



รายงานการประชุมวิชาการ

ปฏิรูป

ระบบสุขภาพและชีวิต จิตสำนึกประชารัฐ

ในโอกาส ๙ ปี สช.



วันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘ ณ อิมพีคฟอรัม เมืองทองธานี ปากเกร็ด นนทบุรี

รายงานการประชุมวิชาการ
ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย
ในโอกาส ๙ ปี สช.

วันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘
ณ อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี ปากเกร็ด นนทบุรี

รายงานการประชุมวิชาการ

ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประเทศไทย

ในโอกาส ๙ ปี สช.

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ
กองบรรณาธิการ
(ที่มณฑลกรรมการประชุม)

๙๙/๘-๖๑๖-๑๑-๒๓/๐๘-๔

อำพล จินดาวัฒนะ

สรชัย จำเนียรดำรงการ

กนกวรรณ รัปพรดี

จุฑามาศ โมฬี

ชลิต ถาวรนุกิจกุล

ณนุต มธูรพจน์

นภินทร ศิริไทย

นิตยา โพธิ์นอก

บัณฑิต มั่นคง

พรทิพย์ เชื้องาม

รัฐวรรณ เสงส์หาพันธ์

วัชรา ธิติพันธ์

วิไลวรรณ สิริสุทธิ

ศิริธร อรไชย

สัณห์กิจ รัตนกุล

สิระกาญจน์ มโนทัศน์นันท

อภิรดี ดอนอ่อนเบา

พฤศจิกายน ๒๕๕๘

๒,๐๐๐ เล่ม

บริษัททีเซมเบอรี จำกัด โทรศัพท ๐๘ ๕๙๙๙/๓๒๒๐

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ซอยติวานนท์ ๑๔ ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒ ๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๘๓๒ ๙๐๐๑-๒

เว็บไซต์: www.nationalhealth.or.th

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร

แคทริยา สุดดี

ฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่นแก้ว

ฐิติพร คัทธูลา

ทิพิชา โปษยานนท์

นงลักษณ์ ยอดมงคล

นุชนารถ นาคขำ

ปรางทิพย์ เนตรน้อย

ภัคคพงศ์ วงศ์คำ

วริษฐา แก้วเกตุ

วันวิสา แสงทิม

วินิจ ชุมนุรักษ์

สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

สิริกร คำภูไทย

สุภาวดี นุชรินทร์

อาณัติ วรรณศรี

พิมพ์ครั้งที่ ๑

จำนวน

ออกแบบและพิมพ์ที่

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย



คำนำ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้รับการประกาศและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๐ นับถึงขณะนี้การทำงานอย่างเข้าสู่ปีที่ ๙ แล้ว จึงสมควรทบทวนการทำงานในอดีต เพื่อนำบทเรียนและความรู้จากการปฏิรูประบบสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนต่างๆ และร่วมกำหนดทิศทางการทำงานในจังหวะก้าวต่อไป

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงให้ความเห็นชอบ มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดการประชุมวิชาการ ภายใต้การอำนวยการของคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ ๙ ปี ที่มีนายแพทย์มิ่งมล ณ สงขลา เป็นประธาน ในหัวข้อ “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึก ประชาธิปไตย” ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘ ณ อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี และมีองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดการประชุมอีก ๑๑ องค์กร

การจัดประชุมวิชาการนี้มุ่งเน้นการนำเสนอบทเรียนของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกลไกเครื่องมือต่างๆ ทั้งในประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ โอกาสแห่งการพัฒนา และการวางระบบอภิบาลเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่โปร่งใสเป็นธรรมในการปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการเชื่อมโยงกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับการปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย ชูทศความรู้จากการประชุมจึงมีประโยชน์ต่อการวางแผนทางพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในห้วงเวลาของการปฏิรูปประเทศไทยต่อไป

การประชุมครั้งนี้ใช้ชื่อว่า “วิชา” เพื่อต้องการเน้นย้ำว่าการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาประชาธิปไตย การปฏิรูประบบสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นอกจากต้องการความรู้และสร้างให้เกิดความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่องแล้ว การดำเนินงานยังต้องใช้ปัญญาและสร้างให้เกิดปัญญาในระดับต่างๆ ควบคู่กันไป

องค์ประกอบของการประชุมครั้งนี้ ได้แก่ การแสดงปาฐกถาและการสัมมนาวิชาการ การสัมมนาวิชาการประกอบด้วยกรอภิปราชรวม ๕ ห้อง (Plenary Session) และการอภิปราชย่อย (Parallel Session) ๑๕ ห้อง รวมถึงการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ ทั้งในรูปแบบนิทรรศการ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เพื่อให้ประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและการแลกเปลี่ยนได้รับการบันทึก สช.จึงจัดทำสรุปรายงานการประชุมวิชาการครั้งนี้ ด้วยความหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่สาธารณะ ในการเพิ่มพูนความรู้และการอ้างอิงเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในอนาคต

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(พฤศจิกายน ๒๕๕๘)





สารบัญ

โครงการประชุมวิชาการฯ	๖
กำหนดการประชุมวิชาการฯ	๘
กรอบแนวคิด	๑๒
วันที่หนึ่งของการประชุม วันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘	
ปาฐกถาหน้า	๑๕
การอภิปรายรวม ๑	๒๓
การอภิปรายรวม ๒	๓๕
การอภิปรายห้องย่อยที่ ๑-๕	๔๕
วันที่สองของการประชุม วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘	
การอภิปรายรวม ๓	๗๓
การอภิปรายห้องย่อยที่ ๑-๕	๘๓
การอภิปรายรวม ๔	๑๐๓
การอภิปรายห้องย่อยที่ ๑-๕	๑๑๓
วันที่สามของการประชุม วันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘	
การอภิปรายรวม ๕	๑๓๙
สรุปภาพรวมการประชุมวิชาการฯ และข้อเสนอสำหรับอนาคต	๑๔๙
ปาฐกถาปิด	๑๕๓
ภาคผนวก	
๑. ลานนิทรรศการภายในงาน	๑๖๓
๒. บทคัดย่อผลงานวิชาการจากพื้นที่ นำเสนอในห้องย่อยที่ ๔	๑๖๗
ภาคเช้า วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ จำนวน ๘ เรื่อง	
๓. บทคัดย่อผลงานวิชาการจากพื้นที่ นำเสนอในห้องย่อยที่ ๕	๑๘๓
ภาคเช้า วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ จำนวน ๑๑ เรื่อง	
๔. การศึกษาความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับกระบวนการส่งเสริม	๒๐๓
การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.	
๕. สำเนาคำสั่งฯ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.	๒๑๖
๖. สำเนาคำสั่งฯ แต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.	๒๑๙



โครงการประชุมวิชาการ

"ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย"

ในโอกาส ๙ ปี สช.

วันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

พัฒนากลไก กระบวนการ และระบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม^๑

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- ๑) สังเคราะห์ แบ่งปันและค้นหาองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการทำงานจริง อันจะนำไปสู่การพัฒนาวิธีคิดและกระบวนการทำงานในอนาคต
- ๒) ยกกระตือรือร้นการทำงานของคน กลุ่มคนและกลุ่มเครือข่าย ให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการขับเคลื่อนงานในระดับต่างๆ
- ๓) กำหนดทิศทางการทำงานสำหรับเป็นกรอบในการยกระดับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน

รูปแบบ

- ๑) การแสดงปาฐกถา
 - ก. ปาฐกถานำ
 - ข. ปาฐกถาปิด
- ๒) การสัมมนาวิชาการ
 - ก. การอภิปรายรวม (Plenary Session)
 - ข. การอภิปรายห้องย่อย (Parallel Session)
- ๓) ลานนิทรรศการ
- ๔) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (จัดขึ้นภายในลานนิทรรศการ)
- ๕) การประชุมเชิงปฏิบัติการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

จำนวน ๑,๕๐๐ คน ประกอบด้วย

- ๑) กลุ่มเป้าหมายเฉพาะประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายจาก ๓ ภาคส่วน ทั้งภาครัฐและการเมือง ภาควิชาชีพ และวิชาการ ภาคประชาสังคมและเอกชนที่ทำงานร่วมกับ สช. และองค์กรภาคียุทธศาสตร์

^๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือ Participatory Healthy Public Policy Process (PHPPP) ในการประชุมนี้ หมายถึง การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับการปฏิรูประบบสุขภาพ ชีวิต และจิตสำนึกประชาธิปไตย เช่น มิติด้านทรัพยากรธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

- ๒) กลุ่มเป้าหมายทั่วไปที่สนใจเข้าร่วมโดยการลงทะเบียนล่วงหน้า ประกอบด้วย ผู้บริหาร นักวิชาการ คณาจารย์ นิสิตนักศึกษา และประชาชนผู้สนใจ

องค์กรรับผิดชอบ

- ๑) องค์กรเจ้าภาพ: คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- ๒) องค์กรเลขานุการ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
- ๓) องค์กรร่วมจัด: องค์กรเจ้าภาพร่วม ๑๑ องค์กร ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันพระปกเกล้า สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ

วัน เวลา

- วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๓๐ น.
วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๓๐ น.
วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๙.๐๐-๑๒.๓๐ น.

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) เกิดองค์ความรู้ที่สำคัญที่จะใช้เป็นฐานการพัฒนาสู่การต่อยอดงานด้านการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและการปฏิรูปประเทศต่อไป
- ๒) ภาคีเครือข่ายทุกระดับเกิดความเข้าใจและเกิดการพัฒนากการทำงานแบบเครือข่าย อันเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมที่จะก้าวไปสู่สังคมสุขภาวะ
- ๓) ได้ทิศทางการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และการปฏิรูปประเทศไทย



กำหนดการประชุมวิชาการ

ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประเทศไทย

ในโอกาส ๙ ปี สช.

วันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘

๙.๐๐-๙.๑๕ น.

วัตถุประสงค์ ความเป็นมาของการปฏิรูประบบสุขภาพด้วยวิถีประชาธิปไตย

๙.๑๕-๑๐.๐๐ น.

กล่าวเปิดการประชุม และปาฐกถาหน้า:

ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประเทศไทย

โดย ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี

๑๐.๐๐-๑๐.๑๕ น.

พัก

๑๐.๑๕-๑๑.๔๕ น.

การอภิปรายรวม ๑

ปฏิรูประบบสุขภาพ เส้นทางสู่จิตสำนึกประเทศไทย

อภิปรายนำโดย

ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

ศ.(พิเศษ) ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์

ผู้ดำเนินรายการ

คุณณาดยา แว่ววีระคุปต์

๑๑.๔๕-๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.

การอภิปรายรวม ๒

การพัฒนาหม่อมมาสาธนะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม:

สถานะ คุณค่าและการยอมรับ

อภิปรายนำโดย

คุณวิชัย อัมราลิขิต

คุณพรศิลป์ พัชรินทร์ตนะกุล

คุณประสิทธิ์ชัย หนูนวล

รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา

ผู้ดำเนินรายการ

คุณประวีณมัย ป่ายศน้อย

๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น.

พัก

๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

การอภิปรายห้องย่อย (๕ ห้อง)

ห้องย่อยที่ ๑

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ: ยา(ไม่)เคสื้อน สำคัญกว่ายาขึ้น?

อภิปรายนำโดย

ดร.กฤษณ์ รักษาติเจริญ

ผศ.ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงษ์

ดร.ทญ.เพ็ญแข ลากยั้ง

คุณชูศักดิ์ ชื่นประโยชน์

คุณวิฑูรย์ เสียนจำรูญ

ผู้ดำเนินรายการ

ดร.ธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ชนะเอนก



ห้องย่อยที่ ๒

อภิปรายนำโดย

ผู้ดำเนินรายการ

ห้องย่อยที่ ๓

อภิปรายนำโดย

ผู้ดำเนินรายการ

ห้องย่อยที่ ๔

อภิปรายนำโดย

ผู้ดำเนินรายการ

ห้องย่อยที่ ๕

อภิปรายนำโดย

ผู้ดำเนินรายการ

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กับการตอบโจทย์การพัฒนาในพื้นที่

ดร.วิจิต พุ่มจันทร์
คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
คุณจงกลณี ศิริรัตน์
คุณประสิทธิ์ชัย หนูนวล
คุณประพจน์ ภูทองคำ

ธรรมนูญเพื่อสังคมสุขภาวะที่พึงปรารถนา: สภาวะ คุณค่าและการยอมรับ

รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย
คุณชาติวัฒน์ ร่วมสุข
พญ.ประนอม คำเที่ยง
คุณรสนา ไตลิตระกูล
ดร.เดชรัต สุขกำเนิด

เครื่องมือจัดการความขัดแย้งทางความคิด ในกระบวนการประชาธิปไตย

คุณชลัท ประเทืองรัตนา
คุณศุภณัฐ เพิ่มพูนวิวัฒน์
ดร.สตีธร ธนานิติโชติ

สมาชิกสุขภาพ: บทเรียนจาก ๓ กรณีศึกษา

ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ
นพ.สุธีร์ รัตนมงคลกุล
ผศ.ดร.ภก.วิบูลย์ วัฒนนามกุล
ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘

๙.๐๐-๑๐.๑๕ น.

การอภิปรายรวม ๓

สมฤกษ์ของการอภิปรายระบบสุขภาพ

อภิปรายนำโดย

ดร.เดียนเด่น นิคมบริรักษ์
นพ.โสภณ เมฆธน
นพ.ชาติวี ดวงเนตร

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

พัก

๑๐.๑๕-๑๐.๓๐ น.

๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

การอภิปรายห้องย่อย (๕ ห้อง)

ห้องย่อยที่ ๑

สะท้อนข้อคิด การอภิปรายระบบสุขภาพในระดับโลก ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ



อภิปรายนำโดย

รศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา

คุณจินตนา ศรีวงษา

นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.อุกฤษฏ์ มลิสินทางกูร

ห้องย่อยที่ ๒

ระตุกต์่อมคิด: กระจายอำนาจแล้ว

ใครรับผิดชอบสุขภาพประชาชน

อภิปรายนำโดย

นพ.สุธี ฮั่นตระกูล

รศ.ดร.ศุภสวัสดิ์ ชัชวาล

นพ.อำนาจ กาจันะ

คุณโชคชัย เดชอมรธัญ

ผู้ดำเนินรายการ

ผศ.ดร.จรวพร ศรีศศลักษณ์

ห้องย่อยที่ ๓

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน: ส่วนหนึ่งของภารกิจ

ระบบสุขภาพใหม่

อภิปรายนำโดย

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

นพ.วินัย สีสmith

นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์

ผู้ดำเนินรายการ

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ

ห้องย่อยที่ ๔

วิชาการจากพื้นที่ (๘ เรื่อง)

ห้องย่อยที่ ๕

วิชาการจากพื้นที่ (๑๑ เรื่อง)

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.

การอภิปรายรวม ๔

กระบวนการมีส่วนร่วม หัวใจของการพัฒนาหลาย

แบบประชาธิปไตย

อภิปรายนำโดย

คุณประชา เทรรัตน์

ดร.คุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา

รศ.ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์

ผู้ดำเนินรายการ

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น.

พัก

๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

การอภิปรายห้องย่อย (๕ ห้อง)

ห้องย่อยที่ ๑

การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระบบหลักประกัน

สุขภาพ

อภิปรายนำโดย

คุณสุภาพร ถิ่นวัฒนากุล

คุณบุญยืน ศิริธรรม

นพ.รัฐพล เตரியมวิชานนท์

ผู้ดำเนินรายการ

คุณพูนชัย ไตรภูธร

ห้องย่อยที่ ๒

กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อความเป็นธรรม

ทางสังคมและสุขภาพในประชกรกลุ่มเฉพาะ

อภิปรายนำโดย

ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์



ผู้ดำเนินรายการ

ห้องย่อยที่ ๓

อภิปรายนำโดย

ผู้ดำเนินรายการ

ห้องย่อยที่ ๔

อภิปรายนำโดย

ผู้ดำเนินรายการ

ห้องย่อยที่ ๕

อภิปรายนำโดย

ผู้ดำเนินรายการ

คุณนพวรรณ พรหมศรี

คุณกนิษฐา ปรีชาพิชคุปต์

คุณสุทิน เขี่ยมชิน

นายรณภูมิ สามัคคีคารมย์

ประชาติปัตยาแบบร่วมมาตรฐาน

ดร.สุรางค์รัตน์ จำเนียรพล

ดร.สตีธร ฅนานิธิโชติ

**ระบบสุขภาพระดับอำเภอ หัวใจของการปฏิรูป
ที่ใช้พื้นที่เป็นฐาน**

นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

นพ.จรัส สิงห์แก้ว

คุณจินตนา เกษรสันต์

ผศ.ดร.นพ.ภูดิท เตชาดิวัฒน์

นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร

พลังพลเมือง...เปลี่ยนประเทศไทย

นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

คุณประยงค์ ดอกคำโย

คุณสลึง ดันอุต

คุณปรีดา คงแป้น

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

คุณไมตรี จงไกรจักร์

วันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘

๙.๐๐-๑๐.๑๕ น.

การอภิปรายรวม ๕

**สดความหืออ้อมคำ...ทางออกที่ต้องไปให้ถึง
ของประชาติปัตยาไทย**

อภิปรายนำโดย

ศ.สุริชัย หวันแก้ว

ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์

ผู้ดำเนินรายการ

คุณก่อเขต จันทเลิศลักษณ์

พัก

๑๐.๑๕-๑๐.๓๐ น.

๑๐.๓๐-๑๑.๐๐ น.

ก้าว ก้าว ก้าว สู่อนาคต

โดย เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๑.๐๐-๑๑.๔๕ น.

ปาฐกถาเปิด: พลังพลเมือง สร้างสังคมสุขภาพะ

โดย ศ.ธีรยุทธ บุญมี

๑๑.๔๕-๑๒.๐๐ น.

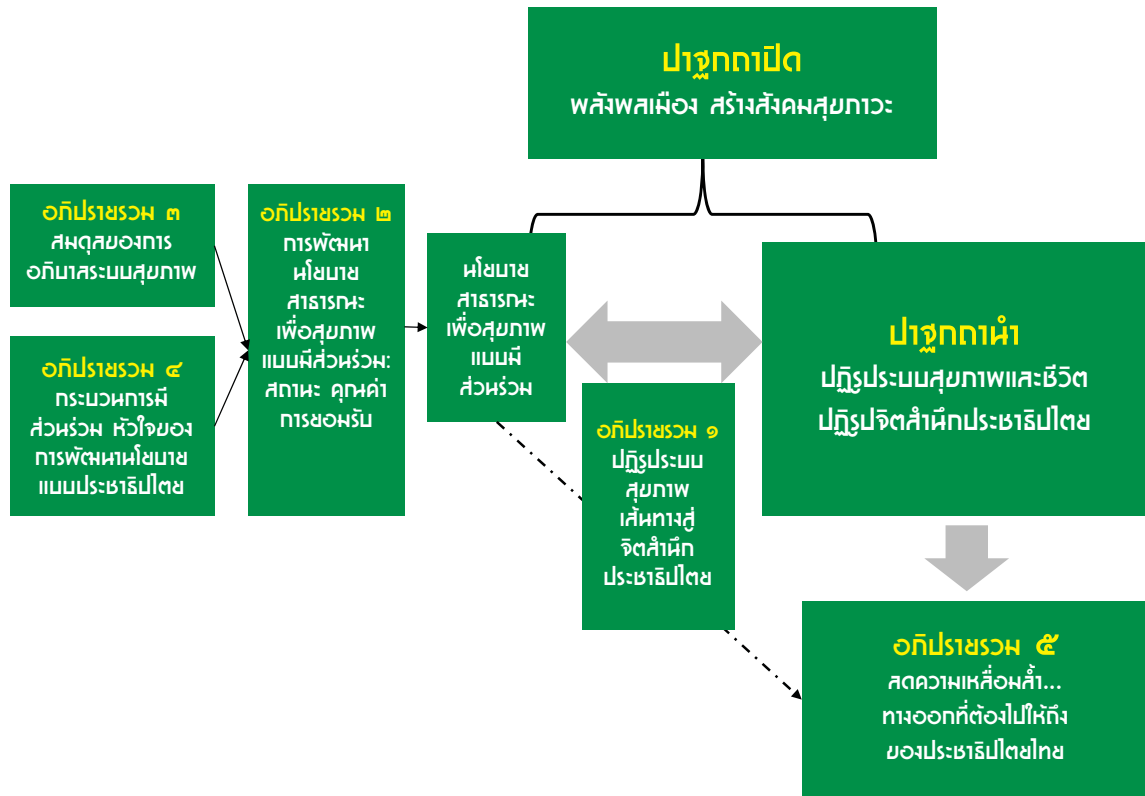
พิธีปิด

โดย นพ.มงคล ณ สงขลา



กรอบแนวคิด

การประชุมวิชาการ ๙ ปี สบ.



โจทย์ร่วม

ประเด็นเหล่านี้มีมิติของประชาธิปไตยอย่างไร
ประเด็นเหล่านี้เกื้อหนุนการปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิตอย่างไร

ประชาธิปไตย

คุณลักษณะ:

กระจายอำนาจ, รับรู้สิทธิ เสรีภาพ, เข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบอำนาจรัฐ, โปร่งใส, เป็นธรรม, มีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย & กระบวนการยุติธรรม

คุณสมบัติของผู้มีจิตสำนึก

แนวทางปลูกจิตสำนึก

เจ้าของบ้านเมือง, ตื่นตัวทางการเมือง, สามารถดูแลบ้านเมือง ปฏิรูปกฎหมาย, เปิดกลไกภาครัฐ, กล่อมเกลาสำนึกพลเมือง



วันที่หนึ่งของการประชุม

วันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘



ปาฐกถา

วันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๙.๑๕-๑๐.๐๐ น.
ห้องแกรนด์ไฮมอนด์ อิมพีคฟอรัม เมืองทองธานี

ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย

โดย ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์

รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรียนท่านผู้ทรงคุณวุฒิและท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน ผมรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้มาร่วมการประชุมวิชาการครั้งนี้ คงต้องจำเอาไว้ว่า “วิชาการ” ขอ.ข้าง ๒ ตัวนะครับ การประชุมวิชาการนี้จัดขึ้นในวาระครบรอบ ๙ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นโอกาสสำคัญเพราะ ๙ ปีที่ผ่านมา นับแต่มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยเฉพาะการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของตนเอง

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโปรแกรมเล็กน้อย ผมเลยต้องรับหน้าที่ ซึ่งผมยินดีอย่างยิ่ง นั่นคือพูดในปาฐกถาพิเศษ สไลด์ที่ผมเตรียมมานำเสนอนี้อาจเขย ไม่น่าเท่าที่ทางฝ่ายเลขาส่งมาให้ แต่อย่างน้อยก็เป็นอะไรที่มาจากใจของผมเองครับ

เรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต จิตสำนึกประชาธิปไตยนี้ สารจะเป็นเรื่องของสุขภาพและสุขภาพวะ และเรื่องสำคัญคือการมีสำนึกและเห็นความสำคัญของสำนึกในประชาธิปไตย ซึ่งประกอบด้วยการยึดหลักเหตุผลและการมีส่วนร่วมของสังคม การแลกเปลี่ยนความเห็นและการหาข้อสรุปอย่างมีสมานฉันท์

เมื่อครู่เราได้เห็นจากวีดิทัศน์แนะนำแล้วว่าประเด็นด้านสุขภาพตอนนี้เป็นประเด็นด้านชุมชนและสิ่งแวดล้อม

บริเวณทะเลที่ท่าศาลาที่มีการเปลี่ยนแนวทางพัฒนาถือเป็นกรณีตัวอย่างหนึ่ง ตัวอย่างที่ ๒ ที่ผมได้เห็นคือการดูแลสุขภาพผู้พิการ รวมทั้งเด็กออทิสติกที่จังหวัดตรัง อันนี้สำคัญมาก ชุมชนต้องลุกขึ้นมาต้อนรับ และรัฐบาลต้องเข้ามามีส่วนช่วย โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส

การประชุมครั้งนี้มีหัวข้อธรรมนูญสุขภาพด้วย ธรรมนูญสุขภาพไม่ได้หมายความว่า เป็นกฎเกณฑ์ต้องปฏิบัติ ถ้าไม่ปฏิบัติจะโดนจับไปติดคุกนะครับ ตามความเข้าใจของผม ธรรมนูญสุขภาพคือความตั้งใจของชุมชนที่จะทำเรื่องที่ดีต่อสุขภาพ โดยทุกคนมีความเห็นพ้องต้องกัน แต่ถ้าใครเห็นต่าง เราก็ต้องหันมาดูภาพใหญ่ของชุมชนร่วมกัน

ผมขอเข้าเรื่องสุขภาพและสุขภาวะเลย เรา รู้จักคำว่า “สุขภาพ” มานานแล้ว แต่คำว่า “สุขภาวะ” เราได้ยินมาเมื่อประมาณ ๑๐ ถึง ๒๐ ปีนี้ พอพูดถึง “สุขภาพ” เรามักนึกถึงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล แต่ “สุขภาวะ” นั้นเกินเรื่องของบุคคลครับ ตามความเข้าใจของผม “สุขภาวะ” เป็นภาวะของบุคคลที่อยู่ร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมีความสุข อันนี้เรียกว่า “สุขภาวะ” ขณะที่สุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการรักษา พูดถึงเรื่องสุขภาพที่ใคร่ไปหาหมอ สมัยก่อนเราดูแลตนเองได้ ไม่ต้องให้คนอื่นมาดูแล แต่ตอนนี้การไปโรงพยาบาลมีความสำคัญ เพราะบางครั้งเราดูแลตัวเองไม่ไหว

สุขภาวะเป็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจนต้องไปหาหมอหรือพยาบาล เป็นเรื่องการดูแลตัวเองตามที่อาจารย์หมอประเวศคิดไว้นานแล้ว นั่นคือชาวบ้านเป็นหมอของตัวเอง แต่ไม่ใช่ดูแลตัวเองทุกอย่าง เพราะโรคบางอย่างเรารักษาตัวเองไม่ได้ ต้องมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาช่วย แต่โดยทั่วไปถ้าเราดูแลตัวเองดี ตัวเราก็จะดี ไม่มีโรคมาก ผมป้องกันรักษาตัวเองมาตลอด อาจมีเมื่อยขานิดหน่อย ตามธรรมชาติของอายุ เราจึงควรหันมาดูแลสุขภาพของตัวเองด้วยตัวเองก่อน

การดูแลสุขภาพจะอาศัยทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ภายในหมายถึงการอยู่ดีกินดี กินดีไม่ได้หมายความว่าต้องกินเหล้า หรือกินที่ร้านอาหารดีๆ ซึ่งอาจทำให้สุขภาพเสื่อมด้วยซ้ำไปนะครับ แต่เป็นการอยู่อย่างพอดี อยู่ในที่สงบ ดูแลตัวเองดี อันนี้ต้องขอบคุณ สช. ส่วนหนึ่งที่แนะนำระบบสุขภาพในมิติใหม่ ระบบสุขภาพแบบเดิมชวนนึกถึงหมอ นึกถึงวิทยาการ นึกถึงระบบที่เราต้องพึ่งพิงเป็นหลัก แต่สุขภาพในมิติใหม่เอาระบบสุขภาพมาผสมกับระบบที่ใหญ่กว่า นั่นคือระบบสุขภาวะ

สุขภาพว่าด้วยสุขภาวะมีปัจจัยสำคัญ ๓ ด้าน คือ ปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และรัฐ รัฐต้องจัดระบบบริการสุขภาพที่ดี รวมถึงต้องมีนโยบายสาธารณะที่ดี ซึ่งมาจากหลักการที่เราจะมากุญกันวันนี้ นั่นคือ หลักการการมีส่วนร่วม การมีเหตุมีผล การสมานฉันท์

ทั้ง ๓ หลักการนี้มีความสำคัญ และไม่ได้ใช้เฉพาะด้านสุขภาพและสุขภาวะเท่านั้น แต่ใช้ได้โดยทั่วไป โดยเฉพาะทางสังคม และการทำให้คนจำนวนมากอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข เราไม่สามารถตามใจตัวเองได้ทุกอย่าง หรือทำอย่างไม่มีเหตุผล เราต้องมีส่วนร่วม มีเหตุมีผล และที่สำคัญมีสมานฉันท์ ถ้าเราทำเรื่องนี้ได้ในด้านสุขภาพ มันก็จะเป็นตัวอย่างที่ดีของการสร้างความปรองดองในสังคม เพราะตอนนี้ปัญหาที่ใหญ่มากจนเกิดความวุ่นวายทางการเมืองในช่วงหลายปีที่ผ่านมาคือการขาดความปรองดองในสังคม



ถ้าเราทำเรื่องยาก เช่น การสร้างความปรองดองในสังคม โดยทำทั้งหมดที่เดียว มันอาจไม่ไหว แต่ถ้าเราหันมาจับเรื่องสุขภาพ ซึ่งตอนนี้คนส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันแล้วว่าเราต้องการมีสุขภาพดีร่วมกัน มีสุขภาพะของชุมชนที่ดี เราก็ใช้หลักประชาธิปไตยสร้างขึ้นมา แล้วชี้ให้เห็นว่าเราทำได้ เราใช้หลักประชาธิปไตย แล้วเกิดผลดีกับส่วนรวมได้ สังคมก็จะรับทราบว่าวิธีนี้น่าไปใช้กับเรื่องอื่นได้

ถึงตรงนี้ ผมขอพูดถึงงานฝ่ายสังคมของรัฐบาลสก๊อต นโยบายของรัฐบาลมุ่งเน้นหลักการของท่านนายก คือ สร้างความมั่นคง สร้างความมั่งคั่งอย่างยั่งยืนใน ๓ ด้าน งานด้านสังคมมีมิติยุทธศาสตร์ที่ตั้งอยู่บน ๓ ประเด็นหลักที่จำง่าย ๆ คือ “ลดเหลื่อมล้ำ ค่าจูนกัน สร้างสรรค์สังคม”

ความเหลื่อมล้ำในสังคมถึงอย่างไรก็คงมีอยู่ครับ แต่เราต้องพยายามลดลงให้มากที่สุด “ลดเหลื่อมล้ำ ค่าจูนกัน สร้างสรรค์สังคม” จึงหมายความว่า ใครก็ตามที่ยังมีปัญหาหรือด้อยโอกาส เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก เราต้องช่วยกันค่าจูน ช่วยกันเสริมสร้างครอบครัวและชุมชนให้เข้มแข็ง ช่วยกันสร้างสรรค์สิ่งดีๆ ในสังคม สังคมจึงจะได้เดินไปด้วยกัน มีการยึดโยงกัน

แน่นอนว่าระบบสุขภาพและระบบสุขภาพจะมีความสำคัญยิ่ง เราใช้ ๔ กระทรวงหลัก คือกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมายึดโยงกัน แล้วยังมีหน่วยงานด้านสังคมของนายกรัฐมนตรีอีกหลายหน่วย อาทิ สสส. หรือหน่วยงานการศึกษาอีกมากมายยึดโยงกัน เพื่อทำงานด้านสังคมและสุขภาพแบบบูรณาการ

ตอนรับตำแหน่งใหม่ๆ ผมได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมของ สช. ในการประชุมครั้งนั้นมีการตั้งโจทย์ให้แต่ละคนแสดงความสามารถด้านศิลปะ โดยวาดรูปอะไรก็ได้ที่สื่อการสร้างสรรค์สังคม ผมเลยวาดรูปที่ค่อนข้างเขย แต่ก็เป็นไอเดียของ “ลดเหลื่อมล้ำ ค่าจูนกัน สร้างสรรค์สังคม”

จากรูปวาดรูปนี้ ทีมของผมเลยใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีให้เป็นภาพ ๓ มิติเพื่อแสดงยุทธศาสตร์ทางสังคม ลดเหลื่อมล้ำคือตาข้างด้านซ้ายสุด ด้านหนึ่งมีคนอ่อนแอและคนแข็งแรงมากมาย อีกด้านหนึ่งเป็นคนพอมและเด็ก

ในประเด็นการสร้างสรรค์สังคม ที่แรกก็คิดยากว่าจะเอาอะไรมาแสดง นึกไปนึกมากก็นึกถึงหญ้าแฝก ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงแนะนำให้ปลูกเพื่อลดการชะกร่อนของดิน การยึดโยงสังคมเข้าด้วยกัน จึงเหมือนหญ้าแฝกที่ยึดโยงดินเข้าด้วยกัน เราเลยเอาหญ้าแฝกมาเป็นสัญลักษณ์ของการสร้างสรรค์สังคม

หลักใหญ่ของการสร้างสรรค์สังคมของรัฐบาลคือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ไม่ใช่แค่ช่วงใดช่วงหนึ่ง ไม่ใช่เฉพาะช่วงที่เขาทำประโยชน์ให้สังคม แต่เป็นช่วงที่เขายังต้องการการดูแล ตั้งแต่ตอนอยู่ในท้องแม่ จนกระทั่งโตขึ้นมาทำงานให้เป็นประโยชน์แก่สังคมต่อไปยังระยะสูงวัย จนกระทั่งจากไปในที่สุด นี่คือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ในด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข ขอยกตัวอย่างของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดทีมหมอครอบครัวทั่วประเทศ ผมถือว่าเป็นก้าวสำคัญ เพราะระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันยังขาดช่วงกลาง ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น อังกฤษที่ผมเคยไปเรียนมา เวลาผมไม่สบาย ผมไปโผล่ที่โรงพยาบาลไม่ได้ ผมต้องไปหาหมอประจำตัวก่อน เขามีหมอประจำทุกแห่ง หมอจะตรวจดูว่าผมควรได้รับการรักษาดูแลอย่างไร ตอนนั้นผมจำได้ ผมเริ่มสายตาไม่ดี จึงไปหาหมอ หมอก็พบว่าสายตาสั้น จึงสั่งแว่นให้ เป็นแว่นเขยๆ นี่คือระบบสวัสดิการ เดียวนี้ที่อังกฤษก็ยังมี

หมอครอบครัวทั่วประเทศของเราจะทำงานเชิงรุก เข้าไปตามชุมชนและครอบครัว แทนที่จะนั่งรอให้ครอบครัวเข้ามาหา นี่เป็นระบบที่กำลังพัฒนากันอยู่

การขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพของ สช. ถือเป็นนโยบายสำคัญ เราแก้ไขได้บ้าง แต่ยังมีปัญหาอยู่ จึงต้องช่วยกันพัฒนาต่อไป ไม่ว่าจะเป็นการจัดระบบป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อ โรคเรื้อรัง และโรคจากสิ่งแวดล้อม การผลักดันในระดับนานาชาติ การสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงเรื่องบุหรี่และเหล้า การสนับสนุนโภชนาการที่ดี การออกกำลังกาย ความปลอดภัยทางถนน

สำหรับสวัสดิการสุขภาพ ตอนนี้เรามี ๓ ระบบด้วยกัน คือ ระบบของสปสช.หรือสุขภาพถ้วนหน้า ระบบของสปส.หรือการประกันสังคม แล้วก็ระบบของข้าราชการ สามระบบนี้ยังไม่เข้ากัน เพราะต่างฝ่ายต่างมีกฎหมายของตนเอง แต่ถึงจะมีกฎหมายของตัวเอง มันควรต้องมีการสื่อสารข้อมูลกัน รัฐบาลจึงหาทางจัดระบบมาตรฐานข้อมูลสวัสดิการสุขภาพ เป็นระบบกลางที่คำนวณความคุ้มค่าของระบบประกันสุขภาพเพื่อลดภาระของสถานพยาบาล

จิตสำนึกประชาธิปไตยมีความสำคัญมากในการทำให้เรา ร่วมกันสร้างสังคมหรือชุมชนที่มีสุขภาพที่ดี จิตสำนึกประชาธิปไตยช่วยได้หลายเรื่อง อาทิ อันตรายจากการรับประทาน ธรรมเนียมการกินของเรามีมานานหลายศตวรรษ ชาวบ้านชอบกินของดิบ ไม่ว่าจะเป็นปลาร้าหรืออาหารที่ไม่ปรุงสุกต่างๆ เราต้องลุกขึ้นมาคุยกัน บอกว่ามันอร่อยจริง แต่อันตรายมาก ต้องใช้เวลาครึ่ง จะให้อยู่ๆก็บอก ห้ามกินปลาร้า ห้ามกินปลาดิบ แบบนี้ทำไม่ได้หรอก แต่ถ้าเราคุยกัน เสนอแนะว่าปรุงให้สุกหน่อยก็อร่อยเหมือนกัน แล้วยังดีกับสุขภาพ วัฒนธรรมการกินก็จะเปลี่ยนไป ตรงนี้อาจอิงกับอาเซียน เพราะในอาเซียนมีหลายประเทศ ไม่ว่าจะเป็นลาวหรือเขมร ที่มีวัฒนธรรมการกินคล้ายกัน เราอาจปรึกษาหารือเพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน

แร่ใยหินก็เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่ามีอันตราย เนื่องจากมีโครงสร้างแหลมคมและเล็กมาก เวลาสูดเข้าปอด ปอดก็กำจัดไม่ได้ สุดท้ายเลยเกิดโรคต่างๆ แร่ใยหินชนิดแข็งมีอันตรายชัดเจนในการก่อมะเร็งในปอด แต่ที่ยังเป็นปัญหาถกเถียงคือแร่ใยหินชนิดอ่อนมีอันตรายหรือไม่ หลายคนบอกว่ามีอันตรายแน่นอน แต่ก็มีคนบอกมาว่าศึกษาแล้วไม่มีอะไร ราคาถูกด้วย เอาไปใช้ในการก่อสร้างได้ แต่ระยะหลังมีข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายมากขึ้นเป็นลำดับ หลายประเทศห้ามใช้แร่ใยหินชนิดอ่อนแล้ว ฉะนั้นถ้ามันมีหลักฐานชัดเจนเช่นนี้เราก็ต้องคุ้มกันประชาชน กรม.จึงมีมติเลิกใช้แล้ว แต่อุตสาหกรรมขอเวลาปรับ ซึ่งในที่สุดก็คงปรับได้

กรณีเผาไม่ขับนั้น แม้แต่ช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมา ปัญหาก็ยังมีอยู่ดี แดมไม่ได้เผาแล้วขับอย่างเดียว แต่ยังขับไปยิงเขา หรือการมีร้านเหล้าใกล้สถานศึกษา หลายคนบอกว่า “ว้าวหายล้อมคอก” แท้ที่จริงมันเป็นประเด็นที่เราได้พยายามแก้ไขมานาน เป็นประเด็นที่มีความยุ่งยากพอสมควร เพราะถ้าเราไปดูสถานศึกษา วัด หรือสถานที่ต่างๆ เราจะพบว่าเราไม่มีผังเมือง มันยุ่งเหยิงปะปนกันไปหมด การขีดเส้นแบ่งเขตจะต้องเข้าใจความยุ่งยากซับซ้อน แต่เพราะได้เกิดเรื่องเช่นนี้ขึ้น เราจึงต้องแก้ไขจุดอ่อนโดยการจัดขอบเขตห้ามขายเหล้ารอบสถานศึกษา ภายในรัศมีกี่เมตรก็ว่ากันไป และต้องห้ามเด็ดขาด ตรงนี้กำลังมีแนวทางอยู่ครับ ผมได้เรียนปรึกษากับท่านรัฐมนตรีแล้ว

ส่วนเรื่อง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ ตอนนี้ กรม.รับหลักการแล้ว แต่เราต้องให้ความสนใจทุกฝ่าย จึงต้องมีคณะกรรมการมาร่วมกันดูต่อไป โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก็เป็นอีกตัวอย่างที่จิตสำนึกประชาธิปไตยจะมีบทบาทสำคัญ มีชุมชนหลายแห่งทำเรื่องนี้ อย่างนนทบุรีก็มีชมรม



ผู้สูงอายุ ซึ่งผมได้ยืนยันว่าทำได้ดีมาก มีการเต้นรำทำเพลงและออกกำลังกาย

ความสำคัญของจิตสำนึกประชาธิปไตยคือการมีส่วนร่วมของชุมชน ผมจึงขอยุติถึงเรื่องความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อครับ การทำงานในชุมชนแอฟริกันนั้นยากกว่าของไทยมาก ไทยมีสังคมที่เป็นปึกแผ่นกว่า อย่างปัญหาอีโบล่าในแอฟริกันนั้น ทางเดียวที่ผู้ได้คือการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่เราจะเห็นว่าในช่วงต้นมีคนป่วยและตายด้วยโรคอีโบล่าในแอฟริกาจำนวนมาก ส่วนสำคัญที่ทำให้การระบาดมันรุนแรงคือชุมชนไม่เข้าใจ และไม่ไ้มีส่วนร่วมอย่างเพียงพอในการป้องกันและหยุดยั้งการระบาด

ตามธรรมเนียมของแอฟริกา เมื่อญาติป่วยและตาย พวกเขาจะเข้าไปกอดจูบ แม้แต่ในพิธีศพก็มีการสัมผัสผู้ตาย การระบาดจึงพุ่งอย่างรวดเร็ว แต่ช่วงต่อมาจะเห็นว่ามันลดลงทุกประเทศเลย สาเหตุของการลดลงนี้ต้องไปศึกษาอย่างละเอียดว่ามาจากปัจจัยอะไร แต่ผมเชื่อว่าปัจจัยสำคัญอันหนึ่งคือชุมชนเข้าใจแล้วว่าไม่ควรทำเช่นนั้น เพราะในระยะหลัง เราจะเห็นว่ามียกย่องห่างจากผู้ป่วย มีการแยกผู้ป่วยให้อยู่ในที่ชัดเจน เมื่อตายแล้วก็ไม่มีใครไปสัมผัส ผมคิดว่านี่เป็นคำอธิบายสำคัญ

การระบาดของโรคอีโบล่าเป็นตัวอย่างหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าเดี๋ยวนี้โรคระบาดไม่ได้อยู่แค่ที่ใดที่หนึ่งแต่ระบาดทั่วโลก โลกของเราเป็นโลกไร้พรมแดน มีการเดินทางไปมามากเหลือเกิน เพราะฉะนั้นโรคระบาดไม่ว่าร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรง จะต้องเกิดขึ้นทุกปี หรือหากโชคดีหน่อยก็ ๒ ปีครั้ง ไม่ว่าจะป็นหวัดนกหวัดสายพันธุ์ใหม่ อีโบล่า

หลังสุดก็เมอร์ส ซึ่งคล้ายคลึงกับซาร์ส ท่านเห็นไหมครับว่าอยู่ๆ เมอร์สก็โผล่ที่เกาหลีใต้ ทั้งๆที่มันอยู่ที่ประเทศซาอุดีอาระเบียมาสองสามปีแล้ว ผมคิดว่ามันคงไม่ไปไหน มันคงอยู่แถวนั้นเพราะเรารู้ว่ามันติดยาก แต่ทันใดนั้นมันก็โผล่ที่เกาหลีใต้ อะไรทำให้มันไปโผล่ตรงนั้น ตอนนั้นคนเกาหลีได้ระวังแล้ว ผมเห็นภาพงานแต่งงานที่นั่น เจ้าบ่าวกับเจ้าสาวใส่หน้ากาก พวกเขาจะหอมกันอย่างไร หากเมอร์สระบาดที่เมืองไทยเราก็ต้องป้องกันเต็มที่ เราคงไม่อยากจะเห็นงานแต่งงานที่นี้ออกมาในรูปแบบนี้

ตรงนี้รัฐบาลเพิ่งมีมติเมื่อวานนี้ให้ดำเนินการเรื่องนี้อย่างเร่งด่วน ให้ถือเป็นความสำคัญยิ่ง โชคดีเรามีระบบที่เคยทำสำเร็จมาแล้ว จึงเอามาปรับใช้ได้ ตั้งแต่เรื่องการเดินทางเข้ามาจากต่างประเทศ มีระบบตรวจภาวะไข้ แต่สำคัญที่สุดคือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการช่วยกันดูว่ามีใครเดินทางไปไหนมาบ้าง แล้วเป็นไข้โดยไม่รู้สาเหตุ หรือมีอาการแบบเมอร์ส แล้วแจ้งให้ทราบ

จิตสำนึกประชาธิปไตยเป็นเรื่องของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปอย่างมีสมานฉันท์ เราคุยกันฉันมิตรได้ครับ ถ้าเราเป็นคนในชุมชนเดียวกัน แต่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่างกัน หากคุยกันแล้วมีความเห็นต่างกัน เราก็ต้องใช้หลักฐานข้อมูลที่เราหาได้จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ โดยเลือกหาเลือกใช้อย่างมีวิจารณญาณ เราต้องรับฟังข้อมูลจากแหล่งอื่น คนอื่นมีข้อมูลของเขา มีความเห็นของเขา เราควรฟัง ไม่อย่างนั้นมันไม่ใช่ประชาธิปไตย เราต้องพยายามเข้าใจและเห็นใจ เข้าใจนี้อยู่ที่สมอง แต่เห็นใจนี้อยู่ที่หัวใจ เราจึงต้องเห็นใจในข้อเสนอของฝ่ายที่อาจคิดไม่ตรงกับเรา แล้วนำข้อมูลต่างๆมาพิจารณาโดยไม่มีใจลำเอียง บางครั้งอาจต้องฟังฟังผู้มีประสบการณ์และผู้ทรงคุณวุฒิ และยินดีเปลี่ยนแปลงที่ เมื่อพบว่ามันมีเหตุผลและข้อมูลที่ดี โดยยอมรับในเหตุผลและข้อมูลนั้น

การมีจิตสำนึกประชาธิปไตยจึงเป็นเรื่องสำคัญ แต่เราไม่ควรมีแต่จิตสำนึก เราต้องนำจิตสำนึกไปใช้ด้วย

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในระบอบประชาธิปไตยอาจเริ่มจากการมีนโยบายของภาครัฐในส่วนบน แต่การมีเฉพาะส่วนบนยังไม่พอ มันต้องลงมาถึงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้วย การที่ท่านมาอยู่ ณ ที่นี้ ขณะนี้ จัดเป็นพลังทางสังคม เป็นพลังทางปัญญาที่จุดติดขึ้นมาแล้ว นี่คือประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งไม่ใช่เพียงการฟังนักการเมืองที่เราเลือกตั้ง แต่เป็นการแสดงเจตนาารมณ์และความต้องการจากภาคประชาชนโดยตรง อันถือเป็นประชาธิปไตยทางตรง เป็นความต้องการที่ผ่านการพูดคุยหลายครั้งในหลายเวที จนกระทั่งได้ข้อสรุปที่ค่อนข้างจะตรงกัน

สุดท้ายนี้ ผมขอให้การประชุมครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ และขอเปิดการประชุมวิชาการ ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย ในโอกาส ๙ ปี สข. ณ บัดนี้







- การปฏิรูปกับการเปิดพื้นที่ทางการเมือง
- การมีเป้าหมายเชิงอุดมคติคือ ความเท่าเทียมและเป็นธรรม
- มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและชุมชน
- ขยายกรอบสุขภาพให้เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม การเมือง
- สร้างระบบธรรมาภิบาลสุขภาพใหม่
- สร้างกลไกการมีส่วนร่วมและเสริมพลังภาคประชาชน
- รูปแบบ: ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบสุขภาพ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ปฏิรูปประชาธิปไตย ปฏิรูปสุขภาพ

การประชุมวิชาการ

"ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย"

ในโอกาส ๙ ปี สช.
๑๓-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘



การอภิปรายรวม



วันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๓๐-๑๑.๔๕ น.
ห้องแกรนด์ไฮมอนด์ อิมพีคฟอรั่ม เมืองทองธานี

ปฏิรูประบบสุขภาพ เส้นทางสู่จิตสำนึกประชาธิปไตย

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ๑. ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| ๒. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป | เลขาธิการสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา |
| ๓. ศ.(พิเศษ) ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์ | อธิการวิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต |

ผู้ดำเนินรายการ

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| คุณณตยา แววจีรคุปต์ | ผู้ดำเนินรายการเสียงประชาชน |
| | สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส |

คุณณตยา แววจีรคุปต์

ช่วงโมกกว่าๆ นี้เราจะคุยกันเรื่องเส้นทางปลูกจิตสำนึกประชาธิปไตยในกรณีปฏิรูประบบสุขภาพ หลายท่านอยู่ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพมากกว่า ๙ ปี บางท่านอาจมาหลังจากมีองค์การปฏิรูประบบสุขภาพชัดเจน ผลผลิตของวันนี้เป็นสิ่งที่มิตั้งทุนสะสมมานานไม่น้อยกว่า ๒ ทศวรรษ ลองฟังจากคุณหมอโกมาตรว่าอะไรคือต้นทุนสำหรับก้าวต่อไป

ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ผมขอเริ่มด้วยการเล่าเรื่อง ๒-๓ เรื่อง เรื่องแรกผมฟังจากอาจารย์มาร์คที่เล่าเรื่องหนึ่งจากแอฟริกา มีหมู่บ้านแห่งหนึ่งอยู่ด้วยกันด้วยความสามัคคี รักใคร่ปรองดองกันดี ต่อมาก็มีเทพเจ้าองค์หนึ่ง เป็นเทพเจ้าแห่งความขัดแย้ง ปรากฏกายลงมา โดยทาสีตัวเป็นสีดำครึ่งหนึ่งและสีขาวครึ่งหนึ่ง แล้วเดินผ่านมาบนถนน



กลางทุ่งนา ชาวบ้าน ๒ ข้างทางเห็นเข้าก็อยากไปเป็นพวกด้วยเพราะดูสง่างามมีราศี คุณกันว่า “พวกเราเห็นคนขาวๆนั้นใหม่ ดูมีสง่าราศีดี” อีกพวกหนึ่งก็บอกว่าไม่ใช่ นะ คนดำต่างหาก คุณไปคุณมาก็ทะเลาะกันยอมกันไม่ได้เถียงข้ามวันข้ามคืน เข้าวันรุ่งขึ้นเทพเจ้าแห่งความขัดแย้งก็ทาสีใหม่ กลับข้างกันระหว่างสีขาวกับดำ แล้วเดินผ่านอีกครั้ง ที่นี้ชาวบ้านก็บอกกันใหม่ว่าที่เมื่อวานเห็นเป็นขาว ที่จริงเป็นสีดำ อีกพวกหนึ่งก็บอกว่าไม่ใช่ดำ แต่สีขาว ชุมชนนี้ทะเลาะกันอยู่นั้น ไม่ไปไหนสักที อาจารย์มาร์คเล่าว่าเรื่องที่ทะเลาะกันพอเวลาผ่านไปนานๆ มันอาจเป็นเรื่องน่าตลกก็ได้

ผมเล่าเรื่องนี้เพื่อโยงสู่เรื่องที่ผมไปศึกษามา คือเรื่องประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เขาบอกว่าศาสตราจารย์ท่านหนึ่งที่มหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด เขาคนมีความเห็นต่างกันมาเข้าห้องทดลอง โดยให้กลุ่มที่มีความเห็นต่างกันแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด แล้วให้กลุ่มที่เห็นเหมือนกันนั่งคุยกันเองว่าปัญหาเป็นอย่างไรแน่ แต่ยิ่งคุยพวกเขา ก็ยิ่งมีความเห็นต่างกันสุดโต่งเรื่อยๆ อาจารย์จึงเขียนหนังสือ Going Extreme เราไปกันสุดขีดได้อย่างไรในสถานการณ์ที่คุยกันในกลุ่มพวกเราเอง แต่เกิดการขัดแย้งมากขึ้น มันอาจมีทฤษฎีอธิบายกล่าวคือ เวลาคนเข้ามาคุยกันในความเห็นคล้ายกัน ความคิดเห็นจะพัฒนาไปสู่ลักษณะสุดโต่งมากขึ้น และในการเลือกผู้แทนของทั้ง ๒ กลุ่ม เรามีแนวโน้มเลือกคนสุดโต่งที่คิดไม่เหมือนกับอีกกลุ่มมากๆ เป็นผู้แทน เพราะเรามีความรู้สึกว่าเขาคิดคล้ายเรา คือคิดไม่เหมือนฝั่งโน้น

ผมเล่า ๒ เรื่องนี้เพราะกระบวนการที่ผมให้ความสนใจเป็นพิเศษในการศึกษาการปฏิรูปสุขภาพคือกระบวนการก้าวข้ามความคิดที่ว่าความคิดเห็นต่างทำให้อยู่ร่วมกันไม่ได้ ผมว่าเราอาจมองการปฏิรูปสุขภาพเป็นปฏิบัติการทางการเมืองได้นะครับ เพราะการปฏิรูปสุขภาพเป็นกระบวนการเปิดพื้นที่ให้พลเมืองเข้ามา มีสิทธิมีเสียงในสิ่งที่เขาต้องการเข้ามาต่อรอง เรียกร้อง นำเสนอ ถกเถียง กระบวนการถกเถียงให้ได้มาซึ่งข้อตกลงหรือให้ได้ว่าเราไม่ตกลงกัน อันนี้ถือเป็นการปฏิรูปสุขภาพที่ทำให้เราได้เรียนรู้บทเรียนหลายอย่าง

ตอนทบทวนเรื่องประชาธิปไตย ผมก็พบปัญหานับไม่ถ้วน มีหนังสือมากมายว่าด้วยปัญหาของประชาธิปไตย โดยถ้าพูดถึงระลอกคลื่นของการเกิดประชาธิปไตย เขาจะแบ่งเป็น ๓ ระลอก ระลอกแรกคือการเกิดประชาธิปไตยในประเทศตะวันตก ระลอก ๒ คือประชาธิปไตยในประเทศไทย ระลอก ๓ คือพวกอาหรับสปริงที่เราได้ยินในทศวรรษที่ผ่านมา ทั้ง ๓ ระลอกเผชิญปัญหาไม่เหมือนกัน แต่มีวิกฤติทั้ง ๓ แบบ เพราะรูปแบบเชิงประชาธิปไตยที่เรารู้จักและใช้ในปัจจุบันเป็นผลผลิตของวิถีคิดในศตวรรษที่ ๑๙ ที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรงมาก เพราะการสื่อสารไม่เอื้ออำนวย สาเหตุของปัญหาจึงเป็นรูปแบบที่ไม่เหมาะสมในยุคสมัย

แล้วมันมีรูปแบบอื่นที่เหมาะสมในยุคสมัยนี้มากกว่ารูปแบบที่เรารู้จักหรือไม่ พอเราศึกษา เราก็พบว่า มีรูปแบบที่น่าสนใจมาก เช่น ประเทศบราซิลที่เลือกผู้แทนอย่างเดี๋ยวนี้ออก แต่ยังไม่พอ แต่ยังบอกว่าระบบการเลือกผู้แทนในทฤษฎีประชาธิปไตยเป็นระบบต่ำที่สุด กล่าวคือต่ำที่สุดของประชาธิปไตยคือการเลือกตั้ง แต่มันต้องมีอย่างอื่นด้วย มันจึงจะเป็นประชาธิปไตยสมบูรณ์ ระบบอื่นที่เขาทำขึ้น มันน่าสนใจตรงที่ทุกวงรอบของการบริหารจัดการงบประมาณต้องมีสมาชิกประชาชนมานั่งถกกันว่าเงินงบประมาณจะให้รัฐบาลนำไปใช้อย่างไร ก็เปอร์เซ็นต์เป็นงบกลาใหม่ งบการศึกษา งบสาธารณสุข นั่นคือ เขาเลือกผู้แทน แต่ไม่ได้ให้ตัวฟรีแก่ผู้แทนไปมีมติอะไรตามใจ เขาออกแบบให้ความเห็นของประชาชนยังแข็งแรง ไม่ได้อยู่แค่ ๔ นาทีที่ไปกากบาทเลือกตั้ง



