



(ร่าง)

## รายงานการประเมินผล

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555

วันที่ 18 – 20 ธันวาคม 2555

ณ ศูนย์แสดงนิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา

กรุงเทพมหานคร

## บทสรุปผู้บริหาร

การประเมินผลการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อผลสัมฤทธิ์และคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 และวิเคราะห์ประเด็นปัญหา และจัดทำข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการสร้างคุณค่าเพิ่มของสมัชชาสุขภาพ การประเมินใช้วิธีการสำรวจด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยกลุ่มเป้าหมายคือผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 จำนวน 2551 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 345 คน (โดยสูตร Taro Yamane) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถาม ความคิดเห็นจำนวน 538 คน (ซึ่งมากกว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้) และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะจง กระจายตามกลุ่มภาคีเครือข่าย จำนวน 98 คน ผลการประเมินพบว่า

1. ความคิดเห็นต่อกระบวนการพิจารณาร่างมติ กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีผู้มีส่วนได้เสีย ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ และความคิดเห็นต่อคุณค่าของสมัชชาสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มเครือข่าย พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินความคิดเห็นต่อผลสัมฤทธิ์และคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2554 และ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 พบว่าความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 ทุกองค์ประกอบ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2554 ยกเว้น ด้านคุณค่าของสมัชชาสุขภาพในการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหา คุณค่าของกระบวนการสมัชชาต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ คุณค่าด้านผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และผลต่อการขับเคลื่อนสมัชชาประเภทอื่น ๆ เช่น สมัชชาปฏิรูป, สมัชชาคุณธรรม, สมัชชาเยาวชน ฯลฯ

2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาในมุมมองของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพที่เข้าร่วมประชุม และจัดทำข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการสร้างคุณค่าเพิ่มของสมัชชาสุขภาพ สรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

1. พัฒนาระบบและกลไกของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ให้เกิดความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันทุกระดับ โดยให้ความสำคัญทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดทำนโยบายสาธารณะ การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ การติดตามและรายงานผล

2. ให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนมติในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ โดย

2.1 สร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน สนับสนุนให้ใช้ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่อย่างครอบคลุม สนับสนุนองค์ความรู้และวิชาการ ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 สื่อสารทำความเข้าใจและสร้างทัศนคติเชิงบวกกับบุคลากรภาครัฐ ข้าราชการระดับสูงในระดับจังหวัดให้เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อน และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรสำคัญต่าง ๆ

2.3 สร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มประชาชนทั่วไปต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และสื่อสารให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวางทางสาธารณะ

3. ประสานความร่วมมือในกลุ่มภาคีเครือข่ายภาคราชการ ภาคการเมือง ให้มากขึ้น เพื่อผลักดันมติไปกำหนดเป็นนโยบายรัฐบาลและวาระแห่งชาติ และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในภาคราชการให้เป็นแรง

ผลักในเรื่องกฎหมายและงบประมาณ โดยประสานความร่วมมือกับผู้บริหารระดับสูงให้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มกระบวนการ

4. พัฒนาระบบการติดตามและรายงานผล โดย

4.1 กำหนดแนวทางการติดตามและรายงานผล ทั้งในลักษณะการติดตามผลการดำเนินการที่เกิดขึ้น และการติดตามในเชิงพัฒนาเพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม

4.2 ควรมีการวิเคราะห์การกำหนดแผนงานโครงการของหน่วยงาน /องค์กร ที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาสุขภาพ และนำเสนอผลสำเร็จของการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมต่อสาธารณะ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

4.3 ควรมีการประเมินผลสำเร็จในระดับผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน ของประเด็นนโยบายแต่ละประเด็น

5. ควรมีการวิเคราะห์และค้นหาประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อ สัดส่วนการมีส่วนร่วมของกลุ่มภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ตั้งแต่กระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะ การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ การติดตามและรายงานผล เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมเชิงยุทธศาสตร์

6. ควรจะมีการสื่อสารให้บุคคล เครือข่าย คณะทำงาน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลของการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพอย่างทั่วถึงและชัดเจนมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยนำเสนอความเคลื่อนไหวของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดทั้งกระบวนการ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ผ่านการสื่อสารทางสังคมในรูปแบบต่างๆ เนื่องจากผลการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา มิติหรือนโยบายต่างๆ ที่ได้รับการรับรองนั้น บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สมาชิกภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพไม่ได้รับรู้ความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเท่าที่ควร ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าได้รับทราบเพียง ปีละหนึ่งครั้งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

7. ควรพัฒนารูปแบบและระบบการสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มภาคีเครือข่ายให้มากขึ้น เพิ่มช่องทางการสื่อสารประสานงานมากกว่าการประสานผ่านแกนนำระดับพื้นที่เป็นหลัก และวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและรูปแบบและวิธีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องกัน โดยปรับกลวิธีกระบวนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้เป็นเชิงรุก โดยกำหนด Demand และ Supply ให้ตรงกัน

8. ควรปรับรูปแบบการการจัดนิทรรศการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นการจัดกิจกรรมที่สร้างความสนใจ เช่น การสาธิตหรือการแสดง การนำเสนอเนื้อหาวิชาการเป็นเอกสาร แผ่นพับ ให้น้อยลง เพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้ภาคีเครือข่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

9. ควรกำหนดให้มีคณะทำงานประเมินผล เพื่อวางแผนการประเมินผลตั้งแต่อันเริ่มต้นกระบวนการ แล้วทำการประเมินผลไปข้างหน้าตลอดกระบวนการ (proactive evaluation) เป็นลักษณะของการมีส่วนร่วม ตัดปัญหาการเก็บข้อมูลย้อนหลังที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลหรือสังเกตสถานการณ์ย้อนหลังได้ ซึ่งจะทำให้การประเมินผลจะได้ข้อค้นพบที่ได้มาจากข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**รายงานการประเมินผล**  
**การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕**  
**วันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕**  
**ณ ศูนย์แสดงนิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร**

**กรอบการประเมินผล**

๑. สสำรวจความคิดเห็นต่อผลสัมฤทธิ์และคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย  
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม  
ตอนที่ 2 การเข้าร่วมพิจารณาร่างมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555  
ตอนที่ 4 ผลการขับเคลื่อนมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา  
ตอนที่ 5 คุณค่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการสร้างคุณค่าเพิ่มของสมัชชาสุขภาพ
๒. สอบถามความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ความรู้ความเข้าใจ ในกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม”  
ความคิดเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็น  
การรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ  
บทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

**เครื่องมือ**

แบบสอบถามความคิดเห็น

แบบสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

**กลุ่มเป้าหมาย**

ผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕  
ณ ศูนย์แสดงนิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการเก็บรวบรวมจากแบบสอบถามความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า และใช้การแปลผลตามหลักของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) ตามเกณฑ์ของ Best (1977) อ้างถึงใน นวรัตน์ พลายน้อย และคณะ : โครงการวิจัยประเมินผลภายนอกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80 หมายถึง ผลการประเมินอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60 หมายถึง ผลการประเมินอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40 หมายถึง ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20 หมายถึง ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00 หมายถึง ผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด

ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,551 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยสูตรของยามานะ (Taro Yamane)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง N = จำนวนประชากร

e = ขนาดของความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 1%, 2%,...,5% (ในที่นี้ให้ e = 0.05 )

$$n = \frac{2551}{1 + 2551(0.05)^2} = 345.7811$$

ซึ่งจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 345 คน (เก็บข้อมูลจริงจำนวน 538 คน ซึ่งมากกว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม และจำนวนตัวอย่าง ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 จำแนกตามกลุ่มเครือข่าย

ลำดับ	ประเภทกลุ่มเครือข่าย	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
1.	กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (MA)	733	28.73	328	44.7
2.	กลุ่มเครือข่ายภาคสังคมและเอกชน (MS)	83	3.25	21	25.3
3.	กลุ่มเครือข่ายการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ (MP)	109	4.27	31	28.4
4.	กลุ่มเครือข่ายวิชาการ/วิชาชีพ (MK)	67	2.63	20	20.5
5.	ผู้ทรงคุณวุฒิ (EX)	223	8.74	29	13
6.	อื่น ๆ	1,336	52.38	109	8.16
รวม		2,551	100	538	21.1

## 2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูลจาก

2.1 คำถามปลายเปิดจากแบบสอบถามความคิดเห็น มีผู้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะจำนวน 162 คน

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุม แบบเจาะจง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จำนวน 98 ราย โดยแบ่งเป็น กลุ่มภาคีเครือข่ายพื้นที่ (MA) จำนวน 37 คน กลุ่มเครือข่ายภาคสังคมและเอกชน (MS) จำนวน 9 คน กลุ่มเครือข่ายการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ (MP) จำนวน 16 คน กลุ่มเครือข่ายวิชาการ/วิชาชีพ (MK) 19 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ (EX) 8 คน คณะกรรมการ 9 คน

## ผลการประเมิน

### ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจความคิดเห็นต่อผลสัมฤทธิ์และคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 จำแนกตามการเป็นสมาชิกเครือข่ายนั้น ถือเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงสัดส่วนของกลุ่มคนต่าง ๆ ที่เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 538 คน พบว่า ผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เป็นแบบพหุภาคี โดยมีสัดส่วนของภาคประชาชนมากที่สุด จำนวน 328 คน (ร้อยละ 60.9) รองลงมาเป็นภาครัฐ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 5.8) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 5.4) ภาควิชาการ / วิชาชีพ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 3.9) และอื่น ๆ จำนวน 109 คน (ร้อยละ 20.3) ส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุมในฐานะประชาชน/กลุ่มประชาสังคม มากที่สุด ร้อยละ 37.6 รองลงมา หน่วยงาน/องค์กรของรัฐ ร้อยละ 32.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สมาคม ร้อยละ 7.4 สถาบันการศึกษา/วิชาการ ร้อยละ 6.8 สถาบัน/องค์กรเอกชน ร้อยละ 5.6 สถาบันองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ร้อยละ 3.7 และสถาบัน/องค์กรภาคธุรกิจเอกชน ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

โดยผู้เข้าร่วมเป็นชาย (ร้อยละ 51.2) และหญิง (ร้อยละ 48.8) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน มีอายุเฉลี่ย 47.26 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 41.4) ส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุมโดยการคัดเลือกเป็นตัวแทนกลุ่มเครือข่าย ร้อยละ 62.8 และเคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ร้อยละ 66.5 ในขณะที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 99.6 และเข้าร่วมครั้งแรก ร้อยละ 0.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

#### ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเข้าที่ร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จำแนกตามการเป็นสมาชิกเครือข่าย

n= 538

ข้อมูลทั่วไป	รวม (n= 538)	สมาชิกเครือข่าย						
		MA (n= 328 ) ร้อยละ 60.9	MK (n= 21 ) ร้อยละ 3.9	MP (n=31 ) ร้อยละ 5.8	MS (n=20 ) ร้อยละ 3.7	EX (n=29) ร้อยละ 5.4	อื่น ๆ (n=109) ร้อยละ 20.3	
<b>เพศ</b>								
ชาย	ร้อยละ	51.2	38.2	1.7	2.1	1.5	2.1	5.6
หญิง	ร้อยละ	48.8	24.5	2.3	3.8	2.3	3.4	12.5
<b>อายุ</b>								
อายุต่ำสุด-สูงสุด (ปี)		40-82	16-82	4-68	25-60	29-71	27-70	19-82
อายุเฉลี่ย (ปี)		47.26	48.22	46.43	44.80	52.42	48.38	45.34

ข้อมูลทั่วไป	รวม (n= 538)	สมาชิกเครือข่าย						อื่น ๆ (n=109) ร้อยละ 20.3
		MA (n= 328 ) ร้อยละ 60.9	MK (n= 21 ) ร้อยละ 3.9	MP (n=31 ) ร้อยละ 5.8	MS (n=20 ) ร้อยละ 3.7	EX (n=29) ร้อยละ 5.4		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)		12.912	0.684	3.190	2.084	2.446	2.412	2.957
<b>ระดับการศึกษา</b>								
ต่ำกว่าปวช. ปวท. ปวส.	ร้อยละ	8.9	5.4	0.0	0.2	0.8	0.0	2.5
ปวช. ปวท. ปวส.	ร้อยละ	8.1	6.3	0.0	0.0	0.2	0.2	1.4
ปริญญาตรี	ร้อยละ	41.4	26.7	0.2	1.0	2.1	2.1	9.3
ปริญญาโท	ร้อยละ	32.0	18.3	2.1	4.4	0.8	2.5	3.9
ปริญญาเอก	ร้อยละ	6.0	3.1	1.3	0.4	0.0	0.8	0.4
อื่นๆ	ร้อยละ	3.6	2.9	0.4	0.0	0.0	0.0	0.3
<b>เข้าร่วมประชุมในฐานะ</b>								
กลุ่มภาคีเครือข่าย	ร้อยละ	100.0	60.9	3.9	5.8	3.7	5.4	20.3
หน่วยงาน/องค์กร ของรัฐ	ร้อยละ	32.4	17.4	0.8	5.2	0.5	3.6	4.9
องค์กรปกครอง ท้องถิ่น/สมาคม	ร้อยละ	7.4	4.7	0	0.4	0.2	0	2.1
สถาบันการศึกษา/ วิชาการ	ร้อยละ	7.4	3.3	1.5	0.2	0	0	2.4
สถาบัน/องค์กร วิชาชีพด้าน สาธารณสุข	ร้อยละ	4.2	1.7	1.2	0	0	0	1.3
ประชาชน/กลุ่ม ประชาสังคม	ร้อยละ	36.1	27.2	0.4	0	1.4	1.2	5.9
สถาบัน/องค์กร เอกชน	ร้อยละ	5.6	3.7	0	0	1.2	0	0.7
สถาบัน/องค์กรภาค ธุรกิจเอกชน	ร้อยละ	2.3	1.2	0	0	0	0	1.1
อื่นๆ	ร้อยละ	4.6	1.7	0	0	0.4	0.6	1.9
<b>เข้าร่วมประชุมโดยวิธีการ</b>								
การคัดเลือกเป็น ตัวแทนกลุ่มเครือข่าย	ร้อยละ	62.8	52.6	1.6	0.2	2.0	1.0	5.4
เป็นตัวแทนในฐานะ หัวหน้าหน่วยงาน/ องค์กร	ร้อยละ	7.3	2.0	0.6	0.8	0.6	0.4	2.9
ได้รับมอบหมายจาก ผู้บังคับบัญชา	ร้อยละ	17.6	4.7	1.8	4.7	1.4	1.4	3.6
อื่น ๆ	ร้อยละ	12.3	3.1	0.2	0.2	0.0	2.5	6.3
<b>ประสบการณ์การเข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</b>								
เข้าร่วมครั้งแรก	ร้อยละ	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



