพลัง ซึ่งทางอำนาจรัฐ การเมืองในระดับต่างๆ ก็เช่นเดียวกัน ถ้า ใช้อำนาจโดยขาดความรู้ความเชื่อมโยงกับสังคมก็ไม่ได้ผล แม้แต่ใช้สองมุมยังไม่พอต้องใช้ครบทั้งสาม

ประธานาธิบดีคลินตันต้องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของอเมริกัน ก็ไม่สำเร็จเพราะใช้สองมุมคือ ใช้ความรู้กับใช้การเมืองแต่ขาดสังคม ส่วนที่ฟิลิปปินส์ประธานาธิบดีอาคิโน อยากแก้ไขปัญหาก็ไม่สำเร็จเพราะใช้สองมุมคือใช้สังคมกับการเมืองเชื่อมโยงกัน แต่ขาดเรื่องความรู้ เพราะฉะนั้นพระราช บัญญัติสุขภาพแห่งชาติเข้าใจเรื่องนี้ และพยายามจะสร้างกลไกที่เป็น สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ทั้งเรื่องความรู้ สังคม ภาครัฐ ไม่ปฏิเสธใคร และอย่าง

...เพราะโลกทั้งโลกเป็นโลกใบเดียวกัน มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน สันติเชื่อมโยงกัน เราจะดีคนเดียวก็ไม่ได้ ต้องดีด้วยกันไปทั้งหมด มีความเป็นหนึ่งเดียวกันจึงจะเกิดความบรรสานสอดคล้องหรือว่า Harmony...

เรื่องสมัชชาต่างๆ ที่พูดกันเมื่อเช้า สมัชชาจังหวัด สมัชชาแห่งชาติมันเป็นกลไก และถ้าให้ต้อยากเสนอให้พิจารณาเวลาประชุมสมัชชาสุขภาพ น่าจะให้นายกรัฐมนตรีนำคณะรัฐมนตรีมาเข้ารับฟังด้วย ถ้าอันไหนดีเอาไปทำเลย ได้กำไรฟรีๆ รัฐบาลไม่ต้องเสียเงินเลย คนทั้งประเทศมาเสนอของดีดี แล้วอันไหนดีรับปากในที่ประชุมเลย รัฐมนตรีนั้นเอาข้อนั้นไปทำ รัฐมนตรีนี้เอาข้อนี้ไปทำ อันไหนยังทำไม่ได้ก็บอกตรงไปตรงมา ข้อนี้รัฐบาลยังทำไม่ได้เพราะอะไร แล้วสิ่งที่ทำไม่ได้ อาจจะไปตั้งกรรมการร่วมกันไปศึกษาเพิ่มเติมวิจัยเพิ่มเติมในปีถัดไป แล้วค่อยเอากลับมาอย่างนี้เป็นต้น อันนี้ก็จะเป็นการเชื่อมโยงการเมืองจะไม่แยกส่วนอีกต่อไป

**ประการที่สี่ ใช้กลไกการจัดการในรูปแบบ “องค์กรของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ”** ถ้าเราพูดอะไรดีดีแล้วยกให้ระบบราชการ จะทำไม่ได้เพราะมีข้อจำกัดมาก เพราะฉะนั้น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้บัญญัติให้มี “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)” ไว้ และให้เป็นองค์กรของรัฐที่เป็นอิสระ ถ้าเป็นองค์กรของราชการมันไม่มีทางเลือกว่าใครจะมาเป็นผู้บริหารองค์กรนั้น เพราะเขาจะเลื่อนมาตามจังหวะของราชการ แต่พอเป็นองค์กรอิสระมันเปิดโอกาสให้ถามให้เลือกว่า ใครเหมาะที่สุดที่จะมาทำตรงนี้

**ประการที่ห้า เป็นกระบวนการทางศิลปกรรม** ขณะนี้กิจการต่างๆ ในสังคมที่ล่วงละเมิดพรมแดนทางศิลปกรรมนั้นมีเยอะ แล้วแก้ไขก็ไม่ได้ เขาว่าเป็นการค้าเสรี พอบอกว่าเมืองไทยเป็น เมดิคอล ฮับ (Medical Hub) คนต่างชาติมาใช้บริการกันใหญ่ ดึงแพทย์พยาบาลออกจากคนจน หรือจะไปปิดบาร์ ไนท์คลับ อาบอบนวดก็ไม่ได้ แม่ค้าขายส้มตำหน้าบาร์ก็เดือดร้อน สาวเชียร์เบียร์ก็เดือดร้อนบอกว่าตงานไม่มีอะไรทำ เพราะว่าอาชีพมันไปเชื่อมโยงอยู่กับเศรษฐกิจแบบนี้ ซึ่งมันเกือบทำอะไรไม่ได้เลย **คุณจำลอง ศรีเมือง** ไป



ฉันไม่ให้เบียร์เข้าตลาดหุ้น เขาก็ไปเข้าสิงคโปร์ พอเข้าสิงคโปร์ คนไทยก็โกรธ คุณจำลองกันใหญ่ ว่าทำให้คนไทยขาดทุน กำไรมันไปเชื่อมโยงอยู่กับสิ่งต่างๆ เหล่านั้น ความเสื่อมเสียทางศีลธรรมมันแก้ไม่ได้เลย

สำหรับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น เรื่องของ “สุขภาพหรือสุขภาพะ” เป็นอุดมการณ์สูงสุด สามารถดึงคนเข้ามาร่วมกันทำเรื่องนี้ เป็นกระบวนการทางศีลธรรมที่ใหญ่ที่สุด ถ้าเราเคลื่อนไปด้วยกระบวนการทางศีลธรรมมันจึงจะมีพลังส่งต่อได้เยอะมาก

**ท่านผู้มีเกียรติครับ ผมนำเสนอได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ถ้าท่านทั้งหลายไปศึกษาดูให้ดี อ่านแล้วอ่านอีกหลายเที่ยว พยายามทำความเข้าใจ จะเห็นอะไรลึกซึ้งกว่าที่ผมพูดว่า ทำไมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นเครื่องมือแก้ความตึงเครียดในประวัติศาสตร์ของบ้านเมืองที่เดียว เพราะฉะนั้นเพื่อนคนไทยทั้งหลาย ขอให้ช่วยกันศึกษาพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้ ดีดี และช่วยกันใช้ให้เต็มที่ เพื่อให้บ้านเมืองของเราพ้นความตึงเครียด สามารถสร้างสุขภาพะหรือการอยู่ร่วมกันด้วยสันติระหว่งมนุษย์กับมนุษย์ และมนุษย์กับธรรมชาติให้ได้บนดินแดนแห่งนี้ และได้เป็นตัวอย่างกับชาวโลกที่อื่น เข้าใจว่าเขาไม่มีหรอกอย่างที่เรามี เป็นตัวอย่างและพร้อมทำงานร่วมกับประเทศอื่นๆ เพราะโลกทั้งโลกเป็นโลกใบเดียวกัน มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน ล้วนเชื่อมโยงกัน เราจะตีคนเดียวก็ไม่ได้ ต้องตีด้วยกันไปทั้งหมด มีความเป็นหนึ่งเดียวกันจึงจะเกิดความบรรสานสอดคล้องหรือว่า Harmony โลกทั้งโลกกำลังป่วย เราต้องใช้กระบวนการของคนไทยเพื่อไปเยียวยาโลกที่เรียกว่า Heal the World ขอบพระคุณครับ**



# เสอหา

"พ.ร.บ.สุขภาพ...จะมีหน้าจจริงหรือ ??"

# เสวนา

“พ.ร.บ.สุขภาพ...จะมีน้ำยาจริงหรือ??”

## ผู้ร่วมเสวนา

**พ่อเล็ก กุดวงศ์แก้ว**

ปราชญ์ท้องถิ่น/ตัวแทนภาคประชาชน

**ศ.นพ.อำนาจ กุศลานันท์**

เลขาธิการแพทยสภา

**นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา**

อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**ดร.เสรี พงศ์พิศ**

นักวิชาการอิสระ

**รัตนา สมบูรณ์วิทย์**

สถาบันพัฒนาประชาสังคมภูมิภาค (สุพรรณบุรี)

**สุทธิชัย เอี่ยมเจริญยิ่ง**

นักธุรกิจเพื่อสังคม

**สมชาย แสวงการ**

ตัวแทนสื่อมวลชน และ สนช.

**จุฑามาศ แพงเวียง**

สมาชิกสภาเด็กและเยาวชน (นครปฐม)

## ผู้ดำเนินรายการ ศิริบูรณ์ ภัฏพันธ์

## ดร.เสวี พงศ์พิศ :

ถ้าจะดูน้ำยาของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินี้ อย่ยมองดูที่ผลผลิตที่ออกมาเป็นกระดาษ เป็นมาตราอย่างเดี่ยว แต่อยากให้มองดูที่กระบวนการของการร่วมกันร่างและขบวนการที่เกิดขึ้นตลอด ๗ ปีที่ผ่านมา อย่างน้อยเราได้เห็นขบวนการที่ทุกภาคส่วนของประชาสังคมได้เข้ามาร่วมกัน เพื่อจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด อยากให้อ่านความระหว่างบรรทัด และสัมผัสกับสิ่งที่เป็นวนิญญาณ (Soul) กับจิตวิญญาณ (Spiritual) ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ให้ดี เพราะได้ให้กรอบที่สำคัญอย่างยิ่งในการที่เราจะไปทำงานกันต่อ โดยเฉพาะในหมวด ๕ ว่าด้วย ธรรมนุญสุขภาพ ซึ่งอีกหนึ่งปีข้างหน้า จะเกิดธรรมนุญสุขภาพขึ้นมา แล้วเราต้องไปหาแนวทางที่จะทำให้อัญญาณที่สร้างไว้นี้เติบโตขึ้นและมีความสมบูรณ์

สิ่งที่พระราชบัญญัติฉบับนี้ให้กับสังคม คือได้บอกว่า **“สุขภาพ” นั้นไม่ใช่เรื่องหมอ ไม่ใช่เรื่องโรงพยาบาล ไม่ใช่เรื่องยา และพยายามที่จะปลดปล่อยคนจากสังคมอุปถัมภ์มาสู่สังคมความรู้ มาสู่สังคมเรียนรู้เพื่อให้พึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ**

ทำอย่างไรเราจึงจะ “คืนสุขภาพให้กับประชาชน” ทำอย่างไรจะช่วยกันปลดปล่อยความรู้สึกของการอยู่ในระบบอุปถัมภ์ อยู่ในอำนาจของคนที่มิวิชาชีพคือ แพทย์และคนที่ดูแลเรื่องการบริหารสาธารณสุขต่างๆ ทำอย่างไรจึงจะปลดปล่อยพันธนาการตรึงนี้ออกมาเป็นอันดับแรก ไม่อย่างนั้นเราจะ “ปฏิรูป” ได้อย่างไร เพราะปฏิรูปแปลว่า เปลี่ยนความคิด เมื่อเปลี่ยนความคิดได้แล้วถึงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การจัดการระบบในการให้บริการ การส่งเสริมสนับสนุนต่างๆ

## พ่อเส็ก กุดวงศ์แก้ว :

วัฒนธรรมเดิมของคนไทยเป็นวัฒนธรรมของความอึกแวงแบ่งปัน ไม่ใช่วัฒนธรรมแก่งแย่งแข่งขัน สิ่งที่ทำอยู่ทุกวันนี้ คือการชวนให้ชาวบ้านได้เรียนรู้เรื่องชีวิตตนเอง ชีวิตผู้อื่น และการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ดังนั้นกฎหมาย

จึงต้องช่วยกันคิดช่วยกันเคลื่อนไหว ไม่ต้องให้ใครคนใดคนหนึ่งมาช่วยร่างและให้คนทั้งประเทศใช้ ถ้าทุกคนเห็นตรงกัน เคารพซึ่งกันและกัน สิ่งนั้นจะเป็นของกลางเป็นของทุกชีวิตอยู่ในบ้านเมืองเรา

ความจริงแล้วผมเป็นชาวบ้านธรรมดา แต่มีความรู้เรื่องกฎหมายนิดหน่อย เรื่องชีวิตของคนเป็นเรื่องใหญ่ และทุกคนควรเป็นเจ้าของชีวิตตัวเอง กำหนดตัวเองไปในทางที่ถูกต้องดีงาม ถ้าเราอยู่กับธรรมชาติด้วยความเคารพแล้ว สุขภาวะทั้งกาย ใจ และสังคม ก็จะทำให้เราอยู่เย็นเป็นสุข

ดังนั้น เราจึงพยายามสร้างคนส่วนหนึ่งที่เข้าใจชีวิตตนเองชีวิตผู้อื่น และสังคม ออกไปจัดเวทีเรียนรู้กับชาวบ้านให้มาก มีเวทีให้เรียนรู้ร่วมกัน เพราะการจะเปลี่ยนความคิดคนเป็นเรื่องที่ยาก แต่เชื่อมั่นว่า คนทุกคนมีศักยภาพ ถ้ามีคนไปสร้างโอกาสให้ได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องจะทำให้คนเปลี่ยนความคิดได้เร็วขึ้น และจะทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ เปลี่ยนค่านิยมใหม่ และเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ได้ สิ่งสำคัญคือ เราต้องมีแกนนำที่จะไปกระตุ้น ไปสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องนี้เป็นเรื่องยากแต่ไม่ใช่เรื่องที่ทำไม่ได้ และอยากให้หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่ใช้สอนกันตั้งแต่ประถม มัธยม จนถึงอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพราะส่วนใหญ่แล้วระบบการศึกษาที่ใช้อยู่ไม่มีหลักสูตรที่สำคัญสำหรับชีวิต เป็นหลักสูตรเพื่อแก่งแย่งแข่งขันเป็นหลัก

ทุกวันนี้ก็มีคนไปศึกษาดูงานในพื้นที่ ภาววิชาการเรียก “ปรับกระบวนการทัศน์ใหม่” แต่ภาษาชาวบ้านขอเรียกว่า “ปรับกระบาลทัศน์ใหม่” ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญของชุมชน ไม่ใช่คิดใหม่ทำใหม่ แต่คิดให้ถูกทำให้ดีตามหลักพุทธศาสนา ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพ่อหลวงเป็นเรื่องสำคัญมาก แต่ก่อนจะเกิดตรงนี้ต้องมีคนที่เข้าใจอย่างลึกซึ้ง และไปจัดเวทีจุดประกายให้เขาได้เรียนรู้ร่วมกัน สิ่งดีงามที่มีอยู่ในแต่ละคนก็จะมารวมกัน พอกพูนขึ้นมา และแบ่งปันไปสู่ทุกคน เกิดประโยชน์กับชีวิตของทุกคน

หลายคนถามว่าสุขภาพคืออะไร สุขภาพทางกาย ใต้กินอาหารสะอาด ปราศจากสารพิษ มีร่างกายสมบูรณ์ เป็นเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองที่ต้นเหตุ ไม่ใช่การรักษาอาการป่วย เพราะถ้าเราไม่ดูแลตั้งแต่แรกเราก็จะป่วยบ่อยและรักษายากขึ้น และ สิ่งสำคัญกว่านั้น คือ จิตวิญญาณของความเป็นคน การอยู่ร่วมกันต้องเคารพซึ่งกันและกัน ไม่เบียดเบียนกัน อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ภาษาทางธรรมเรียกว่า คิดดีคิดชอบ ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ

ไม่เบียดเบียนตนเอง ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่เบียดเบียนธรรมชาติ  
ไม่เบียดเบียนสังคมจนเกินความจำเป็นของชีวิต

## วิถีสมาคม :

**“ถามว่า พ.ร.บ.สุขภาพจะมีน้ำยาจริงหรือ คำถามนี้ทำลาย และจะทำให้เป็นจริงก็อยู่ที่คน คนต้องเอาไปใช้ให้ได้จริง”**

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไม่ว่าจะเป็นการขับเคลื่อนมากกว่า ๗ ปี ๓,๐๐๐ กว่าเวทีที่ไปปรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เราต้องเน้นย้ำว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกที่เป็นของประชาชนจริงๆ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน แม้ว่าจะมีบางภาคเข้ามาน้อย เช่น ภาคธุรกิจ แต่สิ่งที่ออกมาเป็นตัวกฎหมาย มันก็คือตัวอักษร มีกฎหมายมากมายหลายฉบับในประเทศไทยที่ไม่ได้ถูกนำออกมาบังคับใช้ เป็นเพราะ

๑) ไม่รู้ ไม่ได้ศึกษา

๒) คนที่มีหน้าที่ก็ไม่ได้นำมาบังคับใช้ให้เป็นจริงสังคมจึงวุ่นวายอย่างทุกวันนี้ แต่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้มีเจตนารมณ์ของการร่าง มุ่งเน้นที่กระบวนการมีส่วนร่วม และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความคิด ปฏิรูประบบสุขภาพใหม่ ในการที่จะสร้างสุขภาพ เป็นการสร้างนำซ่อม ที่นี้ถามว่าเมื่อเป็นการสร้างนำซ่อม ใครที่เป็นผู้ร่างก็ต้องไปปรับใช้ผู้นั้น ดังนั้นในเมื่อประชาชนเป็นคนร่าง พ.ร.บ.จะมีน้ำยาหรือไม่ ก็อยู่ที่คน คนมีน้ำยาที่จะใช้ พ.ร.บ.นี้หรือไม่

ยกตัวอย่างเช่น คนที่มาบตาพุด จ.ระยอง เป็นกลุ่มคนแรกที่ได้ใช้ พ.ร.บ.นี้ตามมาตราสิทธิ จากที่เจ็บปวดมากกว่า ๒๐ ปีที่ถูกรุกโดยมลพิษจากการพัฒนา นโยบายสาธารณะ โครงการอีสเทิร์นซีบอร์ด ประชาชนเขาใช้สิทธิตรงนี้และยังขับเคลื่อนอยู่เรื่อยๆ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ถือว่าเป็นกฎหมายที่ก้าวหน้าที่สุดในประเทศ ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วม ทลายกำแพงของสังคมที่เดิมตกเป็นภาระรับผิดชอบของแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลที่ต้องดูแลสุขภาพของคนทั้งประเทศ แต่วันนี้สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน สิ่งทีพ้อเล็ก กุดวงค์แก้วบอก คือทำอย่างไรจะมีใคร

ไปแนะนำตรงนี้ได้ แต่คนที่ไปแนะนำต้องปฏิบัติให้เห็นอย่างจริงจังก่อนว่า สามารถสร้างสุขภาพได้จริง

