

**สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา:
9 ปีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ของประเทศไทย
(พ.ศ.2551-2559)**



**สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา:
9 ปีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ของประเทศไทย
(พ.ศ.2551-2559)**

Dheepa Rajan, ณนุต มธุรพจน์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี,
ทิพิชา ไปษยานนท์, พลเดช ปิ่นประทีป, Sana de Courcelles, Rozenn Bichon,
Alice Allouc, Emma Ros, Aurore Delobre, Gerard Schmets



SciencesPo
SCHOOL OF PUBLIC AFFAIRS

ชื่อหนังสือต้นฉบับ	The trianagle that moves the mountain: nine years of Thailand's National Health Assembly (2008 – 2016) พิมพ์โดยองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2560 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำเอกสารแปลภาษาไทย เนื่องด้วยเป็นองค์กรที่จัดทำเอกสารภาษาอังกฤษร่วมกับองค์การอนามัยโลก
ชื่อหนังสือ	สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา: 9 ปีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย (พ.ศ.2551-2559)
พิมพ์ครั้งแรก	ธันวาคม 2561 จำนวน 300 เล่ม
ISBN	978-616-7697-88-8
ที่ปรึกษา	พลเดช ปิ่นประทีป
บรรณาธิการ	วีระศักดิ์ พุทธาศรี
ผู้แปล	สรชัย จำเนียรดำรงการ และ ณนุต มธุรพจน์
ออกแบบ	Themma Group Co., Ltd.
จัดพิมพ์เผยแพร่โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 หมู่ 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2832 9000 โทรสาร 0 2832 9001 www.nationalhealth.or.th

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	vii
บทสรุปผู้บริหาร	1
ปฐมบท	3
ภูมิหลัง	4
ประวัติความเป็นมา	4
แนวคิดของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	7
โครงสร้างการบริหารงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	8
ระเบียบวิธีศึกษา	13
ผลการศึกษา	14
บทเรียนและปัจจัยแห่งความสำเร็จ	14
ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนา	23
อภิปรายผลการศึกษา	32
ข้อจำกัดของการศึกษา	35
บทสรุป	36
เอกสารอ้างอิง	39

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้เขียนขอขอบพระคุณผู้ที่กรุณาให้สัมภาษณ์ รวมถึงทุกท่านที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เป็นอย่างสูง โดยเฉพาะนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ อดีตเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้ซึ่งสรุปภาพรวมประวัติความเป็นมาและกระบวนการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้แก่ผู้เขียนอย่างครบถ้วน ท่านยังได้ถ่ายทอดความทรงจำสมัยที่ท่านบริหารงานสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และช่วง 8 ปีแรกที่ท่านบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เขียนรู้สึกซาบซึ้งผู้อ่านบททวนจากภายนอกซึ่งได้แก่ Liviu Vedrasco องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และ Kumanan Rasanathan ยูนิเซฟสำนักงานใหญ่ ที่สละเวลาให้กับเรา อีกทั้ง Dr. Agnes Soucat ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินการคลังและการอภิบาลระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ ซึ่งดูแลการศึกษานี้อย่างใกล้ชิด

ทางเราขอขอบคุณประเทศฝรั่งเศสเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนองค์การอนามัยโลกในการทำงานเรื่องเสียงของประชาชนในด้านสุขภาพ (citizen's voice in health) รวมถึงการศึกษาเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยในครั้งนี้

คณะผู้เขียน อันประกอบด้วย Dheepa Rajan, Gerard Schmets จากสำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก ณ นูต มรุตพจน์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, ทิพิชา โปษยานนท์, พลเดช ปิ่นประทีป จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทย และ Sana de Courcelles, Rozenn Bichon, Alice Allouc, Emma Ros, Aurore Delobre จากมหาวิทยาลัย Sciences Po ประเทศฝรั่งเศส รู้สึกเป็นเกียรติที่ได้ทำงานชิ้นนี้ เพราะเป็นการเรียนรู้ที่ยิ่งใหญ่ของพวกเราทุกคน



บทสรุปผู้บริหาร

การขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยเริ่มต้นขึ้นเมื่อปลายทศวรรษที่ 1990s (พ.ศ.2533-2542 ผู้แปล) ทำให้เกิดบรรยากาศทางการเมืองและสังคมที่นำไปสู่ความร่วมมือกันระหว่างรัฐและพลเมืองมากขึ้น ประชาชนเองในขณะนั้น ได้เรียกร้องขอเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายมากขึ้น ทั้งในลักษณะที่เข้าไปให้ข้อคิดเห็นและในลักษณะที่เข้าไปร่วมกำหนดนโยบายอย่างครบวงจร

สำนึกความเป็นพลเมืองเช่นนี้ ถูกพุ่มพืดต่อเนื่องอย่างยาวนาน เพียงพอที่จะก่อกำเนิดเป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “สมัชชาสุขภาพฯ”) สมัชชาสุขภาพฯ เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในช่วงต้นทศวรรษที่ 2000 (พ.ศ.2543 - พ.ศ.2552 ผู้แปล) ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีกฎหมายใดรองรับการจัดแต่ละครั้งได้ให้ประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งแก่พลเมืองและรัฐ ก่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาสมัชชาสุขภาพฯในครั้งต่อไป

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งที่ทำให้พลเมืองและรัฐทำงานร่วมกันมากขึ้น ภายหลังจากที่มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติออกมาในปี พ.ศ. 2550 ความสำเร็จของสมัชชาสุขภาพฯ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะสมัชชาสุขภาพฯ เป็นส่วนหนึ่งของสายธารของการปฏิรูปใหญ่ในประเทศ และถูกใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนได้อย่างเหมาะสม เพราะเน้นไปที่การเสริมศักยภาพของภาคประชาชน (population capacity – building) และการสร้างจิตสำนึกแห่งความเป็นพลเมือง (civic consciousness)

การปฏิรูประบบสุขภาพมาถึงจุดก้าวกระโดดครั้งสำคัญ เมื่อสมัชชาสุขภาพฯ ถูกพัฒนาให้มีความชัดเจนมากขึ้นและได้รับการสถาปนาเป็น

สถาบัน ในปีพ.ศ.2551 การปรับตัวอย่างต่อเนื่องของสมัชชาสุขภาพฯทำให้ได้รับเสียงชื่นชมจากภาคส่วนอื่นๆ และจากประเทศต่างๆ กลายเป็นแรงบันดาลใจให้เกิดการนำไปปฏิบัติตาม พลังของภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มารวมตัวกันได้ทำหน้าที่กุมบังเหียนของกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ได้อย่างน่าประทับใจ บทเรียนจากการศึกษาี้สะท้อนให้เห็นว่า เสียงของภาคประชาชนมีศักยภาพที่จะเสนอทางเลือกเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมได้ หากมีช่องทางที่เหมาะสมและมีเวทีให้ได้ทำงานร่วมกัน

กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ที่เน้นการพูดคุยหรือแบบสุนทรียสนทนา ช่วยให้เกิดกลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้าใจมุมมองของกันและกันดีขึ้น เกิดการยอมรับมุมมองที่แตกต่างแม้จะเป็นเรื่องเดียวกันก็ตามที่การที่กลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆ มาปรึกษาหารือรวมไปถึงอภิปรายและโต้เถียงกันเพื่อให้ได้ฉันทมติร่วมกันนั้น ถือเป็น การปฏิรูปการเจรจาต่อรองเชิงนโยบายที่เดียว

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ทำทลายของกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ในอนาคตก็คือ การเชื่อมโยงมิติสมัชชาสุขภาพฯ สู่กระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายและวงจรทางการเมืองระดับสูงสุด จะทำอย่างไรให้การเชื่อมโยงนี้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน จุดอ่อนในเรื่องนี้อาจนำไปสู่ความไม่น่าเชื่อถือของสมัชชาสุขภาพฯ ในฐานะที่เป็นสถาบันได้ สมัชชาสุขภาพฯ จำเป็นต้องหารูปแบบหรือวิธีการที่จะทำให้มิติสมัชชาสุขภาพฯ เป็นวาระสำคัญขององค์กรด้านสุขภาพต่างๆ ในประเทศ ถ้าทำได้เช่นนี้ จะทำให้สมัชชาสุขภาพฯ เป็นประโยชน์ต่อสังคมมากขึ้นและมีผู้เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ เพิ่มมากขึ้นและเข้มแข็งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษานี้ไม่ได้เป็นการประเมินเชิงลึกว่าสมัชชาสุขภาพมีอิทธิพลหรือผลกระทบอย่างไรในเชิงนโยบาย อย่างไรก็ตาม หากมีการศึกษาต่อในเรื่องนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะ

สามภาคส่วนของ 'สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา' (จะได้อธิบายรายละเอียดในส่วนที่เป็นภูมิหลังของการศึกษานี้) มารวมตัวเพื่อเสริมพลังกันและกัน

เป็นความแข็งแกร่งของสมัชชาสุขภาพ ซึ่งไม่ค่อยมีกลไกอื่นทำเช่นนี้ สมัชชาสุขภาพจึงน่าจะเป็นโมเดลให้ภาคส่วนอื่นๆ นำหลักการหรือแนวคิดของการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปปฏิบัติ อันที่จริง บทเรียนจากสมัชชาสุขภาพของประเทศไทยสามารถเป็นประโยชน์มิใช่เพียงภายในประเทศเท่านั้น แต่สามารถนำไปปรับใช้ในประเทศอื่นๆ ทั้งในภูมิภาคนี้ ตลอดจนประเทศสมาชิกอื่นๆ ขององค์การอนามัยโลกด้วย

ปฐมบท

ความเพียรพยายามในการจัดทำกรณีศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ หนึ่ง เพื่อทบทวน และสะท้อนบทเรียน 9 ปีของกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ของประเทศไทย และ สอง เพื่อจัดทำ แนวทางการดำเนินโครงการขององค์การอนามัยโลก เผยแพร่แก่ประเทศต่างๆ เกี่ยวกับกลไกการอภิบาล ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

สำหรับวัตถุประสงค์ประการแรกนั้น มีการประเมินผล ภายในมากมายเกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ สมัชชาสุขภาพฯ เป็นการเฉพาะในรอบ 9 ปีที่ผ่านมา แล้ว ทั้งจากที่ปรากฏในเว็บไซต์ของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพและจากเอกสารต่างๆ ที่มีอยู่ ทั้งนี้ เมื่อใกล้วาระครบรอบ 10 ปีสมัชชาสุขภาพฯ จึงน่าจะเป็นเวลาอันเหมาะสมที่จะทบทวนตรวจสอบ กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ อย่างละเอียดเพื่อ ประเมินว่า สิ่งใดดีแล้ว สิ่งใดควรปรับปรุง และ สิ่งใดควรเปลี่ยนแปลง

ส่วนวัตถุประสงค์ที่สอง องค์การอนามัยโลก และภาคีจากประเทศไทยมีความเห็นร่วมกันว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ นั้นมีคุณค่ามาก ควร เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานนี้ให้แก่ประเทศอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ เอกสารเกี่ยวกับ สมัชชาสุขภาพฯ ที่เป็นภาษาอังกฤษยังมีน้อย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเผยแพร่ประสบการณ์ ของสมัชชาสุขภาพฯ ให้กว้างขวางไปยังนานาประเทศ

ขณะเดียวกัน องค์การอนามัยโลกได้รับการ ร้องขอจากประเทศสมาชิกเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ให้มีการสนับสนุนทางวิชาการเรื่องการรับฟัง ความคิดเห็นจากประชาชน กรณีศึกษานี้เป็น ขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในโครงการแผนงานที่จะจัดทำ เป็นเอกสารแนวทางปฏิบัติงานสำหรับประเทศ สมาชิกขององค์การอนามัยโลกเรื่องการทำงานกับ ภาคประชาชนเพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปสู่การตัดสินใจ เชิงนโยบายในด้านสุขภาพ การศึกษานี้จึงเน้น ศึกษากระบวนการปรึกษาหารือและการมีส่วนร่วม ของภาคประชาชนต่อประเด็นทางสุขภาพ ทั้งนี้ การศึกษาไม่ได้ครอบคลุมการประเมินผลกระทบซึ่ง ต้องใช้ระเบียบวิธีที่ต่างจากนี้ อย่างไรก็ตาม ผู้เขียน เห็นว่าการศึกษาผลกระทบ (impact) ของสมัชชาสุขภาพฯ เป็นเรื่องสำคัญและจะเป็นประโยชน์อย่างมาก และนี่เป็นหนึ่งในข้อเสนอแนะของการศึกษานี้

ภูมิหลัง

ประวัติความเป็นมา

ปีพ.ศ.2531 คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติของประเทศไทยได้จัดสัมมนาสาธารณสุขแห่งชาติขึ้นเป็นครั้งแรกในกรุงเทพฯ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวงต่างๆ เกือบทุกกระทรวงในประเทศ¹ การประชุมครั้งนั้นถือว่าประสบความสำเร็จ แต่เป็นการขยายความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐเท่านั้น โดยให้หน่วยงานรัฐระดมสมองคิดถึงภาพอุดมคติของระบบสุขภาพของประเทศไทย

สี่ปีถัดมา ในปีพ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุขได้ก่อตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขึ้นมาเพื่อส่งเสริมการทำงานวิจัยระบบสุขภาพ สร้างองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และวิเคราะห์วิธีการทำงานในภาคสุขภาพของประเทศไทยว่าวิธีการใดได้ผล วิธีการใดล้มเหลว ในช่วงปลายทศวรรษที่ 1990 (พ.ศ.2533-2542 ผู้แปล) สวรส.ได้ทำการวิจัยหลายชิ้นเพื่อสร้างทางเลือกสำหรับการหาหรือเชิงนโยบาย ซึ่งงานวิจัยจำนวนหนึ่งเสนอให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ

ในช่วงเวลาเดียวกัน องค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาพก็เติบโตและขยายเครือข่ายกว้างขวางขึ้นด้วยการเคลื่อนไหวทางด้านงานสาธารณสุขมูลฐานในช่วงต้นทศวรรษที่ 1980 (พ.ศ.2523-2532 ผู้แปล) ถึงทศวรรษที่ 1990 (พ.ศ.2533-2542 ผู้แปล) กระทรวงสาธารณสุข นับเป็นหน่วยงานรัฐแห่งแรกที่มีการสนับสนุนงบประมาณให้แก่ภาคประชาสังคม เพื่อให้ภาคประชาสังคมร่วมปฏิบัติงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานได้

หลังจากนั้น จึงเริ่มมีการใช้คำว่า ‘การพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม’ บ่อยมากขึ้นเรื่อยๆโดยผู้ปฏิบัติงานภาคประชาสังคม รวมถึงผู้เกี่ยวข้องอื่นๆในด้านสุขภาพ และด้วยความตระหนักว่า สิทธิด้านสุขภาพนั้นรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วย สวรส.จึงได้ประสานงานเพื่อให้ได้ชุดการศึกษาที่จะให้คำตอบว่าจะทำอย่างไรให้การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงภายใต้ภูมิทัศน์ทางวัฒนธรรมแบบไทย

ด้วยการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการภาคประชาสังคมและภาคีต่างๆ (รวมถึงสื่อมวลชน) นำไปสู่การประกาศใช้พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปี พ.ศ.2544 พ.ร.บ.นี้มีผลให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ถือกำเนิดขึ้นซึ่งตราถึงปัจจุบัน สำนักงานนี้ก็ยังคงทำหน้าที่ให้ทุนสนับสนุนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยงบประมาณนี้มาจากภาษีหรือและสุราที่หักไว้ร้อยละ 2 เข้ากองทุนของสำนักงานฯ สสส สนับสนุนเงินส่วนใหญ่ไปที่องค์กรภาคประชาสังคมส่งผลให้ภาคประชาสังคมเติบโตและมีศักยภาพมากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายได้อย่างมีความหมายมากขึ้น

ประจวบกับการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีพ.ศ.2545 (ก่อกำเนิดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช) ซึ่งเป็นหมุดหมายที่สำคัญของรัฐบาลในการมุ่งสู่เป้าหมายหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าอย่างจริงจัง วิสัยทัศน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประเทศไทยคือพื้นฐานของการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ซึ่ง สวรส. มีส่วน

