

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วม สู่เขตสุขภาพ เพื่อประชาชน

(กรณีสถานการณ์ประเด็น กระบวนการและ
ทิศทางการทำงานร่วมกัน)

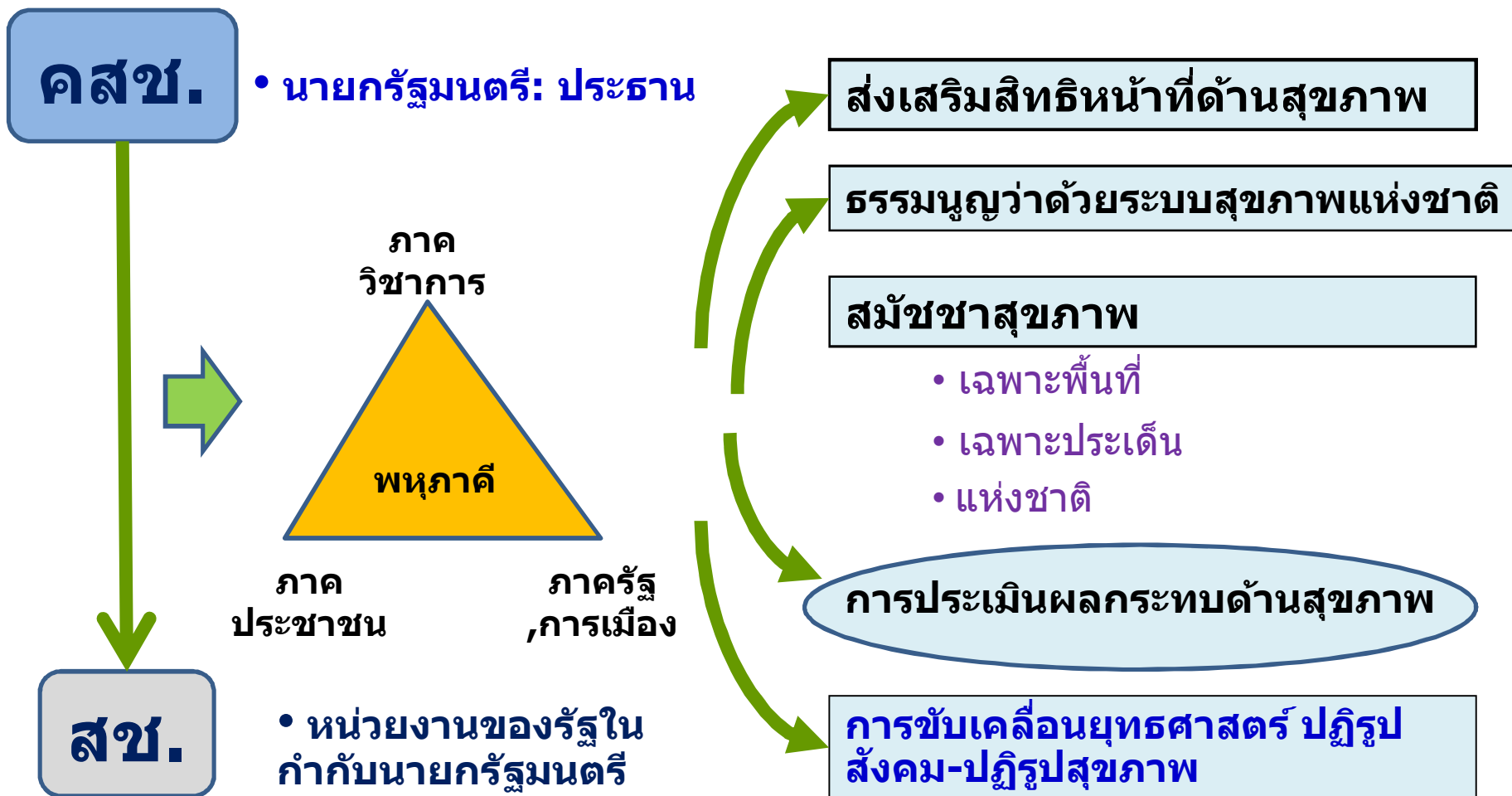
นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

ผู้ช่วยเลขาธิการ/ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กลไกและเครื่องมือ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐





ประเด็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (จาก ๗๓ มติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๙)