การที่จะไปขับเคลื่อนโดยภาคประชาชนอย่างเดียวคงไม่สำเร็จ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมหนุนเสริมจากหลายฝ่าย ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นในมาตรา ๔๐ การจัดสมัชชาสุขภาพ ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพจะต้องถูกนำไปประกอบการพิจารณาในการวางกรอบนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และต้องมีการติดตามว่ามีการเอาไปใช้จริงหรือไม่ เมื่อมีการประกาศเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์แล้วได้เอาไปแปลงเป็นแผนปฏิบัติการจริงหรือเปล่า และนี่จะเป็นข้อพิสูจน์ว่ามีน้ำหนักจริงหรือ (จากตัวหนังสือจะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างไร) ซึ่งเป็นข้อท้าทายอันแรงกล้า และหนึ่งปีจากนี้เรากำลังจะขับเคลื่อนการร่างธรรมนูญสุขภาพ ในมาตรา ๔๗ ทำอย่างไรที่เราจะมีส่วนร่วมตรงนี้ นอกจากนี้ยังถือเป็นโชคดีที่รัฐธรรมนูญปี ๕๐ ในบทเฉพาะกาลมีข้อผูกพันกำหนดไว้กฎหมายที่ประกาศออกมาแล้วให้มีการจัดทำกฎหมายลูกกฎหมายเฉพาะให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี

**ดังนั้น พวกเราที่ร่วมงานกันมาและประชาชน ต้องช่วยกันทำให้กฎหมายที่เป็นตัวหนังสือมีชีวิตโลดแล่นได้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะมีน้ำหนักอยู่ที่ผลการทำงานของพวกเรา สุข. และ ต้องอาศัยพลังของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง**

## สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ :

โดยส่วนตัวต้องยอมรับว่ารู้เรื่องนี้น้อยมาก ซึ่งคงเหมือนกับสื่อมวลชนทั่วไปที่ไม่ค่อยรู้ ซึ่งสะท้อนความเป็นจริงของสื่อมวลชนไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ อยู่ในสถานะติบัญญัติแห่งชาติก็ได้ยินการขับเคลื่อน พ.ร.บ.นี้มา ก็ร่วมสนับสนุนด้วยความไม่ค่อยเข้าใจ วันนี้ก็มีสื่อมวลชนมาจำนวนหนึ่ง สังเกตดูถ้าไม่ใช่สื่อมวลชนสายจัดตั้งของพวกเรา ก็เป็นสื่อมวลชนสายสาธารณสุข ซึ่งถ้าเทียบเคียงสายบังคับบัญชาตามหลักอำนาจนิยมก็ถือว่าเป็นสื่อในสายที่เล็กที่สุด ถ้าเทียบกับสายอื่นๆ เช่น สายการเมือง สายทหาร สายเศรษฐกิจ นั้นแสดงว่าสื่อมวลชนไม่ได้ให้ความสำคัญ



จากสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของอาจารย์ประเวศ การที่เราจะเขยื้อนสังคมได้ต้องใช้เครื่องมือสื่อ ดังนั้น จึงจะขอพูดในฐานะที่อยู่กับเครื่องมือ ท่านที่มาจากต่างจังหวัดหลายท่านมาจากเครือข่ายวิทยุชุมชน หลายท่านมาจากเครือข่ายโทรทัศน์ชุมชน จะเห็นว่าท่านมีเครื่องมืออยู่ข้างๆ สิ่งที่จะต้องสร้างและชวนกันมาทำคือ เพื่อนสื่อมวลชน ถึงจะเป็นเรื่องที่ทำความเข้าใจยากแต่ก็ต้องค่อยๆ ทำ และเห็นโอกาสอันดีในห้วงที่ไม่ค่อยมีเสรีภาพ คือ เรื่องการผ่านกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมหลายฉบับ ในทางสื่อเองมีกฎหมายสองฉบับได้ประกาศในช่วงนี้ ฉบับแรกคือ พ.ร.บ.ยกเลิก พ.ร.บ.การพิมพ์ พ.ศ.๒๕๔๔ ซึ่งเป็นกฎหมายที่ปิดกั้นสิทธิเสรีภาพของสื่อ และทำให้ประเทศไทยได้อันดับเดียวกับเอธิโอเปียในเรื่องสิทธิเสรีภาพ เมื่อวานนี้ก็ได้อ่านกฎหมายฉบับที่สองคือ พ.ร.บ.ที่ว่าด้วยเรื่องทีวีและวิทยุสาธารณะ ซึ่งจะทำให้มีองค์กรอิสระที่จะทำหน้าที่ดูแลเรื่องวิทยุและโทรทัศน์ด้านสาธารณะทั้งหมด ซึ่งจะไปดูแลการสื่อสารให้กับประชาชนพลเมืองจริงๆ โดยปราศจากการครอบงำทางการเมือง รับงบประมาณ ร้อยละ ๑.๕ จากภาษีเหล้าบุหรี่ เช่นเดียวกับ สสส. และต่อไปจากส่วนกลางก็จะเป็นส่วนภูมิภาค ต่อไปจะมีวิทยุชุมชน วิทยุสาธารณะมาขึ้นตรงกับองค์กรนี้ทั้งหมด มีคณะกรรมการสรรหาซึ่งมาจากทุกภาคส่วน และมีกรรมการนโยบายซึ่งจะมาเขียนข้อกำหนดจริยธรรมและดูแลการบริหารงาน จึงอยากให้ความมั่นใจกับองค์กรนี้เพื่อที่ต่อไปทุกท่านจะได้คิดว่าจะมีมันอย่างไร และจะได้ส่งคนเข้าไปอยู่ด้วย เริ่มต้นในปีหน้าจะทำ ITV ให้เป็นที่วิทยุสาธารณะ ปราศจากเงินทุน ไม่ต้องรับโฆษณา วิทยุโทรทัศน์จะเริ่มเปลี่ยน

นอกจาก พ.ร.บ. ที่ออกไปแล้วสองฉบับ ยังมี พ.ร.บ.อีกสองฉบับที่จะออกมา คือ พ.ร.บ.ประกอบวิทยุโทรทัศน์กระจายเสียง ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสื่อทั้งระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับชุมชน แต่เข้าใจว่าจะยังออกไม่ทันในรัฐบาลนี้ อีกฉบับหนึ่งคือ พ.ร.บ.ที่เกี่ยวกับ กสท. หรือ กสทช. ที่ทำมา ๘-๙ ปีแล้ว ซึ่งระบุว่า ต้องให้เกิดภายใน ๑๘๐ วันหลังจากประกาศรัฐธรรมนูญแล้ว แต่ก็พยายามเร่งให้กฎหมายออกในรัฐบาลนี้ เพราะไม่ค่อยแน่ใจกับรัฐบาลใหม่ เพราะถึงแม้จะกำหนดว่าต้องให้เกิดภายใน ๑ ปี แต่ก็ไม่ได้กำหนดบทลงโทษไว้ อาจทำให้ถูกดองอีกเหมือนกับ สมัยรัฐบาลที่แล้วที่ยังไม่ทำเรื่ององค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค

โดยสรุป เรื่องสื่อถือเป็นโอกาสที่สำคัญที่ท่านต้องคำนึงถึง อยากรให้พวกเราทำความเข้าใจและเข้าไปใช้เครื่องมือเหล่านี้เป็นช่องทางในการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้เป็นช่องทางในการสร้างจิตสำนึกร่วมกันว่าการดูแลสุขภาพแบบพอเพียง แบบของเรานั้นจะเป็นอย่างไร ไม่เช่นนั้นเราก็จะมาพูดอยู่ในห้องนี้ แล้วปีหน้าท่านก็ต้องมาจัดแล้วก็พูดอย่างนี้อีก ทำยที่สุดกรรมการสุขภาพแห่งชาติสามสิบกว่าคนก็ประชุมกันไป เป็นคนละเรื่องไม่เกี่ยวกับภาคประชาชน เพราะฉะนั้น พ.ร.บ.สุขภาพ จะเป็นจริงได้คือต้องทำให้ประชาชนไทยทั้ง ๖๐ กว่าล้านคน มีจิตสำนึกตรงนี้และก็ดูแลตัวเอง

## พว.อำนาจ กุสสานันท์ :

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยหลักการของเนื้อหาดีมาก แต่ในวิธีปฏิบัติ การออกกฎกระทรวงต้องดูให้ละเอียดรอบด้าน การมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติถือว่าดีมาก แพทย์ทั่วประเทศดีใจและสนับสนุน และต่อไปเราจะมีธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี ที่ประชาชนทุกคนจะได้มีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพของตัวเอง เพราะไม่มีใครจะรู้ดีเท่าท่าน แต่สิ่งเหล่านี้ต้องมีองค์ความรู้ ซึ่งก็จะได้จากบุคลากรด้านสาธารณสุข และหน้าที่แพทย์จะเป็นผู้ให้ความรู้ ถึงอย่างไรแพทย์ก็ต้องมีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชน เราก็นินดีที่จะเป็นพระรอง เพราะจริง ๆ แล้วพระเอกก็คือประชาชน และแพทย์ก็คือลูกหลานประชาชน ลูกหลานแพทย์ก็คือประชาชน

๑ ใน ๖ ของวัตถุประสงค์ของแพทยสภา คือ ช่วยแนะนำเผยแพร่ ให้การศึกษากับประชาชน และองค์กร เมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพฯ ออกมาแล้วถือเป็นหน้าที่หลักที่เราจะต้องเน้นตรงจุดนี้ เพราะว่าประชาชนจะต้องดูแลตนเอง ซึ่งคิดว่าเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ทั้งเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ซึ่งถ้าทำได้เกือบจะไม่ต้องพึ่งหมอเลย ดังนั้นแพทยสภาขอสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ให้เกิดประสิทธิภาพจริงเพื่อให้เกิดสุขภาพะของสังคม ซึ่งบทบาทของแพทยสภาเองก็จะดูแลแพทย์ให้มีคุณภาพเพื่อรับใช้ประชาชนทั่วประเทศ

## พว.นครศักดิ์ อังคะสุวพลา :

๗ ปีที่เราขับเคลื่อนมาเรายังได้เพียงกฎหมายเปิดประตูที่จะไขไปสู่ความยุ่งยากเท่านั้น และที่ผ่านมามีเราทำกันในในกลุ่มคนที่คิดไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งเชิงประเด็นและพื้นที่ แต่ในประตูที่เรากำลังจะเข้าไป ถ้าเปรียบเป็นมวย ก็คือเรากำลังจะเลื่อนชั้นขึ้นจากเวทีมวยวัดมาสู่เวทีราชดำเนิน กลุ่มที่จะเข้ามาสู่ประตูนี้ นั้นไม่ใช่กลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ร่วม ผ่านความเจ็บปวดในการพยายามต่อสู้เรื่องนี้ แต่จะมีกลุ่มที่ต้องทำเพื่อปกป้องผลประโยชน์ในธุรกิจ ในพื้นที่ ในประเด็นต่างๆ ของเขาอยู่ ดังนั้นเราต้องรู้เท่า รู้ทัน รู้ทั่ว และต้องเข้าใจในสิ่งที่เรากำลังจะวางแนวทางเพื่อแสวงหาทางแก้ แล้วค่อยเข้าไปกำหนดให้เป็นตัวบทกฎหมายที่เป็นยุทธศาสตร์ ที่จะนำไปสู่ความยั่งยืนของการแก้ปัญหา นั้นถึงจะเป็นหน้าที่แท้จริง

เราอย่าเพิ่งหลงระเริงกับสิ่งที่เราได้มา ไม่เช่นนั้นก็เท่ากับเราได้เพียงกระดาษมา ๑๐ กว่าหน้า ถ้ากฎหมายถูกเขียนขึ้นมาโดยไม่มีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติอย่างแท้จริงแล้วนั้น มันก็คือกระดาษเปื้อนน้ำหมึกเท่านั้นเอง ซึ่งเราก็จะเห็นว่ามีการกระดาษเปื้อนน้ำหมึกในประเทศไทยอยู่เยอะมาก จุดนี้ไม่อยากจะใช้คำว่า อันนี้ก็คือหลุมพรางและกับดักอันหนึ่งที่ทาง สช. รวมทั้งภาคีพันธมิตร จะต้องช่วยกันผลักดัน ติดตาม เฝ้าระวังและให้กำลังใจ ซึ่งมีประเด็นสำคัญสองประเด็นที่ควรพิจารณา

**การเชื่อมประสานการทำงานกับหน่วยงานราชการ** ไม่คิดว่าหน่วยงานราชการจะมีใครอยากทำตัวเป็นผู้ร้ายไปขัดขวางอะไร เรื่องนี้เป็นเรื่องที่คุณคนเห็นด้วยเพราะเป็นเรื่องที่สังคมไทยได้ประโยชน์ แต่ราชการคงต้องปรับตัวเยอะ ดังนั้น **สช. ไม่ได้จบภารกิจแค่เรื่องของการชงเรื่องเท่านั้น แต่ต้องเชื่อมประสาน ร่วมสนับสนุนให้หน่วยงานราชการ ท้องถิ่น ภาคประชาชนได้มีการเคลื่อนไหวให้สอดคล้องกับสิ่งที่เราได้ขังไปแล้ว ให้เกิดมาตรการในการแปลงกรอบยุทธศาสตร์ไปสู่การวางแผนเพื่อปฏิบัติการไปสู่ประชาชนได้จริง และให้เกิดการทำงานเชิงเครือข่ายกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร เพราะมันไม่ใช่เพียงการถ่ายโอนกรอบยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานเท่านั้น แต่ต้องทำให้หน่วยงานราชการต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่นมองเห็นว่า เส้นทางนี้หน้าจะเป็นทางเลือกในการที่จะปรับปรุงหรือพัฒนานโยบาย**

**หรือยุทธศาสตร์** ซึ่งบางครั้งหน่วยงานเสนอไปตามเส้นทางเดิมอาจจะไปติดขัดที่จุดต่างๆ เพราะฉะนั้น ถ้าเราคิดว่ากรอบนโยบาย ยุทธศาสตร์เหล่านั้นดีจริง เราก็นำเรื่องนี้เข้ามาสู่กระบวนการของการมีส่วนร่วมและใช้เส้นทางของ สช. ที่จะเข้าไปทางสมัชชาสุขภาพ ไปกำหนดเป็นธรรมนูญหรืออื่นๆ และเสนอเป็นนโยบาย สิ่งนี้จะทำให้ยิ่งเกิดความแนบแน่นที่อยากจะทำงานร่วมกัน แต่กับดักหลุมพรางที่ สช. ต้องระวังคือ อย่าไปติดกรอบงบประมาณ ซึ่งจะกำหนดว่าคุณจะต้องมีความสำเร็จกี่เรื่อง กี่ครั้ง ตรงนี้จะทำให้เกิดทำที่ไม่เป็นมิตร ส่วนราชการก็จะมองว่าที่ สช. ไปเร่งเพราะต้องทำตัวเลขทำผลงานส่ง เพราะฉะนั้น การที่จะร่วมคิดในเนื้อหาสาระ ความเป็นเครือข่าย ความเป็นกัลยาณมิตรที่จะทำงานร่วมกันก็จะหายไป

**ชกเป้าใหญ่แต่หวังเป้าเล็ก** การชกเป้าใหญ่ คือ การที่เราทำงานกับตัว พ.ร.บ. ที่จะชงนโยบายระดับชาติ มีเส้นทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานระดับต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและหวังผลได้ค่อนข้างยาก ดังนั้นเราต้องหวังผลตรงเป้าเล็ก ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะประเด็น เฉพาะพื้นที่ เราเลือกสิ่งที่มีความสำคัญมาเป็นจุดที่จะมุ่งเข้าไปกระทำ ที่ต้องสอดคล้องกับแนวคิดที่เป็นยุทธศาสตร์ของ พ.ร.บ. นี้ และสอดคล้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นซึ่งมีทั้งงบประมาณและผู้คนเพราะท้องถิ่นนั้นอยู่ใกล้กับเราอยู่แล้ว และอีกจุดหนึ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นคือ การกระจายอำนาจให้ส่วนราชการภูมิภาคโดยให้จังหวัดตั้งงบประมาณของจังหวัดเองได้ นี่คือสองจุดที่เราจะสามารถทำได้ ดูว่าในแต่ละจังหวัด แต่ละพื้นที่เรามีเรื่องอะไรที่สามารถทำได้ และนำเรื่องราวในแต่ละจังหวัดมาสังเคราะห์เป็นภาพรวม เพื่อผลักดันต่อ ถ้าเราดันตัวใหญ่จากข้างบนลงข้างล่างจะค่อนข้างยากและเราจะไต่ยีนคำว่า เราไม่มีงบประมาณที่จะไปทำ ดังนั้นเราต้องเจาะลงพื้นที่ทำให้เห็นผลในเป้าเล็กและส่งเคราะห์ให้เห็นภาพรวมในเป้าใหญ่ โอกาสที่จะทำให้ พ.ร.บ. นี้มีน้ำยา ก็มีมาก

## ศุภศิษย์ เอเชียอาทิตยนิยม :

การมีน้ำยาของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในที่นี่หมายถึง การนิยามในเรื่องสุขภาพที่กว้างขึ้น และทุกอาชีพมีส่วนร่วมมากขึ้น คือ มองเป็นเรื่องของสุขภาพะของสังคม เราทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมทั้งระบบสุขภาพของสังคม และ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ในองค์กรธุรกิจมักถูกมองเป็นผู้ร้าย ว่าเป็นองค์กรที่แสวงหากำไร และไม่ได้มีความห่วงใยต่อสังคม ในช่วงที่บ้านเมืองเกิดวิกฤต วิชาชีพต่างๆ มักออกมาแสดงจุดยืนว่ามีจุดยืนอยู่ตรงไหนคิดอย่างไร แต่อาชีพธุรกิจเป็นอาชีพที่เก็บตัวตลอด ไม่ค่อยแสดงว่าคิดอย่างไร จุดยืนอยู่ตรงไหน มีคนเรียกร้องให้แสดงจุดยืนออกมาแต่ไม่ค่อยได้ผล นพ.ประเวศ วะสี กล่าวว่า “เราจะฝากอนาคตของประเทศไว้ที่ภาครัฐ ข้าราชการ นักการเมืองอย่างเดียวไม่ได้ ตอนนี้ทางภาคประชาสังคม ภาควิชาการเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ภาคธุรกิจเอกชนก็ควรจะเข้ามามีส่วนในการรับผิดชอบสังคมมากขึ้น”