สำหรับประเทศไทย เราต้องทบทวนกระบวนการออกแบบเชิงสถาบันของระบบประชาธิปไตยใหม่ มันมีหน้าตาได้หลายแบบ เราจะออกแบบอย่างไร ประเด็นต่างๆ เช่น การเลือกตั้ง การทำประชามติ การเข้าชื่อ เพื่อเสนอกฎหมายหรือถอดถอนนักการเมือง ทั้ง ๓ รูปแบบเป็นประชาธิปไตยโดยตรง แต่ถ้าหากจู่ๆ เราทำประชามติเลย มันก็จะเป็นประชามติที่ไร้คุณภาพ คล้ายการทำโพล

ที่นี้มาคุยกันว่าวิกฤติประชาธิปไตยเกิดจากอะไรบ้าง เริ่มตั้งแต่การสิ้นสุดลงของสงครามเย็นที่ทำให้ข้ออุดมคติทางการเมือง ๒ ข้อสลายตัว กลายเป็นสภาวะลับสนเชิงการจัดการเส้นแบ่งในประเทศต่างๆ เกิดประเด็นความขัดแย้งใหม่ๆ หรือเรื่องของการเกิดพื้นที่สาธารณะกับชนชั้นกลางที่มีความกระตือรือร้นมากขึ้น เราพบว่าในภาคอีสานมีความตื่นตัวทางการเมืองสูง เขาไม่ได้เป็นชาวนาเหมือนภาพในอดีตแล้ว เขาเดินทางไปค้าขายในที่ต่างๆ เมื่อวิถีทางเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลง สำนักจึงเปลี่ยน เขาไปพบไปเห็นว่าโอกาสทางเศรษฐกิจเกิดขึ้นได้พร้อมกับประชาธิปไตย เขาก็ตื่นตัวทางการเมืองมากขึ้น มีวิกฤติประชาธิปไตยที่เกิดพร้อมกับการฟื้นตัวของระบบเผด็จการที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ ไม่เฉพาะแต่ประเทศไทย

ภายใต้วิกฤติมันจึงมีวิถีเชิงประชาธิปไตย ซึ่งแบ่งได้ ๓ แบบ แบบแรก vote-centric ใช้การนับคะแนนเสียงเป็นหลัก แบบสอง expert-centric ใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นศูนย์กลาง นักวิชาการให้ความเห็นอย่างไรก็ว่ากันตามนั้น ทั้ง ๒ แบบมีปัญหาเพราะประชาชนมีส่วนร่วมน้อย กระบวนการประชาธิปไตยใหม่ ซึ่งผมขอเรียกว่า "กระบวนการประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง" ตามแบบของสาธารณูกรมการเมืองที่มีคณะนักวิชาการเขียนไว้ ประชาธิปไตยเชิงปริมาณอย่าง vote-centric หรืออาศัยผู้เชี่ยวชาญแบบ expert-centric มีจุดอ่อนทั้งนั้น ประเด็นสำคัญคือจะทำอย่างไรให้การเปิดพื้นที่ที่มีการพูดคุยมากขึ้น โดยเคารพความเห็นต่างมากขึ้น อันนี้คือแนวคิดประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง หรือ deliberative democracy ประชาธิปไตยแบบนี้พบเห็นได้ยาก ส่วนใหญ่การประชุมทางการเมือง หาโอกาสถกแถลงได้น้อยมาก ทั้งยังแตกเป็นขั้วมากขึ้น และเมื่อมีการขัดแย้ง แล้วไม่ปลีกตัวออกมา เราก็อาจถูกขับจากวงนั้นโดยปริยาย

ในรูปธรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพ มีกระบวนการคล้ายๆ ประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรองเป็นตัวช่วยให้ได้เห็น ผมคิดว่าการปฏิรูประบบสุขภาพมีความก้าวหน้ามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเปรียบเทียบกับระบบอื่นที่ยังดิ้นรนกับความท้อแท้และเป็นธรรม ระบบสุขภาพเคลื่อนตัวผ่านเรื่องเหล่านี้มามาก ทั้งเรื่องความเท่าเทียมและเป็นธรรม เราได้ขยายระบบบริการสุขภาพไปกว้างขวาง ปัจจุบันเรียก รพ.สต. กระจายทั่วไปในท้องถิ่น คนเข้าถึงได้ง่าย แล้วยังมีรูปธรรมอื่น เช่น การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วม ๓ รูปแบบ คือ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบสุขภาพ หรือ HIA และเรื่องสมัชชาสุขภาพ ประเด็นที่เขียนในงานของผมมุ่งไปที่สมัชชาสุขภาพเป็นหลัก เพราะแม้ว่าการทำธรรมนูญสุขภาพหรือการทำ HIA จะมีการถกแถลง แต่สมัชชาสุขภาพมีการถกแถลงเต็มรูปแบบเลย มีทั้งการเอามติ ไม่เอามติ หรือการถกแถลงเพื่อทำความเข้าใจ เวลาเอามติเสนอกรม. ก็มีมติกรม.ออกมาแล้ว จึงเป็นรูปแบบน่าสนใจ

สมัยก่อนเราอยากผลักดันอะไรสักเรื่องเป็นกฎหมาย เราต้องมีกระทรวง ทบวง กรมเป็นเจ้าของเรื่อง แล้วเสนอเรื่องเข้ากรม. แต่พอมีสมัชชา เราไม่ต้องมีกระทรวงเป็นเจ้าของเรื่อง เราเป็นประชาชน เราเสนอวาระเข้ามา หากกรรมการคิดว่าวาระนั้นสำคัญ แต่มีข้อมูลไม่เพียงพอ กรรมการก็จะกำหนดให้มีการพูดคุยให้เกิดความรู้ความเข้าใจ แต่ถ้ามีเนื้อหาแน่นหนา มีหลักฐานเพียงพอ เราก็ถกแถลงกันให้พอ แล้วก็เสนอเป็นมติเข้าสมัชชาเป็นมติสมัชชา แล้วเสนอมติสมัชชาเข้ากรม.เป็นกฎหมาย ไม่ต้องรอให้กระทรวงเป็นเจ้าของเรื่อง อันนี้แปลกตรงที่ไม่มีกระทรวงอื่นเป็นแบบนี้ พลเมืองมีสิทธิริเริ่มขับเคลื่อนโดยเน้นวิชาการ สมัชชาสุขภาพ

จึงน่าสนใจ แต่พอมีวิชาการก็มีปัญหาแหละครับ ดังตัวอย่างในประเทศอังกฤษ นักวิชาการมีเสียงมาก ชาวบ้านมีเสียงน้อย พอมาเทียบกัน ชาวบ้านก็เทียบแพ้

สมัชชาสุขภาพจึงเป็นกลไกเพื่อการเรียนรู้และผลักดัน มีหลายรูปแบบ เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งอาจเป็นบทเรียนของการออกแบบเชิงสถาบัน สำหรับการปฏิรูปประชาธิปไตยไทย หรือเป็นบทเรียนสำหรับการร่างรัฐธรรมนูญก็ยังได้ เราดูเรื่องสมัชชาผ่านกรณีไเรฮิน กรณี Medical Hub และกรณีการเข้าถึงยาของประชากรไทย ทั้ง ๓ กรณี สมัชชาถกเถียงกันยืดเยื้อ แต่พอถกเถียงกันก็มีหลายอย่างเกิดขึ้น เดิมเคยคิดว่าตัวเองขัดแย้งในเรื่องหนึ่ง แต่พอมาคุยกัน มันกลายเป็นเรื่องอื่น ความขัดแย้งจึงคลี่คลายไปได้ เพราะไม่ใช่ประเด็นขัดแย้งตามที่เข้าใจ แต่เป็นการเข้าใจผิดกันเอง

การเอาคนมานั่งถกแถลงมีประโยชน์อยู่ ๔ ข้อด้วยกัน ๑) ส่งเสริมให้นโยบายมีความชอบธรรม เพราะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มาร่วมคิดร่วมตัดสินใจ จนเกิดความรับผิดชอบต่อนโยบายร่วมกันมากขึ้น ๒) ส่งเสริมให้นโยบายมาจากพื้นฐานทางจิตสาธารณะ ไม่ใช่ทางประโยชน์ของกลุ่มธุรกิจหรือความมั่นคงของรัฐ ๓) เป็นการฝึกให้คนในสังคมอยู่ร่วมกัน คุยกันเป็นในที่ประชุม อยู่ร่วมกับความขัดแย้งได้ ๔) ยกกระดับคุณภาพการตัดสินใจให้สูงขึ้น ใช้หลักฐานข้อมูลจากหลายฝ่าย ตัวอย่างกรณีปากมูล ภาครัฐก็เก็บข้อมูลไป แต่มีคนละเรื่องกับข้อมูลที่ชาวบ้านเก็บ ข้อมูลหลายด้านเมื่อเอามาประกอบกันจะช่วยให้การตัดสินใจมีคุณภาพมากขึ้น

โดยสรุปกระบวนการสมัชชาสุขภาพมีกระบวนการถกแถลงหลายขั้นตอน แต่ละขั้นตอนก็มีรายละเอียดของการเตรียมการ สช.ทำงานหนักในการเตรียมกระบวนการถกแถลงแต่ละประเด็นให้ไปได้ด้วยดี คนเข้าร่วมกระบวนการถกแถลงจึงต้องมีคุณภาพระดับหนึ่ง เขาต้องพร้อมเปลี่ยนความคิดของตัวเอง ส่วนปัญหาของกระบวนการ เช่น ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความเป็นธรรมของตัวแทน ตัวแทนของรัฐที่เข้ามาในสมัชชาแต่ไม่กล้าตัดสินใจ ต้องโทร.กลับไปหาผู้อำนวยการกอง ปัญหาเหล่านี้ในสมัชชา ท่านหาอ่านรายละเอียดได้ในหนังสือครับ มีบทเรียนหลายเรื่องในนั้น

คุณกษัตริยา แววัชรปุฑา

ขอบคุณคุณหมอโกมาตรค่ะ คุณหมอบอกถึงกรณีกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพียงเครื่องมือเดียว แต่กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นร่วมใหญ่มีย่ออีกหลายส่วน จึงอยากให้คุณพูดถึงเครื่องมืออื่นที่เป็นเครื่องมือพัฒนาประชาธิปไตยที่เราอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว

ดร.พญ.โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์

เวลาพูดถึงกระบวนการประชาธิปไตย เราต้องมองมันคล้ายระบบนิเวศหนึ่ง ระบบนิเวศตามธรรมชาติมีคนแบ่งหลายระดับด้วยกัน ระบบประชาธิปไตยก็เช่นกัน ว่ากันว่าแบ่งได้ ๗ ระดับ ประชาธิปไตยพื้นฐานคือประชาธิปไตยในชีวิตประจำวัน เจอเพื่อนร้านกาแฟ เราคุยกันแบบไหน เราเคารพในความคิดเห็นของเขาไหม เราพูดคุยกันด้วยจิตวิญญาณของประชาธิปไตยไหม ไล่ไปจนถึงระดับ ๗ คือระดับคณะรัฐมนตรีหรือรัฐสภา ซึ่งเวลาตัดสินใจอะไร จะมีทั้งความเป็นตัวแทน ความชอบธรรมและความผูกพันทางกฎหมายทั้ง ๗ ระดับต้องมีฐานแข็งแรง มิฉะนั้นระบบนิเวศก็ล้มครืน กรณีสมัชชาสุขภาพถือเป็นระดับ ๖ เพราะยังไม่ผูกพันเป็นกฎหมาย ต้องเข้าครม.ก่อน ถ้าข้างล่างไม่แข็งแรง ข้างบนไม่ต้องพูดถึงครับ ประชาธิปไตยล้มลุกคลุกคลานแน่ สิ่งที่เราทำกำลังทำนั้นอยู่ในฐานสามเหลี่ยมปิรามิด เราต้องพัฒนาไปด้วยกันเพื่อทำให้อาณาเขต ๑ ๒ ๓ ๔ แข็งแรงขึ้นมาเป็น ๕ ๖ ๗ ให้ได้



คุณหมอตยา แวววิรุศุต

นี่คือระบบนิเวศประชาธิปไตยแบบถกเถียง ซึ่งคุณหมอกอมาตรใช้คำว่าร่วมไตร่ตรอง โดยยกมาส่วนเดียว คือกระบวนการสมัชชาสุขภาพ แต่ยังมีหลายเครื่องมือที่นำมาใช้ เช่น ธรรมนูญสุขภาพ หรือ ระบบ HIA ที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิเคราะห์เป็นนโยบาย ทั้งหมดนี้เป็นประชาธิปไตยในระบบสุขภาพที่เป็นภาพสะท้อนบทเรียนประชาธิปไตยในสังคมไทย คุณหมอยังพูดถึงประเด็นการออกแบบสถาบันที่อาจนำไปใช้ในกระบวนการร่างรัฐธรรมนูญใหม่ด้วย เมื่อพูดถึงตรงนี้ จึงขอส่งต่อมายังท่านอาจารย์เอนก ในฐานะคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญและในฐานะนักวิชาด้านรัฐศาสตร์ค่ะ

ค.(พิเศษ) ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์

ผมอยากพาทบทวนวงการสาธารณสุขในอดีตที่คิดจะรับใช้ประชาชนให้ดีที่สุดที่สุด ไปรักษาคนที่อยู่ลำบาก อยู่ห่างไกล โดยเฉพาะคนที่อยู่ชนบท ซึ่งถือเป็นประชาธิปไตยเพราะทำให้กับคนส่วนใหญ่ จากนั้นความคิดของคนสาธารณสุขก็พัฒนาลุ่มลึกขึ้นเรื่อยๆ มาถึงวันนี้เรามาพูดถึงประชาธิปไตยในความหมายที่ไม่ได้มุ่งแต่เรื่องสุขภาพ เรื่องสาธารณสุข หรือสุขภาพะ แต่มุ่งว่างานสมัชชาสร้างประชาธิปไตยได้อย่างไร เมื่อ ๔๐ ปีก่อนแต่ให้มีประชาธิปไตยแบบมีผู้แทนได้ก็พอแล้ว แต่ถึงวันนี้เราสูงงอมถึงขนาดบอกว่า เราต้องไปให้ไกลกว่าประชาธิปไตยแบบผ่านผู้แทน เราต้องเป็นประชาธิปไตยอย่างที่คุณหมอกอมาตรเรียกว่าเป็นประชาธิปไตยแบบปรึกษาหารือหรือร่วมไตร่ตรอง

ผมว่าจริงๆ แล้วเรากำลังร่างรัฐธรรมนูญอยู่นะครับ สิ่งที่เราพูด สิ่งที่เราถก สิ่งที่เรามาช่วยยกระดับ อันนี้คือการร่างรัฐธรรมนูญที่ผมคิดว่าสำคัญยิ่งกว่าที่ร่างในรัฐสภาเสียอีก เพราะเราจะร่างรัฐธรรมนูญที่เป็นทางการได้แค่ไหน มันอยู่ที่ความเข้าใจของประชาชนที่ไม่เป็นทางการว่าสูงแค่ไหนด้วย ถ้าความเข้าใจของประชาชนต่ำ การร่างรัฐธรรมนูญก็ไปได้ไม่ไกล

ผมขอลามพวกเราที่ฟังเรื่องยากกันอยู่นี้ พวกเรายังสนุกกันอยู่ไหม ถ้ายังสนุกอยู่ บ้านเมืองมีอนาคตแน่ เรื่องที่คุณหมอยกพูด ผมว่ามันยากมาก แต่ถ้าพวกเรายังชอบ ยังสนใจ ยังอยากเคียงข้างคุณหมอกอมาตรไปเรื่อยๆ ผมว่าเป็นนิมิตหมายที่ดี ประชาธิปไตยไปได้ดีแค่ไหนขึ้นกับคุณภาพของประชาชน สิ่งที่คุณหมอยกพูด ถ้าจะให้ผมช่วยเติมได้บ้างก็คือ ประชาธิปไตยไม่ใช่มีแต่ representative democracy หรือประชาธิปไตยแบบเลือกผู้แทน แต่ยังมีประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง ซึ่งคุณหมอกำลังบอกว่าต้องเป็นประชาธิปไตยแบบ self-government democracy คือประชาธิปไตยแบบเราเป็นเจ้าของ เราเป็นเจ้าของรัฐ จะทำอย่างไรให้ทรัพยากรสาธารณะเป็นไปตามความต้องการของเรามากกว่านี้ คนจะทำอะไรที่ยากขึ้นได้ ต้องมีความคิด ล้ำลึกและก้าวหน้า ถ้าไม่มีความคิด ไม่มีทฤษฎี ก็ทำได้ แต่ไม่มีพลัง

Self-government democracy หมายถึงประชาธิปไตยที่เราต้องเข้าไปเป็นเจ้าของ เข้าไปกำหนด เข้าไปเป็นจิตอาสา คำว่า deliberative นั่นดี แต่หนักไปที่การคุย ผมเติมเรื่องของจิตอาสาให้มากขึ้น เราต้องทำให้ประชาธิปไตยของประเทศก้าวหน้า ไม่ใช่เอาแต่สนใจระบบเลือกตั้ง ระบบผู้แทน ระบบพรรคการเมือง แต่ควรสนใจการทำให้ประชาชนมีโอกาสและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของนโยบายการใช้ทรัพยากร อันนี้เป็นสำคัญมาก สิ่งที่สมัชชาสุขภาพทำ ซึ่งเป็นประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรองนั้น ในความเห็นของผมถือเป็นการสร้างวัฒนธรรมแบบประชาธิปไตย ที่ไม่ได้สร้างในโรงเรียนหรือในห้องเรียน แต่สร้างด้วยการทำงาน ใครก็ตามที่ถูกฝึกด้วยการทำงานในสมัชชาสุขภาพ ต้องฟังความเห็นของคนอื่น ต้องเคารพคนอื่น ต้องเปลี่ยนความคิดของตัวเอง รับฟังความคิดของคนอื่น รับให้มาก โดยไม่ต้องวิตกว่าสิ่งที่เรารับไม่ใช่ความคิดเดิมของเรา

ถ้าทำได้ขนาดนี้ จะเป็นวัฒนธรรมประชาธิปไตยที่มีคุณค่ามาก แต่อย่าเป็นประชาธิปไตยแบบเป็นปฏิปักษ์ เราต้องเป็นประชาธิปไตยแบบช่วยกันคิดช่วยกันทำ ทุกสิ่งทุกอย่างที่ไม่เป็นของคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นของส่วนรวม เราต้องไม่เสียหน้าถ้าความคิดของตัวเองไม่ดี หรือดีไม่พอ เราต้องตระหนักตลอดเวลาว่าหน้าที่ของเราไม่ใช่การรักษาจุดยืน แต่คือการคุย แลกเปลี่ยน รับสิ่งที่ดีที่สุด และพร้อมเปลี่ยนความคิดของเราให้มาก เมืองไทยของเรายังไม่ถึงตรงนี้ เรายังหวงแหนความคิดของเรา เราคุยไปคุยมาก็มีแต่พวกเราเท่านั้นที่ใช้ คุยกันอยู่ ๔ คน ก็มีดีอยู่แค่ ๔ คนเท่านั้น นอกนั้นไม่ใช่ สมัชชาสุขภาพจึงเป็นกระบวนการสร้างวัฒนธรรมประชาธิปไตย

อีกเรื่องที่คุณหมอบอกอยู่เสมอว่าอะไรๆ ก็ต้องเป็นนโยบาย ผมว่าเราอาจติดกับดักเรื่องนโยบาย พอดคิดเรื่องนโยบายที่ไร มันต้องเป็นนโยบายของรัฐ แต่นโยบายสุขภาพที่ดีต้องเป็นนโยบายของสังคม อย่างเช่นการรณรงค์งดสูบบุหรี่ เราทำได้มาก เพราะเรารณรงค์เรื่องสำนึก ฉะนั้นในสมัชชาสุขภาพ ถ้าเรามาประชุมกันทุกปี แล้วมีนโยบายเสนอต่อรัฐบาล แต่รัฐไม่ทำ แล้วเราท้อ อันนี้เป็นกับดักที่ไม่สู้ดีนัก เราต้องเปลี่ยนใหม่เป็นการรณรงค์ให้เกิดเป็นนโยบายสังคม เกิดเป็นแนวปฏิบัติ เกิดเป็นคุณค่าในสังคม แทนที่จะคิดแต่ว่าจะเอาอะไรไปยื่นต่อรัฐบาล จะออกกฎหมายอะไร

อีกอย่างที่ผมว่าเป็นกับดักคือเราอยู่ในรัฐเดี่ยวที่ผูกขาดประชาธิปไตย ราชการเป็นคนทำ อำนาจสูงสุดอยู่ที่ราชการ อิงอยู่กับผู้นำการเมือง ซึ่งบางครั้งก็มาจากรัฐสภาธิบดี เราทำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในที่สุดมันก็จะ เป็น “แห่งชาติ” คือ รวมศูนย์กันอยู่ แต่จากการศึกษาของผม การกระจายอำนาจหรือการแบ่งอำนาจออกไปมีความสำคัญมาก เราต้องคิดว่าทำอย่างไรสมัชชาสุขภาพจึงกระจายอำนาจออกไป กระจายบทบาทออกไป รวมทั้งรณรงค์บ้านเมืองให้มีการกระจายอำนาจ ไม่อย่างนั้นเราก็จะตกอยู่ในกับดัก เพราะพอทำงานไป ทั้งฝ่ายที่อยากเปลี่ยนแปลงและไม่อยากเปลี่ยนแปลงก็จะตกอยู่ในระบบการคิดเหล่านี้ คือต้องมี “แห่งชาติ” ไม่ว่าจะสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สาธารณสุขแห่งชาติ เรื่องที่อภิปรายเลยไปสู่การปฏิบัติค่อนข้างยาก

คุณหมอตยา แววีร์คุปต์

ขอลาอาจารย์เอนกกว่า หลักการประชาธิปไตยที่ดีหลายแบบนี้ได้ถูกนำมาใช้ในสถานการณ์ปัจจุบันบ้างหรือไม่ โดยเฉพาะช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่เราจะมีรัฐธรรมนูญใหม่

ค.(พิเศษ) ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์

ต้องยอมรับว่าคนไทยรับอะไรได้ง่ายไม่ยาก เรามีจิตอาสา มีสมัชชาที่ให้คนมามีส่วนร่วม แม้แต่รัฐธรรมนูญก็พูดถึงพลเมืองเป็นใหญ่ แต่สิ่งที่ขาดไปคือความคิด คนไทยมักคิดว่าคิดง่าย-ทำยาก แต่ผมว่าทำไม่ยาก แต่คิดได้ขนาดไหนต่างหาก ผมคิดว่าเรามีข้อดีอยู่แล้ว คือรับอะไรง่าย เราจึงน่าจะมาลงทุนปรับความคิดให้เป็นระบบและลึกซึ้ง เรียกว่าเป็นการลงทุนทางปัญญา แต่ถ้าเราชอบทำอะไรที่เห็นผลทันตา มันก็จะเป็นแบบเดิม

คุณหมอตยา แววีร์คุปต์

ฟังจากอาจารย์เอนกแล้ว ทำให้มองเห็นโจทย์ปัญหาหนักอึ้งที่อยากให้คุณหมอบลเดชช่วยตอบ กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่พร้อมจะร่วม ทั้งสมัชชาหรืออื่นๆ จะแก้โจทย์หนักอึ้งเหล่านี้ได้อย่างไร



พ.พ.น.บ. ปันประทศ

ผมว่าไม่มีอะไรหนักอึ้ง เรากำลังสบายๆ หัวข้อ “กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นส่วนสำคัญของการสร้างวิถีประชาธิปไตยใช้หรือไม่” ที่เราพูดถึง ผมขอตอบว่าเป็นหัวข้อที่ใช้ มีความสำคัญ และกำลังมีบทบาทในการเป็นหัวข้อของการเปลี่ยนแปลงประเทศด้วยซ้ำ เราได้เดินทางมาไกลพอสมควรและยังต้องเดินทางอีกไกล อาจถึงจุดหนึ่งที่เรามาหมดแรงและสิ้นชีวิต ก็จะมีคนสานต่อไปบนทิศทางการพัฒนาประชาธิปไตยของประเทศ ผมมองเรื่องของประชาธิปไตย ประชาสังคมและธรรมาภิบาล เสมือนเป็นร่างของกันและกัน เมื่อมองพัฒนาการของทั้ง ๓ เรื่องจากอดีตถึงปัจจุบัน จะพบว่าเราเดินทางมาถูกทิศทางและเดินทางมาไกลแล้ว แน่นอกระหว่างทางย่อมพบปัญหาอุปสรรคเป็นธรรมดา

พัฒนาการประชาธิปไตยและประชาสังคมน่าจะเริ่มจากกรุงรัตนโกสินทร์ครบรอบ ๑๐๐ ปี ประมาณ รศ.๑๐๐ ผมจับจุดตรงที่รศ.๑๐๓ มีข้าราชการบริหารหัวก้าวหน้าจำนวนหนึ่งทำหนังสือถวายพระเจ้าอยู่หัวขอ cabinet และรัฐธรรมนูญที่กษัตริย์อยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญ แต่ไม่ได้ จากนั้นอีก ๓๐ กว่าปี รศ.๑๓๐ ก็เกิดกบฏหมอบลัด แต่ล้มเหลว จากนั้นอีกประมาณ ๒๐ ก็เกิดการเปลี่ยนแปลงในปี พ.ศ.๒๔๗๕ จากนั้นอีก ๔๑ ปีก็เกิด ๑๔ ตุลา ๒๕๑๖ และจากนั้นอีก ๔๐ ปีก็เป็นวันนี้ ระหว่างทางมีกระบวนการสร้างความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น หลังจาก ๑๔ ตุลา ๒๕๑๖ ก็มีวิกฤติประชาธิปไตย มีวิกฤติเศรษฐกิจหลายรอบ

ช่วงที่ผมจับตาและขอพูดถึงอยู่ระหว่าง ๒๕๓๕ จนถึง ๒๕๓๘ ซึ่งท่านอาจารย์หมอบลัดเป็นประธาน จนนำมาซึ่งการปฏิรูปทางการเมืองและมีรัฐธรรมนูญ ๒๕๔๐ ตรงนี้เป็นจุดที่ผมมองว่าการกิจการปฏิรูปการเมืองเสร็จสิ้นลง ขบวนการเราได้เคลื่อนตัวจากการปฏิรูปการเมืองชั่วคราวมาขับเคลื่อนการปฏิรูปสังคมและรัฐธรรมนูญหรือประตูเข้าตรงจุดนั้นก็คือการปฏิรูปสุขภาพ ขบวนการนี้แหละครับเป็นขบวนการใหญ่ที่สุดและสะสมกำลังอำนาจมากที่สุด

ผมเห็นด้วยว่าการปฏิรูปสุขภาพเป็นการปฏิบัติการทางการเมือง และเป็นปฏิบัติการทางสังคมไปพร้อมกัน ฉะนั้นการปฏิรูปทางการเมืองสู่การปฏิรูปสุขภาพ และการสร้างการปฏิรูปทางการเมืองเชิงคุณภาพในรอบใหม่ จึงถือเป็นการปฏิรูปจิตสำนึกทางการเมืองที่สำคัญ จิตสำนึกความเป็นพลเมืองและกระบวนการ deliberative democracy คือขบวนการนี้ โดยใช้สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ใช้ความรู้ ใช้เครือข่ายทางสังคม ใช้นโยบายเข้ามาขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

การปฏิรูปสุขภาพจึงน่าจะเริ่มนับเมื่อปี ๒๕๔๓ เพราะมันครบเครื่องพอสมควร เราตกผลึกเอาเรื่องต่างๆ เข้ามาเป็นองค์ความรู้ในการอ้างอิงและต่อยอด ผมมองกลับไปก็เห็นขบวนการใหญ่ๆ ๔ ขบวนการที่กำลังเคลื่อนตัวและก่อจิตสำนึกประชาธิปไตยในประเทศไทย

- ๑) ขบวนการใหญ่มาก เป็นขบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมจัดการชีวิตตนเอง ถ้าเป็นสามเหลี่ยมก็อยู่ล่างสุดเป็นฐานรากที่แข็งแรง มีอยู่ทั่วประเทศที่ร่วมสร้าง ร่วมคิด ร่วมทำ ในพื้นที่ต่างๆ ในระดับต่างๆ อย่างต่อเนื่องในระยะ ๒๐ ปีหลังนี้ รูปธรรมคือการจัดองค์กรของประชาชน และชุมชนในระดับรากหญ้า เรียกว่าองค์กรชุมชน บางครั้งเรียกว่าชุมชนสุขภาพ หรือชุมชนเข้มแข็ง เมื่อตรวจสอบข้อมูลองค์กรชุมชนจากทั้งหมด ๔๖ หน่วยงาน พบว่าองค์กรชุมชนที่มีการจัดตั้งเพื่อให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำแบบนี้มีอยู่ ๒๕ ประเภท ๓๐๗,๑๐๐ องค์กร การจัดองค์กรชุมชนเป็นการจัดการความสัมพันธ์เพื่อให้การจัดการปัญหาที่มีโครงสร้าง อาจดีบ้างไม่ดีบ้าง เข้มแข็งบ้าง

ไม่เข้มแข็งบ้าง เป็นธรรมดา แต่มันเกิดขึ้นแล้ว จับต้องได้แล้ว เต็มแผ่นดิน

- ๒) ขบวนการ NGO องค์กรประชาสังคม เครือข่าย ชมรม กลุ่มชนชั้นกลาง เขาทำในสิ่งที่เรียกว่านโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับชาติ ระดับชุมชน ระดับท้องถิ่น ระดับสังคม เขาไม่ได้หวังนโยบายที่ต้องไปหารัฐบาลอย่างเดียว เขาพัฒนาถึงขั้นสามารถกำหนดกติกาและข้อบัญญัติเอง มีองค์กรทำเรื่องนี้อยู่ ๒๐,๓๐๐ องค์กร ตรงนี้เป็นเรื่องของการจัดองค์กรมาทำเรื่องสาธารณะ ทั้งยังเป็นเรื่องการเมืองแบบมีส่วนร่วม
- ๓) ขบวนการเมืองภาคประชาชนหรือการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ เราเห็นการเกิดขึ้นของเครือข่ายประชาชนพลเมืองต้านคอร์รัปชัน ภาคเศรษฐกิจหรือภาคธุรกิจต่างๆเกิดการตื่นตัวในการตรวจสอบคนในกระบวนการตรงนี้มีประมาณ ๑๐ ล้านคน
- ๔) ขบวนการคุ้มครองผู้บริโภค ขบวนการนี้ป้องกันตัวเอง รักษาผลประโยชน์ของตัวเองจากการถูกโกงเรื่องบริการและการใช้สินค้า ขบวนการนี้จะเติบโตและแข็งแรงเร็ว

บันไดหรือประตูสำคัญที่จะก้าวไปสู่สำนักพลเมืองเกิดขึ้นจาก ๔ ขบวนการนี้ครับ

คุณหาทยา แววัตรคุปต์

ทั้ง ๔ ขบวนการที่คุณหมอบพูดถึง หลายท่านในที่นี้คงกระจายอยู่ในทุกขบวนการแล้ว ดิฉันยังมีอีก ๒ คำถามเพื่อความชัดเจน ทั้งหมดที่เราคุยกัน มันเกี่ยวข้องกับแนวร่วมสมัชชาสุขภาพ แนวร่วมของกลุ่มประชาชนที่เป็น active citizen ที่ร่วมขบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในท้องถิ่นอย่างไรคะ

ค.(พิเศษ) ดร.เอหนก เหล่าธรรมทัศน์

เกี่ยวลึกรับ เนื้อหาที่เราถกกันก็เหมือนการวางรัฐธรรมนูญที่ไม่เป็นทางการ มันคือ input มันคือ demand ที่จะใส่เข้าไปในระบบการเมืองของเรามากขึ้น เดี่ยวมันจะมีอีกมาก เช่น ขบวนการชี้รถจักรยาน ขบวนการรักบ้านรักเมือง เราเกี่ยวข้องแน่ เพราะเราเป็นขบวนการใหญ่ เรารวมตัวกันได้ เรามีระบบ เรามีวัฒนธรรมองค์กรอยู่แล้ว เราต้องใช้ตรงนี้เป็นจุดกระตุ้น จุดเปิดทาง จุดนำ

คุณหาทยา แววัตรคุปต์

เรียกว่านำประสบการณ์จากวิถีประชาธิปไตยที่ถูกฝึกฝนมาจากการปฏิรูประบบสุขภาพไปใช้กับโจทย์ใหญ่ขึ้น

ค.(พิเศษ) ดร.เอหนก เหล่าธรรมทัศน์

ในความเข้าใจของผม กระบวนการประชาธิปไตยแบบไตร่ตรอง แบบที่เราเป็นเจ้าของบ้านเมือง ไม่ใช่ให้ผู้แทนเป็นเจ้าของ มันทำงานได้ดีในเรื่องพื้นที่ด้วย ภารกิจของเราเป็นเรื่องภารกิจด้านสุขภาพ ด้านสาธารณสุข แต่งานที่ทำให้คนเข้าร่วมได้มากคืองานเชิงพื้นที่ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด สำนักรักบ้านเกิดเมืองนอน ไม่ได้อยู่ที่สุขภาพหรือสาธารณสุขอย่างเดียว แต่ที่พวกเราทำกันมาก็ไม่ผิด แต่เราควรพยายามยึดตัวเองไปทำเรื่องอื่นด้วย เรื่องป่าไม้ สาธารณสุข การศึกษา เราควรนำเรื่อง health ไปสู่ความหมายที่กว้าง คำว่า healthy แปลว่าเข้มแข็ง เพราะฉะนั้นถ้าใช้ในทางคุณศัพท์ มันทำได้หลายแบบ แล้วทุกเรื่องก็จะไปด้วยกัน เพราะสุขภาพเกี่ยวข้องกับเรื่องอื่นๆ อาทิ โรงเรียน ครอบครัว



พ.พ.พลเดช ปิ่นประทีป

เกี่ยวแน่นอนและเป็นกำลังสำคัญ ผมยังไม่ได้พูดถึง อสม.อีกเป็นล้าน กำลังของพลเมืองที่ผ่านกระบวนการทำงาน การฝึกฝน การจัดการตนเอง และการมีส่วนร่วมในการพัฒนา เราอยู่หน้าสุดของขบวนเรากำลังบุกเบิกไปข้างหน้าด้วยสำนึกพลเมือง สำนึกความเป็นเจ้าของบ้านเมือง เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่กำลังสร้างอยู่ก็ไปทิศทางนั้น แต่คำว่า “พลเมือง” มีข้อพึงระวัง เราต้องไม่ใช่คำนี้โดยอัตโนมัติ โดยปริยายหรือโดยกฎหมายกำหนด ใหม่ๆ ที่ไม่ได้พัฒนาด้านจิตสำนึกหรือวิถีคิด การเป็นพลเมืองแบบนี้จะเป็นด้านอุปสรรคต่อการสร้างพลเมืองแบบอุดมคติ

ดร.พ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ผมมี ๓ ประเด็น ประเด็นแรก ตั้งข้อสังเกตว่าพลังทางสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก บางครั้งพลังที่ก้าวหน้าที่สุดนี้ หากพลเมืองไม่ปรับตัวต่อเรื่องราวใหม่ๆ จะกลายเป็นพลังที่ล่าช้า ผมกำลังพูดถึงสมัชชาในแง่ที่ว่า ถ้าเราไม่ไวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและยึดอยู่กับกรอบบางอย่าง พลังที่ก้าวหน้าที่สุดอาจเป็นพลังล่าช้าก็ได้ อันนี้เป็นประเด็นที่ต้องพึงตระหนักให้มาก ประเด็นที่สอง เมื่อถกแถลงและไตร่ตรองแล้ว เราต้องมีกิจกรรมอื่นอีก เช่น การเคลื่อนไหวทางการเมือง การจัดตั้งกระบวนการ การแถลงการณ์ การแถลงเจตนารมณ์ให้รัฐได้รู้ว่าเราจะไม่ยอมรัฐที่เป็นเผด็จการปิดปากเราได้ การโต้แย้ง การเจรจาต่อรอง การตั้งเวทีอภิปรายทางการเมือง การระดมทุน การต่อต้านการฉ้อฉล ผมคิดว่าในวงสมัชชาของเรา หลายคนไม่ได้พอใจกับการมาคุยกันแล้วกลับบ้าน เขาหาหนทางที่จะมีปฏิบัติการทางการเมืองอื่นๆ ที่ไม่ได้ขัดแย้งกับกระบวนการถกแถลงด้วย เช่น พอถกเสร็จก็ไปชุมนุมต่อ ประเด็นสุดท้าย คือเส้นทางสู่อานาคต การที่สมัชชาหรือกระบวนการปฏิรูปสุขภาพจะเป็นแบบอย่างแก่การปฏิรูปประชาธิปไตย เรายังมีเรื่องต่างๆ ที่ต้องปรับปรุงให้การปฏิรูปสุขภาพดีขึ้น เช่น วัฒนธรรมการถกแถลง ในสมัชชาที่ผ่านมา พอถึงโอกาสพูด เราจะกระตือรือร้น แต่เมื่อต้องฟัง เรากลับไม่ฟัง มันก็ขัดแย้งกับกระบวนการ เพราะการถกแถลงหรือไตร่ตรองให้ความสำคัญกับการฟังด้วย โดยเฉพาะการฟังเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเอง เวลาพูดคุย เรามักมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จึงต้องมีกระบวนการสร้างวัฒนธรรมประชาธิปไตย ระบบประชาธิปไตยมีรากฐานสำคัญคือการสื่อสาร การสื่อสารจะทำให้มนุษย์ใช้เหตุผลได้ดีขึ้น กระบวนการสร้างวัฒนธรรมของการสื่อสารมีหัวใจ ๓ ข้อ ๑) เป็นการสื่อสารที่ไม่ถูกบังคับขู่เข็ญใดๆ ๒) มีเจตนาที่จะพูดคุยกัน ๓) พร้อมเปลี่ยนแปลงเมื่อได้รับข้อมูลใหม่ ถ้าเราได้ข้อมูลใหม่ แต่ยังคิดเหมือนเดิมก็ไม่ต้องมาสื่อสารกัน แต่ถ้าเราเชื่อว่าประชาธิปไตยเป็นไปได้ เราก็ต้องเชื่อว่าการสื่อสารของมนุษย์เปลี่ยนแปลงจิตสำนึกคนได้

คุณกษมา แควววิรคุปต์

ฟังถึงตรงนี้ ดิฉันมองเห็นสิ่งที่เป็นหัวใจคือวัฒนธรรมประชาธิปไตย เชื่อว่ามันเกิดขึ้นแล้ว และเห็นได้ชัดในกระบวนการสมัชชา แต่ไม่ใช่แค่สมัชชาสุขภาพ ยังมีเครื่องมืออื่นอีก ความตั้งใจของคนที่จะปฏิรูประบบสุขภาพเป็นเวลาไม่น้อยไปกว่า ๓ ทศวรรษบนเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพที่ยาวนาน กำลังจะสร้างจุดเปลี่ยนอีกครั้งกับการปฏิรูปการเมืองที่จะเกิดจากบทเรียนของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ อีกหลายวงการที่กำลังปฏิรูปอยู่ในขณะนี้ก็ยอมรับและมักนำไปอ้างอิงเป็นบทเรียน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิรูปการศึกษาหรือการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรม

ดร.พ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

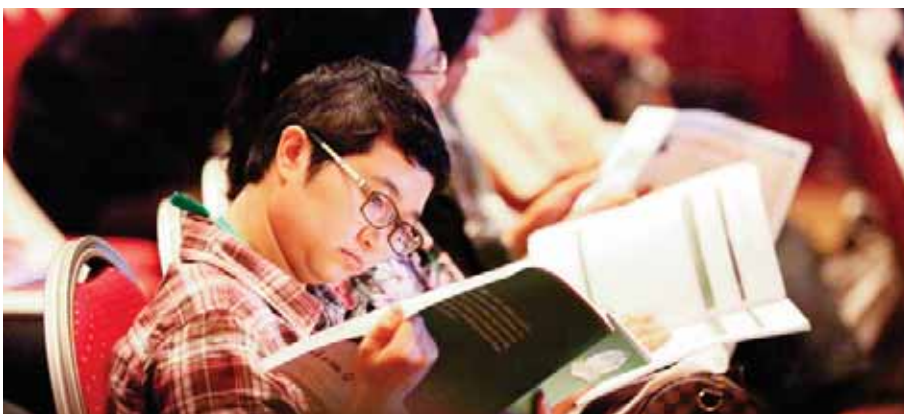
ผมคิดว่าเรามาประชุมกันที่นี่ เรามาด้วยจิตวิญญาณที่จะปฏิรูป เรามาเรียนรู้ร่วมกัน เมื่อเข้าไปตามห้องย่อยต่างๆ มันก็จะคล้ายๆ อย่างนี้ คือ เราเข้าไปถกแถลง เข้าไปด้วยความคิดบางอย่าง แต่ก็พร้อมรับฟัง

และเปลี่ยนแปลงความคิดเวลาเราได้รับข้อมูลที่ดีกว่า แต่ถ้าเราไม่ยอมเปลี่ยนแปลง ถ้าเราเดินออกมาด้วยความคิดเหมือนเดิม ทุกอย่างก็จะเหมือนเดิม แล้วเราจะไปแลกเปลี่ยนทำไม

คุณภทษา แววิรุฒ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง ๓ ท่านค่ะ และขอขอบพระคุณทุกท่านในที่นี่ ซึ่งเป็นผู้นำในเรื่องจิตสำนึกประชาธิปไตยที่ได้เป็นกรณีศึกษาแล้วสำหรับการสร้างสังคมประชาธิปไตยในประเทศไทย ขอให้มีความสุขกับการถกแถลงในห้องย่อยต่างๆ ในประเด็นที่ท่านสนใจนะคะ







การอภิปรายรวม



วันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.
ห้องแกรนด์ไดมอนด์ อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม: สถานะ คุณค่า การยอมรับ

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

๑. คุณวิจัย อัมราลิขิต
๒. คุณพรศิลป์ พัชรินทร์ตนะกุล
๓. คุณประสิทธิ์ชัย หนูนวน
๔. รศ.ดร.ชันทฤทัย กาญจนะจิตตรา

นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม ชลบุรี
ที่ปรึกษาหอการค้าไทย
ผู้ประสานงานเครือข่ายปกป้องพื้นที่ผลิตอาหารภาคใต้
กรรมการสุขภาพแห่งชาติและผู้ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบ
สมัชชาสุขภาพใน ๓ ประเทศ (บราซิล ยูกันดา ไทย)

ผู้ดำเนินรายการ

คุณประวีณมัย ปાયคล้อย

ผู้ดำเนินรายการเรื่องเด่นเย็นนี้
สถานีวิทยุโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง ๓

คุณประวีณมัย ปાયคล้อย

ในเวทีนี้ เราจะย้อนกลับมาดูว่าโลกต่างๆที่ใช้ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพมีบทเรียนและปัญหาอุปสรรคอะไร และเราจะก้าวต่อไปอย่างไร โดยขอเริ่มจากคุณวิจัยค่ะ

คุณวิจัย อัมราลิขิต

ถึงขณะนี้ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติน่าจะมีกว่า ๖๐ มติแล้ว สุขภาวะมีหลายมิติ และท้องถิ่นก็เป็นเป้าหมายของกระทรวง ทบวง กรม คือรับนโยบายจากรัฐบาลไปปฏิบัติ แต่นโยบายลงสู่ท้องถิ่นแบบกระจุกตัว ส่วนใหญ่ลงสู่ท้องถิ่นที่คุ้นเคย พอทำจบก็จบ ไม่เคยสร้างเครือข่าย แต่ก็มีหลายหน่วยงานที่ทำแล้วเกิด



ประโยชน์ เช่น สปสช. ทำเรื่องการเสริมสร้างและป้องกันโรคของประชาชน ก็มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ทำเรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ขณะเดียวกันท้องถิ่นก็ตั้งงบประมาณสนับสนุนกองทุนนี้ด้วย กองทุนนี้ทำมาตั้งแต่ ๒๕๔๙ ถึงปัจจุบันมีการพัฒนาตลอด เบื้องต้นท้องถิ่นรับนโยบายนี้ประมาณ ๘๐๐ แห่ง ท้องถิ่นมีทั้งหมด ๗,๐๐๐ กว่าแห่ง ตอนนี้มีประมาณ ๙๙.๙๙% ที่เข้าร่วมกองทุนและดำเนินการเรื่องส่งเสริมสุขภาพ แม้ยังมีปัญหาบ้าง แต่ สปสช. ก็พยายามแก้ปัญหาตลอด เช่น ตอนท้องถิ่นถูกมองว่าทุจริต สปสช. ก็เชิญสตง. มาร่วมแก้ปัญหาการใช้เงิน หลังจากร่วมตั้งกฎระเบียบเพื่อให้ท้องถิ่นปฏิบัติ วันนี้อีกกองทุนก็ค่อนข้างมีประสิทธิภาพในการเข้าถึงประชาชนทุกภาคส่วน ครอบคลุมทุกพื้นที่

แต่ปัญหาก็เกิดอีก เมื่อหน่วยงานสาธารณสุขถามว่า ท้องถิ่นจะทำเรื่องส่งเสริมสุขภาพได้อย่างไร เขามีความรู้จริงหรือ ขอดอบว่าบางท้องถิ่นมีความรู้เรื่องนี้ บางท้องถิ่นไม่มีความรู้ แต่ท้องถิ่นใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด จึงประสานหน่วยงานต่างๆ ให้มาร่วมโครงการให้ลุล่วงไปได้ พวกเราเป็นผู้ประสาน รพ. และ รพสต. ให้ทำงานร่วมกัน ผมจึงมั่นใจว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ของ สปสช. เป็นโครงการหนึ่งที่จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ประชาชนไม่ต้องล้มละลายจากการจ่ายเงินเพื่อการรักษาพยาบาล ผมจึงอยากฝากสช.ว่า หลังจากมีนโยบายใดก็ตาม ควรมีแผนปฏิบัติการและยุทธศาสตร์การทำงานส่งถึงทุกจังหวัด โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นแม่งาน ถ้าสร้างยุทธศาสตร์แต่ละจังหวัดได้ ผมมั่นใจว่ามติสมัชชาของทุกปี จะสัมฤทธิ์ผล อีกประการที่ขอฝาก สช. คือ ควรกระจายความรู้ให้ประชาชนปฏิบัติ อย่าลืม อบจ. เทศบาล และ อบต. เพราะทั้ง ๓ แห่งมีสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย มีสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย มีสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เขามีหน่วยงานและคณะทำงานที่จะเชื่อมต่อท้องถิ่นทั่วประเทศ เรามีทั้งหมด ๑๑ คณะที่จะลงทำงานกับเทศบาลทั่วประเทศ ๒,๔๔๐ แห่ง คณะผมดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม อีกคณะดูแลเรื่องสุขภาพหรือสาธารณสุข อีกคณะดูแลเรื่องการศึกษา อีกคณะดูแลเรื่องการค้าต่างประเทศ อีกคณะดูแลเรื่องการพัฒนาบุคลากร ถ้าท่านลงมาถึงคณะเหล่านี้ ผมมั่นใจว่าเราจะสร้างยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกันได้ ตัวอย่างเช่น คณะสิ่งแวดล้อมของผมทำเรื่องเทศบาลไทยมุ่งสู่เมืองคาร์บอนต่ำ ผมไม่สามารถให้ทั้ง ๒,๔๔๐ แห่งมาเรียนรู้ได้ในเวลาเดียว ผมจึงต้องสร้าง model city ตอนนีก็ได้แล้ว ๑๕ เมืองนำร่อง กระจายสู่ ๕ ภูมิภาค ภาคเหนือมีเชียงใหม่ ลำพูน พะเยา ภาคใต้มีสุราษฎร์ธานี หาดใหญ่ ชุมพร ภาคอีสานมีขอนแก่นและอุดรธานี ภาคตะวันออกมีชลบุรีและระยอง แต่ละศูนย์สร้างเครือข่ายในเวลา ๓-๕ ปี เทศบาลจะเรียนรู้เรื่องการมุ่งสู่เมืองคาร์บอนต่ำ เรามี ๔ ยุทธศาสตร์ที่จะทำให้ทุกคนอยู่เย็นเป็นสุขได้ ฉะนั้นการที่สช. มีนโยบายต่างๆ ออกมาเป็นเรื่องดี แต่การปฏิบัติถึงประชาชนยังมีปัญหาตรงนี้ท่านสามารถเรียกพวกเราทั้ง ๓ สมาคมไปวางยุทธศาสตร์ได้ เพื่อทำให้มติสมัชชาต่างๆ มีผลในทางปฏิบัติสู่ประชาชน ประชาชนจะได้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

คุณประวิทย์ ป้ายค้อย

ขอดถามต่อคะว่ามีกลไกตัวอย่างอะไรในการกระจายนโยบายสู่ท้องถิ่น และใช้วิธีการอย่างไรให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

คุณวิชัย อัมระสิทธิ์

ยกตัวอย่างง่ายๆ ผมทำเรื่องสิ่งแวดล้อม ผมได้ ๓ เทศบาลนำร่องที่จะเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น เทศบาลห้วยข้าวก่า จ.พะเยา เขามีศูนย์การเรียนรู้ของเขา เขาสามารถสร้างเครือข่ายโดยชวนท้องถิ่นใกล้เคียง รร. ใกล้ๆ รพสต. หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมมาร่วมเรียนรู้การลดปริมาณคาร์บอน ขณะเดียวกัน



สมาคมสันนิบาตก็ตั้งงบประมาณบางส่วนให้เขาประชาสัมพันธสร้างเครือข่าย เป็นต้น การกระจายไปสู่ท้องถิ่น ต้องมีขั้นตอนดูแลตามลำดับขั้น ต้องมีคณะทำงานไปตรวจสอบว่าคุณเป็นเมืองนำร่องแล้ว คุณสร้างเครือข่ายแล้ว ต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น โดยเป็นหน้าที่ของสมาคมที่ต้องหาวิทยากรไปเสริมกำลัง

เช่นเดียวกับเรื่องสุขภาพ ผมยกตัวอย่างว่า สปสช.ดีที่สุด เพราะเขาติดตามให้ความรู้แก่ท้องถิ่นทั่วประเทศ โดยมีหน่วยงานการศึกษาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ม.เกษตร เขาวางระบบว่าการเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องทำอะไร เขาเอาสดง.เข้ามาแนะนำเรื่องการใช้จ่ายเงินว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ มันจึงเป็นกระบวนการในแต่ละภูมิภาค

คุณประวิทย์ บ่ายค้อย

เราได้เห็นมุมมองจากท้องถิ่นแล้ว มีประเด็นตั้งแต่เรื่องโครงสร้าง การกระจายไปท้องถิ่น การมีส่วนร่วม และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การสร้างความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน การให้ท้องถิ่นเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพด้วย ที่นี้อยากฟังมุมมองของภาคเอกชนบ้างค่ะ

คุณพรศิลป์ พัชรินทร์นกุล

ผมทราบเป้าหมายดีว่า เราเน้นสร้าง ไม่เน้นซ่อมสุขภาพ การไปถึงเป้าหมายตรงนั้นเกี่ยวข้องกับ ๒ คน คือ ผู้บริโภคกับผู้ผลิต ในภาคธุรกิจมีหลักๆอยู่ ๒ คน เรามาพิจารณากันว่า ถ้าเราจะสร้างให้ได้ผลมากกว่าซ่อม เราจะไปที่ผู้บริโภคอย่างไร อีกประเด็นคือนโยบาย วันนี้เราพูดถึงนโยบายการมีส่วนร่วม นโยบายสาธารณะ เราจะทำให้เกิดได้อย่างไร เราจะทำงานร่วมกันได้อย่างไร ผมคิดว่ามันมีอยู่ ๕ ส่วน คือ ๑.ภาคราชการ ๒.ภาคเอกชน ๓.ภาคสังคม ๔.นักการเมือง ๕.นักวิชาการ นโยบายสาธารณะต้องมี ๕ ส่วนนี้ แต่ทั้ง ๕ ส่วนนี้จะไปด้วยกันอย่างไร เพราะวันนี้มันไม่ไปด้วยกัน

สำหรับภาคเอกชน เรามีเป้าหมายตรงกันว่าเราจะเดินไปถึงตรงนั้น แต่การเชื่อมโยงระหว่างภาคสังคมที่ดูแลเรื่องนี้กับภาคธุรกิจที่ผ่านมาไม่ได้เกิด เพราะมันมีช่องว่างที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงกัน เรายังขาดความไว้วางใจกัน ยกตัวอย่างสินค้ากลุ่ม sin product ท่านติตรว่าบาป แต่ภาคธุรกิจมองเป็นเงิน เราจะหาทางออกอย่างไร เหล้า บุหรี่ กาแฟ ชา ปู๋ย สารเคมี น้ำตาล โคคาโคล่า FTA มันมีปัญหา เราต้องหาทางคุยกัน แต่บางเวทีเราถูกห้ามเข้า ทั้งๆที่เราไม่คิดเลยว่าจะมีอะไรที่เราคุยกันไม่ได้ การเจรจาเป็นเรื่องปกติมากสำหรับธุรกิจ ถ้าไม่ negotiate ก็ทำธุรกิจต่อไม่ได้ ผมคิดว่ามันไม่ใช่เรื่องเสียหาย เพราะถ้าเป้าหมายตรงกัน เราก็ไม่เอามั่นแน เพียงแต่จะหาทางออกอย่างไร

สินค้าอีกกลุ่มนั้นดูดี แต่กำลังมีปัญหาทางการค้า คือ ยารักษาโรค มันมีปัญหาเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา เรบอกไม่ได้ เราต้องข้ามช่อง IPR (Intellectual Property Right / สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา) ไปก่อน ไม่อย่างนั้นทำงานต่อไม่ได้ เรากลัวเขาผูกขาด กลัวเขาตั้งราคาแพง เรากลัวคนไข้ไม่มีเงินซื้อ นี่คือการกลัวใช้ใหม่ แต่มันเป็นธุรกิจ แต่ ๒ กลุ่มนี้จะเจอกันได้อย่างไร มันมีทางออก แต่เราไม่คุยกันเลย ถ้าเราไม่ข้ามช่อง IPR นี้ ถ้าผู้ผลิตยาต้องการการคุ้มครองมากขึ้น ๕-๘ ปี แต่เราต้องการราคาที่ไม่ขึ้น ผมคิดว่าเราน่าจะคุยกันได้ เราน่าจะต่อรองราคาให้ลดลงได้

อีกประเด็นคือเรื่องหมอมะยาบาล เราไม่เจรจากัน เรากลัวขาดหมอ หมอต้องรักษาคนไทยก่อน เรากลัวว่าถ้าเจรจาแล้ว พยาบาลจะถูกซื้อตัว แต่ถ้าพยาบาลขาดแคลน ทำไมเราไม่เพิ่มการผลิต สมมติตอนนี้ ๘,๐๐๐ คนต่อปี ทำไมไม่เป็น ๑.๖ หมื่น หรือ ๓ หมื่น มีคนเถียงว่าบุคลากรจะไม่ได้มาตรฐาน