ข้อมูลทั่วไป		รวม (n= 538)	สมาชิกเครือข่าย					
			MA (n= 328 ) ร้อยละ 60.9	MK (n= 21 ) ร้อยละ 3.9	MP (n=31 ) ร้อยละ 5.8	MS (n=20 ) ร้อยละ 3.7	EX (n=29) ร้อยละ 5.4	อื่น ๆ (n=109) ร้อยละ 20.3
เข้าร่วมมากกว่า 1 ครั้ง	ร้อยละ	99.6	64.8	4.5	4.9	3.8	8.0	13.6
กรณีที่เคยเข้าร่วมมากกว่า 1 ครั้ง การประชุมสมัชชาครั้งที่เคยเข้าร่วม								
เคยเข้าร่วมครั้งที่1	ร้อยละ	30.6	20.5	1.9	1.5	1.5	3.0	2.2
เคยเข้าร่วมครั้งที่2	ร้อยละ	42.9	28.0	3.0	1.9	2.3	4.2	3.5
เคยเข้าร่วมครั้งที่3	ร้อยละ	59.7	36.0	3.0	3.4	2.3	4.9	10.1
เคยเข้าร่วมครั้งที่4	ร้อยละ	73.9	48.1	3.4	3.8	3.4	6.1	9.1
มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5								
ไม่เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ มาก่อน	ร้อยละ	33.5	14.5	2.5	2.7	1.4	2.3	10.1
เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรม	ร้อยละ	66.5	47.9	1.6	3.1	2.5	3.1	8.3
กรณีเคยมีส่วนร่วมใน กิจกรรม								
ร่วมเสนอประเด็นนโยบาย	ร้อยละ	31.3	20.6	1.5	0.3	2.3	2.3	4.3
ร่วม พัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบาย	ร้อยละ	38.2	26.2	0.3	1.2	2.6	2.6	5.3
ร่วมในเวทีรับฟังความเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบาย	ร้อยละ	83.6	61.0	1.5	3.8	2.9	4.4	10.0
อื่น ๆ	ร้อยละ	5.5	2.6	0.3	0.3	0.0	0.9	1.4

## 2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการพิจารณาร่างมติ

กระบวนการประชุมพิจารณาร่างมติ หมายถึงกระบวนการประชุมเพื่อพิจารณาร่างมติเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2555 ในหมวดที่ 5 ว่าด้วยเรื่องกระบวนการ- การสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มเครือข่ายมีความเห็นว่ากระบวนการประชุมพิจารณาร่างมติมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทั้งในเรื่องเอกสารประกอบการประชุม การปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทของการประชุม การรักษาเวลาและมารยาทในการแสดงความคิดเห็น ในส่วนของการมีโอกาสดูและเวลาในการปรึกษาภายในกลุ่มและมีการแสดงความคิดเห็นต่อเอกสารประชุมในนามกลุ่มเครือข่าย มีความเห็นว่าเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาจำแนกตามกลุ่มภาคีเครือข่าย พบว่าทุกกลุ่มมีความเห็นว่าเหมาะสมในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มภาคีเครือข่ายภาคประชาชนที่มีความเห็นว่าเหมาะสมในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินการและการพิจารณาร่างมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2555 n= 538

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. การมีโอกาสดูและเวลาในการศึกษารายละเอียดของเอกสารการประชุมในแต่ละระยะของการประชุมและร่างมติอย่างละเอียด รอบคอบ	3.54	0.909	มาก
2. การมีโอกาสดูและเวลาในการปรึกษากันภายในกลุ่มเครือข่ายของตนเองและมีการแสดงความคิดเห็นต่อเอกสารประชุมและร่างมติในนามของกลุ่มเครือข่าย	3.33	1.081	ปานกลาง
3. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้มีความกระชับ ชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีข้อมูลสนับสนุนที่เพียงพอ	3.92	0.754	มาก
4. กระบวนการประชุมเพื่อพิจารณาร่างมติเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สมานฉันท์ มีการปฏิบัติตามกฎ กติกา มารยาทของการประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาและมารยาทในการแสดงความคิดเห็น	4.02	0.719	มาก
5. ความเข้าใจในกระบวนการพิจารณา ร่างมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	3.96	0.770	มาก
รวม	3.75	0.847	มาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินการและการพิจารณาร่างมติในการประชุม  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2555 จำแนกตามกลุ่มภาคีเครือข่าย

n= 538

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รวมทุก กลุ่ม	MA	MK	MP	MS	EX	อื่นๆ
1. การมีโอกาและเวลาในการศึกษา รายละเอียดของเอกสารการประชุม ในแต่ละระดับวาระการประชุม และร่างมติอย่างละเอียด รอบคอบ	3.54 (0.909)	3.64 (0.889)	3.33 (0.966)	3.32 (0.909)	3.45 (0.887)	3.57 (0.879)	3.43 (0.848)
2. การมีโอกาและเวลาในการปรึกษา กันภายในกลุ่มเครือข่ายของตนเอง และมีการแสดงความคิดเห็นต่อ เอกสารประชุมและร่างมติในนาม ของกลุ่มเครือข่าย	3.33 (1.081)	3.46 (1.023)	2.86 (1.459)	2.77 (1.203)	3.30 (1.081)	3.12 (1.177)	3.15 (0.930)
3. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้มีความ กระชับ ชัดเจน เป็นรูปธรรม และมี ข้อมูลสนับสนุนที่เพียงพอ	3.92 (0.754)	4.01 (0.706)	3.76 (0.944)	3.87 (0.670)	4.15 (0.587)	3.64 (0.678)	3.63 (0.866)
4. กระบวนการประชุมเพื่อพิจารณาร่าง มติเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สมานฉันท์ มีการปฏิบัติตามกฎ กติกา มารยาทของการประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาและ มารยาทในการแสดงความคิดเห็น	4.02 (0.719)	4.11 (0.697)	3.86 (0.727)	3.97 (0.657)	4.20 (0.768)	3.79 (0.738)	3.70 (0.701)
5. ความเข้าใจในกระบวนการพิจารณา ร่างมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ	3.96 (0.770)	4.07 (0.722)	3.90 (0.625)	3.77 (0.762)	4.20 (0.696)	3.82 (0.863)	3.63 (0.837)
<b>รวม</b>	<b>3.75</b> <b>(0.847)</b>	<b>3.86</b> <b>(0.807)</b>	<b>3.54</b> <b>(0.994)</b>	<b>3.54</b> <b>(0.840)</b>	<b>3.86</b> <b>(0.803)</b>	<b>3.59</b> <b>(0.867)</b>	<b>3.51</b> <b>(0.836)</b>

### 3. ความคิดเห็นต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีผู้มีส่วนได้เสีย

การมีส่วนร่วมของภาคีผู้มีส่วนได้เสีย เป็นการเข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างมีส่วนร่วม และเป็นการแสดงบทบาทของการเข้าร่วมตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2555 ในหมวดที่ 3 ว่าด้วยกลุ่มเครือข่าย จากแบบสอบถามความคิดเห็น ผู้เข้าประชุมคิดว่า ผู้มีส่วนได้เสียที่มาในงานมีตัวแทนจากทั้ง 3 ภาคส่วน (ภาคประชาชน/ชุมชน/เอกชน/ภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรรัฐ และภาควิชาการ/วิชาชีพ) อย่างครบถ้วนทั้งในระดับพื้นที่และระดับส่วนกลาง มีความครอบคลุมผู้ได้รับผลกระทบทั้งผู้ได้รับประโยชน์และผู้เสียประโยชน์ในสัดส่วนที่เหมาะสม ภาคีผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมแลกเปลี่ยนทางความคิดที่หลากหลาย ที่ผ่านมามีผู้มีส่วนได้เสียได้มีส่วนร่วมตัดสินใจ ร่วมกันออกแบบขั้นตอนต่าง ๆ ด้านการเรียนรู้ในกระบวนการนโยบาย ร่วมพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความเหมาะสมในระดับมาก และเมื่อพิจารณาจำแนกตามกลุ่มภาคีเครือข่าย พบว่าทุกกลุ่มมีความเห็นว่าเป็นเหมาะสมในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของภาคีผู้มีส่วนได้เสีย

n= 538

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. มีตัวแทนผู้มีส่วนได้เสีย จากทั้ง 3 ภาคส่วน (ภาคประชาชน/ชุมชน/เอกชน, ภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรรัฐ และภาควิชาการ/วิชาชีพ) เข้าร่วมอย่างครบถ้วนทั้งในระดับพื้นที่และระดับส่วนกลาง	3.86	0.853	มาก
2. ผู้มีส่วนได้เสียมีความครอบคลุมผู้ได้รับผลกระทบทั้งผู้ได้รับประโยชน์และผู้เสียประโยชน์ในสัดส่วนที่เหมาะสม	3.67	0.820	มาก
3. ภาคีผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมแลกเปลี่ยนทางความคิดที่หลากหลาย (productive deliberation)	3.78	0.820	มาก
4. ภาคีผู้มีส่วนได้เสียร่วมตัดสินใจ (collective decision) โดยมุ่งผลดีทั้งระยะสั้นและระยะยาว	3.78	0.821	มาก
5. ภาคีผู้มีส่วนได้เสียร่วมกันออกแบบขั้นตอนต่างๆ ด้านการเรียนรู้ในกระบวนการนโยบาย	3.63	0.830	มาก
6. การเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทำให้ภาคีผู้มีส่วนได้เสียร่วมพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (productive relationship)	3.95	0.784	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.78</b>	<b>0.820</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของภาคีผู้มีส่วนได้เสีย จำแนกตามกลุ่ม  
ภาคีเครือข่าย

n= 538

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รวมทุก กลุ่ม	MA	MK	MP	MS	EX	อื่นๆ
1. มีตัวแทนผู้มีส่วนได้เสีย จากทั้ง 3 ภาคส่วน (ภาคประชาชน/ชุมชน/เอกชน, ภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรรัฐ และ ภาควิชาการ/วิชาชีพ) เข้าร่วมอย่างครบถ้วนทั้งในระดับพื้นที่และระดับส่วนกลาง	3.86 (0.853)	3.93 (0.82)	4.14 (0.793)	3.94 (0.727)	3.85 (1.04)	3.74 (0.903)	3.41 (0.903)
2. ผู้มีส่วนได้เสียมีความครอบคลุมผู้ได้รับผลกระทบทั้งผู้ได้รับประโยชน์และผู้เสียประโยชน์ในสัดส่วนที่เหมาะสม	3.67 (0.820)	3.71 (0.805)	3.71 (1.146)	3.9 (0.7)	3.75 (0.716)	3.55 (0.87)	3.40 (0.820)
3. ภาคีผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมแลกเปลี่ยนทางความคิดที่หลากหลาย (productive deliberation)	3.78 (0.821)	3.83 (0.848)	3.86 (0.964)	3.93 (0.64)	4.05 (0.605)	3.57 (0.836)	3.61 (0.777)
4. ภาคีผู้มีส่วนได้เสียร่วมตัดสินใจ (collective decision) โดยมุ่งผลดีทั้งระยะสั้นและระยะยาว	3.78 (0.821)	3.86 (0.797)	3.76 (0.889)	3.94 (0.68)	4 (0.725)	3.45 (0.91)	3.60 (0.844)
5. ภาคีผู้มีส่วนได้เสียร่วมกันออกแบบขั้นตอนต่างๆ ด้านการเรียนรู้ในกระบวนการนโยบาย	3.63 (0.830)	3.67 (0.849)	3.52 (0.981)	3.71 (0.643)	3.82 (0.671)	3.45 (0.783)	3.53 (0.851)
6. การเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทำให้ภาคีผู้มีส่วนได้เสียร่วมพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (productive relationship)	3.95 (0.784)	4 (0.787)	3.86 (0.793)	3.97 (0.605)	4.15 (0.857)	3.68 (0.723)	3.90 (0.872)
<b>รวม</b>	<b>3.78 (0.820)</b>	<b>3.83 (0.817)</b>	<b>3.80 (0.92)</b>	<b>3.89 (0.665)</b>	<b>3.93 (0.724)</b>	<b>3.57 (0.837)</b>	<b>3.67 (0.823)</b>

#### 4.ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสีย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียจำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม พบว่าผู้มีส่วนได้เสียมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และในรายด้านทุกด้านก็อยู่ในระดับมากด้วยเช่นกัน โดยด้านที่ผู้มีส่วนได้เสียมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านมิติที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชา (ค่าเฉลี่ย = 3.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.706) รองลงมา คือ ด้านบริหารจัดการ (ค่าเฉลี่ย = 3.81 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.699) และด้านกระบวนการจัดสมัชชา (ค่าเฉลี่ย = 3.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.632) และเมื่อพิจารณาจำแนกตามกลุ่มภาคีเครือข่าย พบว่าทุกกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับมาก ทั้งในภาพรวมและจำแนกรายด้าน ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 ตารางที่ 8 และตารางที่ 9

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสีย จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม

n=538

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ด้านบริหารจัดการ	3.81	0.699	มาก
2. ด้านกระบวนการจัดสมัชชา	3.80	0.632	มาก
3. ด้านมิติที่เกิดขึ้น	3.87	0.706	มาก
รวม	3.83	0.679	มาก

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสีย จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม จำแนกตามกลุ่มภาคีเครือข่าย

n=538

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รวมทุกกลุ่ม	MA	MK	MP	MS	EX	อื่นๆ
1.ด้านบริหารจัดการ	3.81 (0.699)	3.80 (0.969)	3.78 (0.777)	3.82 (0.660)	3.53 (0.761)	3.91 (0.794)	3.87 (0.699)
2.ด้านกระบวนการจัดสมัชชา	3.80 (0.632)	3.82 (0.628)	3.83 (0.627)	3.89 (0.558)	4.07 (0.661)	3.48 (0.627)	3.68 (0.630)
3.ด้านมิติที่เกิดขึ้น	3.87 (0.706)	3.91 (0.701)	3.83 (0.827)	4.00 (0.694)	4.07 (0.748)	3.55 (0.588)	3.71 (0.732)
รวม	3.83 (0.679)	3.85 (0.680)	3.81 (0.740)	3.90 (0.640)	3.89 (0.72)	3.65 (0.670)	3.75 (0.690)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสีย จำแนกรายข้อ  
ในแต่ละด้าน

n=538

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
<b>1. ความพึงพอใจด้านบริหารจัดการ</b>			
1.1 โครงสร้างกลไกการจัดการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	4.05	0.746	มาก
1.2 การสนับสนุนด้านงบประมาณแก่กลุ่มเครือข่าย	3.72	0.890	มาก
1.3 การสนับสนุนด้านวิชาการแก่กลุ่มเครือข่าย	3.84	0.823	มาก
1.4 การสื่อสารภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	3.80	0.837	มาก
1.5 การสื่อสารต่อสาธารณะ	3.68	0.896	มาก
1.6 การพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคี	3.75	0.830	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.81</b>	<b>0.837</b>	<b>มาก</b>
<b>2. ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดสมัชชา</b>			
<b>2.1 กระบวนการต้นน้ำ</b>			
การเตรียมความพร้อมของพื้นที่	3.83	0.834	มาก
การกำหนดประเด็น	3.83	0.776	มาก
การพัฒนาข้อเสนอ	3.78	0.773	มาก
<b>2.2 กระบวนการกลางน้ำ</b>			
การรับฟังความคิดเห็น	3.92	0.799	มาก
การคัดเลือกผู้แทนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	3.81	0.823	มาก
ความพร้อมของ ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น	3.74	0.787	มาก
เอกสารร่างมติ	3.94	0.766	มาก
กระบวนการพิจารณามติ	3.90	0.751	มาก
<b>2.3 กระบวนการปลายน้ำ (ระบบการติดตามมติ)</b>			
การขับเคลื่อนและติดตามมติ	3.59	0.818	มาก
การรายงานผล	3.66	0.881	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.80</b>	<b>0.801</b>	<b>มาก</b>
<b>3. ความพึงพอใจต่อมติที่เกิดขึ้น</b>			
3.1 ความพึงพอใจต่อมติที่ได้จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	3.97	0.756	มาก
3.2 ความพึงพอใจต่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1-4	3.78	0.804	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.88</b>	<b>0.780</b>	<b>มาก</b>