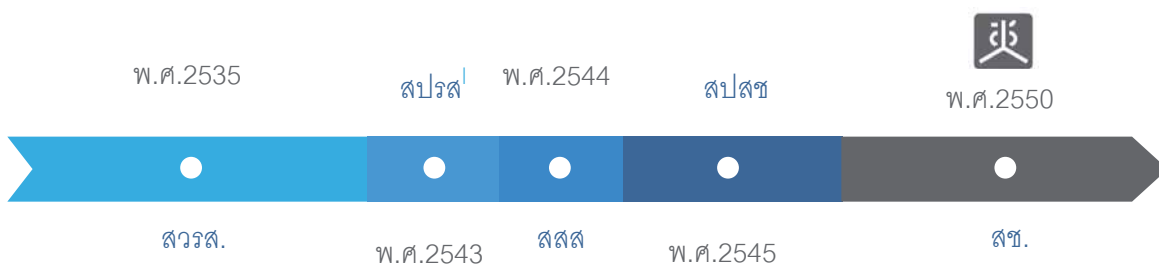
สนับสนุนในด้านข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ และภาคประชาสังคมมีส่วนในการผลักดันเครือข่ายภาคประชาสังคมเป็นผู้ยื่นร่าง พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับของตนเอง² แสดงถึงความเข้มแข็งเป็นปึกแผ่นของกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมในการเป็นแนวหน้าและแสดงถึงศักยภาพที่มีเพิ่มมากขึ้นของพวกเขาด้วย

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ออกตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอย่างมากต่อระบบสุขภาพไทยที่รวมถึงการปฏิรูประบบงบประมาณและระบบการเงินการคลังเป็นสำคัญ ในเวลาใกล้เคียงกันนั้นก็มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรต) ขึ้นทำหน้าที่วางแผนและประสานงานเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่หลากหลายภายใต้ร่มเงาแห่งกฎหมายการปฏิรูประบบสุขภาพ (ที่มีใช้เพียงประเด็นหลักประกันสุขภาพเท่านั้น) โดยสำนักงานใหม่นี้จะต้องร่างข้อเสนอเชิงนโยบายพร้อมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับความคิดเห็นชอบจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดให้แล้วเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาอันจำกัดด้วย

กรอบแนวคิดสำคัญของกฎหมายสุขภาพนั้น มีที่มาจากความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากวงจรชีวิตการแพทย์ที่เน้นการรักษาพยาบาลไปเป็นเรื่องของสุขภาพแบบองค์รวม ที่ดำเนินถึงปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพและมีมิติทางจิตวิญญาณควบคู่ไปด้วย กระบวนทัศน์ใหม่นี้จะเป็นรากฐานสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป

ในปีแรกของการดำเนินงาน (พ.ศ.2544) นั้น สปรต เน้นการสร้างองค์ความรู้ และส่งเสริมภาคประชาสังคมให้ขับเคลื่อนการปฏิรูป³ ไปด้วยกัน มีการจัดเวทีเสวนาหลายครั้งในหลากหลายระดับ เพื่อกระตุ้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายเพื่อเข้าใจมุมมองของประชาชนต่อปัญหาสุขภาพของประเทศ ชั้นปีที่ 2 สปรต ได้ยกร่างกรอบแนวคิดของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งใช้หลักฐานที่ได้ทบทวนมาประกอบกับข้อมูลจากการทำเวทีเสวนาหลายครั้ง หลังจากได้ร่างขดดังกล่าวก็นำมาเปิดรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวางต่ออีกหลายครั้ง จึงได้นำร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาโดยละเอียด⁴อีกครั้งหนึ่ง

ภาพที่ 1: การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย: เส้นเวลาแห่งการกำเนิดหน่วยงานสำคัญต่างๆ



¹ สปรต ตั้งขึ้นโดยมีภารกิจ 3 ปี ต่อมาขยายเป็น 7 ปี เมื่อพรบ.สุขภาพแห่งชาติจัดทำเป็นผลสำเร็จ ส่งผลให้ สปรต สิ้นสุดภารกิจลง

จากการที่มีเวทีเสวนาในหลากหลายระดับการปกครองทั่วประเทศในช่วงนั้น ทำให้การพูดคุยหรืออภิปรายสาธารณะในประเด็นสุขภาพกลายเป็นวิถีชีวิตไป พื้นที่สาธารณะรูปแบบใหม่นี้ได้กลายเป็นเสาหลักสำคัญซึ่งต่อมากลายเป็น พรบ.สุขภาพแห่งชาติในปีพ.ศ.2550 (ดูภาพที่ 1) พร.บ.นี้ทำให้การมีส่วนร่วมเป็นหลักการและการปฏิบัติในการกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศไทย พรบ.สุขภาพแห่งชาติยังทำให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช) ถือกำเนิดขึ้น และทำหน้าที่จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำทุกปี สช ยังรับหน้าที่ของ สปรส บางส่วนมาดำเนินการต่อเมื่อวาระของ สปรส สิ้นสุดลง และผู้อำนวยการ สปรส ก็กลายมาเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

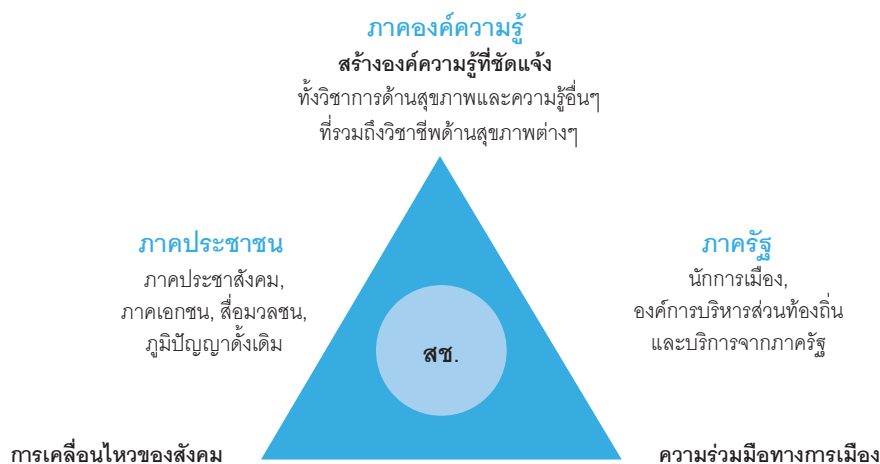
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงได้ถือกำเนิดขึ้นอย่างเป็นทางการ

แนวคิดของ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หลักการพื้นฐานของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ การใช้แนวคิด 'สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา' (ดูภาพที่ 2), มุมหนึ่งของสามเหลี่ยมหมายถึงกลุ่มข้าราชการ ผู้กำหนดนโยบายและนักการเมือง (มักเรียกว่า 'ภาครัฐ') อีกลุ่มคือภาคประชาสังคม ชุมชนต่างๆ และกลุ่มประชาชน (มักจะเรียกว่า 'ภาคประชาชน') และมุมที่เหลือคือกลุ่มนักวิชาการ นักคิด และสถาบันวิจัยต่างๆ (มักจะเรียกว่า 'ภาควิชาการ')¹¹ หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพฯ คือ การสานพลังของ 3 กลุ่ม หรือ 3 มุมของสามเหลี่ยม เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงาน เกิดการปฏิรูปใหญ่ๆ ได้ โดยจะมีการผสมผสานการทำงานระหว่าง 'บนลงล่าง' กับ 'ล่างขึ้นบน'

มติสมัชชาสุขภาพฯ จะต้องผ่านความเห็นชอบร่วมกัน หรือที่เรียกว่ามีฉันทมติร่วม และจะไม่ผูกมัดเฉพาะผู้กำหนดนโยบายหรือผู้ให้บริการเท่านั้น เพราะจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของสมัชชาสุขภาพฯ นั้น คือ ให้กลุ่มภาคีเครือข่ายของสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งมีความชอบธรรมได้ร่วมกันปฏิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพฯ เหตุผลหนึ่งของจุดมุ่งหมายนี้เป็นเพราะเมื่อเปลี่ยนรัฐบาล นโยบายก็เปลี่ยนตาม โดยเฉพาะนโยบายที่กำหนดโดยกลุ่มนักการเมืองหรือกลุ่มผู้บริหารโดยลำพัง และนโยบายใดก็ตามที่ขาดความต่อเนื่องและประชาชนไม่รู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ นโยบายนั้นก็ถูกนำไปปฏิบัติแบบไม่มีพลัง สมัชชาสุขภาพฯ จึงเป็นกลไกที่สร้างขึ้นเพื่อเพิ่มความเป็นเจ้าของนโยบายให้กับประชาชน และด้วยวิธีการแบบสมัชชาสุขภาพฯ นี้เอง ช่วยให้นโยบายถูกติดตามและนำไปปฏิบัติได้ดีขึ้น

ภาพที่ 2 สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา⁵



¹¹ นำเสนอโดยจิราพร ลิ้มปานานนท์, ธันวาคม พ.ศ.2557

โครงสร้างการบริหาร งานสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับการแต่งตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ทำหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมถึงส่งเสริมกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เข้มแข็งอย่างจริงจัง (ตัวอย่างเช่น การสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการพัฒนาธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ) นอกจากนี้ยังทำหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอีกด้วย

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยกรรมการ 39 คน จาก 3 มุมของสามเหลี่ยมดังกล่าวมีส่วนใกล้เคียงกัน และมีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกๆ 2 เดือน มากกว่าครึ่งของคณะกรรมการฯ ไม่ได้มาจากภาคสุขภาพ เป็นการยืนยันว่ามีวิธีการทำงานร่วมกันเพื่อสุขภาพระหว่างภาคส่วนต่างๆจริง กรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี กรรมการทั้งหมดมีทั้งที่มาจากภาครัฐหลายกระทรวง (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงอุตสาหกรรม) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ สมาคมวิชาชีพต่างๆ (แพทย์ เกษษกร พยาบาล และผดุงครรภ์ ฯลฯ) สื่อมวลชน และภาคเอกชน เหล่านี้เป็นเพียงตัวอย่างของ 39 กลุ่มซึ่งได้รับจัดสรรที่นั่งในคณะกรรมการ แต่ละกลุ่มคัดเลือกสมาชิกเข้าสู่คณะกรรมการด้วยวิธีการสรรหาที่แตกต่างกันออกไป บางกลุ่มใช้กระบวนการการเลือกตั้ง บางกลุ่มใช้การเสนอชื่อแล้วแต่งตั้งมา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการให้แก่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนี้นำโดยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 92 คน (พ.ศ.2560) ที่ร่วมกันทำหน้าที่พัฒนาระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพฯ ติดตามมติของสมัชชาสุขภาพฯ สนับสนุนสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายต่างๆ ติดตามและประเมินผลสมัชชาสุขภาพฯ รวมทั้งทำงานสื่อสาร และสนับสนุนการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วมรูปแบบอื่นๆ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติยังคงทำงานด้านทรัพยากรมนุษย์ การเงินบัญชี เทคโนโลยีสารสนเทศ การตรวจสอบประเมินภายใน การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารงานทั่วไปด้วย

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับการคัดเลือกโดยคณะกรรมการบริหารตามที่บัญญัติไว้ใน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหาร

ประกอบด้วยผู้แทนจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน ซึ่งถือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากด้านสุขภาพ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านการบริหารจัดการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่เลขานุการของคณะกรรมการบริหารนี้ คณะกรรมการบริหารทำหน้าที่กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการฯ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการฯ ด้วย หลังจากนั้นจะต้องเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา ในทางปฏิบัติ ข้อเสนอจากคณะกรรมการบริหารมักได้รับการยอมรับ

นอกจากงานเตรียมจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ แล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติยังมีงานที่ต้องสนับสนุนกลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมถึงจังหวัดต่างๆ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วม และเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพฯ อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจสช.)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งประธานของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การคัดเลือกประธานฯ เป็นไปด้วยความรอบคอบ โดยพิจารณาจากความสามารถของผู้ได้รับการเสนอชื่อในการบริหารการประชุมที่มีความคิดเห็นหลากหลาย รวมทั้งการเป็นที่เคารพและจุดยืนของผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการคัดเลือกประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความพยายามที่จะหมุนเวียนตำแหน่งประธานฯ ไปให้ทั่วถึงในระหว่างกลุ่มภาคีที่ต่างๆ ที่ผ่านมา

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาจากผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ ผู้แทนหอการค้า และผู้แทนภาคประชาสังคม นอกจากนี้ ประเด็นความเสมอภาคทางเพศยังได้รับการพิจารณาเช่นกัน

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่แต่งตั้งอนุกรรมการชุดต่างๆ ของคณะกรรมการชุดนี้ โดยหารือกับเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ดูแลกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด องค์กรประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ใช้หลักการของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่มีสมาชิกหลากหลายจากกลุ่มลักษณะต่างๆ กัน

คณะกรรมการชุดนี้เปิดรับข้อเสนอเพื่อเข้าสู่กระบวนการจัดทำเป็นมติสมัชชาสุขภาพฯ และข้อเสนอเหล่านี้จะได้รับการศึกษาพัฒนาเป็นร่างมติของสมัชชาสุขภาพฯ โดยคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็น (ต่อไปนี้จะเรียกว่า คณะทำงานเฉพาะประเด็น) (ดูหน้าถัดไป) ข้อเสนอต่อคณะกรรมการชุดนี้นั้น จะยื่นโดย กลุ่มบุคคลหรือองค์กรใดก็ได้ และต้องได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอื่นๆ ในสามเหลี่ยมด้วย สำหรับสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ 9 ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2559 นั้น ได้รับข้อเสนอเข้ามาทั้งหมด 29 เรื่อง ทั้งหมดผ่านการศึกษาและได้รับการคัดเลือกเพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาในเวทีสมัชชาสุขภาพฯ 4 เรื่อง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดสรรเงินสนับสนุนคณะทำงานเฉพาะประเด็น เพื่อพัฒนาข้อเสนอให้เป็นร่างมติต่อไป คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติติดตามความคืบหน้าและกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะทำงานฯ ทุกคณะ



คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอ นโยบายเฉพาะประเด็น

คณะทำงานเฉพาะประเด็นทำหน้าที่ศึกษา เปรียบเทียบ เอกสารหลักหรือความเป็นมาของข้อเสนอ พร้อมทั้ง จัดทำร่างมติตามเรื่องที่ได้รับคัดเลือกจาก คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หลังจาก เสร็จสิ้นแล้ว เอกสารหลักและร่างมติจะถูกเผยแพร่ ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ และรูปแบบแผ่นพับ วิดีทัศน์ ฉบับการ์ตูน ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ตามช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ และกระจายตรงไปยังกลุ่มภาคีเครือข่าย

ของสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อให้มีการหารือก่อนเข้า ร่วมสมัชชาสุขภาพฯ กลุ่มภาคีเครือข่ายจะจัดเวที รับฟังความคิดเห็น หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัดใน ทุกหัวเรื่องเกี่ยวกับเอกสารหลักและร่างมติ หลังจาก ได้รับข้อเสนอแนะต่อร่างเอกสารหลักและร่างมติ แล้ว คณะทำงานเฉพาะประเด็นจะปรับแก้เป็น ครั้งสุดท้าย แล้วส่งแก่กลุ่มภาคีเครือข่ายของ สมัชชาสุขภาพฯ อีกครั้ง

ทั้งนี้ ถ้าคณะทำงานฯ และคณะกรรมการจัดงานมี ความเห็นร่วมกันว่า หลักฐานข้อมูลยังไม่เพียงพอ หรือยังต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการหารือและพัฒนา มติให้รอบคอบก่อน อาจมีการเลื่อนบางหัวเรื่อง

ออกไปพิจารณาในสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งต่อไป ซึ่งเหตุการณ์นี้เคยเกิดขึ้นแล้วในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ.2559 หัวเรื่องที่ชื่อ การจัดการขยะ ซึ่งเป็น 1 ใน 5 เรื่องต้องถอนไปจากระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เวลาแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ปรับปรุงร่างมติให้มีความชัดเจนมากขึ้น

คณะทำงานเฉพาะประเด็น ประกอบด้วยผู้ยื่นข้อเสนอ (เช่น องค์กรภาคประชาสังคม) พร้อมด้วยผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ (เช่น กรมหรือสถาบันวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถช่วยอธิบายหลักฐานข้อมูลในเรื่องนั้น) คณะทำงานเฉพาะประเด็น ต้องประกอบด้วยสมาชิกส่วนตามหลักสามเหลี่ยมเอื้อนภูเขา บางคณะทำงานเฉพาะประเด็นอาจมีกลุ่มที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมมากมาย หรืออาจมีกลุ่มประชากรเฉพาะเข้าร่วม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหัวข้อเรื่องนั้นๆ เช่น ข้อเสนอเกี่ยวกับเรื่องการเข้าถึงยาจำเป็น มีภาคเอกชนและบริษัทยาเข้าร่วม แต่อาจไม่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องบางหัวข้อ

กลุ่มภาคีเครือข่าย^{III}ที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ภายในมุมมองต่างๆ ของสามเหลี่ยมแห่งสมัชชาสุขภาพฯ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดกลุ่มภาคีเครือข่ายไว้เป็นการเฉพาะพร้อมด้วยจำนวนผู้แทน แต่ละกลุ่มภาคีเครือข่ายดังกล่าวจะจัดกระบวนการเลือกผู้แทนของตนเองโดยที่ผู้แทนนี้จะเข้าไปทำหน้าที่เสนอข้อคิดเห็นในสมัชชาสุขภาพฯ