ผมขอถามกลับว่าวิศวกรต้องมีมาตรฐานใช้ใหม่ แต่เราจำกัดการผลิตใหม่ หมอ ๑ คนทำผิดมาตรฐาน คนตายทีละคน แต่วิศวกร ๑ คน ทำผิดมาตรฐาน คนตายเป็นพัน ตึกถล่มตายเรียบ ผมอาจพูดผิดนะครับ แต่เราคุยกัน ได้ระหว่างธุรกิจกับสังคม เราต้องสร้างยุทธศาสตร์ที่สมดุลสำหรับประเทศไทย มันไปเกยข้างใดข้างหนึ่งไม่ได้ ข้อเสนอของผม คือ นั่งลงฟังปัญหา กัน เอกชนจะทำ FTA ก็เชิญมาพูดคุยให้เข้าใจ เดิมสข.เชิญผม ผมไม่มา เพราะกลัวว่าเขาจะไม่ฟัง ความรู้สึกเป็นอย่างนั้นจริงๆ อันแรกคือ protection อันที่ ๒ คือ precaution

ขณะนี้การเจรจาในทุกกรอบไม่ได้เจรจาด้วยตัวเลขแล้ว แต่เจรจาประเด็น และคนที่ไว้มากที่สุดคือผู้บริโภค จึงกลับมาที่เดิม คือ ๕ คนต้องหาทางออกให้ได้ ปรับเข้าหากัน หากจุดยืนให้ตรงกัน และสร้างให้เกิดมาตรฐานไปพร้อมกัน

คุณประวิทย์ชัย ปાયคสัย

สรุปแล้วยังมีจุดที่ธุรกิจและสุขภาพยังไปด้วยกันได้

คุณประสิทธิ์ชัย หยุทวศ

สังคมเราพัฒนามาถึงขั้นที่พื้นที่ ชุมชน ท้องถิ่น จังหวัด หรือภูมิภาคมีส่วนร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ เราค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสร้างยุทธศาสตร์ให้เรื่องสุขภาพเกิดขึ้น นี่คือหลักคิดที่นี้โดยประสบการณ์ของผมที่ทำงานในฝั่งอาวุโสไทย ทั้งเรื่องพลังงาน อาหาร และประมง วันนี้จึงขอเล่าเรื่องฝั่งอันดามัน เวลาเราพูดเรื่องนโยบายสาธารณะ นั้นหมายถึงว่าเรากำลังสร้างเส้นทางหนึ่งให้ทุกคนร่วมเดิน เป็นเส้นทางที่เอื้อประโยชน์ต่อการสร้างปัจจัยสุขภาพที่ดี เวลาพูดถึงเรื่องนี้ เราจึงพิจารณา ๓ ประเด็นด้วยกัน ๑. แต่ละพื้นที่มีศักยภาพอะไร ๒. ปัจจัยคุกคามและปัจจัยเอื้อคืออะไร ๓. เส้นทางพัฒนาควรเป็นอย่างไร

ฝั่งอันดามันมีเศรษฐกิจอยู่ ๓ เรื่องหลัก เรื่องแรกคือ การท่องเที่ยว ในปี ๒๕๕๕ มีนักท่องเที่ยวประมาณ ๓ แสนล้าน หากฟังจากประธานหอการค้ากลุ่มจังหวัดภาคใต้ ตัวเลขล่าสุดน่าจะอยู่ที่ ๔ แสนล้าน เรื่องที่ ๒ คือ การเกษตร โดยเฉพาะสวนปาล์ม ยางพารา เรื่องที่ ๓ คือการประมง เราอาศัย ๓ เรื่องนี้ในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ประเด็นถัดมาคืออันดามันเจอภัยคุกคามและโอกาสอะไร โอกาสของอันดามัน คือ พื้นที่ที่นักท่องเที่ยวทั่วโลกบอกว่า “มีไม่กี่ที่ในโลกที่สวยแบบอันดามัน” เขายินดีจ่ายเท่าไรก็ได้ ทรายใต้อันดามันยังสวยแบบนี้ ผมไปที่เกาะยาวน้อยเมื่อเดือนที่แล้ว โรงแรมหนึ่งค่าที่พักคืนละ ๔ แสนมันไม่มีเทคโนโลยีอะไร แต่ธรรมชาติสวย นี่คือศักยภาพของอันดามัน สำหรับปัจจัยคุกคาม คือ การถูกแปรสภาพให้เป็นนิคมอุตสาหกรรมปิโตรเคมีและโรงไฟฟ้าถ่านหิน

คำถามของคนอันดามัน คือ ภัยคุกคามเหล่านี้เป็นอนาคตที่เขาจะร่วมเดินด้วยหรือเปล่า เรามาดูข้อมูลเรื่องการท่องเที่ยวเรื่องเดียว ผมไปประเมินผลกระทบที่เกาะลันตา มีสถานประกอบการ ๑,๒๐๐ แห่ง จำนวนคนทำงานเฉพาะการท่องเที่ยวกว่า ๙,๐๐๐ คน อาทิ คนทำงานศิลปะ หมอนวดสปา คนขับรถรับจ้าง คนอาหาร คนส่งของ คนซักรีดเสื้อผ้า มีประมาณ ๑๐๐ อาชีพได้ประโยชน์จากการท่องเที่ยว ที่สำคัญการท่องเที่ยวก็คู่กับสิ่งแวดล้อม เพราะถ้าไม่ทำให้พื้นที่เขียว นักท่องเที่ยวก็ไม่มี ทุกอย่างก็พัง เกาะลันตาจึงเป็นเกาะที่ไม่มีร่มชายหาด ไม่มีเครื่องเล่นทางน้ำ ไม่มีอะไรมารบกวน ทุกอย่างเป็นธรรมชาติ โรงแรมพิมาลัยคืนละแสนห้า นักท่องเที่ยวก็ยินดีจ่าย พักครั้งหนึ่ง ๙๐ วัน ฝรั่งเศสบอกว่าถ้ามีโรงไฟฟ้าถ่านหินขึ้นมา ๙๐% เขาจะไม่กลับมาอีก ที่นี้พอใส่ตัวเลข เราพบว่าเวลานักท่องเที่ยวมา เขาจะมากู้เกิด กระบี่ หลีเป๊ะ แต่ตัวเลขเชื่อมสมมุติและเชิงใหม่ด้วย การตัดสินใจไม่มากกระเป๋ของฝรั่งเศสจึงหมายความว่าอีก ๓ จังหวัดจะสูญเสียตาม ขณะที่ตอนนี้



ประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ พม่า กัมพูชา เวียดนาม มีพื้นที่ท่องเที่ยวทางทะเลสวยมาก บางที่เรียกว่ามหัศจรรย์ เพราะฉะนั้นเรามีคู่แข่ง สิ่งที่พวกเรากำลังทำจะเห็นได้ในข่าวหรือ Facebook เราเดินทางไปด้วยกับสมาคมการท่องเที่ยวและหอการค้า และเมื่อ ๖ มิถุนายน สมาคมการท่องเที่ยวและหอการค้าพังงา ภูเก็ต กระบี่ ๓ จังหวัดก็มาคิดกัน แล้วประกาศเจตนารมณ์ Go Green เราต้อง Go Green เท่านั้น

ถ้าเราไม่เอาโรงไฟฟ้าถ่านหิน เราจะสร้างความมั่นคงทางไฟฟ้าได้อย่างไร อันนี้คือแผนยุทธศาสตร์ที่ต้องคิด ที่นี้พอดูข้อมูลระดับโลก เราพบว่าทั้งโลกไม่เอาโรงไฟฟ้าถ่านหินกันหมด ล่าสุดกองทุนของนอร์เวย์ ซึ่งมีมูลค่าใหญ่ที่สุดในโลกก็ประกาศถอนทุนจากทุกกิจการที่ลงทุนในโรงไฟฟ้าถ่านหินเกิน ๓๐% ธนาคารโลกก็ประกาศชัดเจน อเมริกา จีน อินเดียก็ประกาศชัดเจน ปრაการการณ์ทั้งโลกชัดเจนครับ เหตุนี้ประมงพื้นบ้าน นักธุรกิจท่องเที่ยว เจ้าของโรงแรม และหอการค้าจึงเห็นร่วมกันหมดว่าต้อง Go Green เรื่องสิ่งแวดล้อม เราต้องจัดระบบการทำงานที่จะทำให้ชายหาดและทะเลสะอาด บรรลุเป้าหมายที่จะทำให้อันดามันเป็นพื้นที่ที่มีพลังงานที่สะอาดใช้ ๑๐๐% เป็นภูมิภาคแรกของประเทศไทยภายใน ๕-๑๐ ปี

ผมคิดว่านี่คือกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ถ้าเราทำได้แบบนี้ เราก็ไม่ต้องตามแก้ปัญหาสุขภาพ เราไม่ต้องรับหมอกเพิ่มเพื่อมารักษาโรคจากมลพิษโรงไฟฟ้าถ่านหิน เราไม่ต้องจัดการเรื่องการตงงาน เพราะถ้าสิ่งแวดล้อมดี การท่องเที่ยวดี วิถีการดำรงชีพดีไม่เกิด จังหวะต่อไปคือการขยับให้นโยบายของประชาชนในระดับท้องถิ่นเคลื่อนสู่นโยบายรัฐให้ได้

คุณประวิทย์ บ่ายค้อย

โจทย์คืออันดามันต้อง Go Green แต่เท่าที่ได้สัมผัสกับกลุ่มอื่นหรือนโยบายจากภาครัฐ พบว่ายังมีแผนการจะสร้างโรงไฟฟ้าถ่านหินในพื้นที่ ตรงนี้หน่วยงานต่างๆรับฟังความเห็นจากภาคเอกชนมากนักน้อยแค่ไหนคะ หน่วยงานอื่นอาจไม่ได้มองว่า อันดามันต้อง Go Green ก็ได้

คุณประสิทธิ์ชัย หนูหวด

นี่เป็นข้อขัดแย้งในปัจจุบัน เราจะชวนกระทรวงพลังงานมาตั้งโจทย์ว่าเราจะสร้างความมั่นคงด้านพลังงานได้อย่างไร ผมคิดว่าด้วยวิธีนี้ทุกคนจะช่วยกันหมด แต่เมื่อไรตั้งธงว่าต้องเป็นโรงไฟฟ้าถ่านหิน อันนี้ขัดแย้งแน่ เราพยายามดึงเสียงภาคธุรกิจ เสียงประมง เสียงภาคประชาชนออกมา และกำลังทำแผนพลังงานทางเลือกสะอาดออกมาด้วย ระเบียบใช้ ๑๒๐ เมกะวัตต์ ตอนนี้อยู่ที่ ๓๔๐ เมกะวัตต์ ภูเก็ตใช้เยอะที่สุดในอันดามัน คือ ๓๕๐ เมกะวัตต์ แต่ผลิตไฟให้ตัวเองไม่ได้ อันดามันทั้งหมดจะช่วยกันอย่างไร เราจะเอาไฟฟ้ามาจากไหน เราต้องคิดแผน ปัญหาคือกระทรวงพลังงานโดยการไฟฟ้าฝ่ายผลิตยังไม่ตอบรับ อันนี้ก็ต้องชี้ให้เห็นว่า ถ้ามีโรงไฟฟ้าถ่านหิน การไฟฟ้ารับผิดชอบ ๔ แสนล้านบาทจากหายนะด้านการท่องเที่ยวและเกษตรกรรมได้ไหม เราจึงต้องมาสร้างภาพอนาคตร่วมกันด้วยการเจรจา เราต้องรวมพลเจตนารมณ์ภาคธุรกิจบอกว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ เพราะฝรั่งบอกชัดเจนว่าไม่ต้องพูดกับเขาเรื่องโรงไฟฟ้าถ่านหิน เขาถามว่าเราคิดอะไรอยู่ ทั้งโลกอีกจกอันดามัน เราจะเอาโรงไฟฟ้าถ่านหินซึ่งคนทั้งโลกสรุปแล้วว่าสกปรกมาไว้ในแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงามที่สุดได้อย่างไร

คุณประวิทย์ บ่ายค้อย

สมมติเรามีแผนไปคุยกับผู้กำหนดนโยบายภาครัฐ จากประสบการณ์ที่ผ่านมา คุณประสิทธิ์ชัยคิดว่ามีโอกาสรอบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหนคะ



คุณประสิทธิ์ชัย หนูนวก

มีทั้งประสบความสำเร็จและไม่สำเร็จครับ เวลาเราพูดเรื่องนโยบาย มันไม่มีใครได้ทั้งหมด ยกตัวอย่างก่อนหน้านี้เราก็สู้กันเรื่องพลังงานปิโตรเลียม จนถูกจับไปขังในค่ายทหาร แต่จากการสู้ในวันนั้นทำให้รัฐบาลบอกจะแก้เรื่องปิโตรเลียมก่อน และตอนนี้ก็กำลังแก้ไข โดยสุดท้ายรัฐบาลตกลงให้หยุดเรื่องสัมปทานรอบ ๒๑ แล้วมาแก้พรบ. ซึ่งแม้ว่าจะแก้ไขไม่ตรงที่ประชาชนต้องการทุกเรื่อง แต่ท้ายที่สุดประชาชนก็ได้ประโยชน์จากปิโตรเลียม ผมถือว่าเป็นความสำเร็จระดับหนึ่ง

คุณประวิทย์ชัย บำยค้อย

หลากหลายประเด็นน่าจะเป็นโจทย์ให้สช.และหน่วยงานต่างๆได้ขับเคลื่อน เราจะทำอย่างไรให้นโยบายกระจายสู่ท้องถิ่นโดยไม่กระจุกตัว เราจะทำอย่างไรให้ส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ๔-๕ ส่วนหาจุดร่วมกัน เราจะทำอย่างไรให้ win-win เกิดกับทุกฝ่าย ต้องถามอ.ชินวัตรด้วยค่ะว่าที่ผ่านมาเราจัดการโจทย์พวกนี้อย่างไรบ้าง

รศ.ดร.ธีรฤกษ์ กาญจนจิตร

สิ่งที่ท่านทั้ง ๓ พูดคือ ๓ จุดของนโยบายสาธารณะที่ สช.ทำอยู่ คุณประสิทธิ์ชัยพูดถึงส่วนของการกำหนดนโยบายสาธารณะ ภาษาของ สช. คือ “ขาขึ้น” คุณวิชัยพูดถึงส่วนของ “ขาเคลื่อน” คือ พอมีนโยบายแล้วจะไปสู่การปฏิบัติอย่างไร คุณพรศิลป์พูดถึงกระบวนการมีส่วนร่วมว่าจะทำอย่างไรให้ภาคส่วนทั้ง ๕ กลุ่มมีเวทีที่เขารู้สึกปลอดภัย ทั้ง ๓ ท่านมองคนละจุด แต่เสริมกันพอดีกับกระบวนการของสช.ที่อยากชวนทุกคนมาร่วมกันคิด เลยอดอยากเชื่อมถึงเวทีเมื่อเข้าที่คุณหมอโกมาตรพูดถึงเรื่องวิกฤติประชาธิปไตย ไม่แน่ใจว่ามันเป็นวิกฤติหรือเปล่า หรือมันถูกออกแบบมาอย่างนั้น แต่เหตุที่มองว่าวิกฤติ เพราะคนเรามีการศึกษามากขึ้น ปัญหาสังคมเริ่มสลับซับซ้อนขึ้น สังคมใหญ่ขึ้น เมื่อก่อนเราอาจรู้จักคนลงสมัครรับเลือกตั้ง แล้วเลือกคนนั้นเป็น สส. เพื่อเป็นตัวแทนของเรา แต่เมื่อสังคมใหญ่ขึ้น เราไม่รู้จักเขาเป็นการส่วนตัวอีกต่อไป ตัวแทนจึงไม่ใช่ตัวแทนแท้จริง กระบวนการของสช.ที่เราสร้าง ถึงแม้จะมีอุปสรรคหรือจุดอ่อน แต่ก็ช่วยเสริมจุดที่ขาดได้ เหตุที่เรามองว่ามันเป็นปัญหาสำคัญของประชาธิปไตยแบบตัวแทนก็เพราะความต้องการของประชาชนไม่อาจสื่อสารต่อผู้กำหนดนโยบายโดยตรง เว้นแต่จะเปิดเวทีให้เขามาฟัง เพราะเขามีความสนใจหลากหลาย เขาอาจเลือกสิ่งที่เขาสนใจอย่างเดียว ซึ่งไม่ใช่ความสนใจของพื้นที่จริงๆ เขาไม่รู้สึกรู้สีกต้องแสดงความรับผิดชอบต่อพลเมือง กล่าวคือเมื่อประกาศนโยบายแล้วเขาไม่ทำอะไร มันก็ไม่มีกลไกมาควบคุมให้เขาต้องทำตามสัญญา ทุกคนอาจบอกว่าครั้งหน้าไม่ต้องเลือกเขา แต่ในทางปฏิบัติแม้กระทั่งในต่างประเทศก็ไม่ได้เกิดเหตุการณ์แบบนี้ หากว่ากันโดยรูปแบบ ประชาธิปไตยแบบตัวแทนจึงมีจุดอ่อนของมัน

ที่นี้พอมาเป็นกระบวนการของเรา เรามองว่ามันเข้ามาช่วยเสริม เข้ามาช่วยเยียวยา การมีเวทีให้ทุกคนมาพูดคุยกัน โดยใช้ข้อมูลเป็นตัวตั้ง เช่นที่คุณประสิทธิ์ชัยยกตัวอย่างกรณีของอันดามัน นี่คือการบวนการที่สช.อยากเห็นมาก คือ ไม่ได้พูดด้วยอารมณ์หรือความรู้สึก แต่พูดด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ พูดบนฐานของข้อมูลจริงและตัดสินใจบนฐานของข้อมูล อันนั้นคือขาขึ้น

ในส่วนของคุณเคลื่อนที่คุณวิชัยพูดว่า สช.อาจเลือกเฉพาะพื้นที่คู้้นเคย อันที่จริง สช.ต้องการทำกับทุกพื้นที่ แต่ในทางปฏิบัติ พื้นที่ไหนมีความเข้มแข็ง สช.อาจลงไปทำงานด้วยมากหน่อย พื้นที่ไหนไม่พร้อมก็อาจช้าหน่อย คุณวิชัยให้ข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมในการทำให้ขาเคลื่อนเกิดผล ว่าสร้างเป็นรูปแบบนาร์รองในพื้นที่ เพื่อทดสอบว่าถ้าเอายุทธศาสตร์นี้ลงไปขับเคลื่อน มันควรมีรูปแบบอย่างไร จากนั้นจึงขยายออกไปให้ที่อื่นได้เรียนรู้ เมื่อแต่ละพื้นที่ซึ่งมีความชำนาญเฉพาะมิติได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน สุดท้ายมุมมองในการแก้ปัญหา



ก็จะครบทุกมิติได้ จึงขอฝากแง่คิดนี้ให้สข. ในเรื่องของขาเคลื่อน

สำหรับเรื่องของการมีเวทีที่เข้ามาแล้วรู้สึกปลอดภัยดังที่คุณพรศิลป์พูดถึงนั้น คุณพรศิลป์เข้ามาในสมัยชาติครั้งแรกเรื่อง FTA พอมาครั้งแรกก็ถูกกระหน่ำแล้ว ความรู้สึกที่อยากเข้ามาในครั้งต่อไปจึงลดลงความจริงเวทีครั้งนั้นได้เกิดข้อมติดอกมานะคะ มีการตั้งคณะกรรมการที่คุณพรศิลป์ได้เข้าร่วมด้วย โดยเอาผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมาพูดคุย ซึ่งในครั้งแรกๆ มีความยากลำบากในการทำงานมาก ต่างคนต่างมาพร้อมกำแพงที่สูง ไม่มีใครยอมลดกำแพง ภาคราชการก็มาแต่ไม่กล้าพูด ไม่กล้าตัดสินใจ ต้องโทร.ถามอธิบดี หรือ ผอ.กองก่อน เพราะไม่รู้ว่าถ้าเขายอมผูกมัดอะไรแล้ว ผู้ใหญ่จะเอาด้วยไหม พอเวลาผ่านไปบรรยากาศจึงค่อยดีขึ้น ความไม่ไว้วางใจกันค่อยลดลง ต่างคนต่างเข้าใจอีกฝ่ายมากขึ้น รวมทั้งหน่วยราชการด้วย กระทรวงพาณิชย์เขานำการดำเนินการเป็นหลัก กระทรวงสาธารณสุขเน้นสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ทำอย่างไรนโยบายที่มีจุดเน้นถึงจะทำงานไปด้วยกัน กรณีนี้การใช้ข้อมูลจะช่วยให้เห็นภาพค่ะ

จำได้ว่าในการนำเสนอครั้งหนึ่งของกรรมการชุดนั้นเกี่ยวกับสินค้าบาปที่คุณพรศิลป์พูดถึง ตอนนั้นไทยกำลังเจรจากับ EU ฝ่ายสุขภาพไม่ยอมให้แอลกอฮอล์อยู่ในสินค้าที่จะไปเจรจา จึงให้ข้อคิดที่เห็นภาพชัดว่านอกเหนือจากผลกระทบเชิงสุขภาพแล้ว หากคนดื่มสุรามากขึ้น ผลกระทบต่อประเทศในเชิงเศรษฐกิจจะเป็นอย่างไร เมื่อคิดคำนวณแล้ว ปรากฏว่ามีมูลค่าสูงกว่ารายได้จากการขายสุราเสียอีก กระทรวงพาณิชย์ก็บอกว่าเพียงเห็นข้อมูลชุดนี้ มันทำให้ต่างฝ่ายต่างเรียนรู้กันและเข้าใจกันมากขึ้น มันคงไม่เกิดข้อขัดแย้งขึ้น แต่การมีเวทีเหล่านี้จะทำให้เห็นภาพตรงกัน ผ่านการเจรจาหารือจนทุกฝ่ายเปลี่ยนจากการยึดจุดยืนของตัวเองเป็นมีจุดหมายร่วมกัน กระบวนการของสข. ช่วงขาขึ้นออกแบบไว้ค่อนข้างครบสมบูรณ์ คือมองตั้งแต่ใครจะเป็นคนเสนอวาระ ทุกภาคส่วนเสนอวาระได้หมด โดยมีคณะกรรมการจากสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการวิชาการ คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นช่วยเหลือ พอได้ร่างมติ ก็เอาไปเสนอเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ สรุปสุดท้ายพอได้เป็นมติในสมาชิกสุขภาพแห่งชาติก็นำเสนอ คสช. ต่อด้วยกรม. กรณีเป็นมติที่ต้องมีหน่วยราชการรับผิดชอบ

กระบวนการนี้ใช้เวลา ๑ ปีในการพัฒนา แต่แม้ว่าจะออกแบบดีแล้ว มันก็ยังมีจุดที่ควรปรับปรุง อย่างแรกคือเรื่องของตัวแทนที่เข้ามาเป็นภาคีสมาชิก ตัวเองได้ทำวิจัยชิ้นหนึ่ง โดยสัมภาษณ์ตัวแทนของ ๓ ภาคส่วนคือ ภาคส่วนราชการกับการเมือง หรือ MP ภาคส่วนวิชาการ หรือ MK และภาคส่วนประชาสังคม หรือ MS ว่าทำไมเขาถึงได้รับเลือกเข้าประชุมสมาชิกครั้งนี้ แต่ละกลุ่มตอบแตกต่างกัน ซึ่งสะท้อนถึงความเข้มแข็งของภาคีแต่ละกลุ่ม ที่เข้มแข็งที่สุดคือตัวแทนจังหวัดกว่า ๗๐ จังหวัด เพราะจังหวัดมีกลไกของสมาชิกจังหวัด เมื่อจังหวัดได้รับเชิญ เขาก็จะคุยกันว่าใครทำเรื่องนั้นๆ คนที่ได้รับเลือกคือคนที่มีความรู้เรื่องนั้นและขับเคลื่อนเรื่องนั้นในพื้นที่ มีการประชุมเตรียมการ มีการเอาวาระมาคุยและดูว่าจุดยืนของจังหวัดคืออะไร แต่ละคนต้องไปร่างข้อเสนอแก้ไขมติเพื่อนำมาพูดคุยกันในพื้นที่ การเตรียมการด้านคนและวาระจึงค่อนข้างเข้มแข็ง

แต่บางภาคีได้รับเลือกเพราะช่วงนั้นกำลังว่าง บางคนไม่อ่านเอกสารมาก่อน แต่มานั่งรับฟังเฉยๆ ตรงนี้เป็นจุดที่น่าจะพัฒนาให้ดีขึ้น เพื่อให้แน่ใจว่าในเวทีนี้คนที่มาพูดหรือถกแถลง ตามวิถีประชาธิปไตยแบบถกแถลง ถกแถลงบนความรู้และความพร้อม ไม่ใช่ความรู้สึกส่วนตัว กลไกที่ทำในระดับพื้นที่มีกลไกของสข. สนับสนุน จึงไม่แน่ใจว่าเราจะสร้างกลไกอย่างเดียวกับ MP หรือ MS ได้ไหม เราควรหาวิธีเลือกตัวแทนที่กระตือรือร้นและมีข้อมูลครบถ้วนเข้ามา

ในส่วนของการพูดในที่ประชุมช่วงแก้ไขมติ เรายังปรับปรุงได้อีก หลายคนที่ยกป้ายมีความเข้มแข็ง แต่ส่วนใหญ่ขอแก้ไขเชิงภาษามากกว่าจะสนใจสาระ ข้อสำคัญสุดเป็นดังที่คุณหมอโกมาตรพูด คือ ทุกคนมาเพื่อเปิดกว้าง เมื่อถกแถลงแล้วต้องมีการเปลี่ยนแปลง กรณีข้อกังวลของคุณพรศิลป์ การเจรจาไม่ใช่เพื่อปกป้องจุดยืนของตัวเอง แต่เพื่อให้ได้เป้าหมายร่วม บางคนอาจได้บางอย่าง บางคนอาจไม่ได้บางอย่าง แต่ทุกคนเห็นด้วยในจุดยืนร่วม สังคมมีความหลากหลาย เราต้องเข้ามาด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง การสร้างวัฒนธรรมตรงนี้คงใช้เวลา แต่ช่วงนี้มีเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นแล้ว นับแต่สมัชชาครั้งที่ ๑ จนถึงครั้งที่ ๖ ล่าสุดเมื่อค.ศ.ปีที่แล้ว ก็รู้สึกว่าคุณภาพของการพูดในที่ประชุม การเตรียมความพร้อม ความเข้มแข็งของภาคส่วนต่างๆ พัฒนาไปรวดเร็ว เรามีความหวังที่จะไปสู่จุดที่เราต้องการได้

กลับมาที่เรื่องขาคีเลื่อน สช.ได้รับข้อเสนอแนะมาตลอด ในอดีต สช.จะมีคณะอนุกรรมการติดตามมติเฉยๆ ไม่ได้มีกลไกลงไปช่วยอย่างที่คุณวิจัยเสนอให้สร้างรูปแบบการทำงานในบางพื้นที่เป็นต้นแบบ แล้วขยายผลในพื้นที่อื่น ข้อเสนอแนะนี้อาจนำมาใช้ในการปรับกลไกของสช.

สุดท้ายเมื่อพูดถึงการมีส่วนร่วม เราเห็นความเข้มแข็งของหน่วยงานด้านสุขภาพ แต่หน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตร เราจะดึงเข้ามาได้อย่างไร ตรงนี้ยังเป็นความท้าทาย บางช่วงเราก็เห็นหน่วยงานเหล่านี้ให้ความสนใจและกระตือรือร้น บางช่วงก็ไม่สนใจเลย เรายังหาเหตุผลไม่ได้ เราควรเข้าไปหาเขาหรือไม่ เช่น เวลาสร้างวาระ ก็ดึงผู้รับผิดชอบเรื่องนั้นเข้ามาช่วยยกร่างมติตั้งแต่ต้น มิใช่แค่ให้เข้ามาเข้าประชุมสมัชชา เขาจะได้รู้สึกเป็นเจ้าของร่างมติ พร้อมเปิดเวทีให้เขารู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจในการเข้าร่วมใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพูดคุย กรณีขาคีเลื่อนเราก็ต้องทำให้เป็นรูปธรรมมากกว่าส่งกระดาษแผ่นเดียวไปให้ แล้วบอกว่าเป็นร่างมติ มติกรม.เป็นอย่างไร แล้วให้แต่ละหน่วยงานไปคิดเองว่าจะทำอย่างไร เพราะในทางปฏิบัติบังเกิดผลได้ยาก

คุณประวิทย์ บำค้อย

จากประสบการณ์ที่แต่ละภาคส่วนได้เล่าให้ฟัง ทำให้เห็นทิศทางก้าวต่อไปของสช.ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้ประสบความสำเร็จและราบรื่นมากที่สุด ที่สำคัญคือเกิดประโยชน์กับคนไทยทุกคน ช่วงท้ายจึงอยากให้ทั้ง ๓ ท่านพูดถึงมุมมองนับจากนี้ไป ขอเริ่มจากคุณวิจัยก่อนคะ ก้าวต่อไปของสช.ควรเป็นอย่างไรคะ

คุณวิจัย อัมรสิทธิ์

ผมมั่นใจว่าท้องถิ่นพร้อมทำงานร่วมกับสช. นโยบายของสช.เป็นนโยบายที่ดี แต่ในการออกนโยบายจากกระทรวง ทบวง กรม แก่องค์กรท้องถิ่นที่เป็นสะพานเชื่อมประชาชนนั้น ณ วันนี้พบว่ายังต่างคนต่างทำ ผมไม่แน่ใจว่า กระทรวง ทบวง กรมที่รับนโยบายจากสช.นั้นเคยคุยกันไหม เคยทำ MOU กันไหม เขาไม่เคยชวนพวกผมไปคุยว่าสิ่งที่เขาจะตั้งเป็นนโยบายนี้ทำได้หรือไม่อย่างไร พวกผมร้องขอสิ่งเหล่านี้อยู่ตลอดเวลาที่ไปประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ การทำงานต้องมีการพูดคุยตกลงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่รัฐบาลต้องการ ผมขอยืนยันว่าพวกเราชาวท้องถิ่นพร้อมขับเคลื่อนไปด้วยกัน ความยั่งยืนจะเกิดเมื่อท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมและประชาชนได้รับรู้ พวกเราพร้อม พวกเรามีหน่วยงานและคณะทำงานที่พร้อมทำงานไปด้วยกัน

คุณประวิทย์ บำค้อย

คงเป็นโจทย์สำคัญให้สช.ไปสร้างกลไกการมีส่วนร่วมมากขึ้น ขอถามคุณพรศิลป์ต่อคะว่า มีปัจจัยอะไรที่ทำให้ธุรกิจกับสุขภาพเดินไปด้วยกันได้



คุณพรศิปิ พันธ์นทร์ตะกุล

ขณะนี้ ธุรกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมถูกขับเคลื่อนโดยผู้บริโภค ธุรกิจถูกสั่งการโดยผู้บริโภค ไม่ได้ถูกสั่งการโดยรัฐ มาตรฐานของการทำการค้าการลงทุนถูกตั้งโดยผู้บริโภคผ่านตัวแทนทางการค้า เมื่อก่อนรัฐกำหนดระเบียบ เวลาเราจะค้าขายกับใคร เราจะมองไปที่รัฐ ถ้าผ่านก็ผ่าน ถ้าไม่ผ่าน เราก็แก้ไข มันมีเกณฑ์ชัดเจน แต่วันนี้มันมากกว่านั้นแล้ว ผู้บริโภคกำหนดนโยบายนำเข้ามาผ่าน multinational company วันนี้เวลาผมทำธุรกิจ ผมต้องเผชิญ ๓ มาตรฐาน หนึ่งในคือมาตรฐานสากล หากเป็นอาหาร ก็มี codex, IPCC, IE ตามกรอบ WTO สองคือมาตรฐานของประเทศ สามคือมาตรฐานของผู้บริโภคที่กำหนดละเอียดขึ้นไปอีก เช่น เกษตรอินทรีย์ ต้องไม่ทรมานสัตว์ ผมว่าถ้าประเทศกำหนดมาตรฐานความปลอดภัย ประชาชนต้องรองรับด้วย ไม่อย่างนั้นกฎนี้ใช้กับทั่วโลกไม่ได้ สรุปว่าเรื่องนี้ไปด้วยกันหมด ผู้บริโภค ผู้ออกกฎ ผู้ผลิต ผู้บริการ ต้องเก่งเท่ากัน ถ้าเราไม่ไปด้วยกัน เราจะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง เราต้องดึงกันเอง เรา ๕ คนต้องรวมกันแข่งกับข้างนอก ยกตัวอย่างหมูเร่งเนื้อแดง ในอดีตผู้บริโภคอยากเห็นเนื้อแดงๆ ผู้ผลิตจึงใช้สารเร่ง EU บอกว่าสารนั้นมีอันตราย พอข่าวมาถึงประเทศไทย ผู้บริโภคเริ่มเข้าใจ จึงปฏิเสธสารเร่งเนื้อแดง ปศุสัตว์ก็ออกระเบียบตามหลัง ห้ามใส่สารเร่งเนื้อแดง วันดีคืนดี EU กับสหรัฐได้แย้งกัน เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ โดยเอาหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาหนุน สหรัฐชนะคะแนนเดียว ทำให้สมาชิก ๑๐๐ กว่าประเทศต้องปฏิบัติ แต่ผู้บริโภคไทยรู้แล้วว่าสารเร่งเนื้อแดงไม่ดี ดังนั้นถ้าสหรัฐส่งหมูเร่งสารมาขาย เราก็ขอปฏิเสธ คุณไปตกลงในสากลได้ก็จริง แต่ผมไม่รับ เพราะกฎหมายมีอยู่ ผู้ประกอบการหมูของสหรัฐบอกว่าคุณต้องสนับสนุนให้เอาหมูสหรัฐเข้า ถ้าคุณไม่ทำผมจะเสนอตัด GSP ผมก็ตอบว่าผมทำอะไรไม่ได้ เพราะผู้บริโภคไม่เอา เราจึงต้องเดินทางไปด้วยกันทุกคน มันไม่ควรจับที่เวทีเล็กๆอย่างนี้ มันต้องมีเวทีไปเรื่อยๆ ในแต่ละเรื่อง โดยจับคนให้ถูกคนมาคุยกันอย่างต่อเนื่อง ไม่อย่างนั้นมันจะดึงกันเอง ไปไหนไม่ได้

คุณประวิทย์ชัย ปાયค้อย

ต่อไปขอถามคุณประวิทย์ชัยคะว่า ก้าวต่อไปที่จะทำให้แต่ละฝ่ายมีความไว้วางใจกัน คุยกัน และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะไปด้วยกัน นอกจากเรื่องข้อมูลและการต่อรองแล้ว มีอะไรที่เป็นกุญแจของความสำเร็จอีกไหมคะ

คุณประสิทธิ์ชัย หุนหวล

สข.มีเครื่องมือสำคัญในการสร้างนโยบายสาธารณะแล้ว นั่นคือ การสร้างฉันทมติร่วม โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า HIA เวลาพูดเรื่อง HIA มันมีระเบียบชัดเจน ทั้งในระดับชุมชนและนโยบาย แต่เวลาเราพูดเรื่องนโยบายสาธารณะ มันต้องมีส่วนร่วมและมีการถกแถลงของคนหลายระดับ ซึ่งต้องใช้กระบวนการสมัชชาภาคธุรกิจ ภาคราชการ ภาคประชาชนต้องเข้ามาร่วมสร้างกติกา ขั้นตอนการทำต้องใช้เวลา นโยบายสาธารณะในแต่ละเรื่องไม่ควรรีบทำให้มันเสร็จ เพราะมันจะไม่เสร็จ และความขัดแย้งก็จะคาอยู่ตรงนั้น เราควรค่อยๆ คลี่มันไปที่ละระดับ ใช้ความอดทนที่จะค่อยๆ ทำมันไปจนได้อารมณ์และความรู้สึกร่วม ถ้ายังห้ามติงไม่ได้ก็อย่าเพิ่งเร่งสร้างนโยบายออกมา ที่ผ่านมารีบมาก เราเลยได้เอกสารมาใบหนึ่งที่ไม่มีความหมาย ไม่มีประโยชน์ ไม่มีใครเอาด้วย

ประเด็นสุดท้าย คือ อยากลัวความขัดแย้ง ความขัดแย้งจะนำไปสู่สิ่งใหม่ เมื่อใดที่เรากลัวความขัดแย้งแล้วไม่คุย ความขัดแย้งจะทวีความเข้มข้น ถึงจุดหนึ่งมันจะหาทางออกไม่ได้ แต่ถ้าเรายืนอยู่บนฐานข้อมูลและประโยชน์ร่วม เราจะไปสู่เป้าหมายร่วมของสังคมได้ สำหรับผมการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

คือกระดูกสันหลังของประชาธิปไตย เพราะมันเป็นการร่วมกำหนดอนาคต ทั้งระดับชุมชน ตำบล จังหวัด และ ภูมิภาค สุดท้ายมันก็จะต่อเป็นภาพของประเทศได้

คุณประวิทย์ บ่ายค้อย

แต่ละท่านช่วยสกัดสิ่งที่จะทำให้เสีย ซึ่งเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันเรื่องของนโยบาย สาธารณะ นำไปผลักดันกลไกต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพและความชัดเจนในก้าวต่อไปยิ่งขึ้นได้ ดิฉันขอจบ การอภิปรายในหัวข้อนี้ไว้แค่นี้ค่ะ



การอภิปราย ห้องย่อยที่

๑-๕

วันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

ห้องย่อยที่ ๑

สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ:

ยา(ไม่)เคคือสำคัญกว่ายาขึ้น?

ห้องย่อยที่ ๒

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

แบบมีส่วนร่วมกับการตอมัจจุการพิฒนาในพื้นที่

ห้องย่อยที่ ๓

สมรุมขเพื่อสังคมสุขภาพะที่พึงปรารถนา:

สถานะ: คุณค่า และารยอมรับ

ห้องย่อยที่ ๔

เครื่องมือจัดการความขัดแย้งทางความคิด

ในกระบวนการประชาธิปไตย

ห้องย่อยที่ ๕

สมาชิกสุขภาพ: บทเรียนจาก ๓ กรณีศึกษา





สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ: ยา(ไม่)เค็มนำสำคัญกว่ายาขื่น?

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

- | | |
|-------------------------------|---|
| ๑. ดร.กฤษณ์ รักษาติเจริญ | คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ๒. ผศ.ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ | คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ๓. ดร.ทญ.เพ็ญแข ลากยี่ง | กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| ๔. คุณชูศักดิ์ ชื่นประโยชน์ | รองประธานกรรมการธุรกิจเกษตรและอาหาร
สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย |
| ๕. คุณวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ | กรรมการและเลขานุการมูลนิธิชีววิถี |

ผู้ดำเนินรายการ

ดร.ธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ชนะเอนก ที่ปรึกษาด้านรายการและข่าว สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร.กฤษณ์ รักษาติเจริญ

สช.เปรียบเสมือนหัวรถจักร ต้องแบกรับทั้ง ๖๔ มติเป็นโบกี้ แต่ละปีโบกี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่หัวรถจักรที่มีกำลังเท่าเดิมจึงต้องพิจารณาว่าจะเดินหน้าต่ออย่างไร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยชี้วัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย ๖ ปัจจัย (CIBCIO) ดังนี้

๑. ปัจจัยนโยบาย (policy content)
๒. ปัจจัยหน่วยงานและองค์กร (policy implementing agencies)
๓. ปัจจัยพื้นที่และประชาชน (policy boundaries)
๔. ปัจจัยสภาพแวดล้อม (policy context)
๕. ปัจจัยผู้นำและผู้ปฏิบัติงาน (policy implementers)
๖. ปัจจัยภายนอก (policy outsiders)



และควรพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนมิติโดย

๑. จัดกลุ่มมิติ กำหนดช่องทางการขับเคลื่อนแต่ละมิติในทุกระดับอย่างเหมาะสม มิติใดขับเคลื่อนไม่ได้ต้องมีกระบวนการพิจารณาทบทวน เพื่อปรับปรุงการขับเคลื่อน หรือปิดมิติในกรณีที่การขับเคลื่อนในระดับอื่นๆ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหานั้นๆ
๒. พัฒนาระบบติดตามมิติและเผยแพร่สู่สาธารณะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจ

ผศ.ดร.สมศักดิ์ อหริศิริพงศ์

คุณค่าของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พิจารณาได้จาก ๑.เป้าหมายสำคัญของนโยบายสาธารณะ คือการอยู่ดีมีสุข และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๒.ผลกระทบในวงกว้าง ๓.การตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ๔.การแก้ปัญหาสังคม

กรอบและหลักการสำคัญของการพัฒนานโยบายสาธารณะสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ๑.การส่งเสริมคุณค่าความเป็นมนุษย์ / สิทธิมนุษยชน ๒.การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ๓.ความโปร่งใส ๔.การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกกระบวนการของนโยบายสาธารณะ

รูปแบบและกระบวนการพัฒนานโยบายควรเป็นรูปแบบพหุลักษณะ

กลไกสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วยกลไกระดับชาติและกลไกระดับพื้นที่ ตัวอย่างของกลไกระดับชาติ เช่น กฎหมายต่างๆ และฉันทมติจากภาคส่วนต่างๆ เช่น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ส่วนกลไกระดับพื้นที่มีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกขับเคลื่อน

ความท้าทายของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การขับเคลื่อนนโยบายในประเด็นเดิมพร้อมกับการขยายสู่ประเด็นใหม่ให้เกิดประสิทธิภาพ

ปัจจัยสำคัญต่อการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ความเข้มแข็งของชุมชนและทุนทางสังคม ศักยภาพของประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการ รูปแบบการดำเนินงานตามนโยบาย การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่าย ผู้นำในพื้นที่ การติดต่อสื่อสาร และทรัพยากรในการดำเนินงาน

ประเด็นจำเป็นต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การแปลความหมาย การวางแผน ทรัพยากร นโยบาย การจัดการ การดำเนินกิจกรรม การประเมินผลกิจกรรม

ข้อคิดที่ฝากไว้เพื่อการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมี ๕ ข้อ ได้แก่ ๑.การขับเคลื่อนประเด็นต้องตอบสนองได้ตรงปัญหาและความต้องการของกลุ่มเฉพาะ ภาคีที่เข้าร่วมจึงควรมีลักษณะที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนประเด็นนั้นๆ ๒.การมีเจ้าภาพหลัก ๓.ความยั่งยืน โดยการขับเคลื่อนแต่ละประเด็นต้องขับเคลื่อนให้เหมือนเป็นวิถีชีวิต ๔.การก้าวข้ามข้อจำกัดด้านงบประมาณ ๕.ภาครัฐต้องสนับสนุนในสิ่งที่เกินขีดความสามารถของภาคประชาชน รวมถึงการสร้างฐานข้อมูล



ดร.ทฤษฎี เพ็ญแข สากยัง

“ต้องมองว่ากระบวนการสมัชชาคือกระบวนการเรียนรู้ ไม่ว่าจะสำเร็จหรือไม่สำเร็จ ก็ดีเสมอ”

มติดังกล่าวเกิดขึ้นมีหลายลักษณะ เช่น ๑) เป็นยุทธศาสตร์ ๒) เป็นเจตนาารมณ์ ๓) เป็นภารกิจของหน่วยงาน การให้น้ำหนักในแต่ละปัจจัยชี้วัดความสำเร็จจึงแตกต่างกัน วิทยากรเห็นว่าปัจจัยสำคัญได้แก่ ทักษะการขับเคลื่อนมติ ซึ่งประกอบด้วย

๑. ทักษะการทำงานแบบหุ้นส่วน
๒. ทักษะการสื่อสาร ทั้งภายในหุ้นส่วนและสื่อสารต่อสังคม ควรเป็นการสื่อสารที่สร้างสรรค์
๓. ทักษะการเลือกแสดงบทบาทให้ถูกจังหวะ

คุณชฎกต์ ชื่นประโยชน์

“ในมุมมองของธุรกิจ การทำอะไรก็ตามต้องมุ่งสู่ความสำเร็จ การทำงานโดยมีเป้าหมายความสำเร็จร่วมกัน จะนำไปสู่การขับเคลื่อนที่ดี แต่การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพมีความแตกต่างจากธุรกิจ เนื่องจากเป็นการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน ซึ่งต้องมีการปรับจูนความต่างทางความคิด โดยตั้งปัญหาพร้อมออกมาวางเป้าหมายร่วม แล้วจึงวางแผนการทำงานร่วมกัน สิ่งสำคัญคือการประสานการทำงานร่วมกัน ต้องทำให้ทุกภาคมีสำนึกต่อส่วนรวม รู้สิทธิและหน้าที่”

ในการวัดความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติ จุดสำคัญคือ ประเมินว่ากระบวนการสมัชชาทำให้เกิดกระแสสังคมจนเกิดความตระหนักที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือไม่ ทั้งนี้การขับเคลื่อนมติไม่จำเป็นต้องไปสู่นโยบายระดับชาติเสมอไป การขับเคลื่อนระดับท้องถิ่นก็ใช้เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จได้เช่นกัน

คุณวิฑูรย์ เกียรติรุ่งเรือง

“กระบวนการสมัชชาเป็นเวทีของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ถือว่าใหญ่ที่สุดของสังคมในขณะนี้”

“กระบวนการสมัชชาอาจไม่ทำให้เราได้ทรัพยากรทั้งหมด แต่เราจะทำอย่างไรจึงจะไปสู่การได้ทรัพยากรทางสังคม”

กระบวนการขับเคลื่อนทางนโยบายหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายมี ๒ ปรัชญาการณใหญ่ คือ ๑. การเคลื่อนไหวมวลชนทางการเมืองและทางเศรษฐกิจ ๒. กระบวนการสมัชชาที่ผลักดันมติโดยสข. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของนโยบายอย่างชัดเจน

การวัดความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพอาจทำได้ ๓ ลักษณะ

๑. ประเมินความเคลื่อนไหวของมติสมัชชาฯ ใน ๓ ระดับ คือ ระดับที่ ๑ วัดจากเป้าหมายของมติและตัวชี้วัดระหว่างทาง ระดับที่ ๒ วัดจากการเปลี่ยนแปลงกฎหมายและระเบียบที่เกิดขึ้นใหม่และการปรับปรุงของเก่า ระดับที่ ๓ วัดจากกลไกการขับเคลื่อน
๒. ประเมินคุณภาพของกระบวนการขับเคลื่อนมติ โดยพิจารณา ๓ ส่วน ได้แก่ ๑. คุณภาพของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๒. ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ๓. การเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ จากการขับเคลื่อน
๓. ประเมินพัฒนาการของมติว่ามีการพัฒนาต่อยอดมติให้ทันสมัยตอบรับกับสถานการณ์ปัญหาหรือไม่

คำถาม ข้อแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ความเข้าใจของภาคีต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพยังมีน้อย ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร จึงควรเชิญผู้ที่ประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนประเด็นในพื้นที่มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทุกภาคส่วนจะได้รับรู้และมีแรงจูงใจในการขับเคลื่อน
๒. เมื่อเกิดมติสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ภาคีพื้นที่ไม่ทราบว่าจะต้องขับเคลื่อนอย่างไร สช.ควรมีกลไก สนับสนุนการขับเคลื่อนหรือพัฒนาคนในพื้นที่ให้ขับเคลื่อนได้
๓. ปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อน คือความต่อเนื่องของการขับเคลื่อนจนเกิดความเข้าใจและการยอมรับจากภาคการเมือง และการดึงภาคการเมืองเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นได้
๔. ปัจจัยชี้วัดเน้นการวัดความพร้อมของกระบวนการขับเคลื่อน ไม่ได้วัดผลสำเร็จของมติสมัชชาสุขภาพ
๕. ควรพัฒนาระบบติดตามการขับเคลื่อนมติ







ห้องย่อยที่ ๒



วันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กับการตอบโจทย์การพัฒนาในพื้นที่

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

- | | |
|----------------------------|---|
| ๑. ดร.วิจิต พุ่มจันทร์ | เลขานุการกิจฝ่ายวิชาการ จ.อุบลราชธานี |
| ๒. คุณจงกลณี ศิริรัตน์ | ผู้จัดการมูลนิธิประชาสังคม จ.อุบลราชธานี |
| ๓. คุณประสิทธิ์ชัย หนองนวล | ผู้ประสานงานเครือข่ายปกป้องพื้นที่ผลิตอาหารภาคใต้ |
| ๔. คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล | ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

ผู้ดำเนินรายการ

คุณประพจน์ ภูทองคำ

ดร.วิจิต พุ่มจันทร์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของสมัชชาสุขภาพ จ.อุบลราชธานี

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนเต็มที่ โดยตั้งฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพชุมชน นับเป็นแห่งแรกและแห่งเดียวของประเทศที่รับผิดชอบงานสมัชชาสุขภาพโดยตรง
๒. ศูนย์วิชาการจากส่วนกลาง เช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๐ และสำนักควบคุมโรค (สคร.) สนับสนุนงานวิชาการ
๓. การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓



จุดอ่อน ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไข

๑. เมื่อก่อนข้าราชการที่ทำสมัชชาสุขภาพถูกมองเชิงลบ แต่ผู้บริหาร (ผู้ว่าราชการจังหวัดและ นายแพทย์สสจ.) มีวิสัยทัศน์เชิงบวกต่อสมัชชาสุขภาพว่าเป็นเครื่องมือหนุนเสริมการทำงานของภาครัฐได้ สถานการณ์จึงคลี่คลาย แรงด้านลดลง
๒. การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องยาก ต้องใช้เวลา ค่อยเป็นค่อยไป
๓. การขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ ต้องมีกลไกวิชาการสนับสนุน

คุณจงกษณี ศิริรัตน์

บทเรียนจากความสำเร็จของสมัชชาสุขภาพ จ.อุบลราชธานี คือ การอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มูลนิธิประชาสังคม จ.อุบลราชธานี เป็นพื้นที่กลางในการเชื่อมประสานคนและหน่วยงานให้เข้ามา ร่วมทำงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือหน่วยงานสำคัญที่มีบทบาทหน้าที่สนับสนุน โดยเฉพาะงบประมาณ หน่วยเลขานุการกิจทำหน้าที่ประสานการทำงานหาทางเลือก ทางออก วางแผนการทำงานร่วมกัน ปัญหา อุปสรรคคือหน่วยงานภาครัฐมักส่งผู้แทนที่ตัดสินใจไม่ได้มาร่วม

คุณประสิทธิ์ชัย หนูนวล

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เป็นกระบวนการเสริมพลังความเข้มแข็งของคนในพื้นที่ให้กำหนดภาพอนาคตของพื้นที่ว่าเป็นไปในทิศทางใด การเก็บข้อมูลต้องอาศัยเวลาและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างมาก

ความสำเร็จของ CHIA เกิดจาก ๒ ปัจจัยหลัก

๑. การใช้ข้อมูลระดับโลก ระดับประเทศ และระดับพื้นที่ มาเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย ผลกระทบ แล้วนำมาถกแถลงเพื่อหาทางเลือกในการกำหนดอนาคตของพื้นที่
๒. นโยบายสาธารณะต้องเกิดจากความรู้สึกร่วม เพื่อสร้างพลังร่วม โดยให้ความสำคัญกับความ รู้ท้องถิ่น เพื่อนำมากำหนดอนาคตของตัวเอง

คุณสุกฤษฎีญา วสุโสภณ

แนวคิดหรือหลักการทำงานนโยบายสาธารณะ คือ ๑. ต้องมีหัวใจสาธารณะ ๒. ทำคนเดียวไม่สำเร็จ ทำหลายคนมีพลัง ดังนั้นต้องช่วยกันทำ ๓. อ่านคนให้ขาด อ่านคนให้ครบ จัดวางคนให้ถูกหน้าที่ ได้แก่ คนมีบารมี คนมีพลัง นักจัดการ ๔. ประกอบเครื่องทางสังคม สร้างกลไกให้เป็นปัจจัยความสำเร็จ ๕. ขับเคลื่อนในพื้นที่ด้วยการมีส่วนร่วมไปข้างหน้า ๓ ลักษณะ ได้แก่ ม้วนประเด็นเดิมในพื้นที่ใหม่ ม้วนประเด็นใหม่ในพื้นที่ เดิม และม้วนข้ามระดับ พื้นที่-จังหวัด-ประเทศ-นานาชาติ-ประเทศ-จังหวัด-พื้นที่ ๖. จัดปฏิสัมพันธ์ใน สภาภาคส่วนจนเกิดอภิมวลโดยเครือข่าย ๗. จัดการอย่างต่อเนื่องและเจรจาบนความต้องการของพื้นที่ ๘. เปิดโอกาสให้คนที่รู้ต่างกันได้แลกเปลี่ยนและสานพลัง ๙. สร้างทัศนคติที่เป็นภาพใหญ่ ถ้าไม่รู้บริบท อย่าเพิ่งสร้างนโยบายสาธารณะ ๑๐. มีส่วนร่วมแบบสมดุล เป็นระบบ แบบแผน จังหวะจะโคน ผสมผสาน ความหลากหลายของพื้นที่อย่างลงตัว ๑๑. ต้องได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่







ธรรมเนียมเพื่อสังคมสุขภาวะที่พึงปรารถนา : สถานะ คุณค่า และการยอมรับ
วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘



ห้องย่อยที่ ๓

วันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

ธรรมนูญเพื่อสังคมสุขภาวะที่พึงปรารถนา: สถานะ คุณค่า และการยอมรับ

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

- | | |
|-----------------------------|---|
| ๑. รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย | คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ๒. คุณชาติวัฒน์ ร่วมสุข | สมาชิกสภาพัฒนาการเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ |
| ๓. พญ.ประนอม คำเที่ยง | ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข |
| ๔. คุณรสนา ไตลิตระกูล | สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ |

ผู้ดำเนินรายการ

- | | |
|---------------------|---------------------------------------|
| ดร.เดชรัต สุขกำเนิด | คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
|---------------------|---------------------------------------|

รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย

- ปัจจุบันมีธรรมนูญสุขภาพเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม และช่วยสร้างความเข้มแข็งในการจัดการตนเองของผู้ที่ตื่นรู้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ
- ข้อจำกัดของการใช้ธรรมนูญ ๑) การมองปัญหาเชิงโครงสร้าง หลายพื้นที่ใช้ธรรมนูญแก้ปัญหาเฉพาะจุด ควรมองเป็นองค์รวม หรือมองทั้งระบบ ๒) แกนนำในขบวนการธรรมนูญมีแนวความคิดชัดเจน แต่คนส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังเข้าใจไม่เสมอไปกับแกนนำ จึงมีช่องว่างในปรัชญาและฐานคิดการทำงาน ๓) หลายพื้นที่ยังต้องพัฒนาคุณภาพของการมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการรับรู้ ยังไม่มีส่วนร่วมในการผลักดัน ๔) ความรู้สึกเป็นเจ้าของธรรมนูญยังไม่เข้มข้น ขึ้นกับการเมืองท้องถิ่น และยังมีวัฒนธรรมลืบทอดนโยบาย ๕) แกนนำทำงานสำคัญแบบไม่เต็มเวลา แต่ระบบบริโภคนิยมทำงานแบบเต็มเวลา

- ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา ๑) การจัดการเพื่อพัฒนากระบวนการทางสังคมให้มีทิศทางที่ชัดเจน มีกลไกหนุนเสริม เช่น การถ่ายทอดข้อมูล/ประสบการณ์ ปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ และการเรียนรู้คนทำธรรมนูญแบบข้ามกลุ่ม ๒) หน่วยงานยุทธศาสตร์ด้านสังคมควรพัฒนาภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้เข้มแข็งและทำงานแบบบูรณาการ ๓) การตั้งต้นด้วยสัมมาทัศนะ (right will, right concept) มีมุมมองที่ดีในการทำงาน ๔) ความประณีต กระบวนการนโยบายต้องไม่เร่งรีบและเน้นคุณภาพ ๕) การเรียนรู้ระหว่างรุ่นของผู้เป็นแกนนำธรรมนูญ เพื่อสืบทอดแนวคิดให้ต่อเนื่อง