ที่มาของ พ.ร.บ. นี้ มาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มาจากความเข้มแข็งในการต่อสู้มากกว่า ๗ ปี ในช่วงต่อไปนี้ต้องการการมีส่วนร่วมต้องการความเข้มแข็งจากทุกภาคส่วนของสังคมมากขึ้น เพื่อให้เกิดธรรมณูญ การจัดโครงสร้าง และเกิดการบังคับใช้ให้ได้ผล ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของประเทศไทย เพราะเป็นประเทศที่มีกฎหมายดีดีเยอะและครอบคลุมทุกเรื่อง แต่ปัญหาอยู่ที่การบังคับใช้ที่มีการเลือกปฏิบัติและบังคับใช้อย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งคือที่มาและช่องว่างของการคอร์รัปชัน การจะได้กฎหมายที่ดีมากก็เหนื่อยยาก แต่การนำกฎหมายที่ดีไปบังคับใช้แสนสาหัสกว่า มันจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยคำสำคัญคือ **“ความเข้มแข็งของสังคม การมีส่วนร่วมของสังคม และ ความคาดหวังของสังคม”**

เช่นเดียวกัน ความรับผิดชอบของธุรกิจเพื่อสังคมหรือที่เรียกว่า CSR นั้นต้องเริ่มต้นจากภายในของธุรกิจเอง ได้แก่ การสร้างผลิตภัณฑ์ที่มีประโยชน์ต่อผู้บริโภค ต้องไม่เป็นโทษต่อผู้บริโภค การดูแลแรงงานภายในการผลิตเชื่อมโยงกับการดูแลสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้างที่ดีด้วย คือถ้ามีกำไรมากพอก็ควรจะ

แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมนอกเหนือจากภายในบริษัทของตัวเอง ซึ่งกำลังติดตามดูอยู่ว่าสิ่งที่กำลังส่งเสริมกันอยู่ตอนนี้จะถูกต้องตามที่ควรจะเป็นและจะยั่งยืนหรือไม่ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของสังคม และความคาดหวังของสังคมเหมือนกัน ถ้าเราติดตามข่าวจะเห็นว่าในสหรัฐอเมริกามีการเรียกคืนผลิตภัณฑ์อยู่เป็นระยะ มีการเรียกคืนของเล่นของจีนในอเมริกาหลายล้านชิ้น นี่คือระบบความรับผิดชอบต่อสังคม แต่สำหรับประเทศไทย ยังไม่เคยพบว่ามี การเรียกคืนสินค้า ถึงแม้จะทำตามกฎหมายแต่ทำให้เกิดโทษกับผู้บริโภค ตรงนี้ถ้าสังคมเข้มแข็งก็ต้องบอยคอตสินค้านั้น

ฉะนั้น **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะมีน้ำยาจริง เราต้องสร้างกลไกของ การมีส่วนร่วมและกลไกที่ทำให้สังคมมีความเข้มแข็งให้เป็นจริง**

## จุฑาภาค II พงวิสัย :

ในมุมมองของเด็กและเยาวชน พ.ร.บ.สุขภาพฯ เปรียบเสมือนยา ตอนนี้เรามียาแล้วแต่ยังไม่มีวิธีการใช้ยา เรื่องสำคัญอยู่ที่เราจะสามารถสื่อสาร พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้เด็ก เยาวชน ชาวบ้าน ประชาชนทั่วไปที่ไม่รู้ภาษา กฎหมาย ได้รับรู้และเข้าใจว่ามันเกี่ยวข้องกับและสำคัญอย่างไรต่อเขา ดังนั้น **ถ้าจะทำให้ พ.ร.บ. นี้มีน้ำยาต้องสร้างให้เกิดความรู้ความเข้าใจกับประชาชน โดยทั่วไป และต้องมีวิธีการสื่อสารทำความเข้าใจที่ง่าย เข้าถึง รับรู้และสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดได้**

## ผู้ดำเนินรายการ :

**ประเด็นที่หนึ่ง** ทุกท่านเห็นตรงกันว่า จะทำอย่างไรให้ตัวหนังสือที่อยู่ในกฎหมายเกิดเป็นมรรคเป็นผลและใช้ได้จริง

**ประเด็นที่สอง** จะทำอย่างไรให้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่างๆ เหล่านี้ไปถึงประชาชนจริงๆ และถึงแล้วต้องรับรู้และเปลี่ยนแปลงความคิด และร่วมมือด้วย นั่นคือสิ่งที่คาดหวังหลังจากที่เรามีกฎหมายแจดอกนี้แล้วเราจะทำอย่างไรเพื่อไปให้ถึงจุดนั้น

เพราะฉะนั้นสิ่งสำคัญก็คือ กลยุทธ์ที่จะทำให้ประชาชน รู้เท่า รู้ทัน รู้ทั่ว เราอาจใช้เครื่องมือหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น **๑) การสร้างเครือข่าย** ซึ่งภาคส่วนต่างๆ ที่อยู่ในที่นี้ ทั้งกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา ภาครัฐกิจเอกชนที่พร้อมจะเป็นเครือข่าย เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ ไปถึงประชาชน และสามารถจะเปลี่ยนแปลงความรู้ความคิด ทศนคติของประชาชนที่มีต่อเรื่องของกฎหมาย เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้ได้ **๒) การใช้เครื่องมือด้านสื่อสารมวลชน** การสื่อสารต่างๆ ซึ่งจำเป็นและสำคัญ เครื่องมืออีกอย่างคือ การวางระบบการจัดการใหม่ ทั้งภาพรวม และระดับพื้นที่ เฉพาะกลุ่ม เฉพาะประเด็น ให้เกิดการเชื่อมประสาน และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกัน เกิดแรงสนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อเป็นแรงผลักดันให้กฎหมายฉบับนี้เกิดมรรคเกิดผลให้ได้มากที่สุด

# สรุปผลการประชุมพิจารณา ๔ ประเด็นย่อย



# สรุปผลการประชุมพิจารณา ๔ ประเด็นย่อย

## ประเด็นที่ ๑

(ร่าง) ระบบและกลไกในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

### ความหมาย

๑. ในช่วงการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เป็นต้นมา มีความพยายามจะทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับ เป็น “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย” คือหมายถึง กฎหมายแม่บทที่ทุกฝ่ายใช้อ้างอิงเพื่อขับเคลื่อนไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ กำหนดทิศทาง ปรัชญา หลักการ เครื่องมือ กลไก มาตรการและเงื่อนไขสำคัญของระบบสุขภาพ การยกร่างต้องเคลื่อนเข้าสู่การสร้างสุขภาพะ โดยมีกระบวนการต้องถักทอ สังคมร่วมกัน และเน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง

๒. เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ประกาศใช้เป็นกฎหมายได้ระบุนัยสำคัญของ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ไว้ ในหมวด ๕ มาตรา ๔๖-๔๘ ว่า “เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการ กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของ ประเทศ” ให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุก ๕ ปี โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่จัดทำ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อเห็นชอบ แล้วเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ ก่อนประกาศในราชกิจจานุเบกษา

### สถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๑. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้ธรรมนูญฯ มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน ดังนั้น ธรรมนูญฯ จึงมีความสำคัญในลักษณะแสดงความผูกพันที่ชัดเจนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในฐานะที่เป็นมติดคณะรัฐมนตรี

๒. ธรรมนูญฯ มีลักษณะเป็นเจตนารมณ์ร่วมและพันธะร่วมกันของสังคม (Social Commitment) เพื่อใช้เป็นกรอบของระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้นกระบวนการจัดทำ สำคัญและกระบวนการแปลงธรรมนูญฯ สู่การปฏิบัติ จึงมีสถานะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงและขับเคลื่อน บนหลักการมี

**ส่วนร่วม** โดยคำนึงถึงทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ภาครัฐ-ราชการ+ภาควิชาการ-วิชาชีพ+ภาคประชาคม-สังคม) เพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อน และพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมให้สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทุกกระยะ ๕ ปี

๓. เทียบเคียงธรรมเนียมปฏิบัติ กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ธรรมเนียมปฏิบัติ เป็นเครื่องกำหนดทิศทาง **ปรัชญา หลักการ เครื่องมือ กลไก มาตรการและเงื่อนไขสำคัญของระบบสุขภาพ** เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ธรรมเนียมปฏิบัติ จึงไม่ใช่แผนพัฒนาฯ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการจัดทำแผนพัฒนาฯ กับธรรมเนียมปฏิบัติ ให้ประสานสอดคล้องกันทั้งในเนื้อหาสาระสำคัญและกรอบเวลา อันจะเป็นประโยชน์ในการประเมินผลต่อไป

### **หลักการสำคัญในการจัดทำธรรมนูญ**

๑. ต้องทำให้ธรรมนูญ มีความสำคัญ และมีคุณค่า **อยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย สามารถนำไปใช้ในการวางกรอบแนวทาง และการอ้างอิงได้** ดังนั้น ระบบ และกลไกการจัดทำธรรมนูญ ต้องได้รับการยอมรับ (acceptability) จากหน่วยงาน องค์กรภาคีต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้น

๒. **การมีส่วนร่วม** โดยให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยแบบถกแถลง และการเป็นตัวแทน (Deliberative & Representative Participatory) และมีช่องทางสื่อสารรับฟังความเห็นและประเมินเพื่อปรับปรุงธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

๓. **การจัดทำอย่างเป็นระบบ (systematic)** โดยคำนึงถึง

- ใช้วิชาการและการจัดการความรู้เป็นฐานสำคัญ (Evidence-Based & Knowledge Management)
- วางอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (practical)
- สอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบสุขภาพในปัจจุบัน และสามารถป้องกันปัญหาในปัจจุบัน และรับมือกับระบบสุขภาพในอนาคตได้

๔. นอกจาก “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ที่เป็นกรอบใหญ่ระดับประเทศแล้ว ในกรณีที่เกี่ยวข้องภาคีในระดับพื้นที่ประสงค์จะจัด

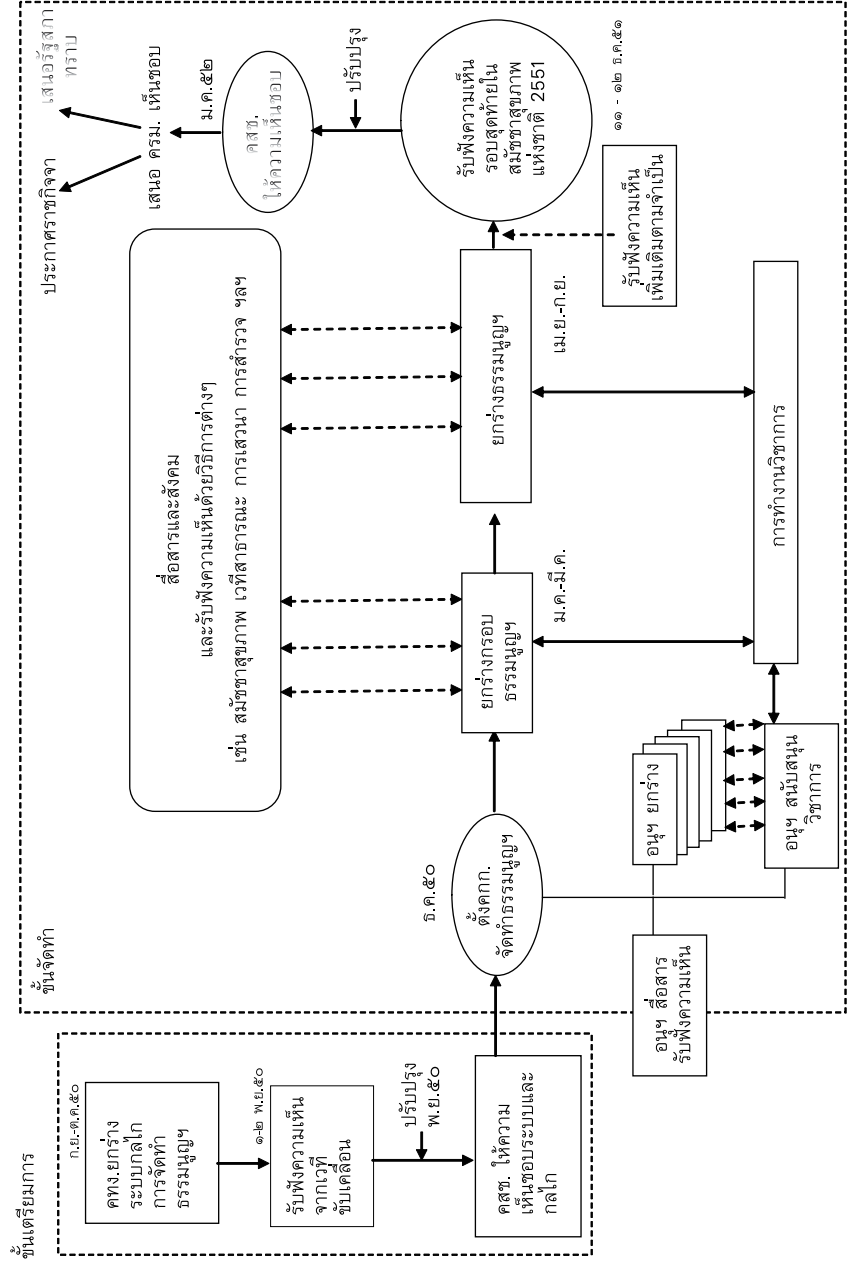
ทำธรรมนูญ ก็ควรทำได้ โดยในกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติควรกำหนดแนวคิดและแนวปฏิบัติที่รองรับ สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญ ในระดับพื้นที่ที่เรียกว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่” เพื่อให้ได้กรอบแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดและเป็นรูปธรรมมากขึ้น และมีฐานะผูกพันกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรองรับความชอบธรรมของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ด้วย

ทั้งนี้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ต้องไม่ขัดแย้งกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ การจัดทำธรรมนูญ ควรคำนึงถึงหลักการพื้นฐาน ดังนี้

- ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียม
- การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ
- มีทิศทางสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพสากล
- แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- ความแตกต่าง ระหว่าง ศาสนา จารีตประเพณี ของแต่ละพื้นที่
- ไม่ขัดต่อความมั่นคงของชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

# ระบบและกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



## ประเด็นที่ ๒

(ร่าง) ระบบและกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

### กรอบการพัฒนากระบวนการและกลไก

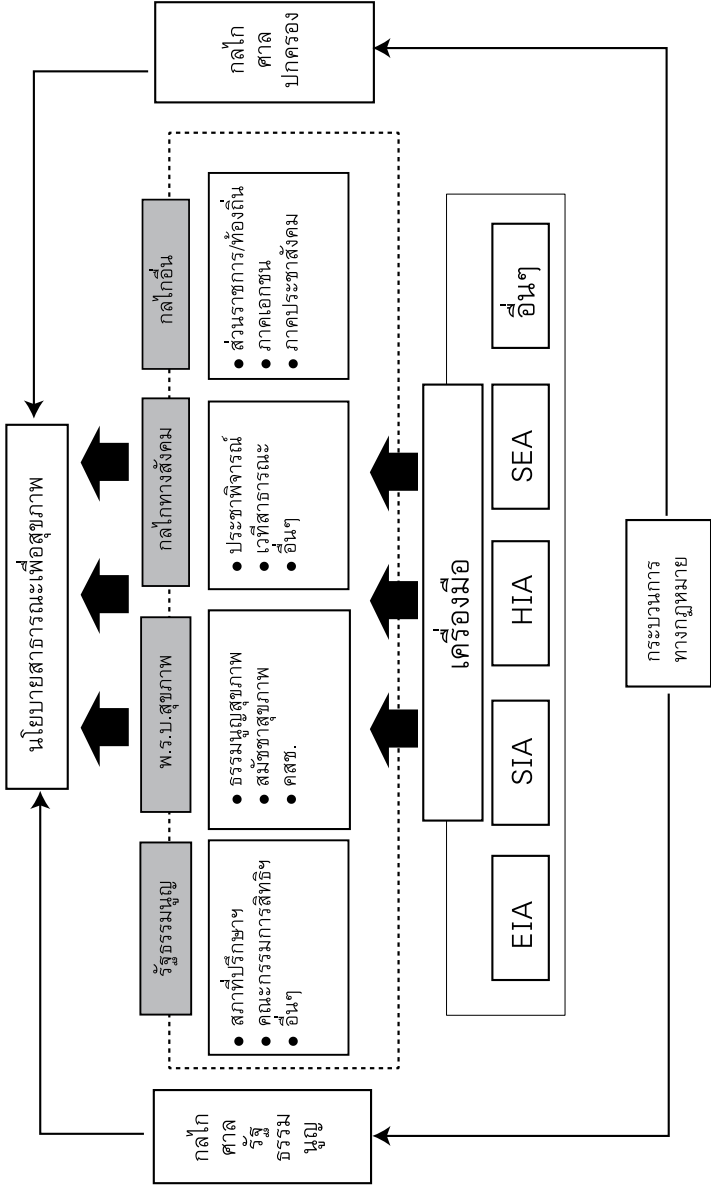
- ยึดกรอบแห่งสิทธิของประชาชน และแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
- กระบวนการพัฒนาประเทศต้องดำเนินการต่อไปเพื่อความก้าวหน้าของประเทศ เพราะนโยบายสาธารณะทุกเรื่องมีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ
- ปรับวิธีการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง ทุกระดับ และทุกภาคส่วน
- การตัดสินใจเชิงนโยบายสาธารณะขอให้ยึดหลักความเป็นจริง (ไม่แอบแฝง) มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างครบถ้วน และมอบอำนาจการตัดสินใจให้กับพื้นที่
- ยึดหลักธรรมทางศาสนา และอย่าละทิ้งวัฒนธรรมที่ดีของพื้นที่ ชุมชน และประเทศ
- การสร้างความรู้แก่ประชาชนเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วน
- มุ่งเน้นการรู้รอบ รู้ลึก เพื่อการมีเหตุผล
- ยึดหลักคุณธรรม
- พัฒนาเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้
- ยึดหลัก ๓ ประสาน บ้าน วัด โรงเรียน