ผู้เข้าร่วมประชุมในสมัชชาสุขภาพฯ คือ ผู้ที่มีศักยภาพในการเป็นผู้แทนของกลุ่มภาคีเครือข่าย

ดังนั้น บุคคลใดๆ ที่ประสงค์จะเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพฯ จะต้องเข้าร่วมอยู่ในกลุ่มภาคีเครือข่ายก่อน โดยทั่วไป จะมีการจัดองค์ประกอบของสมัชชาสุขภาพฯ ให้มีความหลากหลายมากที่สุด ทั้งผู้แทนจากภาครัฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มนักวิชาการ ภาคประชาสังคม ชุมชน และภาคเอกชน

จำนวนกลุ่มภาคีเครือข่ายของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี เนื่องจากมีหัวข้อเรื่องมติใหม่ๆ เข้าสู่สมัชชาสุขภาพฯ ทุกปี และไม่เคยมีกลุ่มใดที่ถูกคัดออกจากบัญชีมีแต่เพิ่มกลุ่มใหม่ๆ เข้ามาในแต่ละปีในฐานะผู้เกี่ยวข้องสำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ.2559 มีกลุ่มภาคีเครือข่ายรวมทั้งสิ้น 280 กลุ่ม

กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ไม่มีกลุ่มภาคีเครือข่ายใดมีอิทธิพลเหนือกลุ่มอื่นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ จุดมุ่งหมายของสมัชชาสุขภาพฯ คือ การสานพลังกลุ่มภาคีเครือข่ายที่มีมุมมองต่อเรื่องหนึ่งๆ แตกต่างกัน ด้วยการเปิดให้ผู้แทนของทุกกลุ่มภาคีเครือข่ายสามารถเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยผ่านการพัฒนาศักยภาพ สร้างการตระหนักรู้ฯลฯ ที่ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ดังนั้น ทุกกลุ่มภาคีเครือข่ายมีสิทธิในการพูดเท่าๆ กันในสมัชชาสุขภาพฯ ภายหลังจากการประชุมในห้องประชุมใหญ่แล้ว จะมีการประชุมกลุ่มในห้องย่อยต่างๆ ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการจัดการประชุม มติจะผ่านได้ต่อเมื่อมีฉันทมติ

III กลุ่มภาคีเครือข่าย หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงาน หรือเครือข่ายที่ได้จัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกันภายใต้วัตถุประสงค์และเป้าหมายไปในทางเดียวกัน และมีกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

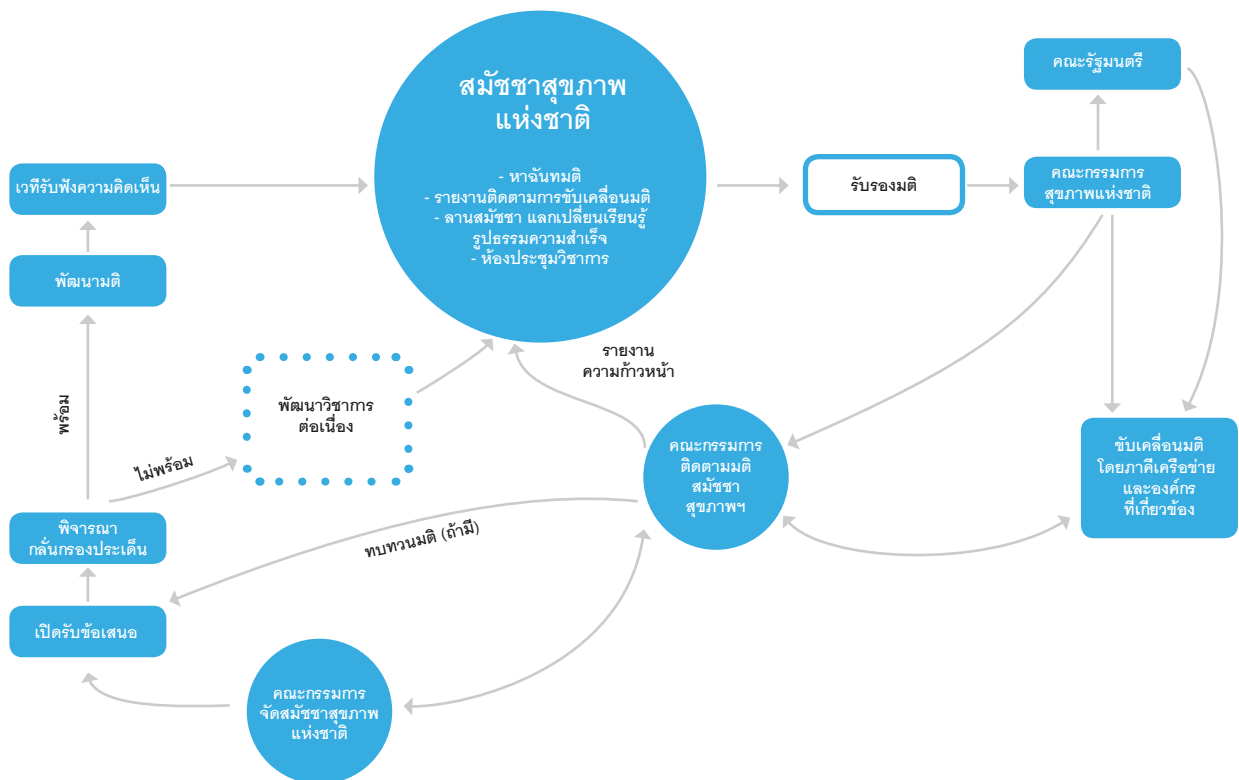
ต่อวาระนั้น กรณีที่ยังมีผู้เห็นต่างและตกลงกันไม่ได้ จะมีการหารือจนกว่ามติเป็นเอกฉันท์ ถ้ายังไม่สามารถตกลงกันได้ จะมีการตั้งคณะทำงานร่างมติเฉพาะกิจ (drafting group) ขึ้นมา เพื่อหารือกันจนกว่าจะหาฉันทมติได้ ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ที่จะต้องปรับแก้ร่างมตินั้น

ไม่มีการตัดสินใจโดยนับคะแนนเสียงข้างมากในสมัชชาสุขภาพฯ ถ้าได้พิจารณาอย่างรอบคอบรอบใหม่แล้ว รวมถึงได้มีการร่างมติใหม่แล้ว แต่ยังไม่หาฉันทมติไม่ได้ เรื่องนั้นจะถูกเลื่อนไปพิจารณาในสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งหน้า เพื่อให้มีเวลาหารือหรือสร้างความเข้าใจต่อหัวข้อเรื่องนั้นอีกครั้ง และร่วมพัฒนาร่างมติก่อนต่อไป เหตุการณ์แบบนี้เคยเกิดขึ้นแล้วครั้งหนึ่งในระยะเวลา 9 ปีที่ผ่านมา คือประเด็นการป้องกันผลกระทบจากการค้าระหว่างประเทศที่มีต่อสังคมและสุขภาพ

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า คณะกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ) ในปี พ.ศ.2553 เพื่อทำงานคู่ขนานไปกับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ทำหน้าที่กระตุ้นให้มีการขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งติดตามการปฏิบัติตามมตินั้นๆด้วย⁶

ภาพที่ 3 กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



ระเบียบวิธีศึกษา

กรณีศึกษาใช้วิธีการทบทวนเอกสารภาษาอังกฤษที่เกี่ยวกับกระบวนการอภิบาลแบบมีส่วนร่วมในประเทศไทย โดยเฉพาะเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ยังมีการค้นคว้าวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีแห่งการเปลี่ยนแปลงว่าด้วยเรื่องการศึกษาหรือสาธารณะ (public consultation) เพื่อศึกษาสมมติฐานของโครงการอื่น ๆ ว่าอะไรคือปัจจัยทำให้กระบวนการปรึกษาหรือสาธารณะประสบความสำเร็จหรือไม่ บรรลุวัตถุประสงค์ มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 9 คนในประเทศไทย และมีการสนทนากลุ่ม (focus group) 2 ครั้ง ที่กรุงเทพฯ และจังหวัดฉะเชิงเทรา การทบทวนนี้ยังได้รวมเอามุมมองและประสบการณ์ของคณะผู้เขียนในบริบทของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเข้าไว้ด้วย

การทบทวนเอกสารและหาหรือเรื่องทฤษฎีแห่งการเปลี่ยนแปลง (theory of change) ทำให้ได้กรอบการลงรหัส (coding framework) และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และการสนทนากลุ่มผู้เขียนทั้ง 5 คนทำหน้าที่ลงรหัสบทสัมภาษณ์ที่ได้ถอดเทปมา โดยหนึ่งบทสัมภาษณ์ลงรหัส 2 คน เพื่อตรวจสอบการตีความและความสอดคล้องกัน คณะผู้เขียนใช้เวลา 2 วันทำงานขั้นตอนนี้ที่เจนีวาในเดือนเมษายน พ.ศ.2560 บางกรณีที่ลงรหัสต่างกัน จะมีการพูดคุยกันจนได้ความเห็นร่วม กระบวนการลงรหัส (coding process) ช่วยให้ได้ประเด็นสำคัญเพิ่มเติม และช่วยยืนยันในสิ่งที่วางไว้ในกรอบการลงรหัส ผลของการวิเคราะห์มีรายละเอียดอยู่ในบทต่อไปของกรณีศึกษา

พลการศึกษา

บทนี้จะนำเสนอบทเรียนสำคัญที่ได้จากประสบการณ์ 9 ปีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ตามระเบียบวิธีศึกษาที่ได้กล่าวไว้ก่อนหน้านี้นี้ หากจะกล่าวในภาพรวมนั้นถือว่าสมัชชาสุขภาพประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการเพิ่มการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และทำให้สุขภาพไม่ถูกตีความอย่างแคบแค่เรื่องการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นเบื้องหลังของความสำเร็จนี้จะได้นำเสนอต่อไป อย่างไรก็ตาม สมัชชาสุขภาพฯ ย่อมมีเรื่องท้าทายที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น การเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจในระดับสูงของนโยบายความท้าทายที่สำคัญนี้และความท้าทายอื่นๆจะได้กล่าวถึงในบทต่อไปของกรณีศึกษา

บทเรียนและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นเวทีที่มีคุณประโยชน์อย่างมากที่สามารถระดมผู้คนที่เกี่ยวข้องมาหารือร่วมกันในประเด็นที่ซับซ้อนและท้าทายของปัญหาสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง สมัชชาสุขภาพฯ จึงถือเป็นสมบัติสาธารณะ (public good) ของชาติ

กลุ่มภาคีเครือข่ายของสมัชชาสุขภาพฯ ส่วนใหญ่ไม่ได้มีโอกาสพบปะกันบ่อยครั้ง ถ้าไม่มีสมัชชาสุขภาพฯ ที่จัดขึ้นทุกปีเป็นตัวกระตุ้นให้มารวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน กลุ่มภาคีเครือข่ายจำนวนมากยังยอมรับว่า ในปีแรกๆ ของของสมัชชาสุขภาพฯ หลายคนมีความขี้ใจสงสัยว่ามันจะเป็นประโยชน์จริงหรือไม่ และจะสามารถมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการเชื่อมโยงสมัชชาสุขภาพฯ กับการตัดสินใจเชิงนโยบายยังต่อกันไม่สนิท แต่กลุ่มภาคีเครือข่ายกลับสังเกตเห็น

คุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ โดยเฉพาะคุณค่าที่มีต่องานของพวกเขา และคุณค่าที่ทำให้เป้าหมายงานสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศมีความก้าวหน้าขึ้น

สมัชชาสุขภาพฯ มักถูกกล่าวถึงและเป็นที่ยอมรับเมื่อต้องจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อน หรือประเด็นที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนแต่การบูรณาการกลับมีจำกัด ความต้องการที่จะร่วมมือข้ามสายงานนอกจากสายสุขภาพ คือหนึ่งในเหตุผลเบื้องหลังการก่อกำเนิดสมัชชาสุขภาพฯ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ อดีตเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สรุปอย่างกระชับว่า “เราตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี ไม่ได้อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข เพราะเราเห็นว่าเรื่องสุขภาพมาจากทุกภาคส่วน”

เมื่อพิจารณาหัวข้อมติในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา จะพบว่าทุกหัวข้อล้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เช่น แร่ใยหินที่นำไปสู่โรคต่างๆ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การดื้อยาต้านจุลชีพอันเนื่องมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในคนและสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข รวมถึงกลุ่มชนไร้รัฐฯ มติข้อเสนอในการแก้ปัญหาเหล่านี้ต้องอาศัยกระทรวงต่างๆ ภาคเอกชน และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ อีกมากที่เข้ามาร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ

สมัชชาสุขภาพฯ ยังมีคุณประโยชน์ในแง่ที่ทำให้ปัญหาที่ซับซ้อนนั้นถูกคลี่คลายด้วยข้อมูลหลักฐานผสมผสานกับมุมมองและความคาดหวังของประชาชนในอีกด้านหนึ่ง การร่วมกันหารือระหว่างนักวิชาการ ภาคประชาสังคม ชุมชน และหน่วยงาน

ภาครัฐ ทำให้การพิจารณาประเด็นต่างๆ ของ
สมัชชาสุขภาพฯ แตกฉานลึกซึ้งและตกลงกันได้

การเข้าถึงมุมมองและความคิดเห็นของประชาชนทำให้
สมัชชาสุขภาพฯ เป็นที่จับตามองของคนบางกลุ่ม
เช่น ภาคเอกชน สมาชิกสภา พรรคการเมือง
และสื่อมวลชน การสะท้อนความคิดเห็น
ที่ตรงไปตรงมาประเด็นที่เป็นที่สนใจของประชาชน
เป็นประโยชน์สำหรับหลายภาคส่วน ตัวอย่างเช่น
สื่อมวลชนมักจะทำข้อมูลจากกระบวนการสมัชชา
สุขภาพฯ ไปเผยแพร่เพื่อให้สาธารณชนมีความเข้าใจ
มากขึ้น⁷ ที่สำคัญคือ สมัชชาสุขภาพฯ ช่วยพัฒนา
มุมมองความคิดของประชาชน และไม่มากก็น้อย
สามารถผลักดันความต้องการของประชาชนให้เกิด
ปฏิบัติการได้

2. สมัชชาสุขภาพฯ ทำให้ภาคประชาชนมีความ เข้มแข็งขึ้น สามารถทำหน้าที่พลเมืองและ เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายด้าน สุขภาพได้อย่างมีความหมาย

ในช่วงเริ่มต้นของการมีสมัชชาสุขภาพฯ นั้น องค์กร
ภาคประชาสังคมเป็นกลุ่มที่ใช้ประโยชน์จากเวทีนี้
เพื่อขับเคลื่อนประเด็นนโยบายของตนเป็นส่วนใหญ่
มากกว่าภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการและอื่นๆ
ดูเหมือนว่า สมัชชาสุขภาพฯ จะกลายเป็นเวทีสำหรับ
ภาคประชาสังคมไป มีผู้ให้ข้อมูลมากกว่าหนึ่งคน
กล่าวว่าสมัชชาสุขภาพฯ ในยุคแรกๆ เป็นเสมือน
'เวทีร้องทุกข์ กล่าวโทษ' มากกว่าเป็น 'เวทีแก้ปัญหา'
ทั้งนี้เพราะก่อนที่จะมีสมัชชาสุขภาพฯ ภาคประชาสังคม
ไม่ได้รับโอกาสให้เข้าร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพ
นี่จึงเป็นโอกาสแรกที่รัฐมอบให้แก่ภาคประชาสังคม
ให้พวกเขาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

จึงไม่ใช่เรื่องแปลก ในช่วงปีแรกๆ ของสมัชชา
สุขภาพฯ ภาคประชาสังคมจะขึ้นเวทีเรียกร้องให้
หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนวิธี
การทำงาน และหลายหน่วยงานตอบโต้ด้วยการต่อต้าน
และแสดงออกอย่างชัดเจนว่าจะไม่ให้ความร่วมมือ
ภายใต้บรรยากาศแห่งการวิพากษ์วิจารณ์นั้น
ต้องเข้าใจว่า หน่วยงานเหล่านั้นไม่ได้อยู่ใน
ฐานะที่จะเปลี่ยนแปลงอะไรได้ เว้นเสียแต่
จะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลหรือผู้ที่มีอำนาจ
สูงกว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านเล่าให้ฟังถึงบรรยากาศ
อันร้อนแรงสุดๆ ในระยะแรกของการประชุมระหว่าง
3 กลุ่มภาคีของสามเหลี่ยม บางท่านถึงกับเปรียบ
เปรยว่าเป็น 'สนามรบ' อย่างไรก็ตาม ข้าราชการ
ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวว่า เมื่อเวลาผ่านไป
กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมก็เริ่มเรียนรู้ที่จะปรับตัว
และเริ่มทำงานอย่างใกล้ชิดกับกลุ่มนักวิชาการ
มากขึ้น การปรับตัวนี้มีความสำคัญ เพราะมันหมายถึง
ว่าองค์กรประชาสังคมต่างๆ "มีการเติบโตทางความคิด
มากขึ้น พวกเขามาพร้อมกับหลักฐานและองค์ความรู้"
การเติบโตทางความคิดทำให้พวกเขาได้รับการยอมรับ
มากขึ้นและสามารถยืนหยัดอยู่ได้
ในเวลาต่อๆ มา ส่งผลให้สมัชชาสุขภาพฯ สามารถ
ดำเนินต่อไปตามเป้าหมายได้ทุกปี ประเด็นสำคัญ
ก็คือ กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ทำให้ผู้เกี่ยวข้อง
ทุกภาคส่วนได้มองปัญหาเพื่อแก้ไข ไม่ใช่เพื่อเพ่งโทษ