พญ.ประหม่อม คำเที่ยง

จากการลงพื้นที่และทำงานในฐานะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พบว่าหลายพื้นที่ไม่ได้ใช้ชื่อว่าธรรมนูญสุขภาพ แต่มีชื่อเรียกที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในพื้นที่ เช่น ข้อตกลงร่วม กติกาชุมชน พันธสัญญา ฯลฯ

ปัจจุบันการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่ แกนนำธรรมนูญทุกภาคส่วนและภาคประชาชนสามารถนำธรรมนูญไปเชื่อมโยงและต่อยอดกับมิติอื่นๆ นอกเหนือจากมิติสุขภาพ จนเกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น มิติด้านสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน มิติเศรษฐกิจทำให้คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้นและแก้ปัญหาหนี้สิน เป็นต้น

ทั้งนี้ เพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับชุมชน บางพื้นที่มิได้ใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบในการจัดการปัญหาในพื้นที่เท่านั้น แต่ยังนำไปเป็นเครื่องมือส่งเสริมให้เกิดพลังหรือกำลังใจซึ่งกันและกัน จนเกิดการรวมกันของหลายภาคส่วนที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีคิดและแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับพื้นที่ในที่สุด

ในอนาคต ต้องเชื่อมธรรมนูญสุขภาพเข้ากับนโยบายในทุกระดับ ทั้งระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับพื้นที่ และในการจัดทำธรรมนูญฯ คนในพื้นที่ต้องช่วยคิด วางแผน และตรวจสอบการรับผลประโยชน์ร่วมกันด้วย

เราอาจต้องพิจารณาเรื่องของการสร้างผู้นำรุ่นต่อรุ่น หรือสร้างความสัมพันธ์การทำงานแบบข้ามกลุ่มข้ามเครือข่าย เมื่อสถานการณ์โลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงและความซับซ้อนค่อนข้างสูง กลุ่มทุนและกลุ่มภาคประชาชนมีช่วงระยะห่าง ทั้งในเรื่องของทรัพยากรและกระบวนการทำงานสูง เราจะมีวิธีให้กลุ่มต่างๆ เข้ามาทำงานร่วมกัน เรียนรู้ข้ามกลุ่ม เสริมพลังจากทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันได้อย่างไร

คุณชวตีวัฒน์ ร่มสุย

จากประสบการณ์การจัดทำธรรมนูญสุขภาพในจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งภาคประชาสังคมได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพราะต้องการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมมาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๕ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ จึงทำการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ใหม่ จนตัดสินใจเปลี่ยนแนวทางการทำงาน โดยใน พ.ศ.๒๕๕๓ ได้หันมาเคลื่อนไหวแบบขบวนการ ประกอบด้วยการทำงาน ๓ ช่วง คือ ๑) การจัดทำธรรมนูญ โดยใช้ประเด็นลดความยากจนเป็นเป้าหมายดึงคนมาทำงานร่วมกัน ๒) การประกาศใช้ธรรมนูญ โดยดึงผู้ว่าราชการจังหวัดมาประกาศร่วมกับประชาชน ๓) การเคลื่อนธรรมนูญ โดยเน้นเฉพาะเป้าหมายเรื่องเมืองธรรมเกษตรกรรม และจัดทำแผนตั้งแต่ระดับตำบลไปถึงระดับจังหวัด



ปัจจัยความสำเร็จมี ๓ ปัจจัย คือ ๑) ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม ๒) การเชื่อมโยงทุนทางสังคมและบูรณาการงานขององค์กรต่างๆ ในจังหวัด ๓) การเคลื่อนงานแบบขบวนการและมียุทธศาสตร์โดยมีเป้าหมายร่วมเป็นหนึ่งเดียว

คุณรสนา โตสิตระกูล

- นิยามของคำว่า “สุขภาพ” ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีความก้าวหน้ามาก มุมมองด้านสุขภาพกว้างขึ้นกว่าเดิม สุขภาพเป็นองค์รวมถือเป็นกระจกสะท้อนภาพรวมทั้งหมดของสังคม กาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นลอยๆ แต่เกิดจากเหตุปัจจัยต่างๆ ภายในองค์ประกอบเหล่านี้
- ธรรมนูญสุขภาพก่อให้เกิดปรากฏการณ์ทางสังคม พ.ร.บ.สุขภาพฯและธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือที่เอื้อให้ประชาชนในพื้นที่หยิบยกมาปกป้องตนเอง ผลพวงของการพัฒนาที่ไม่สมดุลทำให้หลายพื้นที่เริ่มลุกขึ้นมาแก้ไขปัญหาเอง โดยเห็นว่าการเมืองระดับตัวแทนไม่ใช่คำตอบ ต้องใช้ประชาธิปไตยแบบฐานรากในการขับเคลื่อนจึงจะเกิดประสิทธิผล
- การให้พื้นที่ได้รับรู้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสภาพปัญหาต่างๆ จะทำให้การจัดทำธรรมนูญมีพลังมากขึ้น ตัวอย่างเช่น การสำรวจงบประมาณแผ่นดินระหว่าง พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๓ พบว่ารายได้ภาคหลวงจากทรัพยากรธรรมชาติทุกชนิด เช่น แร่ น้ำมัน ก๊าซธรรมชาติ และอื่นๆ รวมกันคิดเป็น ๒.๖% ของรายได้รัฐ ขณะที่รัฐต้องใช้เงินมหาศาลเยียวยาความเสื่อมโทรมทางธรรมชาติและสุขภาพซึ่งไม่คุ้มกัน

คำถาม ข้อคิดเห็น ข้อแลกเปลี่ยน และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

๑. จังหวัดพิจิตรเคลื่อนเรื่องธรรมนูญสุขภาพมาแล้ว ๒๐ ตำบล ปีหน้าจะเคลื่อนอีก ๕ อำเภอ โดยวางแผนจะเคลื่อนทั้งจังหวัดแบบจังหวัดอำนาจเจริญ
๒. การเรียนรู้ข้ามกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ แต่ละชุมชนมีความเข้มแข็งแตกต่างกัน อาจเรียนรู้ผ่านเกมที่จะทำให้เด็กหรือชุมชนเข้าใจประเด็นที่ซับซ้อนง่ายขึ้น และอาจให้เด็กมาช่วยออกแบบกระบวนการเรียนรู้ด้วย เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มของเขา
๓. พลังอ่อน (Soft Power) มีความสำคัญ เช่นเดียวกับมวลน้ำที่หลายกำแพงให้พังได้



การจัดการความขัดแย้ง วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘



ห้องย่อยที่ ๔



วันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

เครื่องมือจัดการความขัดแย้งทางความคิด ในกระบวนการประชาธิปไตย

ผู้ร่วมอภิปราย

๑. คุณศุภณัฐ เพิ่มพูนวิวัฒน์

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการเมืองภาคพลเมือง
สถาบันพระปกเกล้า

๒. คุณชลัท ประเทืองรัตนา

นักวิชาการชำนาญการ สถาบันพระปกเกล้า

ผู้ดำเนินรายการ

ดร.สตีธร ธนานิติโชติ

นักวิชาการชำนาญการ สถาบันพระปกเกล้า

คุณศุภณัฐ เพิ่มพูนวิวัฒน์

เมื่อพูดถึงความขัดแย้ง เรามักพูดถึงต้นเหตุของความขัดแย้งและผลที่เกิดขึ้น แต่เราไม่ค่อยพูดถึงวิธีจัดการความขัดแย้ง สุนัขกัดกัน ส่วนใหญ่เราจะใช้น้ำสาดเพื่อให้หยุด คนเราก็เช่นกัน เรายังต้องใช้น้ำอยู่ คือ H₂O (H=Harmony, 2=Together, O=Opportunity) ความขัดแย้งส่วนใหญ่เกิดขึ้นเหมือนระฆังคว่ำที่มีระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงจุดสูงสุด แล้วค่อยๆ ลดลง ส่วนแรกที่มีความขัดแย้งกำลังขึ้นเรียกว่า “ระดับป้องกัน” ต้องอาศัยเครื่องมือที่เรียกว่าการสานเสวนา ส่วนที่อยู่สูงสุดเรียกว่า “ระดับการจัดการ” ต้องอาศัยเครื่องมือของการประชาเสวนาหาทางออก ส่วนที่ความขัดแย้งลดลงเรียกว่า “ระดับเยียวยา”

เราจะพูดถึงส่วนป้องกันและส่วนจัดการ ซึ่งอาศัยกระบวนการ “การประชาเสวนา” ที่เราได้ทำวิจัยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คุณชภัท ประเทืองรัตนา

การประชาสัมพันธ์เป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในประเด็นที่พวกเขา นำเสนอ เป็นกระบวนการที่ได้ข้อมูลพื้นที่ๆ ธรรมดาๆ แต่ทรงคุณค่าต่อจิตใจ

สรุปการจัดเวทีประชาเสวนาหากทางออก ๔ เวกี ระหว่างกรมการ-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ภาพในระบบสุขภาพที่อยากเห็นในด้านต่างๆ จากการประชาเสวนา มีดังนี้

๑. ด้านการบริการสาธารณสุขและคุณภาพ ๑.๑) สถานพยาบาลทุกระดับพัฒนาเรื่องจิตบริการและ จรรยาบรรณ ๑.๒) จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน มีความแม่นยำในการรักษาและอำนวยความสะดวก สะดวกแก่ประชาชน ๑.๓) ทำงานเชิงรุก เช่น ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการใช้บริการให้ประชาชนเข้าใจ ออกบริการในพื้นที่ สำรวจข้อมูลเจ็บป่วยของประชาชนในแต่ละช่วงวัย ใช้ระบบ online ในการตรวจ รักษา ๑.๔) ค้นหาโรงพยาบาลต้นแบบและใช้เป็นตัวแบบที่ดีในการให้บริการ ๑.๕) สุ่มตรวจสอบ การให้บริการของสถานพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรอิสระและประชาชน ๑.๖) ใช้บัตร ประชาชนใบเดียวเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกแห่ง มีการรวมสวัสดิการรักษายาพยาบาล ๓ ระบบ ให้เป็นระบบเดียวกัน
๒. ด้านการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ๒.๑) ส่งเสริมเด็กเรียนดีแต่ยากจนให้ได้ เรียน ควรรับนักศึกษาแพทย์เพิ่มขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณจัดทุน การศึกษาให้นักศึกษาแพทย์ เพื่อให้กลับมาทำงานในชุมชน ๒.๒) โรงพยาบาลควรออกกฎ/ระเบียบ ห้ามบุคลากรใช้เวลาราชการไปทำงานอย่างอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่ ๒.๓) แพทย์ไม่ควร เปิดคลินิก ควรทำงานเพียงแห่งเดียว หากเปิดคลินิก ควรเกษียณจากราชการก่อน และพิจารณา เพิ่มค่าตอบแทนให้แพทย์ที่ไม่ทำงานคลินิก ๒.๔) จัดอบรมเพื่อปรับพฤติกรรมของประชาชนในด้าน การดูแลสุขภาพ จัดอบรมเพื่อสร้างจิตสำนึก และจัดอบรมเรื่องการรักษายาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ๒.๕) เพิ่มงบประมาณให้แพทย์ชนบท เพิ่มค่าตอบแทนให้อสม. ๒.๖) กำหนด คุณสมบัติของผู้เป็น อสม. เช่น จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
๓. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๓.๑) ร่วมกันจัดทำธรรมนูญชุมชนเรื่องการใช้น้ำสะอาด ออกกฎหมาย ควบคุมการใช้น้ำสะอาดในพื้นที่ไหนให้น้อยลง ๓.๒) ควบคุมการโฆษณาการใช้น้ำสะอาด ๓.๓) รณรงค์ การออกกำลังกาย ปลูกจิตสำนึกด้านการคิดดี คิดบวก พุดดี ทำดี มีการประกวดสุขภาพดี หน่วยงานรัฐควรเป็นต้นแบบที่ดี อบรมการใช้สมุนไพร ใช้ปุ๋ยชีวภาพ ๓.๔) ยกย่องให้รางวัลหมู่บ้าน ที่ใช้เกษตรอินทรีย์ทั้งระบบ ๓.๕) ห้ามสถานที่ราชการนำสารเคมีมาใช้ ประชาชนหันมาปลูกผัก ไร้สารพิษไว้รับประทานเอง ๓.๖) ร่วมมือกันแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น ชยะ โรงงานอุตสาหกรรม ภาครัฐ ควรช่วยควบคุมและรายงานให้ประชาชนทราบ ๓.๗) จัดตั้งกลุ่มองค์กรในชุมชน ๓.๘) สร้างครอบครัว อบอุ่น เช่น รณรงค์ให้รับประทานอาหารด้วยกัน
๔. ด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ (กองทุนต่างๆ) ๔.๑) ท้องถิ่นสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ ชุมชน นำเงินภาษีสุรามาใช้ในกองทุน ๔.๒) รัฐบาลออกกฎหมายช่วยเหลือประชาชนและเพิ่มค่า ครอบชีพ เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยคนพิการ ๔.๓) ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการออม สร้างกองทุน ระดับหมู่บ้าน



๕. ด้านการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ๕.๑) ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร ธรรมชาติให้เห็นถึงประโยชน์ของสมุนไพร ๕.๒) ส่งเสริมการอยู่ไฟหลังคลอด ๕.๓) พัฒนาแพทย์แผนไทยใน รพสต. ส่งเสริมการนวดแผนโบราณ
๖. ด้านปัญหายาเสพติด ๖.๑) เจ้าหน้าที่และตำรวจอบรมให้ความรู้ ๖.๒) ออกกฎหมาย ชุมชน และบทลงโทษ ใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเด็ดขาด ผู้ค้ายาต้องมีโทษประหารชีวิตหรือเพิ่มโทษ ๖.๓) สร้างครอบครัวเข้มแข็ง ครอบครัวดูแลกันให้มีความอบอุ่น ๖.๔) ทำลายแหล่งผลิตยาเสพติด ๖.๕) ให้โอกาสคนเลิกเสพยากลับไปมีที่ยืนในสังคม

ภาพอนาคตจากระบบสุขภาพจากแบบสอบถาม

ในการจัดเวทีประชาเสวนาหาทางออก ๔ เวที ระหว่างมกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ มีผู้ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมเวที ๓๕๘ คน และตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมเวที ๓๒๔ คน สรุปได้ดังนี้

ภาพที่ ๑ "ราษฎร-รัฐ ร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค ร่วมผลักดันระบบสุขภาพ"

- ก่อนและหลังประชาเสวนา พบว่า "รัฐจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพพื้นฐาน โดยส่งเสริมให้ประชาชนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต" มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ๓.๕๖ และ ๓.๕๘ ตามลำดับ อันดับรองลงมา "ชุมชนท้องถิ่นควรมีบทบาทในการกำหนดและจัดการนโยบายสุขภาพร่วมกับภาครัฐ" มีค่าเฉลี่ย ๓.๕๕ และ ๓.๕๗ ตามลำดับ

ภาพที่ ๒ "ระบบสุขภาพของใคร(ของฉัน) ตั้งต้นที่ไกลเกินเอื้อม"

- ก่อนการประชาเสวนา "เอกชนควรมีเสรีในการจัดบริการสุขภาพ" มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ๓.๐๒ แต่หลังการประชาเสวนาความเห็นนี้ก็ลดลง
- หลังประชาเสวนา "การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอยู่ภายใต้การจัดการของชุมชน/ท้องถิ่น โดยรัฐเข้ามาจัดการบริการสาธารณสุขที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและเทคโนโลยีขั้นสูงเท่านั้น" มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ๓.๐๐

ภาพที่ ๓ "ในเมื่อกฎก็กาทาบบ ระบบสุขภาพยังยั้งหยุด"

- ก่อนและหลังการประชาเสวนาพบว่า "รัฐทำหน้าที่กำกับดูแลบริการสาธารณสุขอย่างเข้มงวดเพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างถ้วนหน้าเสมอกัน" มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ ๓.๕๖ และ ๓.๕๒ ตามลำดับ
- เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายประเด็น พบว่า "การคุ้มครองผู้บริโภคไม่เคยเกิดขึ้นจริง เพราะรัฐไม่เปิดโอกาสและไม่มีการเฝ้าระวัง" เพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนประชาเสวนา ๒.๗๔ และหลังการประชาเสวนา ๒.๙๔

ความคิดเห็นสำคัญต่อภาพอนาคตระบบสุขภาพ

- ภาพอนาคตที่ผู้เข้าร่วมอยากเห็นมากที่สุดคือ ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ
- ภาพอนาคตที่ผู้เข้าร่วมอยากเห็นรองลงมาคือ ระบบสุขภาพเป็นหน้าที่ของภาครัฐ ภาครัฐยังคงทำหน้าที่กำกับดูแลบริการสาธารณสุขอย่างเข้มงวด เพราะเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนที่รัฐต้องจัดให้ อย่างเท่าเทียม เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ภาพอนาคตที่ผู้เข้าร่วมอยากเห็นน้อยที่สุดคือ ระบบสุขภาพที่บริหารโดยเอกชน โดยไม่มีการควบคุมจากรัฐ

ข้อสังเกตและข้อคิดเห็นต่อการจัดกระบวนการ

- การตั้งโจทย์ในการพูดคุยมีได้เจาะจงรายละเอียดหรือรายละเอียดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ได้ประเด็นจากการเสวนาที่ไหลลื่น ไม่ติดอยู่ภายใต้กรอบความคิด ผู้เข้าร่วมกระบวนการซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนสื่อสารได้เต็มที่ ไม่ต้องกังวลว่าจะพูดผิด พูดถูก หรือพูดได้ตรงประเด็นหรือไม่ จึงกล้าแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกได้ต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัว
- การที่ผู้มีอำนาจตัดสินใจหรือมีส่วนรับผิดชอบหลักในการกำหนดนโยบาย เช่น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนระดับสูงจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มาเข้าร่วมในกระบวนการประชาเสวนาหาทางออก ทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งที่แต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นหรือสะท้อนปัญหาจะถูกนำไปพิจารณา
- กระบวนการประชาเสวนาหาทางออกเป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีประสิทธิภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (รวมถึงหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ) สมควรนำกระบวนการนี้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดนโยบาย การออกกฎระเบียบ และการจัดทำแผน

คำถาม ข้อแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ธรรมนูญสุขภาพเป็นสิ่งที่ชาวบ้านเข้าใจยาก น่าจะใช้คำว่า กฎกติกาเรื่องสุขภาพ
๒. ขึ้นชมกระบวนการทำงาน ซึ่งมีความลำบากและสร้างความเหนื่อยล้าพอสมควร แต่การสู่มตัวอย่างอาจน้อยเกินไป ขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดจากผู้มีจิตอาสา ไม่ควรใช้วุฒิการศึกษาเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข
๓. การแก้ปัญหาความขัดแย้งต้องเริ่มจากการสร้างความเท่าเทียมกัน
๔. การประชาเสวนาต้องให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใต้การทิ้งหัวโขนในตำแหน่งต่างๆของตน
๕. กองทุนต้องมีการร่วมกันทั้งประชาชน ท้องถิ่น และรัฐบาล
๖. ท้องถิ่นส่วนใหญ่มีงบประมาณจำกัดสำหรับสนับสนุนเรื่องสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการสร้างสาธารณสุขภาค
๗. การประชาเสวนาจะนำไปใช้ได้โดยประสพผล ผู้เข้าร่วมต้องเชื่อมั่นในกระบวนการและผู้เอื้อกระบวนการ ภายใต้ข้อมูลข้อเท็จจริง ไม่ใช่ความรู้สึก







ห้องย่อยที่ ๕



วันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

สัมมนาสุขภาพ: บทเรียนจาก ๓ กรณีศึกษา

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

- | | |
|--------------------------------|--|
| ๑. ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ | กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. ผศ.ภก.ดร.วิบูลย์ วัฒนนามกุล | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| ๓. นพ.สุธีร์ รัตนมงคลกุล | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ผู้ดำเนินรายการ

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
|------------------------------|-------------------------------------|

ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ

"สถานะ คุณค่า การยอมรับ กระบวนการหย่าขายสารระเหย: กรณีไรรี่เหิน"

เป็นการวิเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผ่านกรณีศึกษา “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้ไรรี่เหิน” ที่พบว่ากรม.มีมติมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ แต่ขณะนี้ปี ๒๕๕๘ แล้ว ยังไม่มีการประกาศให้ไรรี่เหินโครโซโทลซึ่งเป็นไรรี่เหินประเภทเดียวที่ยังคงใช้อยู่ในประเทศไทยเป็นวัตถุอันตรายประเภท ๔ คือ ห้ามมิให้มีการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ทั้งนี้ การออกประกาศดังกล่าวเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการวัตถุอันตราย ที่มีกระทรวงอุตสาหกรรมเป็นผู้ดูแลในเรื่องนี้

แม้ว่าหลายประเทศทั่วโลกได้ประกาศยกเลิกไรรี่เหินโครโซโทลไปแล้ว รวมถึงองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ IARC, WHO, ILO ระบุยืนยันชัดเจนว่า ไรรี่เหินโครโซโทลเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ แต่สำหรับประเทศไทยนั้น แม้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมติคณะรัฐมนตรีแล้ว ก็ยังไม่มีควมคืบหน้าในการออกมาตรการยกเลิกไรรี่เหินในประเทศไทย ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่มีแก่นของ



กระบวนการคือการมีส่วนร่วม พบว่าในช่วงพัฒนาข้อเสนอสมัชชาสุขภาพประเด็นแร่ใยหินนั้น คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอมาจากภาควิชาการเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่ภาครัฐไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม หรือมีการเปลี่ยนแปลงผู้แทนที่เข้าประชุมบ่อย จึงไม่ได้เข้าประชุมต่อเนื่อง ไม่ได้สื่อสารกับระดับนโยบายในหน่วยงานของตนเรื่องบทบาททำที่ชัดเจนในการร่วมขับเคลื่อน ที่สำคัญพบว่าคณะทำงานยังขาดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ ผู้ประกอบการที่ใช้แร่ใยหิน และผู้ประกอบการที่ไม่ใช้แร่ใยหิน รวมถึงตัวแทนจากสหภาพแรงงาน ดังนั้น ประเด็นนี้ชี้ให้เห็นว่าการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการมีส่วนร่วมสำคัญมากในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ หากผู้เล่นหลักไม่ได้เข้ามามีส่วนในกระบวนการตั้งแต่ต้นหรือขาดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริงก็อาจทำให้การขับเคลื่อนไม่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ ในช่วงที่มีมติเรื่องนี้ หน่วยงาน สช. และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพิ่งเกิดขึ้นเป็นปีที่ ๓ เท่านั้น อาจเป็นไปได้ว่า ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของกันและกันยังไม่ชัดเจน จุดนี้ถือเป็นจุดที่อาจก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกันที่ไม่ดีนักระหว่างสช. กับบางหน่วยงาน ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม มีประเด็นน่าสนใจ ดังนี้ **"สช.ไม่เคยทำเรื่องเสนอคณะกรรมการวัตถุอันตรายเลย ย้ำไม่ปรหม.เลย ทั้งๆที่ควรคุยกับคณะกรรมการฯให้ชัด แม้ว่าสช.จะมีเจตนาดี แต่สช.ควรเคารพในหลักการและเหตุผลของคณะกรรมการฯด้วย...ปัจจุบันมีสารอันตรายอีกหลายตัว แต่สช.ไม่สนใจที่จะยกเลิก ทำให้ดูเหมือนว่าสช.อาจไม่ได้ยืนอยู่บนหลักวิชาการ"** ข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสมัชชาสุขภาพถูกมองว่าเป็นของสช. ในขณะที่สช.มองสมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องของทุกภาคส่วน ดังนั้น หากต้องการขับเคลื่อนเรื่องนี้ต่อ ส่วนหนึ่ง สช.ควรจัดความสัมพันธ์ให้ดี โดยเฉพาะกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม และผู้มีส่วนได้เสียหลัก

ผศ.ดร.ภก.วิบูลย์ วัฒนนามกุล

"สถานะ คุณค่า และการยอมรับของสมัชชาสุขภาพ: กรณีศึกษา นโยบายสาธารณะด้านยา-การเข้าถึงยาของประชาชนและการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม"

เป็นการวิเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติผ่านกรณีศึกษา "นโยบายสาธารณะด้านยา" ที่ประกอบด้วยมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การเข้าถึงยาของประชาชน พ.ศ.๒๕๕๑ และการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม พ.ศ.๒๕๕๒ **พบว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพทำให้เกิดพื้นที่สาธารณะที่ท้าทายเอาให้ทุกภาคส่วนมาถกแถลงบนข้อมูลและเหตุผล** โดยเฉพาะเรื่องยา เดิมเป็นประเด็นที่มักจำกัดอยู่เฉพาะแวดวงวิชาชีพเฉพาะ ได้ถูกนำมาเปิดเผยข้อมูลให้คนทั่วไปเข้าใจและรับรู้มากขึ้น รวมถึงได้เปิดช่องทางอีกช่องทางให้นักวิชาการและผู้ขับเคลื่อนเรื่องนี้ได้ใช้ประโยชน์ อย่างไรก็ตาม **มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาการอภิปราย ความเป็นตัวแทน และการมีส่วนร่วมของบางภาคส่วน** โดยเฉพาะเอกชนที่รู้สึกว่าตนเองมีพื้นที่น้อยในช่วงปีแรก แต่ได้เข้ามาร่วมมากขึ้นในปีถัดมา รวมถึงเจตนากรณีในเรื่องความสมานฉันท์ อาจยังทำได้ไม่เต็มที่ เพราะบางภาคส่วนยังรู้สึกเหมือนโดนรุมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

นอกจากนี้ ตั้งข้อสังเกตว่า ในนโยบายสาธารณะบางเรื่อง การยึดเหตุผลหรือข้อมูลในการอภิปรายในสมัชชาสุขภาพอาจทำได้ เช่น หาก ๒ ฝ่ายมีเป้าหมายหรือเหตุผลที่เป็นคนละขั้วกันอยู่แล้ว จึงอาจต้องหาวิธีอื่น ตัวอย่างเช่น **กลุ่มที่ใช้เหตุผลหรืออุดมการณ์สาธารณะที่ใช้หลักสิทธิมนุษยชนจะเห็นว่ายานเป็นสินค้าคุุณธรรม และสนับสนุนให้ทำการบังคับใช้สิทธิตามสิทธิบัตร (Compulsory Licensing: CL) ใต้กฎหมายยาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยา ในขณะที่อีกกลุ่มที่ใช้อุดมการณ์ปัจเจกจะใช้หลักยึดว่าสิทธิบัตรเป็นเรื่องสำคัญ ต้องมีระบบที่เอื้อให้ระบบสิทธิบัตรแข็งแรง หากระบบสิทธิบัตรไม่แข็งแรง จะไม่มีใครสามารถทำยาเลียนแบบ คคือ ทุกคนมีเหตุผล เป็นต้น**



การวิเคราะห์กระบวนการสมัชชาเรื่องการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม พบว่าเกิดฉันทมติได้รวดเร็ว เพราะหลักการของเรื่องนี้ดีมาก ไม่มีใครกล้าค้าน แต่เนื่องจากในทางปฏิบัติ การส่งเสริมการขายยาจะอยู่ในวงจำกัดเฉพาะแวดวงวิชาชีพ ซึ่งล้วนเป็นผู้ที่ไม่ได้รับผลกระทบโดยตรง แต่ผลเสียในเรื่องนี้เกิดกับส่วนรวมหรือ “สังคม” มากกว่า ตัวละครสำคัญในเรื่องนี้คือสังคม ดังนั้น ในการขับเคลื่อนเรื่องการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมให้เกิดขึ้นได้จริงนั้น โจทย์จึงอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรให้สังคมตื่นตัวและเข้ามาร่วมผลักดันเพื่อแก้ปัญหาเรื่องนี้อย่างจริงจัง

พ.สุธีร์ รัตนมงคล

"สถานะ คุณค่า และการยอมรับของสมัชชาสุขภาพ: กรณีศึกษา นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ"

เป็นการวิเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติผ่านกรณีศึกษา “นโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)” ที่เป็นมติเมื่อ พ.ศ.๒๕๕๓ แต่ปัจจุบันกลับไม่มีใครพูดถึงการขับเคลื่อนมตินี้ อีกทั้งรัฐบาลยังคงมีนโยบายนี้อยู่ ทั้งๆที่ในสมัชชาสุขภาพมีการตระหนักและกังวลถึงผลกระทบจากนโยบายต่อการตั้งทรัพยากรด้านกำลังคนภาครัฐมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

การศึกษาพบว่าองค์ประกอบของคณะทำงานในการพัฒนาข้อเสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยังขาดองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ภาคการเมือง (เช่น พรรคเพื่อไทย ที่ริเริ่มเสนอนโยบาย Medical Hub ในประเทศไทย มาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๗) ทำให้พรรคการเมืองไม่ว่าพรรคใดยังสนับสนุนนโยบายนี้ต่อไป โดยไม่ได้สนใจข้อกังวลและข้อเสนอจากมติสมัชชาสุขภาพ นอกจากนี้ กระบวนการพัฒนามติในส่วนของคณะทำงานก็ไม่ได้รับการยอมรับจากภาคส่วนสำคัญ ได้แก่ ภาคเอกชนซึ่งเป็นผู้เสนอประเด็นนี้เข้ามาพิจารณาในสมัชชาสุขภาพ เนื่องจากเดิมภาคส่วนดังกล่าวมีเจตนาสนับสนุนนโยบาย Medical Hub เข้ามาเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าเป็นนโยบายที่ควรสนับสนุน แต่ด้วยกระบวนการพัฒนาเอกสารข้อเสนอมติโดยคณะทำงานวิชาการ จึงกลับกลายเป็นข้อเสนอให้พึงพิจารณาถึงผลกระทบจากนโยบายต่อกำลังคนภาครัฐ โดยเน้นให้มีการอ้างอิงงานวิชาการหรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งต่อมาผลจากมตินี้ส่วนหนึ่งได้นำไปสู่การที่คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (Board of Investment: BOI) มีมติระงับการส่งเสริมการลงทุนในกิจการโรงพยาบาล ภาคธุรกิจเอกชนบางรายจึงไม่พอใจกับมตินี้ค่อนข้างมาก

นอกจากนี้ ในส่วนของการติดตาม/ขับเคลื่อนมติ Medical Hub พบว่ามติดังกล่าวไม่ชัดเจนให้หน่วยงาน/องค์กรทำอะไร แต่ไหน อย่างไร ทำให้ระบบการบริหารจัดการเรื่องการใช้ทรัพยากรกำลังคนด้านสุขภาพในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในปัจจุบันยังไม่ชัดเจน ประกอบกับการมีมติสมัชชาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี และไม่มีคนติดตาม ขับเคลื่อนอย่างใกล้ชิดเป็นรายมติ จึงเป็นข้อกังวลอีกอย่างหนึ่งว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะกลายเป็นดินพอกหางหมูหรือไม่ จะทำอย่างไรให้มติสมัชชาสุขภาพเข้าถึงประชาชนได้ เพื่อให้มติมีความศักดิ์สิทธิ์และถูกนำไปใช้ประโยชน์หรืออ้างอิงได้จริง นับเป็นความท้าทายยิ่ง

คำถาม ข้อแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

๑. การทำงานในรูปแบบสุขภาพที่นำเอาการอภิบาลระบบสุขภาพโดยเครือข่ายมาใช้เสริมการอภิบาลระบบสุขภาพของรัฐ ต้องหาจุดร่วมให้เจอเพื่อให้ทำงานด้วยกันได้ ภาคีเครือข่ายต้องให้ความสำคัญและมีความเข้มแข็งเพียงพอเพื่อให้รัฐเห็นประโยชน์และเห็นว่าการทำงานแบบเครือข่ายมีประโยชน์และเอื้อการทำงานซึ่งกันและกัน
๒. หากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐในปัจจุบันไม่เอื้อต่อการบริการผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจต้องหันไปพึ่งพาโรงพยาบาลเอกชน บางรายอาจต้องล้มละลาย ดังนั้น โจทย์ใหญ่ คือ ระบบบริการจะเกื้อกูลคนทุกชนชั้นยากได้จริงหรือไม่ อย่างไร
๓. เวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเวทีหนึ่งที่ช่วยให้สังคม โดยเฉพาะภาคธุรกิจเอกชน ได้เรียนรู้ว่าการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดีต้องใช้ข้อมูลเชิงวิชาการหรือเชิงประจักษ์มาพูดคุยกัน ไม่ได้ใช้แต่การลobbies เท่านั้น
๔. ในการพูดคุยกันนั้น หากมีผลประโยชน์มาเกี่ยวข้องแล้ว จะคุยกันยากมาก เช่น เรื่องการขับเคลื่อนมาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายได้นั้น มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องแน่นอน และจากการศึกษาที่นำเสนอวันนี้ เห็นว่าควรมองอิทธิพลของต่างประเทศด้วย เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงมากในการทำให้มิติไม่เดินหน้า
๕. ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ข้อมูลวิชาการต้องแข็งแรง และนำมาพูดคุยอย่างเปิดเผยบนโต๊ะ
๖. กระบวนการขับเคลื่อนติดตามสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอาจยังไม่คืบหน้า แต่กระบวนการสมัชชาสุขภาพก็มีน้ำยา เพราะปัจจุบันภาคเอกชนให้ความสำคัญ และมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมมากขึ้น
๗. การทำงานในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรคำนึงถึง (๑) การมีส่วนร่วม ต้องวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ชัดเจน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เกี่ยวข้องแท้จริงมีส่วนร่วมแต่ต้น (๒) การใช้ข้อมูลเชิงวิชาการและเชิงประจักษ์ในการพูดคุยถกแถลง (๓) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความรู้สึกไว้วางใจกัน (๔) การทำให้มิติสมัชชาสุขภาพเข้าถึงประชาชน และถูกนำไปใช้ประโยชน์หรืออ้างอิงได้จริง

วันที่สองของการประชุม

วันพฤหัสบดีที่ ๑๑มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘



การอภิปรายรวม ๓

วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๙.๐๐-๑๐.๑๕ น.
ห้องแกรนด์ไฮแลนด์ อิมพีคฟอรัม เมืองทองธานี

สมุดข่อยของการอภิปรายระบบสุขภาพ

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑. ดร.เดียนเต๋น นิคมบริรักษ์ | ผู้อำนวยการวิจัยด้านการบริหารจัดการระบบเศรษฐกิจ
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย |
| ๒. นพ.โสภณ เมฆธน | อธิบดีกรมควบคุมโรค |
| ๓. นพ.ชาติรี ดวงเนตร | ประธานคณะผู้บริหารศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ |

ผู้ดำเนินรายการ

- | | |
|--------------------|-----------------------------------|
| นพ.อำพล จินดาวัฒนะ | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
|--------------------|-----------------------------------|

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ:

ผมขอเริ่มต้นจากคำ ๓ คำ คือ Administration, Management และ Governance ที่เราสับสนอยู่พอสมควรและไม่ได้ทำความเข้าใจมากนัก ใครเดินทางในกรุงเทพฯ จะเห็นข้างรถขนส่งเขียนว่า BTA: Bangkok Transportation Administration ศาลาว่าการ กทม. ก็ใช้ Bangkok Metropolitan Administration มีอีกคำคือ Management สองคำนี้คนไทยใช้คำเดียวรวมหมด คือ “บริหารจัดการ” มีอีกคำที่คนไทยใช้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันคือ “การปกครอง” ปัจจุบันได้ขยายความเป็นการอภิบาล ซึ่งดูเหมือนจะเป็นอะไรที่ใหญ่กว่า Administration และ Management คือคำว่า Governance

คำว่า Government ก็มาจาก Governance สังคมเราในอดีตไม่ได้สลับซับซ้อนขนาดนี้ สมัยพ่อขุนรามคำแหงปกครองแบบพ่อปกครองลูก เราพัฒนาขึ้นมาเป็นร้อยปีจนมาถึงระบอบประชาธิปไตย มีกรมการปกครอง มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ เขาจะเปลี่ยนชื่อเป็นองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น แสดงว่ากำลังเปลี่ยนแนวคิดที่ไม่ใช่ปกครองแล้ว แต่เป็นบริหาร

“อภิบาล” ตามพจนานุกรมหมายถึงการปกครองที่เต็มไปด้วยความเอื้อเฟื้อ เพื่อแผ่ เอื้ออาทร โดยเล็งเห็นคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นการปกครองที่มุ่งหวังให้ทั้งผู้ปกครองและผู้ถูกปกครองได้รับประโยชน์สูงสุดและมีความสุข หมายความว่ายังมีการปกครอง มีคนจัดการให้ มีคุณพ่อรู้ดีจัดการให้ แล้วคนอื่นรอรับ ถ้าดูแล เอื้อเฟื้อ เพื่อแผ่กันดี ผู้ปกครองและผู้ถูกปกครองก็จะดี อันนี้เป็นกระบวนทัศน์เดิม แต่ในสากลเขาบอกแนวคิดการอภิบาลสมัยใหม่ไม่ได้หมายถึงอำนาจของรัฐเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกภาคส่วน เป็นเรื่องของสาธารณะ การอภิบาลจึงเป็นความสัมพันธ์แบบใหม่ระหว่างรัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่จัดสรรทรัพยากรร่วมกัน ฟังพาดูด้วยกันมากขึ้น มีคนให้คำจำกัดความไว้ว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างรัฐ องค์กรสาธารณะ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาความท้าทายในสังคมและสร้างโอกาสใหม่ แนวคิดเรื่องการอภิบาลในโลกได้เปลี่ยนไปมาก เดิมอภิบาลโดยรัฐเป็นหลัก ต่อมาตลาดเข้ามามีส่วนอภิบาล ต่อมาก็มีคำใหม่คืออภิบาลโดยเครือข่าย หรือ Governance by Network

พี่น้องที่ทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในบ้านเรา ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมามีประสบการณ์ทำ governance อันหลังนี้เอง การอภิบาลโดยรัฐเน้นกฎเกณฑ์ กลไก กติกา ระเบียบ คู่มือ ถ้าอภิบาลโดยตลาดก็เป็นเรื่องบริการการผลิต สัญญาจ้าง ข้อตกลงเพื่อประโยชน์ร่วมกัน ถ้าเป็นเครือข่ายก็ต้องหาฉันทมติ ยอมรับกัน และคุยหาฉันทมติให้ได้ กระบวนการสมัชชาสุขภาพเน้นฉันทมติ เพราะมันคือการอภิบาลโดยเครือข่าย ไม่มีการโหวตเอาชนะกัน ไม่มีเสียงใหญ่ชนะเสียงเล็ก การอภิบาลโดยตลาดเป็นเรื่องที่ไม่มีประเด็นอ่อนไหว แต่ถ้าเป็นเรื่องเครือข่ายจะมีความซับซ้อน ไม่มีกฎระเบียบโครงสร้างชัดเจน แต่ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วม การอภิบาลโดยตลาดเน้นประสิทธิภาพ เพราะประสิทธิภาพส่งผลถึงความสำเร็จ กำไร หรือขาดทุน แต่เครือข่ายเน้นการเชื่อมโยง เน้นความเป็นหุ้นส่วน

หัวใจของเรื่องนี้คือความไว้วางใจ ถ้าไม่ไว้วางใจ การอภิบาลโดยเครือข่ายก็เกิดยาก ลักษณะของการอภิบาล ๓ แบบคือ แบบรัฐมีลำดับชั้น มีกฎระเบียบ จึงใช้เวลามาก ประสิทธิภาพต่ำ แบบตลาดมีทางเลือกให้สอดคล้องกับลูกค้า แบบเครือข่ายคิดคำนึงทุกเรื่อง จะสร้างเขื่อนที่หนึ่ง หรือมีโรงไฟฟ้าที่หนึ่ง ต้องคิดทุกอย่าง มันจึงไม่มีแบบไหนที่สมบูรณ์แบบ เราต้องอยู่ในโลกที่ผมใช้คำว่าอภิบาลร่วมสมัย คือปฏิเสธแบบใดแบบหนึ่งไม่ได้ ต้องอยู่ด้วยกัน และเลือกใช้การอภิบาลที่สอดคล้องต่อสถานการณ์

ผมขออนุญาตเกริ่นนำเพื่อปูพื้นเท่านี้ก่อนครับ ถัดจากนี้จะขอมาสู่ฝ่ายที่รับผิดชอบการอภิบาลโดยรัฐนะครับ ท่านอธิบดีโสภณครับ อยากจะขอให้ท่านช่วยเติมว่าที่ท่านทำงานทุกวันนี้ ท่านใช้การอภิบาลแบบใด แล้วมันเกี่ยวข้องกับกรอบภิบาลแบบอื่นได้อย่างไร ท่านมีประสบการณ์และทัศนะอย่างไร เชิญท่านอธิบดีครับ

พ.โสภา พนม

สำหรับเรื่องธรรมาภิบาล ในมุมมองของภาครัฐ คือ การบริหารหรือการปกครองที่ทำให้ประชาชนมีความสุข มุ่งสัมฤทธิ์ผลที่คุณภาพ ความคุ้มค่า และความรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะฉุกเฉิน หลักการทั่วไป คือ แสวงหาการมีส่วนร่วม มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ โปร่งใส มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล ยึดหลักกฎหมาย ถ้าเป็นเรื่องผลประโยชน์ก็อาจต้องอาศัยเครือข่ายการตลาด ถ้าคุณไม่อยู่ก็อาจต้องใช้อำนาจเป็นเครื่องมือ เช่น กรณีโรคระบาด เพราะส่งผลกระทบบนไปหมด จำเป็นต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว เพื่อความผาสุกของประชาชน บางทีจึงต้องใช้อำนาจด้วย เช่น การกักตัวผู้ติดเชื้อโรคระบาด ไม่ให้ออกนอกประเทศ แต่ก็ต้องใช้ใช้อำนาจอย่างโปร่งใส และแสวงหาการมีส่วนร่วม เช่น กรณีกลุ่มผู้แสวงบุญในพิธีฮัจจ์ ก็ต้องคุยกับสำนักจุฬาราชมนตรี กรมการศาสนา บริษัททัวร์ กระทรวงการท่องเที่ยว เพราะบางทีอำนาจไปไม่ถึง ขณะเดียวกัน



ก็ต้องอาศัยพลังอื่นด้วย เช่น พลังครอบครัว เขาบอกว่าเลิกบุหรี่ได้ด้วยลูก ด้วยภรรยา หรือกรณีโรคไม่ติดต่อ
ตอนนี้ทุกฝ่ายยอมรับแล้วว่าไม่ได้เกิดจากปัจจัยด้านสาธารณสุขอย่างเดียว แต่มีปัจจัยทางด้านสังคมอื่นๆ
ผมคิดว่า สช.ช่วยตรงนี้ได้มาก ทำอย่างไรให้ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจเข้ามารู้และร่วม
หาทางแก้ไข ผมยังเชื่อว่าหลักการสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรค จำต้องอาศัยหลัก
พึ่งตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไปถึงชาติ รัฐบาลบังคับทำทุกเรื่องไม่ได้ รัฐบาลไม่สามารถบังคับได้
ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ต้องใช้พลังทางสังคมหรือการตลาดเข้ามาช่วยด้วย

พว.อัมพล จินดาวัฒน์:

ท่านอธิบดีพูดให้เห็นภาพว่า ในยุคปัจจุบันการอภิบาลโดยรัฐแต่ลำพัง ยากจะประสบความสำเร็จได้
ยุคก่อนนี้เวลามีโรคภัยไข้เจ็บ คอติบ ไอกรน บาดทะยัก เราส่งวัดขึ้นกระจายออกไปก็ปราบได้หมด แต่วันนี้
ไม่ได้แล้ว โรคมาจากปัจจัยอื่นด้านสังคม ไม่ใช่เชื้อโรคแบบเก่า หรือแม้แต่เชื้อโรคเก่าที่เกิดใหม่ก็ตามที่
เพราะผู้คนเดินข้ามกันไปทั่วโลก รัฐทำอะไรเองทั้งหมดไม่ได้แน่ ต้องพึ่งพาส่วนต่างๆ เช่น โรคอ้วนก็ต้องไปยุ่งกับ
การจัดการไขมัน และน้ำตาลในระบบตลาด อุบัติเหตุบนท้องถนนก็ต้องจัดการโดยหลายฝ่าย มียุคหนึ่งใน
สังคม เราพูดว่าถ้ารัฐทำไม่ได้ก็ต้องร่วมกับเอกชน แต่ขณะนี้ดูเหมือนคำๆนี้ไม่พอแล้ว อาจต้องเป็นรัฐร่วม
กับเอกชนและพลเมือง ผมจึงอยากให้อาจารย์เตือนเด่นพาเข้าสู่ประเด็นว่าการอภิบาลโดยตลาดในโลกนี้
มีความเป็นมาอย่างไร บ้านเราไปถึงไหนแล้ว มันจะช่วยให้การอภิบาลโดยรัฐมีพลังเข้มแข็งในการจัดการ
ปัญหาต่างๆในสังคมและสร้างโอกาสใหม่ๆในสังคมได้อย่างไร

ดร.เดื่อหมัดหมัด นิคมนวีร์:

ระบบตลาดหมายถึงการที่ผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการเป็นผู้เลือกบริการ มีอำนาจในการเลือกบริการ อำนาจ
ในการเลือกก็คือใช้เงินซื้อบริการ ผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการเป็นผู้กำหนดว่าบริการนั้นควรเป็นอย่างไร นี่คือระบบ
ตลาด ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ตอบสนองต่อผู้ใช้บริการหรือผู้ซื้อ เพราะอำนาจอยู่ที่ผู้ซื้อ เขาต้องถึงบริการได้
ง่าย บริการต้องมีคุณภาพ ไม่อย่างนั้นจะไม่มีใครซื้อบริการ อันนี้เป็นหลักพื้นฐานของระบบตลาด แต่มีเงื่อนไข
ว่าในตลาดของผู้ให้บริการต้องมีการแข่งขัน เพราะถ้าไม่มีการแข่งขัน เราอาจไปบีบคั้นให้เขาเสนอบริการที่ดี
ไม่สำเร็จ เพราะเขาไม่มีคู่แข่ง ไม่มีแรงกดดัน โมเดลของระบบตลาดจะใช้ได้ต่อเมื่อมีผู้ให้บริการที่หลากหลาย
มีการแข่งขันกัน มีแรงกดดันกันเอง มิเช่นนั้นระบบตลาดเกิดไม่ได้

ที่นี่จะเกิดอะไรกับระบบที่ไม่มีตลาด เช่น ระบบสาธารณสุขของรัฐ ปริมาณและคุณภาพของบริการมัก
ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เมื่อปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการ เราก็ต้องรอไป ๒ อาทิตย์
๓ อาทิตย์ ๓ เดือน ๔ เดือน บางทีก็เป็นปีกว่าจะได้ผ่าตัดใหญ่ แต่ถ้าเป็นระบบที่มีตลาด กรณีปริมาณไม่เพียงพอ
สิ่งที่เกิด คือ ราคาจะแพงขึ้น และเงินที่ได้จากการคิดราคาสูงก็ไปเพิ่มปริมาณของบริการให้คนเข้าถึงมาก
ขึ้น มันเป็นกลไกที่แก้ปัญหาด้วยราคา กล่าวคือ มีไม่พอ ราคาแพง ราคาแพง ถ้าไรก็เกิด ถ้าไรมี ก็ลงทุน
เพิ่มกำลังคนและกำลังงานให้พอ กลไกตลาดจะแก้ไขตัวเองได้ ถ้าไม่มีกลไกตลาด รัฐให้เงินแค่นี้ ปริมาณก็จะ
อยู่แค่นี้ คุณต้องรอเป็นเดือน บางทีก็เป็นปี ระบบที่ไม่มีระบบตลาดอาจทำให้ปริมาณและคุณภาพของบริการ
ไม่สอดคล้องกับความต้องการ อาจารย์อัมมารพูดเสมอว่า ท่านไม่อยากจะเห็นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
เป็นระบบสงเคราะห์ มันไม่ใช่การสงเคราะห์ เราไม่ต้องการให้การรักษาพยาบาลรักษาเป็นการสงเคราะห์
ถ้าเงินไม่พอ ไม่มีการควบคุมคุณภาพ มันจะกลายเป็นระบบสงเคราะห์ ซึ่งผิดวัตถุประสงค์ บริการที่ได้รับ
ก็อาจไม่คุ้มค่า คนใช้ไม่ได้ควักจากกระเป๋า คนใช้ไม่ได้เป็นคนซื้อ คนซื้อไม่ได้ใช้บริการ ระบบตลาดเข้ามา

ไม่ได้ เพราะคนซื้อที่จ่ายสแตงค์กับคนใช้บริการเป็นคนละคน อันนี้คือปัญหาของระบบสาธารณสุข

ทีนี้เรามาดูว่าจะทำอย่างไร ระบบตลาดไม่ใช่ดีหมด และเป็นไปไม่ได้ที่เราจะเอาระบบตลาดมาใช้กับบริการสาธารณสุข ดิฉันเป็นนักเศรษฐศาสตร์ ดิฉันรู้ว่ามันทำไม่ได้ เพราะระบบตลาดที่ดีมันกล่าวถึง ถึงแม้จะดีในแง่เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และความหลากหลาย แต่ทุกอย่างทำเพื่อเงิน ถ้าท่านไม่มีเงิน ท่านก็จะไม่ได้รับบริการที่ดี ต้องคอยไป ๓ เดือน ๔ เดือน ๕ ปี คนมีเงินเท่านั้นจะได้รับบริการทันใจ อันนี้คงไม่ใช่ระบบสุขภาพที่เราต้องการ เราจึงเอาระบบตลาดมาใช้ทั้งหมดไม่ได้ ขณะเดียวกัน ถ้าไม่ให้เกิดตลาดเข้ามาเลยให้รัฐจัดให้หมดเลย มันก็มีปัญหาใหญ่ตรงกันข้าม คือ ราคาถูก ไม่ต้องจ่ายเลยก็ได้ รัฐจ่ายให้หมด แต่ต้องรอนาน คุณภาพอาจไม่ดี

ทีนี้เราจะทำอย่างไร เราจะเอา ๒ ตัวมาบวกกันอย่างไรให้ได้สิ่งที่ต้องการ คือ ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้เท่ากัน ไม่ใช่คนรวยได้ของดีกว่า แต่ทุกคนได้บริการที่ดี รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ดิฉันคิดว่าส่วนของระบบตลาดและส่วนของระบบบริการสาธารณสุขต้องไปด้วยกัน ไม่ใช่เลือกตัวใดตัวหนึ่ง คำถามคือเราจะเอาระบบตลาดมาช่วยระบบที่มีอยู่ได้อย่างไร ดิฉันคิดว่าระบบที่เราที่มีอยู่สามารถเอาระบบตลาดมาเพิ่มได้ แนวคิดเรื่องคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับระบบตลาดเลยคะ มันแปลกแต่ว่ามันใช่ มันคือระบบตลาด เพราะมันเป็นการทำให้ผู้ซื้อบริการใกล้ชิดกับผู้ให้บริการมากขึ้น และเป็นไปตามหลักของตลาด คือคนจ่ายสแตงค์ต้องใกล้ชิดกับคนให้บริการ ดังนั้นถ้าคนจ่ายสแตงค์เป็นคนในพื้นที่ เขาก็จะรู้ความต้องการของคนใช้บริการ แนวคิดเขตสุขภาพจึงสอดคล้องกับแนวคิดระบบตลาด ผู้ซื้อกับผู้ให้บริการควรเป็นคนเดียวกันหรือใกล้ชิดกันที่สุด และผู้ซื้อก็ต้องมีระบบของผู้ซื้อบริการ คณะกรรมการเขตสุขภาพซื้อบริการจากผู้ให้บริการ ซึ่งมีทั้งโรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลที่ไม่แสวงหากำไร โรงพยาบาลที่แสวงหากำไร อันนี้ระบบตลาดเข้ามาแล้ว แต่เราจะทำอย่างไรให้ระบบตลาดเข้าไปอยู่ในโครงสร้างที่เราสร้างได้มากที่สุด

ประเด็นแรก ผู้ซื้อและผู้ให้บริการต้องแยกจากกัน หมายความว่าผู้ซื้อและผู้ให้บริการไม่ควรเป็นคนเดียวกัน กรณีกระทรวงสาธารณสุขเป็นทั้งเจ้าของโรงพยาบาลที่ให้บริการและเป็นผู้ซื้อบริการด้วย มันจะมีปัญหาทับซ้อน หลักการพื้นฐานคือผู้ซื้อกับผู้ให้บริการต้องเป็นคนละคน ห้ามทับซ้อน อันนี้เป็นมาตรฐานสากล ประเด็นที่สอง ถ้ามีคณะกรรมการในระดับเขตเป็นผู้ซื้อ ผู้ใช้บริการต้องเข้าไปนั่งอยู่ในคณะกรรมการ เพื่อให้ข้อมูลว่าชอบบริการแบบไหน บริการนั้นๆ ต้องปรับปรุงอย่างไร ผู้ซื้อและผู้ให้บริการต้องใกล้ชิดกัน ประเด็นที่สาม สำคัญมาก ดิฉันศึกษาการอภิบาลระบบสาธารณสุขของหลายประเทศ พบว่า เมื่อไรที่ท่านเอาเอกชนเข้ามา ท่านต้องมีระบบควบคุมคุณภาพที่ดียิ่ง ประเทศไทยมี financial audit ดีแต่ clinical audit ยังอ่อน เรายังไม่สามารถตรวจสอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลต่างๆ ได้ดีพอ ดังนั้นถ้าเอาเอกชนเข้ามา เราต้องประเมินได้ว่าเราจ่ายเขาไปร้อยละ คุณภาพจะได้คุ้มค่าหรือเปล่า ถ้าทำตรงนั้นไม่ได้ เราก็ยังเอาระบบตลาดเข้ามาไม่ได้ เพราะแต่ละระบบจ่ายเท่ากันหมด แต่เราไม่เคยตรวจสอบว่าโรงพยาบาลที่เข้ามาในระบบคุณภาพเป็นอย่างไร มันอาจกลายเป็นว่าทุกแห่งอยากทำคุณภาพต่ำ เพื่อเก็บสแตงค์ในกระเป๋าไว้เยอะๆ เพราะไม่มีใครตรวจสอบว่าให้บริการได้ตามสัญญาหรือไม่ ระบบควบคุมคุณภาพที่มี clinical audit นี้สำคัญ และควรมีระบบแรงจูงใจด้วยว่าที่ใดทำได้เงินเยอะ ที่ใดคุณภาพต่ำได้เงินน้อย ถ้าทุกที่ได้เท่ากันหมดก็ไม่ใช้ระบบตลาด ประเด็นที่สี่ ผู้ให้บริการต้องตอบสนองผู้ซื้อบริการ ไม่ใช่ทำอย่างไรก็ได้ทำอยู่แค่นั้น