### กระบวนการหรือกลไกที่ควรพัฒนา

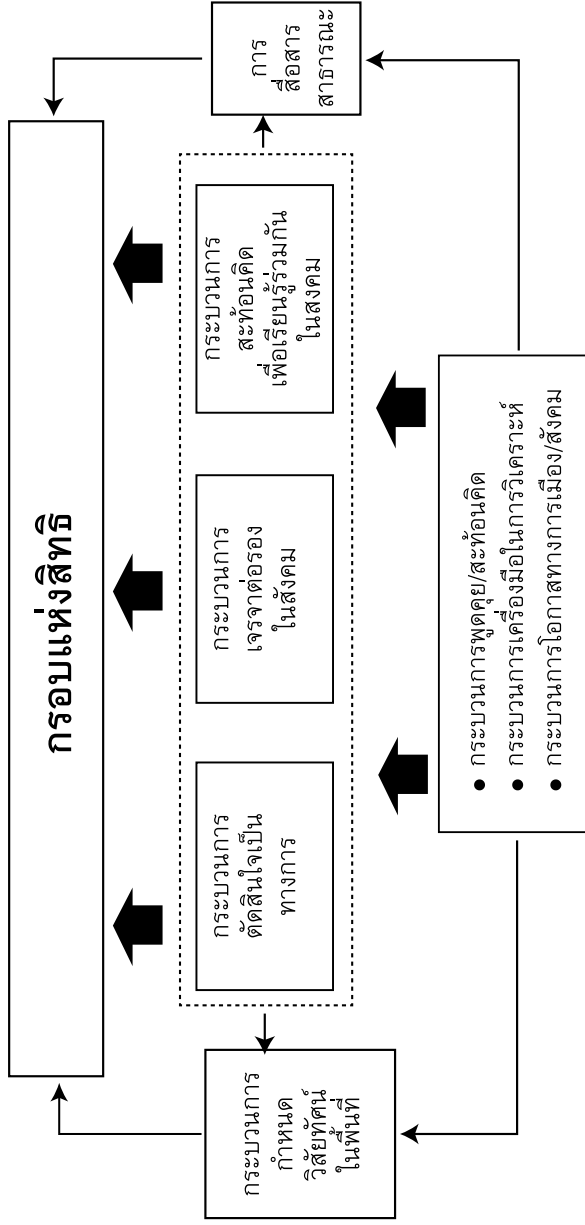
- คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- เห็นชอบให้มีกลไกนี้ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ควรมีคณะอนุกรรมการระดับพื้นที่ ที่มีองค์ประกอบครบทั้ง ๓ ส่วน
- ควรสร้างกลไกขับเคลื่อนระดับหมู่บ้าน มีกรอบดำเนินการที่ผ่านครม. กำหนดให้ทุกหมู่บ้านจัดทำเป็นธรรมนูญระดับหมู่บ้าน
- ควรมีกลไกสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน

- ทั้งระดับส่วนกลางจนถึงประจำหมู่บ้าน
  - เชื่อมต่อกับเครือข่ายสื่อสารสาธารณะทุกช่องทาง
  - ให้ข้อมูลที่ชัดเจน ตรงกับข้อเท็จจริงและสมดุล
  - สร้างความรู้ที่ตรงกันทั้งสังคม (ส่วนกลางจนถึงพื้นที่)
  - เนื้อหาควรเน้นที่สิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ และกฎหมายต่าง ๆ
  - สร้างความสำนึกการมีส่วนร่วมในสังคม (Social Learning)
- กลไกที่ควรเพิ่มเติม**
- กลไกการพัฒนาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ แต่ควรมีการเชื่อมโยงกัน (HIA, EIA, SEA) และมีการบูรณาการกัน อย่าแยกส่วน
  - กลไกการรับเรื่องราวร้องทุกข์ สำหรับประชาชน
  - กลไกการรับฟังความคิดเห็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่หลากหลาย
  - กลไกสนับสนุนการใช้สิทธิและเข้าร่วมกระบวนการนโยบายสาธารณะของภาคประชาชน โดยเชื่อมต่อกับเครือข่ายในภูมิภาค
  - กลไกยุติธรรม (ศาลปกครอง และศาลรัฐธรรมนูญ) เรื่องอื่นๆ
  - กลไกขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดที่มีโครงสร้างถาวร
  - นโยบายสาธารณะที่ควรเร่งพัฒนาอย่างเร่งด่วน คือ เรื่องอาหารปลอดภัย (ไร้สารเคมี) กลุ่มผู้ด้อยโอกาส การคุ้มครองผู้บริโภค

# แผนภาพแสดง ข้อเสนอแนะของการพัฒนาแผนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่พึงประสงค์



แผนภาพแสดง ข้อเสนอโครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในสังคมไทย





## ประเด็นที่ ๓

(ร่าง) ระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

### ความสำคัญและความเป็นมา

เจตนารมณ์สำคัญของการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ คือต้องการให้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้คนไทยได้เข้ามามีส่วนร่วมร่วมกันสร้างสุขภาพหรือสุขภาพะทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางปัญญา (จิตวิญญาณ) ร่วมกัน โดยเฉพาะการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งจากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาอุปสรรคสำคัญของการทำงานทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ คือ การขาดองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับการผลักดันเรื่องสำคัญๆ ไปสู่ผู้มีอำนาจเชิงนโยบาย ทำให้การทำงานส่วนใหญ่ไม่ได้รับการยอมรับและไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นการมี “ระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ” จึงเป็นสิ่งสำคัญ ในฐานะเป็นหน่วยเชื่อมประสานหนุนเสริมภาคส่วนต่างๆ ของสังคมให้มีการสร้างและใช้องค์ความรู้เพื่อเสริมพลังการขับเคลื่อนงานปฏิรูปสุขภาพของสังคมไทยโดยรวมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

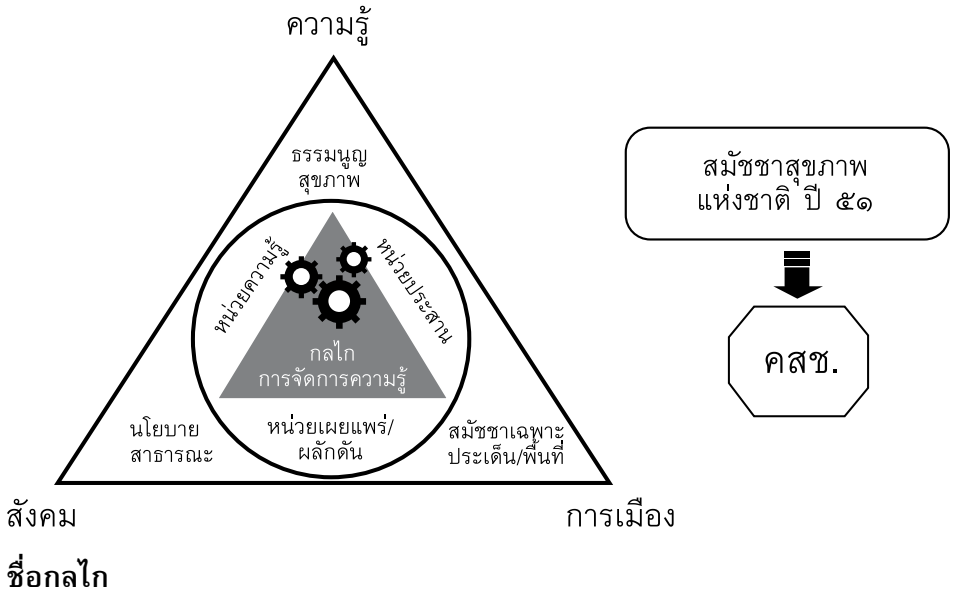
### เป้าหมาย

เป้าหมายสูงสุด คือ สุขภาวะแบบองค์รวมอย่างเท่าเทียม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของสังคม ด้วยการสนับสนุนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของสังคม ซึ่งไม่ใช่เฉพาะงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เท่านั้น

### วัตถุประสงค์

สนับสนุนให้มีการสร้างและใช้ความรู้ทั้งเชิงวิชาการและภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นฐานในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

## กรอบแนวคิด



“เครือข่ายจัดการความรู้สู่สุขภาวะ”

องค์กรหรือภาคส่วนในการทำงาน มี ๒ ลักษณะ คือ

๑) หน่วยปฏิบัติการ อยู่ภายใต้การดูแลและสนับสนุนของ สช. มีบุคลากรประมาณ ๓-๕ คน โดยอาจมีทั้งบุคลากรประจำ และที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญมาช่วยดูแล

คุณสมบัติสำคัญๆ ของบุคลากรที่ควรมีในกลไกถาวร คือ

- นักบริหารจัดการและนักยุทธศาสตร์
- นักวิชาการ มีความสามารถในการจับประเด็น การสังเคราะห์ และการเขียนได้ดี
- นักประสาน

๒) **หน่วยปฏิบัติการเฉพาะกิจ** ในรูป คณะทำงานโดยควรกำหนดสัดส่วน คณะทำงานให้มีความหลากหลาย และครอบคลุมทุกภาคส่วน คณะทำงานตั้ง ขึ้นเฉพาะกิจตามประเด็นของการทำงานแต่ละปี หรือตามช่วงเวลาที่กำหนด และหมดวาระเมื่องานเสร็จสิ้น

**บทบาทหน้าที่ :** กลไกนี้จะมีหน้าที่หลัก ๓ ส่วน เพื่อ ส่งเสริม รวบรวมองค์ ความรู้ การผลักดันความรู้ผ่านกระบวนการทางสังคม ประกอบด้วย

- **หน่วยประสาน** โดยทำหน้าที่เชื่อมประสาน ทั้งแนวตั้งและแนวนอนหนุนเสริมหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับ พื้นที่/ประเด็นและระดับชาติในการ “จัดการความรู้” เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
- **หน่วยความรู้** โดยทำหน้าที่จัดระบบข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ การสร้าง/สังเคราะห์องค์ความรู้ และการพัฒนา ศักยภาพทีมงาน/ เครือข่ายให้เป็นนักจัดการความรู้ สร้างและสะสม ความรู้จากภูมิปัญญาที่หลากหลาย เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญา วิชาชีพ ภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน
- **หน่วยเผยแพร่และผลักดันความรู้** ใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศทำ หน้าที่สนับสนุนให้มีการใช้องค์ความรู้ในการทำงานของเครือข่ายโดย เฉพาะเพื่อการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สำคัญของ สังคม ทั้งนี้ต้องดำเนินการให้มีความหลากหลายเพื่อให้กลุ่มต่างๆ สามารถเข้าถึงและได้ประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน

## หลักการทํางาน

- เป็นกลไกที่มีชีวิตและเป็นระบบเปิด ให้ประชาคมเข้ามามีส่วนร่วม
- เน้นการเชื่อมประสานกับภาคส่วนต่างๆ ของสังคมเพื่อการรวบรวม และแลกเปลี่ยนข้อมูล/องค์ความรู้ที่จำเป็น ทั้งส่วนราชการ สถาบันการศึกษา และประชาสังคม ฯลฯ
- มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับแต่ละพื้นที่/ประเด็น
- พยายามไม่ทำเอง แต่มีหน้าที่เชื่อมประสาน สนับสนุน กระตุ้น ชี้แนะ หรือให้คำปรึกษาเครือข่ายในพื้นที่/ประเด็น/ชาติ ซึ่งมีหน่วยจัดการความรู้อยู่แล้ว
- กลไกนี้ต้องไม่ไปสร้างภาระให้กับเครือข่ายภาคี สามารถตอบโจทย์ของทุกภาคส่วนได้ ทำแล้วต้องมีพลัง ได้เพื่อน เก่งขึ้น และมีความสุขขึ้น
- สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้

## ประเด็นที่ ๔

(ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น และ หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น

### ส่วนที่ ๑ บททั่วไป

#### ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้บัญญัติให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นเครื่องมือของสังคมในการสร้างสุขภาวะร่วมกัน และให้ความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ” ไว้ว่า **“กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่การเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”** ทั้งนี้ ได้กำหนดหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ กล่าวคือ

- การกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น
- สนับสนุนให้กลุ่ม องค์กร เครือข่าย และหน่วยงานของรัฐรวมถึงประชาชนทั่วไปรวมตัวกันจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- นำข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะต่อหน่วยงานของรัฐไปพิจารณา ดำเนินการผลักดันให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี โดยมี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยดำเนินการสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายตามมติของ คสช.

หลักเกณฑ์และวิธีการฉบับนี้มีหลักสำคัญในการจัดสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ตามมาตรา ๔๐ ดังต่อไปนี้

๑) **หลักดำเนินงานอย่างเป็นระบบ** ให้มีความสำคัญกับการทำงานบนฐานข้อมูลองค์ความรู้ ภูมิปัญญา และข้อมูลทางวิชาการ องค์ความรู้จากการปฏิบัติจริง ผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีความชัดเจนเป็นไปได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์หรือสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่/ประเด็น อย่างเป็นพลวัต

๒) **หลักยืดหยุ่น เปิดกว้างและหลากหลาย** ให้มีความสำคัญกับกระบวนการ ขั้นตอน วิธีการต่างๆ ที่ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม และเปิดกว้างให้กับทุกภาคส่วนได้เข้าถึงสมัชชาสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นที่หลากหลายตามสภาพบริบทของแต่ละพื้นที่แต่ละประเด็น หรือตามพลวัตของสังคม

๓) **หลักมีส่วนร่วม** ให้มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมในระดับที่เหมาะสม (ในเชิงกระบวนการทั้งระบบ) อย่างมีศักดิ์ศรี ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ได้แก่ ฝ่ายการเคลื่อนไหวสังคม (ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ชุมชนและสังคม) ฝ่ายสร้างองค์ความรู้ (ภาควิชาการและวิชาชีพ) ฝ่ายการเมืองและราชการ (ภาคการเมือง ภาคราชการทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น)

๔) **หลักเรียนรู้แลกเปลี่ยนอย่างบูรณาการ** ให้มีความสำคัญกับการใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้าง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ของคนในสังคม โดยการร่วมกันคิดร่วมกันปฏิบัติ และเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive learning through action) จนทุกฝ่ายร่วมกันเป็นเจ้าของหรือเป็นเจ้าภาพร่วมกันแบบพหุภาคี

ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นสามารถดำเนินการตามหลักสำคัญดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

๑) ต้องมีทิศทางเป้าหมายไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน

๒) ต้องมีลักษณะการประชุมอย่างเป็นระบบและมีรูปแบบกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการสร้างฉันทามติร่วมกัน

๓) ต้องมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสียอย่างทั่วถึง

๔) ต้องเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

๕) ต้องเป็นพื้นที่สาธารณะที่ไม่จำกัดการมีส่วนร่วม

#### ความหมายและขอบเขต

๑) **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่** หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการมีสุขภาพะ โดยการใช้อาณาบริเวณที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

๒) **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการมีสุขภาพะ โดยการใช้ประเด็นสาธารณะเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

๓) ในการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น กลุ่มบุคคลหรือคณะบุคคลใดที่ดำเนินการจัดประชุมเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการข้างต้นสามารถดำเนินการได้ทันทีโดยไม่ต้องขออนุญาต และสามารถส่งข้อเสนอต่อหน่วยงานรัฐให้กับ คสช.พิจารณาดำเนินการได้ตามควรแก่กรณี

๔) กรณีพบว่ามีปัญหาหรือข้อพิพาทฯ ในการตีความการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ตามความหมายนี้ ให้คณะกรรมการที่ได้รับ การแต่งตั้งจาก คสช. เป็นผู้ชี้ขาด และการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

### วัตถุประสงค์

๑) เพื่อสนับสนุนกลุ่มประชาชน ชุมชน เครือข่าย ให้มีความเข้าใจ และเข้าถึงกระบวนการสัมมนาสุขภาพ

๒) เพื่อหนุนเสริมหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคีเครือข่ายใช้กระบวนการสัมมนาสุขภาพในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือสุขภาวะร่วมกัน ทั้งนี้ การได้มาซึ่งการจัดสัมมนาที่มีประสิทธิภาพและการสนับสนุนการจัดสัมมนา คสช. สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

- กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะของการสนับสนุนสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นแตกต่างกันไปในแต่ละปีได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์
- กำหนดประเด็นสาธารณะที่สำคัญ (Theme) ในแต่ละปีได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์
- กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะได้รับประโยชน์เป็นการเฉพาะได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์
- ปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์วิธีการในการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์



## ส่วนที่ ๒ แนวทางการจัด

### ๑. กลไกการจัด

๑.๑ ให้มีกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ที่คล่องตัว มีความเป็นอิสระในการดำเนินงาน ยืดหยุ่น และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยอาจแบ่งกลไกการจัดเป็น ๒ ลักษณะ ได้แก่ กลไกหลัก และกลไกสนับสนุน

#### ๑) กลไกหลัก

อาจแต่งตั้งคณะกรรมการตามความเหมาะสม แต่ควรจัดให้มีคณะกรรมการหลัก เช่น

- คณะกรรมการอำนวยการการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ควรเป็นบุคคลหรือคณะบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากสังคมในพื้นที่หรือประเด็น มีบทบาทหน้าที่หลักในการอำนวยการ ประสานการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย

- คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ควรเป็นบุคคลหรือคณะบุคคลที่เป็นแกนนำ ทำหน้าที่บริหารจัดการ ประสานงานกับเครือข่ายประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง วางแผนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย

#### ๒) กลไกสนับสนุน

อาจมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานต่างๆ ตามภารกิจที่มีความจำเป็น เช่น

- คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานวิชาการ ควรเป็นบุคคลหรือคณะบุคคลที่มีองค์ความรู้และเชี่ยวชาญด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนงานวิชาการ

- คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานสื่อสารกับสังคม ควรเป็นบุคคลหรือคณะบุคคลที่มีองค์ความรู้และเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสาธารณะหรือที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนการสื่อสารกับสังคม

ทั้งนี้ อาจมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน อื่นๆ ได้ตามความเหมาะสม

๑.๒ องค์ประกอบของกลไก ให้มีผู้แทน “แบบพหุภาคี” ได้แก่ ภาคประชาสังคม ภาครัฐราชการ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคสื่อสารสาธารณะ ในจำนวนและสัดส่วนที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่/ประเด็น

๑.๓ การแต่งตั้งกลไกการจัด ได้แก่ ประธาน คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานต่างๆ และเลขาธิการ ให้เป็นหน้าที่ของ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อาจขอความร่วมมือให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งคณะทำงานแทนได้ ตามแต่กรณี ทั้งนี้ การแต่งตั้งกลไกการจัดให้เป็นการแต่งตั้งเป็นคราวๆ ไปหรือเป็นปีๆ ไป ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ และเพื่อให้เกิดการหมุนเวียนสับเปลี่ยนการทำหน้าที่อย่างเหมาะสม