## 5. ความคิดเห็นต่อผลการขับเคลื่อนมิติ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการขับเคลื่อนมิติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ผู้เข้าประชุมมีความคิดเห็นต่อผลการขับเคลื่อนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.60 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.86) โดยบุคลากรขององค์กรภาคีเครือข่าย มีความตระหนักในความสำคัญของนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพค่าเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.71 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.83) รองลงมา คือบุคลากรขององค์กรภาคีเครือข่ายรับทราบมิติที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 3.65 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.83) และการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา เริ่มก่อให้เกิดผลที่เห็นเป็นรูปธรรม (ค่าเฉลี่ย = 3.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.90) ตามลำดับ และมีผลการขับเคลื่อนด้านการมีกิจกรรม/แผนงาน/โครงการ เกิดขึ้นเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ หรือในหน่วยงานน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.86) และเมื่อพิจารณาจำแนกตามกลุ่มภาคีเครือข่าย พบว่าทุกกลุ่มมีความคิดเห็นต่อผลการขับเคลื่อนทั้งในภาพรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 10 และตารางที่ 11

ตารางที่ 10 ผลการขับเคลื่อนมิติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

n=538

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. บุคลากรขององค์กรภาคีเครือข่ายที่ท่านเกี่ยวข้องรับทราบมิติที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพ	3.65	0.831	มาก
2. บุคลากรขององค์กรภาคีเครือข่ายที่ท่านเกี่ยวข้อง มีความตระหนักในความสำคัญของนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพ	3.71	0.835	มาก
3. มีกิจกรรม/แผนงาน/โครงการ เกิดขึ้นเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ของท่าน หรือในหน่วยงานที่ท่านเกี่ยวข้อง	3.52	0.863	มาก
4. การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา เริ่มก่อให้เกิดผลที่เห็นเป็นรูปธรรม	3.52	0.902	มาก
รวม	3.60	0.860	มาก



ตารางที่ 11 ผลการขับเคลื่อนมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มภาคีเครือข่าย

n=538

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รวมทุก กลุ่ม	MA	MK	MP	MS	EX	อื่นๆ
1. บุคลากรขององค์กรภาคีเครือข่าย ที่ท่านเกี่ยวข้องรับทราบมติที่ เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพ	3.65 (0.831)	3.69 (0.843)	3.52 (0.680)	3.55 (0.910)	3.80 (0.768)	3.26 (0.859)	3.59 (0.717)
2. บุคลากรขององค์กรภาคีเครือข่าย ที่ท่านเกี่ยวข้อง มีความตระหนัก ในความสำคัญของนโยบาย สาธารณะที่เกิดขึ้นจากสมัชชา สุขภาพ	3.71 (0.835)	3.72 (0.839)	3.48 (0.750)	3.72 (0.841)	4.00 (0.725)	3.30 (1.031)	3.74 (0.651)
3. มีกิจกรรม/แผนงาน/โครงการ เกิดขึ้นเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพใน พื้นที่ของท่าน หรือในหน่วยงานที่ ท่านเกี่ยวข้อง	3.52 (0.863)	3.54 (0.858)	3.24 (0.944)	3.26 (0.903)	3.75 (0.910)	3.46 (0.838)	3.62 (0.838)
4. การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่ ผ่านมา เริ่มก่อให้เกิดผลที่เห็นเป็น รูปธรรม	3.52 (0.902)	3.53 (0.916)	3.57 (0.811)	3.26 (0.903)	3.90 (0.852)	3.41 (0.867)	3.56 (0.699)
รวม	3.60 (0.860)	3.62 (0.860)	3.45 (0.800)	3.45 (0.890)	3.86 (0.810)	3.36 (0.900)	3.63 (0.730)

## 6. ความคิดเห็นต่อคุณค่าของสมัชชาสุขภาพ

ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ต่อคุณค่าของสมัชชาสุขภาพ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก โดย ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.09) รองลงมา ด้านการพัฒนาระบบการเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = 4.05) ด้านผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และผลต่อการขับเคลื่อนสมัชชาประเภทอื่น ๆ เช่น สมัชชาปฏิรูป, สมัชชาคุณธรรม, สมัชชาเยาวชน ฯลฯ (ค่าเฉลี่ย = 4.03) ด้านการสร้างเครือข่าย (network) และกลไกการจัดการเครือข่ายฯ (ค่าเฉลี่ย = 3.93) และคุณค่าด้านการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหา (ค่าเฉลี่ย = 3.87)

เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของแต่ละด้าน พบว่า

คุณค่าด้านการพัฒนาองค์ความรู้ พบว่า มีชุดความรู้หรือเอกสารที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น/ระดับพื้นที่/ระดับชาติ และชุดความรู้หรือเอกสารที่เกี่ยวกับแนวทางการเชื่อมโยงนโยบายสาธารณะเฉพาะด้านไปสู่สุขภาวะแบบองค์รวมจำนวนมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.08, 4.08 ตามลำดับ)

คุณค่าด้านการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ พบว่า มีคุณค่าระดับมากทุกองค์ประกอบเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ คุณค่าด้านการเสริมสร้างการเรียนรู้และความเข้าใจในหน้าที่ความเป็นพลเมืองและความรับผิดชอบทางสังคม (ค่าเฉลี่ย = 4.13) การก่อให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (ค่าเฉลี่ย = 4.12) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีอย่างเสมอภาคเท่าเทียมและการเคารพความเห็นและผลประโยชน์ที่แตกต่างหลากหลาย (ค่าเฉลี่ย = 4.12) มีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อถือได้ประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการตัดสินใจบนฐานข้อมูล (ค่าเฉลี่ย = 4.04) และก่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม (ค่าเฉลี่ย = 4.00)

คุณค่าด้านผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และผลต่อการขับเคลื่อนสมัชชาประเภทอื่น ๆ เช่น สมัชชาปฏิรูป, สมัชชาคุณธรรม, สมัชชาเยาวชน ฯลฯ พบว่า มีคุณค่าระดับมากทุกองค์ประกอบเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ การเป็นต้นแบบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประยุกต์ใช้กระบวนการของสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะ (ค่าเฉลี่ย = 4.14) ก่อให้เกิดแนวทางใหม่ ๆ ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (ค่าเฉลี่ย = 4.10) ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดการรับรู้ ตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญถึงการมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ (ค่าเฉลี่ย = 4.07) และก่อให้เกิดข้อกำหนดหรือมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาวะ (ค่าเฉลี่ย = 3.92)

คุณค่าด้านการสร้างเครือข่าย (network) และกลไกการจัดการเครือข่ายฯ พบว่า มีคุณค่าระดับมากทุกองค์ประกอบ จากมากไปน้อย คือ การขยายความร่วมมือระหว่างเครือข่ายที่ขับเคลื่อนประเด็นเดียวกัน (bonding network) ที่อยู่คนละพื้นที่ (ค่าเฉลี่ย = 3.99) ช่วยพัฒนาความสัมพันธ์และความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างภาคีเครือข่าย (ค่าเฉลี่ย = 3.98) การสร้างผู้อำนวยความสะดวกในกระบวนการนโยบาย (policy facilitator) หรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) (ค่าเฉลี่ย=3.95) และการขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างเครือข่ายที่ขับเคลื่อนต่างประเด็น (bridging network) (ค่าเฉลี่ย=3.92)

คุณค่าด้านการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหารายด้าน พบว่า มีคุณค่าระดับมากทุกองค์ประกอบ จากมากไปน้อย คือ คุณค่าด้านการก่อให้เกิด ผลการพัฒนามติ/นโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของสังคม (ค่าเฉลี่ย = 3.93) และคุณค่าด้านการช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนมติ/นโยบายสาธารณะในทุกระดับ (เฉพาะประเด็น, เฉพาะพื้นที่, ระดับชาติ) โดยเอาผลหรือข้อตกลงไปสู่การปฏิบัติหรือการแก้ไขปัญหา (ค่าเฉลี่ย = 3.87)

และเมื่อพิจารณาจำแนกตามกลุ่มภาคีเครือข่าย พบว่าทุกกลุ่มมีความคิดเห็นต่อคุณค่าของสมัชชาสุขภาพทั้งในภาพรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับมาก **ดังรายละเอียดในตารางที่ 12 และตารางที่ 13**

ตารางที่ 12   สรุปคุณค่าสัมชชาสุขภาพจากการประมวลความเห็นผู้เข้าร่วมเวทีสัมชชาสุขภาพ ครั้งที่ 5  
(n=538)

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
<b>1. คุณค่าของสัมชชาสุขภาพในด้านการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหา</b>	<b>3.875</b>	<b>(0.770)</b>	<b>มาก</b>
1.1 สัมชชาสุขภาพก่อให้เกิดผลการพัฒนามติ/นโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของสังคม	3.93	(0.831)	มาก
1.2 สัมชชาสุขภาพช่วยทำให้เกิดการขับเคลื่อนมติ/นโยบายสาธารณะ (เฉพาะประเด็น, เฉพาะพื้นที่, ระดับชาติ) โดยเอาผลหรือข้อตกลงไปสู่การปฏิบัติหรือการแก้ไขปัญหา	3.87	(0.841)	มาก
<b>2. คุณค่าของกระบวนการสัมชชาต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้</b>	<b>4.053</b>	<b>(0.517)</b>	<b>มาก</b>
2.1 สัมชชาสุขภาพก่อให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	4.12	(0.714)	มาก
2.2 สัมชชาสุขภาพก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีอย่างเสมอภาคเท่าเทียมและการเคารพความเห็นและผลประโยชน์ที่แตกต่างหลากหลาย	4.12	(0.698)	มาก
2.3 สัมชชาสุขภาพช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้และความเข้าใจในหน้าที่ความเป็นพลเมืองและความรับผิดชอบทางสังคม	4.13	(0.730)	มาก
2.4 สัมชชาสุขภาพมีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อถือได้ประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการตัดสินใจบนฐานข้อมูล	4.04	(0.738)	มาก
2.5 สัมชชาสุขภาพก่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม	4.00	(0.801)	มาก
<b>3. คุณค่าด้านการสร้างเครือข่าย (network) และกลไกการจัดการเครือข่ายด้านการเรียนรู้สุขภาวะองค์รวม และกระบวนการนโยบาย</b>	<b>3.93</b>	<b>(0.553)</b>	<b>มาก</b>
3.1 สัมชชาสุขภาพนำไปสู่การสร้างผู้อำนวยการเรียนรู้ในกระบวนการนโยบาย (policy facilitator) หรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent)	3.95	(0.762)	มาก
3.2 สัมชชาสุขภาพนำไปสู่การขยายความร่วมมือระหว่างเครือข่ายที่ขับเคลื่อนประเด็นเดียวกัน (bonding network) ที่อยู่คนละพื้นที่	3.99	(0.739)	มาก
3.3 สัมชชาสุขภาพนำไปสู่การขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างเครือข่ายที่ขับเคลื่อนต่างประเด็น (bridging network)	3.92	(0.780)	มาก
3.4 สัมชชาสุขภาพช่วยพัฒนาความสัมพันธ์และความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างภาคีเครือข่าย	3.98	(0.749)	มาก

ตารางที่ 12 สรุปคุณค่าสมัชชาสุขภาพจากการประมวลความเห็นผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 5 (ต่อ)

(n=538)

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
<b>4. คุณค่าด้านการพัฒนาองค์ความรู้</b>	<b>4.09</b>	<b>(0.453)</b>	<b>มาก</b>
4.1 สมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดชุดความรู้หรือเอกสารที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น/ระดับพื้นที่/ระดับชาติ	4.08	(0.695)	มาก
4.2 สมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดชุดความรู้หรือเอกสารที่เกี่ยวกับแนวทางการเชื่อมโยงนโยบายสาธารณะเฉพาะด้านไปสู่สภาวะแบบองค์รวม	4.08	(0.717)	มาก
<b>5. คุณค่าด้านผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และผลต่อการขับเคลื่อนสมัชชาประเภทอื่น ๆ เช่น สมัชชาปฏิรูป, สมัชชาคุณธรรม, สมัชชาเยาวชน ฯลฯ</b>	<b>4.03</b>	<b>(0.468)</b>	<b>มาก</b>
5.1 สมัชชาสุขภาพช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดการรับรู้ ตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญถึงการมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ	4.07	(0.745)	มาก
5.2 สมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดแนวทางใหม่ๆในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	4.10	(0.704)	มาก
5.3 สมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดข้อกำหนดหรือมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสภาวะ	3.92	(0.818)	มาก
5.4 สมัชชาสุขภาพเป็นต้นแบบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประยุกต์ใช้กระบวนการของสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะ	4.14	(0.756)	มาก

ตารางที่ 13 สรุปคุณค่าสัมชชาสุขภาพจากการประมวลความเห็นผู้เข้าร่วมเวทีสัมชชาสุขภาพ ครั้งที่ 5  
จำแนกตามกลุ่มภาคีเครือข่าย

(n=538)