สำหรับระบบสาธารณสุขไทย ถ้าจะเอาระบบตลาดมาใช้ ดิฉันขอเสนอดังนี้

๑. แยกสถานพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นนิติบุคคลที่มีการบริหารจัดการเป็นอิสระจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกำกับดูแล ไม่ควรเกี่ยวข้องกับการให้บริการ อาจมีการตั้งหน่วยงานเข้ามาดูแลการลงทุนและการบริหารจัดการโรงพยาบาล ดังเช่นที่ญี่ปุ่นมี National Hospice Organization (NHO) เป็นหน่วยงานแยกออกจากกระทรวงสาธารณสุขมาดูแลโรงพยาบาลโดยเฉพาะ
๒. ศูนย์อนามัยเล็กๆ อาจยกให้ท้องถิ่นดูแล จะได้แยกส่วนจากกระทรวง และเป็นวิธีสร้างระบบตลาดที่ตัดผู้ซื้อและผู้ให้บริการจากกัน
๓. ต้องมีตัวแทนผู้ใช้บริการในคณะกรรมการเขตสุขภาพ ดิฉันได้ดูข้อเสนอของคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนของสช. ก็เห็นว่าเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับหลักการนี้ เพราะคณะกรรมการตามข้อเสนอของสช. มีภาคประชาชนถึง ๑๖ คน ภาครัฐหน่วยงานภูมิภาค ๑๓ คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีก ๓ คน และมีนักวิชาการและวิชาชีพอีก ๑๑ คน แปลว่าคนในพื้นที่มาก ซึ่งถูกต้องแล้ว สอดคล้องกับการอภิบาลโดยประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง
๔. ต้องมีระบบประเมินความคุ้มค่าและแรงจูงใจ เราต้องประเมินให้ได้ว่าเวลาเอกชนเข้ามาแล้ว เขาให้บริการคุ้มค่ากับเงินที่เราเสียไปหรือเปล่า ถ้าไม่คุ้ม เราก็ต้องตัดเขาออก หรือลดเงินลง แต่ถ้าไม่ทำอะไร มันก็ไม่มีระบบกลไกของตลาด การซื้อบริการจากเอกชนต้องกำหนดมาตรฐานของบริการให้ชัดเจน โรงพยาบาลของรัฐต้องแปลงให้เป็นนิติบุคคล อันนี้สำคัญมาก เพราะเป็นเรื่องอภิบาลผู้ให้บริการ ตอนนี้โรงพยาบาลของรัฐไม่เป็นนิติบุคคล พอไม่เป็นนิติบุคคลมันก็ไม่มียุทธศาสตร์การเงิน พอไม่มียุทธศาสตร์การเงิน มันจะไปตรวจสอบการเงินได้อย่างไรว่าใช้เงินคุ้มค่าหรือไม่ เอาเงินไปใช้จ่ายอะไร หลักการพื้นฐานจึงต้องเป็นนิติบุคคล มีบัญชีการเงิน มีบัญชีงบดุล เหมือนสถานประกอบการทั่วไป อันนี้ความโปร่งใสจะเกิด และต้องมี financial audit และ clinical audit นะคะ เพราะจากประสบการณ์ของหลายประเทศที่เอาภาคเอกชนเข้ามาแต่ไม่ทำ audit จะเกิดปรากฏการณ์ cream skimming คือรัฐบาลมีรายการมาว่าจะให้เงินแค่ไหนในการรักษาพยาบาลประเภทใด พอเห็นว่าตรงนี้ตั้งราคาไว้มาก โรงพยาบาลเหล่านี้ก็จะเลือกให้บริการตรงนั้นมาก เช่น ในกรณีของญี่ปุ่นที่ตั้งค่าทำ MRI ไว้มาก ปรากฏว่าโรงพยาบาลที่ญี่ปุ่นทำ MRI ถี่มาก จำนวนใบเบิกค่า MRI พุ่งกระชูด พอรัฐบาลพบว่าตั้งค่า MRI ไว้มากไป จึงปรับลด การทำ MRI ก็ลดลง อันนี้เป็นตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าเราต้องมีข้อมูล มิฉะนั้นจะควบคุมเงินทุนไม่ได้ และต้องมีระบบแรงจูงใจให้คณะกรรมการสุขภาพเพื่อประชาชนแต่ละเขตบริหารเงินอย่างมีประสิทธิภาพ ในประเทศอังกฤษเมื่อแยกเป็นเขตสุขภาพและให้ไปซื้อกันเอง ปรากฏว่าประสิทธิภาพไม่เพิ่มขึ้น เขตสุขภาพใช้เงินไม่มีประสิทธิภาพ สาเหตุเพราะถ้าประหยัดเงินได้เท่าไรก็ต้องคืนรัฐบาลไปเท่านั้น จึงไม่มีแรงจูงใจประหยัดเงิน เราจึงต้องสร้างระบบแรงจูงใจว่าหากคุณประหยัดได้แล้ว คุณจะเอาเงินไปลงทุนเพิ่มหรือใช้จ่ายด้านอื่นได้ คนทำดีต้องมีโบนัส คนทำไม่ดีต้องหักค่าตอบแทน

๕. ต้องแปลงสภาพหรือปรับโครงสร้างของสถานพยาบาลให้เป็นองค์การมหาชนที่คณะกรรมการมาจากประชาชน ตัวอย่างเช่นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ดิฉันคิดว่าโรงพยาบาลเล็กๆแปลงสภาพได้ยาก แต่อาจรวมเป็นกลุ่มโรงพยาบาล เหมือนญี่ปุ่นที่บริหารกันเป็นกลุ่ม ใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทั้งแพทย์และเงินลงทุน
๖. ควรเพิ่มบทบาทของภาคเอกชน ระบบบริการสุขภาพของหลายประเทศ ณ ตอนนี เอกชนมีบทบาทมากขึ้น แต่ไม่ใช่ในทุกเรื่อง เอกชนมีบทบาทมากที่สุดในบริการปฐมภูมิ เอกชนไทยเข้ามามีบทบาทในบริการปฐมภูมิน้อยมาก โรงพยาบาลของรัฐต้องรับภาระมากเกินไป ถ้าเป็นระบบเขตก็สามารถเลือกได้ว่าจ้างโรงพยาบาลเอกชนให้บริการปฐมภูมิตรงไหนอย่างไร แต่บริการทุติยภูมิและตติยภูมิยังเป็นของรัฐอยู่ ในต่างประเทศบริการปฐมภูมิ ทัศนกรรม ผู้สูงอายุมีเอกชนดูแลหมดแล้ว รัฐไม่เข้ามาทำแล้ว

พ.อ.ไพศ จันทวัฒน์:

อาจารย์เดือนเด่นได้พูดถึงการอภิบาลโดยตลาด (governance by market) ในระบบบริการสาธารณสุข และเสนอในเชิงนโยบายที่นำไปสู่การปฏิรูปหลายเรื่อง ชัดเจนว่าบ้านเราต้องมี governance by market เข้ามาแชร์กับการอภิบาลโดยรัฐ (governance by state) เพียงแต่ต้องพิจารณาว่าจะแชร์มากน้อยแค่ไหน เพื่อให้มีประสิทธิภาพเต็มที่ เพราะ governance by state อย่างเดียวก็จะมีประสิทธิภาพ ตอนนีมาถึงอาจารย์ชาติรีดวงเนตรนะครับ อาจารย์มีประสบการณ์บริหารเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งคือ governance by market ที่อยู่ในระบบสุขภาพเป็นเวลานาน อยากให้อาจารย์เล่าประสบการณ์ของอาจารย์ แล้วเติมมุมมองต่างๆครับ

พ.บ.ตรี ดวงหทัย:

สถานพยาบาลของภาคเอกชนจนถึงขณะนี้สามารถให้บริการประชาชนไทยได้เกือบ ๒๕% แต่เดิมสมัยที่ยังไม่มีโรงพยาบาลเอกชน ภาครัฐทำได้ค่อนข้างดี แต่เมื่อมีการเจริญเติบโตมากขึ้น ประเทศมีความเจริญก้าวหน้า มีความเป็นโลกาภิวัตน์มากขึ้น ภาครัฐก็ไม่สามารถเข้าไปทุกแห่งทุกมุมได้ เอกชนจึงต้องแทรกเข้ามา มีความพยายามทำความร่วมมือรัฐ-เอกชน (Public-Private Partnership: PPP) มากขึ้นในหลากหลายรูปแบบ ที่เห็นชัดเจนก็คือตัวอย่างที่เพิ่งทำกันไป เป็น transformation ของ ๒ องค์การระหว่างรัฐกับเอกชน คือ ศิริราชมาสอนที่ headquarters ของโรงพยาบาลกรุงเทพด้านการทำวิจัย ส่วนโรงพยาบาลกรุงเทพก็ไปช่วยโรงพยาบาลศิริราชในการทำ JCI จน SIPS ของเขาผ่าน JCI เรียบร้อย เป็นต้น ถือเป็นกรณีได้ผลประโยชน์ทั้ง ๒ ด้าน เอาจุดแข็งของภาครัฐกับจุดแข็งของภาคเอกชนมาช่วยกัน โรงพยาบาลเอกชนที่ภูเก็ตทำงานร่วมกับโรงพยาบาลภาครัฐในการแบ่งเบาภาระคิวผ่าตัดหัวใจ เครื่องของโรงพยาบาลกรุงเทพที่อุตรธานีร่วมงานอย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาลของทหารเพื่อลดภาระของภาครัฐ และตอนนี้ ๑๘ โรงพยาบาลในเครือก็พยายามเข้าไปรับใช้ดูแลพนักงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ และมีอยู่ ๖ โรงพยาบาลที่ดูแลในเรื่องประกันสังคม ในส่วน สปสช.เราก็ดูแลด้านการผ่าตัดหัวใจ และในระยะหลังนี้โรงพยาบาลเอกชนก็พยายามเข้าไปใกล้ชิดประชาชนมากขึ้นในหลายโครงการ ตัวอย่างเช่น โครงการร่วมมือกันทำ Pap smear ให้ประชาชน โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลมะเร็งของเรา กับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เขาเข้าไปในชุมชนต่างๆ ในอนาคตผมอยากให้เป็น PPPPP คือ Public Private Professional People Partnership คือ รัฐ เอกชน วิชาชีพ มาร่วมกัน ประชาชนเป็นผู้บอกว่าต้องการไปทางไหน เราก็เดินทางไปทางนั้น ความหวังสูงสุดของเราฝั่งเอกชนคืออยากมีส่วนร่วมรับผิดชอบ แต่ไม่รู้จะเข้ามาได้อย่างไร มีแต่พวกท่านที่ต้องบอกพวกเรา มีแต่ประชาชนที่ต้องบอกพวกเรา ภาคเอกชนอยากมีส่วนร่วมรับผิดชอบด้าน



สุขภาพอย่างเต็มที่กับภาครัฐ ภาควิชาชีพและภาคประชาชน เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของการอภิบาลร่วมสมัย คือ การสร้างสุขภาพของคนและสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างโรงพยาบาล สถานที่ เครื่องมือ บุคลากรทางการแพทย์ การออกกฎระเบียบต่างๆ ดัชนีชี้วัดผลงานด้านสุขภาพ ภาคเอกชน ขอมีส่วนร่วมรับผิดชอบด้วยได้ไหม หากเป็นเช่นนี้ ช่องว่างในการทำงานระหว่างรัฐและเอกชนจะดีขึ้นเรื่อยๆ แต่ช่องว่างในภาควิชาชีพยังมีอยู่พอสมควร เพราะเรายังไม่ไว้วางใจกัน ช่องว่างระหว่างวิชาชีพกับภาคประชาชนก็ยังมีอยู่ เพราะเรายังไม่เข้าใจกัน เพราะฉะนั้น Public Private Professional People Partnership คงจะต้องพบกันอีกนาน P ๕ ตัวคือ success factors เราแต่งงานกันแล้ว ต้องเข้าใจกันให้ดีที่สุด คำ ๓ คำที่ผมคิดว่าเป็น คำขั้นเทพ ก็คือ TEP ครับ คำแรกคือ Trust ไว้วางใจกัน ทุกวันนี้เราไม่ค่อยไว้วางใจกัน ไม่ค่อยเห็นใครไว้วางใจฝั่งเอกชนเท่าไร เอกชนที่รักประเทศ เอกชนที่ดี ยังมีอยู่ คำที่สองคือ Empathy เอาใจใส่กัน คำที่สาม คือ Partnership รับผิดชอบร่วมกัน มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน ความผันผวนสูงสุดคือฝ่ายเอกชนเป็นที่ยอมรับของอีก ๒ ส่วน

พ.อ.พล จินดาวัฒน์:

คุณหมอชาติรามีประเด็นคมและชัด ผมจะยังไม่ขมวดสรุปตอนนี้ครับ แต่อยากเปิดโอกาสให้ท่านที่ร่วมฟังได้แลกเปลี่ยนมุมมอง หรือเพิ่มเติมข้อมูล หรือคำถามก็ได้ครับ

คำถาม ข้อแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิรินาวิณ ชำราชการเกษียณ จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีและประธานคณะกรรมการเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางคะ ในฐานะที่ทำงานอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ร่วม ๓๐ กว่าปี ก็อยากเสนอความเห็นที่ปัจจุบันนี้ผู้ให้บริการหรือผู้ดูแลสุขภาพประชาชนเปลี่ยนไปมาก ความสุขในการทำงานลดลง เนื่องจากการเงินเป็นตัวนำ ค่อนข้างมาก วิชาชีพในการดูแลสุขภาพเป็น soft science เยอะ มีมิติด้านจิตใจ เช่น ความเอื้ออาทร ความไว้วางใจ ผู้ให้บริการเป็นผู้สร้างความต้องการ การลดการเจ็บป่วยไม่นับเป็นการสร้างรายได้ ปัจจุบันนี้การป้องกันลดลง หมอรุ่นใหม่มีมิตินี้ลดลงไปเพราะทุกอย่างนับเป็นเงิน นับเป็นการตรวจ และเมื่อบริการสุขภาพเป็นธุรกิจเข้าไปอยู่ในตลาดหลักทรัพย์ ก็ต้องมุ่งสร้างรายได้โดยสร้างความต้องการ ถ้าคนไทยสุขภาพดีขึ้น ธุรกิจนี้จะซบเซาลง ในต่างประเทศที่เจริญแล้ว โรงพยาบาลยุคกันเป็นแถว ธุรกิจที่ทำรายได้จากสุขภาพลดลง แต่ประเทศไทยกลายเป็นแหล่งรายได้มากมาย มหาศาล มีการสร้างความต้องการไม่จำกัด ถ้าใช้การเงินเป็นตัวชี้วัด โรงพยาบาลจะมุ่งหวัง จำนวนผู้ให้บริการ ระบบสุขภาพของเราจะแย่ เพราะถ้าระบบสุขภาพของเราดีขึ้น คนต้องไปโรงพยาบาลน้อยลง เราต้องการด้านไหนก็อยากให้เกิด และอยากเน้นย้ำว่าจิตใจและความเอื้ออาทรของผู้ดูแลสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ไม่ใช่เงินนำ
๒. ธวัชชัย สุรัตน์ จากสมัชชาสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ครับ แผ่นดินไทยเป็นแผ่นดินที่น่าอยู่และมีความสุขที่สุด แต่พื้นที่ของคนบุรีรัมย์ตอนนี้ถูกฝังระเบิดไว้ ๖,๙๐๐ ลูก หน่วยงานรัฐบอกว่าจำเป็นต้องขุดเจาะปิโตรเลียมเพราะประเทศเรากำลังขาดแคลน สิ่งนี้คือนโยบายของรัฐบาล เราห้ามไม่ได้ ทุกๆที่เป็นโหนดแผ่นดินของเรา แต่เราพบว่าชาวบ้านกลุ่มหนึ่งไม่เคยเป็นหนี้เลย เราถามเขาว่าทำไมเขาไม่เป็นหนี้เลย เขาบอกว่าอะไรก็ตามที่รัฐบาลสนับสนุน ไม่ว่าจะปลูกอ้อย ปลูกข้าว ปลูกยางพารา เขาจะไปทำอย่างอื่น เขาก็ไม่เป็นหนี้

๓. นพ.ธีระ วรธนารัตน์ จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยครับ ผมฟังท่านผู้ร่วมอภิปรายมาแล้ว อยากฝากข้อความให้ท่านช่วยกรุณาพิจารณาต่อ ข้อแรก สุขภาพเป็นเรื่องสวัสดิภาพของประชาชน และแน่นอนเกี่ยวพันกับความมั่นคงของชาติ ข้อสอง หากเรามองการดูแลสุขภาพเป็นสินค้าหรือบริการที่ซื้อขายได้ตามหลักการตลาด ยอมให้มีการซื้อขายเหมือนสินค้าหรือบริการทั่วไป อะไรจะเกิดขึ้นเป็นผลกระทบในระยะยาว ทั้งต่อผู้บริโภคคือประชาชนทั่วไปยามเจ็บป่วยและต่อผู้ดูแลสุขภาพ เจตคติในการประกอบวิชาชีพจะมีการเปลี่ยนแปลงไปไหม ข้อสาม ผมไม่เห็นด้วยในการนำวิชาชีพสุขภาพไปเปรียบเทียบกับวิชาชีพที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ วิชาชีพสุขภาพเป็นวิชาชีพที่ต้องดูแลคนทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องประสานทั้งศาสตร์และศิลป์ ผมฟังด้วยความเป็นห่วงมาก โดยเฉพาะการวิเคราะห์ระบบสุขภาพด้วยแนวคิดทางการตลาดหรือระบบตลาด หากคนฟังแล้วนำไปปฏิบัติโดยมองระบบสุขภาพเป็นเหมือนโรงงาน ประเมินประสิทธิภาพโดยดูค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่า ให้ได้ผลผลิตออกมาหลายๆ ก็ถือว่าใช้ไม่ได้ครับ ข้อสุดท้าย ผมอยากเรียน อ.ชาติรี ในฐานะภาคเอกชน ผมเข้าใจถึงความจำเป็นของการดูแลสุขภาพที่ต้องประสานทั้งรัฐและเอกชน จึงอยากเชิญชวนฝ่ายเอกชนช่วยกรุณาพิจารณาว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่จะประกอบธุรกิจเพื่อสังคมในลักษณะ social enterprise ครับ
๔. อนงค์ สุนทรานนท์ กรรมการของสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ค่ะ ในฐานะพยาบาล ดิฉันขอถาม ๓ คำถามค่ะ คำถามที่หนึ่ง จะทำอย่างไรเมื่อพยาบาลที่จบในแต่ละปีมีเพียง ๑% เท่านั้นที่ตั้งใจจะไปทำงานในชุมชน ทั้งๆที่เราเห็นร่วมกันว่างานส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรคในชุมชนเป็นงานสำคัญ คำถามที่สอง จะทำอย่างไรเมื่อยังทำงานนานเท่าไร จำนวนการเกิดโรคมียิ่งมากขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะโรค NCD คำถามที่สาม จะทำอย่างไรเมื่อสถานบันเทิงเรีงรมย์เกิดขึ้นมาก บุหรี่และสุราเต็มไปหมด จนสุดท้ายก็เกิดโรคที่เป็นภาระแก่เรา

การอภิปรายเพิ่มเติมของผู้ร่วมอภิปรายนำในรอบที่สอง

พว.โสภณ เหมธน

เราควรมองภาพฝันของระบบสุขภาพว่าอยากให้เกิดอะไรบ้าง แล้วเอาปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะการตลาด เครือข่าย หรืออำนาจรัฐ มาเป็นเครื่องมือดำเนินงานเพื่อไปให้ถึงความฝัน แต่ต้องสมดุลกัน เหมือนร่างกาย กับจิตใจ ถ้าเอียงไปใช้แต่อำนาจรัฐ ก็จะลำบาก ถ้าใช้การตลาดอย่างเดียว ก็จะมีคนแย่ง ฉะนั้นต้องมีมุมมอง แต่ละเรื่องแต่ละประเด็น มันไม่ใช่มองด้านเดียวแล้วใช้ได้ทั้งหมด อย่างเช่นเรื่องวัคซีน การตั้งโรงงานวัคซีนในบ้านเรามีความจำเป็นไหม ถ้ามองด้านมั่นคง ก็ไม่ควรคิดถึงเรื่องกำไรขาดทุน ถ้าตอนนี้มี pandemic flu เรามีวัคซีน ๖๕ ล้าน doses ใหม่ครับ บางประเทศวางแผนร่วมกับเอกชนผลิต บางที่รัฐช่วยลงทุนด้วยซ้ำ ถ้าระบาดเมื่อใด เอกชนต้องหยุดผลิตอย่างอื่น หันมาผลิตวัคซีนให้รัฐอย่างเดียวภายใน ๔ เดือน เป็นต้น บ้านเราทำได้ไหม ผมว่าลำบากอยู่เหมือนกัน ผมอยากให้มองอะไรที่มีความสมดุลและเกิดประโยชน์ครับ

ดร.เดื่อหมัด นิคมบริรักษ์

ดิฉันขอพูดสั้นๆ ว่าเหตุที่ดิฉันให้เอากการตลาดเข้ามาไม่ได้ เพราะเกรงว่าเราจะต้องเอาเงินซื้อทุกอย่าง ค่ะ สิ่งที่เราต้องการคือประชาชนได้บริการที่ดี ดิฉันเชื่อว่าประชาชนไม่ได้สนใจหรอกว่าผู้ให้บริการเป็นเอกชนหรือเป็นรัฐ ถ้าเอกชนมีกำไรและให้บริการที่ดีกับประชาชนได้ ก็ไม่เห็นแปลก ดิฉันคิดว่าระบบสาธารณสุข ไม่ได้วัดผลงานด้วยตัวเงินและไม่ควรวัดผลงานด้วยตัวเงิน แต่ควรวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลักค่ะ

พว.ชานี ดวงหนต

ผมขอขย้าว่า ในการแต่งงาน ๓ เล้า ระหว่างฝั่งรัฐ ฝั่งเอกชน ฝั่งประชาชน เมื่ออยู่ด้วยกันแล้ว ถ้าอยากอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ก็ควรช่วยกันแนะนำว่าสิ่งที่ไม่ดีเป็นอย่างไร ปรับปรุงได้ไหม แต่ถ้ามาเกลียดชังกัน ๓ คนนี้คงอยู่ด้วยกันไม่ได้ ผมอยากให้ ๓ คนนี้อยู่ด้วยกันได้ครับ

พว.อำพล จินดาวัฒนะ

ผมขอสรุปหมวดสุดท้ายนะครับ ชัดเจนว่าในการอภิปรายร่วมสมัย เราจะปฏิเสธการอภิปรายแบบหนึ่งแบบใดไม่ได้ ทางทฤษฎีก็เป็นอย่างนั้น เราต้องใช้ ๓ การอภิปรายมาผนวกกัน ปิดจุดอ่อนและเสริมจุดแข็งร่วมกัน มันต้องไปด้วยกันแน่นอน โดยอยู่บนแนวคิดของการร่วมมือ ไม่ใช่การแข่งขัน การร่วมมือได้ประโยชน์ร่วม คือไปได้ไกล We walk together, we can go far แต่ถ้าแยกกันอยู่ เราจะไปได้ไม่ไกล

จากประเด็นทั้งหมด ผมสรุปได้ว่าการร่วมมืออภิปราย ๓ ระบบก็เท่ากับแม่น้ำ ๕ สายที่ต้องไปด้วยกัน แม่น้ำสายที่ ๑ คือการอภิปรายโดยรัฐ ซึ่งหมายถึงรัฐบาลกลาง ภูมิภาค และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ท้องถิ่นจะเจริญเติบโตได้อีกมาก แม่น้ำสายที่ ๒ คือเอกชน คงไม่ใช่แค่โรงพยาบาล แต่หมายถึงคลินิก ร้านขายยา ระบบดูแลสุขภาพเอกชน แม่น้ำสายที่ ๓ คือสายวิชาชีพทางด้านวิชาชีพ มีอยู่ ๘-๙ วิชาชีพที่จะต้องเข้ามาผนึกกำลังกัน แม่น้ำสายที่ ๔ ยิงมหิมา คือประชาชน ชุมชนทั่วประเทศ ชุมชนหมายถึงองค์กรที่เรียกว่า CSO คือ Civil Society Organization หรือที่เราเรียกว่า NGO ซึ่งก็คือองค์กรประชาสังคม อสม. เครือข่ายต่างๆ อันนี้มหิมาครับ แม่น้ำสายที่ ๕ คือผู้อยู่ในสาขาอื่นหรือวิชาการอื่น เช่น รัฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี นิเทศศาสตร์ ที่ต้องดึงเข้ามาร่วมกระบวนกร “สร้างนำซ่อม” สุขภาพ เป็นแม่น้ำ ๕ สายที่จะผนึกกำลังของอภิปราย ๓ รูปแบบในยุคนี้ที่ไม่มีใครปฏิเสธได้ ส่วนจะทำงานอย่างไร ขับเคลื่อนกันอย่างไร เราได้เริ่มต้นกันมากแล้ว เราต้องต่อยอดกันต่อไป ขอขอบคุณผู้ร่วมอภิปรายนำทั้ง ๓ ท่านเป็นอย่างสูงครับ



การอภิปราย ห้องย่อยที่ ๑-๕ ภาคเช้า

วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ห้องย่อยที่ ๑

สะท้อนข้อคิดการอภิปรายระบบสุขภาพ
ในระดับโลก ภูมิภาค และประเทศ

ห้องย่อยที่ ๒

ระตุกต่อมคิด: กระจายอำนาจไปแล้ว
ใครรับผิดชอบสุขภาพประชาชน

ห้องย่อยที่ ๓

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน:
การอภิปรายระบบสุขภาพใหม่

ห้องย่อยที่ ๔

การนำเสนอผลงาน "วิชาการจากพื้นที่" จำนวน ๘ เรื่อง

ห้องย่อยที่ ๕

การนำเสนอผลงาน "วิชาการจากพื้นที่" จำนวน ๑๑ เรื่อง



สะท้อนย้อนคิด การอภิบาลระบบสุขภาพ ในระดับโลก ภูมิภาค และประเทศ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘



ห้องย่อยที่ ๑



วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘
เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

สะท้อนย้อนคิดการอภิบาลระบบสุขภาพ ในระดับโลก ภูมิภาค และประเทศ

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

- | | |
|--------------------------------|---|
| ๑. นพ.สุริยະ วงศ์คงคาเทพ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. คุณจินตนา ศรีวงษา | เจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการสาธารณสุข
สำนักงานเลขาธิการอาเซียน |
| ๓. รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา | ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการสุขภาพโลกมหิดล |

ผู้ดำเนินรายการ

- | | |
|------------------------|--|
| นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร | ที่ปรึกษา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
|------------------------|--|

ส.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา

นิยาม

Global health problems คือ ปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยประเทศใดประเทศหนึ่ง ตัวอย่าง เช่น โรคระบาดข้ามพรมแดน (เช่น MERS, SARS) หรือแม้แต่ปัญหาโรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs เพราะมีเรื่องของการค้าหรือพฤติกรรมที่จะเกิดปัญหาข้ามพรมแดนได้ รวมถึงปัญหาจากสินค้าสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า เป็นต้น

Governance system คือ ระบบอภิบาล ตามนิยามของ Julio Frank กล่าวไว้อย่างง่ายๆว่า ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับ ๒ เรื่อง คือ ๑) เรื่องของสุขภาพและตัวระบบสุขภาพ และ ๒) วิธีหรือระบบจัดการปัญหาสุขภาพ ระบบที่มาจัดการปัญหาเรียกว่า ‘การอภิบาล’ ใครๆก็สามารถเข้ามาช่วยแก้ปัญหาหรือเข้ามาร่วมมีบทบาทในการอภิบาลได้



Global health governance คือ การอภิบาลสุขภาพโลก ถือเป็นเรื่องของหน่วยงานที่มีบทบาทโดยตรงกับระบบสุขภาพ ปัจจุบันมีหลายหน่วยงาน ไม่ใช่เฉพาะ WHO ที่ถูกลดบทบาทลง เช่น GAVI, GF, StopTB partnership ฯลฯ global health governance จึงมีความซับซ้อนมาก

Global governance for health คือ การอภิบาลเพื่อสุขภาพ เป็นเรื่องของหน่วยงานที่ไม่ได้มีภารกิจโดยตรงต่อเรื่องสุขภาพ แต่นโยบายหรือยุทธศาสตร์ของหน่วยงานเหล่านี้มีผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อระบบสุขภาพ เช่น WTO, ILO, IOM (การอพยพ), UNICEF, UN (ประกาศเรื่อง Millennium Development Goals ที่มีเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ) หรือหน่วยงานมีการนำเรื่องสุขภาพเข้าวาระการประชุม เช่น UN เอาเรื่อง HIV/AIDs และ NCDs ไปพิจารณาในการประชุม UNGA เป็นต้น เพราะมองว่าเรื่องสุขภาพเหล่านี้เป็นปัญหาคุกคามความมั่นคงของโลก Global governance for health จึงกว้างกว่า global health governance เพราะรวมองค์กรอื่นเข้ามาด้วย

Governance for global health ไม่ใช่เรื่องระดับโลก แต่เป็นระดับภูมิภาคหรือประเทศ เช่น ยุทธศาสตร์โลกของประเทศหนึ่งๆ หรือยุทธศาสตร์ของภูมิภาค

ความท้าทาย ๓ ประเด็นในเรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพโลก (Global Health Governance)

การอภิบาลระดับโลกมีข้อจำกัดมากกว่าระดับประเทศ เพราะไม่มีรัฐบาลโลกที่กำหนดอะไรแล้วประเทศอื่นต้องทำตาม แต่ละประเทศมีอำนาจอธิปไตยของตนเอง ข้อท้าทายกลไกอภิบาลโลกจึงมี ๓ ประการ คือ

๑. **Sovereignty** ประเทศมีอำนาจอธิปไตยของตนเอง มีทรัพยากรต่างกัน มีปัญหาต่างกัน บริบทปัญหาต่างกัน บางประเทศพัฒนาแล้ว บางประเทศกำลังพัฒนา การเลือกใช้กลไกอะไรในการอภิบาลจึงขึ้นกับอำนาจอรรถาธิปไตยของสมาชิกแต่ละประเทศในเวทีต่างๆ
๒. **Sectoral challenge** ภาคสุขภาพมองเรื่องสุขภาพเป็นหลัก แต่ความจริงแล้ว global governance for health นั้นใหญ่กว่า global health governance แต่ภารกิจหลักของหน่วยงานเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องสุขภาพ เช่น ภารกิจหลักของ WTO เป็นเรื่องการค้า แต่มีบางนโยบายที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
๓. **Accountability** คือ ความรับผิดชอบต่อนโยบาย นโยบายเหล่านี้ไม่ได้เกิดเฉพาะภาครัฐ เช่น ถ้ามี NGOs หรือมูลนิธิให้การสนับสนุนกิจการที่กระทบด้านลบต่อสุขภาพ เราจะมีกลไกอะไรในการตรวจสอบและจัดการ

ความท้าทายทั้ง ๓ ประการนี้ ต้องมีกลไกบริหารจัดการ ร่วมคิดและร่วมแก้ปัญหา ไม่ใช่มาแย่งชิงแข่งขัน โดยในการอภิบาลระดับโลก และ**การประชุมวิชาการรณรงค์สมเด็จเจ้าฟ้าฯ** มีข้อเสนอให้กลไกอภิบาลสุขภาพโลกมีหน้าที่ ๔ ประการ ซึ่งต้องพิจารณาต่อว่าองค์กรใดควรมีบทบาทอะไร ดังนี้

ข้อเสนอแนะเรื่องบทบาทหน้าที่

๑. การกำหนดกฎเกณฑ์ หลักเกณฑ์ วิชาการ มาตรฐาน องค์ความรู้ให้กับโลก เช่น กำหนดยุทธศาสตร์หรือเป้าหมายในเรื่องเฉพาะ เช่น เรื่อง NCDs หรืออาหาร
๒. การลดผลกระทบที่กระจายจากประเทศหนึ่งสู่ประเทศอื่น ไม่ว่าจะโรคระบาดหรือการค้า จะมีกลไกหรือเงื่อนไขอะไรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด หรือตอบสนองเมื่อเกิดเหตุ



๓. การสร้างกลไกในการบริหารจัดการความเชื่อมโยง เพราะเป็นเรื่องที่ทำประเทศเดียวไม่ได้ แต่ต้องสร้างเพื่อนและความร่วมมือของประเทศต่างๆ
๔. การสร้างความเป็นปึกแผ่น เดินไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย

ควรสร้างความเข้มแข็งแก่คนไทยที่จะไปมีบทบาทเจรจาต่อรองในเวทีโลกอย่างต่อเนื่อง ควรสร้างพันธมิตรเพิ่ม เพื่อให้ได้นโยบายที่ไม่เสียเปรียบประเทศอื่น และลดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของเรา ขณะนี้ประเทศไทยเป็นต้นแบบของอีกหลายประเทศเพื่อนบ้าน

คุณจินตนา ศรีวงษา

Governance ของอาเซียนเป็นลักษณะ governance by state ผู้นำของ ๑๐ ประเทศร่วมกันกำหนดนโยบาย ทุกนโยบายที่ออกมา ทุกประเทศต้องเห็นพ้องต้องกัน

ชุมชนอาเซียนประกอบด้วย ๓ เสาหลัก คือ ความมั่นคง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ผู้นำประเทศประชุม ASEAN Summit ปีละ ๒ ครั้งเพื่อกำหนดนโยบายของอาเซียน การทำงานและการประชุมของอาเซียน มีตั้งแต่ระดับผู้นำไปสู่ระดับสภาของทั้ง ๓ เสาหลัก ระดับกระทรวง (ASEAN Minister Meeting) ระดับปลัดกระทรวง (Senior Officer Meeting-SOM) และระดับคณะทำงาน ทั้งนี้ อาเซียนมีหน่วยงานเลขา (ASEAN Secretariat) ตั้งอยู่ที่ประเทศอินโดนีเซีย แต่แต่ละประเทศก็มีหน่วยงานเลขา (National Secretariat) สำหรับประเทศไทย ได้แก่ กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ

ประเด็นของอาเซียนที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ ๑) การรวมตัวทางเศรษฐกิจ ๒) การเคลื่อนย้ายแรงงาน สัตว์ และสินค้า ๓) ยา ยาปลอม การตีอยา ๔) การเชื่อมโยงทางคมนาคม เช่น การสร้างถนน การสร้างรางรถไฟ ๕) ภัยพิบัติ

หลังปี ๒๕๕๘ อาเซียนได้วางยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) ส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ ๒) แก้ปัญหาภัยอันตราย รวมถึงสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นใหม่ ๓) สร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพ ๔) สร้างความปลอดภัยด้านอาหาร

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่ออาเซียน

- การทำงานของอาเซียนไม่ควรซ้ำซ้อนกับประเด็นระดับโลก ควรให้ความสำคัญกับบริบทภายในอาเซียนมากกว่า อย่างไรก็ตามอาเซียนสามารถรวมพลังเป็น Regional One Voice ซึ่งหมายถึงว่า ประชากร ๖๐๐ ล้านคน ผลักดันประเด็นในระดับโลกได้
- ควรมีกลไกระดับภูมิภาคที่เชื่อมต่อกับระดับประเทศในการทำงานเฉพาะประเด็นให้มากขึ้น เช่น เรื่องภัยพิบัติ ระบาดวิทยา
- วัฒนธรรมร่วมของกลุ่มประเทศอาเซียน คือ ความเกรงใจ การตอบตกลงในที่ประชุมอาจเกิดจากความเกรงใจ ทำให้ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติเท่าที่ควร
- การทำงานกับอาเซียน คือการทำงานกับ ๑๐ ประเทศที่มีศักยภาพและมีสถานะทางสุขภาพแตกต่างกัน หากจะขับเคลื่อนเรื่องอะไร ต้องมองภาพรวมของทั้ง ๑๐ ประเทศด้วย

สำหรับประเทศไทยนั้น การสร้างศักยภาพของผู้แทนไทยที่เข้าร่วมประชุมนานาชาติมีความสำคัญมาก ประเทศไทยทำได้ดีในการประชุม World Health Assembly แต่ยังคงพัฒนาสำหรับการประชุม ASEAN เช่น เทคนิคเจรจาต่อรอง

นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ

นโยบายระดับโลกมีที่มาจากปัจจัย ๓ ประการ ได้แก่

๑. มีผลประโยชน์เบื้องหลัง เช่น ธุรกิจยา สุรา ยาสูบ ที่เป็นผลประโยชน์ของประเทศนั้นๆ
๒. ต้องการสร้างอิทธิพลเหนือประเทศอื่น โดยอาศัยทุนที่สูงกว่า ทำให้ต่อรองได้มากกว่า
๓. มีความสามารถทางวิชาการสูง ประเทศไทยใช้ปัจจัยข้อนี้ค่อนข้างมาก ทำให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล

นโยบายสุขภาพระดับโลกที่เราเห็นจริงเป็นเพียงเปลือกนอก เบื้องหลังที่แท้จริงอาจมีเรื่องผลประโยชน์เกี่ยวข้อง ภาคประชาชนต้องตามให้ทัน ประเทศไทยต้องมียุทธศาสตร์เชื่อมโยงภาคส่วนต่างๆ ที่ไปร่วมเวทีระดับโลก เพื่อให้รู้สถานการณ์ความคืบหน้าและความเป็นไปในการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพระดับโลก

คำถาม ข้อแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ภาคประชาชนต้องเคลื่อนไหวและส่งเสียงให้ประชาคมโลกรู้ถึงความถูกต้อง อย่างที่ประเทศไทยเคยทำ เช่น เรื่อง FTA และ CL เราไม่อาจพึ่งหน่วยงานโลกบาลได้ เราต้องทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก
๒. ห่วงกังวลนโยบายของอาเซียนเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานใน ๓ สาขาอาชีพ ซึ่งอาจทำให้เกิดสมองไหลของแพทย์ไทยไปต่างประเทศ หรือแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐไปรพ.เอกชน และอาจเกิดการไหลเข้าของพยาบาลจากประเทศฟิลิปปินส์สู่ประเทศไทย
๓. ห่วงกังวลเด็กไทยที่ไม่มีความรู้เรื่องอาเซียนมากนัก หากเปรียบเทียบกับเด็กจากชาติอื่นในอาเซียน







กระตุกต่อมคิด: กระจายอำนาจแล้ว ใครรับผิดชอบสุขภาวะประชาชน วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘



ห้องย่อยที่

๒

วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘

เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

กระตุกต่อมคิด: กระจายอำนาจไปแล้ว ใครรับผิดชอบสุขภาวะประชาชน

ผู้ร่วมอภิปรายหน้า

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| ๑. รศ.ดร.ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์ | คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| ๒. นพ.อำนาจ กาจิมะ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. คุณโชคชัย เดชอมรธัญ | รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| ๔. นพ.สุธี ฮั่นตระกูล | รองนายกเทศมนตรี เทศบาลนครพิษณุโลก |

ผู้ดำเนินรายการ

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| ผศ.ดร.จรวายพร ศรีศศลักษณ์ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
|---------------------------|--------------------------|

รศ.ดร.ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์

๑. ความคิดเรื่องกระจายอำนาจในประเทศไทยต้องได้รับการทบทวนว่ามีความเข้าใจถูกต้องตรงกันหรือไม่ เนื่องจากการถ่ายโอนกับการกระจายอำนาจมีหลายหน่วยงานดำเนินการ ไม่เพียงเฉพาะหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น มีข้อเสนอว่าไม่ควรใช้คำว่าถ่ายโอนหรือกระจายอำนาจ แต่ควรใช้คำว่า การทำงานแทนรัฐบาลกลาง การกระจายภารกิจ เช่น เบี่ยงผู้สูงอายุก็มอบอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายเงิน
๒. ความสัมพันธ์ของระบบราชการกับการกระจายอำนาจ ปัญหาหนึ่งในเรื่องกระจายอำนาจในประเทศไทยคือ ขาดการพิจารณาเรื่องการกระจายอำนาจไปพร้อมกับการปฏิรูประบบราชการที่ผ่านมามองแบบแยกส่วนแค่เรื่องการกระจายอำนาจ แต่ไม่ได้มองว่าต้องปรับโครงสร้างทั้งระบบ



อย่างไร รวมถึงการจัดสรรงบประมาณและบุคลากรก็ไม่สอดคล้อง (ถ่ายโอนแต่ภารกิจ แต่ไม่มีคนและอำนาจตามไป)

๓. ความเข้าใจไม่ตรงกัน เช่น บางคนกล่าวว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่อยากถ่ายโอน ท้องถิ่นก็ไม่อยากรับถ่ายโอนเช่นกัน เพราะทำเรื่องอื่นที่มีใช้สาธารณสุขจะเห็นรูปธรรมมากกว่า แต่ในความเป็นจริงจะเห็นว่างานบางเรื่องท้องถิ่นทำได้ดี บางเรื่องท้องถิ่นอาจทำไม่ได้ ต้องมีส่วนกลางเป็นผู้ดูแลให้เกิดมาตรฐาน ประชาชนจะได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ
๔. การถ่ายโอนด้านสุขภาพนั้น ร่างรัฐธรรมนูญกล่าวถึงหลักความสามารถในการแข่งขัน ที่ไม่จำกัดให้อปท.เป็นผู้ดำเนินการเองเท่านั้น ภาคส่วนอื่นๆสามารถเข้ามาร่วมจัดระบบการดูแลสุขภาพและจัดให้มีการแข่งขันได้ จึงไม่ควรยึดติดกับรูปแบบกระจายอำนาจแบบเดิมๆ แต่ควรหารูปแบบใหม่ๆ ในการดำเนินการด้วย

พ.อำนวยการ

นโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มี ๖ นโยบายที่จะขอกล่าวถึง ดังนี้

๑. รัฐธรรมนูญปี ๒๕๕๐ ปัจจุบันมีแผนปฏิบัติการขั้นตอนการกระจายอำนาจให้อปท.
๒. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้อปท. พ.ศ.๒๕๕๒
๓. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับ ๑๑ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ ที่เป็นร่วมการทำงานให้กับฝ่ายบริหาร กระทรวง ทบวง กรม
๔. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๑๐.๒
๕. นโยบายรัฐบาล ซึ่งรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวถึงเรื่องกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
๖. ร่างรัฐธรรมนูญฉบับเสนอสภาพปฏิรูปแห่งชาติ/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการกล่าวถึงเรื่องนี้เช่นกัน เช่น หมวด ๗ การกระจายอำนาจและการบริหารท้องถิ่น การจัดทำบริการสาธารณสุขชุมชน ม. ๒๑๑ ว ๒ การจัดทำบริการสาธารณะใดใดที่ชุมชนหรือบุคคลดำเนินการได้อย่างมีมาตรฐานคุณภาพและประสิทธิภาพไม่น้อยกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รัฐหรืออปท.ต้องกระจายภารกิจให้ชุมชนหรือบุคคลดังกล่าวดำเนินการภายใต้การกำกับและดูแลที่เหมาะสม ภาค ๔ การปฏิรูปและการสร้างความปรองดอง ม. ๒๙๔ (๑) เร่งพัฒนาระบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เน้นพื้นที่เป็นฐานและมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ภัยคุกคามต่อสุขภาพ เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของสังคมไทย ทั้งนี้ให้ชุมชนและอปท.มีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ดร.โชคชัย เดชอมรวัฑฒ

การกระจายอำนาจในมุมมองด้านการปกครองมี ๓ รูปแบบ คือ ๑) การแบ่งอำนาจ ๒) การกระจายอำนาจ และ ๓) การมอบอำนาจ ต้องทบทวนว่าที่ผ่านมา การกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขนั้นอำนาจถึงมือประชาชนหรือไม่

สถานการณ์ปัจจุบันนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่ยอมรับการถ่ายโอนไปอยู่กับส่วนท้องถิ่นมีจำนวนน้อย ส่วนอาสาสมัคร (อส.ม.) นั้น ท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณให้



นพ.สุธี อ้นตระกูล

ควรพิจารณาความหมายของการกระจายอำนาจให้ชัดเจน มิฉะนั้นจะไม่สามารถดำเนินการต่อได้ บางประเทศมีการจำแนกเป็น ๒ ส่วน คือ รัฐบาลกลางเป็นผู้ถือกฎหมาย และรัฐบาลท้องถิ่นทำหน้าที่ตามกฎหมายที่รัฐบาลกลางกำหนด แต่ประเทศไทยยังไม่ชัดเจนเรื่องนโยบายการกระจายอำนาจ และเมื่อดูองค์กรหลักเรื่องนี้ เช่น สปสช.กับกระทรวงสาธารณสุข พบว่ายังมีปัญหาบางประการที่ไม่ชัดเจน ขณะที่พื้นที่ต้องการความชัดเจนจากส่วนกลางมากกว่านี้ เช่น แต่ละหน่วยงานควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไร การถ่ายโอนจะทำอย่างไร เงื่อนไขระยะเวลาเป็นอย่างไร แผนระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาวเป็นอย่างไร ควรมีขั้นตอนอย่างไร ทั้งนี้ ในการเตรียมความพร้อมเรื่องการถ่ายโอนภารกิจเรื่องสาธารณสุขนี้ กระทรวงสาธารณสุขควร มีบทบาททำหน้าที่ที่พึงเลี้ยงให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย





ห้องย่อยที่ ๓



วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘

เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน: ส่วนหนึ่งของการอภิบาลระบบสุขภาพใหม่

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

- | | |
|-------------------------------|--|
| ๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ประธานคณะทำงานพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน |
| ๒. นพ.วินัย สีสmith | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง จ.กำแพงเพชร |
| ๓. นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์ | นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู |

ผู้ดำเนินรายการ

- | | |
|-------------------------|--|
| คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล | ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
|-------------------------|--|

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

ยิ่งเปิดกว้างในการแบ่งปันมากเท่าไร ประชาชนยิ่งได้ประโยชน์ ประเทศไทยมีทรัพยากรจำกัด เราต้องยอมรับความจริงว่ารัฐบาลไม่สามารถจัดบริการให้ประชาชนอย่างจุใจได้ เขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นเรื่องของการนำเอานักวิชาการ ประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขเข้ามาร่วมพูดคุยและทำงาน เพื่อให้ปัจจัยเสี่ยงลด ความเจ็บป่วยจะได้อัต

สุขภาพ เป็นเรื่องกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ปัจจัยทางด้านสังคมมีผลต่อสุขภาพของประชาชนมาก เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่ภาระหน้าที่ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น ทุกภาคส่วนล้วนมีส่วนเกี่ยวข้อง เขตสุขภาพเพื่อประชาชนเริ่มพัฒนามานานจากการดำเนินงานเรื่องสาธารณสุขมูลฐานโดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นฐานรากที่แข็งแรงของประเทศ ซึ่งตรงกับ อ.ประเวศ วะสี ที่กล่าวว่าเปรียบเสมือนฐานของเจดีย์ เมื่อเรามีต้นทุนด้านนี้แล้ว มันก็มีความเป็นไปได้ในการทำให้เรื่องเขตสุขภาพเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แก้ปัญหาจากต้นเหตุโดยการออกกฎหมาย ระดับ



ของพื้นที่ที่สามารถทำได้โดยธรรมชาติของสุขภาพตำบล อำเภอ เป็นการย่อยส่วนเขตสุขภาพเพื่อประชาชนลงไปใช้ในระดับชุมชน การดำเนินงานระดับปัจเจกใช้งบประมาณมาก แต่ยังจำเป็นและต้องดำเนินงานควบคู่กันไป

พ.ศรวิฑูร์ สันติพันธ์

ระบบสุขภาพมีรากฐานมากกว่าเรื่องของโรค ไม่ใช่เรื่องของหมอแต่เพียงฝ่ายเดียวอีกต่อไป สิ่งที่ประชาชนต้องการคือการได้รับความเป็นธรรมและการมีสุขภาพที่ดี คือ มีความเป็นธรรมในสังคมทั้งด้านความเป็นอยู่และสุขภาพ เพราะความไม่เท่าเทียมกันในสังคมส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน

การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน สังคม มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ทุกภาคส่วนต้องร่วมออกความคิดเห็น ร่วมกันรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพ แต่ละภาคส่วนมีจุดอ่อนและจุดแข็งแตกต่างกัน เราต้องนำจุดแข็งของแต่ละภาคส่วนมาใช้ในการดำเนินงาน การศึกษาข้อมูลจากพื้นที่ที่ดีเป็นอีกวิธีการหนึ่ง พื้นที่ใดสร้างการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงก็จะทำให้งานสำเร็จ พื้นที่ใดบอกว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่มีทางทำงานได้สำเร็จแน่นอน การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงลำพังอีกต่อไป ชาวบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีมุมมองด้านสุขภาพแตกต่างกัน หากสามารถเชื่อมโยงกันได้ ก็จะเป็นการส่งเสริมการทำงานกันได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองเรื่องการรักษาโรค ส่วนชาวบ้านหรือท้องถิ่นมองเรื่องสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของประชาชน ถ้ามีการสื่อสารดีก็จะช่วยเติมเต็มการดำเนินงานเรื่องสุขภาพได้ และในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข หากเป็นการกำหนดจากส่วนกลาง ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาความต้องการและความจำเป็นของพื้นที่ได้ เช่น ปัญหาขาดแคลนบุคลากร

พ.วณิช สีสัมภีร์

เห็นด้วยว่าเขตสุขภาพเพื่อประชาชนไม่ควรยึดพื้นที่เป็นหลัก แต่ต้องยึดประชาชนเป็นหลัก

การศึกษาทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศเพื่อนำเอาความรู้ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเขตสุขภาพในประเทศไทย โดยดำเนินการในพื้นที่แรก คือ เขตนครชัยบุรินทร์ ให้คำตอบว่า สปสช. ไม่สามารถดำเนินการโดยลำพัง จำเป็นต้องมีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วม ต่อมากระทรวงสาธารณสุขและสช. ก็ให้ความสนใจต่อการดำเนินการด้านนี้

แนวคิดเรื่องเขตสุขภาพ ประกอบด้วย ๓ แนวคิด คือ การกระจายอำนาจ การอภิบาลระบบ และการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (ประชาชน ภาครัฐ เอกชน เข้ามาเกี่ยวข้อง)

คำถาม ข้อแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

๑. การจัดการด้านสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นการปิดจุดอ่อน เป็นการอภิบาลโดยเครือข่าย ส่งเสริมให้ประชาชน ผู้ป่วย เข้ามามีส่วนร่วม และวางระบบป้องกันความเจ็บป่วย เน้นมิติเรื่องการดูแลสุขภาพแบบใหม่ คือเป็นหน้าที่ของทุกคน
๒. การดึงภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการ ไม่ใช่แค่เรื่องการอภิบาลระบบ แต่ละพื้นที่ต้องการอะไรที่เหมาะสมกับพื้นที่ของตนเอง และต้องอาศัยช่องทาง การติดต่อสื่อสารทั้งขาขึ้นและขาลง เช่น การดูแลเรื่องการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การส่งเสริมประชาชนให้มียังค์ความรู้เรื่องการเจ็บป่วยเพื่อเฝ้าระวังเหตุเป็นสิ่งสำคัญ เป็นเรื่องที่ใหญ่กว่าการอภิบาลระบบ



๓. เขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นเรื่องที่หนุนเสริมกับเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข แต่บางพื้นที่ยังประสบปัญหาความขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงสูง
๔. เขตบริการสุขภาพและเขตสุขภาพเพื่อประชาชนมีความแตกต่างในสาระ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอัตราการเข้าใช้บริการด้านสุขภาพ ข้อเสนอ คือ อยากรให้มีเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในกลุ่มเฉพาะ เช่น แรงงานข้ามชาติ หรือกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อุตสาหกรรม เป็นต้น
๕. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญ ปัจจัยทางด้านสังคมนับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก ขณะเดียวกันต้องทำให้ทุกคนตระหนักว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกัน
๖. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจะส่งผลให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้ การนำเอาจุดแข็งของแต่ละภาคส่วนเข้ามาช่วยกันทำงานจะเป็นการเติมเต็มการทำงาน
๗. การดำเนินงานเรื่องเขตสุขภาพต้องเน้นประชาชนเป็นหลัก ให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์สูงสุด และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
๘. การอภิบาลระบบไม่ใช่ภาระหน้าที่ของภาครัฐอย่างเดียว แต่ต้องผสมผสาน มีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์และบริบท



ห้องย่อยที่ ๔

วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘
เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

การนำเสนอผลงาน "วิชาการจากพื้นที่" จำนวน ๘ เรื่อง

ประเด็นหลักและชื่อเรื่องของผลงาน

๑. การลดความเค็มค้ำในระบบสุขภาพ

๑.๑ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย

๒. รูปแบบของการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

๒.๑ กระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนโดยการสร้างนโยบายสาธารณะของ
สมัชชาสุขภาพตำบลนาเกลือ

๒.๒ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ด้วยรูปแบบสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดสระบุรี

๒.๓ สมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลกกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๓.๑ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็น
รูปธรรม พื้นที่จังหวัดลำปาง

๓.๒ กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่านมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ เรื่องมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบในพื้นที่ปักษ์ใต้

๓.๓ ชาวปัตตานีร่วมด้วยช่วยกัน ขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดและตำบล
สู่ความยั่งยืน

๔. การอภิบาลระบบสุขภาพ

๔.๑ บทบาทของสมัชชาสุขภาพจังหวัดในการอภิบาลระบบสุขภาพ

วิทยากร

ผศ.ดร.บัญญัติ แก้วส่อง ผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ผู้ดำเนินรายการ

ดร.สุชาติ อุดมโสภกิจ ศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปค

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ

(บทความย่อยของแต่ละเรื่องอยู่ในภาคผนวก)





ห้องย่อยที่ ๕



วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘
เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

การนำเสนอผลงาน "วิชาการจากพื้นที่" จำนวน ๑๑ เรื่อง

ประเด็นร่วม "กระบวนการมีส่วนร่วม"

๑. ประเด็นย่อย การวิเคราะห์เครือข่าย ประกอบด้วยผลงานวิชาการเรื่อง

- ๑.๑ กลไกความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลและนโยบายด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ: กรณีศึกษา แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (International trade and Health Program: ITH) และคณะกรรมการการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ
- ๑.๒ การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เพื่อการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

๒. ประเด็นย่อย สุขอนามัย ประกอบด้วยผลงานวิชาการเรื่อง

- ๒.๑ การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
- ๒.๒ แม่สายกับการพัฒนางานอาหารปลอดภัย
- ๒.๓ กระบวนการจัดการสู่ชุมชนปลอดขยะ: กรณีศึกษาที่บ้านดงอินตา หมู่ ๖ ต.บ้านเหล่า อ.แม่ใจ จ.พะเยา
- ๒.๔ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง จ.ชลบุรี

๓. ประเด็นย่อย ระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยผลงานวิชาการเรื่อง

- ๓.๑ วิชาการผังเมืองกับการมีส่วนร่วมแบบเครือข่าย
- ๓.๒ การประยุกต์กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนามหาวิทยาลัยสีเขียวของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก
- ๓.๓ การเรียนรู้ความเปลี่ยนแปลงทางนิเวศสังคมวัฒนธรรมจังหวัดชายแดนภาคใต้

๔. ประเด็นย่อย กองทุน ประกอบด้วยผลงานวิชาการเรื่อง

- ๔.๑ การขับเคลื่อนนโยบายเงินอุดหนุนเด็กเล็ก
- ๔.๒ การประยุกต์หลักการมีส่วนร่วมงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพของ อบจ.หนองบัวลำภู

วิทยากร

รศ.ดร.ปาริชาติ วิสุทธิธิดา

รองคณบดี ฝ่ายประกันคุณภาพและกิจการพิเศษ

คณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ดำเนินรายการ

ผศ.ดร.นพ.ภูติพิท เตชะดีวัฒน์

รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

(บทความย่อยของแต่ละเรื่องอยู่ในภาคผนวก)



**การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเศรษฐกิจ
ปฏิรูปจิตสำนึกประชารัฐ
ในโอกาส ๙ ปี สบ.
๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘**



การอภิปรายรวม



วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐
ห้องแกรนด์ไดมอนด์ อิมพีคฟอรั่ม เมืองทองธานี