การมุ่งความสำคัญไปที่วิธีการแก้ปัญหา ทำให้
กลุ่มชุมชนและภาคประชาสังคมมีบทบาทและ
ความรับผิดชอบร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลาย
มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวว่า กระบวนการ
สมัชชาสุขภาพฯ ทำให้ภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญ
ในการนำมติไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา และมีส่วนร่วม
ในการดำเนินงานทั่วไปเพื่อบรรลุเป้าหมาย
ด้านสาธารณสุขมากขึ้น ผลจากการสนทนากลุ่ม

(focused group) ก็ให้ข้อสรุปเช่นเดียวกัน กลุ่มมีความเห็นร่วมกันว่า “ถ้าไม่มีช่องทางนี้ คนในพื้นที่จะไม่มีโอกาสเสนอประเด็นปัญหาที่หลากหลายได้เลย ดังนั้น มันจึงเป็นประโยชน์สำหรับพวกเรามาก นอกจากนี้ ยังเป็นการพัฒนาคุณภาพของคนด้วย”

ที่กล่าวว่า ‘เป็นการพัฒนาคน’ เป็นเพราะเกิดการปรับปรุงแนวทางการประสานภายในระหว่างกลุ่มชุมชนต่างๆกับภาคประชาสังคมให้ดีขึ้น สมัชชาสุขภาพฯ ช่วยทำให้เครือข่ายพลเมืองหรือสมาชิกชุมชนที่มีส่วนได้เสียในประเด็นเดียวกัน มีความเข้มแข็งและแน่นแฟ้นขึ้น ส่วนประเด็นที่เห็นต่าง ก็สามารถหาจุดร่วมเพื่อนำไปอภิปรายในสมัชชาสุขภาพฯ ได้ ความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมจึงมาพร้อมกับความเป็นปึกแผ่นที่สร้างขึ้นโดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ

3. สมัชชาสุขภาพฯ มิใช่เพียงงานประจำปี แต่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ที่จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ การที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุ่มเทให้กับกระบวนการนี้มากกว่าการจัดงานเพียง 3 วัน ทำให้สมัชชาสุขภาพฯ ได้รับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอด 9 ปีที่ผ่านมา

การให้ความสำคัญกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ พิจารณาได้จากทรัพยากรที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุ่มเทให้กับการดำเนินงาน – มีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านนี้โดยตรงกับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอื่นร่วมด้วยรวม 92 คนในปัจจุบัน (พ.ศ.2560 ผู้แปล) แม้ว่าในช่วงเริ่มต้นจะมีเจ้าหน้าที่น้อยกว่านี้มาก นี่คือตัวอย่างของทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนการเสวนาเชิงนโยบาย

แบบมีส่วนร่วมในประเด็นสุขภาพที่ต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการหารือด้วย นอกจากนี้ เงินภาษีร้อยละ 2 ที่เก็บจากการจำหน่ายสุราและบุหรี่และนำมาสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาสังคมอย่างต่อเนื่อง นับเป็นการพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคประชาสังคมและกลุ่มชุมชนในระยะยาว ทำให้ระบบกลไกการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคมมีความน่าเชื่อถือและเป็นระบบมากขึ้น

บทบาทหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คือ การเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ‘ภาคประชาชน’ เพราะหากกลุ่มภาคีเครือข่ายหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญประกอบกับมีทักษะเสวนาอย่างสูงทีละแล้ว ย่อมทำให้ข้อมูลที่หารือกันมีคุณภาพและสร้างสรรค์ยิ่งขึ้น กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ จะยิ่งเข้มแข็งขึ้น ถ้าสามารถเปลี่ยนวิธีการเสวนาที่มุ่งการเผชิญหน้าระหว่างภาคประชาสังคมที่ต้องการระบายความไม่พอใจ กับภาครัฐที่คอยแก้ต่างมาสู่การหารือที่นำไปสู่การค้นหาวិธีการแก้ปัญหา และการตัดสินใจร่วมกันได้

การเสวนาเชิงนโยบายมิได้จบเพียงในงานสมัชชาสุขภาพฯ แต่สามารถต่อเนื่องได้ถ้าเรื่องที่เสวนานั้นยังคงไม่มีวิธีการแก้ไขปัญหาคำที่ดีพอ เรื่องแร่ใยหินเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับกรณีนี้ มติของสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ 3 ในปีพ.ศ.2553 เสนอให้ยกเลิกการใช้สารนี้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบต่อเรื่องนี้และยังได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงอุตสาหกรรมในช่วงต้น แต่รัฐบาลไทยก็ยังไม่มีการประกาศห้ามใช้แร่ใยหินด้วยเหตุผลหลายประการ รวมถึงการเปลี่ยนท่าทีของกระทรวงอุตสาหกรรมที่มีต่อแร่ใยหิน ทำให้การดำเนินการยังไม่บรรลุผลตามมติดังกล่าว

ถึงกระนั้นก็ตาม คณะกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสั่งให้มีการติดตามและทบทวนมติที่ยังไม่มีการนำไปปฏิบัติทุกมติเป็นประจำ และจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันค้นหาวิธีการที่จะทำให้ประเด็นนั้นๆ มีความคืบหน้า แม้ว่าจะยังไม่มีการประชุมภาคีห้ามใช้แร่ใยหิน แต่ก็มีการรวมอย่างอื่นเกิดขึ้นแทน เช่น การรณรงค์ให้การศึกษากับผู้บริหาร เพราะคนไทยยังตระหนักต่อพิษภัยจากแร่ใยหินน้อย และวางแผนสร้างแรงกดดันจากรากหญ้าให้มากขึ้น เพื่อผลักดันประเด็นนี้ให้รอดหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกล่าวว่า “สำหรับเรื่องแร่ใยหินนั้น ที่จริงแล้ว มันมีความคืบหน้า เพียงแต่มันยังไม่ถึงเป้าหมายหรือได้ผลลัพธ์ตามที่เราคาดหวัง เราสามารถเคลื่อนไหวได้ในระดับหนึ่ง มันสามารถไปถึงระดับนโยบาย...ไปถึงคณะรัฐมนตรี และเรายังได้เสวนากับกระทรวงอุตสาหกรรม แม้ว่า จะยังไม่ก้าวหน้าไปถึงการประชุมภาคีห้ามใช้แร่ใยหินก็ตาม”

งานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติงานหนึ่งที่สำคัญมาก คือ การติดตามมติและขับเคลื่อนให้ไปสู่การปฏิบัติ การแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ในปีพ.ศ.2553 นั้นมีนัยยะสำคัญเพื่อทำให้มั่นใจว่ามติสมัชชาสุขภาพฯ จะสามารถเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายขององค์กรสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้จริง และสามารถทำให้มติที่มีผลบังคับใช้มากขึ้น คณะกรรมการชุดนี้ได้ทบทวนติดตามการดำเนินงานของมติและเชิญผู้เกี่ยวข้องมาประชุมร่วมกันเพื่อหาวิธีขับเคลื่อนมติให้ก้าวหน้า แม้ว่ายังมีช่องว่างในการพัฒนาจุดนี้ แต่ต้องยอมรับว่า กระบวนการเชิญผู้เกี่ยวข้องมาหารือกันหลังมีมติแล้ว เป็นขั้นตอนสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องลงทุนลงแรงในการขับเคลื่อนมติได้ดี

4. สมัชชาสุขภาพฯ อยู่ได้อย่างยั่งยืนและประสบความสำเร็จ เพราะสอดคล้องไปกับสายธารแห่งการปฏิรูปใหญ่ของประเทศ

ถ้าประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงปรับเปลี่ยนหรือปฏิรูปโครงสร้าง สมัชชาสุขภาพฯ คงสามารถตามกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ไม่ยาก เพราะสมัชชาสุขภาพฯ เองไม่ได้เกิดขึ้นตามลำพัง แต่อยู่ในสายธารของการปฏิรูประบบสุขภาพมาอย่างยาวนาน ตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ.2550 ที่ฝังอยู่ในการดำเนินงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และกลายเป็นส่วนหนึ่งที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2550 ทั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และ พรบ. สุขภาพแห่งชาติถือกำเนิดขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ที่ต่อการจะทดลองนวัตกรรมใหม่ๆ สำหรับสังคม มีผลก่อให้เกิดสถาบันหรือคณะกรรมการของภาครัฐที่ทำงานด้านสุขภาพ และมีภาคประชาสังคมเป็นองค์ประกอบในกลไกการทำงาน รวมทั้งก่อให้เกิดธรรมนูญระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้นและมีความเป็นพิธีรื้อตองน้อยลงเมื่อเทียบกับภาครัฐในการกำหนดมาตรการใดๆ หากพูดให้ชัดเจน กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของคนในภาคสุขภาพ และด้วยบริบทนี้ สมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งเป็นกระบวนการระยะยาวที่อาศัยความต่อเนื่อง ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาต่อเนื่องเช่นกัน

ก่อนที่จะประกาศใช้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ.2550 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ขึ้นมาหลายปี แม้ว่ายังไม่มีกรอบแห่งกฎหมายมารองรับ ช่วงเวลาเหล่านั้นได้หล่อหลอมผู้คนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้รู้จักและฝึกฝนการเสวนาเชิงนโยบายเป็นอย่างดี ทำให้ผู้คนเหล่านั้นมีความพร้อมเมื่อสมัชชาสุขภาพฯ เติบโต

เต็มทีเข้าสู่ความเป็นทางการ ด้วยมีเวลาพุ่มพัก
สมัชชาสุขภาพฯ ที่มากพอ นั้น ทำให้หลักคิดในการ
ทำงาน วัตถุประสงค์ วิธีการทำงาน และการคัดเลือก
กลุ่มภาคีเครือข่ายและผู้เข้าร่วมประชุมในสมัชชา
สุขภาพฯ มีการขัดเกลาเป็นอย่างดี แม้จะมี
คำวิพากษ์วิจารณ์ต่อ พรบ.ฉบับนี้ แต่ในที่สุดก็ยอมรับ
ในกระบวนการและวิธีการแบบมีส่วนร่วมที่ละน้อย
ซึ่งอาจจะพูดได้ว่า กระบวนการอันซับซ้อนดังเช่น
สมัชชาสุขภาพฯ สามารถถอดสมอกลงในโครงสร้าง
ระบบสุขภาพของไทยได้อย่างง่ายดาย เพราะความ
ก้าวหน้าของกระบวนการและการยอมรับจากระดับ
ต่างๆ รวมถึงระดับการเมืองสูงสุด ในปี พ.ศ.2550

สมัชชาสุขภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งในสายธารการ
ปฏิรูปใหญ่ นั้นหมายความว่า สมัชชาสุขภาพฯ
ย่อมได้รับการสนับสนุนทางการเมืองระดับสูง ทั้งใน
ด้านสถานภาพและทรัพยากรต่างๆ การได้รับการ
การสนับสนุนทางการเมืองผนวกกับการได้รับการ
หนุนเสริมจากภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง
เป็นการยากที่นักการเมืองจะล้มเรื่องนี้ แต่ก็ไม่ได้
หมายความว่า การได้รับการสนับสนุนทางการเมือง
จะไม่จางลงในบางรัฐบาล แต่ก็อาจฟื้นขึ้นมาใหม่
ในรัฐบาลอีกชุดหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ในภาพรวม
สมัชชาสุขภาพฯ ถือว่ามีความเป็นสถาบันที่สามารถ
ใช้อำนาจได้ เพราะคณะกรรมการสุขภาพแห่ง
ชาติยังมีนายกรัฐมนตรี (หรือรองนายกรัฐมนตรีที่
นายกรัฐมนตรีมอบหมาย) เป็นประธานกรรมการ
ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลชุดใดที่เข้ามามีอำนาจ

5. สมัชชาสุขภาพฯ สามารถลงหลักปักฐาน ได้อย่างมั่นคงในโครงสร้างกฎหมาย เพราะมี พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นเสาหลัก

พรบ. สุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายที่มีความ
ก้าวหน้ามากที่สามารถผ่านออกมาได้แม้จะมี
เสียงคัดค้านจากกลุ่มคนจำนวนหนึ่งที่ต้องการให้
คงสภาพเดิมไว้ พรบ.ฉบับนี้ได้บรรจุแนวคิดการ
อภิบาลระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไว้ในภูมิทัศน์
สุขภาพ (health landscape) ในขณะนั้น โดยกำหนด
ให้มีงบประมาณสำหรับกระบวนการมีส่วนร่วม และ
มีกฎระเบียบให้หน่วยงานภาครัฐร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง
ที่มีใช้ภาครัฐเสวนาเชิงนโยบายเพื่อหารือทางออก
ร่วมกัน ข้าราชการผู้หนึ่งกล่าวว่า “มีหลายปัจจัย
มากที่ทำให้รัฐบาลเห็นคุณค่าและประโยชน์ของ
การหารือหรือสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ ปัจจัยหนึ่ง
ก็เพราะกฎหมาย แต่มีใช้เพียงกฎหมายตาม
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น แต่ยังมีถึง
รัฐธรรมนูญที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนด้วย” ผู้ให้ข้อมูลหลายคนยอมรับอย่าง
ตรงไปตรงมาว่า ในช่วงแรกๆ นั้น การหารือส่วนใหญ่
ถูกจัดตั้งขึ้นเพียงเพื่อใช้เงินงบประมาณให้หมดไป
แต่เมื่อถูกให้พูดคุยหารือกันอย่างสม่ำเสมอเป็น
ระยะเวลาหนึ่ง ก็ทำให้เห็นผลงานที่ยกระดับขึ้นจาก
การเสวนาหารือกัน เกิดความเข้าใจในมุมมองของ
แต่ละฝ่าย แม้ว่าทั้งสองฝ่ายจะยังคงไม่สามารถหา
ข้อสรุปร่วมกันได้ แต่การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน
จะค่อยๆ เกิดขึ้นตามมา จุดสำคัญในประเด็นนี้ก็คือ
ถ้าขาดการยอมรับนับถือซึ่งกันและกันแล้วไว้หรือภัย
ที่จะลงเอยด้วยฉันทมติได้

พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ยังทำให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นสถาบันที่มีความมั่นคงในประเทศไทย แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนผ่านทางการเมืองหรือรัฐบาลก็ตาม เพื่อให้บรรลุตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติบัญญัติไว้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติใช้เงินประมาณ 1.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ 39,000,000 บาท ผู้แปล) เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดสมัชชาสุขภาพฯ 3 วันรวมถึงค่าใช้จ่ายตลอดกระบวนการเตรียมการทั้งปี และค่าใช้จ่ายในการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ด้วยที่แสดงตัวเลขนี้เพื่อชี้ให้เห็นว่าเงินจำนวนนี้เมื่อคำนวณเป็นร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาลทั้งหมด (คือ 14 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปีพ.ศ.2555 หรือประมาณ 42 พันล้านบาท ผู้แปล) แล้ว นับว่าน้อย แต่ทว่ามีแรงจูงใจที่ทรงพลังมาก

6. กลุ่มบุคคลที่ส่งเสริมเรื่องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง กลายเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และมีบทบาททำให้สมัชชาสุขภาพฯ กลายเป็นสถาบันที่มั่นคง

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำนวนหนึ่งก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งระดับสูง จึงมีโอกาสเต็มที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้สมัชชาสุขภาพฯเป็นสถาบัน รวมถึงการผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพในภาพรวมด้วย ที่น่าสนใจคือ พวกเขามาจากแต่ละส่วนของ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” บางคนมาจากภาคประชาสังคม บางคนโดดเด่นในภาครัฐ และที่เหลืออยู่ในกลุ่มนักวิชาการ อีกประเด็นที่น่าสนใจคือ ผู้นำในกลุ่มที่มาจากภาครัฐนั้น มักจะไม่ฝักใฝ่หรือข้องเกี่ยวกับการเมือง และมักจะได้รับยกยอรับจากทุกภาคส่วน

ไม่ว่าในขณะนั้นจะเป็นรัฐบาลทหารหรือรัฐบาลประชาธิปไตยก็ตาม ผู้นำการเปลี่ยนแปลงบางคนใช้เวลาว่างจากการประกอบอาชีพมาทำงานเป็นนักเคลื่อนไหวหรือนักวิชาการ จึงมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทไปมาระหว่างกลุ่ม ส่งผลให้มีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ดังเช่นที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงท่านหนึ่งได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “เรากระโดดลงไปในช่วงเวลานั้น พยายามที่จะเชื่อมต่อบริเวณระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” คำพูดนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงบางคนมีตำแหน่งอยู่ทั้งสององค์กร และพยายามทำให้สององค์กรนั้นเชื่อมกันยิ่งขึ้น