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รวมทุก กลุ่ม	MA	MK	MP	MS	EX	อื่นๆ
<b>1. คุณค่าของสัมชชาสุขภาพในด้านการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหา</b>	<b>3.875 (0.770)</b>	<b>3.93 (0.870)</b>	<b>4.00 (0.630)</b>	<b>3.88 (0.760)</b>	<b>3.90 (0.960)</b>	<b>3.60 (0.720)</b>	<b>3.94 (0.680)</b>
1.1 สัมชชาสุขภาพก่อให้เกิดผลการพัฒนามติ/ นโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาและความต้องการของสังคม	3.93 (0.831)	3.98 (0.858)	4.00 (0.632)	3.90 (0.772)	4.00 (0.973)	3.69 (0.660)	3.92 (0.670)
1.2 สัมชชาสุขภาพช่วยให้เกิดการขับเคลื่อน มติ/นโยบายสาธารณะ (เฉพาะประเด็น, เฉพาะพื้นที่, ระดับชาติ) โดยเอาผลหรือ ข้อตกลงไปสู่การปฏิบัติหรือการแก้ไข ปัญหา	3.87 (0.841)	3.89 (0.877)	4.00 (0.632)	3.86 (0.756)	3.80 (0.951)	3.52 (0.785)	3.97 (0.650)
<b>2. คุณค่าของกระบวนการสัมชชาต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้</b>	<b>4.053 (0.517)</b>	<b>4.14 (0.720)</b>	<b>4.01 (0.700)</b>	<b>4.04 (0.730)</b>	<b>4.18 (0.900)</b>	<b>3.97 (0.720)</b>	<b>3.98 (0.670)</b>
2.1 สัมชชาสุขภาพก่อให้เกิดการเรียนรู้และ ความเข้าใจในกระบวนการกำหนดนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	4.12 (0.714)	4.17 (0.714)	4.19 (0.602)	4.07 (0.593)	4.30 (0.733)	4.07 (0.753)	3.95 (0.690)
2.2 สัมชชาสุขภาพก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างภาคีอย่างเสมอภาคเท่าเทียม และการเคารพความเห็นและผลประโยชน์ที่ แตกต่างกันหลากหลาย	4.12 (0.698)	4.16 (0.707)	4.00 (0.548)	4.14 (0.693)	4.15 (0.875)	4.03 (0.626)	4.05 (0.590)
2.3 สัมชชาสุขภาพช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ และความเข้าใจในหน้าที่ความเป็นพลเมือง และความรับผิดชอบทางสังคม	4.13 (0.730)	4.18 (0.692)	4.00 (0.632)	4.17 (0.889)	4.05 (1.146)	4.03 (0.680)	4.08 (0.620)
2.4 สัมชชาสุขภาพมีการใช้ข้อมูลและ สารสนเทศที่เชื่อถือได้ประกอบการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการตัดสินใจบน ฐานข้อมูล	4.04 (0.738)	4.08 (0.712)	3.95 (0.805)	3.93 (0.753)	4.10 (1.021)	3.93 (0.753)	3.99 (0.680)
2.5 สัมชชาสุขภาพก่อให้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับสภาวะแบบองค์รวม	4.00 (0.801)	4.10 (0.760)	3.90 (0.889)	3.87 (0.718)	4.32 (0.749)	3.79 (0.774)	3.78 (0.730)

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รวมทุก กลุ่ม	MA	MK	MP	MS	EX	อื่นๆ
<b>3. คุณค่าด้านการสร้างเครือข่าย (network) และกลไกการจัดการเครือข่ายด้านการเรียนรู้สู่สาธารณะองค์กรรวม และกระบวนการนโยบาย</b>	<b>3.93</b> <b>(0.553)</b>	<b>4.03</b> <b>(0.750)</b>	<b>3.93</b> <b>(0.830)</b>	<b>3.94</b> <b>(0.800)</b>	<b>4.04</b> <b>(0.830)</b>	<b>3.71</b> <b>(0.800)</b>	<b>3.91</b> <b>(0.690)</b>
3.1 สมัชชาสุขภาพนำไปสู่การสร้างผู้อำนวยการเรียนรู้ในกระบวนการนโยบาย (policy facilitator) หรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent)	3.95 (0.762)	4.02 (0.759)	3.90 (0.768)	3.81 (0.792)	4.00 (0.816)	3.75 (0.799)	3.94 (0.69)
3.2 สมัชชาสุขภาพนำไปสู่การขยายความร่วมมือระหว่างเครือข่ายที่ขับเคลื่อนประเด็นเดียวกัน (bonding network) ที่อยู่คนละพื้นที่	3.99 (0.739)	4.05 (0.728)	4.00 (0.775)	4.00 (0.775)	4.00 (0.882)	3.66 (0.814)	3.96 (0.63)
3.3 สมัชชาสุขภาพนำไปสู่การขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างเครือข่ายที่ขับเคลื่อนต่างประเด็น (bridging network)	3.92 (0.780)	3.98 (0.774)	3.95 (0.921)	4.00 (0.816)	4.00 (0.816)	3.62 (0.862)	3.90 (0.660)
3.4 สมัชชาสุขภาพช่วยพัฒนาความสัมพันธ์และความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างภาคีเครือข่าย	3.98 (0.749)	4.05 (0.734)	3.86 (0.854)	3.97 (0.809)	4.17 (0.786)	3.82 (0.723)	3.81 (0.750)
<b>4. คุณค่าด้านการพัฒนาองค์ความรู้</b>	<b>4.09</b> <b>(0.453)</b>	<b>4.13</b> <b>(0.700)</b>	<b>4.00</b> <b>(0.670)</b>	<b>4.15</b> <b>(0.540)</b>	<b>4.26</b> <b>(0.770)</b>	<b>4.03</b> <b>(0.800)</b>	<b>3.97</b> <b>(0.760)</b>
4.1 สมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดชุดความรู้หรือเอกสารที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น/ระดับพื้นที่/ระดับชาติ	4.08 (0.695)	4.12 (0.694)	3.95 (0.669)	4.13 (0.499)	4.32 (0.749)	4.10 (0.722)	3.99 (0.720)
4.2 สมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดชุดความรู้หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการเชื่อมโยงนโยบายสาธารณะเฉพาะด้านไปสู่สาธารณะแบบองค์กรรวม	4.08 (0.717)	4.13 (0.703)	4.05 (0.669)	4.16 (0.583)	4.21 (0.787)	3.97 (0.823)	3.92 (0.810)

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	รวมทุก กลุ่ม	MA	MK	MP	MS	EX	อื่นๆ
<b>5. คุณค่าด้านผลต่อการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะ และผลต่อการขับเคลื่อนสมัชชา ประเภทอื่น ๆ เช่น สมัชชาปฏิรูป, สมัชชา คุณธรรม, สมัชชาเยาวชน ฯลฯ</b>	<b>4.03 (0.468)</b>	<b>4.12 (0.770)</b>	<b>4.00 (0.680)</b>	<b>4.11 (0.670)</b>	<b>4.18 (0.750)</b>	<b>3.84 (0.710)</b>	<b>3.93 (0.770)</b>
5.1 สมัชชาสุขภาพช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดการ รับรู้ ตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญถึง การมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ	4.07 (0.745)	4.11 (0.757)	3.95 (0.590)	4.10 (0.700)	4.21 (0.713)	4.00 (0.756)	3.95 (0.740)
5.2 สมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดแนวทางใหม่ๆในการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	4.10 (0.704)	4.15 (0.696)	4.05 (0.805)	4.19 (0.654)	4.21 (0.713)	3.86 (0.693)	3.96 (0.730)
5.3 สมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดข้อกำหนดหรือ มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาวะ	3.92 (0.818)	3.98 (0.837)	3.90 (0.625)	4.03 (0.718)	4.05 (0.705)	3.61 (0.832)	3.77 (0.850)
5.4 สมัชชาสุขภาพเป็นต้นแบบให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องประยุกต์ใช้กระบวนการของ สมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบาย สาธารณะ	4.14 (0.756)	4.22 (0.777)	4.10 (0.700)	4.10 (0.607)	4.26 (0.872)	3.89 (0.577)	3.98 (0.750)

## 7. ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จากผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 538 คน ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสร้างคุณค่าเพิ่มของสมัชชาสุขภาพในบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อน จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 30.11 โดยให้ข้อเสนอแนะในด้านกระบวนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ มากที่สุด ร้อยละ 24.07 รองลงมา คือ การสื่อสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 18.52 การพิจารณาเร่งรัดมติการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 12.96 กระบวนการมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ ร้อยละ 10.49 กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ร้อยละ 6.79 ประเด็นนโยบายสาธารณะ ร้อยละ 6.79 การบริหารจัดการการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 6.79 และ การติดตามมติสมัชชาสุขภาพ ร้อยละ 4.32 รวมทั้งให้ความเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพว่ามีคุณค่าต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต ทำให้สังคมและชุมชนเข้มแข็ง ร้อยละ 8.64 และสำนักงานสุขภาพแห่งชาติควรมีบทบาทเป็นผู้ประสาน และสร้างพลังเครือข่ายในพื้นที่ และสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจเข้าถึง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

มีรายละเอียดข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ที่มีความถี่สูงประมวลได้ ดังนี้

### 7.1 ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ

ผู้แทนภาคีเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ใน 3 ลำดับแรก 1) ควรให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ (พัฒนาให้ถึงรากหญ้า) โดยจัดตั้งสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด สนับสนุนให้ใช้ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ ขยายภาคีเครือข่ายในจังหวัด สนับสนุนวิชาการและงบประมาณดำเนินการโดยเฉพาะภาคีเครือข่ายที่มีผลงานเด่น 2) ควรมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และพัฒนาการขับเคลื่อนในรูปแบบใหม่ ๆ ในการผลักดันมติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม โดยเสนอให้ สช. สื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรภาครัฐ สร้างความร่วมมือกับข้าราชการระดับสูงให้เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อน และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรสำคัญต่าง ๆ เช่น องค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน และ 3) ควรผลักดันมติต่าง ๆ ให้มีการบังคับใช้เป็นกฎหมายจริง ๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชน

### 7.2 ข้อเสนอแนะด้านการสื่อสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ผู้แทนภาคีเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะด้านการสื่อสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ใน 3 ลำดับแรก 1) ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กระบวนการสมัชชาสุขภาพผ่านสื่อสาธารณะที่หลากหลายช่องทาง รวดเร็ว ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ ได้รับรู้ตลอดทั้งกระบวนการ โดยเชื่อมกับสื่อสารมวลชน 2) ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเข้าร่วมงานประชุมสมัชชาสุขภาพให้มากขึ้น 3) ควรให้มีช่องทางรับฟังจากภาคประชาชน และเปิดรับความคิดเห็นร่างมติสมัชชาสุขภาพผ่านระบบ Internet เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

### 7.3 ข้อเสนอแนะด้านการพิจารณาร่างมติการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ผู้แทนภาคีเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะด้านการพิจารณาร่างมติการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ใน 3 ลำดับแรก คือ 1) ควรจัดทำเอกสารระเบียบการปฏิบัติ/มารยาทแสดงความคิดเห็น ในการเข้าร่วมประชุม ครั้งแรก / ระเบียบมารยาทแสดงความคิดเห็น เพื่อประโยชน์ต่อสมาชิกใหม่และสมาชิกที่ไม่ได้มาประชุมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งข้อกำหนดกฎเกณฑ์ของการเสนอ(ร่าง)มติเพิ่มเติมในห้องประชุม ควรมีความชัดเจน 2) ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการอภิปรายประเด็นให้ครบถ้วน สมาชิกสมัชชาฯ รู้สึกว่าผู้ดำเนินการอภิปรายรับฟังเฉพาะที่วิชาการ และควรนำประเด็นความคิดเห็นไปบรรจุในมติการประชุม ไม่ตัดทิ้งโดยไม่มีการให้เหตุผล และ 3) ควรให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบในประเด็นนโยบายสาธารณะมีโอกาสเข้าร่วมการประชุมในสัดส่วนที่มากกว่าเดิม เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้ทันต่อสถานการณ์ โดยไม่ควรผูกขาดที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

### 7.4 ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ

ผู้แทนภาคีเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ ใน 3 ลำดับแรก คือ 1) ควรสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง โดยจัดตั้งกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ประสานให้ อปท. เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ สนับสนุนการใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ



2) ควรสร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มภาคีเครือข่ายภาคราชการ ภาคการเมือง ให้มากขึ้น ให้เข้าใจและนำกระบวนการสมัชชาไปใช้ในการสานพลังความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม 3) ควรสร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มประชาชนทั่วไปต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และสื่อสารให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวางทางสาธารณะ

### 7.5 ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

ผู้แทนภาคีเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ใน 3 ลำดับแรก คือ 1) ควรมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่และจังหวัดให้เข้มแข็ง และครอบคลุมทุกพื้นที่ และพัฒนาให้มีการใช้เครื่องมือ HIA ธรรมนูญสุขภาพศักยภาพในพื้นที่รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนฯ ในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 2) ควรยกระดับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง โดยมุ่งเน้นวิชาการและสร้างองค์ความรู้ใหม่ ให้ความรู้ด้านวิชาการแก่ภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วน ได้ร่วมทำงานโดยใช้องค์ความรู้เป็นฐานคิดไปในทิศทางเดียวกัน 3) ควรกำหนดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอน "กระบวนการสมัชชาสุขภาพในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างแนวทางการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาใช้ในการปฏิบัติงาน

### 7.6 ข้อเสนอแนะด้านประเด็นนโยบายสาธารณะ

ผู้แทนภาคีเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะด้านประเด็นนโยบายสาธารณะ ใน 3 ลำดับแรก คือ 1) ควรให้ความสำคัญต่อประเด็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน สารเคมีที่ใช้ในการเกษตร ยาฆ่าวัชพืช ปัญหาน้ำท่วม และภัยแล้ง และปัญหาสิ่งแวดล้อม และการรักษาทรัพยากรธรรมชาติ เช่น โรงไฟฟ้า โรงโม่หินต่าง ๆ 2) ประเด็นนโยบายสาธารณะจะต้องสะท้อนสภาพปัญหาจริงของชุมชนในพื้นที่ และการมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึงของชุมชนในแต่ละพื้นที่จังหวัด โดยให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงมากกว่าการนำเอาข้อมูลผลกระทบไปรวมเป็นภาพรวมใหญ่ ซึ่งจะทำให้ไม่สะท้อนความรุนแรงของปัญหาในระดับพื้นที่ ทำให้ไม่ได้ถูกยกระดับให้ความสำคัญกับปัญหาในอันดับต้น 3) ไม่ควรพัฒนาประเด็นนโยบายใหม่ตลอดเวลา แต่นำมิติที่ผ่านมาทบทวนหรือปรับปรุง

### 7.7 ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ผู้แทนภาคีเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ใน 3 ลำดับแรก คือ 1) สถานที่จัดประชุมไกล แต่ที่จอดรถเหมาะสมเพียงพอ อาหารดี แต่ห้องประชุมใหญ่ที่ใช้จัดพิธีเปิดปิด และห้องกล่าวสุนทรพจน์ มีจำนวนที่นั่งไม่พอ คนจำนวนมากต้องยืน ลานสมัชชา ควรมีการแสดงศิลปะ การละเล่นแต่ละภาคให้มากกว่านี้ การจัดเวทีการแลกเปลี่ยนลานเสวนาการมีส่วนร่วมน้อยมาก 2) ควรมีการกำหนดเป้าหมายการประชุมให้ชัดเจนและให้มีการประเมินผลความคุ้มค่าของการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3) การสื่อสารผ่านระบบ SMS ทำให้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมภายในงาน กำหนดการประชุม ได้รวดเร็วดีเยี่ยม

## 7.8 ข้อเสนอแนะด้านการติดตามมติสมัชชาสุขภาพ

ผู้แทนภาคีเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะด้านการติดตามมติสมัชชาสุขภาพ ใน 3 ลำดับแรก คือ

- 1) ควรมีกระบวนการติดตามการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่เป็นรูปธรรม และมีกลไกที่ปฏิบัติได้ ควรให้คณะทำงานดำเนินการติดตามมติดังกล่าวอย่างจริงจัง มีการวิเคราะห์ระดับความร่วมมือของหน่วยงาน /องค์กรที่นำไปปฏิบัติ และมีการนำเสนอผลสำเร็จของการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมต่อสาธารณะ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้ศึกษาแลกเปลี่ยน ต่อยอด/ขยายการพัฒนาต่อไป
- 2) ควรมีการวิเคราะห์แผนงาน/โครงการ ที่หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการ ว่าส่วนใดเกิดขึ้นจากมติสมัชชาสุขภาพ
- 3) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา หรือการจัดทำโครงการนำร่อง ในพื้นที่ตามมติ สมัชชาสุขภาพ ในเรื่องที่ยังไม่มีโครงการรองรับ

รายละเอียดของข้อเสนอแนะในด้านต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14 ข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการสร้างคุณค่าเพิ่มของสมัชชาสุขภาพ**

ประเด็นความเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. การพิจารณาร่างมติการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</b>	<b>21</b>	<b>12.96</b>
1.1 ควรจัดทำเอกสารระเบียบการปฏิบัติ/มารยาทแสดงความคิดเห็น ในการเข้าร่วมประชุม เพื่อประโยชน์ต่อสมาชิกใหม่และสมาชิกที่ไม่ได้มาประชุมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งข้อกำหนดกฎเกณฑ์ของการเสนอ(ร่าง)มติเพิ่มเติมในห้องประชุม ควรมีความชัดเจน	5	3.09
1.2 ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการอภิปรายประเด็นให้ครบถ้วน สมาชิกสมัชชาฯรู้สึกว่ามีผู้ดำเนินการอภิปรายรับฟังเฉพาะที่วิชาการ และควรนำประเด็นความคิดเห็นไปบรรจุในมติการประชุม ไม่ตัดทิ้งโดยไม่มีการให้เหตุผล	5	3.09
1.3 ควรให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบในประเด็นนโยบายสาธารณะมีโอกาสเข้าร่วมการประชุมในสัดส่วนที่มากกว่าเดิม เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้ทันต่อสถานการณ์ โดยไม่ควรผูกขาดที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง	4	2.47
1.4 ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจและเข้าร่วมการพิจารณามติการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจำนวนน้อยและไม่ครบองค์ประชุม ทำให้การให้ความเห็นและข้อเสนอแนะไม่มีความหลากหลาย	3	1.85
1.5 เอกสารประกอบการพิจารณามติการประชุม จัดส่งล่าช้ามาก ทำให้มีเวลาเตรียมการพิจารณาก่อนเข้าร่วมประชุมน้อย แสดงถึงความไม่พร้อมในงานเอกสาร ควรมีการประชุม/เสวนา/สัมมนาเครือข่ายในประเด็นที่เกี่ยวข้องก่อน หรือจัดทำเอกสารข้อมูลให้เครือข่ายได้ศึกษาเพิ่มเติม ก่อนการประชุม ประมาณ 1 เดือน	2	1.23
1.6 ควรอธิบายเนื้อหาของของมติ ก่อนเริ่มกระบวนการพิจารณามติการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ ผู้ทำหน้าที่ดำเนินการกระบวนการประชุม (ประธานและเลขา) ควรอ่านมติและเนื้อหาสาระให้เข้าใจอย่างชัดเจนตลอดกระบวนการพิจารณา	1	0.62

ประเด็นความเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1.7 กระบวนการพิจารณาติขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มุ่งเน้นกิจกรรมในลานสมัชชามากเกินไป ทำให้จิตวิญญาณสมัชชาขาดหายไป	1	0.62
<b>2. กระบวนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ</b>	<b>39</b>	<b>24.07</b>
2.1 ควรให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนมติในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ (พัฒนาให้ถึงรากหญ้า) โดยจัดตั้งสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด สนับสนุนให้ใช้ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ ขยายภาคีเครือข่ายในจังหวัด สนับสนุนวิชาการและงบประมาณดำเนินการโดยเฉพาะภาคีเครือข่ายที่มีผลงานเด่น	14	8.64
2.2 ควรมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และพัฒนาการขับเคลื่อนในรูปแบบใหม่ ๆ ในการผลักดันมติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม โดยเสนอให้ สช. สื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรภาครัฐ สร้างความร่วมมือกับข้าราชการระดับสูงให้เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อน และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรสำคัญต่าง ๆ เช่น องค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน	11	6.79
2.3 ควรผลักดันมติต่าง ๆ ให้มีการบังคับใช้เป็นกฎหมายจริง ๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชน	9	5.56
2.4 ควรมุ่งเน้นการใช้อำนาจความรู้เข้ามาช่วยพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยการสนับสนุนให้มีการพัฒนาฐานข้อมูล และพัฒนากระบวนการสมัชชาเข้าสู่ระบบการศึกษา ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้สู่ประชาชนให้สามารถจัดการสุขภาวะของตนเอง	3	1.85
2.5 ขับเคลื่อนขบวนการสุขภาวะแห่งชาติต้นแบบของท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล ให้เป็นแบบอย่างหรือแม่บทของท้องถิ่น และขยายผลไปยังท้องถิ่นอื่นๆ	1	0.62
2.6 สช. ให้ความสนใจกับจังหวัดที่เข้มแข็งและมีผลงาน จังหวัดที่ยังไม่เข้มแข็งจึงถูกละเลย โดยเฉพาะในส่วนของงบประมาณในการประสานงาน ซึ่งพื้นที่ต้องแบกภาระในการประสานงานเพื่อนำคนเข้าร่วมเวที	1	0.62
<b>3. ประเด็นนโยบายสาธารณะ</b>	<b>11</b>	<b>6.79</b>
3.1 ควรให้ความสำคัญต่อประเด็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ ประเด็นการส่งเสริมสุขภาวะในผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน สารเคมีที่ใช้ในการเกษตร ยาฆ่าวัชพืช ปัญหาน้ำท่วม และภัยแล้ง และปัญหาสิ่งแวดล้อม และการรักษาทรัพยากรธรรมชาติ เช่น โรงไฟฟ้า โรงโม่หินต่าง ๆ	7	4.32
3.2 ประเด็นนโยบายสาธารณะจะต้องสะท้อนสภาพปัญหาจริงของชุมชนในพื้นที่ และการมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึงของชุมชนในแต่ละพื้นที่จังหวัด โดยให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงมากกว่าการนำเอาข้อมูลผลกระทบไปรวมเป็นภาพรวมใหญ่ ซึ่งจะทำให้ไม่สะท้อนความรุนแรงของปัญหาในระดับพื้นที่ ทำให้ไม่ได้ถูกยกระดับให้ความสำคัญกับปัญหาในอันดับต้น	3	1.85
3.3 ไม่ควรพัฒนาประเด็นนโยบายใหม่ตลอดเวลา แต่นำมติดีที่ผ่านมามีบทวนหรือปรับปรุง	1	0.62

ประเด็นความเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>4.กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพ</b>	17	10.49
4.1 ควรสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสมาชิกสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง โดยจัดตั้งกลไกสมาชิกสุขภาพระดับจังหวัด ประสานให้ อปท. เข้าร่วมกระบวนการสมาชิกสุขภาพ สนับสนุนการใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ	10	6.17
4.2 ควรสร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มภาคีเครือข่ายภาคราชการ ภาคการเมือง ให้มากขึ้น ให้เข้าใจและนำกระบวนการสมาชิกฯไปใช้ในการสานพลังความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม	4	2.47
4.3 ควรสร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มประชาชนทั่วไปต่อกระบวนการสมาชิกสุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และสื่อสารให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวางทางสาธารณะ	3	1.85
<b>5. การสื่อสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์</b>	30	18.52
5.1 ประชาชนมีการรับรู้เรื่องสมาชิกสุขภาพน้อยและไม่เข้าใจถึงนโยบายสาธารณะ ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กระบวนการสมาชิกสุขภาพผ่านสื่อสาธารณะที่หลากหลายช่องทาง รวดเร็ว ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ ได้รับรู้ตลอดทั้งกระบวนการ โดยเชื่อมกับสื่อสารมวลชน เช่น Thai PBS ใช้ช่องทางสื่อสารของสำนักนายกรัฐมนตรีผ่านกรมประชาสัมพันธ์ และสอดแทรกในรายการต่าง ๆ เช่นรายการเด็ก และควรมีให้มีรายการประจำ พัฒนาการสื่อสารสาธารณะเชิงกว้างและเชิงลึกมากขึ้น	25	15.43
5.2 ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเข้าร่วมงานประชุมสมาชิกสุขภาพให้มากขึ้น	3	1.85
5.3 ควรให้มีช่องทาง การรับฟังจากภาคประชาชน และเปิดรับความคิดเห็นร่างมติสมาชิกสุขภาพผ่านระบบ Internet เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง	2	1.23
<b>6. การติดตามมติสมาชิกสุขภาพ</b>	7	4.32
6.1 ควรมีกระบวนการติดตามการขับเคลื่อนมติสมาชิกสุขภาพที่เป็นรูปธรรม และ มีกลไกที่ปฏิบัติได้ ควรให้คณะทำงานดำเนินการติดตามมติดังกล่าวอย่างจริงจัง มีการวิเคราะห์ระดับความร่วมมือของหน่วยงาน / องค์กรที่นำมาปฏิบัติ และมีการนำเสนอผลสำเร็จของการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมต่อสาธารณะ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้ศึกษาแลกเปลี่ยน ต่อยอด/ขยายการพัฒนาต่อไป	5	3.09
6.2 ควรมีการวิเคราะห์แผนงาน/โครงการ ที่หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการ ว่าส่วนใดเกิดขึ้นจากมติสมาชิกสุขภาพ	1	0.62
6.3 ควรมีการศึกษาวิถัยเชิงพัฒนา หรือการจัดทำโครงการนำร่อง ในพื้นที่ตามมติ สมาชิกสุขภาพ ในเรื่องที่ยังไม่มีโครงการรองรับมติ	1	0.62

ประเด็นความเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>7. การบริหารจัดการการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</b>	<b>11</b>	<b>6.79</b>
7.1 สถานที่จัดประชุมไกล แต่ที่จอดรถเหมาะสมเพียงพอ อาหารดี แต่ห้องประชุมใหญ่ที่ใช้จัดพิธีเปิด ปิด และห้องกล่าวสุนทรพจน์ มีจำนวนที่นั่งไม่พอ คนจำนวนมากต้องยืน ลานสมัชชา ควรมีการแสดง ศิลปะ การละเล่นแต่ละภาคให้มากกว่านี้ การจัดเวทีการแลกเปลี่ยนลานเสวนาการมีส่วนร่วมน้อยมาก	3	1.85
7.2 ควรมีการกำหนดเป้าหมายการประชุมให้ชัดเจนและให้มีการประเมินผลความคุ้มค่าของการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	2	1.23
7.3 การสื่อสารผ่านระบบ SMS ทำให้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมภายในงาน กำหนดการประชุม ได้รวดเร็วดีเยี่ยม	1	0.62
7.4 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นประโยชน์ เช่น ยา 9 เม็ด ของหมอเขียว การจัดดนตรีของเยาวชน ควรจัดให้มีบริเวณกว้างและให้เวลามากขึ้น	1	0.62
7.5 ควรจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปีเว้นปี เพื่อให้มีเวลาในการพัฒนาดิต่างๆ เนื่องจาก 7 ปีที่ผ่านมา กระบวนการพัฒนาประเด็นสุขภาพยังเห็นภาพไม่ชัดเจน (ไม่ลงลึก)	1	0.62
7.6 ควรปรับปรุงแก้ไขและกำหนดหลักเกณฑ์การเข้าร่วมประชุมพิจารณาดีให้ชัดเจนและเข้มงวด เพื่อให้การประชุมมีความเรียบร้อยและผู้เข้าประชุมอยู่ร่วมพิจารณาอย่างครบถ้วน	1	0.62
7.7 ควรปรับปรุงค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าพาหนะเดินทางมาประชุมให้เหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน	1	0.62
7.8 ควรมีการตรวจสอบความพร้อมในการใช้งาน ชำรุด / เสียหาย ของวัสดุ อุปกรณ์ ต่างๆ	1	0.62
<b>8. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย</b>	<b>11</b>	<b>6.79</b>
8.1 ควรมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่และจังหวัดให้เข้มแข็ง และครอบคลุมทุกพื้นที่ และพัฒนาให้มีการใช้เครื่องมือ HIA ธรรมนูญสุขภาพศักยภาพในพื้นที่ รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนฯ ในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	5	3.09
8.2 ควรยกระดับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง โดยมุ่งเน้นวิชาการและสร้างองค์ความรู้ใหม่ ให้ความรู้ด้านวิชาการแก่ภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วน ได้ร่วมทำงานโดยใช้องค์ความรู้เป็นฐาน คิดไปในทิศทางเดียวกัน	4	2.47
8.3 ควรกำหนดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอน "กระบวนการสมัชชาสุขภาพในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างแนวคิดการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาใช้ในการปฏิบัติงาน	1	0.62
8.4 ควรมีการสรุปการเรียนรู้ของสมัชชาแต่ละจังหวัดและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ข้ามจังหวัด ข้ามภูมิภาค อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม	1	0.62

ประเด็นความเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>9.ความคิดเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</b>	<b>15</b>	<b>9.26</b>
9.1 มีความเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพว่ามีคุณค่าต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต ทำให้สังคมและชุมชนเข้มแข็ง	14	8.64
9.2 บทบาทของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติควรเป็นผู้ประสาน โดยเน้นการสร้างพลังเครือข่ายในพื้นที่ให้พึ่งตนเองได้ ควรสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจ เข้าถึง พบ.สุขภาพแห่งชาติมากขึ้น และใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาพของประชาชน	1	0.62
<b>รวม</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

## 8.เปรียบเทียบผลการประเมินความคิดเห็นต่อผลสัมฤทธิ์และคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2554 และ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555