กระบวนการมีส่วนร่วม หัวใจของการพัฒนานโยบายแบบประชาธิปไตย

ผู้ร่วมอภิปราย

๑. คุณประชา เตรัตนี กรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ ประธานกรรมการวิสามัญ
การมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน
๒. ดร.คุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา
อดีตนายกรัฐมนตรี
๓. รศ.ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์
อาจารย์ประจำคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ผู้ดำเนินรายการ

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล ผู้ดำเนินรายการเข้าทันโลก เอฟเอ็ม ๙๖.๕ และนักวิชาการอิสระ

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

สวัสดิ์ท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน ต้องถือว่าวงเสวนาวันนี้เหมาะแก่สถานการณ์อย่างยิ่ง หมายถึงว่า
ช่างเหมาะกับช่วงเวลาในยุคปฏิรูป ปฏิรูปเพื่อให้เป็นประชาธิปไตยมากขึ้น แน่แน่นอนว่าเป็นประชาธิปไตย
ไม่ได้หมายถึงแค่การไปหย่อนบัตรเลือกตั้ง แต่หมายถึงการตัดสินใจที่มีส่วนร่วมในทุกระดับนโยบาย
เรื่องแบบนี้ยังเป็นเรื่องที่ถูกถกเถียงในสังคมไทยว่า ตกลงประชาชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและ
ตัดสินใจเรื่องต่างๆในบ้านเมืองหรือเปล่า บางคนบอกว่าเรื่องแบบนี้ปล่อยให้เป็นเรื่องของหน่วยราชการ
กำหนดนโยบายร่วมกัน หรือกลุ่มทุนร่วมกับรัฐบาลหรือหน่วยราชการในการวางทิศทางก็น่าจะพอ ชาวบ้าน
ในพื้นที่อย่าไปมีส่วนร่วมเลย



เวลาที่วันนี้จะพูดถึงเรื่องนี้ เราต้องเผชิญอะไรบ้าง มีความท้าทายอะไรบ้าง และมีประสบการณ์ในพื้นที่ที่บอกว่าเป็นไปได้หรือเป็นไปไม่ได้ในทางใด รอบแรกจะขอฟังสิ่งที่ป็นทฤษฎีพื้นฐานสักนิด เพราะการมีส่วนร่วมในกระบวนการที่นำไปสู่ประชาธิปไตยนั้น หลายคนบอกว่ามันเป็นทฤษฎีเมืองนอก อาจไม่เหมาะกับไทย อันนี้ต้องฟังอาจารย์ที่พรรณาน่าจริงๆ แล้วมันเป็นพื้นฐานของทุกสังคมหรือเปล่า มันมีที่มาที่ไปอย่างไร

ดร.กวีพรรณ ห่อสุวรรณรัตน์

การมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะเป็นทฤษฎีฝรั่งหรือเปล่า คำถามแบบนี้เคยเจอมาแล้ว บางคนถามว่า คุณคิดเกินไปไหม คนไทยพร้อมแล้วหรือ ดิฉันมีโอกาสวิจัยเรื่องงบประมาณแบบมีส่วนร่วม โดยลงสำรวจพื้นที่ต่างๆของเมืองไทย ขออนุญาตนำมาเล่าสู่กันฟัง รวมถึงเชื่อมโยงกับแนวคิดนี้ นโยบายสาธารณะที่ผ่านมานี้ในอดีตจนปัจจุบันมีพัฒนาการ ความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับมุมมองว่าการบริหารงานของภาครัฐควรเป็นอย่างไร สมัยเดิมคือรัฐดูแลทั้งหมด รัฐจัดการเอง ประชาชนอยู่เฉยๆ นโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตของรัฐบาล ฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายตุลาการทำหน้าที่ออกนโยบายสาธารณะ แต่ต่อมามีสิ่งที่รัฐทำได้ มีปัญหาเยอะ สถานการณ์ซับซ้อนมากขึ้น จึงเกิดความคิดว่าเป็นไปได้ไหมที่จะเอาภาคส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วม เพราะมีประสบการณ์โดยตรง และได้รับผลโดยตรงกับนโยบายสาธารณะนั้น แนวความคิดจึงเปลี่ยนไป คุณหมอบริเวศ วะสี ใช้ PPPP P ๔ ตัวนี้มาจากคำว่ากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ท่านเสนอว่ากระบวนการของนโยบายสาธารณะเกี่ยวข้องกับอีก ๓ กระบวนการ คือ กระบวนการด้านปัญญา หมายถึงเรื่องข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ นโยบายจะออกมาได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือความรู้ในเรื่องนั้น อันที่ ๒ คือกระบวนการด้านศิลปกรรมจริยธรรม ด้านนโยบายสาธารณะชาติมิติด้านนี้ก็จะเกิดปัญหาเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน สุดท้ายคือ กระบวนการด้านสังคม ภาคส่วนอื่นในสังคมควรมีส่วนร่วมด้วย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งภาคส่วนต่างๆมีความตื่นตัวมากขึ้น ขณะที่ภาครัฐมีข้อจำกัดหลายด้าน

กฎหมายบ้านเราเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องงบประมาณตั้งแต่รัฐธรรมนูญปี ๒๕๕๐ แต่ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องจัดทำแผนน้อย ยกเว้นในบางพื้นที่ พื้นที่แรกที่จะพูดถึงคือ ต.กระเสี้ยว อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี เป็นโครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาของกรมชลประทาน สิ่งที่เรพบคือ มันเปลี่ยนโฉมหน้าการทำงานจากเดิมมาก คุณบุญเลิศ ลูกจ้างของกรมชลประทานเห็นว่า ชาวบ้านมีปัญหาที่ไรต้องวิ่งหานักการเมือง ทุกครั้งที่ฝนแล้งหรือน้ำท่วมต้องวิ่งหานักการเมือง เพื่อให้ให้นักการเมืองมาบอกเจ้าหน้าที่กรมชลประทาน สิ่งที่เขาถามตัวเองคือทำไมเราไม่ไปหาชาวบ้าน ชาวบ้านจะได้พูดคุยกับเราโดยตรง แล้วร่วมแก้ปัญหา ทำไมต้องผ่านนักการเมือง อันนี้เลยเป็นจุดเริ่มต้น โชคดีหัวหน้าโครงการเห็นด้วย นั่นคือสิ่งแรกที่เขาเปลี่ยน เจ้าหน้าที่ข้าราชการไปหาชาวบ้าน จากนั้นก็มีการพูดคุยให้ความรู้เรื่องชลประทาน เขามีคณะกรรมการประมาณ ๕๐ คน เป็นตัวแทนของชาวบ้าน ตัวแทนของภาคเอกชน เจ้าหน้าที่กรมชลประทานเป็นเลขานุการ ช่วงเข้าไปสังเกตการณ์การประชุมคณะกรรมการ ก็พบว่าเขาพูดคุยกันเหมือนอยู่ในสภาเลย เขาจะตกลงกันเองว่าน้ำนี้ผันมาแล้วจะอยู่หมู่บ้านตรงนี้ เขตตรงนี้ พื้นที่นี้ วันไหนถึงวันไหน หลังจากนั้นจะปล่อยน้ำถึงตรงไหนได้บ้าง ฝ่ายเลขานุการให้ข้อมูล การตัดสินใจอยู่ที่ชาวบ้าน อันนี้คือเปลี่ยนรูปเลย เกิดขึ้นมาสิบปีแล้ว ได้รางวัลระดับโลกของ UN และเป็นต้นแบบให้จังหวัดอื่นดำเนินโครงการอย่างเดียวกันจนได้รางวัลระดับโลกเช่นเดียวกัน อันนี้เป็นตัวอย่างที่ดี และทำให้เราเชื่อว่าตัวแทนชาวบ้านคือตัวแทนชาวบ้านจริงๆ ผู้ว่าฯเคยขอมาเป็นประธานที่นี้ เขาก็ไม่ให้ประธานต้องเป็นชาวบ้าน เพราะเป็นเรื่องของชาวบ้าน



อีกแห่งหนึ่งที่น่าสนใจคือ เครือข่ายลินแพรทงอยู่ที่พักง ที่แสดงให้เห็นว่าประชาธิปไตยคือวิถีชีวิต ประชาธิปไตยเกิดได้ทุกวัน การมีส่วนร่วมเกิดได้ทุกวัน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือน้ำเล็ก น้ำเล็กเป็นคนที่ เสียสละพื้นที่ดีเป็นที่ทำงานให้ชาวบ้านมานั่งพูดคุย มีศูนย์การเรียนรู้ มีคนไปดูงานมากมาย รวมถึงภาครัฐ แต่ก็ยังได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก เช่น รัฐวิสาหกิจ แต่ตัวตั้งตัวตีคือชาวบ้านในพื้นที่ เขารวมตัวกัน ได้อย่างแข็งแกร่ง ถือเป็นเครือข่ายที่แข็งแรงมาก เรามีอย่างนี้มากแค่ไหน อาจไม่มาก แต่ตัวอย่างเหล่านี้เป็น ตัวอย่างที่ขึ้นสู่ระดับสากลได้ การมีส่วนร่วมของพวกเขาอยู่ในวิถีชีวิตการทำงาน จึงเชื่อมั่นได้ว่าการมีส่วนร่วม ของประชาชนเกิดขึ้นได้ พวกเขาพร้อมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะได้

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

เชื่อว่าคนเหล่านี้ต้องเผชิญแนวคิดหรือว่าลักษณะการปฏิบัติของหน่วยราชการที่เรียกว่าชนชั้นนำของ บ้านเมืองนี้ ท่านประชาที่อาจเผชิญมามาก จนปัจจุบันนี้เป็นคณะกรรมการยกย่อง น่าจะเข้าข่ายสปช.หัวแข็ง มีคนพูดว่าสปช. คณะกรรมการยกย่องชุดนี้พยายามทำให้พลเมืองเป็นใหญ่มากเกินไป ความคิดแบบนี้มีมาก น้อยแค่ไหน แล้วมีความเป็นไปได้ไหมที่จะฝ่าด่านนี้ เพื่อให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบประชาธิปไตย เป็นจริงได้

คุณประยา เตรีตน์

โจทย์สำคัญคือประชาธิปไตยที่แท้จริงนั้น การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนเป็นหัวใจสำคัญที่สุด นับเป็นเวลากว่า ๔๐ ปีที่เราเปลี่ยนผ่านจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์เป็นระบอบประชาธิปไตยอันมี พระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระประมุข ในระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์นั้น ประชาชนเปรียบเสมือนไพร่ฟ้า ไพร่ฟ้าหมายความว่า รับคำสั่ง รับความโปรด ความปรารถนาดีจากชนชั้นนำ พอมีการเปลี่ยนแปลงในปี พ.ศ.๒๔๗๕ ไพร่ฟ้าก็เป็นราษฎร แต่ยังคงถูกปกครองโดยชนชั้นนำอยู่ดี ชนชั้นนำหมายรวมถึงระดับสูงที่ ส่วนกลางหรือที่ส่งจากส่วนกลางไปภูมิภาค เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ต่อจากนั้นก็พัฒนาเป็น ประชาชน รัฐธรรมนูญฉบับนี้กำลังสร้างนวัตกรรม สร้างพลังของเมืองที่ยิ่งใหญ่ คือต้องการให้ประชาชน พัฒนาตัวเองเป็นพลเมือง พอพูดคำนี้ นักวิชาการหลายคนก็เล่นวาทกรรมว่า ต่อไปผู้แทนราษฎรคงต้องเป็นผู้ แทนพลเมืองหรืออย่างไร ที่จริงแล้ว กรรมาธิการยกย่องต้องการยกระดับพี่น้องประชาชนให้เป็นพลเมืองให้ได้ เปรียบเทียบคนกับมนุษย์ อย่างไรก็ตาม คุณภาพความเป็นคนกับคุณภาพความเป็นมนุษย์ เราพูดบับจะรู้เลย คนมีหัวหยักๆ สักแต่ว่าเป็นคน แต่จิตใจยังเหมือนเดิม ยังไม่พัฒนาไปสู่ระดับสูงขึ้น เราจึงต้องพัฒนาประชาชน ให้เป็นพลเมือง หลายคนสงสัย เอ๊ะ! จะวัดอย่างไรว่าใครเป็นประชาชน ใครเป็นพลเมือง วัดไม่ยากครับ เพราะไม่ต้องใช้ต้นทุนอะไร เพียงแต่ ๑. พี่น้องประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากเดิมเป็นผู้ขอ เปลี่ยนมา ฟังพาดตนเองให้ได้ ๒. จากเดิมนั่งเฉยๆ ก็เปลี่ยนเป็นมีจิตอาสา มีจิตสาธารณะ พร้อมมีส่วนร่วมทุกเรื่องใน ชุมชนของตน ไม่ว่าจะเรื่องสาธารณสุข เกษตร ศึกษา ๓. พัฒนาตัวเองให้มีความซื่อสัตย์สุจริต ๔. พัฒนาตัวเอง ให้เป็นคนมีระเบียบวินัยไม่ละเมิดกฎหมาย ๕. มีคุณธรรม จริยธรรม เราใช้ตัวชี้วัดต่างๆ เช่น ๑.การมีจิตสาธารณะ หรือจิตอาสา เห็นใครเดือดร้อน เราลงไปช่วย ท่านขับรถไปเจอเด็กวัยรุ่นมอเตอร์ไซด์ล้ม จึงเอาคนเจ็บ ส่งโรงพยาบาล ท่านก็เป็นพลเมืองแล้ว ๒. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ต้องยอมรับนะครับว่า พี่น้องในชนบททุกวันนี้หลายคนยังเห็นแก่ตัวมาก มีการรูกล้าที่สาธารณะ แม่น้ำลำคลองเดิมกว้าง ๒๐ เมตร พอฝั่งซ้ายรูกมาเมตรหนึ่ง ฝั่งขวาก็รูกบ้าง รูกไปรูกมา จาก ๒๐ เมตร เหลือแค่ ๑๐ เมตร ถ้าประชาชนยังคิด ละเมอโงกมาก อยากได้สมบัติสาธารณะเป็นส่วนตน เขาก็ไม่สามารถเป็นพลเมืองได้ ๓. ความซื่อสัตย์สุจริต

อันนี้ยิ่งวัดง่าย สมมุติประชาชนเก็บกระเป๋าสตางค์ได้ มีบัตรประชาชนพร้อมเงินในนั้น ๔-๕ พัน แล้วประชาชนท่านนั้นเก็บเงินเข้ากระเป๋าทนเอง แล้วทิ้งกระเป๋าวัวที่เดิม อย่างนี้ก็แค่ประชาชนธรรมดา แต่ถ้าเก็บได้แล้วนำไปส่งเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อประกาศหาเจ้าของทรัพย์สินในนั้นอยู่ครบ ก็เป็นพลเมืองแล้ว ๔. การสร้างระเบียบวินัย ไม่ละเมิดกฎหมาย หากคนไทยมีวินัยได้ พลังความเป็นพลเมืองจะยิ่งใหญ่มาก พวกเราหลายคนหันซ้ายหันขวาในชนบทแถวไฟแดง พอเห็นไม่มีใครดู ก็ขับฝ่าไฟแดง ที่ขาว-แดงห้ามจอดรถ พวกเราก็จอดรถ เหล่านี้คือลักษณะที่เป็นพฤติกรรมของประชาชนคนธรรมดา พลเมืองต้องรักษาระเบียบวินัย ๕. ในสังคมที่อารยะ เขาวัดความเป็นพลเมืองตรงการเสียภาษีอากร กฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับนี้จึงบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของพลเมืองข้อหนึ่งที่สำคัญ คือต้องเสียภาษีอากรโดยสุจริต ภาษีนี้เน้นภาษีทางตรง คือภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ทุกท่านในห้องนี้ลองหลับตานึกดูนะครับ เราจะ เป็นพลเมืองได้อย่างไรเมื่อคุณทำมาหากินแต่ไม่ยอมเสียภาษีให้รัฐ อย่างนี้พลังไม่มี ท่านทราบไหมว่าประชาชนคนไทยมี ๖๕ ล้านคนเศษ ผู้บรรลุนิติภาวะ ๑๘ ปีขึ้นไป ๔๗ ล้าน ตัดผู้มีอายุ ๑๘ ปีออกก็น่าจะเหลือ ๓๘-๓๙ ล้าน แต่กลับเสียภาษีทางตรงหรือภาษีเงินได้ให้รัฐบาลไม่ถึง ๕ ล้านคน และใน ๕ ล้านก็เป็นข้าราชการ ๒ ล้านกว่าแล้ว แล้วอย่างนี้ประเทศไทยจะมีพลังได้อย่างไร ความเป็นพลเมืองไม่ต้องพูดถึง

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

ประเด็นในการร่างรัฐธรรมนูญเช่นการสร้างพลเมืองแบบนี้ ทราบว่าคณะรัฐมนตรีได้ตัดส่วนปฏิรูปทั้งหมดหลายส่วนที่ท่านพูดก็อยู่ในนั้น เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในหนังสือสัญญาระหว่างประเทศมาตรา ๑๙๓ ก็ถูกตัดออก ยังไม่นับรวมหัวใจสำคัญอื่นๆ ตรงนี้หมายถึงว่าเรากำลังเผชิญกับอะไรคะ

คุณประชา เตรีตน์

ประเด็นอยู่ตรงนี้ครับ มันเป็นที่ที่ของพวกเราทุกคน กระทรวง ทบวง กรมต้องสร้างขีดความสามารถให้ประชาชนกลายเป็นพลเมือง พอเขามีจิตสำนึกพลเมือง การมีส่วนร่วมทั้งหลายที่ท่านพูดถึงก็เป็นเรื่องเล็กมาก มันต้องมีเวทีให้เขาเล่น ทำไมเราต้องมีสมัชชาในร่างรัฐธรรมนูญ เพราะเราเล็งเห็นว่า สมัชชาเป็นกระบวนการไม่ใช่องค์กรนะครับ เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่ของประชาชนระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านขึ้นมา เรียกว่าสมัชชาพลเมือง สิ่งที่เขาทำอยู่แล้วอาจยังไม่เข้มข้น เราต้องมีเวทีให้เขาเล่นกับการกำหนดนโยบายของท้องถิ่น ผมไม่พูดถึงระดับชาตินะครับ เพราะเขามี สส. มี สว. อยู่แล้ว เราต้องสร้างความเข้มแข็งให้กับพลเมือง โดยสร้างจากสมัชชาพลเมืองระดับหมู่บ้านขึ้นมา รัฐธรรมนูญยังให้มีกระบวนการตรวจสอบของภาคพลเมืองด้วย เพราะปัญหาบ้านเมืองเราทุกวันนี้ที่ทำให้เราล้มลุกคลุกคลานมากกว่า ๘๐ ปีเกิดจากข้อหาสำคัญที่สุด คือ การทุจริตประพฤติไม่ชอบ ทั้งในระบบราชการและการเมือง ราชการก็ตัวดีครับ นักการเมืองโกงกินเองไม่ได้หรอก ถ้าข้าราชการไม่เป็นแขนเป็นขา กระบวนการการตรวจสอบที่มืองค์กรอิสระ ไม่ว่าจะเป็น ป.ช. กตง. จึงยังเอาไม่อยู่ มันถึงเวลาที่ต้องเปลี่ยนแปลงหรือยัง ไม่ใช่แค่ประชาชนไปกาเครื่องหมาย แล้วทิ้งการเมืองหรือการใช้อำนาจรัฐให้แก่ตัวแทน ตัวเองอยู่เฉยๆ เขาจะปู้ยี้ปู้ยำเอาอำนาจไปโกงกินอะไรก็ได้ มันไม่ถูกต้องครับ ฉะนั้นการสร้างสำนึกพลเมืองไม่ต้องมากครับ เอาแค่สัก ๕๐% ก็เพียงพอแล้ว ผมไม่คาดหวังว่ามันจะเกิดขึ้นโดยเร็ววันด้วย ทุกวันนี้มีภาคพลเมืองที่สมัชชาลงไปขับเคลื่อนพอสมควร เราต้องเอาตัวนี้เป็นตัวตั้งแล้วขยายพื้นที่ แต่ก็ต้องระวังผู้มีอิทธิพล ผู้มีอำนาจในพื้นที่ใช้กลไกนี้เป็นเครื่องมือเล่นงานฝ่ายตรงข้าม ต้องมีการออกแบบที่ดี ต้องมีการตรวจสอบ เราต้องการให้สมัชชาพลเมืองเป็นพลังอ่อนในการสนับสนุนเสนอแนะท้องถิ่น การเริ่มประชาธิปไตยต้องเริ่มจากกระบวนมีส่วนร่วมจากระดับรากหญ้า แล้วตั้งประเด็น



ชัดๆ ๗-๘ ประเด็นที่จะยกระดับจากประชาชนเป็นพลเมือง เช่น คุณทำความดีเขาเรียกคุณว่าอะไร? เขาไม่เรียกประชาชนดี เขาเรียก “พลเมืองดี” เราต้องสร้างมาตรฐานง่ายๆ แค่คุณเห็นขยะในหมู่บ้าน แล้วช่วยเก็บ คุณก็ยกระดับจากประชาชนเป็นพลเมืองแล้ว ท่านถามว่ามีคนขอตัดพลเมือง โดยส่วนตัวของผมยังยืนยันและยืนยันว่าต้องมีคำว่า “พลเมือง” อยู่ในร่างรัฐธรรมนูญนี้ และต้องมีสภาพตรวจสอบของภาคพลเมืองในรูปกระบวนการ ไม่ใช่องค์การ ระบุสุดท้าย คือ อย่าหวังเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน จุดสำคัญคือพัฒนาให้เขามีสำนึกพลเมือง ถ้ามีสำนึกพลเมืองเกิดขึ้น การมีส่วนร่วมทุกระดับเป็นเรื่องเล็ก

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

ที่ท่านประชาชนพูด สามารถโยงสู่วิทยากรท่านที่ ๓ ได้เลย อาจารย์ยกมาดูเรื่องการศึกษา เยาวชน และเด็กมาเกือบทั้งชีวิต มีคนวิพากษ์วิจารณ์กันมากกว่าเด็กรุ่นใหม่ไม่ค่อยเอาธุระอะไรกับสังคม เขามีโลกส่วนตัวของเขา ที่ผ่านมาราปลุกจิตสำนึกพอหรือยัง ถ้ามีพลเมืองเกิดขึ้นจริง มีพื้นที่ให้พลเมืองจริง แต่ไม่มีผู้เล่น เราจะทำอย่างไรกันดีคะ

ดร.คุณหญิงกษมา วรวรรณ นพ อยุธยา

ขออนุญาตเปลี่ยนบรรยากาศเป็นเล่าสัก ๓ เรื่องก่อนคะ เรื่องแรก ตัดฉากไปที่สวนสัตว์ดุสิต สัก ๑๐ กว่าปีมาแล้ว ตอนนั้นดิฉันขอให้นักเรียนโรงเรียนดีเด่นดั่งพาดังเด็กพิการไปเที่ยวสวนสัตว์ ดิฉันไปยืนดู ก็เห็นเด็กผู้ชายคนหนึ่งจูงเด็กตาบอดมา พอมาถึงข้าง ก็สอนให้เด็กตาบอดลูบส่วนต่างๆ ของข้าง แล้วอธิบายอย่างอ่อนโยนมาก ดิฉันก็ไปชมกับครูว่าสุดยอดเลย เด็กคนนี้ดีมาก มีจิตใจเมตตา ครูหันมามองหน้า บอกเด็กคนนี้แสบที่สุดในโรงเรียน ฟังถูกทำโทษไปหยกๆ นิทานเรื่องนี้สอนให้ดิฉันรู้ว่าเด็กที่เราคิดว่าแสบที่สุด จริงๆ แล้วในตัวเขาก็มีจิตวิญญาณความเป็นพลเมือง แต่ไม่มีโอกาสแสดงออกให้ประจักษ์ หรืออาจมีอย่างอื่นบดบัง เรื่องที่ ๒ ครั้งหนึ่งท่านผู้ว่าฯ จังหวัดหนึ่งโทร.เชิญดิฉันไปจังหวัดนั้นและสั่งให้แต่งตัวให้สวยด้วย พอไปถึงก็พบครูทั้งจังหวัดแต่งตัวสวยมากๆ ประมาณ ๑๐๐ กว่าคน ตรงหน้าครูมีกระดาษหนึ่งแผ่น เป็นประวัติของเด็กที่ครูสิ้นหวังที่สุดในห้อง แต่สามารถพัฒนาเด็กให้เรียนหนังสือได้ดีและมีความประพฤติที่ดี ท่านผู้ว่าฯ พาดิฉันเดินชม ครูเล่าไปร้องไห้ไป บางคนเคยเป็นครูที่ทำโทษรุนแรงที่สุด แต่หลังจากเข้าใจความทุกข์ของเด็ก เขาก็เห็นมิติของเด็กที่เขาไม่เคยเห็นมาก่อน และบอกว่าสอนเด็กได้รางวัลที่ไหนก็ไม่ชื่นใจเท่าสอนเด็กคนนี้ ครูที่ดุที่สุดสามารถพลิกผันตัวเองเป็นครูที่เข้าใจเด็ก ทั้งยังเปลี่ยนเด็กได้ด้วย เรื่องที่ ๓ ครั้งหนึ่งโรงเรียนมีชื่อในจังหวัดหนองคายเชิญให้ดิฉันไป เรื่องนี้เกิดนานแล้ว นานก่อนที่เราจะเจอเรื่องอาเซียน ดิฉันถามว่าไปทำไม เขาบอกว่าเขาจะเปิดศูนย์สอนภาษาเวียดนาม ฉันทักใจ เราไม่เคยกำหนดนโยบายสอนภาษาเวียดนาม ทำไมโรงเรียนนี้จะให้ไปเปิดศูนย์สอนภาษาเวียดนาม เขาบอกว่าเขาตัดสินใจกันเองว่าเขาอยากให้ลูกหลานเรียนภาษาเวียดนาม จึงรวมตัวกันเปิดศูนย์สอนภาษาเวียดนาม ถือเป็นแห่งแรกที่ไม่ได้เกิดจากนโยบาย และเราก็เอาความคิดของเขาขยายไปทั่วประเทศ

จากประสบการณ์เหล่านี้ ดิฉันจึงคิดว่าสิ่งสำคัญในการสร้างพลเมืองมีอย่างน้อย ๔ ประการ **ประการที่ ๑** สร้างแรงจูงใจให้ทำความดีซึ่งมีหลายวิธี และการพัฒนาเรื่องจิตสำนึกก็มีขั้นตอน คุณธรรมทางศาสนาทำให้เกิดมโนสำนึกที่ดีได้ ต้องช่วยกันปลูกฝังตั้งแต่เด็กด้วยวิธีที่เหมาะสม พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมีรับสั่ง ซึ่งท่านองคมนตรีเกษม วัฒนชัย อัญเชิญมาให้พวกเราที่ไปทำโรงเรียนชายขอบกว่า ๑๐๐ โรงเรียนว่าอยากให้เน้นสร้างคนดี โดยเริ่มด้วยการสอนเด็กไม่ให้แข่งกันเอง แต่ให้แข่งกับตนเองในการทำความดี เริ่มจากจุดเล็กๆ ที่ทำได้ ที่สุดเด็กก็จะมีมโนสำนึกที่จะทำความดี เราต้องสร้างแรงจูงใจที่ถูกต้องให้กับเด็ก แล้วเริ่มทีละ

เด็กทีละน้อย **ประการที่ ๒** สอนให้เข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วม จุๆจะให้เด็กมีส่วนร่วมคงไม่ได้ เราต้องสอนให้เขาเลือกประเด็นได้ แยกแยะความเห็นและข้อเท็จจริง สื่อสารได้ จับประเด็นได้ นำเสนอได้ และปฏิบัติได้ **ประการที่ ๓** สร้างบรรยากาศเพื่อเปิดเวทีให้มีโอกาสนำเสนอ **ประการที่ ๔** มีระบบที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง หลังจากที่ดำเนินการสมัชชาเวทีเด็กมานาน ดิฉันก็ได้ข่าวว่ามีโรงเรียนอยู่ ๗ แห่งที่ทำระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกับกรมสุขภาพจิต ระบบนี้ยังคงดำเนินการอยู่ ได้ผลดีบ้าง มีปัญหาบ้าง แต่ที่สำคัญคือเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างครูกับเด็ก ครูที่เคยคิดว่าเด็กก้าวร้าว เมื่อไปเยี่ยมบ้านเด็กก็รู้ว่าเด็กคนนั้นไม่มีทางเลือก จากความโกรธจึงเปลี่ยนเป็นความเห็นใจ ทำนองเดียวกัน ผู้ปกครองที่เคยไม่เข้าใจโรงเรียนเมื่อเข้ามาเป็นเครือข่ายผู้ปกครอง ก็เกิดความเห็นใจโรงเรียน เพราะฉะนั้นโดยสรุปดิฉันมีความเชื่อว่าการเด็กทุกคนไม่ว่ายากจนแค่ไหน ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน ไม่ว่าจะเก่งหรือไม่ ล้วนมีศักยภาพที่จะเป็นพลเมืองที่ดี เราต้องช่วยกันค่ะ ครูคนเดียวทำไม่ได้ พ่อแม่คนเดียวทำไม่ได้ แต่ถ้าทุกคนในสังคมช่วยกันสร้างบรรยากาศเหล่านี้ให้เกิดขึ้น ดิฉันคิดว่าท่านประชาคงจะมีโอกาสสมหวัง

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

อาจารย์เกษมาเล่าทั้งเรื่องการสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมให้เข้าใจกระบวนการ การสร้างให้มีระบบอย่างต่อเนื่อง และการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวย ซึ่งไม่ใช่ใช้ได้กับเด็กเท่านั้น แต่กับผู้ใหญ่ก็ใช้ได้ ถ้าเรามีกระบวนการแบบนี้ การมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะที่เป็นการส่งเสริมประชาธิปไตยย่อมเกิดขึ้น งานวิจัยของอาจารย์ทิพวรรณพบเคล็ดลับรูปแบบอะไรบ้างไหมคะ ถ้าเราเพิ่มตรงนี้ได้ในระบบ ประชาชนก็น่าจะเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น รัฐก็จะรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความหมาย มีความสำคัญที่ละเลยไม่ได้

ดร.ทิพวรรณ ห่อสุวรรณรัตน์

การมีส่วนร่วมต้องสร้างความแตกต่างให้ระดับนโยบายสาธารณะ ไม่อย่างนั้นคนก็จะบอกว่าไม่เห็นมีอะไรเกิดขึ้น เป็นแค่พิธีกรรม จากการศึกษาความเป็นไปได้ของการมีส่วนร่วม ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น เราพบว่าส่วนกลางทำได้ยากสุด ขณะที่พื้นที่ก็มีความพร้อมไม่เท่ากัน การออกแบบจึงต้องหลากหลาย อาจแค่ร่วมรับฟัง ร่วมหารือ ไปจนถึงร่วมตัดสินใจ ความคาดหวังคืออยากเห็นทุกฝ่ายร่วมตัดสินใจใน ๑. ทิศทางการเดิน ๒. การจัดสรรทรัพยากร

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

อาจารย์ทิพวรรณเสนอคล้ายท่านประชา คือ เสนอให้มีเวทีที่ประชาชนได้เล่น แนนอนเน้นที่กระบวนการเน้นการค่อยๆ เรียนรู้ ผลลัพธ์ไม่เกิดเร็ว ต่างกับสิ่งที่ผู้นำหรือรัฐบาลต้องการ ท่านประชามีเคล็ดลับอย่างไรคะ

คุณประภา เตรีตม์

การมีส่วนร่วมมีหลายระดับครับ ระดับบนเป็นบรรดาคนชั้นนำ ไม่ใช่แค่รัฐบาลหรือนักการเมือง แม้แต่นักธุรกิจระดับชั้นนำก็มีส่วนร่วมในกลไกของเขา ผมจะไม่ค่อยพูดถึง สำหรับการสร้างเวทีหรือโรงเรียนประชาธิปไตยระดับพื้นที่ ตรงนี้กฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดไว้ในมาตรา ๖๕ คือให้ภาคพลเมืองมีส่วนในการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะเรื่องของเทศบาล องค์การปกครองท้องถิ่น ตรงนี้ควรทำให้ดี ใช้กระบวนการร่วมกำหนดว่าจะพัฒนาอะไร ตรงนี้เชื่อมโยงกับผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอ สมัยเป็นนายอำเภอ ผมให้ความสำคัญตรงนี้มาก เพราะนายอำเภอเป็นคนอนุรักษ์ข้อบัญญัติของอบต. จึงต้องเอาแผนความต้องการของสมัชชาที่คุยในระดับหมู่บ้านบรรจุในแผนงบประมาณ มีตรงนี้ก็ขับเคลื่อนได้แล้ว



ตรงนี้สำคัญและน่าเรียนรู้ร่วมกัน ตอนเป็นผู้ว่า ผมก็กำหนดนโยบายชัดเจนว่าให้ความสำคัญกับเวทีที่ประชาชนมีส่วนร่วม ยกตัวอย่างตอนอยู่สุราษฎร์ธานี มีนายทุนบุกรุก เอาเรือลากอวนรุมมาเล่นชายฝั่งจนละเมิดกฎหมายห้ามรัศมี ๓ กิโลเมตร ชาวประมงพื้นบ้านจึงประชุมคล้ายสมัชชานี้ว่าจะทำอย่างไร แล้วแจ้งผู้ว่า ผู้ว่าก็ช่วยเหลือโดยโทร.บอกกรมประมง หากชาวบ้านมีแนวคิดพิทักษ์ทรัพยากรของเขาอย่างนี้ ฝ่ายบ้านเมืองคือผู้ว่าหรือนายอำเภอต้องรีบสนับสนุน สุราษฎร์ธานีมีหลายเรื่องที่ประชาชนกำลังเล่น ฝ่ายบ้านเมืองเพียงแต่ไปเสริมพลัง ที่ผ่านมามีปัญหาในกฎหมาย วันนี้รัฐธรรมนูญจะกำหนด คุณจะอ้างว่าคุณไม่มีหน้าที่ไม่ได้ คุณเห็นตำตาว่ามีการทุจริตประพุดติมิชอบ คุณจะบอกว่าคุณไม่ใช่ผู้เสียหายไม่ได้ คุณเห็นว่ามีการใช้เงินภาษีของรัฐในการทำโครงการแบบโกงๆ คุณจะบอกว่าคุณไม่ใช่ผู้เสียหายไม่ได้ ถ้าอย่างนี้ทุจริตเต็มบ้านเต็มเมือง ชาวบ้านอยากมีส่วนร่วมทุกอย่างที่ต้องเสี่ยงอันตรายจากอิทธิพลต่างๆ ในการพิทักษ์ผลประโยชน์ของแผ่นดินเราจึงพยายามขึ้นให้มีในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญว่าต่อแต่นี้ต้องมีการเฝ้าระวังติดตามการใช้งบประมาณแผ่นดินโดยฝ่ายพลเมือง เขามีบทบาท บทบาทจะเป็นอย่างไรอยู่ที่การเขียนกฎหมายลูก

ผมจึงย้ำตรงนี้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน ถ้าเราพัฒนาให้เขามีสำนึกพลเมือง มันจะง่าย แต่ไม่ใช่หน่วยงานกระทรวงศึกษา เกษตร สาธารณสุข มหาดไทย หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่ ๕ หน่วยงานต้องร่วมมือร่วมใจ เพราะกระทรวงเกษตรมีกลไกลรากหญ้าของเกษตรกร กระทรวงมหาดไทยมีพัฒนาการชุมชน กระทรวงสาธารณสุขมีอสม. กระทรวงศึกษาที่สำคัญ ทั้งหมดทั้งหลายทั้งปวงนี้ต้องพัฒนาที่คน คนคือพลเมือง เราต้องยกระดับจิตใจให้เป็นพลเมือง ตั้งแต่เป็นเด็กนักเรียนได้ยิ่งยอด คนเหล่านี้มีสำนึกพลเมืองขึ้นมา ๕๐% ของแผ่นดินก็เป็นพลังยิ่งใหญ่ที่จะแปลงอะไรต่ออะไรแล้ว มันจะขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะได้ จัดการโครงการที่ไร้สาระออกได้ การขูดถนนให้เป็นคลองก็จะลดลง การถมคลองให้เป็นถนนก็จะลดลง ทำโครงการสังคมมากขึ้น การสร้างสิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณภาพสูง ทุกวันนี้ผมยังหนักใจ เพราะข้าราชการเกือบทุกกระทรวง ทบวง กรม พอรู้ว่าจะมีการตรวจสอบโดยภาคพลเมืองก็กลัวถูกตรวจสอบ อ้างว่าจะมาขัดขวางการทำงาน ผมบอกว่าไม่ใช่ ถ้าคุณคิดจะทุจริต เขามาเป็นอุปสรรคแน่ แต่ถ้าคุณสุจริต เขาไม่ขวางหรอก คุณกลัวอะไร นี่ยังเป็นโจทย์ใหญ่ที่น่าหนักใจ

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

ตัวอย่างที่ท่านประชาชนมากก็ดีค่ะ แต่ยังไม่ได้อำนาจเรื่องเคล็ดลบลเลย ฉะนั้นต้องถามอดีตข้าราชการอีกท่านหนึ่ง เพราะท่านสร้างการเปลี่ยนแปลงมากเหมือนกัน ทั้งยังต้องเผชิญความท้าทายที่ต้องไปพูดคุยกับผู้กำหนดนโยบายหรือหัวหน้าหน่วยราชการเข้าใจ เรื่องแบบนี้มีวิธีการอย่างไรบ้างคะ เพื่อเราจะได้นำไปใช้กับบรรดาผู้นำให้เขายอมรับว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญ เชิญอาจารย์ยกมาค่ะ

ดร.คุณหญิงกษมา วรวรรณ นพ อยุธยา

ดิฉันคิดว่าประสบการณ์ตรงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ดิฉันมีมุมมองในเรื่องคุณค่าของประชาชน ไม่ใช่เพราะดิฉันเป็นคนนิสัยดี แต่เพราะตำแหน่งแรกที่ดิฉันเข้ารับราชการนั้น ดิฉันทำงานในกองการศึกษาผู้ใหญ่ ซึ่งต่างจากโรงเรียน ผู้ใหญ่ถ้าไม่ยอมเรียน เขาไม่มา เพราะฉะนั้นวิธีเดียวที่จะให้ผู้ใหญ่มาเรียน คือ ไปฟังว่าเขาอยากเรียนอะไร แล้วจัดหลักสูตรที่สอดคล้องให้ ต่างจากโรงเรียนที่มีกฎหมาย ภาคบังคับ มีประกาศนียบัตรล่อหลอก ฉันทัดก็ฉันทัน ดิฉันคิดว่าการที่เขาเล่าว่าครูดุที่สุดก็สามารถเปลี่ยนได้เมื่อสัมผัสประสบการณ์จริง ดิฉันเห็นว่าคณะกรรมการสถานศึกษาเป็นกลุ่มคนที่น่าจะฝากความหวังไว้มากที่สุด เขามีศักยภาพที่จะทำเพื่อเด็กและสังคมอีกมาก ดิฉันอยากมีส่วนร่วมผลักดันให้กรรมการสถานศึกษามีบทบาทและความรับผิดชอบมากขึ้น

ประเด็นเชิงนโยบายที่จะฝากไว้ เพราะอาจมีประโยชน์สำหรับท่านอื่น คือ ถ้าอยากให้ผู้ใหญ่หรือผู้นำทั้งหลาย มีโอกาสสัมผัส ท่านต้องมีเวทีให้เขาฟัง และการทำงานเป็นหุ้นส่วนจะทำให้เราได้อะไรที่สมบูรณ์กว่าค่ะ

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

คนในห้องนี้ส่วนใหญ่ทำประเด็นท้องถิ่น แต่เป็นประเด็นที่เชื่อมโยงกับนโยบายสาธารณะระดับชาติ บางคนก็ระดับโลกด้วยซ้ำ คงอยากได้กำลังใจ อาจารย์ทั้ง ๓ มีอะไรจะพูดทิ้งท้ายไหมคะ เริ่มจากอาจารย์ ทิพวรรณเลยค่ะ

ดร.ทิพวรรณ ห่อสุวรรณรัตน์

ต้องยอมรับว่าวงการสาธารณสุขมีความก้าวหน้าในการเคลื่อนไหวเรื่องการมีส่วนร่วม มีความเข้มแข็งในเรื่องเครือข่าย อสม.เป็นตัวอย่างหนึ่งของการระดมพลเมืองให้เข้ามามีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณสุขได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม การเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขมีต่อเนื่อง สิ่งที่ชัดเจนแน่นอน คือ การมีเครือข่ายเข้มแข็งที่จะช่วยทำให้การมีส่วนร่วมเป็นไปได้จริง ความต่อเนื่องของการทำงานในลักษณะเครือข่ายสาธารณสุข น่าจะเป็นหัวหอกของการเปลี่ยนแปลง เป็นหัวหอกของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่จะมีส่วนต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะของประเทศได้

คุณประยา เตรีตน์

ขอให้กำลังใจพวกเราครับ พวกเราพยายามให้มีกลไกสำคัญที่ให้ประชาชนในพื้นที่ชนบทออกจากระบบอุปถัมภ์ให้ได้ เพราะต้องยอมรับว่าสังคมชนบทเป็นระบบอุปถัมภ์มากมาย โดยนักการเมืองท้องถิ่น เป็นพ่ออุปถัมภ์ให้เงิน ให้ทอง มีปัญหาอะไรก็มาเอาจากตรงนี้ มาหยิบมาชิม เกิดระบบความเกรงอกเกรงใจกัน รัฐธรรมนูญฉบับนี้พยายามแก้กลไกทั้งหลาย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อให้เขายืนบนขาตัวเอง ฟังพยานายทุนให้น้อยที่สุด ฟังพการอุปถัมภ์ให้น้อยที่สุด เพื่อนำมาสู่เวทีสมัชชาพลเมืองในการร่วมกันคิด ร่วมศึกษา ร่วมแก้ปัญหาที่อยู่ในชุมชนของเขา

ผมเห็นด้วยกับท่านอาจารย์ว่าเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขเป็นเครือข่ายที่มีกระบวนการชัดเจนที่สุด โดยยึดผลประโยชน์ของพี่น้องประชาชนเป็นตัวตั้ง เพราะเรื่องสุขภาพก็ดี เรื่องของการศึกษาก็ดี เป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง และจับต้องได้ เขาจึงร่วมพลังในกระบวนการสมัชชา แล้วค่อยๆ ต่อจากกระบวนการนี้สู่การปฏิรูปนโยบายสาธารณะอื่นๆ สิ่งเหล่านี้ต้องมีจุดเริ่มต้น กระทรวงสาธารณสุขเริ่มต้นมายาวนาน กระทรวงศึกษาก็ต้องทำด้วย ส่วนกระทรวงมหาดไทยนี้ต้องยอมรับว่าเป็นกระทรวงไดโนเสาร์เต่าล้านปี เพราะคิดแต่จะปกครองเขาอย่างเดียว อันนี้ต้องค่อยๆ แก้ไขผู้บริหาร ไม่ว่าจะเป็นผู้ว่า หรือนายอำเภอ

ผมเองเวลาไปบรรยายก็พยายามบอกว่า โลกเปลี่ยน เราต้องเปลี่ยนวิธี แทนที่จะปกครอง ต้องเปลี่ยนมาบริหารจัดการต้องให้คนอื่นมาช่วย ผมยังคาดหวังว่ารัฐธรรมนูญฉบับนี้จะเปิดให้มีเวทีสมัชชาพลเมืองซึ่งไม่ใช่องค์กรนครรับ ไม่มีเงินเดือน ไม่มีเบี้ยประชุม เป็นเรื่องจิตอาสาล้วนๆ เป็นเรื่องพลเมืองล้วนๆ คุณมีจิตอาสาเพื่อส่วนร่วม เพื่อประโยชน์ของประชาชน ก็รวมกลุ่มกันคิดนโยบายสาธารณะของอบต. ในเขตที่ท่านอยู่ ร่วมกับสภาอบต. สภาเทศบาล สิ่งเหล่านี้ต้องเกิด เมื่อมันมีบัญญัติหรือธรรมนูญ มันก็เกิดขึ้นได้อย่างน้อยที่สุด กฎหมายลูกสามารถเชื่อมได้ แต่เป็นพลังอ่อน ขณะเดียวกันก็ต้องให้เขามีกลไกดูแลเงินแผ่นดินที่เป็นเงินภาษีของเราด้วย ต้องให้สิทธิพลเมืองในการเป็น watchdog คือ ติดตาม เผ่าตาม แล้วคอยเฝ้า แจ้งเตือนทั้งระดับผู้หลักผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะปชช. ปปท. ผู้ว่า นายอำเภอ รัฐธรรมนูญฉบับนี้ให้อำนาจ

ถึงขนาดให้มีกลไกที่เป็นสภาพตรวจสอบของภาคพลเมืองที่สามารถจัดการฟ้องได้ด้วย แต่ก็ถูกเสียงระฆัง
ซึ่งเชื่อว่าไม่เอา แต่ว่าตอนนี้ยังไม่ยุตินะครับ ผมไม่สามารถพูดในนามกรมการโยธาธิการและผังเมืองได้ แต่
ขอพูดในนามส่วนตัวว่าอยากให้มีไว้ แต่เขียนให้อ่อนลง เราต้องทำให้พี่น้องประชาชนยืนอยู่ด้วยขาของตัวเอง
เอง การลดความเหลื่อมล้ำสำคัญมาก ท่านลองคิดดูนะครับ ประเทศไทยวันนี้ คนไม่ถึง ๑๕% มีทรัพย์สิน
ทั่วประเทศไทย ๘๐% ของประเทศ แต่ประชาชน ๘๐% มีไม่ถึง ๒๐% แบบนี้ระยะยาวอยู่ไม่ได้ ประชาชนต้อง
แบมือขอตลอด ขอผู้นำทั้งนักธุรกิจ ทั้งนายก อบจ. นายก อบต. ซึ่งโกงเอาทรัพย์สินของแผ่นดินมาอยู่ในมือ
ตัวเอง แล้วทำตัวเป็นพ่อเลี้ยง นายทุน

ตราใบประชาชนยังต้องพึ่งพาระบบอุปถัมภ์อย่างนี้ ก็ยากที่จะพัฒนาได้ จึงฝากข้อคิดนี้ไว้ ผมขอให้
กำลังใจครับ ทุกท่าน ณ ที่นี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่เป็นพลังสำคัญมากของสมัชชาพลเมือง ผมมั่นใจ
ว่าทุกท่านมีคุณสมบัติเป็นพลเมืองล้วนๆ จึงขอให้กำลังใจและยินดีไปสนับสนุนในทุกที่

ดร.คุณหญิงกษมา วรวรรณ นพ. อยุธยา

ในอนาคต พลังที่ท่านได้ร่วมกันสร้างคงจะมีบทบาทและมีอิทธิพลกว้างขวางยิ่งขึ้น แต่ท่ามกลางโอกาส
ที่จะมา ดิฉันก็อยากฝากไว้ว่า เมื่อมีอำนาจกลับสู่เรามากขึ้น คนที่ไม่เคยคิดมาร่วมทำงานกับท่านจะเริ่ม
เข้ามามากขึ้น ท่านต้องพยายามรักษาความหลากหลาย รักษาความเป็นตัวแทนของคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะ
คนด้อยโอกาสและคนเสียเปรียบทั้งหลาย ดิฉันเห็นด้วยกับท่านประชาชนว่า เราต้องเป็นกลไกเฝ้าระวังคนที่
เข้ามาพละพลาญทำลาย ในขณะที่เดียวกันในกลไกของเราที่ไม่ทันต่อยุคสมัยนี้ ก็ต้องมีการปรับ เรามีตัวอย่าง
ดี ๆ ในพื้นที่มากมาย แต่ตัวอย่างเหล่านี้ยังไม่ได้นำไปสู่การแก้ พ.ร.บ.