## ๒. ขั้นตอนการจัด

### ๒.๑ กลไกการดำเนินงาน

๑) ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานตามข้อ ๑ และสอดคล้องกับพื้นที่

๒) ให้กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็นข้างต้นดำเนินการคัดเลือกกันเองเพื่อเป็นประธาน เป็นกรรมการ และเป็นเลขานุการ ให้มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ในข้อ ๒

๓) คสช. หรือ สช. อาจสนับสนุนให้มีบุคคลไปร่วมทำงานเป็นคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและความเป็นไปได้

### ๒.๒ การกำหนดประเด็น

๑) มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาสาธารณสุขและมีการกำหนดทิศทางเป้าหมายที่ชัดเจน ให้เห็นถึงความพร้อม ความเกี่ยวเนื่อง ความสำคัญ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่องทางนโยบาย อาจพิจารณาจาก

๑.๑) ปัญหาอุปสรรคและเชื่อมโยงในวงกว้าง

- ๑.๒) ปัญหานโยบายที่คาดว่าจะมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในอนาคต
- ๑.๓) โอกาสความสำเร็จในการผลักดันนโยบาย
- ๑.๔) สิ่งที่ดีหรือเรื่องดีที่เกิดขึ้นในพื้นที่เพื่อจะขยายผลสู่ นโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒) มีการเตรียมระบบข้อมูลต่างๆและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง อย่างรอบด้าน เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ ให้เท่าทัน ตรวจสอบความถูกต้อง ทั้งนี้ เพื่อสร้างความชัดเจนต่อสภาพปัญหาและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

๓) มีการเตรียมกลไกการทำงาน ทั้งกลไกหลักและกลไกสนับสนุนที่เหมาะสมกับพื้นที่/ประเด็น

๔) มีการประสานแกนนำ เครือข่ายใหม่ เครือข่ายเดิม องค์กรหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องที่จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพอย่างหลากหลาย อาจต้องพิจารณา ให้ ความสำคัญกับบุคคล เครือข่ายที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการนโยบาย สาธารณะ ซึ่งอาจจะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และต้องไม่ละเลยการเรียนรู้และ ทำความเข้าใจกระบวนการนโยบายที่เป็นทางการของภาครัฐด้วยเสมอ

๕) มีการออกแบบกระบวนการที่และการจัดประชุมอย่างเป็นระบบและ อย่างมีส่วนร่วม

๖) มีการเตรียมการสื่อสารกับสังคมในช่องทางที่หลากหลายและเหมาะสม เพราะเป็นข้อต่อที่สำคัญในการเชื่อมโยงผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายให้ก้าวมาอยู่บนฐานแห่งการรับรู้เดียวกัน ทั้งในเรื่องของสถานการณ์ความเป็นไปที่เปิดเผย หรือถูกซ่อนเร้น เรื่ององค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการคลี่คลายและจัดการ ประเด็นปัญหาสาธารณะในแต่ละเรื่อง รวมถึงเกาะติดกระบวนการตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เป็นไปอย่างโปร่งใสเป็นธรรม

### ๒.๓ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) มีการจัดทำเอกสารสาระสำคัญของประเด็น และข้อมูลองค์ความรู้ อย่างครบถ้วน

๒) มีเอกสารคู่มือการประชุม และมีการแจ้งกฎกติกาในการเข้าร่วม ประชุมอย่างชัดเจน

๓) มีระบบการลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมอย่างเป็นระบบ

๔) มีการประชุมอย่างเป็นระบบเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและ  
สมานฉันท์

๕) มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเสนอต่อ คสช. และ/หรือ  
กลุ่มองค์กร หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้ ให้ประชาชน  
เป็นผู้นำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือให้เป็นตาม มาตรา ๔๐

#### ๒.๔ นำข้อเสนอสู่การกำหนดเป็นนโยบาย

- ๑) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อเสนอมุ่งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางที่เหมาะสม
- ๒) มีนำข้อเสนอ นโยบายที่ได้เสนอแก่หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่  
เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายใน  
พื้นที่
- ๓) เมื่อมีการสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายแล้ว อาจมีการดำเนินการต่อ ดังนี้
  - ๓.๑) ประชาชนหรือกลุ่มองค์กร เครือข่าย ชุมชน สามารถนำข้อเสนอ  
ไปดำเนินการได้ทันที
  - ๓.๒) ประชาชนหรือกลุ่ม องค์กร เครือข่าย ร่วมกับรัฐสามารถนำ  
ข้อเสนอไปดำเนินการต่อไป
  - ๓.๔) เสนอให้ คสช.นำไปพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่  
กรณี

#### ๒.๕ ดำเนินการให้นโยบายเกิดผลในทางปฏิบัติ

- ๑) ติดตามดำเนินการให้นโยบายเกิดผลในทางปฏิบัติจริง ด้วยวิธีการที่  
เหมาะสม
- ๒) ติดตามความก้าวหน้าของผลทางนโยบาย และรายงานผลความ  
ก้าวหน้าในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นในครั้งต่อไป

#### ๒.๖ ขั้นการติดตามประเมินผลนโยบาย

- ๑) ติดตามประเมินผลทางนโยบายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ด้วยวิธีการที่  
เหมาะสม
- ๒) สรุปและนำเสนอผลการปฏิบัติตามนโยบาย และรายงานผลในการ  
ประชุม สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นในครั้งต่อไป

๓) สรุบบทเรียน ถอดองค์ความรู้ทั้งในเชิงเนื้อหา เชิงกระบวนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ เพื่อเป็นต้นทุนความรู้ของพื้นที่/ประเด็น และเผยแพร่ต่อสาธารณะ

## ส่วนที่ ๓ การสนับสนุน

### ๑. กลุ่มเป้าหมายการสนับสนุน

- กลุ่ม ๑ กลุ่มที่มีศักยภาพมีความพร้อม สามารถจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้เอง
- กลุ่ม ๒ กลุ่มที่เข้าไม่ถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เช่น กลุ่มที่ไม่เคยร่วมสมัชชาสุขภาพกลุ่มที่เป็นปัญหา ไม่มีคนสนใจ ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น (กลุ่มชายขอบ)
- กลุ่ม ๓ กลุ่มที่มีประเด็นเร่งด่วน/ประเด็นร้อน ที่สมควรได้รับการแก้ไข
- กลุ่ม ๔ กลุ่มพื้นที่เป้าหมายยุทธศาสตร์ของ สข.
- กลุ่ม ๕ กลุ่มพื้นที่หรือประเด็นทั่วไป ที่อยู่นอกเหนือจาก ๑) ๒) ๓) และ ๔)

### ๒. การสนับสนุนกลไกการจัด

๒.๑ สนับสนุนข้อมูลองค์ความรู้ทางวิชาการ

๑) ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร คณะบุคคลเพื่อให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ

๒) เอกสารข้อมูลทางวิชาการ หรือสื่อทางวิชาการในรูปแบบอื่นๆ

๒.๒ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ได้แก่

- ๑) การพัฒนาแกนนำสมัชชาสุขภาพ
- ๒) การพัฒนาเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
- ๓) การพัฒนากลไกการดำเนินการ
- ๔) การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- ๕) การพัฒนาด้าน อื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น

### ๒.๓ สนับสนุนสื่อและการประชาสัมพันธ์

- ๑) สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุทัศน์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๒) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นต่อสาธารณะ ตามความเหมาะสม

๒.๔ สนับสนุนงบประมาณ โดยหลักการแล้ว การจัดสมัชชาสุขภาพกลุ่มองค์กรเครือข่ายและหน่วยงานของรัฐสามารถจัดสมัชชาสุขภาพได้เอง สข.อาจให้การสนับสนุนงบประมาณบางส่วนตามความจำเป็นตามกำลังงบประมาณที่ สข.ได้รับการอุดหนุน

### ๒.๕ สนับสนุนการประสานผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย ผ่านกลไก คสช.

## ข้อเสนอแนะ/ข้ออภิปราย

๑. ควรจะให้ความสนใจเป็นพิเศษใน “กลุ่มชายขอบ”
๒. การเสนอโครงการ/ต้องสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ และต้องมีการมีส่วนร่วม/ไม่มีผลประโยชน์ทางการเมือง-บุคคล/เป็นโครงการหาทุน/เป็นธุรกิจหากำไร/บริการสาธารณะสุขในรูปแบบต่าง ๆ/ใช้ชื่อครุภัณฑ์/ตั้งสำนักงานและคิดค่าเช่าเข้าโครงการ
๓. เพิ่มเติมสื่อวิทยุชุมชน
๔. ช่องทางการผลักดันนโยบายของสมัชชาสุขภาพอาจจะมีมากกว่า คสช. เช่น ผ่านทาง สส./องค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ
๕. ควรมี คสช.ระดับเขต เพื่อให้แก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง
๖. การสนับสนุนจากกลไก คสช. ควรจะเชื่อมโยง คสช.จังหวัดเข้ามาร่วมด้วย (เป็นกลไกในระดับประเทศ)
๗. ต้องทำความเข้าใจว่า สข.ไม่ใช่แหล่งทุนใหม่ แต่เป็นการหนุนเสริมในระยะสั้น ระยะยาวต้องพึ่งตนเอง

๘. ไม่ควรมีกลไกในระดับจังหวัด เนื่องจากอาจมีการแสวงหาผลประโยชน์ กิจกรรมในระดับจังหวัดไม่ควรถูกครอบงำโดยภาครัฐ และควรมีระบบการอุทธรณ์

๙. ร่างนี้ยังขาดประเด็นสำคัญคือ การมองผลผลิตในพื้นที่ ไม่ใช่ไปสู่คสช.เท่านั้น ควรมุ่งเน้นที่การให้พื้นที่ไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง ควรมองที่การพัฒนานโยบายในระดับพื้นที่ การบูรณาการและการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับพื้นที่

# (ร่าง) สารสำคัญหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

## ๑. ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

ระหว่างกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีความพยายามกำหนดความหมายและสถานะของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ไว้ดังนี้

๑.๑ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๓ ให้ความหมาย “สมาชิกสุขภาพ” ไว้ว่า หมายถึง

**“กระบวนการที่ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพดีของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”**

๑.๒ สถานะของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

- (๑) สมาชิกสุขภาพเป็นสัญลักษณ์ของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
- (๒) สมาชิกสุขภาพเป็นรูปธรรมของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
- (๓) สมาชิกสุขภาพเป็นกระบวนการของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๑.๓ ภาพของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติที่อยากเห็น

- (๑) มีความสำคัญ ศักดิ์สิทธิ์ มีมติ/ข้อเสนอ และเป็นที่ยอมรับทางสังคม
- (๒) เน้นประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชาติ หรือประเด็นพื้นที่ที่กระทบในวงกว้าง



- (๓) เป็นระบบ แต่ยืดหยุ่น และให้มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางจากทุกภาคส่วน
- (๔) มีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น

๑.๔ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ดังนี้

มาตรา ๔๑ กำหนดให้ คสช.จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

- มาตรา ๔๒
- ให้ คสช. ตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวนตามที่ คสช. กำหนด โดยต้องเป็นผู้ที่มีได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
  - ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการที่เกี่ยวกับการจัดประชุม และหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

ในการนี้ จึงจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการนี้ขึ้น โดยเรียกว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”

## ๒. ความหมายของคำ

**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** หมายถึง การประชุมระดับชาติที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน ซึ่งประกอบด้วยการประชุมใหญ่และการประชุมย่อย

**คณะกรรมการ** หมายถึง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ คสช. แต่งตั้ง

**ประธาน** หมายถึง ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

**รองประธาน** หมายถึง รองประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

**สมาชิก** หมายถึง ผู้ที่สมัครลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในนามตัวแทนองค์กรตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

และคณะกรรมการให้ความเห็นชอบแล้ว และผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ผู้แทนพื้นที่ ผู้แทนเครือข่ายภาคี และบุคคลที่คณะกรรมการเชิญเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

### ๓. หลักการทั่วไป

๓.๑ ให้คณะกรรมการจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปีละอย่างน้อยหนึ่งครั้ง โดยกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม โดยประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าทางสื่อสาธารณะที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนการประชุม

๓.๒ สมาชิก ประกอบด้วย (ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ไม่ปิดกั้น)

(๑) ผู้ที่คณะกรรมการกำหนด ประกอบด้วย

- ผู้สมัครลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมในนามองค์กรตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และคณะกรรมการให้ความเห็นชอบแล้ว
- ผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ได้รับเชิญ
- ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ได้รับเชิญ
- ผู้แทนพื้นที่ที่ได้รับเชิญ
- ผู้แทนเครือข่ายภาคีที่ได้รับเชิญ
- บุคคลที่ได้รับเชิญ

(๒) ผู้ที่คณะกรรมการไม่ได้กำหนด หรือ ผู้ที่มาลงทะเบียนเองในวันประชุม

๓.๓ หน้าที่ของสมาชิก

- (๑) สนับสนุนให้การประชุมเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ
- (๒) ให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการ
- (๓) รักษา กฎ กติกา มารยาท การประชุม
- (๔) เผยแพร่มติจากที่ประชุมให้ขยายวงกว้าง
- (๕) ส่งเสริม สนับสนุน ดำเนินการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามมติของที่ประชุมอย่างเต็มที่

### ๓.๔ สิทธิของสมาชิก

- (๑) เข้าร่วมประชุมครั้งนั้นๆ ในฐานะสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) เสนอข้อมูล ประสบการณ์ หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับประเด็น หรือญัตตินั้นๆ
- (๓) ลงมติในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (๔) ใช้บริการพื้นฐานที่มีไว้บริการในการประชุม
- (๕) ขอให้มีการประชุมพิจารณาญัตติเฉพาะ (นอกวาระการประชุม) ได้ ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุมตามความจำเป็น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดเป็นคราวๆ ไป

## ๔. การประชุม

๔.๑ ให้ประธานทำหน้าที่ประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมที่จะจัดขึ้นในคราวถัดไป และให้รองประธานทำหน้าที่รองประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในคราวถัดไปด้วย

๔.๒ ให้มีการเลือกประธาน และรองประธานในการประชุม เพื่อเสนอให้ คสช. พิจารณาแต่งตั้งเพื่อเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกับคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้ง และ ประธาน รองประธาน และเลขานุการในครั้งนั้นๆ มีหน้าที่นำข้อสรุปที่ได้ไปเคลื่อนต่อจนถึงการจัดสมัชชาแห่งชาติคราวต่อไปด้วย ยกเว้นประธานและรองประธานครั้งแรกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ คสช. เป็นผู้แต่งตั้งจากผู้ที่เหมาะสม

๔.๓ ให้ประธาน รองประธาน และเลขานุการ ในการจัดครั้งแรกมีหน้าที่นำข้อสรุปที่ได้จากการประชุมไปดำเนินการต่อจนถึงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป

๔.๔ ผู้ที่ได้รับเลือกให้เป็นประธานในครั้งต่อไป ต้องเป็นประธาน

๔.๕ ประธานการประชุมและรองประธานการประชุมห้องย่อย การประชุมเฉพาะประเด็น การประชุมเฉพาะกิจ ให้เลือกกันเองในที่ประชุมใหญ่ หรือในที่ประชุมนั้นๆ ตามความเหมาะสม

๔.๖ ให้เลขาธิการ คสช. หรือผู้ที่เลขาธิการ คสช. มอบหมาย ทำหน้าที่เลขานุการในการประชุมใหญ่ กรณีการประชุมย่อย การประชุมเฉพาะประเด็น

และการประชุมเฉพาะกิจ ให้เลือกสมาชิกเป็นเลขานุการการประชุม และให้เลขาธิการ คสช. หรือผู้ที่เลขาธิการ คสช.มอบหมาย ทำหน้าที่ผู้ช่วยเลขานุการ

## ๕. การกำหนดวาระการประชุม

ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่กำหนด โดยพิจารณาจาก

๕.๑ ข้อเสนอจากสมาชิกสภาแห่งชาติคราวนั้นๆ เพื่อกำหนดเป็นประเด็นหลักในสมาชิกสภาแห่งชาติล่วงหน้า ๑-๒ ปี

๕.๒ ความเห็นจากเครือข่ายองค์กรภาคีต่างๆ และคำร้องถึงประเด็นจากสมาชิกสภาเฉพาะพื้นที่แลสมาชิกสภาเฉพาะประเด็นด้วย

๕.๓ ประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนหรือต่อระบบสุขภาพ

## ๖. กติกาการประชุม

๖.๑ ในการประชุมสมาชิกสภาแห่งชาติ ให้ที่ประชุมพิจารณาเฉพาะเรื่องที่อยู่ในวาระการประชุมและต้องดำเนินการพิจารณาตามลำดับ เว้นแต่ที่ประชุมให้ลงมติเป็นอย่างอื่น

๖.๒ ประธานมีอำนาจและหน้าที่ในการดูแลความเรียบร้อยของการประชุม และสามารถตักเตือนสมาชิกได้ตามความจำเป็น

๖.๓ สมาชิกต้องตรงต่อเวลา ปฏิบัติตนให้เรียบร้อย แต่งกายสุภาพ ไม่ใช่เครื่องมือสื่อสารใดๆ ที่ก่อให้เกิดการรบกวนระหว่างการประชุม มีส่วนร่วมในการประชุมอย่างสร้างสรรค์ และปฏิบัติตามกฎของสถานที่ประชุม

๖.๔ สมาชิกที่ประสงค์จะแสดงความคิดเห็น ให้แสดงความคิดเห็นในนามองค์กรหรือเครือข่ายเป็นหลัก ส่วนการแสดงความคิดเห็นในนามบุคคล ประธานเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม

๖.๕ สมาชิกต้องเคารพในความคิดเห็นของกันและกัน โดยการถกแถลงด้วยเหตุผลและด้วยปัญญา

๖.๖ ในระหว่างการประชุม สมาชิกอาจเสนอขอให้มีการประชุมพิจารณาญัตติเฉพาะหรือที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะประเด็นอื่นนอกเหนือจากที่