ผลการประเมินความคิดเห็นต่อผลสัมฤทธิ์และคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เปรียบเทียบระหว่าง ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2554 และ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 พบว่า ความคิดเห็นต่อการพิจารณาร่างมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การมีส่วนร่วมของภาคีผู้มีส่วนได้เสีย ผลการขับเคลื่อนมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ของผู้เข้าประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าครั้งที่ 4 พ.ศ. 2554 ในส่วนของความคิดเห็นต่อคุณค่าสมัชชาสุขภาพ ในประเด็นของคุณค่าด้านการสร้างเครือข่าย (network) และกลไกการจัดการเครือข่ายด้านการเรียนรู้สุขภาพขององค์กรรวม และกระบวนการนโยบาย และคุณค่าด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ความคิดเห็นของผู้เข้าประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าครั้งที่ 4 พ.ศ. 2554 สำหรับในประเด็น คุณค่าของสมัชชาสุขภาพในด้านการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหา คุณค่าของกระบวนการสมัชชาต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ คุณค่าด้านผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และผลต่อการขับเคลื่อนสมัชชาประเภทอื่น ๆ เช่น สมัชชาปฏิรูป, สมัชชาคุณธรรม, สมัชชาเยาวชน ฯลฯ ความคิดเห็นของผู้เข้าประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2554 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบผลการประเมินความคิดเห็นต่อผลสัมฤทธิ์และคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2554 และ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมินครั้งที่ 5			ผลการประเมินครั้งที่ 4		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1.การพิจารณาร่างมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	3.75	0.847	มาก	3.73	0.78	มาก
2.การมีส่วนร่วมของภาคีผู้มีส่วนได้เสีย	3.78	0.820	มาก	3.62	0.83	มาก
3.ผลการขับเคลื่อนมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา	3.60	0.860	มาก	3.51	0.87	มาก
4.คุณค่าสมัชชาสุขภาพ						
4.1 คุณค่าของสมัชชาสุขภาพในด้านการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหา	3.875	0.770	มาก	3.93	0.81	มาก
4.2 คุณค่าของกระบวนการสมัชชาต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้	4.053	0.517	มาก	4.06	0.72	มาก
4.3 คุณค่าด้านการสร้างเครือข่าย (network) และกลไกการจัดการเครือข่ายด้านการเรียนรู้สู่ภาวะองค์กรวม และกระบวนการนโยบาย	3.93	0.553	มาก	3.90	0.73	มาก
4.4 คุณค่าด้านการพัฒนาองค์ความรู้	4.09	0.453	มาก	4.08	0.73	มาก
4.5 คุณค่าด้านผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และผลต่อการขับเคลื่อนสมัชชาประเภทอื่น ๆ เช่น สมัชชาปฏิรูป, สมัชชาคุณธรรม, สมัชชาเยาวชน ฯลฯ	4.03	0.468	มาก	4.14	0.69	มาก

## ผลการประเมิน

### ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุม แบบเจาะจง จำนวน 98 ราย โดยแบ่งเป็น กลุ่มภาคีเครือข่ายพื้นที่ (MA) จำนวน 37 คน กลุ่มเครือข่ายภาคสังคมและเอกชน (MS) จำนวน 9 คน กลุ่มเครือข่ายการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ (MP) จำนวน 16 คน กลุ่มเครือข่ายวิชาการ/วิชาชีพ (MK) 19 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ (EX) 8 คน คณะกรรมการ 9 คน ได้วิเคราะห์เนื้อหาในส่วนที่เป็นประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะที่สำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

#### 1.ความคิดเห็นต่อกระบวนการกำหนดระเบียบวาระ

กลุ่มภาคีเครือข่ายพื้นที่ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการกำหนดระเบียบวาระ ดังนี้ว่า

1) ระเบียบวาระที่บรรจุในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี มีสัดส่วนของระเบียบวาระที่ถูกผลักดันและเสนอโดยภาครัฐมากกว่าระเบียบวาระการประชุมที่เสนอมาจากภาคประชาชน โดยเสนอว่าสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ควรพิจารณาและกำหนดสัดส่วนของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเท่าเทียมกัน

*“ที่สังเกตนี้ที่ผ่านมานี้ตัวระเบียบวาระที่บรรจุประชุมในแต่ละปีส่วนใหญ่จะถูกผลักดันมาจากส่วนของภาครัฐมากกว่าที่จะเป็นระเบียบวาระที่มาจากประชาชนเสนอ นับตามสัดส่วนเปอร์เซ็นต์ ทำอย่างไรที่ สช. จะให้มีระเบียบวาระที่มาจากภาคประชาชน และภาคพื้นที่ ต้องดูว่าระเบียบวาระที่ในแต่ละปีมาจากกรหัส เอ็มเอในพื้นที่เป็นสัดส่วนสักเท่าไรซึ่ง สช. ควรต้องดูเพราะว่ามันจะได้แบบมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกันที่ผ่านมาเป็นระเบียบวาระที่บรรจุโดยภาครัฐ เสนอโดยภาครัฐเยอะ”*

2) ควรสร้างการมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด ให้ครอบคลุมระดับชุมชน ในทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน และเปิดกว้างให้ประชาชนทั่วไปที่สนใจได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดระเบียบวาระ รวมทั้งเชื่อมโยงประสานให้ครอบคลุมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ขยายเครือข่ายการทำงานลงไปถึงระดับรากหญ้า เนื่องจากมีความเห็นว่า เครือข่ายในภาครัฐยังไม่ได้ให้ความสำคัญและสนใจจริงจังต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ



“กำหนดระเบียบวาระลงถึงสมาชิกทุกคนเลย จากทุกหมู่บ้านทุกตำบลนี้ก่อน ส่วนใหญ่ช่วงที่ผ่านมา เราได้เฉพาะตัวแทน เราขยายเครือข่ายเหมือนกับ อสม. เขาครบหมดเลย คือ 1 คนต่อ 10 ครัวเรือน หรือถ้าของเราอาจจะใหม่ เราจะสร้างกันสัก 1 คนต่อ 20 หรือ 1 คนต่อ 30 ก็ยิ่งดีกว่า อันนี้บางที่ตำบลหนึ่งแค่หัวหน้าตำบล เนื่อก็ค้นเดียว แต่ตำบลมันมีตั้ง 10 กว่าหมู่บ้าน มันน้อยไป ต้องลงถึง รากแขนง รากฝอย รากกิ่ง “

“ที่ผ่านมาคิดว่าสช. ทำงานในระดับภูมิภาคมากกว่า แต่ถ้าในระดับจังหวัด ระดับชุมชนยังน้อยคือน่าจะเพิ่มตรงนี้ ให้จังหวัดไปขับเคลื่อนในชุมชนต่อ อย่างที่เห็นบางที่ไปนั่งหลักกันเป็นบางจุด มันน่าเสียดายโอกาส ถึงแม้จะไม่ส่วนร่วมตรงนี้จะให้เขาเข้ารับฟังแม้ไม่ลืทธิแสดงความคิดเห็นในนโยบายนั้นก็ตามอย่างน้อยเขาได้รับเขาได้นำไปปรับนำไปใช้ไปบอกกล่าวต่อคนในชุมชนเขาได้ บางที่เห็นแล้วเสียดายจริงๆ คนที่มาร่วมงานเหมือนไม่ตั้งใจ เท่าที่สังเกตแถบจะบอกได้ว่าภาครัฐด้วยเข้าไปเป็นเจ้าหน้าที่ ที่มาแล้วไม่เข้าห้องอะไรอย่างนี้”

“เมื่อวานนี้มีเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขระดับจังหวัดมาสามท่าน ลุงก็ไปนั่งอยู่ช่วงเขาจะหยุดสักสองชั่วโมง แล้วเขาก็หายไปเลย ว่าเขาไม่ให้ความสำคัญกับงานนี้ซึ่งเขามีหน้าที่โดยตรง ลุงเป็นภาคประชาชน ความรู้หน่อยแต่เราอยู่ในชนบท อยากนำสิ่งดีๆ ในเวทีสมัชชาไปเผยแพร่พูดคุยระดับชุมชน”

“อย่างที่ผมบอกนะว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนมากไม่กระจายงานให้กับชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น นี่คือข้อด้อย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องพึงสังวรว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขาก็ไม่ได้เป็นนัยบวกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเท่าไรคือทำงานแบบบรูทีนสักแต่ทำให้มันพันๆ ไปไม่ได้จริงจังต่อมวลชนหรือต่อประชาชนที่เป็นเจ้าของเงินภาษีอากรที่เป็นเงินเดือน

ถ้าเราเข้าใจวิธีการทำงานของ local government มันเป็นการกระจายอำนาจและกระจายนโยบายสาธารณสุขซึ่งมันเป็นเรื่องดีที่ทั้งหลายลงปฏิบัติจริงทันทีไม่ต้องรอส่วนภูมิภาคซึ่งขณะนี้ผมมองเห็นว่าหน่วยงานบริหารส่วนภูมิภาคของประเทศไทยนั้นตายแล้ว”

กลุ่มภาคีเครือข่ายการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการกำหนดระเบียบวาระ ว่าเนื้อหาของเอกสารระเบียบวาระที่อ้างอิงถึงรายละเอียดหรือผลงานที่ผ่านมา ผู้เข้าประชุมในกรณีที่ยังไม่เคยเข้าร่วมกระบวนการเลย ไม่สามารถสืบค้นหาอ้างอิงได้

“วันนี้มาแบบไม่มีอะไรเลย มาแบบศูนย์ ศูนย์มาก อ่านเฉพาะดาบร่าง ก็จะไม่ค่อยได้รู้ว่าครั้งที่แล้วทำอะไร อย่างหนังสือเชิญบอกว่าเป็นวาระต่อเนื่องจากครั้งที่ 4 กรุณาอ่านครั้งที่ 4 มาด้วย แต่ครั้งที่ 4 อยู่ที่ไหน อะไรอย่างนี้ หาอ่านได้อย่างไร มีโหลดขึ้นเว็บไซต์บ้างไหม”

## 2.ความคิดเห็นต่อกระบวนการรับฟังความคิดเห็น

กลุ่มภาคีเครือข่ายพื้นที่ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ดังนี้ว่า

1) ความเห็นต่อเอกสารประกอบการพิจารณาติการประชุม ส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่ามีความเหมาะสม ในขณะที่ส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่าจัดส่งล่าช้า หรือไม่ได้รับเอกสารเลย ทำให้ไม่มีโอกาสและเวลาในการศึกษารายละเอียดของเอกสารการประชุมในแต่ละระเบียบวาระการประชุมและร่างมติอย่างละเอียดรอบคอบ โดยเสนอให้จัดส่งเอกสารแบบลงทะเบียนเพื่อป้องกันการสูญหาย

“การสื่อสารถึงเครือข่ายล่าช้าไป อย่างวันนี้ที่มาเอกสารต่าง ๆ ยังส่งไม่ถึง แต่มาทราบข่าวที่ส่งไปทางเมลล์ เอกสารโดยตรงยังไม่ถึงมือ มันล่าช้า ต้องปรับปรุงส่วนตรงให้มันเร่งรัดหนึ่ง คืออาจจะเป็นหนังสือ ถ้าเป็นจดหมายปกติ เดี่ยวนี้ความสะดวกคงจะไม่ใช้แล้ว มันต้องลงทะเบียน “

“ผมจะมาประชุมผมได้รับก่อนประมาณ 3 - 4 วัน คือเราศึกษาเอกสารยังไม่ทัน ถ้าคนใหม่มันจะไม่ทัน ถ้าคนเก่าอย่างผมก็พอรู้เรื่องอยู่ เพราะเราเข้าประชุมกันมาแต่ก็อยู่ในระดับพอใช้อยู่ ไม่ถึงกับมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร แต่ได้ยินเสียงคนบ่นเยอะนะว่าช้า อย่างของกฎเกตุเขายังไม่เห็นหนังสือเลยเขาก็มา “

2) มีจุดบกพร่องที่ผู้ประสานงานแกนนำระดับจังหวัดไม่ได้มีความตั้งใจจริงในการทำงานประสานและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการจัดการประชุมเพื่อจัดเวทีให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในจังหวัด

“ผมว่าทางสำนักงานสุขภาพแห่งชาติควรเจาะจงแกนนำระดับจังหวัดคุณต้องจริงจังจริงจังใจในการทำงาน ไม่ใช่ว่าคุณรับงานไปไม่ได้นำไปเผยแพร่ ไม่ได้มีการประชุมการทำเวทีที่จะพูดคุยกัน หลากๆจังหวัดเขาทำได้ผลดี ผมว่าอีกหลายสิบจังหวัดเลย 80% ที่ว่ายังไม่ค่อยได้ให้ความสำคัญของแกนนำตรงนี้ เลยทำให้เป็นจุดบอด”

“บางที่เขารับงานเยอะเขารับงานหลายอย่างตัวเขาก็ไม่ได้มา ซึ่งช่วงบ่ายเมื่อวานลงกันนั่งโดดเดี่ยวเดียวดายที่จังหวัด อยู่ในที่ประชุมให้นั่งสามท่าน แทนที่เราจะนำเสนอจะมีข้อคิดอย่างประเด็นที่น่าสนใจ “

2) ควรขยายการมีส่วนร่วมในการรับฟังความคิดเห็นให้ครอบคลุมในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยจัดกระบวนการรับฟังระดับจังหวัด แทนการจัดในระดับภาค

“น่าจะลงไปถึงหมู่บ้านตำบลให้มากกว่านี้ บางพื้นที่ไม่ถึงในระดับหมู่บ้านตำบล คือถ้าเป็นผู้นำที่หมู่บ้านไหนเขาแข่งกันแรงเขาจะรับรู้มากแต่ในพื้นที่ที่ยังไม่ถึงเลย อย่างบางหมู่บ้านก็ยังไม่รู้จักเลยว่าสมัชชาคืออะไรก็ยังมีอยู่ ก็จริงๆแล้ว 100% จะรู้ได้สัก 30% มั้ง ยังน้อยอยู่นะ”

“ปีนี้เขาจะแบ่งเป็นภาค แต่ว่าเมื่อก่อนอย่างปีที่ผ่านมามันจะเป็นรายจังหวัด ที่คิดว่ารายจังหวัดน่าจะดีกว่า ชัดเจนกว่า ได้ข้อมูลเยอะกว่า แต่คณะทำงานอาจจะต้องทำงานหนัก แต่ถ้าไปทำระดับภาค เอาทุกจังหวัดไปรวมกันที่ภาคเหนือ อย่างภาคเหนือนี้ทำที่เชียงใหม่ ก็อาจจะง่าย แต่ว่าคนที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมันจะน้อย ตัวแทนแต่ละจังหวัดไปน้อยกว่าที่ทำในจังหวัด ถ้าทำในจังหวัด สมมติว่าเราทำ 80 คน แต่ถ้ามาเชียงใหม่มาเป็นภาคจะได้มาแค่ 10 คน คนจะมีส่วนร่วมน้อย”

“ขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นเท่าที่ผมไปร่วมมาเป็นระดับภาครู้สึกมันเป็นแพ็คเกจคล้ายๆเป็นบะหมี่สำเร็จรูปที่ใส่ซองไปให้ฉีกซองเทน้ำร้อนใส่ลงไปแล้ว ครัว รู้เพียงแค่นั้นเอง คือมันเป็นแพ็คเกจสำเร็จรูปลงไปถึงระดับภาคในส่วนเราเป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด เราไม่รู้เรื่อง”

“ปีนี้เขาจะจัดตามแต่ละภาคและจะมีสมาชิกของจังหวัดเข้าร่วม แต่คิดว่าควรเพิ่มเวทีขึ้นไปอีก เพราะว่าปีนี้รู้สึกว่าจะจัดแค่ภาคละครั้งหนึ่ง”

3) การแสดงความคิดเห็นในเวทีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยังไม่มีความหลากหลายและครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนร่วม เนื่องจาก ผู้ดำเนินการไม่ค่อยรับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลาย และผู้เข้าประชุมเข้าห้องประชุมน้อย เนื่องจากมีห้องประชุมพิจารณาาระต่าง ๆ แยกกันหลายห้อง