สุดท้ายก็อยากฝากว่าการมีส่วนร่วมคงไม่ได้หมายความว่าถึงโอกาสทำอย่างเดียว แต่ยังรวมไปถึง
การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ สำคัญที่สุดคือการได้เรียนรู้และพัฒนาต่อยอดจากประสบการณ์ ไม่ใช่วันนี้เรามี
ส่วนร่วมอย่างนี้ แล้วต่อไปก็มีส่วนร่วมเหมือนเดิม เวลาที่ผ่านไปต้องนำมาซึ่งการมีส่วนร่วมที่มีระดับคุณภาพ
มากขึ้นตามลำดับด้วยค่ะ

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

ขอบคุณค่ะ ตลอด ๑ ชั่วโมงครึ่ง ดิฉันมั่นใจว่าหลายท่านคงมีความคิดเห็นเหมือนดิฉัน คือได้เคล็ดลับ
บางอย่าง เช่น การพยายามสร้างเวทีให้มีความต่อเนื่อง สร้างความตื่นรู้และความตื่นตัวในการมีส่วนร่วมแก่
ประชาชน สร้างความเข้าใจเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายต่างๆ รวมทั้งความพยายาม
ทำให้ผู้ตัดสินใจนโยบายเข้าใจว่ากระบวนการเหล่านี้จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ไม่ใช่อุปสรรคขัดขวาง เราต้อง
เลือกรับปรับใช้เคล็ดลับเหล่านี้ในงานที่เราทำ ดิฉันต้องกราบขอบพระคุณทั้ง ๓ ท่านอย่างมากค่ะ แน่ใจว่า
เรายังมีจุดที่ต้องร่วมกันพัฒนาอีกมาก แต่จุดแข็งของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนนั้น ภาคส่วนต่างๆต้อง
ร่วมกันส่งเสริมให้กว้างขวางขึ้นและเข้มข้นขึ้น ดิฉันคิดว่าวันนี้ทุกคนได้ทั้งพลังและความรู้กลับไปแน่นอนค่ะ



การอภิปราย ห้องย่อยที่ ๑-๕ ภาคบ่าย

วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

ห้องย่อยที่ ๑

การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
ในระบบหลักประกันสุขภาพ

ห้องย่อยที่ ๒

กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อความเป็นธรรม
ทางสังคมและสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ

ห้องย่อยที่ ๓

ประชาติปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง

ห้องย่อยที่ ๔

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ
หัวใจของการปฏิรูปที่ใช้พื้นที่เป็นฐาน

ห้องย่อยที่ ๕

พลังพลเมือง...เปลี่ยนประเทศไทย



ห้องย่อยที่ ๑

วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘
เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในระบบหลักประกันสุขภาพ

ผู้ร่วมอภิปราย

- | | |
|---------------------------|---|
| ๑. คุณสุภาพร ถิ่นวัฒนากุล | ผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒. คุณบุญยืน ศิริธรรม | ผู้แทนภาคประชาชนในระดับพื้นที่ |
| ๓. นพ.รัฐพล เตரியวิชานนท์ | ประธานกลุ่มภารกิจงานสาขาเขตและการมีส่วนร่วม
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |

ผู้ดำเนินรายการ

- | | |
|-------------------|--|
| คุณพูนชัย ไตรภูธร | หัวหน้ากลุ่มงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา |
|-------------------|--|

ผพ.รัฐพล เตரியวิชานนท์

สปสช.มีบทบาทในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ ผ่านหลักการดังนี้

๑. เจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มุ่งเน้นให้เกิดระบบบริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีองค์การกำกับดูแล ยึดหลักการมีส่วนร่วม ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ ตลอดจนภาคประชาชน ร่วมกันพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ประชาชนทุกคนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค

๒. โครงสร้างการบริหารจัดการประกอบด้วย ๑) กลไกส่วนกลาง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) บริหารโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ๒) กลไกระดับเขต บริหารโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพเขต ๓) กลไกภาคและจังหวัด มีคณะกรรมการมาตรา ๔๑
๓. ภาควิเคราะห์การทำงาน เช่น
 - ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
 - ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
 - ๑๗ เครือข่ายโรคเรื้อรัง

แนวคิดการมีส่วนร่วมและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ

๑. การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเข้าใจเรื่องการเข้าถึงและสิทธิและปกป้องคุ้มครองสิทธิของประชาชน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
๒. การคุ้มครองสิทธิของประชาชน เป็นกลไกช่วยเหลือให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด ขณะเดียวกันก็ช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
๓. ทำให้เกิดความไว้วางใจ ความเข้าใจ และความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
๔. ร่วมพัฒนาระบบจัดการเรื่องร้องเรียน เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนามาตรฐานบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
๕. สร้างการรับรู้ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการเรื่องการปกป้องคุ้มครองสิทธิ การถูกละเมิดสิทธิ

คุณสุภาพร ถิ่นวัฒนาภูษ

การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในนามผู้แทนภาคประชาชน มีจุดเริ่มต้นจากการสร้างภาควิเคราะห์ในพื้นที่ด้านเด็กและเยาวชน ทำให้พบว่าระบบประกันสุขภาพมีพื้นที่ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งในกระบวนการนั้น จะต้องมีการขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาชนที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ เป็นรูปธรรม และมีคนรับรองผลงาน จากนั้นจะมีการคัดเลือกผู้แทนภาคประชาชนในแต่ละพื้นที่

รูปธรรมความสำเร็จในพื้นที่ ได้แก่

๑. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพเพื่อประชาชน มีบทบาทและภารกิจสำคัญ คือ
 - เผยแพร่ข้อมูล สร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่คนในพื้นที่
 - รับเรื่องร้องเรียน ให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
 - สร้างการมีส่วนร่วมและเชื่อมร้อยเครือข่ายประชาชน ๙ ด้าน ในการพัฒนาและสร้างมาตรฐานเดียวกันของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - พัฒนาและเสริมศักยภาพตัวแทนประชาชนที่เข้าร่วมเป็นกรรมการต่างๆ
 - สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กร ชุมชน ประชาชน ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 - พัฒนาคูณภาพหน่วยบริการและคุ้มครองสิทธิของประชาชน

- พัฒนาระบบฐานข้อมูล จัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งร่วมผลักดันนโยบาย

ปัจจุบันมีศูนย์ประสานฯ ครอบคลุม ๓/๓ จังหวัด จำนวน ๑๔๖ ศูนย์

๒. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐(๕) เป็นนวัตกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม บทบาทหน้าที่ คือ

- รับเรื่องร้องเรียน
- ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
- ประสาน ชี้แจง ทำความเข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ สรุปผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการควบคุมฯ ทุกเดือน
- จัดทำรายงานข้อมูลการร้องเรียนเสนอคณะกรรมการระดับเขต และคณะกรรมการควบคุมฯ อย่างน้อยปีละครั้ง

คุณบุษยีน ศิริธรรม

- “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เป็นพื้นที่ที่สร้างการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม โดยให้ประชาชนเข้ามาจัดการระบบสุขภาพของตนเอง
- กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ คือ กลุ่มคนที่รู้ร้อน รู้หนาว รู้ลึกเป็นเจ้าของระบบหลักประกันฯ พร้อมที่จะลุกขึ้นมาปกป้องเมื่อเกิดภัยคุกคาม
- พวกเราเชื่อมั่นว่า การสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างความเข้มแข็งให้ภาคประชาชน คือ การปลูกฝังความเป็นประชาธิปไตยที่มาจากฐานรากอย่างแท้จริง
- ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ แสงดาวแห่งศรัทธาของทุกคน แต่การไปถึงแสงดาวจริงๆ อยู่ที่การทำให้ประชาชนในผืนแผ่นดินไทยมีหลักประกันสุขภาพที่เท่าเทียมกันให้ได้



ห้องย่อยที่ ๒



วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘
เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ ในประชากรกลุ่มเฉพาะ

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

- | | |
|----------------------------|---|
| ๑. ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์ | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สสส.) |
| ๒. คุณนพพรพรณ พรหมศรี | เลขาธิการมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย (มพศ.) |
| ๓. คุณกนิษฐา ปรีชาพิชคุปต์ | ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) |
| ๔. คุณสุทิน เอี่ยมชิน | เครือข่ายคนไร้บ้าน |

ผู้ดำเนินรายการ

คุณรณภูมิ สามัคคีคารมย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์

กลุ่มเฉพาะคือกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ได้รับผลกระทบก่อน “เจอก่อน เจอแรง หายช้า”

กลุ่มคนไร้บ้านคือกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ เป็นผลลัพธ์ของความเหลื่อมล้ำที่ถูกซ้ำเติม ด้วยครอบครัวที่อ่อนแอไม่อบอุ่น หรือด้วยชุมชนที่ไม่เข้มแข็ง

สสส. มุ่งเน้นการทำงานด้านสุขภาวะองค์รวมมากกว่าเชิงบุคคล ผลกระทบต่อสุขภาพมักมาจากสิ่งแวดล้อมบีบคั้น ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ แรงงาน สตรี กลุ่มไร้สถานะบุคคล มุสลิมและสามจังหวัดชายแดนใต้ คนไร้บ้าน



กลุ่มคนไร้บ้าน เป็นผลพวงและผลลัพธ์ของความเหลื่อมล้ำ หากมีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงมาร่วมแก้ปัญหา ปัญหาคนไร้บ้านจะลดลงได้

กระบวนการทำงานกับกลุ่มคนไร้บ้าน สสส.ทำงานภายใต้ฐานความเชื่อที่ว่า การทำงานขับเคลื่อนสังคมจะทำงานด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ โดยแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา หนึ่ง คือ การพัฒนาฐานความรู้ สอง คือ การร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหรือภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อน สาม คือ การทำงานในเรื่องนโยบาย การดำเนินงานต้องพร้อมกัน แต่การหมุนของสามเหลี่ยมจะเริ่มจากจุดใดก็ได้ ขึ้นอยู่กับบริบทและสถานการณ์

คุณสุกีน เอี่ยมอิน

คนไร้บ้านต้องการปัจจัย ๔ เหมือนคนไทยทุกคน เมื่อรัฐให้โอกาสแล้ว เราต้องให้โอกาสตัวเอง เราต้องปฏิบัติใจตัวเอง ไม่หนีปัญหา

มุมมองของสังคมต่อคนไร้บ้าน “สกปรกและขี้เกียจ”

ปัญหาพื้นฐานของคนไร้บ้านคือการขาดปัจจัย ๔ ทั้งเรื่องการไม่มีที่อยู่อาศัย นอนตากแดด ตากฝน เกิดปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะหน้าฝน และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ยาก เนื่องจากไม่มีบัตรประชาชน เครื่องนุ่งห่มมีมากไม่ได้ เพราะไม่มีที่อยู่ ที่ซักผ้า ที่อาบน้ำ เพราะทุกอย่างต้องเสียเงิน เงินเอาไว้ซื้ออาหาร

คนไร้บ้านไม่ได้ขี้เกียจ ไม่ได้อยากนอนกลางดินกินกลางทราย ไม่อยากนอนตากฝนตากยุง อยากนอนในบ้าน นอนบนที่นอนสบายๆ เหมือนทุกคน แต่เราเลือกไม่ได้ คนไร้บ้านไม่ได้มีปัญหาแค่เรื่องที่อยู่อาศัย แต่ยังมีปัญหาเชื่อมโยงไปถึงเรื่องสุขภาพและรายได้ ไม่มีงานทำ ไม่ได้ขี้เกียจ ต้องทนถูกกดขี่จากนายจ้าง จ่ายค่าแรงไม่ถึง ๓๐๐ บาทต่อวัน

การสร้างใจเข้าใจ ยอมรับโอกาส และการส่งต่อโอกาสให้เพื่อนคนไร้บ้าน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจุบันอาศัยอยู่ศูนย์ตั้งหลักชีวิต ชีวิตดีขึ้น เพราะได้รับโอกาสและสร้างโอกาสต่อให้คนไร้บ้านอื่นๆ เพราะเราเข้าใจความลำบากยากเข็ญของคนไร้บ้านดี เราไม่อยากเป็นคนจรจัด แต่ถูกสภาวะการณ์บังคับให้ เราต้องเป็นคนจรจัด ไร้บ้าน แต่บางคนพอจะมีความรู้ ความสามารถ ก็ตั้งหลักชีวิตตัวเอง และหลุดพ้นจากความเป็นคนไร้บ้านได้

เมื่อมีโอกาสแล้ว เราต้องปฏิบัติใจตัวเอง ตอนอยู่ที่ศูนย์ฯ ก็ต้องพร้อมปฏิรูปตัวเอง ต้องรวมตัวกัน นำปัญหาที่พบ เสนอให้รัฐเข้ามาแก้ไข การพายเรือด้วยมืออาจได้ผลช้า ต้องเติมเครื่องยนต์ จะทำให้ถึงจุดหมายเร็วขึ้น

คุณนพพรสน พสภศิริ

คนไร้บ้านต้องการให้คนในสังคมยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่ง ไม่ใช่ส่วนเกินของสังคม

ฐานความเชื่อในการทำงานของ มพศ. คือ เชื่อว่าทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีสิทธิเท่าเทียมคนไทยทุกคน คนไร้บ้านเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเช่นเดียวกับกลุ่มอื่น เขาสามารถยืนขึ้นได้เหมือนกลุ่มอื่นๆ

กระบวนการทำงานของมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย เน้นการทำงานแบบเครือข่าย และใช้กระบวนการกลุ่ม โดยเริ่มตั้งแต่ศึกษาเรียนรู้ ทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคยเพื่อความไว้วางใจ พูดคุยถึงปัญหาและ



ทางออกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนระดับนโยบาย โดยใช้กระบวนการกลุ่ม คนทำงานเรียนรู้ไปพร้อมกลุ่มเป้าหมาย พูดคุยกันจนได้ข้อเสนอที่มาจากปัญหาและความต้องการที่แท้จริง เกิดเป็นศูนย์พักคนไร้บ้านสุวิทย์ วัดหนู ที่มีหลายภาคส่วนเข้ามาช่วย เช่น สลัม ๔ ภาค โดยการเช่าที่ดินของการรถไฟแห่งประเทศไทย คนไร้บ้านออกค่าเช่าเอง ช่วยเหลือกันเอง คนที่มีกำลังช่วยเหลือคนที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ เช่น คนชรา เด็กเล็ก

การผลักดันเชิงนโยบายด้านความมั่นคงในที่อยู่อาศัยของคนไร้บ้านมี ๒ ระดับ คือ ๑. ที่อยู่อาศัยระยะผ่าน เพื่อให้คนไร้บ้านเข้าถึงได้ง่ายขึ้น พร้อมกับพัฒนาศักยภาพของคนไร้บ้าน ๒. ที่อยู่อาศัยถาวร

การผลักดันเชิงนโยบายด้านสุขภาพ มีการจัดกองทุนรักษาพยาบาลสำหรับคนไร้บ้านที่ไม่มีบัตรประชาชน เนื่องจากการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของคนกลุ่มนี้เป็นไปได้ยากมาก

คุณคหิษฐา ปรึษาพิชคุดต์

“ปรัชญาการทำงาน คือ สร้างชุมชนด้วยตัวเราเอง”

บทบาทการพัฒนาของ พอช. คือ การสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน โดยการจัดการของชุมชน และประสานการทำงานและทรัพยากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดนโยบาย เช่น สวัสดิการที่อยู่ออาศัย การแก้ไขปัญหาที่ดินในชนบท ระบบการเงินเพื่อที่อยู่ออาศัย

การพัฒนารูปแบบ/เครื่องมือ/ต้นแบบที่เป็นรูปธรรมความสำเร็จจากทุนของ พอช. เพื่อผลักดันเป็นนโยบายที่นำไปขยายผลต่อไป

คำถาถม ย่อแศกเปลี่ยน ย่อคดิถาเธิน แะะยื่อเสนอแหะจกผู้ยื่อร่วมประะษฐม

๑. กลุ่มคนพิการ คนไร้บ้าน เป็นกลุ่มแรกที่ถูกสึมแะะเป็นกลุ่มสุดท้ายที่ได้รับการช่วยเหลือ
๒. คนไร้บ้านกับคนพิการคดิตรงกัน คือ อย่าคดิแทนเรา อย่าทำให้เราทุกเรื่อง บ้านเรา เราต้องออกแบบเอง
๓. การพิสูจนัสนธิถิความเป็นคนไทยมีกระบวนการที่ซับซ้อน ใช้เวลา ทำให้ขาดสิถิในการเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ กระบวนการนี้ควรสอดรับกับการเข้าสู่สังคม AEC
๔. คนส่วนหนึ่งได้รับผลกระทบจากระบบเศรษฐกิจแะะโครงสร้างทางสังคม รวมถึงเทคโนโลยีที่เข้ามาแยงอาชีพ ทำให้ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้อ แะะกลายเป็นคนไร้บ้าน
๕. ควรยอมรับแะะเข้าใจความหลากหลายของคนแะะกลุ่มคน ซึ่งมีปัญหาแะะความต้องการไม่เหมือนกัน
๖. กระบวนการมีส่วนร่วมที่ดี ต้องทำให้เกิดการยอมรับ ความเป็นเจ้าของ เป้าหมายร่วม การแก้ปัญหา จึงจะไปไกลมากขึ้น
๗. ควรใช้โอกาสช่วงปฏิรูปประเทศไทย แก้ปัญหาการพิสูจนัสนธิถิความเป็นคนไทย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมแะะสุขภาพ
๘. ต้องมีมาตรการรองรับเด็กในสถานสงเคราะห์ที่ถึงเกณฑ์ต้องออกจากสถานสงเคราะห์แะะมีโอกาสกลายเป็นคนไร้บ้าน



ห้องย่อยที่ ๓



วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘
เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

ประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง

ผู้ร่วมอภิปราย

๑. คุณเกษสุวรรณ สังกะวิทย์
๒. คุณศักดิ์ชัย สกุลศรีมนตรี
๓. คุณอรพินท์ พงษ์ประเสริฐ
๔. พันจ่าเอกวิษณุ ไตสมบัติ
๕. คุณมรกต บัวแดง
๖. นพ.สันติ ลาภเบญจกุล
๗. ผศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์
๘. ดร.สุรางค์รัตน์ จำเนียรพล
๙. อ.สุทธิศักดิ์ ดีอระ

ผู้ดำเนินรายการ

ดร.สตีธร ธนานิธิโชติ

ประเด็นสำคัญที่ได้จากการอภิปราย

ประชาธิปไตยมีหลายรูปแบบ หลายระดับ ตั้งแต่ประชาธิปไตยทางตรง ประชาธิปไตยแบบตัวแทน ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ประชาธิปไตยแบบถกแถลงหรือร่วมไตร่ตรอง

ประชาธิปไตยแบบถกแถลงหรือร่วมไตร่ตรองจะเข้มข้นกว่าประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากประชาชนมาพูดมาคุย ร่วมไตร่ตรอง ร่วมตัดสินใจ

ประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง คือกระบวนการที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือได้รับผลกระทบ มาปรึกษาหารือเพื่อหาทางออกร่วมกัน



กระบวนการถกแถลงมีหลายรูปแบบ โดยมีคุณสมบัติพื้นฐาน ๔ ประการ คือ ๑) การร่วมตกลงกันบนหลักเหตุผลที่เปิดเผย ๒) การเปิดกว้างให้ทุกคนได้แสดงออกหรือระบาย ๓) การตัดสินใจเป็นข้อผูกมัด ๔) กระบวนการเป็นพลวัต มีความต่อเนื่อง

ประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรองต่างกับประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม คือประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรองเน้นคุณภาพของการมีส่วนร่วมมากกว่าปริมาณการมีส่วนร่วม โดยดูคุณภาพของการร่วมไตร่ตรองได้จากการใช้เหตุผลสาธารณะ ประชาชนทุกคนแสดงความคิดเห็นได้ถ้ามีข้อมูล

ประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง ไม่ได้ใช้แทนที่กระบวนการประชาธิปไตยตัวแทน แต่ใช้หนุนเสริมกระบวนการประชาธิปไตยแบบตัวแทนให้ดีขึ้น โดยใช้หลักเหตุผลร่วมกัน จนเปลี่ยนแปลงความคิดต่างให้เป็นการยอมรับร่วมกันได้

กระบวนการลูกขุนพลเมือง เป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรองวิธีหนึ่ง

ลูกขุนพลเมืองเป็นกระบวนการที่ต้องการผลสัมฤทธิ์สูง เป็นวิธีการที่ดี แต่กระบวนการยุ่งยาก ควรใช้กับเรื่องหรือปัญหาที่สลับซับซ้อน และควรออกแบบด้วยวิธีการและเทคนิคที่ดี รวมทั้งออกแบบให้คนอื่นเข้าใจง่าย

ลูกขุนพลเมืองเป็นทางเลือกในการช่วยเสริม ช่วยสะท้อนสติปัญญาของประชาชน ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นๆอยู่ด้วยอย่างต่อเนื่อง

บ้านเรายังไม่คุ้นวัฒนธรรมลูกขุน การเตรียมพร้อมผู้เข้าร่วมจึงสำคัญ

ไม่ควรยึดติดรูปแบบต่างประเทศ





ห้องย่อยที่ ๔

วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘
เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ หัวใจของการปฏิรูปที่ใช้พื้นที่เป็นฐาน

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

- | | |
|-------------------------------|--|
| ๑. นพ.จรัส สิงห์แก้ว | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ |
| ๒. ผศ.ดร.นพ.ภูติห เตชาดีวัฒน์ | รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช |
| ๓. นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพขององค์กร สสส. |
| ๔. คุณจินตนา เกษรสันต์ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี |

ผู้ดำเนินรายการ

- | | |
|--------------------------|--|
| นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี |
|--------------------------|--|

ผอ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์

เราควรใช้หัวใจความเป็นมนุษย์ในการทำงานและดูแลรักษา ไม่ควรใช้ความรู้แต่เฉพาะทางการแพทย์ หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพอำเภอ คือ การดูแลคนร่วมกันและการรักษาคนร่วมกัน

คำว่า “สุขภาพ” ในอดีต เป็นเรื่องของ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ระบบสุขภาพที่พูดถึงในปัจจุบันประกอบไปด้วยผู้คนในสังคมมากมายหลายส่วน ความคาดหวังของประชาชน คือ “ไม่อยากป่วย ถ้าป่วยแล้วอยากหายเร็วๆ หรือหากพิการแล้วจะอยู่ต่ออย่างไรให้มีคุณภาพ”

คำตอบคือการมีระบบสุขภาพที่ดี หลายพื้นที่ได้ดำเนินการและขับเคลื่อนอยู่ในปัจจุบัน องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

๑. สถานพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาท ไม่ทำแค่การรักษา แต่ดูแลฟื้นฟูคุณภาพชีวิตด้วย โรงพยาบาลเป็นเพียงส่วนประกอบหนึ่งในระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน
๒. ชุมชน/คนในพื้นที่ ไม่ว่าจะชาวบ้าน ประชาชน พระสงฆ์ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมบนฐานของความเกื้อกูล
๓. ข้อมูลเป็นส่วนสำคัญที่ชี้ให้เห็นปัญหา หากระบบข้อมูลมีความเชื่อมโยง ก็จะใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้มาก
๔. กระบวนการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วม ความร่วมแรงร่วมใจ สอดคล้องกับแนวคิดของ นพ.ประเวศ วะสี ในการปฏิรูป คือ ๑) การมีเป้าหมายร่วม ๒) การมีหลักการร่วม ๓) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน

นพ.จรัส สิงห์แก้ว

การพัฒนาาระบบสุขภาพในปัจจุบัน พบข้อจำกัด คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคิดแยกส่วน และไม่ได้แก้ปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยที่ต้นเหตุ

หมอครอบครัว แม้ไม่ใช่หมอปริญญา (จบหลักสูตรแพทย์) แต่ก็เป็นที่มสุขภาพ ทำหน้าที่เยี่ยมไข้ เยี่ยมใจคนในชุมชนด้วย

อำเภอสารภี เป็นพื้นที่นำร่องที่จัดการระบบสุขภาพชุมชนโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน อาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มองเป้าหมายของการมีสุขภาพดีไม่ใช่เรื่องการซ่อมสุขภาพ แต่เป็นการพึ่งตนเอง เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นกลไกสำคัญในพื้นที่ อาศัยองค์ประกอบ ๔ ส่วน ได้แก่ ๑) ทรัพยากร ๒) ความสัมพันธ์ ๓) ความรู้ ๔) ความรักและความผูกพันในบ้านเกิด

อำเภอสารภีให้ความสำคัญเรื่องข้อมูล และได้พัฒนาโปรแกรม Saraphi Health Application เป็นระบบข้อมูลทั้งหมดของคนในชุมชน เชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ครอบคลุมระดับอำเภอ เพื่อประโยชน์ในการดูแล ติดตาม รักษา โดยมีทีมงานหมอครอบครัวเป็นพลังหลัก ทำหน้าที่นำทีมสุขภาพแบบผสมผสาน มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คัดข้อมูลแก่ชุมชน วิเคราะห์ปัญหา หาทางออกร่วม มีมิตรร่วม จนนำไปสู่การปฏิบัติในที่สุด

คุณจินตนา เกสรสันต์

ทีมหมอครอบครัวทำงานแบบจิตอาสา ลงตรวจเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ดูสภาพการเจ็บป่วย สภาพแวดล้อม และความเป็นอยู่ของผู้ป่วย

ทีมหมอครอบครัวและอสม.ไม่ได้มีความรู้ด้านการแพทย์ แต่ทำงานด้วยความตั้งใจของความเป็นมนุษย์ เช่น การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ถ้าให้คำแนะนำวิธีการฟื้นฟูตามหลักการแพทย์ ผู้ป่วยจะเสียใจถ้าทำไม่ได้ แต่ถ้าให้เพื่อนบ้านเข้าไปพูดคุย สอนและให้กำลังใจ ผู้ป่วยก็มีกำลังใจดี ค่อยๆฟื้นฟุได้ดี

เมื่อทีมหมอครอบครัวได้รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจากการเยี่ยมบ้าน พวกเขาจะนำข้อมูลที่ได้อามาหารือเพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือ

ชุมชนให้ความร่วมมืออย่างดี วัดช่วยสนับสนุนทรัพยากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมทีมหมอครอบครัวด้วย เกิดการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนตามแนวทาง “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”



ผศ.ดร.พญ.กฤติกา เตชะत्वวัฒน์

การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ จากเดิมมี “โรงพยาบาลเป็นฐาน” เปลี่ยนไปสู่ “พื้นที่เป็นฐาน” จากเดิมยึด “โรคเป็นศูนย์กลาง” เปลี่ยนไปสู่ “ชุมชนเป็นศูนย์กลาง”

ระบบสุขภาพอำเภอ หรือ “District Health System (DHS)” ได้รับความสนใจจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ซึ่งมีอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ๓ ชุด รัฐบาลตั้งเป้าหมายปี ๒๕๓๕ ประเทศไทย “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ประชาชนอยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งมี ๓ วาระการพัฒนา

ร่าง รธน. ฉบับใหม่ มาตรา ๙๔ ก็มีเนื้อหาว่าด้วยการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามกรอบแนวคิดการปฏิรูปสุขภาพ

องค์ประกอบของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ คือ ๑) ทีมผู้ให้บริการ-ทำงานทั้งแนวตั้งและแนวนอน ดังเช่น “ทีมหมอครอบครัว” ๒) กลไกการเงิน-พื้นที่ควรมีสิทธิพิเศษหรือเรื่องการจัดการตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการของตน โดยใช้กลไกการเงินระดับพื้นที่ ๓) คณะกรรมการบริหารจัดการ-อยู่ระหว่างการพัฒนารูปแบบ โดยมีแผนการทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใน ๕ ปี

คำถาม ข้อแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

๑. การกำหนดขอบเขตพื้นที่ นอกจากแบ่งตามเขตการปกครอง ควรคำนึงถึงบริบทของวัฒนธรรม การอยู่อาศัยด้วย เช่น ระบบสุขภาพลุ่มน้ำ
๒. การใช้อำเภอเป็นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพ เนื่องจากสามารถจัดการทางเศรษฐกิจของตนเองได้ มีกลุ่มประชากรมากเพียงพอต่อการดูแล มีความเป็นพื้นที่ที่จัดการตัวเองได้ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดหลายอย่าง หากไม่มีการตั้งกลไกแบบสั่งการ การขับเคลื่อนอาจเป็นไปได้ยาก เนื่องจากอีกหลายพื้นที่ยังทำไม่ได้เหมือนอำเภอสารภี
๓. การปรับใช้รูปแบบระบบสุขภาพอำเภอกับพื้นที่เขตเมืองใหญ่และกรุงเทพมหานคร พบว่าเขตเมืองใหญ่กับกรุงเทพมหานครมีบริบทแตกต่างกัน กทม.มีโรงพยาบาลจากหลายสังกัด/สถาบัน เช่น โรงพยาบาลทหารอากาศ จัดบริการในเขต ๑๖ กิโลเมตรรอบตอนเมือง ซึ่งครอบคลุมเขตเมืองชั้นใน แต่ก็จัดบริการสุขภาพได้ตามกำลังและทรัพยากรที่มี
๔. กรุงเทพมหานคร มีประชากรตามทะเบียนราษฎร ๕.๗ ล้านคน แต่มีคนอาศัยอยู่จริงกว่า ๑๕ ล้านคน ครอบคลุม ๕๐ เขต มี รพ. ๑๓๗ แห่ง (รัฐ ๑๕% กทม. ๓% และเอกชน ๘๕%) ปัญหา คือ การดูแลประชาชนมีเฉพาะรพ.ศูนย์เขตกทม. ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เสนอว่าประชาชนควรมีสถานบริการประจำ และมีผู้ให้บริการสุขภาพประจำตัว
๕. ระบบสุขภาพอำเภอเป็นฐานของเขตสุขภาพพื้นที่ การทำให้ประชาชนทั้งอำเภอปรับเปลี่ยนวิธีคิดหันมาตระหนักว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของพวกเขาจะนำไปสู่การเกิดระบบสุขภาพอำเภอได้จริง ทั้งยังมีภาพอนาคตร่วมกันของอำเภอ
๖. ถ้าจัดระบบสุขภาพอำเภอแบบจัดตั้ง จากนโยบายสั่งการของกระทรวงฯ โดยขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมจากประชาชนในพื้นที่ มันก็เกิดขึ้นจริงไม่ได้

๓๗. เสนอให้สร้างหมอบประจำครอบครัว เหมือนที่เรือจี้ แพทย์มีความผูกพันและดูแลสุขภาพทุกคนในครอบครัวที่ตัวเองรับผิดชอบ อาศัยหลักการของความสัมพันธ์และความใกล้ชิดเป็นสำคัญ
๓๘. พระนางจะมีบทบาทสำคัญในทีมหมอบครอบครัว
๓๙. การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ต้องไม่ยึดติดการแบ่งพื้นที่ตามเขตปกครอง แต่ให้คำนึงถึงบริบท วัฒนธรรม และศักยภาพของพื้นที่ การมีส่วนร่วม และความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมของประชาชนในอำเภอ
๔๐. ระบบสุขภาพอำเภอไม่ได้ใช้โมเดลเดียวกัน แต่ละอำเภอมิขนาดพื้นที่และบริบทแตกต่างกัน จึงมีหลายโมเดล หลักการออกแบบไม่ได้ยึดติดที่โครงสร้าง แต่ดูบทบาทหน้าที่ แล้วจึงกำหนดโครงสร้าง
๔๑. ต้องพัฒนาความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลกับครอบครัวและชุมชนให้ผูกพันและดูแลกัน
๔๒. การพัฒนาทีมหมอบครอบครัว ต้องสร้างความเป็นจิตอาสา ทั้งชาวบ้าน พระ อปท. สามารถเป็นทีมหมอบครอบครัว เป็นหน่วยประสาน และระดมทรัพยากรต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้







ห้องย่อยที่ ๕



วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘
เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น.

พลังพลเมือง...เปลี่ยนประเทศไทย

ผู้ร่วมอภิปรายนำ

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| ๑. นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ จ.สงขลา |
| ๒. คุณประยงค์ ดอกกล้าโย | มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ |
| ๓. คุณลวิง ต้นอุต | สถาบันการจัดการทางสังคม |
| ๔. คุณปรีดา คงแป้น | มูลนิธิชุมชนไท |
| ๕. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป | เลขาธิการสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา |

ผู้ดำเนินรายการ

- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| คุณไมตรี จงไกรจักร์ | คณะทำงานประชาชนภาคใต้เพื่อการปฏิรูป |
|---------------------|-------------------------------------|

พ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

หลักคิด คือ แคร่ยื่นหนังสือไม่พอ แล้วจะทำอย่างไร วิธีที่ดีที่สุด คือ เดินให้ไกลที่สุด เดินเพื่อออกเสียงของพลเมือง ๑) เพื่อสร้างกระแสใน social media ๒) เพื่อพูดคุยกับผู้คนระหว่างทางเดิน พูดคุยกับคนในชุมชน

สิ่งที่น่าสนใจ คือ ได้ตรวจสอบตัวเอง ถึงความหมายของ “พลเมือง” เมื่อทหารไม่ให้เดินต่อ ก็เกิดการจัดสรรบทบาทหน้าที่ คน ๒๐๐ คน ในที่สุดได้อาสาสมัคร ๑๑ คน เดินต่อ

งานนี้เป็นการบอกพลังพลเมืองว่า เราจัดการด้วยแขนและขาของเราเอง เราไม่ยื่นหนังสือแล้ว พวกเราในฐานะพลเมือง น่าจะหาโอกาสก้าวออกจาก safe zone ในบทบาทของเรา จะสร้างพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงได้มาก เราจะข้ามพ้น safe zone ได้ เราต้องค้นหาบทบาทของตัวเองให้ได้ และคอยดูว่าสิ่งที่ทำไปหนุนเสริมอะไรตรงไหน



คุณประสงค์ ดอกคำไฮ

ปัญหาคือ ๑.ที่ดินที่มีเอกสารสิทธิ์ได้รับการออกโฉนดตาม พ.ร.บ.ป่าไม้ ๒๔๙๗ แก้ไขแจกบุคคลอย่างกระจุกตัว แล้วเข้าสู่ระบบตลาด คนรวยครอบครองที่ดินที่มีเอกสารสิทธิ์ได้มาก ใน ๓ ล้านคน มีคนเดียวมีที่ดินที่มีโฉนดหกแสนสามหมื่นกว่าไร่ ๒.ที่ดินแพงขึ้น คนจนเข้าไม่ถึงที่ดิน คนเข้าไปอยู่ในเขตที่ดินของรัฐจำนวนมาก

แนวทางแก้ไข ๑.จำกัดการถือครองที่ดิน ๒.จัดทำภาษีที่ดิน แต่ยังมีข้อโต้แย้งว่าเก็บภาษีคนจนไม่ได้ เพราะคนจนไม่สามารถจ่ายได้ คนจนมีจำนวนกว่า ๓๐ ล้านคน ๓.ตั้งธนาคารที่ดิน คนจนเข้าถึงที่ดินได้มากขึ้น เป็นการกระจายที่ดินให้คนจนเข้าถึงที่ดินได้ ๔.จัดทำโฉนดชุมชน ตั้งกรรมสิทธิ์ร่วม มีการแยกแยะระหว่างชาวบ้านกับนายทุน

การขับเคลื่อน “ร้อยคนเริ่ม หมื่นคนสู้ แสนคนรู้ ล้านคนร่วม” จับมือกับเครือข่ายการกระจายอำนาจหรือกลุ่มจังหวัดจัดการตนเอง เพื่อนำร่องจังหวัดปกครองตนเอง เป็นการดึงอำนาจการบริหารจากราชการสู่จังหวัดปกครองตนเอง ใกล้ชิดประชาชนมากขึ้น เน้นให้ชุมชนจัดการตนเอง

บทเรียนที่ผ่านมา ได้ยื่นร่างกฎหมายต่อ สปช. ๔ ฉบับ ได้แก่ (ร่าง)พ.ร.บ.โฉนดชุมชน พ.ศ. (ร่าง)พ.ร.บ.ภาษีที่ดินอัตราก้าวหน้า พ.ศ. (ร่าง)พ.ร.บ.ธนาคารที่ดิน พ.ศ. (ร่าง)พ.ร.บ.กองทุนยุติธรรม พ.ศ. แต่ไม่ผ่าน ๑ ฉบับ คือ (ร่าง) พ.ร.บ.ภาษีที่ดินอัตราก้าวหน้า พ.ศ.

สรุปบทเรียนการขับเคลื่อน ๑.ไม่เคยสอนให้ชาวบ้านมีความหวังกับรัฐบาล แต่ขอให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง ๒.การเปลี่ยนแปลงต้องเกิดจากความกล้า ๓.การขับเคลื่อนโดยรัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้งยาก แต่การขับเคลื่อนโดยรัฐบาลรัฐประหารลำบากมากกว่า ๔.ความเป็นเอกภาพเกิดเมื่อก้าวพ้นความกล้า ๕.ชนะเมื่อไรไม่รู้ แต่ตื่นเช้ามาขี้สอ แสดงว่ายังไม่แพ้

คุณสวิง ตันอุดม

การรวมศูนย์อำนาจทำให้เกิดการเหลื่อมล้ำ ทุกอย่างของชุมชนท้องถิ่นสูญหาย เช่น วัฒนธรรม ความเป็นตัวตน ประวัติศาสตร์ท้องถิ่น การบริหารประเทศไร้ประสิทธิภาพ

ทางออก คือ สร้างความเข้มแข็งจากฐานราก ให้ส่วนกลางทำบางเรื่องที่สำคัญ เช่น งานต่างประเทศ ระบบเงินตรา ตราสาร กองทัพ ต้องพูดเรื่องแบ่งอำนาจ ไม่ใช่การถ่ายโอนอำนาจ

สำคัญ คือ วิธีคิด ปัญหาต้องแก้ไขในพื้นที่ “ทำไมทำกระจุกบานเดียว ทำไมไม่ทำกระจุกเล็กๆหลายบาน” เมื่อกระจุกบานเดียวร่วงก็ร่วงไปหมด

สร้างวาทกรรม “จังหวัดจัดการตนเอง จังหวัดปกครองตนเอง” สิ่งที่ต้องทำคือ ๑.จัดตั้งสภาพลเมือง ๒.สร้างกฎหมาย

ยุทธศาสตร์ คือ ๑.สร้างพื้นที่ในการจัดการตนเอง ๒.สร้างพื้นที่ทางสังคม ๓.สร้างพื้นที่ทางนโยบาย เราต้องขับเคลื่อนต่อไป “ถ้าไม่กระจายอำนาจ อย่าเรียกว่าปฏิรูป”



คุณปรีดา คงแป้น

บทเรียน ๑๒ ปีในการเคลื่อนไหวต่อสู้สู่ความเป็นพลเมืองไทยของคนไทยพลัดถิ่นนั้น กำแพงหนึ่งที่ต้องฝ่าทะลุคือการยึดเยียดกำแพง “ความมั่นคง” มาให้ นิยามของไทยพลัดถิ่น คือ ผู้มีสัญชาติไทยที่ต้องกลายเป็นคนในบังคับของประเทศอื่น โดยเหตุอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอาณาเขตของราชอาณาจักรไทยในอดีต เดิมคนไทยพลัดถิ่นเคยอาศัยอยู่ในที่ซึ่งเคยเป็นเขตแดนไทย เช่น มะริด ทวาย ตะนาวศรี เกาะกง สรุปสั้นๆว่า เป็นคนไทยที่มี “สัญชาติพม่า” อ่างว้าง คุจไร้แผ่นดิน ไม่มีที่ไป ไปไหนไม่ได้ ไทยพลัดถิ่น จึงเป็น “ผู้ไร้สิทธิ์ที่จะมีสิทธิ” ทั้งในไทยและพม่า เป็นชีวิตที่เปลือยเปล่า ไร้ค่า ไร้ความหมาย และขมขื่น ลำคัญที่สุดคือมี “ผีความมั่นคงมาหลอกหลอน”

กระบวนการเคลื่อนไหวของคนไร้สัญชาติ

กลุ่มคนไทยพลัดถิ่นได้รวมกลุ่มกันเป็น “เครือข่ายแก้ปัญหาการคืนสัญชาติคนไทย” ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิชุมชนไท แบ่งช่วงการเคลื่อนไหวได้ ๓ ช่วง ได้แก่ ๑) ช่วงก่อร่างสร้างตัวตน “เครือข่ายฯ ไทยพลัดถิ่น” ๒) ช่วงการขับเคลื่อนพ.ร.บ.สัญชาติ ๓) ช่วงหลังได้ พ.ร.บ.สัญชาติ

หัวใจสำคัญ คือ รวมคน รวมใจ เน้นการทำงานเป็นกลุ่ม ทุ่มหมัดใจ ไม่ขัดแย้ง เชื่อมันเครือข่าย มุ่งสู่เป้าหมายหลัก ได้คืนสัญชาติไทย เมื่อได้ พ.ร.บ.สัญชาติ ยังต้องทำงานต่อ และชูประเด็นการคืนสัญชาติให้มากที่สุด การฟื้นฟูวิถีชีวิตและความมั่นคงในที่อยู่อาศัย การปฏิรูปกระบวนการตรวจแก้ไขทั้งระบบก่อนจะเปิดเสรีอาเซียน

บทเรียนจากการขับเคลื่อนพลเมืองไทยพลัดถิ่น

ด้านกระบวนการทำงาน เริ่มจากการสำรวจสภาพปัญหา จัดตั้งเครือข่าย พุดคุยต่อเนื่อง ร่วมกิจกรรมสาธารณะ รวมถึงกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางการเมือง

ด้านปัญหาและอุปสรรค มีตั้งแต่ผู้มีอิทธิพลในชุมชน การเดินทางออกนอกพื้นที่ คอร์รัปชั่น รวมถึงปัญหาด้านทัศนคติและความรู้ของคนไทยพลัดถิ่น

ด้านอุปสรรคความสำเร็จ มีความสำเร็จจากการร่างกฎหมายเอง ทำสื่อเป็น มีการจัดตั้งกองทุน (ออมสินไม้) ที่เข้มแข็ง

คุณค่าจากการเคลื่อนไหว เรามี “ความกล้า” และ “สังคมยอมรับ” มากขึ้น

เราพบว่า “บัตรประชาชนไม่ใช่คำตอบสุดท้าย” สำหรับการเป็นพลเมืองไทย จึงต้องหมั่นตั้งคำถามและวางเป้าหมายในการทำงานสำคัญๆ เช่น มีเครือข่ายเข้มแข็ง ผลักดันกองทุนฟื้นฟูคุณภาพชีวิต มีที่ดิน มีที่อยู่อาศัย มีการสืบสานรุ่นต่อรุ่น มีสิทธิพื้นฐานทางกฎหมาย และเป็นพลเมืองไทยอย่างเข้มแข็ง

ภาพฝันในการขับเคลื่อน คือ ก่อนการประกาศเสรีอาเซียน ต้องไม่มีคนไร้สัญชาติในอาเซียน

สรุปการขับเคลื่อนได้ ๔ ประเด็น ๑.สร้างพื้นที่สาธารณะทางสังคม ๒.สร้างการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สังคมสนับสนุน ๓.มีงานวิชาการรองรับ และมีการเคลื่อนไหวบนพื้นฐานวิชาการ ๔.มีการเคลื่อนคนให้เกิดพลังร่วม

“วิกฤติอยู่ในชีวิตจริง ต้องใช้พลังจากชีวิตจริงเปลี่ยนสังคม เปลี่ยนประเทศไทย อยู่ที่ว่าจะลงมือทำหรือเปล่า”

พ.พลตบ ปั้นประทัก

๑. มุมมองจากบทเรียน ๔ เรื่อง คือ ๑.๑ ประเด็นข่าวหุ้นพลังงาน: พลังพลเมือง พลังปฏิบัติการ พลังความรู้ พลังความกล้าหาญ แสดงออกในภาวะกฏอัยการศึก ๑.๒ ประเด็นที่ดิน: พลังผู้ยากไร้ พลังคนยากจน พลังปัญหาพื้นที่รูปธรรม เสียงเรียกร้องให้กระจายทรัพยากรที่ดิน ที่เรียกว่าเห็นกันอยู่คาตาแต่ไม่มีปัญญาแก้ เสียงเรียกร้องให้แก้ปัญหาดินเป็นพลังที่ปลุกสำนึกมโนธรรมของสังคมไทย ปลุกสำนึกพลเมืองไทย ประเด็นปัญหาที่ชี้โดยข้อมูลคนไทยทั่วประเทศ ๑.๓ ประเด็นจังหวัดจัดการตนเอง: พลังชุมชนท้องถิ่น และพลังประชาคมท้องถิ่น (ธุรกิจท้องถิ่น สื่อมวลชนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย) ใช้วาทกรรม “จังหวัดจัดการตนเอง จังหวัดปกครองตนเอง” นำไปสู่การคืนอำนาจ เป็นพลังของวาทกรรม ๑.๔ ประเด็นคนไทยพลัดถิ่น: เป็นพลังของคนชายขอบ เป็นพลังเมืองคนไร้สัญชาติ คนไร้สถานะ ผู้ตื่นรู้จากวิกฤตในชีวิต เป็นพลังเปลี่ยนประเทศด้วยการเดินเท้า เป็น “พลังของมดปลวก” โดยแท้
๒. บทเรียนจากต่างประเทศ ประชาธิปไตยในโลกตะวันตกมีประชาสังคมเข้มแข็งเป็นฐาน โดยที่ ๒.๑ การเมืองของพลเมืองเป็นการเมืองที่ว่าด้วยการสื่อสาร เป็นการเมืองที่ว่าด้วยวาทกรรม ๒.๒ ประชาสังคมและประชาธิปไตยมีวิวัฒนาการ ผ่านการนองเลือด ทำให้สังคมเข้มแข็ง เป็นการต่อสู้ ถ่วงดุล เรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างอำนาจป็น (รัฐ กฎหมาย คุกตาราง) กับอำนาจปากและปากกา ๒.๓ ความเป็นพลเมืองหรือสังคมเข้มแข็งไม่อาจเกิดจากการศึกษาเรียนรู้ แต่ต้องเกิดจากการปฏิบัติการในชีวิตประจำวัน เหมือนเป็นการปฏิบัติการสาธารณะ (public actions or public acting)
๓. พลังพลเมืองเปลี่ยนประเทศไทยได้จริง เพราะ ๓.๑ จิตสำนึกกระแสความเป็นพลเมืองมีมากและหลากหลาย พลังที่เป็นกลุ่มเติบโตขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีทั้งการเติบโตของพลเมืองที่เป็นปัจเจก (ชนชั้นกลางพึ่งตนเองได้) ที่ห่วงใยต่อสังคมและมีจิตสำนึกจนเกิดเป็นพลังพลเมืองกลุ่มองค์กรเครือข่ายของภาคพลเมืองเป็นการเติบโตของจิตสำนึกและพลังพลเมืองจากภาคประชาสังคมและธุรกิจชุมชน จิตสาธารณะและอารมณ์ร่วมของคนไทยมีความต่อเนื่องและไม่หยุดนิ่ง ผู้คนอยู่เฉยไม่ได้ คูได้จากกระแสเบื้องหน้าการเมืองตัวแทนมีสูงชัน เช่น ปัญหาทุจริตที่ไม่มีทางแก้ ๓.๒ องค์ความรู้ ภูมิปัญญา ประเด็นลึก เชิงระบบ เชิงนโยบาย เกิดการจัดการอย่างเป็นระบบภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๓ มีการส่งมอบชุดความรู้ เช่น คณะกรรมการปฏิรูปและคณะกรรมการจัดสมัชชาปฏิรูป ฯลฯ ส่งการบรรจุเป็นรัฐธรรมนูญร่างที่ ๑ ในระดับ ๙๐-๙๕ % โดยขณะนี้ การออกแบบกรอบแนวคิดเสร็จแล้วประมาณ ๗๐-๗๕ % ของการปฏิรูป การออกแบบเชิงองค์กรเสร็จแล้วประมาณ ๖๐% และการออกแบบทางกฎหมายเสร็จแล้วประมาณ ๒๐%

คำถาม ข้อแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

เราสามารถสร้างพลังพลเมืองให้เป็นใหญ่ได้ โดยทำความเข้าใจกับประชาชน แต่ต้องรอเวลา การสร้างหน่ออ่อนทำได้ผ่านการทำงานเชิงประเด็น ชุมชนจัดการตนเอง ช่วยเหลือสิทธิคนด้อยโอกาส นี่คือนพลังพลเมือง



วันที่สามของการประชุม

วันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘





การอภิปรายรวม



วันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๙.๐๐-๑๐.๑๕ น.
ห้องแกรนด์ไดมอนด์ อิมพีคฟอรั่ม เมืองทองธานี

สดความเหลื่อมล้ำ... ทางออกที่ต้องไปให้ถึงของประเทศไทย

ผู้ร่วมอภิปราย

- | | |
|--------------------------|---|
| ๑. ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์ | สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ประธานกรรมาธิการวิสามัญ
จัดทำวิสัยทัศน์และออกแบบอนาคตประเทศไทย |
| ๒. ศ.สุริชัย หวันแก้ว | ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

ผู้ดำเนินรายการ

- | | |
|---------------------------|---|
| คุณก่อกเขต จันทเลิศลักษณ์ | ผู้อำนวยการฝ่ายข่าว สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส |
|---------------------------|---|

คุณก่อกเขต จันทเลิศลักษณ์

ในช่วงหลัง มีการพูดถึง “ความเหลื่อมล้ำ” กันมาก ยิ่งในช่วงที่มีการปฏิรูปในประเด็นต่างๆ ๓๐ กว่าประเด็น ดูเหมือนว่าความเหลื่อมล้ำจะเป็นต้นเหตุของปัญหาต่างๆ ช่วงที่เรามีความขัดแย้งทางการเมือง และบานปลายกลายเป็นความรุนแรง หลายคนบอกว่าต้นตอของปัญหาไม่ใช่แค่ความเห็นต่างทางการเมือง ความเหลื่อมล้ำเป็นสาเหตุสำคัญ เพราะฉะนั้นการแก้ปัญหาลงไปถึงราก จำเป็นต้องแก้เรื่องความเหลื่อมล้ำ

ประเด็นความเหลื่อมล้ำมักเกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจและโอกาสเข้าไปมีสิทธิ์มีเสียงด้านการเมืองหรือด้านอื่นๆ แต่วันนี้เรื่องของความเหลื่อมล้ำ ดูเหมือนจะกระทบมาถึงเรื่องสาธารณสุข กระทบถึงสุขภาพที่เรียกว่าสุขภาวะ ไม่ใช่เฉพาะการเจ็บป่วยอย่างเดียว เรากำลังพูดถึงความเหลื่อมล้ำที่มีผลต่อสุขภาวะ หัวข้อวันนี้ “ลดความเหลื่อมล้ำทางออกที่ไปให้ถึงของชาติไทย” สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำ ณ ขณะนี้เป็นอย่างไร สิ่งที่เกิดขึ้นในโลก ในประเทศเพื่อนบ้านของเราคืออะไรบ้าง และจะมีผลต่อความเหลื่อมล้ำขนาดไหน



อ.สุวิทย์ในฐานะประธานกรรมาธิการร่างวิสัยทัศน์ของสภาพัฒนาฯ ได้ใช้เวลาในการร่างไป ๒-๓ ครั้งแล้วในการสังเคราะห์ว่า โลกและประเทศเพื่อนบ้านของเรา หรือแม้แต่ประเทศของเรา เกิดสถานการณ์อะไร ช่วงแรกจึงอยากให้อ.สุวิทย์อธิบายว่าสถานการณ์นี้มีอะไรที่ส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย

ดร.สุวิทย์ เหมันทรีย์

หัวข้อที่ค่อนข้างท้าทาย “ลดความเหลื่อมล้ำ ทางออกที่ต้องไปให้ถึงของชาติไทย” นี้จริงๆแล้วเป็นโจทย์บูรณาการ เพราะเวลาเราพูดถึงความเหลื่อมล้ำ เราจะพูดถึงเศรษฐกิจสังคมเป็นหลัก แต่ ณ วันนี้เรากำลังก้าวข้ามเรื่องสังคมแล้วมองเป็นองค์รวมในเรื่องจิตวิญญาณทางการเมืองและจิตวิญญาณประชาธิปไตย โจทย์นี้ท้าทายครับ ก่อนอื่นขอเรียนว่าจริงๆแล้วเราพูดถึงความเหลื่อมล้ำ พูดถึงปัญหาของประเทศไทย เราพูดในหลากหลายมิติ ซึ่งมีข้อมูลมากมาย จึงขอพูดเป็นภาคส่วนต่างๆ ว่าเกิดอะไรกับประเทศไทย

ผมคิดว่าประเทศไทยตอนนี้อยู่ในกับดัก เป็นกับดักที่เกิดเกือบทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะภาครัฐ ภาคประชาชนและภาคเอกชน สำหรับภาคประชาชนนั้น กับดักของความเหลื่อมล้ำเป็นเรื่องการเข้าถึงทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เรื่องการทำให้ภาคประชาชนเข้มแข็ง เรื่องการรวมกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ตอนนี้อยู่ที่สังคมเหมือนจะมีอยู่ ๒ ชั้น นั่นคือกับดักในภาคประชาชนที่พวกเราทราบกันดี แต่เรายังมีกับดักของภาคอื่นด้วย เราไม่สามารถมองภาคประชาชนและแก้ปัญหาของภาคประชาชนโดยไม่มองภาคอื่น

สำหรับภาครัฐ ในช่วง ๔๐ กว่าปีที่ผ่านมา ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครอง เราไม่เคยมีภาครัฐที่น่าเชื่อถือเลย ความน่าเชื่อถือของภาครัฐเกิดจาก ๓ องค์ประกอบพร้อมกัน หนึ่ง มีความชอบธรรมในการเข้ามาบริหารประเทศ สอง มีคุณธรรมและจริยธรรม สาม มีความรู้ความสามารถ ที่ผ่านมารอบบ่งในเรื่องนี้ เราไม่เคยมีรัฐบาลชุดไหนที่มีพร้อมทั้ง ๓ องค์ประกอบ

สำหรับภาคเอกชน ซึ่งต่อไปจะมีบทบาทมากขึ้น ถ้าเราพูดถึงเรื่องของกระแสโลกาภิวัตน์ เรื่องของทุนนิยม เราจะพบความบกพร่องในภาคเอกชนในเชิงวิสัยทัศน์ เรากำลังพูดถึงตัวขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุดใหม่ เราพูดถึงไม่ใช่เพียงแค่การขับเคลื่อนประเทศด้วยพลังทางปัญญาอย่างเดียว เราต้องพูดถึงการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมด้วย (green growth engine) เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตแน่นอน อีกส่วนที่สำคัญคือ การทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในความมั่งคั่ง ผ่านสิ่งที่เรียกว่า inclusive growth engine

นี่คือประเด็นปัญหา กับดักนี้เกิดขึ้นทุกหย่อมหญ้า ผมเรียกว่าวิกฤติเชิงซ้อน เพราะถ้ามองรัฐ เอกชน และประชาชนเป็นเครื่องยนต์ ๓ เครื่อง ถ้าเครื่องใดเครื่องหนึ่งบกพร่อง เรายังมีอีก ๒ เครื่องคอยนำพา แต่ ณ วันนี้ทั้ง ๓ เครื่องมีปัญหาหมด เพราะพวกเรานั่งอยู่ในกับดักทั้ง ๓ ภาคส่วน ไทยจึงเป็นได้แค่ประเทศที่มีรายได้ปานกลาง นี่คือนิติทางด้านเศรษฐกิจ

มิติต่อไปคือนิติทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ นอกจากเราไม่สามารถทำให้ตัวเองรวยขึ้นมาได้ เรายังเป็นประเทศที่ติดอยู่ในกับดักของความเหลื่อมล้ำ เมื่อไม่กี่ปีที่แล้ว เรามีความเหลื่อมล้ำด้านรายได้สูงสุดในเอเชีย ความรวยของเรากระจุก ไม่กระจาย มีไม่กี่จังหวัดรอบกรุงเทพฯ ที่มีรายได้ต่อหัวค่อนข้างสูง ภาคอีสานกับภาคเหนือเป็นภาคที่จนมาก ขณะที่ภาคกลางกับภาคใต้ค่อนข้างดี ความเหลื่อมล้ำนี้เป็นปมที่สะสมมานาน เป็นความเหลื่อมล้ำของอำนาจ เป็นความเหลื่อมล้ำของโอกาส เป็นความเหลื่อมล้ำของความมั่งคั่ง ประเทศที่มีประเด็นความเหลื่อมล้ำเพียงอย่างเดียว ก็ไม่ยากครับ แต่ประเทศไทยไม่ได้โดนกระหน่ำเรื่องความเหลื่อมล้ำเพียงอย่างเดียว ยังมีปัจจัยอื่นแทรกซ้อนอีกอย่างน้อย ๒ ปัจจัย ปัจจัยแรกคือ คอร์รัปชัน



ปัจจัยที่สอง คือ วัฒนธรรมดั้งเดิมที่มีอิทธิพล คัดค้านนิยม อุปถัมภ์นิยม

ปฏิสัมพันธ์ของทั้ง ๓ ปัจจัย คือ ความเหลื่อมล้ำ คอร์รัปชันและเรื่องอิทธิพล ทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่เสื่อมถอย กล่าวคือ เป็นสังคมที่ไม่ clean & clear, ไม่ free & fair, ไม่ care & share นี้คือปมของปัญหาความขัดแย้งรุนแรง นี่คือนิวทอนที่สเปซ.ระดมสมองกันจนออกมาเป็น ๓๖ วาระการปฏิรูป เป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการปฏิรูป คือ การกำหนดลงไปเลยว่าจะลด ๑.ความเหลื่อมล้ำ ๒.ทุจริตคอร์รัปชัน ๓.ความขัดแย้ง ได้อย่างไร

เมื่อหลายปีมาแล้ว ผมทำการศึกษาไว้ระดับหนึ่ง ยิ่งเหลื่อมล้ำเท่าไร ความแนบแน่นทางสังคมยิ่งน้อยลงเท่านั้น ความเหลื่อมล้ำทำให้เกิดระยะห่างระหว่างเขากับเรา พวกเขา-พวกเรา คนได้-คนด้อย คนอยู่เหนือ-คนอยู่ล่าง ในที่สุดความสัมพันธ์ทางสังคมจะเปราะบาง นั่นเป็นจุดเริ่มต้น จุดต่อมา คือ มันเป็นวงจรอุบาทว์แบบก่อตัวลงในทิศทางที่ก่อให้เกิดความรุนแรงในสังคมได้ง่าย นี่คือนิวทอนของ ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมา ความเหลื่อมล้ำได้ผลผลิตออกอกผลแล้ว ความขัดแย้งระลอกแล้วระลอกเล่าจะต้องมีการปฏิวัติ ล้วนแล้วแต่มาจากปมนี้ คำถามคือ เราจะทำลายวงจรอุบาทว์นี้อย่างไร

มันเป็นประเด็นที่ทำทนาย ผมเรียนอย่างนี้ครับ มันมีโลกของความแตกต่าง เราพูดถึงความเหลื่อมล้ำแล้วมันเกี่ยวอะไรกับประชาธิปไตย คนยากจนมีวงจรถึง คือ ยากจน-โง่เขลา-เฉื่อยชา คนยากจนมักขาดการศึกษา จึงมักโง่เขลาและเป็นพลเมืองที่เฉื่อยชา หรือที่เรียกว่า passive citizen ฉะนั้นเป็นไปได้ที่จะไปเรียกร้องประชาธิปไตยจากพลเมืองที่เฉื่อยชา คำถาม คือ ทำอย่างไรพลเมืองของเราจึงจะกินดีอยู่ดีก่อน เพราะเมื่อเขากินดีอยู่ดี เขาก็อยากมีการศึกษา เมื่อมีการศึกษา เขาก็จะเป็นพลเมืองที่ตื่นตัว ที่นี้ประชาธิปไตยก็จะมาเอง เราจะเปลี่ยนวงจรอุบาทว์ให้เป็นวงจรที่มีลักษณะสร้างเสริม (กินดีอยู่ดี-มีการศึกษา-ตื่นตัว)ได้อย่างไร วงจรที่ประเทศไทยกำลังเผชิญ เป็นวงจรที่ทำให้ประชาชนเฉื่อยชา โอกาสเห็นอุดมการณ์เพื่อส่วนรวมนั้น อย่าได้เรียกร้อง มันเลยกลายเป็นการพึ่งพิงภาครัฐ กลายเป็นสังคมที่ท่านอาจารย์เสกสรรค์ ประเสริฐกุลเรียกว่า รัฐควบคุมสังคม คำถามที่เป็นโจทย์ดังๆสำหรับพวกเราก็คือ ถ้าเราทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่ clean & clear, free & fair, care & share ได้ เมื่อนั้นเราจะรู้สึกอยากทำอะไรให้ผู้อื่น ไม่ใช่คิดแต่ให้ตัวเองอยู่รอด จิตสำนึกต่อส่วนรวมจะเกิด ความเข้มแข็งและความเป็นอิสระของภาคประชาชนของชุมชนจะเกิด เขาจะรักถิ่นฐานของเขา เมื่อนั้นสังคมจะควบคุมรัฐเอง นี่คือนิวทอนที่เกี่ยวเนื่องกันระหว่างเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง จะไปเรียกร้องประชาธิปไตยผ่านการเลือกตั้ง ผ่านการเขียนรัฐธรรมนูญ เพื่อให้เป็นประชาธิปไตย ไม่มีประโยชน์ครับ มันคือกระดาษ การเปลี่ยนระบบ เปลี่ยนโครงสร้าง เปลี่ยนจิตสำนึกสำคัญกว่า ในส่วนแรกผมฉายภาพแค่นี้ก่อน ในส่วนต่อไปผมจะพูดประเด็นปัญหาความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้าง เชิงพฤติกรรม และทางออกสู่ประชาธิปไตยต่อไป

คุณก่อเขต จันทเสด็จกษัตริย์

เห็นภาพชัดขึ้นว่า เรากำลังเผชิญกับอะไร อ.สุวิทย์บอกว่าที่ผ่านมาเราไม่เคยมีรัฐบาลชุดไหนมีคุณสมบัติครบ ๓ องค์ประกอบ อ.สุวิชัยดูทางด้านรัฐศาสตร์ อยากถามว่าเกิดอะไรขึ้นกับประเทศของเราครับ เราไม่มีคนมีคุณภาพมาบริหารประเทศหรือครับ เรามาถึงจุดนี้ได้ได้อย่างไร

ค.สุริยชัย หวันแก้ว

ณ จุดนี้ เราต้องยอมรับก่อนว่า มันเกิดสถานการณ์พิเศษที่มีรัฐบาลพิเศษ จึงมีความชอบธรรมในการปฏิรูป สืบเนื่องจากความขัดแย้งที่หาข้อยุติไม่ได้ ความขัดแย้งที่การเมืองหลายส่วนไม่บันยะบันยังกัน ปัญหาเดือตร้อนก็ไม่ได้แก้ หากถามว่ารัฐปัจจุบันมีความชอบธรรมทางประชาธิปไตยหรือไม่ ผมตอบตรงไปตรงมาว่าไม่มี