7. สมัชชาสุขภาพฯ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้การเสวนาเชิงนโยบายต้องใช้ข้อมูลหลักฐานประกอบ

ในฐานะที่เป็นหนึ่งมุมสำคัญของ ‘สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา’ กลุ่มวิชาการและกลุ่มนักคิด หรือ ‘ภาคองค์ความรู้’ ได้รับที่นั่งในสัดส่วนที่เท่ากับภาคประชาชน และภาครัฐในโครงสร้างการอภิบาลสมัชชาสุขภาพฯ แบบไตรภาคี กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ให้น้ำหนักต่อการอภิปรายหรือในหัวข้อมติสมัชชาสุขภาพฯที่เสนอเข้ามา โดยระดมผู้คนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ เข้ามา่วมกันหารืออย่างกว้างขวางและรอบด้าน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมในทางปฏิบัติของข้อเสนอการแก้ปัญหาเหล่านั้น การเสวนาหารือที่มีกระบวนการเช่นนี้จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลหลักฐานที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วเป็นวัตถุดิบสำคัญในการพูดคุยกัน

ข้อมูลหลักฐานต่างๆมีความสำคัญตั้งแต่ขั้นตอนการเขียนข้อเสนอเพื่อให้คณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเป็นระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพฯ และในขั้นตอนการเสวนาหารือกันเพื่อพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาเมื่อเรื่องที่ได้รับพิจารณาให้นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพฯ แล้ว คณะทำงานเฉพาะประเด็นจะทำหน้าที่พัฒนาข้อเสนอต่อไปเป็นรูปธรรมมากขึ้นรวมทั้งทำให้ข้อมูลหลักฐานมีความชัดเจนมากขึ้นด้วย ถ้าคณะทำงานชุดนี้ไม่สามารถมีหลักฐานเพียงพอหรือไม่สามารถรวบรวมข้อมูลให้มากพอที่จะทำให้ประเด็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น ข้อเสนอนั้นก็จะถูกแขวนไว้และเลื่อนไปในสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งต่อไปเพื่อให้คณะทำงานมีเวลารวบรวมหลักฐานเพิ่มเติมหรือมีการหารือกันมากขึ้น ระบบนี้ช่วยให้กลุ่มภาคีเครือข่ายที่มีการทำข้อมูลหลักฐานมาอย่างดีสามารถชี้แจงอธิบายข้อมูลหลักฐานภายใต้หัวข้อเรื่องของตนได้อย่างหนักแน่น และเสนอวิธีแก้ปัญหาที่ตนเห็นว่ามีศักยภาพได้เป็นอย่างดี ขณะเดียวกันระบบนี้สร้างแรงจูงใจให้นักเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมและชุมชนทำงานกับกลุ่มนักวิชาการและนักคิด เพื่อจะนำข้อมูลจากกลุ่มนี้ไปขับเคลื่อนงานในหัวของเขาต่อ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติลงทุนในการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและภาคประชาสังคมอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาและวิเคราะห์ข้อมูล งานพัฒนาศักยภาพของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติริเริ่มภายใต้บริบทของการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วก่อนหน้านี้ว่า ส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบนี้เกี่ยวข้องกับ การสนับสนุนทรัพยากรอย่างต่อเนื่องของ สสส ด้วย กองทุนนี้

จัดสรรทรัพยากรให้แก่องค์กรภาคประชาสังคมและกลุ่มนักวิชาการโดยเน้นประเด็นด้านสุขภาพทั้งในงานด้านการรวบรวมหลักฐาน งานด้านการศึกษาให้ความรู้แก่สาธารณะ และงานเคลื่อนไหวสังคม องค์กรภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งที่สุดหลายองค์กรสามารถผลิตงานวิจัยของตนเองเพราะได้รับการสนับสนุนจาก สสส องค์กรเหล่านั้นได้พัฒนาศักยภาพมาเป็นระยะเวลาหลายปีจนเกิดความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ และกลายเป็นเสียงที่ทรงพลังและเป็นหนึ่งเดียวในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในงานสมัชชาสุขภาพฯ พวกเขาจึงได้รับความเคารพและมีที่ยืนที่มั่นคงในภูมิทัศน์สุขภาพ (health landscape) ของประเทศไทย ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะข้อมูลที่แข็งแกร่งที่พวกเขาสามารถอธิบายชี้แจงได้อย่างชัดเจนในเวทีดังเช่นสมัชชาสุขภาพฯ นอกจากนี้ ระบบนี้ยังช่วยปรับภาพพจน์ของภาคประชาสังคมจาก ‘นักเคลื่อนไหวหัวรุนแรง’ ไปเป็นกลุ่มที่มีเหตุผลและเรียกร้องอย่างสมเหตุสมผล

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำงานอย่างใกล้ชิดกับองค์กรภาคประชาสังคมเหล่านี้ในหลายรูปแบบ ได้แก่ การแต่งตั้งพวกเขาอยู่ในคณะทำงานเฉพาะประเด็นชุดต่างๆ เพื่อให้การพัฒนาที่มีมุมมองจากตัวแทนของชุมชนและมีองค์ความรู้จากชุมชนเป็นองค์ประกอบ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติยังเน้นการเสริมสร้างศักยภาพให้กับองค์กรภาคประชาสังคม ทั้งการถอดบทเรียนความสำเร็จขององค์กรเหล่านี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์กรอื่นในจังหวัดต่างๆ ที่ยังไม่เข้มแข็งพอ รวมทั้งจัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลายครั้งในแต่ละปี และจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งให้แก่ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกับสถาบันวิชาการในพื้นที่ด้วย

ด้วยการทำงานอย่างเข้มแข็งและความร่วมมือกันระหว่างภาคประชาชนและภาคองค์กรความรู้ในชุมชน ภายใต้รูปแบบสมัชชาสุขภาพฯ ทำให้สถาบันภาครัฐให้น้ำหนักความสำคัญกับองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ หลายคนตระหนักว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยทำให้นโยบายมีผลทางกฎหมายหรือเป็นที่ยอมรับอย่างชัดเจน ดังนั้นสมัชชาสุขภาพฯ จึงเป็นตัวผลักดันให้การกำหนดนโยบายเข้ามาสู่วงจรถูเรื่องข้อมูลหลักฐานมากขึ้น บางคนตั้งข้อสังเกตว่า ไม่นานการเมื่อไทยก็จะถูกคาดหวังให้แสดงข้อมูลหลักฐานต่อสาธารณะอย่างเปิดเผยเมื่อจะมีนโยบายใดๆ ออกมา

8. มติสมัชชาสุขภาพฯ จะสามารถขับเคลื่อนได้ดียิ่งขึ้น ถ้าผู้เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่มีหน้าที่นำไปปฏิบัตินั้นเข้าร่วมกระบวนการตั้งแต่ต้น นั่นคือ ตั้งแต่ขั้นตอนการร่างมติฯ

ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ได้พัฒนาคุณภาพตลอดช่วงเวลา 9 ปีที่ผ่านมา หนึ่งในรูปธรรมนั้นคือ คุณภาพของมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ออกมา มีความเป็นไปได้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้มากขึ้น ได้มีการทบทวนอย่างง่าย เพื่อเปรียบเทียบมติในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา กับมติในช่วง 3 ปีแรกของสมัชชาสุขภาพฯ พบว่า มติในช่วงแรกนั้นมีลักษณะเลื่อนลอยและไม่ชัดเจน ปัจจุบันมติมีความชัดเจนและตรงประเด็นมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติอย่างเป็น

รูปธรรม หนึ่งในเหตุผลหลักที่นำมาสู่การพัฒนาคือ บทเรียนที่ได้รับจากสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งก่อนหน้า โดยผู้ที่นำมติไปปฏิบัติได้ กลับเข้ามาอยู่ในกระบวนการร่างมติด้วย การที่ดึงองค์กรที่มีหน้าที่นำมติไปปฏิบัติเข้ามาร่วมตั้งแต่ในระยะแรกของกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ช่วยให้องค์กรนั้นๆ มีความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของมติ และทำให้รู้ว่าจะนำมติไปปฏิบัติได้อย่างไร ต้องใช้ทรัพยากรมากน้อยแค่ไหน และมันมีความเป็นไปได้ในการนำมตินั้นไปปฏิบัติในระยะสั้นหรือไม่ ความรู้เหล่านี้ส่งผลให้สามารถร่างมติได้อย่างแม่นยำ มีแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และเป็นมติที่ได้รับการยอมรับร่วมกันในที่สุด

ข้อดีประการหนึ่งของสมัชชาสุขภาพฯ คือ มีการสานพลังของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่หลากหลายมาก ที่มารวมกันในสมัชชาสุขภาพฯ หากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสามารถมาร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ได้ตั้งแต่ต้น จะช่วยลดความวิสัยทัศน์สู่การนำมติไปปฏิบัติได้ดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งได้สะท้อนจิตวิญญาณของกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ไว้ว่า “เริ่มแรกบางคนก็เพียงแต่นั่งฟัง แต่เมื่อเวลาผ่านไปไม่นาน พวกเขาจะเริ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สมัชชาทำให้เกิดการมีส่วนร่วม และทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน”



ความท้าทายและโอกาส ในการพัฒนา

สมัชชาสุขภาพฯ ได้เดินทางมาอย่างยาวนาน นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 แต่ความท้าทายยังคงดำรงอยู่ หากได้รับการแก้ไข สมัชชาสุขภาพฯ จะสามารถหยั่งรากฐานได้มั่นคงและมีความสำคัญในการกำหนดนโยบายมากขึ้น

1. การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพฯ และการติดตามผล รวมทั้งการบูรณาการเข้ากัน นโยบายสุขภาพยังคงเป็นความท้าทาย ที่สำคัญ

ที่ผ่านมา การดำเนินงานตามมติยังมีน้อยและมีความล่าช้า สาเหตุส่วนหนึ่งเป็นเพราะประเด็นที่เข้าสู่สมัชชาสุขภาพฯ นั้นมีความซับซ้อน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ต้องอภิปรายหารือกันในสมัชชาสุขภาพฯ และหวังว่าจะพบทางออกร่วมกัน อย่างไรก็ตาม มติต่างๆ ไม่ได้มีข้อผูกมัดทางกฎหมาย เพียงแต่แสดงให้เห็นว่าผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากในสมัชชาสุขภาพฯ มีความเห็นร่วมกันว่าควรจะให้น้ำหนักในการพิจารณาดำเนินการเรื่องนี้อย่างไร ผู้ให้ข้อมูลหลายคนสังเกตว่า ตัวแทนภาครัฐส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพฯ ไม่ได้มีตำแหน่งอยู่ในระดับที่สูงพอจะมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการตามมติได้ ดังนั้น แม้จะมีนักวิชาการภาครัฐระดับปฏิบัติงานมาเข้าร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ อย่างแข็งขัน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติก็ ต้องพยายามนำผู้มีอำนาจในการตัดสินใจซึ่งอยู่ในระดับสูงเข้ามาร่วมกระบวนการฯ ด้วย เพื่อให้มั่นใจได้ว่ามีผู้บริหารคอยให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามมติ ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งกล่าวว่า

“เป็นไปได้เลยที่จะไปสั่งการภาครัฐ บางครั้งต้องขอร้องให้ช่วยสนับสนุนมติเสียด้วยซ้ำ มันยากมากที่จะทำงานกับภาครัฐ”

ความเป็นจริงยังปรากฏอีกว่า มติสมัชชาสุขภาพฯ หลายมติไม่ได้รับการยอมรับเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องดำเนินการในระดับชาติ หน่วยงานภาครัฐยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ มากเท่าที่ควรเมื่อเทียบกับกระบวนการกำหนดนโยบายภายในของหน่วยงานตนเอง และยังไม่มีการบูรณาการกระบวนการวางแผนของทั้งสองกระบวนการให้เป็นเนื้อเดียวกัน แม้ว่าสมัชชาสุขภาพฯ จะดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมให้ข้อคิดเห็นอย่างกว้างขวางก็ตาม¹⁰ เจตจำนงทางการเมืองต่างหากที่เป็นตัวกำหนดว่ามติสมัชชาสุขภาพฯ จะไปได้ไกลเพียงใด ในวงจรมติสุขภาพฯ และยังมีปัจจัยอื่นอีกมากที่เกี่ยวข้อง มีเพียงบางปัจจัยเท่านั้นที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะสามารถควบคุมได้

ภาคประชาสังคมและเครือข่ายชุมชนต่างๆ ส่วนใหญ่มักไม่ได้เป็นฝ่ายนำในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่เป็นบทบาทของรัฐบาลเป็นหลัก โดยที่ภาคประชาสังคมและเครือข่ายชุมชนต่างๆ ก็ไม่ได้ติดตาม จึงเกิดคำถามว่า ถ้าเช่นนั้น สมัชชาสุขภาพฯ จะดำรงอยู่ได้อย่างไร ด้วยความตระหนักต่อเรื่องนี้ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ต่อจากนี้เรียกว่า คณะกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ) ซึ่งเป็นคณะกรรมการถาวร ถูกตั้งขึ้นมาเพื่อทำให้การขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลที่มาจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนกล่าวว่า ความตื่นตัวต่อสมัชชาสุขภาพฯ ที่ซบเซาลง กลับมีชีวิตชีวาขึ้นมาใหม่ก็เนื่องด้วยการตั้งคณะกรรมการชุดนี้ขึ้นมา

คณะกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ทำหน้าที่ ทบทวนการดำเนินงานของมติที่ผ่านมา ย้อนหลังไปถึง สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งแรกในปี พ.ศ.2551 และร่วมกัน ค้นหากลยุทธ์ที่จะขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติ โดยมีการเชิญประชุมของผู้เกี่ยวข้องเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ คณะกรรมการชุดนี้ได้กระตุ้นให้เกิดการ พุดคุยหารือกันอีกครั้งระหว่างกลุ่มที่หลากหลาย เกี่ยวกับประเด็นต่างๆ หลังจบสมัชชาสุขภาพฯ คณะ กรรมการชุดนี้ได้ออกแบบรายงานเพื่อใช้ประกอบการ ติดตามความก้าวหน้าของมติ และมีระยะเวลา กำหนดส่งรายงานที่ชัดเจน ทุกๆ ฝ่ายมองว่า รายงานความก้าวหน้าดังกล่าวเป็นตัวกระตุ้นให้ ร่วมกันขับเคลื่อนได้ดี

คณะกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ควรถูก ชูบทบาทให้โดดเด่นขึ้น สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติในฐานะที่เป็นเลขานุการของคณะ กรรมการชุดนี้ควรจัดสรรทรัพยากรให้มากขึ้นเพื่อให้ สามารถทำงานได้อย่างใกล้ชิดกับหน่วยงาน ภาครัฐที่จะต้องนำมาปฏิบัติ โดยสนับสนุน กระบวนการภายในของหน่วยงานเหล่านั้น รวมทั้ง ประสานให้เกิดการหารือเชิงนโยบายในระดับสูง เกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมตินั้นๆ ทั้งนี้ ต้องถือว่า งานของคณะกรรมการชุดนี้คือหัวใจในการ ปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ เพราะเป็นงานที่ทำให้สมัชชาสุขภาพฯ มีพื้นที่ยื่นโดยชอบธรรมในการพัฒนานโยบายด้าน สุขภาพในที่สุด

การศึกษามลกระทบจากมติสมัชชาสุขภาพฯ รวมทั้ง กระบวนการกำหนดนโยบายภายในหน่วยงาน ภาครัฐที่ได้เชื่อมโยงหรือควรจะเชื่อมโยงกับมตินั้นๆ จะเป็นประโยชน์มาก เพื่อเข้าใจอุปสรรคที่ส่งผลต่อ การเชื่อมโยงกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ

2. กลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆ มีความเชื่อและ แนวทางที่แตกต่างกัน ทำให้สมัชชาสุขภาพฯ กลายเป็นเรื่องยาก แต่จำเป็นต้องดำรงอยู่