“ผมว่าภาพรวมการประชุมมีห้องประชุมแยกกันมาก ทำให้ห้องประชุมใหญ่ ห้องประชุมกลาง ในเวลาการลงมติ สมาชิกเครือข่ายเหลืออยู่โหลงโหลง ไม่ถึงครึ่งหนึ่ง ซึ่งผิคนโยบาย ต้องมีความคิดที่หลากหลาย ทีนี้แต่ละคนมันยกไปอยู่แต่ละห้องๆ คนที่ อย่างแต่ละจังหวัด อย่างลุ่มสนใจลุ่มมา ลุงอยู่ตลอด แต่อีกหลายๆคนเขาก็เหมือนกับมีภารกิจหน้าที่มาลงทะเลเบียนมารับไว้เพื่อรู้วัตถุประสงค์การที่จะได้รับค่าใช้จายแล้วเขาก็ออกไปทำงานอื่น”

“ผู้ดำเนินการควรที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมทั้งหลายได้เปิดใจพูดมา อย่าไปจับไม้ค้ำพูดอยู่คนเดียว อันนี้แหละ จะไปเห็นคนอื่นที่เข้าร่วมเสนอแนวคิดเนี่ย เป็นคนที่รับฟัง อันนั้นไม่ใช่แน่ เราแค่เปิดประเด็นเขาจะพูดอย่างไรออกจากจิตจากใจ มันจะแตกต่างกันด้วยเหตุด้วยผล ด้วยวุฒิภาวะ ไซ้ใหม่ มันต้องรับฟัง อันนี้เป็นต้น”

กลุ่มภาคีเครือข่ายการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ว่า สข. ให้น้ำหนักในการสนับสนุนกลไกการมีส่วนร่วมในภาคประชาชนมากกว่าภาครัฐ ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่หน่วยงานภาครัฐเข้าร่วมน้อย และในขณะที่การสร้างกลไกระดับพื้นที่เข้มแข็ง แต่เปิดโอกาสให้พื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับชาติน้อย

“ทางสข.เองเข้าไปสนับสนุนจัดทำกลไกระดับต่าง ๆ ภาคส่วนของประชาชน ภาคส่วนของพื้นที่เยอะ แต่ว่าในภาคส่วนของข้าราชการตรงนี้ที่เองคิดว่าไม่เยอะมากนัก อาจจะเป็นประเด็น ที่หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาร่วมไม่เยอะมาก”

“คิดว่ากลไกในระดับสมัชชาระดับพื้นที่ของสข.เอง เขาก็สร้างกลไกระดับพื้นที่ค่อนข้างเข้มแข็ง แต่ว่าการเปิดเวที การเปิดโอกาสให้พื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในส่วนกลางตรงนี้ คิดว่าอาจจะมีน้อยเกินไป”

กลุ่มภาคีเครือข่ายภาคสังคมและเอกชน มีความคิดเห็นต่อกระบวนการกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ว่า ปัญหาเรื่องติดต่อประสานงานของกลุ่มเครือข่าย การจัดห้องพักการจัดกระจายและสถานที่ประชุมทำให้การเดินทางไม่สะดวก อาจเป็นสาเหตุให้ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องประชุมมีจำนวนน้อย

“เรื่องของการติดต่อประสานงานขัดข้องยังไม่ทราบ เพราะว่าดูจากกลุ่มเป้าหมายแล้วรู้สึกคนจะน้อยก็ตกใจเหมือนกันว่าทำไมในครั้งที่ห้านี้ทำไมคนกลุ่มเป้าหมายมันน้อย อีกเรื่องหนึ่ง เรื่องของการจัดสถานที่ ในเรื่องของที่นั่งที่ไปพักก็จัดกระจายกันอยู่ บางคนก็ลำบาก เดินทางมาค่อนข้างจะยาก”

คณะกรรมการมีความคิดเห็นต่อกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ว่า ปัญหาเรื่องการเตรียมพร้อมของจังหวัดในการจัดคนนำเสนอหรือการเตรียมตัวทำการบ้านก่อนการพิจารณา ร่างมติ การจัดกิจกรรมจำนวนมาก เช่น ประชุมวิชาการ ประชุมพัฒนาเครือข่าย กิจกรรมลานสมัชชา อาจเป็นสาเหตุให้ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องประชุมมีจำนวนน้อย

“การเตรียมพร้อมของจังหวัดเป็นยังไงในการจัดคนที่จะพูดหรือทำการบ้านหรืออาจจะร่างมติ แต่ดูห้องสองรู้สึกว่าคุณเข้ามาส่วนร่วมน้อยเพราะมันมีกิจกรรมที่น่าสนใจเยอะเลย”

### 3. ความคิดเห็นต่อกระบวนการหาฉันทามติ

กลุ่มภาคีเครือข่ายพื้นที่ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการหาฉันทามติ ดังนี้ว่า

1) ควรสร้างการมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด ให้ครอบคลุมระดับชุมชน ในทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน และเปิดกว้างให้ประชาชนทั่วไปที่สนใจได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการหาฉันทามติ

“ฉันทามติ เป็นตัวแทนจังหวัดบางครั้งมันก็ไม่ครอบคลุมพอ อยากให้มีวงกว้าง ลักษณะให้มีวงทั่วไป ใครก็ได้ อาจจะเป็นระดับจังหวัด ระดับชุมชน หรือว่าระดับภาค”

“อาจจะได้เฉพาะกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งเล็ก ๆ บางทีมันอาจจะไม่ได้เป็นฉันทามติของคนส่วนใหญ่ทั่วประเทศจริง ๆ”

“คนที่ลงฉันทามติเองจะเป็นส่วนน้อย ทำยังไงให้ส่วนต่างๆเข้ามาร่วมลงมติดีมากกว่านี้”

2) ควรทบทวนกระบวนการประชุมหาฉันทามติ ถึงประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนน้อยไม่ถึงครึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อความเป็นตัวแทน

“ต้องไปทบทวนเยอะๆ ก็คือกระบวนการประชุมในการพิจารณาลงฉันทามติไม่ถึงครึ่งห้อง มันน้อยแล้วมันจะอ้างว่ามันเป็นฉันทามติ เหมือนสภาผู้แทนประชุม เขาต้องนับองค์ประชุม อันนี้มันตัวแทนทุกจังหวัดของส่วนราชการ ของภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคการเมืองที่จะมาลงมติถ้ามันมาน้อยแล้วมันมาลงเป็นประชามติแล้วจะยอมรับได้ใหม่ว่านี่คือฉันทามติของ สช. เพราะฉะนั้นเป็นประเด็นที่ สช. ต้องกลับไปทบทวน”

#### 4. ความคิดเห็นต่อกระบวนการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ

กลุ่มภาคีเครือข่ายพื้นที่ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ ดังนี้ว่า

ควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญ กับการนำมติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม โดยใช้กลไกของ นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ กระบวนการงบประมาณ และคณะกรรมการขับเคลื่อนทั้งในระดับภาคและระดับจังหวัด เป็นกลไกผลักดันในการขับเคลื่อน

“คิดว่าถ้าทาง สช. เน้นงบประมาณเรื่องการลงไปขับเคลื่อนมากขึ้น สัดส่วนในการประชุมสัมมนาในท้องถิ่นมากขึ้นก็ดี น่าจะเน้นเรื่องการขับเคลื่อนให้มากขึ้น ให้มีคณะกรรมการออกไปขับเคลื่อนในแต่ละภาคแต่ละจังหวัดให้มากขึ้น เพราะมติเก่าที่มีอยู่เรายังทำไม่หมด ถ้าหยิบขึ้นมาบางประเด็น เป็นประเด็นที่ดีต้องขับเคลื่อนต่อไป”

“กำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ สมัชชาชาติ อาจจะไม่ตรงกับประเด็นของจังหวัดเรา มันก็มีส่วนเกี่ยวข้องกัน เกื้อกัน ประเด็นไม่ตรงกันก็ไม่เป็นไร เราก็ขับเคลื่อนของเราไป แต่เราในระดับชาติก็มาขับเคลื่อนในประเด็นที่มันตรงกันได้ หรือเราจะนำประเด็นที่เป็นสมัชชาชาติลงไปขับเคลื่อนในพื้นที่ต่อก็ได้ มันเป็นไปได้ทั้งสองทาง”

กลุ่มภาคีเครือข่ายการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ ว่าสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรมีกระบวนการประสานความร่วมมือกับทุกภาคี

เครือข่าย โดยเฉพาะภาคการเมืองเพื่อผลักดันมติไปกำหนดเป็นนโยบายรัฐบาลและวาระแห่งชาติ และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในภาคราชการให้เป็นแรงผลักดันในเรื่องกฎหมายและงบประมาณ โดยประสานความร่วมมือกับผู้บริหารระดับสูงให้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มกระบวนการ

“มติทุกเรื่องดี แต่เวลาไปสู่การขับเคลื่อน หน่วยงานภาครัฐมักจะติดหลายอย่างทั้งระเบียบ ถ้าไปร่วมกับภาคีเครือข่าย ถ้าเขาไม่ได้มารู้ตั้งแต่ต้นโอกาสขับเคลื่อนจะยาก การขับเคลื่อนบางเรื่องที่ได้รับไปไม่สามารถสู่การขับเคลื่อนได้ประมาณเกือบ 80%

ผู้บริหารกระทรวงบางท่านบอกว่าเฮ้ สข. ทำอะไรสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีการประชุมอะไร บางท่านจะไม่ทราบเพราะว่าอย่างที่เห็นที่เข้ามาร่วมประชุมประมาณ สามสี่ปี น้อยที่ผู้บริหารกระทรวงมาส่วนมากก็จะเป็นพวกปฏิบัติ”

“ปีนั้นเรามี trend อะไรที่ต้ง ต้องเหมือนกับว่าดีเหลือให้ร้อน คือช่วยกันหลายภาคส่วน จะได้สำเร็จไปภายในปีนั้นเลย เหมือนกับปีที่แล้วที่มีภัยพิบัติ เราก็ดีเหลือเรื่องภัยพิบัติเสียส่วนใหญ่ คืออย่างนั้นมันสำเร็จมากกว่า”

กลุ่มภาคีเครือข่ายภาคสังคมและเอกชน มีความคิดเห็นต่อกระบวนการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติว่า ควรกำหนดแนวทางให้หน่วยที่นำไปปฏิบัติ ระดับกระทรวง ทบวง กรม จนถึงชุมชน ให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม และนำไปปฏิบัติได้จริง

“มติสมัชชาสุขภาพทั้งหมดต้องประมวลแล้วใครทำอะไรตรงไหนให้ชุมชนไปทำเรื่องอะไร ชุมชนต้องเข้าใจ อันนี้บอกทิศทาง บอกถึงแนวทางปฏิบัติคือเห็นรูปธรรมข้างล่าง ข้างบนบอกทิศทาง “

## 5. ความคิดเห็นต่อกระบวนการติดตามและรายงานผล

กลุ่มภาคีเครือข่ายพื้นที่ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการติดตามและรายงานผล ดังนี้ว่า

1) กระบวนการติดตามและรายงานผลตามมติสมัชชาสุขภาพ ในระดับพื้นที่จะต้องมีความเชื่อมโยงกับนโยบายของแต่ละองค์กรในระดับกระทรวง และงบประมาณดำเนินงาน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ควรให้ผู้แทนกระทรวงเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามด้วย

“ในระบบราชการการสั่งการเรื่องเชิงนโยบายต้องมาจากข้างบนด้วย เพราะฉะนั้นเราจะให้ข้างล่างรับไปทำก็เป็นเรื่องของการที่ใครชอบ อยากทำก็อยากทำ แต่ว่านโยบายจากข้างบนนะมีมีแล้วก็ไม่

ที่นี้การติดตามมติมันจะยากตรงที่ว่าบางมติที่คณะรัฐมนตรีไม่เอาไปเข้าที่ประชุมเนี่ย หมายความว่าไม่เป็น คณะรัฐมนตรีออกมาถึงกระทรวงเนี่ย ก็ข้างล่างมันก็ไม่มีเค้าเรียกว่ามันก็ทำยาก ควรที่จะให้ทางกระทรวง ผู้แทนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องกระบวนการติดตามด้วย”

2) ควรกำหนดให้มีกระบวนการติดตามและการรายงานผล การประเมินผลสำเร็จ ที่เห็นเป็น รูปธรรมชัดเจน อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ และเผยแพร่ผลงานให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายรับทราบ

“ในแต่ละปีมีห้องหนึ่งที่เป็นห้องระเบียบวาระของการติดตามมติของสมัชชา มีการเสนอทุกปีอยู่แล้ว แต่ว่าความเข้มข้นของการเสนอยังไม่เข้มข้นเท่าไร ก็บอกเล่าเฉยๆ เพียงแต่อยู่ในเชิงของการเป็นองค์ความรู้ที่ชัดๆ เป็นข้อสรุปของการติดตามชัดๆ ยังไม่เกิด”

**กลุ่มภาคีเครือข่ายวิชาการ/วิชาชีพ (MK) มีความคิดเห็นต่อกระบวนการติดตามและรายงานผล** ว่า ควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบผลงานในประเด็นต่าง ๆ เป็นระยะ ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทททัศน์ ไม่ใช่การรายงานเพียงปีละครั้ง

“ต้องประชาสัมพันธ์เยอะ รายงานเยอะ ให้ประชาชนได้ทราบว่าสมัชชาสุขภาพมีการทำงานในแต่ละประเด็น มาเป็นระยะ ๆ ยังไง ว่าสมัชชาทำอะไร แล้วก็ไม่ได้ให้ข้อมูลปีละครั้ง ด้วยต้องให้เป็นระยะ ไปเรื่อยๆ ตลอดปี น่าจะลงข่าวลงทีวีอะไรอย่างนี้ประชาสัมพันธ์ทางสื่อพวกนี้จะได้เข้าถึงประชาชน”

**กลุ่มภาคีเครือข่ายการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการติดตามและรายงานผล** ว่า

1) ควรมีการติดตามและรายงานผลงานต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ตลอดทั้งปี และต่อเนื่องทุกปีในแต่ละประเด็น

“เวลาประชุมเสร็จเรียบร้อยก็มีเรื่องของมติดอก แต่ผลจากการลงมติตรงนี้แล้วแต่ละเรื่องจะไปถึงไหนตรงนั้นเท่าที่ผ่านมาจะได้ทราบอีกทีนี่ก็ตอนจะมีการประชุมของปีถัดไป ก็จะมาทราบข้อมูลย้อนหลังว่าปีที่แล้วถึงขั้นตอนไหนบ้าง แต่ตรงนี้ก็เฝ้ามองว่าถ้าเกิดในเรื่องรายงานที่อาจจะเรียกว่าเป็นการแจ้งข้อมูลเป็นระยะ ๆ”

2) ควรมีการวิเคราะห์กลุ่มภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้อง (Stakeholder Analysis) ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำ ร่างมติ เพื่อกำหนดกลุ่มผู้ที่ผลักดันต่อในขั้นตอนการขับเคลื่อนและการติดตามรายงานผล

“ประเด็นในเรื่องของกระทรวงว่ามีหน่วยงานไหนที่เกี่ยวข้องบ้าง เท่าที่ดูในหลาย ๆ ประเด็นก็โอเคมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ส่วนใหญ่มันจะออกมาหลังจากที่ได้ตกลงแล้วจะเป็นร่างมติแล้วว่ามีหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องกับเรื่องใด ๆ บ้างที่จะให้สานต่อ หรือนำไปปฏิบัติต่อ แต่ก่อนหน้านั้นไม่ทราบว่าเวลาที่คุยเรื่องนั้น ๆ มันมีการที่จะได้ ๆ คุณก่อนใหม่ว่ากระทบกับหน่วยงานไหนบ้างก็อาจจะเชิญเป็นผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงานนั้นเข้ามาเพื่อให้ข้อมูล”