ที่	มติด้านการแพทย์และสาธารณสุข	มติด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวะ
๑	๑.๑ ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ	๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมใน จชต.
๒	๑.๒ การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย	๑.๔ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี
๓	๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
๔	๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น	๑.๗ บทบาท อปท.กับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรสิ่งแวดล้อม
๕	๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์	๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว
๖	๑.๑๔ วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย	๑.๑๐ สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๗	๒.๓ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน	๑.๑๑ ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย
๘	๒.๔ ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย	๑.๑๒ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ
๙	๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ	๒.๑ การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๑๐	๒.๖ โรคติดต่ออุบัติใหม่	๒.๒ แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรใต้
๑๑	๒.๗ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน	๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน



ประเด็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (จาก ๗๓ มติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๙)

ที่	มติด้านการแพทย์และสาธารณสุข	มติด้านสุขภาพสังคมและสภาวะ
๑๒	๒.๘ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน	๒.๑๐ การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว
๑๓	๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก	๒.๑๑ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
๑๔	๓.๔ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ	๓.๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยโรค
๑๕	๓.๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ	๓.๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
๑๖	๔.๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ	๓.๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสภาวะ
๑๗	๔.๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ..ไม่คิดสั้น)	๓.๗ ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สภาวะ
๑๘	๔.๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต	๓.๘ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครกไม่พร้อม
๑๙	๕.๓ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับ ความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย	๓.๙ การป้องกันผลกระทบต่อสภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ
๒๐	๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน	๔.๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
๒๑	๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย	๔.๔ การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน
๒๒	๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑	๔.๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของ คนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ
๒๓	๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน	๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยาน ในชีวิตประจำวัน
๒๔	๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของ ผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๕.๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
๒๕	๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม	๕.๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ



ประเด็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

(จาก ๗๓ มติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๙)

ที่	มติด้านการแพทย์และสาธารณสุข	มติด้านสุขภาพสังคมและสุขภาพะ
๒๖	๖.๘ การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย	๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
๒๗	๗.๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ	๕.๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)
๒๘	๗.๓ การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน	๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ
๒๙	๗.๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย	๕.๘ การพัฒนาเกลือและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดนเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร
๓๐	๗.๕ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย	๕.๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที
๓๑	๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม	๕. ๑๐ เร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
๓๒	๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)	๕.๑๑ เกลือและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
๓๓	๘.๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ	๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน
๓๔	๙.๓ การสร้างเสริมสุขภาพะเด็กปฐมวัยด้วยบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม	๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการเกลือคุ้มครองเด็กเยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง
๓๕	๙.๔ สานพลังปราบยุงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน	๘.๑ สุขภาพะชาวนา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา
		๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
		๙.๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน
		๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาพะ

ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔ ช่องทางหลัก)

- เสนอมติสมัชชาฯ ต่อกรม.
- แจงมติสมัชชาฯ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการที่เกี่ยวข้อง

๑. ระดับนโยบาย (ส่วนกลางและพื้นที่)

- ประชุมปรึกษาหารือภาคียุทธศาสตร์ร่วมกับ Active player/stakeholder/
- ประชุมกลไกขับเคลื่อน (คทง.ประเด็น, อนุกรรมการฯ , คมส.)

๒. ระดับภาคียุทธศาสตร์

- ขับเคลื่อนเป็นภาคเขตสุขภาพ
- ผ่านกลไกสมัชชาฯจังหวัด
- การสื่อสารสู่ภาคีเครือข่ายเพื่อนำไปขับเคลื่อน

๔. ระดับพื้นที่จังหวัด (ขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่)

๓. ระดับประเด็นและพื้นที่ร่วม

- ประสานการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายตามกลุ่มประเด็น/พื้นที่ เพื่อสนับสนุน วิชาการงบประมาณ บางส่วน
- สร้างพื้นที่ร่วม



ข้อเสนอ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ระดับเขตสุขภาพฯ/จังหวัด ร่วมกัน

๑

ใช้ประเด็นนโยบายสาธารณะฯ จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นประเด็นร่วมของเขตสุขภาพฯ

๒

สนับสนุนให้พื้นที่เชื่อมกลไกและเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ จากพื้นที่สู่ระดับชาติ และระหว่างพื้นที่

๓

สร้างให้เกิดรูปธรรมการพัฒนาในระดับเขตสุขภาพฯ/จังหวัด

๔

เชื่อมโยงกลไกนโยบายสาธารณะฯ ในระดับพื้นที่(4PW)

**“ไปให้ถึงการมีนโยบาย
สาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม
ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
ของพื้นที่ โดยพื้นที่ และ
เพื่อประชาชนในพื้นที่”**

ขอบคุณครับ