ความท้าทายนี้จะดำรงอยู่กับสมัชชาสุขภาพฯ ตลอดไป และก็เป็นบทบาทหน้าที่ของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่จะต้องเอาชนะ ความท้าทายนี้ให้ได้ ระบบสมัชชาสุขภาพฯ ใช้หลัก ฉันทมติ (ไม่ใช่ระบบเสียงข้างมาก) นั้นหมายถึงว่า การพูดคุยหารือเป็นสิ่งจำเป็นและจะต้องได้ฉันทมติ เป็นเอกฉันท์ออกมาในวันสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งไม่ใช่ เรื่องง่ายในการทำงานกับกลุ่มภาคีเครือข่ายที่ หลากหลายที่มีจุดยืนและผลประโยชน์ต่างกัน รวมทั้ง มีกระบวนการขั้นตอนต่อเรื่องต่างๆ ที่แตกต่างกันด้วย ทักษะและความเชี่ยวชาญในเชิงการทูตทั้งของ ประธานคณะทำงานเฉพาะประเด็น ประธานคณะ อนุกรรมการต่างๆ และประธานคณะกรรมการ เป็น สิ่งสำคัญที่สุดในบริบทที่ต้องทำให้เกิดข้อตกลง ร่วมในการแก้ปัญหา ด้วยตระหนักถึงความสำคัญ ในข้อนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงระมัดระวังเป็นอย่างยิ่งในการคัดเลือกผู้ที่จะมา นั่งเป็นประธานชุดต่างๆ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ กระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้อง ที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันในเรื่องเดียวกัน ได้แสดงความคิดเห็นต่างนั้นออกมา แล้วหลอมรวมกัน เข้าเป็นวิธีการแก้ปัญหา ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านและผู้ เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มยืนยันว่า สมัชชาสุขภาพฯ ทำให้ประชาชนได้ตรวจสอบมุมมองอื่นๆ และได้ เข้าใจว่ามุมมองอื่นนั้นมาได้อย่างไร หลายท่าน กล่าวว่สมัชชาสุขภาพฯ นั้น “ช่วยเปลี่ยนวิถีคิดของ ประชาชน” อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนความคิดของคน นั้นไม่่ง่ายและต้องค่อยเป็นค่อยไป วิถีทางสู่ ความคิดร่วม หรือ ‘การเปลี่ยนวิถีคิดของคน’ นั้น

ย่อมขรุขระและลดเลี้ยวไปตามตลอดทาง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรดำเนินการเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับเรื่องนี้อย่างยิ่ง

บางครั้ง ภาคประชาสังคมและกลุ่มชุมชนต่างๆ เสียกำลังใจ เมื่อถูกการเมืองสกัดเส้นทางการขับเคลื่อนมิติไปสู่การปฏิบัติ งานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะต้องทำให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมงานด้วยความกระตือรือร้น และเชื่อมั่นว่าระบบสมัชชาสุขภาพฯ จะช่วยให้ข้อเสนอของพวกเขาเกิดมรรคเกิดผล

3. การเลือกคนที่ใช่ เป็นตัวแทนกลุ่มภาคีเครือข่ายถือเป็นความท้าทาย ศักยภาพและทักษะการประสานงานเป็นสิ่งจำเป็นที่กลุ่มภาคีเครือข่ายต้องมีเพื่อที่จะได้คัดเลือกตัวแทนได้อย่างเหมาะสม

รูปแบบสมัชชาสุขภาพฯ ถือกำเนิดขึ้นมาด้วยแนวคิดที่ว่า ให้มีภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่หลากหลายมารวมตัวกันและแลกเปลี่ยนมุมมองเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน แต่ในความเป็นจริง อาจจะไม่ได้อะไรที่แท้จริงในทุกกลุ่ม ทั้งนี้ ในการสนทนากลุ่ม มีเสียงบ่นว่า “บรรดาตัวแทนควรจะต้องเสนอความคิดเห็นของกลุ่มตนเอง ไม่ใช่เสนอความคิดเห็นของตนเอง”

ตัวแทนกลุ่มภาคีเครือข่ายได้รับการเลือกจากภาคีเอง ซึ่งหมายความว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายที่แข็งแกร่งกว่า ก็จะเลือกตัวแทนได้ดีกว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติริเริ่มโครงการสร้างเสริมศักยภาพให้กับกลุ่มภาคีเครือข่าย ซึ่งมีส่วนช่วยให้ความเป็นตัวแทน

มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งหมายถึงว่า สมัชชาสุขภาพฯ จะมีคุณภาพตามไปด้วย

ดังที่ได้กล่าวไว้ก่อนหน้านี้ มหาวิทยาลัยต่างๆ และสถาบันทางการถูกจัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มภาคีเครือข่ายเดียวกัน ซึ่งอาจมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันน้อย ดังนั้น อาจจะต้องทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายนี้ เพราะการใช้ข้อมูลทางวิชาการนั้น ไม่ได้มาจากกลุ่มเครือข่ายนักวิชาการโดยตรง แต่มาจากตัวแทนกลุ่มเครือข่ายภาคประชาชนที่นักวิชาการสวมหมวกอีกใบอยู่

สำหรับจังหวัด และองค์กรชุมชนต่างๆ ที่มีศักยภาพสูง ความคิดเห็นของเขาจะได้รับการยอมรับเป็นอย่างมาก ผู้ร่วมสนทนากลุ่มท่านหนึ่งกล่าวว่า คนๆ เดียวกันอาจได้เข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพฯ และอาจเป็นกรรมการและอนุกรรมการด้วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลประสบการณความเชี่ยวชาญมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งกล่าวสรุปว่า “นอกจากนี้ สมัชชาสุขภาพฯ มีลักษณะกึ่งปิด นั่นคือ เราคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมหรือเป็นส่วนใหญ่... ปัจจุบัน เราพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้เข้าร่วมที่เราพบในงานนั้น เป็นคนที่เข้าร่วมประจำ”

คงมีกลุ่มคนที่อาจเข้าไม่ถึงสมัชชาสุขภาพฯ เช่นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและไม่ค่อยมีเวลาว่าง จะได้รับรู้ข่าวจากสมัชชาสุขภาพฯ ต่อเมื่อมีเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมเข้าถึงพวกเขา และเชิญชวนออกมาร่วมแสดงความคิดเห็น หลายจังหวัดและหลายประเด็นที่กลุ่มคนยากจน กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มคนชายขอบไม่ได้รับรู้ข่าวสารของสมัชชาสุขภาพฯ อย่างเพียงพอ งานเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่ม

เหล่านี้อย่างจริงจังจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อกลุ่มดังกล่าวและต่อภาพรวมของกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ด้วยการออกแบบงานเชิงรุกเพื่อการเข้าถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสนี้ต้องอาศัยการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ไม่ได้เข้าร่วมด้วย นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งแนะนำว่า ควรจะจัดวงคุยกลุ่มย่อยในกลุ่มคนยากจนกลุ่มที่มีการศึกษาน้อย กลุ่มชายขอบ และกลุ่มเปราะบาง เป็นการเฉพาะ แล้วนำผลการสนทนากลุ่มเหล่านี้เข้าสู่การพิจารณาของคณะทำงานเฉพาะประเด็น การที่จัดให้กลุ่มด้อยโอกาสเหล่านี้ได้มีบรรยากาศการพูดคุยในรูปแบบหรือลักษณะดังกล่าว จะช่วยให้พวกเขากล้าแสดงออกด้วยภาษาของตนเองมากขึ้น ในปัจจุบันคณะทำงานเฉพาะประเด็นมีแนวโน้มจะถูกครอบงำโดยศัพท์เฉพาะทางวิชาการมากขึ้น และมักจะไม่สนใจสมมติที่พูดน้อยปล่อยให้เงียบๆ ปล่อยให้รู้สึกกลัวจนไม่กล้าแสดงความคิดเห็น

4. บทบาทของนักวิชาการ หรือ 'ภาคองค์ความรู้' สามารถยกระดับขึ้นได้อีกเพื่อให้สมัชชาสุขภาพฯ บรรลุวัตถุประสงค์อย่างแท้จริง

คุณค่าของ 'ภาคองค์ความรู้' ในรูปแบบของสมัชชาสุขภาพฯ นั้น ดูเหมือนจะอยู่ที่กระบวนการร่างมติฯ ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลหลักฐาน รวมทั้งข้อกฎหมายมาสนับสนุนการร่างมติฯ ของคณะทำงานเฉพาะประเด็น หลังจากนั้น การใช้ข้อมูลหลักฐานดูเหมือนจะลดลงในช่วง 3 วันของสมัชชาสุขภาพฯ และบทบาทของนักวิชาการจะกลายเป็นผู้สนับสนุนภาคประชาสังคมและ/หรือสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลมากกว่า

ผู้ให้สัมภาษณ์หลายท่านจากภาควิชาการให้ข้อมูลว่าพวกเขาเข้ามาในงานสมัชชาสุขภาพฯ ในฐานะกลุ่มภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมหรือเป็น



ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ให้สัมภาษณ์จากภาควิชาการทั้งหมด สวมหมวกหลายใบและเลื่อนไหลไปมาระหว่าง กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมกับกลุ่มนักวิชาการ ดูเหมือนว่า คนส่วนใหญ่ของ ‘ภาคองค์ความรู้’ ทำงานได้ดีเป็นเลิศในการให้และอธิบายข้อมูลภายใต้ วาระที่กำหนดโดยคนอื่น นักวิชาการและนักวิจัย ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีหน้าที่อธิบายหลักฐาน ข้อมูลที่มีความซับซ้อนและแปลงภาษาวิชาการให้เป็นภาษาทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่องค์กรภาคประชาสังคมกลับต้องการให้นักวิชาการแปลงเนื้อหา ของตนจากภาษาธรรมดาต่างๆ ไปเป็นภาษา ทางวิชาการซึ่งเป็นภาษาที่ได้รับการเคารพและ ยอมรับมากกว่า อย่างไรก็ตาม นักวิชาการยังคง เล่นบทบาทเฉพาะที่ตนถนัด มิได้มีการเปลี่ยนแปลง ไปไกลเกินกว่านั้น

ความท้าทายสำหรับกลุ่มภาคีเครือข่ายภาควิชาการ คือ ทำอย่างไรให้การเข้าร่วมและแสดงความคิดเห็น ของกลุ่มนี้มาจากมุมมองของสถาบันของตนด้วย ในฐานะที่เป็นหนึ่งมุมของ ‘สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา’ ซึ่งเป็นมุมที่สำคัญยิ่งของสมัชชาสุขภาพฯ ด้วย จากข้อมูลพบว่า การเข้าร่วมในงานสมัชชาสุขภาพฯ 3 วันของคนในภาคองค์ความรู้นี้ลดลงอย่างต่อเนื่อง ตลอดมา ซึ่งแสดงถึงว่า นักวิชาการมักเล่นบทบาท ผู้อยู่เบื้องหลัง ทำงานในช่วงเตรียมการสมัชชา สุขภาพฯ โดยเฉพาะทำงานในฐานะคณะทำงาน เฉพาะประเด็น และด้วยบทบาทของตนไม่ชัดเจน จะสะท้อนออกมาเมื่อถึงคราวต้องแสดงมุมมองแห่ง สถาบันของตน ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักวิชาการท่านหนึ่ง กล่าวว่า “เมื่อเราทำหน้าที่วิเคราะห์เชิงวิชาการ (ระหว่าง 3 วันในงานสมัชชาสุขภาพฯ) นักวิชาการ ส่วนใหญ่ อย่างเช่นดิฉัน จะทำงานอยู่กับภาค ประชาสังคม ไม่ได้ทำงานในนามของสถาบันวิชาการ” ภายใต้อำนาจกำกับต่างๆ ของการศึกษาเรื่องนี้ พบว่า

นักวิจัยที่สนใจขับเคลื่อนงานวิจัยของตนในระดับ ปฏิบัตินั้น ไม่สนใจที่จะใช้สมัชชาสุขภาพฯ เป็น เครื่องมือในการขับเคลื่อนงานวิจัยของตน แต่กลับ สนใจทำงานกับองค์กรภาคประชาสังคมมากกว่า เหตุผลที่น่าจะเป็นไปได้ก็คือ กลุ่มภาคีเครือข่ายภาค วิชาการหรือภาคองค์ความรู้ที่มีความหลากหลาย แตกต่างกัน เช่นเดียวกับอีก 2 กลุ่มภาคีเครือข่ายใน สามเหลี่ยม แต่กลับได้รับการจัดสรรที่นั่งในสมัชชา สุขภาพฯ เสมือนกลุ่มภาคีเครือข่ายภาควิชาการ นี้เป็นกลุ่มเดียวกัน ยิ่งไปกว่านั้น นักวิชาการเองก็ ไม่เป็นเอกภาพ ไม่ได้เป็นชุมชนที่มีการประสานงาน กันเป็นอย่างดีดังเช่นชุมชนองค์กรภาคประชาสังคม ที่เป็นมาโดยตลอดในช่วงที่ผ่านมา

แต่สมัชชาสุขภาพฯ กลับเลือกรูปแบบที่ให้นักวิชาการ แสดงความคิดเห็นภายใต้กลุ่มภาคีเครือข่ายวิชาการ เช่นนี้ อันที่จริง คุณค่าของสมัชชาสุขภาพฯ เกิดขึ้น จากความหลากหลายและการสานพลังของมุมมอง ต่างๆ รวมถึงโอกาสที่จะได้พูดคุยหาวิธีอย่าง สร้างสรรค์จนกระทั่งได้ฉันทมติแม้จะเห็นต่างกัน ดูเหมือนว่า จะไม่ใช่ทั้งหมดของนักวิชาการที่ทำงาน เฉพาะประเด็นที่ได้เข้ามาในกระบวนการสมัชชา สุขภาพฯ ทำให้สมัชชาสุขภาพฯ ในปัจจุบันสูญเสีย ข้อมูลนำเข้าที่มีค่าอีกจำนวนหนึ่ง ผู้ให้สัมภาษณ์ ท่านหนึ่งตั้งข้อสังเกตว่า “ยังมีนักวิจัยอีกจำนวนมาก ที่ทำงานประเด็นสุขภาพ แต่ไม่ได้เข้าร่วมสมัชชา สุขภาพฯ เพื่อเสนอมุมมองของตน” ผู้ให้ข้อมูลที่ เป็นนักวิชาการท่านหนึ่งกล่าวว่า “ก่อนหน้าสมัชชา สุขภาพฯ เกิดนั้น เราไม่มีกลไกที่จะทำให้เกิดมิตรร่วม ระหว่งพวกเรา” การประสานงานภายในนี้ อันที่จริง แล้ว มีภาคประชาสังคมและองค์กรชุมชนต่างๆ ทำงานกันอย่างหนัก ซึ่งเป็นการเสริมสร้างศักยภาพ ของตนเองไปด้วย และในที่สุดก็เสนอความเห็นร่วม ต่อสมัชชาสุขภาพฯ การทำงานในลักษณะเดียวกันนี้

มีเพียงแต่จะเป็นประโยชน์ต่อ ‘ภาคองค์ความรู้’ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามสาขาวิชาเท่านั้น แต่ยังคงช่วยให้มิติสมัชชาสุขภาพฯ และการหารือระหว่างผู้เล่นมากมายภายใต้หัวเรื่องนั้นๆ อยู่บนฐานข้อมูลความรู้ที่รอบด้าน มีน้ำหนัก

5. ถ้าสมัชชาสุขภาพระดับชาติและระดับจังหวัด เชื่อมโยงกันมากขึ้น จะก่อให้เกิดประโยชน์ ในการบริหารทั้งสองระดับ

การสนทนากลุ่มในระดับจังหวัดระบุว่าสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดมีประโยชน์มาก เพราะเป็นการแก้ปัญหาของพื้นที่ด้วยวิธีการของพื้นที่เอง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุ่มเททรัพยากรและเวลาของเจ้าหน้าที่ทำงานกับเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและช่วยให้เกิดการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ประเด็นปัญหาที่หารือเป็นปัญหาในระดับจังหวัดโดยใช้เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นพื้นที่ในการหาทางออกร่วมกัน แต่ประเด็นปัญหาเหล่านั้นเป็นประเด็นเฉพาะของจังหวัดนั้น เกี่ยวข้องกับจังหวัดข้างเคียงค่อนข้างน้อย ผู้ให้ข้อมูลมากกว่า 1 ท่านรู้สึกว่ามันเป็นการเสียโอกาสที่ไม่ใช้ข้อมูลเชิงลึกและความน่าเชื่อถือระดับจังหวัด ยกประเด็นปัญหาพื้นที่ขึ้นเป็นปัญหาระดับชาติ ผู้ให้สัมภาษณ์หลายท่านกล่าวว่าจังหวัดและอำเภออื่นๆ จะได้รับประโยชน์จากการนำประเด็นจังหวัดขึ้นสู่ระดับชาติ จังหวัดต่างๆ ที่มีประเด็นคล้ายๆ กัน จะมาเข้าร่วมแก้ปัญหาเดียวกันนั้น ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งสะท้อนว่า “ผมไม่คิดว่านโยบายจังหวัดจะเป็นนโยบายโดดเดี่ยว มันไม่ควรแยกออกจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มันถูกแยกออกจากกัน เป็นเพราะโครงสร้างการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องนี้ควรเป็น

ประเด็นที่ต้องคำนึงถึง” อันที่จริง ประเด็นที่หยิบยกขึ้นมาในระดับจังหวัดมักจะเกี่ยวข้องกับจังหวัดอื่นๆ แบบข้ามพรมแดน ทำให้ต้องอาศัยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการเชื่อมโยงพูดคุยยกเป็นมิติระดับชาติที่เกี่ยวข้อง ด้วยวิธีนี้ จะทำให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดมีคุณค่าและเกี่ยวข้องกับทุกคน

มิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่นำไปปฏิบัติในระดับจังหวัด การติดตามมติฯ โดยมากก็จะติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัด บางครั้งก็มีคำแนะนำสำหรับมติในระดับจังหวัดด้วย ในที่นี้ หากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพจังหวัดจะมีการทำงานใกล้ชิดกันมากขึ้น เช่น การจัดทำร่างมติฯ ร่วมกันถ้าเป็นไปได้ หรือร่วมกันติดตามผลการดำเนินงานในมติที่ทับซ้อนกันระหว่างสมัชชาสุขภาพระดับชาติและระดับจังหวัดจะเป็นการดี

6. ประชากรบางกลุ่มมีส่วนร่วมน้อยเกินไป ในสมัชชาสุขภาพฯ

ทั้งจากผู้ให้ ข้อมูลและจากการสนทนากลุ่ม ให้ความเห็นตรงกันว่าเสียงของกลุ่มคนที่มีการศึกษาน้อยและกลุ่มคนยากจนยังมีไม่มากนัก ดังที่ได้กล่าวแล้วว่า ข้อมูลนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพฯ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าจะสามารถดึงภาคีเครือข่ายในจังหวัดเข้ามาเป็นเครือข่ายได้ครอบคลุมมากน้อยเพียงใด จังหวัดที่ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งและมีการทำงานเชิงรุกสม่ำเสมอ เสียงของพวกเขาจะดังและจะมีคนรับฟัง ในพื้นที่อื่น ความคิดและมุมมองของกลุ่มคนที่มีการศึกษาน้อยและกลุ่มคนยากจนอาจไปไม่ถึงผู้แทนของจังหวัดที่จะนำข้อมูลเข้าสู่สมัชชาสุขภาพฯ นอกจากนี้ ในการประชุมของคณะทำงานเฉพาะประเด็นที่ใช้ภาษาทางวิชาการ เป็นหลัก ทำให้สมาชิกที่ยากจนหรือมี

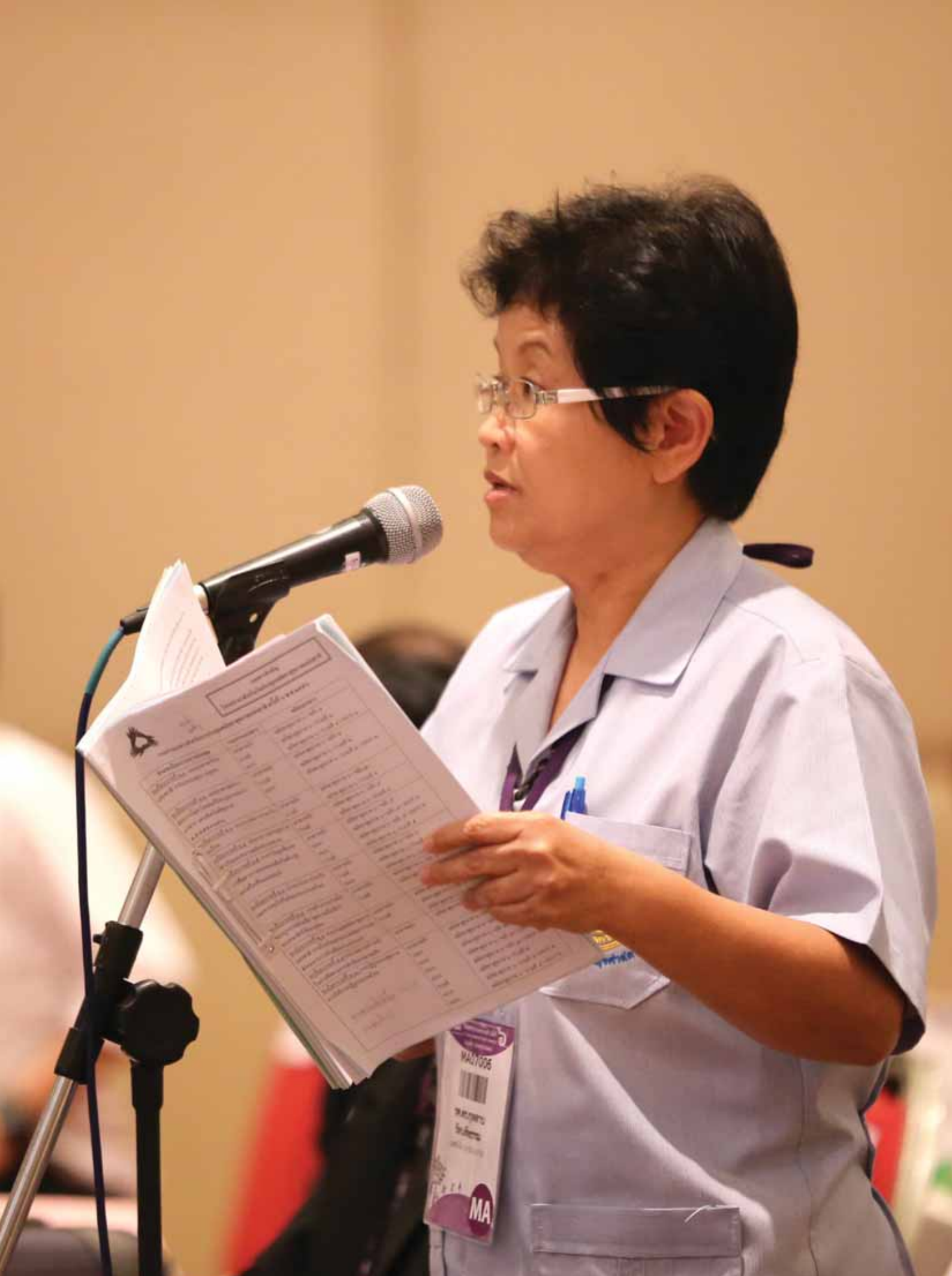
การศึกษาน้อยไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และเมื่อเข้าสู่ขั้นตอนการร่างมติยิ่งทำให้กลุ่มคนดังกล่าวเงียบกันไป ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งกล่าวว่า “พวกเขา**รู้ปัญหาในพื้นที่ของตนดีมากแต่ไม่สามารถเขียนออกมาให้เป็นวิชาการและเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพฯ ได้**” มุมมองจากการสนทนากลุ่มในระดับจังหวัดสะท้อนว่า ความท้าทายในการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพฯ ของคนกลุ่มนี้ คือเรื่องของเวลา เวลาว่างที่จะเข้าร่วม และระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมกระบวนการของสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งในความเป็นจริงการมีส่วนร่วมของพวกเขาจะเกิดขึ้นตรงชายขอบของชีวิตจริงเท่านั้นเอง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรลงทุนในการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่องค์กรเครือข่ายภาคประชาสังคม (และอื่นๆ ที่อ่อนแอ) ต่อไป โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้ามจังหวัด และเรียนรู้จากจังหวัดที่เข้มแข็ง สำหรับคณะทำงานเฉพาะประเด็น ดังที่ได้แนะนำแล้วข้างต้น ควรจัดให้มีการประชุมกลุ่มย่อยเฉพาะกลุ่มเพื่อให้ได้ความคิดเห็นจากสมาชิกที่ไร้เสียงเพื่อนำมาพิจารณาต่อไป การจัดประชุมกลุ่มย่อยจะทำให้สมาชิกรู้สึกอยู่ท่ามกลางพวกเขาเดียวกันและกล้าแสดงออกในประเด็นนั้นๆมากขึ้นด้วยภาษาชาวบ้านส่วนประเด็นการไม่มีเวลาว่างและขาดตัวแทนคนจนนั้นควรทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น เช่น ใช้วิธีเดินทางเข้าไปพบพวกเขาโดยตรงเพื่อขอข้อมูล มากกว่าจะใช้วิธีอื่น การศึกษาบทเรียนของจังหวัดที่เข้มแข็งเพื่อแก้ปัญหานี้ก็อาจจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการเรียนรู้แนวทางแก้ไข

ผู้ให้สัมภาษณ์หลายคนบอกถึงความจำเป็นต้องให้ความสนใจกับภาครัฐ ซึ่งในที่นี้ มิได้หมายถึงภาครัฐในระดับสูงที่มาจากแวดวงสุขภาพเท่านั้น แต่รวมถึงภาครัฐที่มีโช่ด้านสุขภาพแต่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลนำเข้าสู่สำคัญสำหรับสมัชชาสุขภาพฯ เรื่องนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่ก็ยังมีช่องว่างสามารถพัฒนาได้อีก โดยเฉพาะเมื่อต้องติดตามความเคลื่อนไหวของมติฯ

สมัชชาสุขภาพฯ นั้นสัมพันธ์อยู่กับเครือข่ายหรือกลุ่มภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาแล้วประชาชนที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายที่เป็นทางการนี้ แต่ต้องการส่งเสียงและแสดงความคิดเห็นจะทำอย่างไร ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติอาจจะไม่ยากที่จะจัดสรรจำนวนที่นั่งในสมัชชาสุขภาพฯ ให้แก่ปัจเจกบุคคลเหล่านี้ แต่ก็เป็นเรื่องน่าคิดว่าการมีส่วนร่วมแบบนี้จะเป็นไปได้หรือไม่ และถ้าเป็นไปได้จะต้องทำอย่างไร

ประการสุดท้าย ผู้เกี่ยวข้องที่ให้สัมภาษณ์เกือบทั้งหมดรู้สึกเสียดายที่ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมไม่มาก เป็นที่รับรู้ว่ามีมุมมองและผลประโยชน์ของภาคเอกชนและของภาครัฐนั้นแตกต่างกัน จำเป็นต้องพยายามลดความแตกต่างนี้ลง เพื่อให้สามารถกำหนดนโยบายที่ดีต่อสาธารณชนได้ อย่างไรก็ตาม การที่กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ทำให้ภาคเอกชนเข้าร่วมอย่างมีความหมายมากขึ้น ถือเป็นความท้าทายของภาคเอกชนด้วย ผู้มีส่วนได้เสียภาคเอกชนที่ให้สัมภาษณ์รู้จักและเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ หลายครั้งแล้ว ผู้ที่เคย



เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง รู้สึกว่างานนี้มีมูลค่าเพิ่ม แต่ก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องยากมากในการชวนคนในภาคเอกชนเข้ามาเสียเวลากับสิ่งที่ยังไม่สามารถเห็นผลได้ชัดเจน อย่างไรก็ตามผู้แทนกลุ่มอุตสาหกรรมกล่าวอย่างหนักแน่นว่าถ้ามติจะมีผลบังคับใช้หรือมีการเชื่อมโยงกับนโยบายอย่างชัดเจน ภาคเอกชนจะสนใจเข้าร่วมเพิ่มขึ้น

7. การทำให้ประชาชนตระหนักถึงคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการนี้ทำงานอย่างไร และเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้เสียอย่างไร เป็นงานที่ต้องทำมากขึ้น

ยังมีประชาชนอีกจำนวนมากไม่เคยได้ยินชื่อสมัชชาสุขภาพฯ และไม่รู้ว่าด้วยว่าสามารถเข้าถึงสมัชชาสุขภาพฯ ได้โดยผ่านองค์กรและเครือข่ายภาคประชาสังคม ผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งยืนยันว่า “ผมเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งแรกในฐานะผู้สังเกตการณ์เพราะตอนนั้นผมยังไม่รู้จักสมัชชาสุขภาพฯ ดีพอ ไม่รู้แม้กระทั่งว่าตัวเองเป็นหนึ่งในภาคี ผมไม่รู้ว่ามีการชื่อชื่อตัวเองอยู่ในบัญชีกลุ่มภาคีเครือข่าย อีกหลายองค์กรก็ไม่รู้ ดังเช่นผม” ดังนั้นควรต้องทำสมัชชาสุขภาพฯ เป็นที่รู้จักในวงกว้าง นอกจากนี้ ในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมติสมัชชาสุขภาพฯ แล้ว ต้องยกระดับการให้ข้อมูลเพื่อทำให้ประชาชนตระหนักถึงความซับซ้อนของกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ด้วย เพราะแม้แต่กลุ่มคนสามกลุ่มของ ‘สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา’ หลายคนก็ยังไม่รู้ว่า สมัชชาสุขภาพฯ ทำงานอย่างไร และควรจะ

นำประเด็นของตนเข้าทางช่องทางใดจึงจะเหมาะสมที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้ทำการให้ข้อมูลความรู้ในรูปแบบต่างๆ แต่ก็ทำได้เพิ่มขึ้นเฉพาะกลุ่มเป้าหมายของผู้เกี่ยวข้อง หากมีการเพิ่มงบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์รวมทั้งทำงานเชิงรุกเพื่อเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องให้สูงขึ้นกว่าระดับเดิม น่าจะช่วยให้สมัชชาสุขภาพฯ เป็นที่รับรู้ในวงกว้างมากขึ้น

8. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานยังคงเป็นเรื่องท้าทายของกลุ่มภาคีเครือข่ายบางกลุ่ม (เช่น บางองค์กรของภาคประชาสังคม หรือ บางจังหวัด เป็นต้น)

‘ภาคประชาชน’ ต้องการเสนอประเด็นปัญหาที่มาจากประสบการณ์จริงและมีความคาดหวังในการแก้ปัญหา ถ้าสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมให้ภาคประชาชนทำงานกับกลุ่มนักวิชาการและกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้เกิดการบูรณาการข้อมูลหลักฐานจากประสบการณ์ตรงเข้ากับข้อมูลหลักฐานจากงานวิจัย จะเป็นประโยชน์มาก ซึ่งทักษะในการเข้าใจและวิเคราะห์ข้อมูลไม่ใช่จุดแข็งขององค์กรชุมชนหรือภาคประชาชน ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรเสริมสร้างศักยภาพการวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานให้กับภาคประชาชน และจับคู่ภาคประชาชนกับกลุ่มนักคิดและนักวิชาการให้ได้เหมาะสม

อภิปรายผลการศึกษา

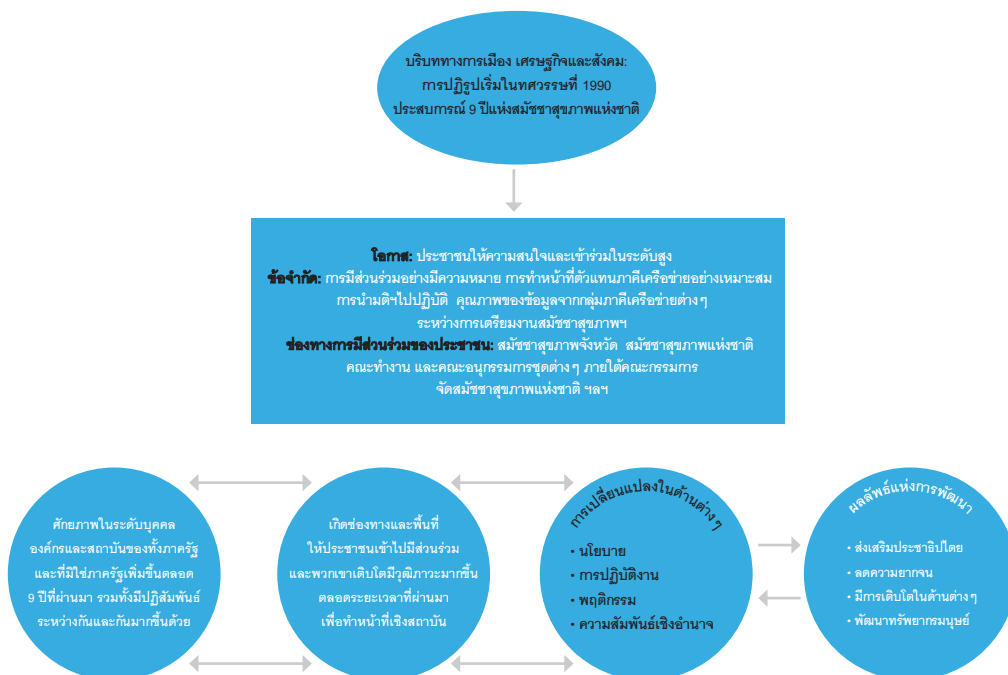
นับตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1990 ที่การขับเคลื่อน การปฏิรูประบบสุขภาพที่เริ่มต้นขึ้น ทำให้บรรยากาศ ทางการเมืองและสังคมของประเทศไทยเปลี่ยนแปลง ไป เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและ ทำงานกับรัฐเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกัน ประชาชน ก็เริ่มเรียกร้องขอเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายของภาครัฐมากขึ้น ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และในระดับพัฒนานโยบาย

สำเนียงร่วมของพลเมืองที่มีมาอย่างต่อเนื่องได้ก่อให้เกิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกในช่วงต้นทศวรรษ ที่ 2000 แม้จะยังไม่มีความหมายใดๆรองรับ การจัด สมัชชาสุขภาพฯในแต่ละปีได้สั่งสมประสบการณ์ การเรียนรู้แก่ทั้งพลเมืองและรัฐ นำไปสู่การพัฒนา ในปีต่อไป