ปรากฏในวาระได้ โดยต้องมีสมาชิกรับรองไม่น้อยกว่า ๕๐ คน ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการอำนวยความสะดวกให้ผู้เสนอและผู้สนับสนุนดำเนินการประชุมกันเอง และให้สมาชิกที่สนใจสามารถเข้าร่วมประชุมได้ รวมทั้งให้นำเสนอผลการประชุมให้ที่ประชุมใหญ่ทราบด้วยวิธีการที่เหมาะสม

๖.๗ ทุกข้อมูล ประสพการณ์ และความเห็น ที่นำเสนอในที่ประชุมจะได้รับการรวบรวมไว้เพื่อการอ้างอิงและใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม

## ๗. การสื่อสารทางสังคม

ให้คณะกรรมการมีหน้าที่วางแผนการสื่อสารทางสังคม ทั้งก่อน ระหว่าง และหลัง การจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติแต่ละครั้ง โดยมุ่งให้ประชาชนทั่วไปมีโอกาสรับรู้และมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม โดย สช. มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน

## ๘. การผลักดันมติสู่การปฏิบัติ

๘.๑ ให้เป็นหน้าที่ร่วมกันของสมาชิกในการผลักดัน และติดตามมติจากสมาชิกสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ทั้งในระดับชาติ หน่วยงาน องค์กร พื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน ด้วยช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม

๘.๒ ให้คณะกรรมการตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ติดตามการปฏิบัติตามมติของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอผลในการประชุมสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งต่อไป

## ข้อเสนอแนะ/ข้ออภิปราย

๑. การแสดงความคิดเห็นกรณีการอภิปรายระดับบุคคล ควรจะเปิดกว้างไว้ให้เป็นดุลยพินิจของประธานฯ ถ้ามาในนามของบุคคลให้อภิปรายได้เต็มที่ แต่ถ้ามาในนามของเครือข่ายควรจะมีกรอบในการอภิปรายที่เป็นมติของกลุ่ม/เครือข่าย

๒. ประเด็นที่มีข้อสรุปแล้ว สช./คสช. ควรจะมีการดำเนินการทางนิติบัญญัติหรืออื่นใดเพื่อให้เกิดการบังคับในทางปฏิบัติด้วย

๓. บทบาทของ คสช. คือ เป็นตัวเชื่อมหรือข้อต่อสำหรับ กลุ่มตระกูล “ส” เพื่อผลของการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ดังนั้น สช.ไม่ใช่แหล่งทุนใหม่ แต่เป็น “ข้อต่อ” สำหรับการดำเนินการในลักษณะที่เป็นการ “มัดหัวจุก” รวมกัน เพื่อให้เกิดการผลักดันพลังทางสังคม

๔. หลักเกณฑ์ต่างๆ ควรจะมีการประชาสัมพันธ์ให้กับสาธารณะทราบ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และอื่นๆ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และให้เกิดผลในทางปฏิบัติด้วย

๕. ช่วงเวลาจัดสมัชชาชาติ ควรจะกำหนดช่วงเวลาที่แน่นอน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการวางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นให้สามารถเชื่อมต่อ “รับลูก” กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้

# พจนานุกรมศัพท์

# มหาคัทธนะจากผู้ร่วมเข้าประชุม

## กัทธนะต่อธรรมนูญสุขภาพ

**สันทนา ธรรมสโรจน์ :** ประชาคมสุขภาพนครราชสีมา

“ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ คำว่า ‘พื้นที่’ อาจจะหมายรวมถึงประเด็นด้วย เช่น อาจจะหมายถึงหมู่บ้าน หรือภูเขาทั้งลูก สายน้ำหรือลุ่มน้ำ สลัมชนกลุ่มน้อยต่างๆ ถ้านิยามแบบนี้ พื้นที่จะกินความรวมถึงประเด็นด้วย”

**ผ่องศรี อินทสุวรรณ :** ประชาสังคมตราด

“...การลงไปปรับฟังความคิดเห็นทั้งกว้างและลึก จะเป็นทั้งการประชาสัมพันธ์และทำความเข้าใจกับกลุ่มคนทุกกลุ่มไปด้วยในตัว...”

**รัตนา สมบูรณ์วิทย์ :** สถาบันพัฒนาประชาสังคมภูมิภาค สุพรรณบุรี

“... ไม่อยากให้พวกเราละเลยความสำคัญของคนที่ร่วมร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ มา... เรื่องธรรมนูญสุขภาพแก่นสาระสำคัญของร่างเดิมยังคงตามอยู่ อยากให้หยิบยกเข้ามาอยู่ในกระบวนการร่างธรรมนูญด้วย อย่างน้อยที่สุดก็มีเค้าลางรูปรอย และเคารพความคิดเห็นของคนที่ยกร่างมาเมื่อปี ๔๓ เอามาดูและปรับให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน...”

**สุพรรณ สาคร :** เครือข่ายภาคประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

“ ...การขับเคลื่อนต้องเป็นกระบวนการของสังคมทั้งหมด จึงจะเกิดการบูรณาการเป็นความรู้ร่วมกันได้ ดังนั้นในช่องทางสมัชชาสุขภาพก็ขอให้ทำหน้าที่เป็นกลไกของภาคีต่างๆ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะมาขับเคลื่อนมาสรุปร่วมกัน เพื่อที่จะไปสู่สมัชชาสุขภาพ...”

**งามนิตย ราชกิจ :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

“...ควรให้ความสำคัญกับเรื่องการสื่อสารกับสังคม สื่อก็ยอมรับว่ารู้เรื่องนี้ น้อย แต่เขามีศักยภาพ ควรให้เขามีส่วนร่วม หรืออาจจัดการประชุมเฉพาะกลุ่มสื่อโดยเฉพาะ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อน โดยเฉพาะกับกลุ่มสื่อที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ...”



**วิเชียร คุตตวัส :** เครือข่ายประชาคมจังหวัดราชบุรี

“...ธรรมนูญสุขภาพพระดัมพื้นที่อาจจะยังไม่จำเป็นต้องรีบทำในปีนี้ แต่เปิดโอกาสเอาไว้ว่าพื้นที่ไหนอยากจะทำก็ไปทำได้ ในธรรมนูญชาติก็มีไว้หน้อยว่า ถ้าพื้นที่ไหนพร้อมจะทำธรรมนูญเฉพาะพื้นที่ก็ทำได้ให้เป็นเรื่องต่อจากนี้ อาจ จะหลังจากมีธรรมนูญชาติซักปีสองปีค่อยมาดูว่ามีที่ไหนที่จะประกาศธรรมนูญ เฉพาะพื้นที่ได้ แล้วแต่ความพร้อมของพื้นที่ อย่าพยายามตัดเสื้อตัวเดียวแล้วใส่ ทั้งประเทศ...”

**นายแพทย์ประพจน์ เกตุรากาศ :** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุข

“...หลักการจัดทำ เขียนไว้ครอบคลุมพอสมควร แต่ต้องขยายความเรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วม เพราะมีความละเอียดและซับซ้อน เช่น ประเด็นต่างๆ ที่มีอยู่หลายประเด็น ต้องวิเคราะห์ให้ผู้มีส่วนได้เสีย กระบวนการในการประชุมรับ ฟังความเห็นจะเป็นอย่างไร จะเขียนแค่ทิศทางใหญ่คงไม่พอ ต้องมีทิศทางย่อย ที่ชัดเจน”

## ทัศนคติต่อการระดมทุนเพื่อสุขภาพ

**อนันต์ ดิสระ :** พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา

“...การจัดสมัชชาที่มีรูปแบบเป็นทางการมากๆ ก็จะทำให้คนพัฒนา แต่อาจไม่เหมาะกับการสร้างบรรยากาศให้คนแลกเปลี่ยนกันมากนัก...”

**ปรีชา จันทร์ภักดี :** ประชาคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี

“...การจัดเวทีแบบสมัชชา มีลักษณะเฉพาะ คือ เมื่อเกิดปัญหาร่วมกันในพื้นที่ หรือในบางประเด็น ก็มีการรวมกลุ่มเรียนรู้ ซึ่งคือ การเคลื่อนไหว แต่ข้อสำคัญ คือจะต้องมีข้อเสนอออกมาสู่สังคม หรือสู่ส่วนอื่นๆ ...

...เราต้องมองเรื่องของสุขภาพให้ลึกซึ้ง ต้องมองให้ออกว่า ประชาชนไม่มีที่เดินทำกินนั้น มันเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร มันทำให้เกิดความทุกข์หรือความสุขอย่างไร เพราะมนุษย์ทุกคนต้องมีชีวิตอยู่ด้วยการผลิต การอยู่ การกิน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ลึกซึ้งของเรื่องสุขภาพ ของความเป็นมนุษย์...”

**อรุณ เกิดสวัสดิ์ :** ประธานสมัชชาอาหารปลอดภัยจังหวัดสมุทรสงคราม

“...สมัชชาสุขภาพ เป็นเรื่องในกลุ่มบุคคล หรือคณะบุคคลจะสามารถดำเนินการได้ทันทีโดยไม่ต้องขออนุญาต เป็นเรื่องของแต่ละพื้นที่ แต่ละจังหวัด แต่ละประเด็นที่จะดำเนินการได้เลย...คณะบุคคลที่จะเข้ามาเป็นคณะกรรมการต่างๆ นั้น เป็นตามบริบทของแต่ละพื้นที่ว่าจะดำเนินการอย่างไร ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่ของตัวเอง...”

**สมพันธ์ เตชะอธิก :** มหาวิทยาลัยขอนแก่น

“...กระบวนการจัดสมัชชาในช่วง ๗ ปี ที่ผ่านมายังมีข้อจำกัด หรือปัญหาอยู่ คือ ส่วนมากเป็นเวทีจัดประชุม บ่นปัญหา ไม่ทะลุไปถึงข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นเรื่องบ่นปัญหาและร้องเรียนให้ อบต. เทศบาล อบจ. หน่วยงานรัฐทำอย่างนั้นอย่างนี้ให้ ซึ่งมันไม่ใช่กระบวนการสมัชชาในหลักเกณฑ์ที่เรา กำลังจะทำ ซึ่งก่อนที่จะมีเวทีจะต้องไปหาความรู้ข้อมูลมา มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน มีพื้นที่ที่ชัดเจนว่า ท่านกำลังจับปัญหาอะไร พื้นที่ไหน และมีข้อมูลที่ชัดเจน แล้วเอาข้อมูลนี้เข้าสู่เวทีสมัชชา จะได้เอาข้อมูลมาคุยกันว่า น่าจะมี

นโยบายอย่างไร นโยบายนั้นจะไปทำเอง หรือจะไปให้ท้องถิ่นช่วยกันทำ เข้าแผนระบบงบประมาณ หรือจะมาให้ คสช. ช่วยประสานกับรัฐบาลกลาง หรือหน่วยงานรัฐบาลในกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง...”

**สุรเดช เดชคุ้มวงศ์ :** ประชาคมสุขภาพพิจิตร

“...กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นเครื่องมือให้ทุกภาคส่วนของสังคมสามารถใช้ได้ โดยไม่ต้องขออนุญาตใคร แล้วเสนอข้อสรุปทั้งหลายผ่านสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ คสช. ที่มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานพิจารณา เพื่อผลักดันให้เป็นกฎหมาย มาตรการ นโยบายออกมา...”

...ต้องระวังว่ากระบวนการสมัชชา ไม่ใช่วัฒนธรรมเชิงอำนาจ ไม่ติดกับโครงสร้างอำนาจ จะทำอะไรก็ต้องขออนุญาตเขาก่อน จะทำให้นคนกลุ่มเล็กกลุ่มน้อย ไม่กล้าทำอะไร กลัวผิดไปหมดเลย วิญญาณของ เสรีภาพ อิสระภาพ ภราดรภาพ ที่ทุกคนจะร่วมคิด ร่วมแก้ไขปัญหาของเขา ไปได้...”

**นเรศ ศิรินาหุวัฒน์ :** พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด

“...การพัฒนานโยบายสาธารณะ เราต้องมองให้เห็นถึงประเด็นและกระบวนการที่เป็นทางเลือก ทางออกด้วย ไม่ใช่มองแค่ประเด็นที่เป็นปัญหาหรือผลกระทบเพียงอย่างเดียว ยกตัวอย่างเช่น ถ้าไฟฟ้าไม่พอ และเราไม่เอาโรงไฟฟ้าพลังถ่านหิน ก็ต้องมาช่วยกันคิดว่าเราจะมีกระบวนการ วิธีการในการที่จะได้มาซึ่งพลังงานทดแทนอื่นๆ อย่างไรบ้าง โดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ...”

**บุญยืน ศิริธรรม :** เครือข่ายผู้บริโภค จังหวัดสมุทรสงคราม :

“...ในกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบและกลไกนโยบายสาธารณะ ยังขาดช่องทางที่จะสร้างให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ช่องทางและกระบวนการที่เป็นรูปธรรมที่จะให้ประชาชนเข้าไปปฏิบัติการ ร่วมดำเนินการ (ขาดกลไกภาคประชาชนในพื้นที่) ที่จะทำให้การพัฒนา นโยบายสาธารณะตามกรอบแนวคิดนี้สามารถดำเนินการได้จริง อาทิ การมีเวทีรับฟังความคิดเห็นที่มีแนวทางในการตัดสินใจของประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ หลากๆ ระดับ

แล้วจึงค่อยมีเวทีรวมระดับประเทศอีกครั้ง ไม่ใช่จัดเวทีใหญ่แค่ครั้งเดียวอย่างที่  
เป็นมา...”

**พิมลมาศ เขิตผล :** ประชาคมสุขภาพนครนายก

“... การจัดตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินั้น ก็เป็นกลไกที่กำหนดไว้เพียงส่วนบน  
เท่านั้น เราควรพิจารณาอีกที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ในสองส่วนด้วยกันคือ ๑)  
กลไกในส่วนของการพัฒนาโยบายสาธารณะที่เกิดจากการแก้ปัญหา นโยบาย  
สาธารณะที่มีผลกระทบเกิดขึ้นแล้ว กับ ๒) กลไกระดับพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้ชุมชน  
สามารถกำหนดแนวทางในการป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเองได้ โดยกำหนด  
เป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของพื้นที่...”

**บุษบงก์ ชาวภัณฑหา :** ศูนย์พัฒนากิจกรรมภาคพลเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

“...การพัฒนาโยบายสาธารณะต้องทำความเข้าใจเรื่องของขนาด/  
ขอบเขต (scale) ของประเด็นปัญหาสาธารณะ และวิเคราะห์ให้เห็นกลุ่มผู้มีส่วน  
ได้ส่วนเสียภายใต้ขอบเขตนั้นๆ ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์โครงสร้างอำนาจที่  
เกี่ยวข้องนั้นๆ ด้วย จึงจะสามารถทำให้เกิดการพัฒนาโยบายสาธารณะที่แก้  
ปัญหาได้จริง...”

**ประนอม เดชธราดล :** ประชาคมสุขภาพตรัง

“...ทำอย่างไรให้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นจริง สามารถ  
สะท้อนความต้องการบนข้อมูลและความเป็นจริงของพื้นที่และนำไปสู่  
กระบวนการตัดสินใจของประชาชนได้จริง ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์ความ  
ต้องการ ความจริงของพื้นที่ การใช้เหตุผลประกอบการตัดสินใจ ต้องมี  
กระบวนการที่ชัดเจน...”

**ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ :** สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน ม.มหิดล

“...เรื่องของสำนักต่อส่วนรวมต้องทำควบคู่ไปกับการพัฒนาโยบาย ...คุ  
ยกันโดยมีข้อมูลอย่างเดียวไม่พอต้องนำไปสู่การวางอนาคตร่วมกันด้วย เพราะ  
ถ้าเรื่องของสำนักต่อส่วนรวมไม่พอ มันจะกลายเป็นเอาข้อมูลมาเชกัน

...สิ่งที่ยังขาดอยู่คือ การเตรียมคนระดับรากหญ้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ น่าจะมีกลไกเสริม เช่น เวทีเรียนรู้ในการทำแผนร่วมระหว่างภาคประชาชนกับองค์กรท้องถิ่น หรือ เวทีเรียนรู้ จัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น...”

**พญ.พรพิชญ์ พึ่งธรรมเดช พัฒนกุลเลิศ** : ประชาคมสุขภาพพระราชิวาส

“...การมีพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เปิดโอกาสให้เรามีเวทีสำหรับประเด็นสาธารณะต่างๆ ที่จะสามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะที่มาจากกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้นมาได้ ผู้เข้าร่วมครั้งนี้มองเรื่องนโยบายสาธารณะที่กว้างออกไปกว่าแค่เรื่องของความเจ็บป่วย เขามองในมิติของสิ่งแวดล้อม ทรัพยากร หรือแม้กระทั่งปัญหาความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นต้น อีกทั้งการพัฒนาโยบายสาธารณะต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม ทรัพยากร หรือกรณีสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ก็ตาม...”

## ทัศนะต่อกลไกจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

**ปิ่นนเรศ กาญจน์อุดม :** วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

“...คุณสมบัติสำคัญของบุคลากรที่ควรมีในกลไกถาวรควรจะเป็น Facilitator และ CKO ไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิชาการก็ได้ ...การจัดการความรู้ไม่ใช่เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเดียว แต่กลไกจัดการความรู้นี้ควรพัฒนาเรื่อง “ความรู้ในการจัดการความรู้” ควบคู่ไปด้วย ทั้งเรื่องวิธีการ กระบวนการ เพื่อให้สามารถนำไปเผยแพร่และใช้กับเรื่องอื่นๆ ต่อไปได้ด้วย...”

**กิตติพงษ์ สุทธิ :** เครือข่ายคนพิการ

“...เรื่องการเผยแพร่ ควรต้องคำนึงถึงรูปแบบการเผยแพร่ที่หลากหลาย เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มคนพิการและกลุ่มคนอื่นๆ ทั้งนี้โดยวิธีการที่หลากหลาย ให้มีความสำคัญกับโอกาสการเข้าถึงและการร่วมใช้ประโยชน์ของคนทุกกลุ่มในสังคม...”

**พิมพ์วิไล นิตาวัฒน์นันท์ :** เครือข่ายงานด้านการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์จังหวัดลำปาง

“จากหลักการทำงานที่ว่า จะพยายามไม่ทำเองแต่เน้นทำหน้าที่เชื่อมประสาน สนับสนุน กระตุ้น ชี้แนะ ซึ่งคิดว่าไม่เพียงพอ ต้องคิดว่าจะทำอย่างไรให้เกิดกระบวนการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมให้มากยิ่งขึ้น และทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถมาทำงานสร้างความรู้ในท้องถิ่นของตนเอง...”