3) ควรสะท้อนภาพความสำเร็จในระดับผลลัพธ์ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน ของประเด็นนโยบายแต่ละประเด็น ไม่ควรรายงานผลเฉพาะกิจกรรม

“เรื่องนี้ที่รับมติไปแล้วเพิ่งจะแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างนี้มันไม่ใช่แล้ว ปีนี้คุณไม่ได้ทำอะไรเลยแค่แต่งตั้งมันน่าจะเป็นอะไรที่แบบที่มันสามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานได้ ประเมินว่าคุณรับมติไปแล้ว ประเมินความคุ้มค่าประเมินผลสัมฤทธิ์ผลสำเร็จว่าสุดท้ายแล้วประชาชนได้อะไร”

กลุ่มภาคีเครือข่ายภาคสังคมและเอกชน มีความคิดเห็นต่อกระบวนการกระบวนการติดตามและรายงานผล ว่า ควรพัฒนากระบวนการติดตามประเมินผลในเชิงพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น ใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการติดตามประเมินผลโดย สช. เอง ร่วมกับหน่วยงานที่มีความรู้ และเชี่ยวชาญ มาช่วย

## 6. ความคิดเห็นต่อกระบวนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

กลุ่มภาคีเครือข่ายพื้นที่ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ดังนี้ว่า

กลุ่มภาคีเครือข่ายในพื้นที่ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านเครือข่ายสมัชชาสุขภาพของจังหวัด อย่างเป็นทางการ จาก หนังสือเชิญ และเวทีการประชุม สำหรับช่องทางการรับรู้อื่น ๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ facebook จดหมายข่าว สช. และมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาว่า ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ และวิทยุ โดยเฉพาะสถานีวิทยุชุมชน รวมทั้งกำหนดให้มีความถี่และระยะเวลาที่ยาวมากขึ้น

“ถ้าเราสามารถที่จะเชื่อมการทำงานร่วมกับสถานีวิทยุชุมชนในแต่ละจังหวัดได้ เพื่อให้เขาช่วยประชาสัมพันธ์ต่อผมคิดว่าเป็นประโยชน์ ทำให้คนในพื้นที่ได้รับทราบความเคลื่อนไหวของนโยบายที่ สช. กำลังดำเนินการอยู่เหล่านี้ได้ดีขึ้น หรือแม้แต่สื่ออื่นๆเช่น เคเบิลทีวี วิทยุสาธารณะทั่วไป ผมคิดว่ามันก็จะทำให้คนไทยทุกคนได้ข้อมูลที่เพิ่มมากขึ้นเพราะตามพื้นที่ชนบทส่วนใหญ่ ข้อมูลข่าวสารที่ได้จะเป็นสถานีวิทยุด้วยส่วนหนึ่งนั้นผมไม่อยากจะทิ้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิทยุไป”



### กลุ่มภาคีเครือข่ายวิชาการ/วิชาชีพ (MK) มีความคิดเห็นต่อกระบวนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

กลุ่มภาคีเครือข่ายวิชาการ/วิชาชีพ ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารหลายช่องทาง ได้แก่ การประชุม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ หนังสือเชิญ health station SMS สำหรับช่องทางการรับรู้อื่น ๆ ได้แก่ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต และมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาว่า ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ผ่านการสื่อสารทางสาธารณะ ให้มากขึ้น และเพิ่มกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงสื่อทุกประเภทได้รวดเร็ว โดยเฉพาะสื่อไอที

“ถ้าอยากสื่อคนที่อยู่ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมจะต้องประชาสัมพันธ์ไว้ให้เนิ่น ๆ แต่ถ้าจะเอาทางอินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊กก็ต้องทางหน่วยงานทางสมัชชาแห่งชาติจะต้องฝากไว้กับเยาวชนโดย ฝากไว้กับสื่อโดยเยาวชนเช่นเหมือนกับหนูเขา เขาเล่นพอคคลิก google เค้านั้นคลิกเข้านั้น นี่ พอรู้ข่าวมานี้ ๆ”

กลุ่มภาคีเครือข่ายการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ว่าส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นทางการ จาก หนังสือเชิญ สำหรับช่องทางการรับรู้อื่น ๆ ได้แก่ เว็บไซต์ โทรศัพท์ (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสื่อสาธารณะ) และมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาว่า ควรวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและรูปแบบและวิธีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ให้สอดคล้องกัน

“พี่ไปซื้อโฆษณาช่วงตี 2 ไหมคะ คือกระทรวงหนูชอบซื้อโฆษณาดอนตี 2 เคยดูชุดทดสอบหนู ใครจะตื่นดูตอนตี 2 หนูเคยเห็นโฆษณาด้านสุขภาพตอนตี 2 พอตีเปิดโฆษณาดู เปิดเจอชุดทดสอบที่หน่วยงานหนูทำ รู้ว่าช่วงนี้ถูกใครจะมาดู เสนอแนะว่าไม่ถูกเวลา ลูกค้าไม่ใช่เป้าหมายการตลาดตกไปเลย พี่ไม่เอาไปฝากสทรยุทธ์ประกาศ คนดูค่อนข้างเยอะ ส่งข่าวเข้าไปสทรยุทธ์ อันถือเป็นข้อเสนออย่าง”

“การออกสื่อทีวีในช่วงเย็นของครอบครัวที่จะต้องมากินข้าวกินอาหารกันต้องเปิดทีวี ซึ่งสื่อตรงนี้ไม่ค่อยมี มีแต่โฆษณาที่เขามีธุรกิจเรื่องของการลงทุนสื่อจะออกส่วนใหญ่เห็นจะออกตอนกลางคืนอยู่ช่องเดียวคือช่อง 3 ถ้าดูดี ๆ ช่อง 3 ก็มีตอนหัวค่ำก็มีแต่ช่อง 9 ที่ออก ก็คือสื่อรัฐบาลไม่ค่อยเห็นจะมีออกเลย สื่อสาธารณะเสียส่วนใหญ่”

กลุ่มภาคีเครือข่ายภาคสังคมและเอกชน มีความคิดเห็นต่อกระบวนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ว่า ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นทางการ จาก หนังสือเชิญโดยตรง สำหรับช่องทางการรับรู้อื่น ๆ ได้แก่ เว็บไซต์ โทรศัพท์ SMS จดหมายข่าวจาก สช. และมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาว่า ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ทางโทรศัพท์ และวิทยุ ให้มากขึ้น

## 7. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มภาคีเครือข่ายพื้นที่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้ว่า

- 1) การจัดนิทรรศการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขาดสีล้น ขาดสิ่งจูงใจ มีเนื้อหาวิชาการ เป็นเอกสาร แผ่นพับ ให้อ่านเอง ควรจัดกิจกรรมที่สร้างความสนใจ เช่น การสาธิตหรือการแสดง
- 2) ควรทำป้ายบอกชื่อเรื่องที่พิจารณาการไว้ที่หน้าห้องประชุม
- 3) ห้องประชุมที่ทำพิธีเปิด พิธีปิด จัดจำนวนที่นั่งน้อย ไม่เพียงพอกับจำนวนคน

“นิทรรศการยังน้อย ขาดสีล้น ขาดสิ่งจูงใจ มีแต่นิทรรศการแต่คนไม่มี เป็นการมาตั้งแล้วก็คุณ มาอ่านเอา มีแผ่นพับแล้วคุณมาอ่านเอา ไม่สร้างแรงดึงดูดที่จะให้คนอยากเรียนรู้สนใจ ถ้ามีการสาธิต การ โชว์อะไรอย่างนั้น มันก็จะสร้างแรงดึงดูด”

กลุ่มภาคีเครือข่ายวิชาการ/วิชาชีพ (MK) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้ว่า

- 1) ควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดนิทรรศการ ไม่มุ่งเน้นเนื้อหาวิชาการมากเกินไป ควรจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน เช่น การจัดซุ้มที่สะท้อนวิถีชีวิตและสุขภาพของภาคต่าง ๆ การแสดงสินค้าพื้นเมือง วัฒนธรรมด้านอาหาร
- 2) ควรประชาสัมพันธ์ให้เกิดเครือข่ายใหม่ ๆ ขยายกว้างขวางขึ้น ในระดับอำเภอ ตำบล

“อาจจะเน้นในเรื่องของวิชาการมากขึ้น ปีที่แล้วสังเกตเห็นว่าจะมีชนเผ่าต่าง ๆ เข้ามา แล้วก็จะมีการ จัดซุ้ม ซึ่งเป็นวิถีของพวกเค้านะ อย่างคนทางภาคเหนือเค้าก็จะมีอย่างสินค้าพื้นเมือง วัฒนธรรมด้านอาหาร การแสดง ปีนี้ไม่เห็นมีเลยการแสดง มีแต่วิชาการ แต่ว่าปีนี้ก็มีแต่วิชาการแจกแต่เอกสาร ซึ่งเอาไปมันก็ไม่ อ่านนะ คือมาแล้วต้องมาเห็นแบบจริง ๆ เลย”

กลุ่มภาคีเครือข่ายการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ มีความคิดเห็นต่อเกี่ยวกับการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่า ผู้เข้าประชุมยุ่งยากกับการหาห้องประชุมเพื่อเข้าประชุมพิจารณาระ

“ห้องหายากกว่าปีที่แล้วเยอะ เพราะปีที่แล้วจัดที่ UN หน้าห้องจะบอกว่าเรื่องอะไร แต่ที่นี่เรา ไม่รู้เลยเราต้องมาเดินดูบอร์ดทุกครั้งว่าจะเริ่มกี่โมง อย่างที่ UN มีบอร์ดโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์จะอัปเดต ว่าตอนนี้บรรยายเรื่องอะไร แต่ที่นี่หน้าห้องไม่บอกเป็นกระดานอย่างเดียว ถ้าเราอยากรู้อะไรต้องเดินไปถาม น้องที่ประจำหน้าห้องว่าตอนนี้บรรยายเรื่องอะไรอยู่”

กลุ่มภาคีเครือข่ายภาคสังคมและเอกชน มีความคิดเห็นต่อเกี่ยวกับการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่า ควรให้ภาคสังคมมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการจัดงานด้วย

“ส่วนที่ต้องปรับปรุง อาจารย์ขอเสนอว่าขอให้เครือข่ายคนจนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดงานด้วย”

คณะกรรมการ มีความคิดเห็นต่อเกี่ยวกับการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่า ควรจัดการประชุมที่หอประชุม UN ทุกครั้ง เพื่อให้คงความน่าเชื่อถือของการประชุม เนื่องจากมีระบบรักษาความปลอดภัยที่เข้มงวด ทำให้ไม่มีการเดินเข้าออกโดยไม่จำเป็น

### ข้อเสนอแนะ

ผลจากความคิดเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นปัญหาที่สำคัญในมุมมองของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพที่เข้าร่วมประชุม สรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

1. พัฒนาระบบและกลไกของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ให้เกิดความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันทุกระดับ โดยให้ความสำคัญทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดทำนโยบายสาธารณะ การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ การติดตามและรายงานผล

2. ให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนมิติในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ โดย

2.1 สร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน สนับสนุนให้ใช้ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่อย่างครอบคลุม สนับสนุนองค์ความรู้และวิชาการ ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 สื่อสารทำความเข้าใจและสร้างทัศนคติเชิงบวกกับบุคลากรภาครัฐ ข้าราชการระดับสูงในระดับจังหวัดให้เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อน และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรสำคัญต่าง ๆ

2.3 สร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มประชาชนทั่วไปต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และสื่อสารให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวางทางสาธารณะ

3. ประสานความร่วมมือในกลุ่มภาคีเครือข่ายภาคราชการ ภาคการเมือง ให้มากขึ้น เพื่อผลักดันมติไปกำหนดเป็นนโยบายรัฐบาลและวาระแห่งชาติ และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในภาคราชการให้เป็นแรงผลักดันในเรื่องกฎหมายและงบประมาณ โดยประสานความร่วมมือกับผู้บริหารระดับสูงให้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มกระบวนการ

4. พัฒนาระบบการติดตามและรายงานผล โดย

4.1 กำหนดแนวทางการติดตามและรายงานผล ทั้งในลักษณะการติดตามผลการดำเนินการที่เกิดขึ้น และการติดตามในเชิงพัฒนาเพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม

4.2 ควรมีการวิเคราะห์การกำหนดแผนงานโครงการของหน่วยงาน /องค์กร ที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาสุขภาพ และนำเสนอผลสำเร็จของการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมต่อสาธารณะ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

4.3ควรมีการประเมินผลสำเร็จในระดับผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน ของประเด็นนโยบายแต่ละประเด็น

5.ควรมีการวิเคราะห์และค้นหาประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อ สัดส่วนการมีส่วนร่วมของกลุ่มภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ตั้งแต่กระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะ การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ การติดตามและรายงานผล เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมเชิงยุทธศาสตร์

6.ควรมีการสื่อสารให้บุคคล เครือข่าย คณะทำงาน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลของการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพอย่างทั่วถึงและชัดเจนมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยนำเสนอความเคลื่อนไหวของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดทั้งกระบวนการ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ผ่านการสื่อสารทางสังคมในรูปแบบต่างๆ เนื่องจากผลการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา มติหรือนโยบายต่างๆ ที่ได้รับการรับรองนั้น บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สมาชิกภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพไม่ได้รับรู้ความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเท่าที่ควร ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าได้รับทราบเพียง ปีละหนึ่งครั้งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

7.ควรพัฒนารูปแบบและระบบการสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มภาคีเครือข่ายให้มากขึ้น เพิ่มช่องทางการสื่อสารประสานงานมากกว่าการประสานผ่านแกนนำระดับพื้นที่เป็นหลัก และวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและรูปแบบและวิธีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องกัน โดยปรับกลวิธีกระบวนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้เป็นเชิงรุก โดยกำหนด Demand และ Supply ให้ตรงกัน

8.ควรปรับรูปแบบการการจัดนิทรรศการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นการจัดกิจกรรมที่สร้างความสนใจ เช่น การสาธิตหรือการแสดง การนำเสนอเนื้อหาวิชาการเป็นเอกสาร แผ่นพับ ให้น้อยลง เพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้ภาคีเครือข่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

9.ควรถูกกำหนดให้มีคณะทำงานประเมินผล เพื่อวางแผนการประเมินผลตั้งแต่ก่อนเริ่มต้นกระบวนการแล้วทำการประเมินผลไปข้างหน้าตลอดกระบวนการ (proactive evaluation) เป็นลักษณะของการมีส่วนร่วม ตัดปัญหาการเก็บข้อมูลย้อนหลังที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลหรือสังเกตสถานการณ์ย้อนหลังได้ ซึ่งจะทำให้การประเมินผลจะได้ข้อค้นพบที่ได้มาจากข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