หน้าต่างแห่งโอกาสเปิดขึ้นเมื่อคราวรัฐประหาร ในปีพ.ศ.2549 กระทรวงสาธารณสุขที่เชื่อมั่นใน กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯได้รับการสนับสนุนจาก รัฐบาลทหาร พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่แม้ จะถูกคัดค้านเพราะไม่ยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงไป จากสภาพเดิม สามารถผ่านการพิจารณาของรัฐสภา ออกมา มีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายได้ นับเป็นจุดเริ่มต้น ผู้กระบวนกรสมัชชาสุขภาพฯในทศวรรษต่อมา (จนถึงปัจจุบัน)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งใน พรบ. สุขภาพ แห่งชาติที่ทำให้ประชาชนและรัฐทำงานประสานกัน มากขึ้น ความสำเร็จของสมัชชาสุขภาพฯส่วนหนึ่ง เป็นเพราะ สมัชชาสุขภาพฯเป็นกลไกที่ฝังอยู่ใน การปฏิรูปใหญ่ของประเทศและมีกระบวนการที่เน้น การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับ การเสริมสร้างศักยภาพของ ประชาชน และการส่งเสริมการตระหนักรู้หน้าที่ ของพลเมือง

ภาพที่ 4: ทฤษฎีแห่งการเปลี่ยนแปลงสำหรับ 9 ปีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย¹¹



ในภาพรวมนั้น ผลงานส่วนใหญ่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 ทั้งในด้านการพัฒนา การก่อตั้งเป็น สถาบัน และการพัฒนาคุณภาพกระบวนการ สัมผัสสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งได้รับการยกย่องและสามารถเป็นแรงบันดาลใจให้กับ ภาคส่วนต่างๆ และประเทศอื่นๆ ได้ปฏิบัติตาม สัมผัสสุขภาพฯ ถือเป็นเสาหลักเสาหนึ่งที่ไม่อาจ มองข้ามได้ เพราะประเด็นสุขภาพบางหัวข้อเกี่ยวกับ “อำนาจอ่อน” ซึ่งเป็นอิทธิพลรูปแบบหนึ่งที่ ผู้กำหนดนโยบายหลายคนได้ให้สัมภาษณ์ไว้ หากใคร ต้องการเห็นการทำงานร่วมกันระหว่างอำนาจของ การมีส่วนร่วมและอำนาจของกลุ่มภาคีเครือข่าย คุณสมารถเห็นได้ที่ประเทศไทย ในสัมผัสสุขภาพ แห่งชาติเป็นประจำทุกเดือนอันวาคมของทุกปี บทเรียนที่น่าเรียนรู้สำหรับสัมผัสสุขภาพฯ คือ มีทาง เป็นไปได้ที่ ประชาชน สามารถเสนอข้อเสนอ เชนนโยบายที่เป็นรูปธรรมได้ ถ้ามีช่องทางและเวที ที่เหมาะสมให้กับพวกเขา

การปรึกษาหารือในเวทีสัมผัสสุขภาพฯ ช่วยทำให้ กลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้าใจมุมมองของกันและกัน มากขึ้น นำมาสู่การเคารพซึ่งกันและกันแม้จะมี มุมมองที่แตกต่าง ทั้งนี้ ไม่ได้ หมายถึงว่า ความไม่ไว้วางใจซึ่งเดิมเคยมีอยู่จะหมดไปโดยสิ้นเชิง แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลง กลับเป็นวิถีปฏิบัติต่อกันและ กันระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย และความพยายามที่จะ หารือร่วมกันเพื่อให้ได้ฉันทมติ แม้จะมีความยาก และตึงเครียดในแต่ละครั้งก็ตามที่ สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจำเป็นต้องคอย ติดตามและบริหารจัดการความท้าทายนี้อยู่ตลอดเวลา

“เดี๋ยวนี้ ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ประเด็นสุขภาพได้” ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งกล่าวยืนยัน ข้อค้นพบใหม่ว่ารัฐบาลไทยตระหนักถึงเรื่องนี้ และ

พยายามสร้างบรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้วย มุมมองของพวกเขาเอง วัฒนธรรมการทำงาน รูปแบบใหม่ ที่เน้นการปรึกษาหารือและหาข้อตกลง ร่วมกันได้ก่อตัวขึ้นอย่างช้าๆ แต่มั่นคง การเปลี่ยนแปลง ในระดับกระบวนการคิดย่อมใช้เวลายาวนาน โชคดี ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอง เรื่องนี้อย่างแตกฉาน เห็นว่าการพูดคุยหารือเป็น กระบวนการระยะยาว ไม่ใช่การจัดงานครั้งเดียว แล้วจบลง แต่กลับจัดให้มีการประชุมหลายครั้ง เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สัมผัสสุขภาพฯ จึงกลายเป็นพื้นที่ที่มีการปะทะสังสรรค์ ของมุมมองที่หลากหลาย ระยะเวลาที่ยาวนาน ในการทำงานเรื่องนี้ ทำให้วัฒนธรรมการทำงาน รูปแบบใหม่ได้หยั่งรากและเติบโตขึ้นเรื่อยๆ

ถึงกระนั้นก็ตาม ความท้าทายอื่นยังคงรออยู่ข้างหน้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของสัมผัสสุขภาพฯ ในฐานะที่เป็นสถาบันได้ การทำให้สัมผัสสุขภาพฯ เชื่อมต่อกับการกำหนดนโยบายและวงจร ทางการเมืองระดับสูงสุดอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน จะทำให้สัมผัสสุขภาพฯ มีความสำคัญมากขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ มีส่วนร่วมมากและหลากหลายขึ้น ถ้าสิ่งที่เรียกว่า ‘อำนาจแข็ง’ กับ ‘อำนาจอ่อน’ หรือกระบวนการกำหนด นโยบายของกระทรวงทบวงกรมภายในรัฐบาล กับ กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ของสัมผัสสุขภาพฯ ยังไม่สามารถบูรณาการและ เชื่อมโยงกันได้ดี การนำมิติสัมผัสสุขภาพฯ ไปปฏิบัติ ก็ยังคงอ่อนแอ การศึกษาเพื่อประเมินผลกระทบ ของสัมผัสสุขภาพฯ จะเป็นประโยชน์มาก เพราะจะช่วยตรวจสอบกระบวนการทำงานของ อำนาจแข็ง และเสนอข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการเชื่อมร้อยอำนาจแข็งกับอำนาจอ่อนให้ดีขึ้น

นอกจากนี้ การทำงานเชิงรุกเพื่อเข้าถึงคนยากจน และกลุ่มผู้เปราะบางให้มากขึ้น รวมทั้งภาคเอกชน ต้องการทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นธรรมดาสำหรับการออกแรงในช่วงสุดท้ายก่อนเข้าเส้นชัย การปรับวิธีการมีส่วนร่วมของ ‘ภาคองค์ความรู้’ เพื่อดึงศักยภาพความเชี่ยวชาญของสถาบันวิชาการนั้น เข้ามาด้วย มีความจำเป็นและต้องอาศัยการวาง ยุทธศาสตร์ในการเข้าถึงกลุ่มนักวิชาการที่แตกต่าง จากกลุ่มอื่นๆ

การทำความเข้าใจการทำหน้าที่ของตัวแทน กลุ่มภาคีเครือข่ายในสมัชชาสุขภาพฯ อาจนำไปสู่ การพัฒนาสมัชชาสุขภาพฯ รูปแบบใหม่ก็เป็นได้ เพราะคุณภาพของความเป็นตัวแทนคือหัวใจ ของปรัชญาสมัชชาสุขภาพฯ ดังนั้น เรื่องนี้จึงเป็น เรื่องเร่งด่วนที่ไม่ควรผัดวันประกันพรุ่ง นอกจากนี้ การหาวิธีที่จะสร้างการตระหนักรู้ให้ เห็นถึงความสำคัญของสมัชชาสุขภาพฯ ในฐานะที่เป็น

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และเป็นสถาบันอาจช่วยให้เข้าถึงประชาชนที่ไม่ได้ เป็นสมาชิกของกลุ่มภาคีเครือข่าย รวมทั้งคนที่ เป็นสมาชิกของกลุ่มภาคีเครือข่าย แต่ไม่ได้แสดงบทบาท อย่างจริงจังได้

การสานพลังของสามภาคส่วนตามหลักการของ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เป็นจุดแข็งสมัชชาสุขภาพฯ ที่แทบจะหาไม่ได้ในกลไกอื่นในแวดวงสุขภาพกลไกของ สมัชชาสุขภาพฯ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนหลอมรวม ความรู้และข้อเสนอแนะที่ได้จากประสบการณ์ของ ผู้ที่อยู่กับปัญหา กับความรู้ของกลุ่มคนที่มอง ปัญหาในเชิงเทคนิควิชาการ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่า มหาศาล ลักษณะพิเศษของสมัชชาสุขภาพฯ นี้ อยู่ที่ การนำผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีประสบการณ์ตรง มาเจอกัน ทำงานด้วยกัน เพื่อคิดหาทางออกที่เป็น ไปได้ร่วมกัน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าลักษณะพิเศษเช่นนี้ จะอยู่คู่กับสมัชชาสุขภาพฯ ตลอดไป



ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เกิดจากการทบทวนเอกสารภาษาอังกฤษ 8 ชิ้น กับเอกสารภาษาไทยอีก 2 ชิ้นที่สรุปออกมาเป็นภาษาอังกฤษ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแห่งการเปลี่ยนแปลง การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 9 คน และการจัดสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง คณะผู้เขียนมีความเห็นว่า การค้นคว้าวรรณกรรมภาษาไทยเพิ่มเติมจะทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้น และจะทำให้พบข้อจำกัดของการศึกษานี้ด้วย นอกจากนี้ด้วยข้อจำกัดในเรื่องเวลาทำให้คณะผู้เขียนไม่สามารถเข้าร่วมสังเกตการณ์การจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดและการประชุมคณะทำงานเฉพาะประเด็นได้ตามที่วางแผนไว้

บทสรุป

กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีคุณประการต่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทยเป็นอย่างมาก ด้วยการสร้างจิตสำนึกให้แก่ประชาชนและขยายเสียงของพลเมืองให้เป็นที่รับรู้ สมัชชาสุขภาพฯ ยังทำให้หน่วยงานภาครัฐตระหนักว่าตนไม่ใช่ผู้รู้เพียงผู้เดียวที่จะแก้ปัญหาปัญหาสุขภาพได้ การทำงานอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพกระบวนการปรึกษาหารือกัน มีผลทำให้เจ้าหน้าที่รัฐและประชาชนเปลี่ยนวิธีคิด เพิ่มความเข้าใจและเคารพมุมมองระหว่างกันมากขึ้น สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นในเนื้อหาของมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่มีความสมดุลของมิติต่างๆ อย่างรอบด้าน และได้มีการตกลงร่วมกันจนเป็นฉันทมติ นอกจากนี้ สมัชชาสุขภาพฯ ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองด้านสุขภาพจากเดิมที่มองในกรอบชีวการแพทย์เท่านั้น หันกลับมามองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และได้ฝังรากกระบวนการที่ค้ำยันในหน่วยงานภาครัฐ เช่นเดียวกับในภาคประชาชน

กล่าวกันว่า ปัญหาสุขภาพที่ต้องแก้ไขโดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และภาคประชาชน จำเป็นต้องมีส่วนเข้ารวมนั้น เหมาะกับรูปแบบของสมัชชาสุขภาพฯ เจ้าหน้าที่รัฐจำนวนมากขึ้นชมการมีเวทีแบบนี้ที่เอื้อให้เกิดการเสวนาเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วม ['อำนาจอ่อน'] แต่ก็กล่าวด้วยว่าประเด็นปัญหาสุขภาพบางเรื่องที่อาศัยความรู้เฉพาะทางด้านสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากผู้เกี่ยวข้องแล้ว เช่น การรณรงค์การให้วัคซีน ก็สามารถออกแบบและตัดสินใจได้ภายในบริบทของกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมที่ใช้ระยะเวลานาน ['อำนาจแข็ง'] ประเด็นในที่นี่ คือ การมีส่วนร่วมซึ่งเป็นคุณค่าขั้นพื้นฐานในการกำหนดนโยบายสาธารณะนั้นมีความสำคัญ แต่ไม่จำเป็นสำหรับนโยบายสาธารณะที่ตรงไปตรงมา

ไม่มีข้อโต้แย้งหรือเห็นต่าง นโยบายสาธารณะเช่นนี้จะทำให้เวลาอันมีค่าของสมัชชาสุขภาพฯ ต้องสูญเสียไป แทนที่จะใช้เวลาอย่างเต็มที่กับนโยบายที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยการปรึกษาหารือ การนำนโยบายที่ไม่ซับซ้อนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพฯ ไม่ได้เพิ่มคุณค่าให้กับนโยบายนั้นแต่อย่างใด สิ่งที่จะเพิ่มคุณค่าให้กับสมัชชาสุขภาพฯ ได้จริง คือ การผสาน 'อำนาจแข็ง' กับ 'อำนาจอ่อน' เข้าด้วยกันอย่างมั่นคง ซึ่งความสำคัญนี้วางอยู่ที่บทบาทของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีมติของคณะกรรมการชุดนี้สามารถผลักดันเป็นมติของคณะรัฐมนตรีได้ นอกจากนี้ บทบาทของคณะกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ก็มีความสำคัญไม่น้อย เนื่องจากการผสานอำนาจแข็งและอำนาจอ่อนยังไม่แข็งแกร่งนัก การดำเนินงานอย่างมีเป้าหมายและเฉพาะเจาะจงจะทำให้สมัชชาสุขภาพฯ ยังคงความสำคัญอยู่

ความพยายามของรัฐบาลไทยในการทำให้ตัวแทนจากทุกกลุ่มภาคีเครือข่ายเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพฯ และมีสิทธินำเสนอข้อมูลอย่างเท่าเทียมกันนั้นนับว่าเป็นเรื่องที่น่าชมเชย อดีตเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกล่าวว่า "พวกเรามาจากกลุ่มคนที่แตกต่างกันในสังคม แต่เมื่อได้มาทำงานร่วมกัน พวกเรามีสิทธิเท่าเทียมกัน มิใช่ว่าพวกวิชาชีพจะอยู่ในฐานะที่สูงกว่า กระบวนการของเรานั้นกลุ่มภาคีเครือข่ายใดก็สามารถเสนอประเด็นที่เห็นว่าสำคัญ จากนั้น เราจะมีคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการมาทำหน้าที่ดูแลประเด็น" ความพยายามของรัฐบาลยังรวมถึงการสร้างจิตสำนึกและเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ภาคประชาสังคม ชุมชนต่างๆ และเครือข่ายจังหวัดในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้เห็นว่า ควรยกระดับความพยายามเหล่านี้ไปยังกลุ่มภาคีเครือข่าย

บางกลุ่ม เช่น กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มภาคเอกชน
และกลุ่มหน่วยงานภาครัฐนอกวงการศึกษา

โมเดลของสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ ภาคส่วนอื่นๆ
สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาโยบาย
สาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้ อันที่จริง บทเรียน
จากสมัชชาสุขภาพของไทยมิได้เป็นประโยชน์
เฉพาะภายในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังสามารถ
เป็นประโยชน์ต่อประเทศในภูมิภาคแถบนี้และต่อ
ประเทศสมาชิกอื่นๆขององค์การอนามัยโลกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Commission Office. Birth of Health Assembly, crystallization of learning towards wellbeing. Bangkok: National Health Commission Office, 2008.
2. เช่นเดียวกับเอกสารอ้างอิง 1.
3. เช่นเดียวกับเอกสารอ้างอิง 1.
4. Chuengsatiansup K. Deliberative Action: Civil Society and Health Systems Reform in Thailand. Bangkok: National Health Commission Office, 2008.
5. ปรับปรุงจาก: Rasanathan K., Posayanonda T, Birmingham M, Tangcharoensathien V. Innovation and participation for healthy public policy: the first National Health Assembly in Thailand. Health Expectations 2012; 15(1): 87-96. doi: 10.1111/j. 1369-7625.2010.00656.x. Epub 2011 Feb 1.
6. National Health Commission Office. Thai National Health Assembly, Health in All Policies for Health Equity, Bangkok: National Health Commission Office, 2015.
7. เช่นเดียวกับเอกสารอ้างอิง 6.
8. จินดาวัฒนะ อ. เหลี้ยวหลัง แลหน้า ผู้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทศวรรษที่ 2. กรุงเทพฯ. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2554
9. Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. The Kingdom of Thailand Health System Review. Health Systems in Transition, Vol. 5. No. 5. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2015.
10. เช่นเดียวกับเอกสารอ้างอิง 6.
11. ปรับปรุงจาก: Tambo F. Citizen voice and state accountability: towards theories of change that embrace contextual dynamics, London: Overseas Development Institute, 2012.