**วิไลวรรณ จันทร์พ่วง :** ประชาสังคม จ.อุทัยธานี

“...ในระดับพื้นที่หรือประเด็นต้องมีการสนับสนุนจากภายนอกให้คนในพื้นที่สามารถจัดการความรู้ของตนเองได้ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่เราจะก้าวต่อไป ถ้าการจัดการความรู้ไปอยู่กับส่วนอื่นซึ่งไม่ใช่คนในพื้นที่หรือเจ้าของประเด็นที่จะมีศักยภาพทำเองได้ นโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่หรือที่จะพัฒนามาเป็นนโยบายสาธารณะระดับชาติก็จะเป็นไปได้ยาก”

**ปรารธนา หาญเมธี :** ศูนย์การจัดการเรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็ง

“...ฐานคิดของกลไกนี้ น่าจะเป็นว่า เราจะทำให้การจัดการความรู้เกิดขึ้น เพื่อยกระดับให้พลังทางสังคมและพลังทางการเมือง ใช้ความรู้เป็นฐานในการ กำหนดนโยบายเพื่อสุขภาพและสร้างสุขภาวะให้ประชาชนอย่างมีพลัง

หลักการทำงาน คือ การจัดการความรู้ จะไม่ทำเอง แต่จะเน้นให้เครือข่าย องค์กรที่ทำงานอยู่แล้วได้ทำการจัดการความรู้อย่างเต็มที่...”

**บรรเจตน์ นะแส :** ประชาคมสงขลา

“...หน่วยจัดการความรู้ ต้องทำให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ ปกติคนเราทุกคนเมื่อจะคิดตัดสินใจอะไรก็ตามจะใช้ความรู้ ประสบการณ์ เชื่อมโยงทุกมิติเท่าที่ตัวเองมี มาเป็นฐานในการคิดตัดสินใจ ซึ่งก็คือปัญญาของแต่ละคน ไม่ใช่แค่ความรู้ ถ้าจะให้ป็นจริง ต้องมีหน่วยหนึ่งที่ผลิตสิ่งที่ทำให้คนใช้ปัญญาในการตัดสินใจนโยบายสาธารณะต่างๆ ขณะเดียวกัน บทบาทของหน่วยนี้ต้อง ออกแบบให้อื้อให้ภูมิปัญญาที่ว่ามีเกิดจริงๆ ทั้งในระดับปัจเจก ระดับองค์กร ระดับจังหวัด และระดับเครือข่าย ...หน่วยที่อยู่ตรงกลางดูแล้วเป็นโครงสร้างที่ไม่สนองการเคลื่อนสั๊กเท่าไร้ว คล้ายกับมีคนที่ต้องเอาความรู้ไปใส่ให้เพื่อนอยู่เรื่อย...”

**นพ.ระวี สิริประเสริฐ :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

“... เรื่องการจัดการความรู้เป็นเรื่องใหม่ การใช้คำศัพท์ใหม่ๆ โดยไม่ได้ทำความเข้าใจให้ตรงกัน ทำให้ผู้เข้าร่วมไม่รู้เรื่อง...”





# สรุปผลการประเมินขั้นต้น

(Preliminary Assessment Summary)

# สรุปผลการประเมินขั้นต้น

## (Preliminary Assessment Summary)

โดย อรทัย อาจอ่ำ และทีมงานประเมินผล  
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

### ความนำ

สรุปผลการประเมินขั้นต้นนี้ เป็นการนำเสนอบนพื้นฐานของข้อมูลจากการสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ และ/หรือ การพูดคุยเชิงคุณภาพ กับกลุ่มผู้เข้าร่วมประมาณ ๔๐-๕๐ คน (แต่ในทางปฏิบัติจริงที่ทีมงานประเมินผล ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน ๑๓ คน สามารถพูดคุยเชิงคุณภาพกับกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมได้ทั้งหมด ประมาณ ๑๕๐ คน ในช่วงเวลา ๒ วัน และเมื่อรวมกับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน ๓๐๐ คน รวมเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ๔๕๐ คน หรือ คิดเป็นประมาณ ๔๐% ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดจำนวน ๑,๑๒๖ คน)

การประเมินผลครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจาก ๔ แหล่ง หรือ ๔ ประเภทด้วยกัน คือ

๑) ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม (ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ) ของผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๓๐๐ คน หรือ คิดเป็น ๒๖.๖๔% ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด

๒) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์/พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ โดยทำการสัมภาษณ์/พูดคุยกับคณะกรรมการจัดงานบางท่าน และกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม โดยพยายามให้มีลักษณะที่กระจาย หรือ มีความครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญทั้งด้านอายุ เพศ และประเภทผู้เข้าร่วม (จำแนกประเภท ตามที่คณะผู้จัดงานระบุไว้ ได้แก่ ตัวแทนจังหวัด ตัวแทนเครือข่ายการเมือง ตัวแทนภาคราชการ ตัวแทนเครือข่ายประชาสังคม ฯลฯ)

๓) ข้อมูลจากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (participant observation) เป็นการสังเกตบรรยากาศการจัดงานโดยทั่วไป รวมทั้งบรรยากาศการมีส่วนร่วมรายการต่างๆ ของผู้เข้าร่วม ทั้งรายการในห้องประชุมใหญ่ การประชุมกลุ่มย่อย การเยี่ยมชมนิทรรศการ ฯลฯ

ผลการประเมิน สรุปสาระสำคัญต่างๆ ดังนี้

- ภาพรวมของการประชุม/บรรยายภาคโดยทั่วไป
- ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม
- การประชุมกลุ่มย่อย
- ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุม

### ภาพรวมของการประชุม/บรรยายภาคโดยทั่วไป

พบว่า มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากถึง ๑,๑๒๖ คน คิดเป็น ๗๕.๐๖% ของผู้ได้รับเชิญทั้งหมดจำนวน ๑,๕๐๐ คน จากการสังเกต พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ให้ความสนใจการประชุมครั้งนี้เป็นอย่างมาก และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นค่อนข้างมาก ทำให้บรรยากาศตึกักไม่เงียบเหงา และไม่น่าเบื่อ แต่ก็พบว่ามีคนจำนวนหนึ่งหรือจะเรียกว่ามีเพียงส่วนน้อยก็ได้ที่นั่งหลับหรือนั่งคุยกับคนอื่น หรือทำภารกิจส่วนตัวอื่นๆ อาทิ การพูดคุยโทรศัพท์ ในระหว่างการประชุม (โดยไม่ค่อยได้ฟัง หรือ ติดตาม หรือมีส่วนร่วมในการประชุมมากเท่าใดนัก)

### ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม

- **ด้านการเตรียมการจัดประชุม** พบว่าส่วนใหญ่พอใจ เพราะได้รับเชิญล่วงหน้าเป็นเวลานานประมาณ ๑-๒ เดือน แต่ก็มีบางส่วนที่ได้รับหนังสือเชิญได้ไม่นาน ทำให้ไม่สามารถเตรียมการต่างๆ ได้ทัน โดยเฉพาะการพูดคุยกันในบรรดากลุ่มตัวแทนจังหวัด (ข้อมูลจากการพูดคุยกับตัวแทนของบางจังหวัด) แต่เมื่อสอบถามหลายๆ ท่าน ทำให้ทราบว่ามีปัญหาตรงตัวแกนหลัก หรือ ผู้ประสานงานของบางจังหวัดที่ไม่ทราบ หรือไม่สามารรถตัดสินใจได้ว่า จะกำหนดตัวบุคคลเข้าร่วมประชุมอย่างไร หรือจะส่งใครเข้าร่วมประชุมดี จึงทำให้ล่าช้า สำหรับพิธีกรของงานพบว่า เพิ่งได้รับการติดต่อได้ประมาณ ๒ อาทิตย์ ทำให้เตรียมตัวต่างๆ ได้น้อย



- **ด้านพิธีการ/รายการต่าง ๆ ตลอดทั้ง ๒ วัน** พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่า ดี มีความครบถ้วน รายการต่าง ๆ น่าสนใจพิธีเปิด-พิธีปิดจัดได้ดี มีความประทับใจ และสามารถดึงดูดใจ ทำให้คนเข้าใจ หรือมองเห็นถึงความสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือแม้แต่เด็กก็เข้าใจเรื่องนี้ได้ หรือมองเห็นว่ามีความสำคัญต่อตัวเขาเช่นกัน นอกจากนี้ หลายๆ ท่านชอบที่มีการแสดงประกอบ ทำให้ไม่เครียด และไม่เป็นวิชาการมากเกินไป ยกเว้น ช่วงการเสวนา “พ.ร.บ.สุขภาพ จะมีน้ำยาจริงหรือ?” ที่คนจำนวนมากมองว่ามีเวลาสั้นเกินไป แต่มีวิทยากรรับเชิญจำนวนมาก (เกินไป) ทำให้แต่ละท่านพูดเร็ว หรือจำเป็นต้องรีบพูด ทำให้ผู้ฟังจับประเด็นไม่ค่อยได้ แต่บางท่านกลับมีข้อสังเกตว่า รายการเสวนาฯ ยังขาดตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอันที่จริงนั้น ควรจัดให้มีตัวแทนครบถ้วนจากทุกภาคส่วน เพราะมีนัยยะเชิงการสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ พ.ร.บ.ร่วมกัน สำหรับปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ พ.ร.บ.สุขภาพ : เครื่องมือการสร้างสังคมสมานฉันท์ โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี นั้น พบว่า ผู้เข้าร่วมจำนวนหนึ่งมองว่า ให้เวลาน้อยไป ทั้งๆ ที่เป็นเรื่องสำคัญ นอกจากนี้ บางท่านมองว่า รายการบางรายการไม่จำเป็นต้องนำมาเสนอ ณ ที่ประชุมใหญ่ เพราะทำให้เสียเวลาการพูดคุยในกลุ่มย่อย เพราะรายการ/เนื้อหาดังกล่าว ก็มีการนำเสนอใน

การประชุมกลุ่มย่อยด้วย ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน (การนำเสนอกรอบและร่างระบบกลไก ช่วงเวลา ๑๒.๐๐-๑๒.๓๐ น.) เป็นต้น

- **ด้านรูปแบบวิธีการประชุม** คนส่วนใหญ่ที่ทีมงานพูดคุยด้วย มองว่าดี เพราะเป็นการฝึกการประชุมอย่างมีระบบระเบียบ มีกฎเกณฑ์ หรือเป็นการฝึกให้คนเคารพกติกา นอกจากนี้ หลายๆ ท่าน ยังมองว่าการจัดที่นั่ง และมีป้ายชื่อ/ป้ายเครือข่ายต่างๆ กำกับ มีส่วนทำให้คนจำนวนมากเข้าร่วมการประชุมตลอดเวลา ไม่มีใครกล้าหนีการประชุม เพราะจะทำให้ภาพพจน์ของจังหวัดเสียได้ (กรณีที่เป็นตัวแทนจังหวัด) ถ้าที่นั่งของตน หรือจังหวัดนั้นว่าง แต่ก็มีจำนวนมากเช่นกันที่บอกว่า วิธีการดังกล่าวทำให้เกร็ง ไม่เป็นธรรมชาติ โดยเฉพาะสำหรับชาวบ้าน และหลายคนมองว่า อันที่จริงนั้นไม่สามารถทำตามที่กำหนดไว้ได้ในหลายๆ เรื่อง เช่น การยกป้าย การรักษาเวลาของบางท่าน การพูดให้ตรงประเด็น

- **ด้านเนื้อหาสาระของการประชุม** ส่วนใหญ่มองว่าดี ประเด็นต่างๆ สำหรับการประชุมน่าสนใจ และมีความสำคัญ หลายท่านประทับใจ และรู้สึกที่ที่คนจำนวนมากสนใจเกี่ยวกับเรื่องธรรมนูญ และเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ซึ่ง



เข้าใจว่าเป็นเรื่องที่ยาก แต่กลับพบว่าคนจำนวนมากสนใจในเนื้อหาสาระ บางส่วนอ่านเอกสารมาก่อน (แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้อ่าน) และสามารถเสนอความคิดเห็นต่าง ๆ หรือมีส่วนร่วมในการอภิปราย หรือนำเสนอประเด็นต่าง ๆ เพิ่มเติมได้ดี อย่างไรก็ตาม พบว่าบางส่วนมองว่าการจัดทำสาระ/รายละเอียดต่าง ๆ ว่างเปล่าแล้ว ทำให้รู้สึกเหมือนว่าประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เพียงแต่นำมาให้แสดงความคิดเห็นประกอบเท่านั้น อาจไม่ต้องการให้มีการปรับแก้ อย่างแท้จริง

- **ด้านสถานที่จัดประชุม** มีความคิดเห็น แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่ชอบ มองว่าสถานที่ที่มีความเป็นสากล และลักษณะของสถานที่ดังกล่าว ทำให้คนเข้าร่วมจำนวนมาก เพราะเป็นการลือคนเอาไว้ หรือเป็นลักษณะกึ่งบังคับกลายเป็นไป แต่ถ้าเป็นที่ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จะทำให้คนกระจัดกระจาย เพราะสถานที่กว้างขวางเกินไป คนอาจจะไม่เข้าร่วมประชุมมากเท่ากับครั้งนี้ หรือพอถึงช่วงบ่ายก็อาจไม่เข้าประชุมต่อ แต่การประชุมครั้งนี้ทั้งรูปแบบวิธีการ และสถานที่ประชุม มีส่วนทำให้คนส่วนใหญ่เข้าประชุมอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มที่สองคือกลุ่มที่มองว่าสถานที่ไม่เหมาะสม เป็นทางการมากเกินไป และทำให้ยึดอัด/เกร็ง และบางส่วนมองว่าลักษณะสถานที่ทำให้คนอื่น ๆ ที่อาจสนใจแต่ไม่ได้รับเชิญ ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทั้ง ๆ ที่เรื่องนี้ควรเปิดกว้าง เป็นต้น

- **ด้านอื่นๆ** อาทิ การได้รับการดูแลต้อนรับจากทีมงาน/คณะผู้จัด ความสะดวกในการลงทะเบียน เอกสาร บอร์ดข้อมูล/นิทรรศการ อาหาร ฯลฯ พบว่าคนส่วนใหญ่ที่ทีมงานพูดคุยด้วยประทับใจการต้อนรับของคณะจัดงาน/ทีมเยาวชน โดยบอกว่าทำให้รู้สึกอบอุ่น/เป็นกันเอง สำหรับการลงทะเบียน ก็ได้รับความสะดวกรวดเร็วมาก (สำหรับคนที่มีเลขรหัส) แต่ถ้ากรณีบุคคลที่มาแทนบุคคลอื่น ก็จะมีปัญหาพอสมควร (ถ้าไม่ทราบเลขรหัส) ซึ่งจะต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก หรือต้องติดต่อบริษัทกับผู้ได้รับเชิญตัวจริง และจำเป็นต้องได้เลขรหัสมาแจ้งที่เคาน์เตอร์ลงทะเบียน สำหรับการจัดบอร์ดข้อมูล/นิทรรศการ พบว่า ผู้เข้าร่วมบางท่านมองว่ายังมีลักษณะกระจัดกระจาย ยังไม่มีลำดับเท่าที่ควร ในขณะที่หลายๆ ท่านมองว่าดี ทำให้มองเห็นภาพรวมทั้งหมด รวมทั้ง

ความเป็นมาของ พ.ร.บ. สำหรับ ด้านที่เป็นปัญหาค่อนข้างมาก คือเรื่องอาหาร พบว่าไม่พอเพียงและมีหลายท่านไม่ได้ทานข้าว หรือทานไม่อิ่ม/ต้องแย่งกับคนอื่น ๆ นอกจากนี้ ก็ยังมีการจัดอาหารปะปนกันระหว่างอาหารมุสลิมและมังสวิรัต (หรือตั้งไว้ด้วยกัน) ทำให้บางท่านที่เป็นมุสลิมรู้สึกไม่ค่อยพอใจและบอกว่าอาหารทั้ง ๒ ประเภทไม่เหมือนกัน

### การประชุมกลุ่มย่อย

โดยทั่วไปพบว่า ทุกห้อง/ทุกกลุ่มย่อย มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมาก กลุ่มย่อยทั้งหมด มีการดำเนินการหรือการบริหารจัดการต่างๆ ได้ดี (ยกเว้นบางกลุ่มที่อาจมีปัญหาเรื่องการบริหารเวลา และ การทำหน้าที่ของผู้ดำเนินการประชุมอยู่บ้าง) ความเป็นระบบ มีบรรยากาศที่ดี ทั้งด้านการสร้างบรรยากาศ การพูดคุย การสร้างการมีส่วนร่วม และทำให้ได้รับข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นต่างๆ ค่อนข้างมากจากกลุ่มย่อยต่างๆ ทั้ง ๔ กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบรรยากาศการประชุมของกลุ่มธรรมนูญสุขภาพ และกลุ่มสมัชชาสุขภาพ นั้นเป็นไปด้วยความราบรื่น และสามารถดำเนินการอย่างได้ผลตามเวลาที่กำหนด



ไว้ สำหรับกลุ่มนโยบายสาธารณะ มีปัญหาเรื่องอุปสรรคในการนำเสนอ ทำให้ภาพไม่ชัด นอกจากนี้ ยังมีความขัดแย้งหรือมีความแตกต่างกันด้านความคิดของผู้เข้าร่วม และมีบรรยากาศของความไม่พอใจหรือการพูดแบบใช้อารมณ์อยู่บ้าง สำหรับกลุ่มการจัดการความรู้มีความคิดเห็นแบ่งออกเป็น ๒ ด้าน คือ กลุ่มหนึ่งมองว่าดีมีการแลกเปลี่ยนกันดี แต่อีกกลุ่มหนึ่งกลับมองว่าผู้ดำเนินการยังติดกรอบ หรือยึดติดกับสิ่งที่ตนเองนำเสนอมากเกินไป มีลักษณะเหมือนราชการ ไม่ค่อยมีความยืดหยุ่น นอกจากนี้ ยังพบว่าทุกกลุ่มประสบปัญหาในช่วงการเลือกประธานกลุ่มย่อย เพราะคนส่วนใหญ่ ไม่รู้จักกัน ดังนั้น การเลือกประธาน จึงไม่ค่อยมีความหมาย หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ดีเท่าที่ควร หรือไม่ได้เป็นไปเท่าที่อยากจะให้เป็น สำหรับการมีรองประธานก็เช่นกัน หลายๆ ท่านมองว่าไม่เห็นมีความจำเป็น ไม่ทราบบทบาทของรองประธานว่ามีไว้ทำไม เพราะแต่ละกลุ่มก็มีเลขานุการอยู่แล้ว เป็นต้น นอกจากนี้ บางท่านมองว่าการประชุมกลุ่มย่อยมีขนาดใหญ่เกินไปทำให้ผู้เข้าร่วมไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึงเท่าที่ควร

### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุม

- **ด้านการเตรียมการจัดประชุม** หลายๆ ท่านมีความคิดเห็นว่า ควรมีการจัดประชุมเกี่ยวกับเรื่องธรรมนูญสุขภาพ ในระดับต่างๆ มาก่อนหน้านี้ด้วย อาทิ การจัดระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ก่อนที่จะมาจัดในระดับประเทศ หรือบางท่านมองว่าควรมีการจัดเวทีนำเสนอปัญหา หรือเปิดให้พูดปัญหาต่างๆ ของชุมชน/ท้องถิ่นอย่างเต็มที่ก่อน และลำดับต่อไป คือการจัดเวทีนำเสนอทิศทางยุทธศาสตร์และนโยบาย แล้วจึงมาจัดทำ พ.ร.บ. ฉบับร่าง และหลังจากนั้น จึงนำมารับฟังความคิดเห็นของประชาชน (หมายเหตุ : อย่างไรก็ตาม สำหรับประเด็นนี้ ยังไม่มีความกระจ่างชัดนักสำหรับผู้วิจัย เพราะเท่าที่ทราบ ได้มีการจัดสัมมนาหลายๆ ระดับ และหลายครั้ง แต่เนื่องจากยังไม่มีเวลาประมวลหรือสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง หรือสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่แน่ใจว่าการจัดสัมมนาแต่ละครั้ง ทำอย่างไร และมีเนื้อหาสาระหลัก ตามข้อเสนอข้างต้น



นี้หรือไม่ อย่างไร และอาจเป็นไปได้ว่า ผู้เข้าร่วมที่แสดงความคิดเห็นดังกล่าว อาจไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการสัมภาษณ์ต่างๆ มาก่อน ก็อาจเป็นไปได้)

- **ข้อเสนอแนะด้านการขับเคลื่อนต่อไป** ในเบื้องต้นนี้ หลายๆ ท่าน เสนอว่า สช. ควรจะมีการเชื่อมเว็บไซต์ กับองค์กรเครือข่ายของ สช. ๒๐๐ องค์กร หรืออาจมีการเปิดประเด็น หรือเสนอกระทู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. สุขภาพ และประเด็นย่อย ทั้ง ๔ เรื่อง (ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ นโยบายสาธารณะ และการจัดการความรู้) เข้าไปในเว็บไซต์ต่างๆ ของทุกจังหวัด และ รอดูปฏิกริยาตอบกลับว่าเป็นอย่างไร และมีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลด้วย ว่าแต่ละจังหวัดติดตามเรื่องนี้ต่อไปอย่างไร และบางท่านเสนอว่า สช. ควรนำเนื้อหาสาระของ พ.ร.บ. ส่วนที่สำคัญๆ และที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชน มาจัดทำเป็นข้อความสั้นๆ หรือ เป็นคำขวัญในการรณรงค์ต่างๆ ที่สามารถจดจำได้ง่าย หรือให้เด็กท่องจำได้ และ คนทั่วไป สามารถเข้าใจความสำคัญของ พ.ร.บ. ที่มีต่อการดำรงชีวิตของตนเอง (โดยเสนอว่า อาจจัดกิจกรรมให้เด็กๆ ส่งข้อความเข้ามาประกวด เป็นต้น)

# บทสรุป

# ๑. โครงการจัดงาน "ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำ ธรรมนูญสุขภาพ" พ.ศ.๒๕๕๐

## ๑. หลักการและเหตุผล

๑.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ขึ้น โดยให้มีหน้าที่สำคัญ คือ ๑)จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ (ม.๔๖-๔๘) และ ๒) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่ คสช. กำหนด (ม.๒๕(๓), ม.๔๐) และ ๓) จัดให้มีหรือส่งเสริมสนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (Healthy Public Policy : HPP) เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย และเพื่อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายฯ ดังกล่าว รวมถึง ให้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment : HIA ) ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการด้วย (ม.๒๕(๒)(๔) (๕))

๑.๒ "สุขภาพ" ตามนิยามของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล จึงครอบคลุมเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนในสังคม ไม่ใช่เฉพาะด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น "การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" การจัดหรือสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ การสนับสนุนให้มีกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตลอดจนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ดังกล่าวนั้น จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการจัดทำที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

๑.๓ ภารกิจทั้ง ๓ ประการของ คสช. ดังกล่าวข้างต้น เป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทยที่ยังขาดความชัดเจนในหลายๆ ด้าน จึงจำเป็นต้องมีการระดมความคิดเห็นและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบ กลไก และกระบวนการในการจัดทำที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทยที่สุด ทั้งจากบทเรียนในประเทศไทย และจากบทเรียนของนานาประเทศ

๑.๔ ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมการรองรับการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามภารกิจทั้ง ๓ ประการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกส่วนอย่างกว้างขวาง สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มากที่สุด จึงเห็นสมควรให้มีโครงการจัดงาน “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” พ.ศ.๒๕๕๐ ขึ้น

## ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนาระบบ กลไก และกระบวนการในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมอย่างกว้างขวาง

๒.๒ เพื่อพัฒนาระบบ กลไก และกระบวนการในการจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

๒.๓ เพื่อพัฒนาระบบ กลไก และกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ(Healthy Public Policy : HPP) และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment : HIA) ให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม

๒.๔ เพื่อพัฒนาระบบ กลไก และกระบวนการสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒.๕ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สาระสำคัญและแนวทางการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

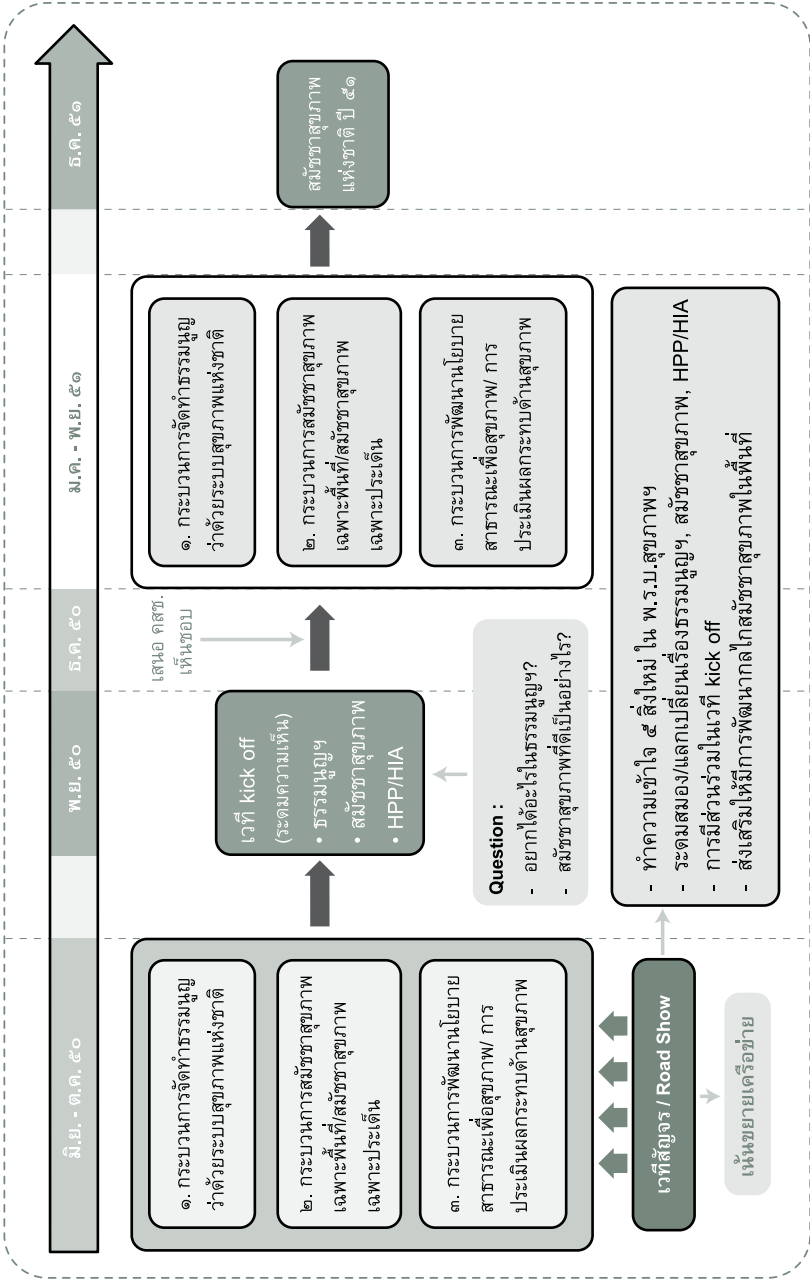
### ๓. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมงาน คือ ผู้แทนจากทุกภาคส่วนของสังคมทั้ง ๓ ฝ่าย(ตามหลักคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา) ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐ/ราชการ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคม/ประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม จำนวนประมาณ ๑,๐๐๐ คน

### ๔. ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

ใช้หลักการ “ขับเคลื่อนอย่างมีวิชาการ จัดการแบบมีส่วนร่วม”

### ๕. กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



## ๖. ขั้นตอนและวิธีดำเนินงาน

๖.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดงาน “ขับเคลื่อนและเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” ประกอบด้วยทุกภาคส่วนในสังคม คือ ภาครัฐ/ราชการ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ ภาค ประชาสังคม/ประชาชน โดยมี สช. เป็นฝ่ายเลขานุการ

๖.๒ ประชุมคณะกรรมการจัดงาน “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” เพื่อออกแบบ เตรียมการและวางแผนเกี่ยวกับการจัดระบบ กลไก กระบวนการในการจัดงาน “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” สนับสนุนและประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดงานฯ เช่น การทำงานวิชาการ การสื่อสารสาธารณะ เป็นต้น ดูแล กำกับการดำเนินการจัดงาน “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” ให้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

จัดทำสรุปมติ หรือข้อสรุปที่ได้จากการจัด เพื่อเสนอ คสช. พิจารณา

๖.๓ จัดงาน “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ”

๖.๔ จัดเวทีสรุปและสังเคราะห์ข้อเสนอ/ เวทีประเมินผลและถอดบทเรียน

## ๗. ระยะเวลาดำเนินการ

มิถุนายน – ธันวาคม ๒๕๕๐

(จัดเวทีขับเคลื่อนฯ วันที่ ๑-๒ พ.ย. ๒๕๕๐ )

## ๘. งบประมาณ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

## ๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๙.๑ ได้แนวทางการจัดระบบ กลไก และกระบวนการในการจัดทำ  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราช-  
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

๙.๒ ได้แนวทางการจัดระบบ กลไก และกระบวนการในการจัดและ  
สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติ  
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

๙.๓ ได้แนวทางการจัดระบบ กลไก และกระบวนการในการพัฒนา  
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจาก  
นโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่ง  
ชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

๙.๔ ได้แนวทางการจัดระบบ กลไก และกระบวนการสร้างและจัดการ  
ความรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ กระบวนการสมัชชา  
สุขภาพ และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมและมี  
ส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๙.๕ ได้ (ร่าง) หลักเกณฑ์การจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อ  
เสนอให้ คสช.พิจารณาเห็นชอบ

๙.๖ หน่วยงาน องค์กร เครือข่ายภาคีที่เข้าร่วมงานมีความรู้ความเข้าใจ  
ในสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และมีส่วนร่วม  
ในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติอย่างกว้างขวาง

## ๑๐. การประเมินผลและสรุปบทเรียน ประเมินผลโดยทีมนักวิชาการ

- เก็บข้อมูลจากการประชุม จากแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์
- จัดเวทีประเมินผลและถอดบทเรียน



## ๑๑. องค์กรรับผิดชอบ

คณะกรรมการจัดงาน “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำ  
ธรรมนูญสุขภาพ” โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็น  
ฝ่ายเลขานุการ

## ๒. รายชื่อคณะกรรมการจัดงาน “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ”

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธาน
ผู้แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
ผู้แทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน	กรรมการ
ผู้แทนสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ
ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
ผู้แทนกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
ผู้แทนสมาคมหมออนามัย	กรรมการ
ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพสาขาแพทย์แผนไทย	กรรมการ
ประธานมูลนิธิธินโยบายสุขภาวะ	กรรมการ
ประธานมูลนิธิเสถียรธรรมสถาน	กรรมการ
ผู้แทนคณะกรรมการสุขภาพคนพิการแห่งชาติ	กรรมการ
ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	กรรมการ
ผู้แทนสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	กรรมการ

ผู้แทนสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย		กรรมการ
ผู้แทนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย		กรรมการ
ผู้แทนสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค		กรรมการ
ผู้แทนเครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม(SVN)		กรรมการ
ผู้แทนเครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ		กรรมการ
ผู้แทนเครือข่ายสมาชิชาเด็กและเยาวชน		กรรมการ
ผู้แทนเครือข่ายสมาชิชาสุขภาพภาคเหนือ (นายไพศาล เจียนศิริจินดา)		กรรมการ
ผู้แทนเครือข่ายสมาชิชาสุขภาพภาคกลาง (นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์)		กรรมการ
ผู้แทนเครือข่ายสมาชิชาสุขภาพภาคใต้ (นายพิชัย ศรีใส)		กรรมการ
ผู้แทนเครือข่ายสมาชิชาสุขภาพภาคอีสาน (นส.กาญจนา ทองทั่ว)		กรรมการ
นายดวง อันทะไชย		กรรมการ
นายชาติรี ใต้ฟ้าพูล		กรรมการ
ผศ.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ		กรรมการ
นายสมพันธ์ เตชะอธิก		กรรมการ
นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์		กรรมการ
นายอำพล จินดาวัฒนะ		กรรมการและเลขานุการ
นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร		ผู้ช่วยเลขานุการ
นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา		ผู้ช่วยเลขานุการ
นายอุกฤษฏ์ มิลินทางกูร		ผู้ช่วยเลขานุการ

### ๓. รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๑. นางสาวศรีสว้าง	พื้ววงศ์แพทย์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๒. นายแพทย์อำพล	จินดาวัฒนะ	ประธานคณะกรรมการ
๓. นายพิชัย	ศรีใส	รองประธานคณะกรรมการ
๔. นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์	จงอุดมสุข	รองประธานคณะกรรมการ
๕. นายสุทธิพงษ์	วสุโสภภาพล	คณะกรรมการ
๖. นายแพทย์ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	คณะกรรมการ
๗. นายแพทย์ไพโรจน์	บุญศิริคำชัย	คณะกรรมการ
๘. นายขวัญชาติ	ดาสา	คณะกรรมการ
๙. นางสาวปาจารีย์	สิทธิสา	คณะกรรมการ
๑๐. นายวิสุทธิ	บุญญะโสภิต	คณะกรรมการ
๑๑. นายสุรศักดิ์	บุญเทียน	คณะกรรมการ
๑๒. นางอรพรรณ	ศรีสุขวัฒนา	คณะกรรมการและเลขานุการ
๑๓. นางสาวจิตติพร	คหัญญา	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

## ๔. รายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพ

๑. นางสาวศรีสว่าง	พั้ววงศ์แพทย์	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๒. นายแพทย์บรรลุ	ศิริพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๓. นายแพทย์สุวิทย์	วิบูลผลประเสริฐ	ประธานคณะทำงาน
๔. นายสุรินทร์	กิจนิตย์ชีวี	รองประธานคณะทำงาน
๕. นายสมพันธ์	เดชะอธิก	รองประธานคณะทำงาน
๖. นายนพดล	แก้วสุพัฒน์	คณะทำงาน
๗. นางสาววิไล	ตระกูลสิน	คณะทำงาน
๘. นางสาวเกา	เมธากุล	คณะทำงาน
๙. นางสาวชิ่งนฤทัย	กาญจนจิตรา	คณะทำงาน
๑๐. นางสาววิญญา	เด็ยวกุล	คณะทำงาน
๑๑. นายพงศ์เทพ	สุธีรวุฒิ	คณะทำงาน
๑๒. นายไพศาล	เจียนศิริจินดา	คณะทำงาน
๑๓. นางรัตนา	สมบุญนวิทย์	คณะทำงาน
๑๔. นายแพทย์อำพล	จินดาวัฒน์	คณะทำงาน
๑๕. นางกรรณิการ์	บรรเท็งจิตร	เลขานุการ
๑๖. นายสุรศักดิ์	บุญเทียน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗. นายจารึก	ไชยรักษ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

## ๕. รายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

๑. นายแพทย์วิจารณ์	พานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๒. นายแพทย์สุวิทย์	วิบูลผลประเสริฐ	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๓. ดร. ชื่นฤทัย	กาญจนะจิตรา	ประธานคณะทำงาน
๔. นายแพทย์กิตติพันธ์	อนรรฆมณี	รองประธานคณะทำงาน
๕. นายสุรินทร์	กิจนิตย์ชีวี	คณะทำงาน
๖. นายประเชิญ	คนเทศ	คณะทำงาน
๗. นางสาวภาวณี	วัฒนา	คณะทำงาน
๘. นางสุภัทรา	สนิทมสม	คณะทำงาน
๙. ดร. ยรรยง	อินทร์ม่วง	คณะทำงาน
๑๐. นายแพทย์ไพโรจน์	บุญศิริคำชัย	คณะทำงาน
๑๑. นางกรรณิกา	ปัญญามรวัฒน์	คณะทำงาน
๑๒. นายชัชวาล	ทองดีเลิศ	คณะทำงาน
๑๓. นางสาวอรุพิน	ชูเกาะทวด	คณะทำงาน
๑๔. นายแพทย์อุกฤษฏ์	มิลินทางกูร	คณะทำงาน
๑๕. นางกรรณิการ์	บรรเทิงจิตร	เลขานุการ
๑๖. นางสาวสุนีย์	สุขสว่าง	ผู้ช่วยเลขานุการ

# ภาพบรรยากาศในเวที