เวลาถกเรื่องความเหลื่อมล้ำ เราต้องรู้ว่าผู้คนในสังคมรู้สึกถึงความเหลื่อมล้ำหรือไม่ การรับรู้เรื่องความเหลื่อมล้ำเป็นประเด็นใหญ่กว่าเรื่องความเหลื่อมล้ำเฉยๆ เพราะความเหลื่อมล้ำเป็นเรื่องของความรู้สึก สลับซับซ้อนหลายชั้นกว่าที่เห็นด้วยตา แนวปฏิรูปที่คนบางกลุ่มบอกว่ารู้ดีแล้ว มันเป็นตัวแทนของหลายส่วนในสังคมหรือไม่

ผมพูดเพื่อจะเปิดประเด็นว่า ประเด็นที่ ๑ ความเหลื่อมล้ำเป็นต้นเหตุของความขัดแย้ง ความไม่พอใจ ใจหายเรื่องความเหลื่อมล้ำเป็นใจหายขั้นแรก แต่ไม่ใช่ใจหายที่สะท้อนความซับซ้อนของโลกปัจจุบัน ประเด็นที่ ๒ ถึงรู้ว่ามีความเหลื่อมล้ำ ก็เชื่อว่าจะแก้ได้ เพราะเราติดกับดักความคิดหลายอย่าง เช่น ต้องรวยก่อนแล้วค่อยแก้ ปัญหาอื่น คนจนไม่มีสติปัญญาอะไร ประเด็นที่ ๓ ความเหลื่อมล้ำด้านโอกาสที่อาจารย์สุวิทย์พูดถึง ประเด็นนี้มีความสำคัญ เราจะทำอย่างไรการพัฒนาจึงจะพอเพียงและยั่งยืน โดยคำนึงถึงการแข่งขันในโลกด้วยการถกเรื่องอนาคตต้องเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมมากๆ การบอกว่าตอนนี้ให้เงียบไว้ก่อน ห้ามพูด พูดแล้วจะขัดแย้งกัน อาจมีเจตนาดี แต่เราจะไม่รู้ความทุกข์ยากความเดือดร้อนของพวกเขา เราต้องเปิดช่องให้คนหายใจได้พูด ได้สร้างความหวัง เขาจะได้ไม่เซ็ง ไม่รู้สึกสิ้นหวัง การสร้างบ้านเมืองให้มีความหวังต้องคำนึงถึงโอกาส และการสร้างโอกาสให้คนรู้สึกมีความหวังต้องเคารพความเป็นคนของทุกคนในสังคม เราต้องสร้างโอกาสในการถกให้กว้างขวางออกไป การเปิดโอกาสต้องอาศัยความหนักแน่นทางอารมณ์ของผู้นำ การสร้างโอกาสและพื้นที่ของสังคมให้กว้างขวางที่สุดเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับการถกกันเรื่องความเหลื่อมล้ำและความซับซ้อนของความเหลื่อมล้ำ การถกกับเพื่อนบ้านและชาวโลกจะช่วยสร้างความหวังร่วมกัน สังคมจะไม่แยกขั้วเหมือนเดิม

คุณก่อเขต จันทเสิศกัทธาน

เรากำลังพูดถึงความเหลื่อมล้ำ ซึ่งในความเหลื่อมล้ำนี้ เรายังมีความเหลื่อมล้ำของโอกาสที่จะพูดเพื่อแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำอีก ยิ่งฟังยิ่งรู้สึกว่าเป็นสถานการณ์พิเศษ จึงต้องมีรัฐบาลพิเศษ มีผู้บริหารประเทศแบบพิเศษ มาแก้ปัญหาในสถานะที่ไม่ปกติไม่ธรรมดา นี่อาจเป็นโอกาส ถึงแม้จะเป็นโอกาสพิเศษที่มีข้อดีข้อเสีย อาจเบ็ดเสร็จเด็ดขาดเร็วไป หรืออาจเป็นวิกฤติก็ได้

กลับมาที่อ.สุวิทย์ ผมขอมุมมองสั้นๆครับ ตอนนี้เราเข้าใจความเหลื่อมล้ำไม่ตรงกัน นิยามความเหลื่อมล้ำของแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน บางคนมีรายได้ดีก็บอกว่าไม่เห็นมีความเหลื่อมล้ำ บางคนมีรายได้ไม่ดีก็บอกว่าไม่เห็นมีอะไร พลเมืองที่มีความกระตือรือร้นบอกว่าฉันอยากเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมือง แต่ไม่ค่อยมีโอกาส นี่คือการเหลื่อมล้ำทางการเมือง ทั้งหมดนี้ สปช.มองว่าเป็นอุปสรรคหรือไม่ และในสังคมที่มีความแตกต่างลำพังนิยามความเหลื่อมล้ำก็แตกต่าง เราจะหาจุดร่วมเจอไหม

ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์

ขอเรียนว่าสังคมต้องมีความหลากหลาย และมีความเหลื่อมล้ำที่แตกต่างกัน ความเหลื่อมล้ำไม่ใช่สิ่งสมบูรณ์ เป็นสิ่งสัมพัทธ์ เป็นสิ่งเปรียบเทียบ เราจะแก้ปัญหาคือความเหลื่อมล้ำในเชิงโครงสร้างและเชิงพฤติกรรมอย่างไร ณ วันนี้ความเหลื่อมล้ำเป็นเรื่องของโลก ไม่ใช่ของประเทศใดประเทศหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่ง เราไม่สามารถแกะเรื่องใดเรื่องหนึ่งออกจากกันได้ เรื่องความเหลื่อมล้ำ เรื่องเศรษฐกิจสังคม เรื่องการเมือง มันพันกันอยู่ เสาหลักค้ำจุนโลกในศตวรรษที่ ๒๐ ที่ทำให้แต่ละประเทศมีความมั่นคงยั่งยืนหรือมั่นคงมี ๔ เสา คือ ๑.เสาหลักที่เกี่ยวกับการเมืองการปกครอง คือ ประชาธิปไตย ๒.เสาหลักที่เกี่ยวกับปากท้องของเรา คือ ทุนนิยม ๓.เสาหลักที่เกี่ยวกับสังคม คือ ประชาสังคม ๔.เสาหลักที่เกี่ยวกับความเป็นนิติรัฐ นิติธรรม

วันนี้เสาเหล่านี้เริ่มมีปัญหา นี่คือปมที่บอกว่าทำไมความเหลื่อมล้ำ ณ วันนี้ถึงรุนแรงหนักหน่วงขึ้น เรามีประเด็นท้าทายโลกที่มาจาก ๔ เสาหลัก คือ เรื่องของประชาธิปไตย มันไม่ใช่แล้ว มันเป็นประชาธิปไตย เรื่องทุนนิยมที่เกิดขึ้น มันไม่ใช่ทุนนิยม บางท่านเรียกว่า “ทุนนิยมสามัญ” เรื่องพูดถึงการเสื่อมถอยของพลังภาคประชาชน เราพูดถึงสังคม ๒ มาตรฐาน ที่ไปเกี่ยวพันกับความเป็นนิติรัฐ นิติธรรม นี่คือปมที่บอกว่าถ้าจะแก้ความเหลื่อมล้ำ แล้วโยงสู่เรื่องการเป็นประชาธิปไตย มันต้องพูดถึงเศรษฐกิจ ระบบทุนนิยมก็เหมือนระบบประชาธิปไตยที่เลวน้อยที่สุดเท่านั้นเอง มันไม่ใช่ระบบที่ดีที่สุด เราจึงพบความเหลื่อมล้ำหลากหลายมิติ ระบบทุนนิยมทำให้ตัวเองกับธรรมชาติถอยห่างทุกที ตัวเรากับคนอื่นถอยห่างกันทุกที ทุกคนคิดว่าต้องแข่งขัน ใครเก่งคนนั้นก็ได้ ระบบทุนนิยมทำให้พวกเราใช้ทรัพยากรวันนี้เพื่อวันนี้ ไม่ใช่เพื่อลูกหลานในภายหน้า ระบบทุนนิยมทำให้ตัวเรากับตัวตนที่แท้จริงห่างไกลกัน

ตรงนี้ต่างหากที่เราต้องปฏิรูปเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เราเชื่อกันว่าระบบทุนนิยมที่เราใช้ทุกวันนี้เป็นระบบที่ใช้ได้แล้ว แต่ไม่เคยมีใครคิดว่าระบบทุนนิยมมีหลายเรื่องที่เราสร้างไม่ได้แบบเอื้อ คนมีโอกาสดับคนด้อยโอกาสจะอยู่ด้วยกันอย่างไร คนมีทรัพย์สินมากมายจะใช้ทรัพย์สินให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมอย่างไร ระบบทุนนิยมไม่เคยพูดถึงการเมืองภาคประชาชน พูดถึง GDP แต่ไม่เคยพูดว่าการอยู่ดีกินดีเป็นอย่างไร ที่แยกว่านั่นระบบทุนนิยม ณ วันนี้ถูกพัฒนาเป็นระบบทุนนิยมโลก โลก ณ วันนี้เป็นหนึ่งเดียวแล้วภายใต้ความเชื่อว่า One World, One Market มันน่ากลัวตรงที่คนได้โอกาสจะได้มากขึ้น คนด้อยโอกาสจะโดนผลกระทบมากขึ้น มันคือความไม่สมมาตรของระบบ ใครใหญ่ใครอยู่ ใครเร็วใครอยู่ ล้วนแล้วแต่เกิดขึ้นจากระบบนี้ คนที่ไม่เร็วตายอย่างเดียว

ผมถึงบอกว่าระบบทุนนิยมได้สร้างความเหลื่อมล้ำระดับโลกแล้ว เราจะเลือกแก้ความเหลื่อมล้ำเฉพาะพื้นที่คงเป็นไปไม่ได้ มันเป็นเรื่องใหญ่มาก เพราะความไร้สมดุลของระบบ และตัวระบบทุนนิยมที่ไม่รับผิดชอบสังคม วิฤติจึงเกิดซ้ำแล้วซ้ำเล่า วิฤติตีตมย่ำกุ่ม สู่วิฤติแฮมเบอเกอร์ สู่วิฤติยูโรโซน สู่อะไรต่างๆเหล่านี้ จนเกิดความขัดแย้งรุนแรง ปัญหาคือระบบทุนนิยม ซึ่งเป็น ๑ ใน ๔ เสาหลักนั้น ใหญ่เกิน จนกัดกินระบบอื่น มันครอบงำระบบประชาธิปไตย ผ่านสิ่งที่เราเรียกว่าธนาธิปไตย ผ่านการซื้อเสียงที่เกิดขึ้นเกือบทั่วโลก มันไปครอบงำประชาสังคม มันไปครอบงำแม้กระทั่งกระบวนการยุติธรรม จนเกิดความเหลื่อมล้ำ มันเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างของโลกอย่างสมบูรณ์ นี่คือนี่สิ่งต่างๆที่เราจำเป็นต้องรับรู้ แม้ว่าบางเรื่องรู้แล้วแก้ไม่ได้ เพราะมันเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างในต่างระดับ แต่เราทุเลาได้

มนุษย์อยู่ด้วยกันย่อมเกิดความเหลื่อมล้ำผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์เชิงพฤติกรรม ความเหลื่อมล้ำที่ปรากฏอยู่ตามธรรมชาติ เราเรียกว่าความเหลื่อมล้ำตามธรรมชาติ ตัวอย่างเช่น เราเป็นผู้ชาย คนนี้เป็นผู้หญิง เราเป็นคนมีปัญญา แต่อีกคนมีความสามารถเชิงทักษะ ความเหลื่อมล้ำเชิงพฤติกรรมอีก ๒ ตัวที่ซ้ำเติมความเหลื่อมล้ำตามธรรมชาติให้รุนแรงขึ้น อันแรกเรียกว่าความเหลื่อมล้ำจากการกระทำ เพราะการใช้สองมาตรฐาน การเอารัดเอาเปรียบ หรือการที่รัฐบาลหรือข้าราชการร่วมมือกับนายทุนไปซ้ำเติมภาคประชาชนในส่วนนี้ไม่ได้จบอยู่แค่นั้น มันมีความเหลื่อมล้ำอีกประเภทที่เกิดจากความรู้สึก เห็นเขามีก้อยากมี เห็นเขาควรรับขั้นแล้วไม่โดนลงโทษก็อยากเอาอย่าง นักศึกษาบางคนไปเข้ากระเป๋าหลุยส์วิตตองเพื่ออวดคนอื่นว่าฉันก็มี

เราต้องแก้ไขปัญหาทั้งสองนี้ การแก้ไขส่วนหนึ่งเป็นการแก้ไขให้เกิดความเป็นธรรม อีกส่วนเป็นการแก้ไขให้เกิดความพอเพียง การแก้ไขที่ท้าทายที่ว่า “เราจะลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อเป็นทางออกให้ถึงประชาธิปไตยไทยได้อย่างไร” เราต้องรู้ก่อนว่าความเหลื่อมล้ำมีหลากหลายมิติ

ในเชิงโครงสร้างนั้น เราจะทำอย่างไรให้ระบบทุนนิยม ซึ่งขณะนี้ครอบงำระบบอื่นเกือบทั้งหมดไม่ว่านิติรัฐ ประชาธิปไตย และประชาสังคมนั้น ให้ลดทอนลง และให้ระบบอื่นเข้มแข็งขึ้น อยู่ด้วยกันอย่างสมดุล ระหว่างประชาธิปไตย ทุนนิยม นิติรัฐ และประชาสังคม นี่คือการปฏิรูปเชิงโครงสร้างหรือสถาบัน การจัดระเบียบโครงสร้างอำนาจใหม่ในโลกที่เราอยู่จะเป็นพลังที่ทำให้ต่างคนต่างอิสระมากขึ้น แต่ยิ่งเรามีอิสระ เรายิ่งต้องพึ่งพิงอาศัยกัน เราจึงต้องคลายอำนาจลงจากส่วนกลางที่เป็นรัฐสู่ท้องถิ่นชุมชนมากขึ้น แต่ท้องถิ่นชุมชนจะอยู่อย่างอิสระ ฉันไม่สนใจอย่างอื่นไม่ได้นะครับ เราต้องอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน ยกระดับไปด้วยกัน เชื่อมต่อกันเป็นเครือข่ายชุมชน

รูปแบบใหม่ของอำนาจเป็นรูปแบบที่เรียกว่า multi-layer, poly-centric คือ หลายชั้นทับซ้อน มีหัวอำนาจมากกว่า ๑ หัว อยู่กันในรูปแบบบอลเครือข่าย คำถามคือ เราออกแบบระบบราชการหรือการเมืองการปกครองอย่างไร เพื่อให้ได้รูปแบบอำนาจเช่นนั้น เพราะอำนาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลผลิต ถ้าอำนาจยังกุมอยู่ที่ส่วนกลาง คนบางคน กลุ่มบางกลุ่ม เราก็แก้ความเหลื่อมล้ำไม่ได้ เราต้องคลายตัวอำนาจออก การคลายไม่ใช่คลายอย่างอิสระ แต่คลายในลักษณะที่มีการบริหารจัดการอำนาจในทิศทางที่ไม่ใช่แค่คานกันเพื่อให้ได้สมดุล แต่ต้องสมดุลในลักษณะที่ก่อประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศ และเน้นการเปลี่ยนแปลงสังคม

แต่ทุกวันนี้ เรายังมีความเชื่อถือระบบทุนนิยม ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดว่า ยิ่งตะกละ ยิ่งโลภ ยิ่งเติบโต คนจึงยิ่งตะกละกันใหญ่ เช่นนี้แล้วเราจะอยู่กันได้อย่างไร เราต้องทำให้สังคมไทย clean & clear, free & fair, care & share เมื่อนั้นเราจะอยู่กับทุนนิยมได้ อยู่แบบฉลาดทันมัน ครอบมันอยู่

เราจะเปลี่ยนสังคมไทยสู่จุดนี้ได้อย่างไร ผมคิดว่าสังคมที่ดี คือสังคมที่ต้องอยู่ด้วยกัน เอื้ออาทรกัน ผมมองคนไทยทั้งหมดเป็น ๔ segments คือ suffered, survived, sufficient และ sustained กลุ่ม suffered อยู่แบบเอาตัวรอดยังไม่ดี กลุ่ม survived และ sufficient คือ ๒ กลุ่มที่เขาตัวรอดได้ น้อยคนเท่านั้นในสังคมไทยอยู่ในกลุ่ม sustained ถ้าทั้ง ๔ กลุ่มอยู่ด้วยกัน แบบไม่พึ่งพาอาศัยกัน ไม่เอื้ออาทรกัน สังคมจะอยู่ได้ไม่นาน แต่ถ้าเราสามารถถักทอทั้ง ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มด้อยโอกาสไปถึงกลุ่มได้โอกาสให้อยู่ด้วยกันได้ เราต้องสร้างตาข่ายทางสังคมให้กลุ่ม suffered สร้างภูมิคุ้มกันในสังคมให้กลุ่ม survived สร้าง social efficiency และสร้าง social corporation



เราจะถกทอลสิ่งต่างๆเหล่านี้ได้อย่างไร ผมเสนอว่าทางเลือกหนึ่ง คือ แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผมปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ ถ้าไม่พอต้องรู้จักเติม ถ้าพอต้องรู้จักหยุด เมื่อเกินต้องรู้จักปัน เมื่อนั้นคุณจะมีอยู่ได้ สังคมจะมีอยู่ได้

บันได ๓ ขั้นของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ ฟังพาดตนเอง ฟังพากันเอง และรวมกันเป็นกลุ่มอย่าง มีพลัง ในวิสาหกิจชุมชน ถ้าอยู่กันแบบนี้ก็จะอยู่ได้ ใน cluster ของเอกชน ถ้าอยู่กันแบบนี้ก็จะอยู่ได้เช่นกัน สังคมจะมีความสุขและความปรองดอง กลุ่ม suffered จะเปลี่ยนเป็นกลุ่ม survived แล้วเปลี่ยนเป็นกลุ่ม sufficient トラบใดที่เราทำให้คนในสังคมฟังพาดอาศัยกัน ความเป็นคนและมีความเป็นตนในสมดุคที่เหมาะสม นี้คือสังคมที่มีพลัง

เราจะสร้างสังคมแบบไหน มันจะเป็นตัวกำหนดว่าการเมืองเป็นแบบใด การเมืองต้องตอบโจทย์สังคม เศรษฐกิจต้องตอบโจทย์สังคม การเมืองจากนี้ไปต้องเล่นกับโลก และเล่นกับจุลภาค คือการเมืองระดับพื้นที่ มันจึงต้องมีระบบการเมืองที่หลากหลาย เพื่อตอบโจทย์ว่าเราจะเล่นกับโลกอย่างไร เล่นกับชุมชนอย่างไร เล่นกับประเด็นท้าทาย เช่น climate change หรือความขัดแย้งจากการแข่งขันทรัพยากรอย่างไร ผมคิดว่า มันจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนผ่านทางการเมืองให้มีการสร้างความเข้มแข็งแก่ภาคประชาชน เมื่อเราทำให้ ภาคประชาชนเข้มแข็ง ประชาธิปไตยแบบตัวแทนหรือฟังฟังรัฐก็จะไปต่อกับโลกได้ ความเข้มแข็งภาค ประชาชนจะเชื่อมโยงโดยปริยายกับประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ในที่สุดมันจะนำไปสู่การสร้างคนแบบใหม่

ที่ผ่านมา กระบวนทัศน์ในการสร้างคนของเราผิด เรามัวแต่สร้างคนเพื่อเป็นปัจจัยการผลิต เป็นแรงงานใน อุตสาหกรรมเพื่อขยายการเติบโต ภายใต้กระบวนทัศน์ “great & grows” จากนี้ไปเราต้องเปลี่ยนให้คนนั้นปลด ปลอยศักยภาพออกมา พร้อมกับ empower คนและชุมชน เพื่อให้พลังของภาคประชาชนแสดงออกมา ทั้งพลัง ปัจเจกและพลังชุมชน ถึงตอนนั้น เราไม่ต้องเรียกหาประชาธิปไตยเลย เพราะทุกคนจะเป็นพลเมืองที่ตื่นตัว

เพราะฉะนั้นสังคมที่ฟังปรารถนาสำหรับผม มันเชื่อมโยงทุกสิ่งเป็นองค์รวม สังคมที่เราต้องการไม่มีอะไร มากกว่า clear, fair, care และ share เราต้องถกทอลให้สังคมมีธรรมภิบาล มีความยุติธรรม มีจิตสำนึกร่วมมือ มีคุณค่าร่วม กระนั้น ความเหลื่อมล้ำก็ยังคงมีอยู่ แต่เป็นความเหลื่อมล้ำที่ยอมรับได้ หากเราถกทอล social architecture ได้เช่นนี้ พลเมืองจะตื่นตัวเอง ถือเป็นการเสริมสร้าง ๔ องค์ประกอบของสังคม คือ ธรรมภิบาล ความยุติธรรมในการบังคับใช้กฎหมาย ความเหลื่อมล้ำที่ยอมรับได้ และระบบคุณค่าและจิตสำนึกร่วมมือ ใน ลักษณะหนุนเสริมกัน

ผมพูดทั้งหมดนี้ เพราะต้องการเชื่อมโยงว่า ถึงเวลาแล้วที่เราต้องแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ ผ่านการสร้างสังคมที่ฟังปรารถนา ผ่านการนับถือคนของเรา เมื่อนั้นพลเมืองของเราจะเป็นพลเมืองที่ตื่นตัว เขาจะไม่ยอมได้รัฐที่ไม่น่าเชื่อถือ เขาจะสร้าง credible government โดยตัวเขาเอง คือ government ที่มี intensity, competency และ legitimacy เมื่อนั้นประเทศไทยจะมีระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยที่มี พระมหากษัตริย์เป็นองค์พระประมุขอย่างแท้จริง

ผมขอจบเรื่องนี้ด้วยทิศทางสำคัญ ๗ ประการที่เราต้องพยายามทำให้เกิดขึ้นให้ได้ ได้แก่ ๑. สร้างสังคม ที่เป็นธรรม ๒. ซ่อมวัฒนธรรมเดิม สร้างวัฒนธรรมใหม่ ๓. รู้จักเติม รู้จักพอ รู้จักปัน ๔. สร้างรัฐที่น่าเชื่อถือ ๕. ปูฐานราก ปักเสาหลักประชาธิปไตย ๖. เตรียมคนไทยไปสู่โลกที่หนึ่ง ๗. เปลี่ยนกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ไม่เน้นแต่เรื่องของความมั่งคั่ง แต่เน้นความมั่งคั่งที่กระจายตัว ไม่กระจุกตัว บนฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน

คุณก่อเขต จันทเสาศักขณ์

เราเห็นภาพชัดมากขึ้น พลเมืองที่ตื่นตัวจะทำให้สังคมเข้มแข็ง เรียกว่าสังคมคุณภาพ เพื่อกำกับให้ได้ถึงระบอบประชาธิปไตยที่เราอยากเห็น สิ่งทีอ.สุวิทย์นำเสนอมีมากทีเดียว เราคงต้องทำหลายจุด ทำอย่างไรเราจึงจะไปถึงวันนั้นครับอาจารย์สุวิทย์ มันมีสิ่งที่เรียกว่าคานงัดหรือไม่ เวลาเราจะเปลี่ยนแปลงอะไร จุดที่จะไปได้เร็วคือจุดที่เรียกว่าคานงัด มันมีหรือไม่ เราจะใช้มันอย่างไรจึงจะสู่สิ่งที่เราปรารถนา

ค.สุริชัย หวันแก้ว

คานงัดมีหลายจุด คานงัดเป็นวิธีคิดแบบอุปมาอุปไมยที่ช่วยให้คิดอะไรชัดขึ้น แต่อย่ายึดเอาเป็นสรณะ มิฉะนั้นเราจะตกรับค้ำคองของการคิดรวบง่าย ไม่เห็นความซับซ้อนของสังคมและชีวิตที่ต้องอยู่ร่วมกัน โลกนี้มี ความเหลื่อมล้ำมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนหลังที่ระบบทุนนิยมมีการแข่งขันกันสูง ร่างแผนพัฒนาประเทศใดก็ต้องสนใจความสามารถในการแข่งขัน ระบบทุนนิยมเป็นระบบที่สร้างความแปลกแยกภายใน มีกับดักที่เป็นวงจรอุบาทว์ เป็นกับดักเชิงโครงสร้างหลายชีวิตคน แต่การสร้างควมหวังไม่ต้องรอให้ใครสร้างให้ ทุกคนต้องร่วมกันสร้าง ผู้รับผิดชอบระดับผู้ใหญ่ต้องสร้างพื้นที่ให้คนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เราควรฝากความหวังไว้ที่การไม่ใช้อำนาจเด็ดขาด และในอนาคตทุกฝ่ายต้องหนักแน่น ทุกฝ่ายต้องช่วยสร้างบรรยากาศให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วม กลุ่มเคลื่อนไหวต่างๆควรร่วมกันถกเถียงว่าจะปฏิรูปไปข้างหน้าอย่างไร โจทย์ปฏิรูปประเทศไทยไม่ควรจำกัดในแวดวงของ การศึกษาและผู้รู้ การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมจะสร้างประเทศไทยที่ให้ความหวังแก่ทุกส่วน ประเทศไทยยังมีหลายสิ่งที่ไม่ได้มาตรฐาน เราจึงต้องเรียกร้องระบบความรับผิดชอบร่วมกัน พลังความเข้มแข็งเกิดจากการทำงานหลายภาคี ภาคีเหล่านี้กลายเป็นพลังการเรียนรู้เรื่องอนาคต พลังการเรียนรู้ร่วมกัน

คุณก่อเขต จันทเสาศักขณ์

เรากำลังอยู่บนเส้นทางการปฏิรูป ซึ่งมีทางโค้ง หักข้อศอก มีหลุมมีเนินที่ต้องฝ่าไป ในอนาคตอันใกล้นี้ อ.สุวิทย์ช่วยเล่าให้ฟังได้ไหมครับว่าเส้นทางการนี้จะไปอย่างไร เราจะเจออะไรข้างหน้าบ้าง เราจะฝ่ามันได้อย่างไร เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ มุ่งสู่ประชาธิปไตยไทย

ดร.ศุวิทย์ เมษินทรีย์

ในการปฏิรูปประเทศ เรามีการปฏิรูปครั้งยิ่งใหญ่เพียงครั้งเดียว คือ สมัยล้นเกล้ารัชกาลที่ ๕ ตอนนั้นอยู่ในกระแสการล่าอาณานิคม จึงต้องทำให้ประเทศทันสมัย ณ วันนั้นมันถึงจุดเปลี่ยนผ่านอีกครั้ง เรียบตรงๆว่าไม่ปฏิรูปไม่ได้ครับ แต่การปฏิรูปไม่ใช่ฝากความหวังไว้กับสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) สปช.เป็นแค่ตัวจุดเชื้อให้เกิดการปฏิรูป ความเห็นของผมคือ ๑. การปฏิรูปไม่เกิดไม่ได้ ๒. การปฏิรูปต้องเป็น social movement ไม่ใช่ งานของสปช. คสช.และกรมเท่านั้น ๓. การปฏิรูปต้องมีความต่อเนื่อง ในเรื่องนี้ ณ วันนีเราแค่จุดประกาย ขนาดจีนก็ยังปฏิรูปของเขาอย่างต่อเนื่อง ในโลกที่มีพลวัตสูงแบบนี้ การเปลี่ยนแปลงเกิดตลอดเวลา เราจะอยู่บนโลกนี้ได้ เราต้องปรับเปลี่ยนตัวเอง ๔. การปฏิรูปน้อยมากจะเป็น win-win คือ ทุกคนได้หมดในเวลาเดียวกัน ส่วนใหญ่ ๘๐-๙๐% เป็น win-lose หรือ some lose-some win มันจึงเป็นกระบวนการที่อาศัยความอดทน และ commitment คนไทยทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูปครั้งนี้ ขอฝากประเด็นนี้ไว้เป็นโจทย์ช่วยกันคิดครับ ถ้าทุกคนร่วมใจปฏิรูป ปมความเหลื่อมล้ำปมใหญ่ซึ่งคากันอยู่จะคลายตัวเองโดยปริยาย การปฏิรูปต้องมองแบบองค์รวม การปฏิรูปต้องซ่อมและสร้าง การปฏิรูปหรือเปลี่ยนแปลงต้องพาสู่เป้าหมายร่วม การปฏิรูปครั้งนี้ต้องเกิด เพื่อสร้างพื้นที่ร่วม สร้างโอกาสที่จะร่วมซ่อมและสร้างประเทศ และเมื่อมีพื้นที่

ร่วม เราก็จะมีเป้าหมายร่วม เมื่อถึงตอนนั้นความปรองดองก็จะแทนที่ความขัดแย้ง ความเป็นธรรมก็แทนที่ความเหลื่อมล้ำ และธรรมาภิบาลก็จะแทนที่ทุจริตคอร์รัปชันเอง

ค.สุริชัย หวันแก้ว

ประเด็นที่ ๑ ประชาธิปไตยนี้ไม่ใช่ระบบเลือกตั้งล้วนๆ ประชาธิปไตยเกิดขึ้นในหลายท้องถิ่นมาก เช่น การเคลื่อนไหวของคนท้องถิ่นที่ต้องการให้ตัวเองมีส่วนร่วมในการกำหนดความเป็นไป การไปให้ถึง ประชาธิปไตยจึงมีความหมายมากกว่าแค่ระบบเลือกตั้งล้วนๆ แต่มีความหมายไปถึงการยอมรับว่าประชาธิปไตยเป็นระบบสร้างสรรค์ในหลายระดับ ประชาธิปไตยเป็นพลวัต ทุกส่วนทุกระดับในสังคมไทยมีส่วนร่วมได้ ตอนนี้หลายท้องถิ่นเริ่มขับเคลื่อน และทำจริงจังแล้ว เราจึงต้องสนับสนุนประชาธิปไตยที่เกิดขึ้นในบางท้องถิ่นหรือระดับจุลภาคด้วย ประเด็นที่ ๒ การปฏิรูปไม่ใช่งานเฉพาะของคนกลุ่มเดียว แต่เป็นงานของทุกคนในแผ่นดินนี้ ทุกคนต้องรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของเรื่อง ถึงความเป็นเจ้าทุกข์ ประเด็นที่ ๓ ปัจจุบันความเหลื่อมล้ำในโอกาสยังมีอยู่ เราต้องช่วยกันลดให้น้อยลง ทำให้มีความคึกคักมีชีวิตชีวา เปิดพื้นที่ให้สังคมรู้สึกที่เรากำลังสร้างพื้นที่ของความหวังในการปฏิรูปร่วมกัน ใครที่ไม่พูดกันก็ชวนให้มาพูดกัน สังคมไม่ต้องการแค่กระดาษที่เรียกว่าแผนการปฏิรูปประเทศไทย สังคมต้องการแรงส่งของความคิดอ่านร่วมกัน แรงส่งที่สำคัญของการปฏิรูปไม่ควรมาจากคนกลุ่มเดียว พลังความเข้มแข็งของสังคม พลังสติปัญญาของสังคม ต้องไม่วูบวาบ แต่ควรมีแรงส่งที่ต่อเนื่อง เราต้องช่วยสร้างบรรยากาศที่สังคมมีปัญญา สาธารณะร่วมกันได้ เราต้องเรียกสติของแผ่นดินคืนมา เราต้องการแรงส่งที่ต่อเนื่อง อำนาจเป็นแรงส่งที่ดี แต่ต้องเป็นอำนาจของทุกคนที่เข้มแข็งด้วยความรู้ สติ และปัญญา ค่านึงที่สำคัญ คือ การสร้างสติปัญญาสาธารณะ เราต้องบริหารการทำงานข้ามกรมกอง อย่าให้ภาคราชการมีอำนาจจนไม่คุยกับภาคพลเมือง อย่าให้ภาคธุรกิจมีอำนาจจนเร้น เราต้องเปิดพื้นที่การจัดความสัมพันธ์ระหว่าง ๓ กลไก ไม่มีใครเป็นพระเอก หรือวีรบุรุษในการปฏิรูปประเทศไทยเพื่อประชาธิปไตย

คุณก่อเขต จันทเสถียร

เราเห็นภาพชัดเจนมากขึ้นที่อาจารย์สุริชัยบอกว่า “สติปัญญาสาธารณะ” ข้อมูลที่ชัดเจนจะช่วยเรื่องนี้ได้มาก สภาพสังคมปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนมาก ความจริง ความเท็จ ความเสมือนจริง มันใกล้กันมาก ไม่ง่ายที่จะแยกแยะมันออกมา วันนี้อาจารย์สุริชัยได้ทำให้เราเห็นภาพ ไม่เฉพาะประเทศเรา หรือตัวเรา เราเห็นโลก เราเห็นประเทศเพื่อนบ้าน เราเห็นชัดเจนว่าทุนนิยมคืออะไร มันส่งผลกระทบต่ออะไรกับเรา ความเหลื่อมล้ำเป็นโจทย์ใหญ่ในการปฏิรูปครั้งนี้ จำเป็นต้องดำเนินต่อไป ไม่ว่าจะรูปแบบใดก็ตาม การปฏิรูปต้องดำเนินต่อไปไม่ว่าโดยใครก็ตาม แต่คำตอบในเวทีนี้คือโดยประชาชนโดยพลเมือง ซึ่งต้องทำอย่างมีส่วนร่วมจริงๆ ในระยะเวลาที่ไม่ใช่ ๑ ปี ๒ ปีจบ อาจารย์สุริชัยพูดว่ามันต้องมีความหนักแน่นทางอารมณ์ที่จะทำงานและร่วมกันปฏิรูป ไม่เช่นนั้นจะเกิดการสะดุด ขัดแย้ง แล้วแตกแยกรุนแรง แล้ววกกลับมาที่เดิม

ใครก็ตามที่เข้าแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่ปกติได้ เขาอาจให้ยาแรง เขาอาจให้สแตียรอยด์ ซึ่งมีผลข้างเคียงมาก แต่อย่างน้อยก็ระงับความเจ็บปวดได้ แต่มันจะแยกว่านั้นถ้าการให้ยาที่มีผลกระทบข้างเคียงมากเช่นนี้ยังแก้ความเจ็บปวดไม่ได้

ผมเชื่อว่าวันนี้เรามีข้อมูลมากพอที่จะพัฒนาให้เกิดปัญญาสาธารณะ อันจะนำไปสู่การปฏิรูปเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และประชาธิปไตยในที่สุดครับ



สรุปภาพรวมของการประชุมวิชาการฯ และข้อเสนอสำหรับอนาคต

วันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๓๐-๑๑.๐๐ น.
ห้องแกรนด์ไฮแอท อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี

ก้าว ก้าว ก้าว สู่อาคต

โดย **พ.อ.อัมพร จิตนาวัฒน์**
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การปฏิรูประบบสุขภาพคือการปฏิรูปการอยู่ร่วมกันให้มีสุขภาพะ เป็นเรื่องของชีวิตและวิถีประชาธิปไตยอย่างแท้จริง ถึงเวลาแล้วที่การทำงานปฏิรูประบบสุขภาพจะต้องยึดหลักการอภิบาลแบบเครือข่าย/พันธมิตร เสริมกับการอภิบาลโดยรัฐ และการอภิบาลโดยตลาดอย่างสมดุล ก้าวต่อไปของการปฏิรูประบบสุขภาพจะต้อง มุ่งเน้นให้คนทำงานเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติงานจริง (Interactive Learning through Action) เป็นการต่อยอดความรู้ และสร้างความรู้ใหม่

การเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย มีพัฒนาการเป็นระยะเวลาประมาณ ๔๐-๕๐ ปี จากยุคภัยคุกคามสุขภาพแบบดั้งเดิม (Traditional Hazards) จนถึงภัยคุกคามสุขภาพยุคใหม่ (Modern Hazards) จุดเปลี่ยนสำคัญคือรัฐธรรมนูญ ๒๕๔๐ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูปมากยิ่งขึ้น

การเปลี่ยนผ่านการปฏิรูประบบสุขภาพ มีแนวคิดสำคัญ ตั้งแต่ การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health) และ ทுகนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policy)

ข้อคิดจากการประชุมวิชาการในครั้งนี้ เช่น

- “ถ้าเราใช้หลักการ ๓ ข้อ คือ การมีส่วนร่วม การมีเหตุผล และการสมานฉันท์ได้ เราจะเป็นสังคมแห่งการปรองดอง” ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์

- “การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการปฏิรูปการทางการเมืองอย่างหนึ่งที่เปิดพื้นที่ให้กับการมีส่วนร่วมของภาคพลเมือง” ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
- “ขบวนการปฏิรูปสุขภาพของพวกเราเป็นขบวนการที่มีพลังและกำลังยกระดับไปสู่ประชาธิปไตยที่มีคุณภาพ” นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
- “การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการปฏิรูปการเมืองในเชิงคุณภาพใหม่ คือจิตสำนึกของความเป็นพลเมือง เป็นการปฏิรูปสังคม...สมัชชาสุขภาพคือการสร้างวัฒนธรรมประชาธิปไตยใหม่ที่มีคุณค่า นอกโรงเรียน” ศ.(พิเศษ) ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์
- “การอภิบาลระบบสุขภาพที่ดีต้องมีการสร้าง Public-Private-Professional-People Partnership (PPPPP) บนหลักการความไว้วางใจ ความเข้าอกเข้าใจ และการสร้างความเป็นหุ้นส่วน” นพ.ชาติรติ ดวงเนตร
- “เขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่ สช. กำลังขับเคลื่อนสอดคล้องกับแนวคิดการอภิบาลโดยเครือข่าย” ดร.เดียนเด่น นิคมบริรักษ์
- “การออกแบบกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ สช. ทำอยู่ ในทางทฤษฎีสามารถเยียวยาจุดอ่อนของประชาธิปไตยแบบตัวแทนได้” รศ.ดร.ชินุทัษย์ กาญจนะจิตรา
- “อย่ากลัวความขัดแย้ง เพราะความขัดแย้งจะนำไปสู่สิ่งใหม่ การใช้ข้อมูลจะนำไปสู่การคลี่คลายความขัดแย้ง และเกิดการหาทางออกร่วมกันได้” ประสิทธิ์ชัย หนูนวน
- “การทำงานในปัจจุบันยังกระจุก ไม่กระจาย” วิจัย อัมราลิขิต
- “ต้องคลายอำนาจส่วนกลางสู่ชุมชนท้องถิ่น จัดระเบียบโครงสร้างอำนาจใหม่ เน้นการอภิบาลแบบเครือข่าย สร้างสังคมเอื้ออาทร เกื้อกูลกัน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง” ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์
- “ปฏิรูปสำนึกประชาธิปไตย ต้องหันมาองความมีชีวิต การอยู่ร่วมกัน รู้เท่าทันกับดักต่างๆ และร่วมกันจัดการโดยทำงานเชิงเครือข่ายข้ามสาขาและเรียนรู้ร่วมกัน” ศ.สุริชัย หวันแก้ว

ย่อคณพมมี ๔ ประเด็นสำคัญดังนี้

- การปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิต และปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตยเป็นเรื่องเดียวกัน
- การทำงานยุคปัจจุบัน ต้องยึดการอภิบาลแบบเครือข่าย/พันธมิตร เสริมกับการอภิบาลโดยรัฐ และการอภิบาลโดยตลาดอย่างสมดุล
- ทุกวันนี้ ประเทศไทยมีผู้เล่นในระบบสุขภาพหลายภาคส่วนกระจายอยู่เต็มพื้นที่ (รัฐ เอกชน วิชาชีพ พลังพลเมือง วิชาการสหสาขา)
- ประเทศไทยมีเครื่องมือมือหนุนเสริมการอภิบาลร่วมสมัยที่หลากหลายที่ทำให้การทำงานเกิดขึ้นจริง (แผนที่ยุทธศาสตร์ แผนแม่บทชุมชน ประชาเสวนา ลูกขุนพลเมือง ฯลฯ)

ก้าวต่อไปของการปฏิรูประบบสุขภาพ

- การสร้างเสริมพลังเครือข่าย/พลังพลเมืองให้เติบโตมากขึ้น
- การเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติงานจริง (Interactive Learning through Action) / ต่อยอดความรู้ / สร้างความรู้ใหม่



- การทำงานมุ่งที่ชุมชนท้องถิ่นอันเป็นฐานรากระดับพื้นที่ ให้ชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นพลังของคนส่วนใหญ่ของประเทศเข้มแข็งขึ้น
- พัฒนาเครื่องมือทางสังคมใหม่ๆที่เน้นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม อันจะนำไปสู่สังคมสุขภาวะ และใช้เครื่องมือสาธารณะใหม่ๆเป็นแบบฝึกหัดปฏิบัติภารกิจจริงให้แก่สังคม





ปาฐกถาปิด

วันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๑.๐๐-๑๑.๔๕ น.

ห้องแกรนด์ไฮแลนด์ อิมพีคฟอรัม เมืองทองธานี

พลังพลเมือง สร้างสังคมสุขภาวะ

โดย ศ.ธีรยุทธ บุญมี

ที่ผ่านมามีการเรียกร้องให้ปฏิรูปประเทศกันมาก แต่การปฏิรูปการเมืองยังไม่มีใครพูดถึง ซึ่งไม่รู้ว่า เป็นเพราะเหตุใด สำหรับวันนี้ในการพูดถึงการปฏิรูปสุขภาพ ผมจะขอพูดแนวคิดเชิงทฤษฎีเป็นหลัก และจะพยายามเจาะไปสู่ปัญหาที่เป็นรากลึกอีกทีหนึ่ง ผู้จัดงานบอกว่าปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต กับปฏิรูปจิตสำนึก ประชาธิปไตยนั้น เชื่อมโยงกันเป็นสิ่งเดียวกัน ก่อนอื่นเราต้องตอบปัญหาในเชิงความคิด เชิงปรัชญาว่า ประชาธิปไตยนำไปสู่ความสุขจริงหรือไม่ ประชาธิปไตยพาชีวิตเราไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นจริงหรือไม่ มีตัวอย่างในประวัติศาสตร์ที่ระบบประชาธิปไตยหรือระบบที่มาจากการเลือกตั้งไม่ได้ส่งผลที่ดีกับประเทศหรือกับโลกใน บางช่วงบางสมัย เช่น อิตาลี ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ ๒ มาจากการเลือกตั้ง กระบวนการทั้งหมดมาจาก กระบวนการรัฐธรรมนูญถูกต้องทุกประการ แต่ส่วนตัวผมเอง ผมค่อนข้างเชื่อว่าความสุข ความดี ความยุติธรรม กับประชาธิปไตยน่าจะไปด้วยกันได้ ไปด้วยกันโดยเฉลี่ย ที่เชื่อเพราะผมดูประวัติศาสตร์การเมืองมายาวนาน พอสมควร

ประชาธิปไตยเป็นรูปแบบการปกครองหนึ่งที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองภารกิจทางการเมืองของมนุษย์ในแต่ละช่วง เพราะฉะนั้นแต่ละช่วงระบบการเมืองจะต่างกันไปเรื่อยๆ เราอย่าคิดว่าจะมีระบบการเมืองอย่างใด อย่างหนึ่งแน่นอนถาวรหรือเป็นคำตอบที่ดีที่สุดเสมอไปหรือตลอดไป เป็นไปไม่ได้ แต่จะมีระบบการเมืองต่างๆที่ตอบสนองภารกิจเป็นช่วงๆ ระบบการเมืองการปกครองในส่วนเริ่มต้นจะเป็นคนส่วนน้อยที่มีบทบาท มีอำนาจในการตัดสินใจ สิ่งที่ใช้เป็นอำนาจในการปกครองมักจะเป็นความเชื่อ อุดมการณ์ ศาสนา พิธีกรรม และพัฒนามาเรื่อยๆ มีคนมีส่วนร่วมในการเมืองการปกครองมากขึ้นเรื่อยๆ และเราก็พบว่าในกระบวนการนี้

สิทธิและอำนาจของคนก็กระจายตัวมากขึ้น ที่เห็นชัดๆก็คือเสรีภาพและสิทธิของมนุษย์โดยทั่วไปหรือโดยเฉลี่ยดีขึ้น ความเป็นอยู่ทางวัตถุ การกระจายทางวัตถุก็กว้างขึ้น กระจายมากขึ้น ไม่กระจุกตัวเฉพาะคนกลุ่มเล็กๆเหมือนในอดีต แต่ก็ไม่ได้เกิดความเท่าเทียม ความเหลื่อมล้ำสูงขึ้นเรื่อยๆ

ปัจจุบันโลกเคลื่อนมาสู่ความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น ซึ่งหมายถึงการเคารพความคิดความเห็นของคนทั้งหมด เป็นกระแสหลักในโลก เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เท่าที่เห็นก็เป็นสภาพที่เป็นประโยชน์ เกิดผลดีกับมนุษย์โดยส่วนรวม ต้องเข้าใจว่าประชาธิปไตยไม่ใช่พิมพ์เขียวที่เป็นสากลฉบับเดียวใช้ได้ทั้งหมด มันเป็นเพียงหลักการใหญ่ของระบบการเมืองการปกครองที่เคารพสิทธิและอำนาจของคนส่วนใหญ่ของประชาชนทั้งหมดในแต่ละประเทศเท่าที่ศึกษามา ประชาธิปไตยเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นในการกิจทางการเมืองของแต่ละประเทศทั้งสิ้น ไม่มีประเทศใดที่มีประชาธิปไตยสากล ประชาธิปไตยของแต่ละประเทศแตกต่างกันไป ไม่เหมือนกันเลยแม้แต่ประเทศเดียว แต่มีหลักการใหญ่ร่วมกัน คิดว่าโจทย์นี้เป็นโจทย์ใหญ่ที่คนไทยต้องค้นหา เรามีสิทธิค้นหาเหมือนคนทั่วโลก เขาหารูปแบบ โครงสร้างอำนาจ โครงสร้างการเมืองที่เหมาะสมกับประเทศเขาทุกประเทศทำทั้งนั้น เราก็จำเป็นต้องทำ

ประเด็นต่อมา เราพูดถึงจิตสำนึกพลเมือง พลังพลเมือง คำนี้เป็นคำใหญ่เหมือนกัน ซึ่งกำลังเป็นข้อถกเถียงกันมาก ในวงวิชาการเราเข้าใจเรื่องนี้กันดี มีคำว่า ชุมชน พลเมือง อัตลักษณ์ การเมืองชุมชน การเมืองของพลเมือง การเมืองของอัตลักษณ์ เป็นกระแสในวงวิชาการ ในวงวิชาการจะเข้าใจทันที แต่พอมันถูกถ่ายทอดสู่สังคมโดยกว้างโดยค่อนข้างกะทันหัน โดยเฉพาะในช่วงนี้ ก็ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ชัดเจน โดยเฉพาะคำว่าพลเมืองและประชาชน ที่จริงทั้งหมดเป็นคำเดียวกัน ราษฎร พลเมือง ประชาชน เพียงแต่ว่ามันใช้ตามทฤษฎีหรือปรัชญาการเมืองที่ต่างกัน

คำว่าพลเมือง มี ๒ ความหมาย ความหมายแรก หมายถึง ประชาชนโดยทั่วไปที่มีบัตรประจำตัวประชาชน ที่ถูกต้องตามกฎหมาย อันนี้สำคัญ พลเมืองนี้จะมีสิทธิตามกฎหมายทุกประการ ทุกคนจำเป็นต้องเป็นพลเมืองในเชิงกฎหมาย คือเป็นประชาชนของประเทศนั้นๆ แต่ความหมายดั้งเดิมของคำว่าพลเมืองของตะวันตกกับของเราอาจต่างกัน พลเมืองหรือ Citizen เกิดขึ้นสมัยกรีกโรมัน ซึ่งใช้กันมาก Citizen คือสมาชิกของเมือง เมืองเป็นหน่วยใหญ่ที่สุดของการเมือง พลเมืองคือสมาชิกของเมือง คือผู้ชาย ขอโทษสมัยนั้นมีแต่ผู้ชายที่ได้รับสิทธิ ผู้หญิงและเด็กไม่ได้ ผู้ชายมีสิทธิและสถานะเท่าเทียมกันในระบบการเมือง มีสิทธิลงคะแนนเสียง มีหน้าที่ต่างๆ เพราะฉะนั้นคำว่า citizen ในลักษณะของตะวันตกหรือว่าประชาธิปไตยตะวันตกในสมัยกรีก เป็นคำที่มีความหมายมาก คือหมายถึงสิทธิ อำนาจ สถานะของคนที่อยู่ในหน่วยการเมืองนั้นๆ คนที่จะได้เป็น citizen นี้เป็นเรื่องใหญ่ ต้องมีพิธีกรรมใหญ่โตมโหฬาร มีพิธีสาบานตัว citizen ของเขาบอกถึงสิทธิ อำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ สถานะ หลายอย่างปนกัน

ชาวตะวันตกเชื่อว่า citizen ที่ดีต้องเป็นคนที่เหมือนชาวกรีกโรมันโบราณ มีบทบาทมีส่วนร่วมกับการเมืองอย่างแข็งขัน ใช้สิทธิในการเลือกผู้นำ ในการตัดสินใจเรื่องสงคราม เรื่องสวัสดิการ เรื่องพิธีกรรม งานของรัฐของสังคม ของเมืองนั้นๆ คำว่า พลเมือง ผูกพันกับอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ และสถานะของคน คำนี้จึงตกทอดมาถึงระบบการเมืองในภายหลัง แนวความคิดแบบรีพับลิกัน (Republican) หมายถึงระบบที่สาธารณชน (Public) เป็นใหญ่ ระบบนี้จึงเน้นว่าสิ่งที่มีความสำคัญไม่ใช่รัฐแต่เป็นพลเมือง พลเมืองต้องมีหน้าที่ มีความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้นที่จะรับผิดชอบต่อการเมือง ต่อสังคมให้มากที่สุด รัฐควรมีบทบาทให้น้อย ปล่อยให้พลเมือง หรือเอกชนทำงานหรือทำหน้าที่ไป อุดมการณ์ของพวกนี้เป็นแบบเสรีนิยมผสมอนุรักษนิยม



เสรีนิยมในแง่ของเศรษฐกิจ คือเศรษฐกิจที่เน้นเอกชน อนุรักษ์นิยมในเชิงว่าครอบครัวและสิทธิของบุคคลมีความสำคัญ รัฐจะไม่ยุ่ง อันนี้เป็นเชิงอนุรักษ์นิยมแนวตะวันตก ต่างกับพวกเดโมแครต (Democrat) ที่เน้นว่าสังคมมีความสำคัญ ชุมชนมีความสำคัญ กิจกรรมร่วมทางสังคมมีความสำคัญ คนต้องมีจริยธรรม พลเมืองต้องมีหน้าที่ป้องกันประเทศ เสียภาษี รายงานเรื่องอาชญากรรม การโกง ความไม่ชอบมาพากล เป็นต้น เป็นประเพณีปฏิบัติของตะวันตกสืบทอดกันมา อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ประเทศตะวันตกแข็งแกร่งกว่าที่อื่น มีคนบอกว่าคนตะวันออกรักความคิดทางพลเมืองอ่อน ก็อาจจะจริง

ในประวัติศาสตร์ เรามีคำว่าไพร่บ้าน ไพร่เมือง ไพร่พลเมือง ฝุ่นบ้านฝุ่นเมือง คำว่าพลเมืองมีอยู่ในเอกสารโบราณของเรา พลเมืองเป็นกำลังของเมืองในความหมายของไทย พลเมืองแต่เดิมไม่ได้หมายถึงอำนาจของชาวเมือง เราไม่มีประเพณีให้ชาวเมืองปกครองเมือง หรือตกลงจัดการแก้ปัญหาของเมือง เรามีแต่พลเมืองถูกเกณฑ์มาเป็นทหาร มาทำงาน เพราะฉะนั้นคำว่าพลเมืองของเรา ชาวบ้านอาจไม่ค่อยชอบ คำว่าพลเมืองของเราไม่ผูกติดกับวิถีชีวิตจริงๆ ไม่ผูกติดกับผลประโยชน์ของบุคคล อำนาจของบุคคล สิทธิของบุคคล เป็นคำใช้เรียกคนที่จะมารับใช้งานของรัฐเป็นหลัก

อย่างไรก็ตาม เราก็ใช้คำนี้แทนคำว่า citizen เวลาร่างรัฐธรรมนูญก็นำมาใช้ กระแสนี้ผมคิดว่ามีการรณรงค์เรื่องพลเมืองเข้มแข็ง พลเมืองเป็นใหญ่ ประมาณ ๒ ปีที่ผ่านมา พลเมืองไม่ใช่เป็นบุคคลพิเศษ แต่เป็นคนที่ มีทัศนคติ ค่านิยม อุดมคติ ที่จะรับใช้สาธารณะ รับใช้เมือง รับใช้ประเทศ รับใช้สังคม ผมเข้าใจว่าท่านผู้ร่างรัฐธรรมนูญตั้งใจดี แต่ท่านนำสิ่งที่อยู่ในวงวิชาการไปเผยแพร่ค่อนข้างไวเกินไป ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าประชาชนเป็นส่วนหนึ่ง พลเมืองเป็นอีกส่วนหนึ่ง และพลเมืองเป็นใหญ่ แสดงว่าประชาชนไม่เป็นใหญ่ เป็นความเข้าใจที่ล้นเกิน ในความเป็นจริงประชาชนและพลเมืองก็เป็นคนเดียวกัน เพียงแต่ท่านต้องการให้คนไทยมีจิตสำนึกสาธารณะ จิตอาสา รับผิดชอบต่อสังคม ต่อบ้านเมืองมากขึ้น ผมไม่ขัดข้องที่จะใช้คำว่าพลเมือง โดยส่วนตัว คิดว่าดีที่มีความพยายามผลักดันสิ่งใหม่ๆ เพิ่มขึ้น แต่ผมคิดว่าสิ่งที่จำเป็นต้องคิดก็คือจะมีมาตรการบูรณาการอะไรที่ทำให้คนเกิดจิตสำนึกพลเมือง และปฏิบัติตนในฐานะพลเมือง ห่วงใยบ้านเมืองหรือประเทศ ไม่ใช่แค่เขียนคำว่าพลเมืองในรัฐธรรมนูญ แต่ต้องมีปฏิบัติการที่เป็นจริง

ขอทบทวนประวัติศาสตร์ของประเทศไทยที่พยายามหารูปแบบทางการเมืองเพื่อแก้ปัญหาให้กับประเทศที่เกือบจะเป็นวิกฤตใน ๓ ช่วงสำคัญ ได้แก่

ช่วงแรก คือการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์มาเป็นระบอบประชาธิปไตย ในปี พ.ศ.๒๔๗๕ ช่วงนี้ขอผ่านไปโดยไม่พูดถึง

ช่วงที่สอง หลัง ๑๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๖ มีกระแสใหญ่ของความพยายามที่จะสร้างสถาบันการเมือง สร้างพรรคการเมืองกับรัฐสภาให้เป็นสถาบันการเมืองมาแทนที่การปกครองแบบทหาร หรือการปกครองแบบเผด็จการ ความมุ่งหวังของเราค่อนข้างสูง คนชั้นนำในสังคมหลัง ๑๔ ตุลา ก็เข้ามาในวงการเมืองกันมาก หลายภาคส่วนทำพรรคการเมืองขึ้นมา หลากหลายพรรคการเมือง มีทั้งกลุ่มชนชั้นต่างกัน กลุ่มความคิดต่างกัน พรรคการเมืองไทยในช่วงนั้น พรรคใหญ่ก็ยังเป็นพรรคประชาธิปัตย์ ถัดมาก็พรรคชาติไทย มีพรรคอื่นย่อยๆค่อนข้างมาก เป็นไปตามลักษณะประเทศ ประเทศไทยเราตั้งแต่อดีตจะเป็นกลุ่มตามภูมิภาคย่อยๆ มีผู้มีอำนาจ มีบารมี มีผู้รู้จักมักคุ้น เป็นคนที่มีคนนับถือ พอจะเป็นตัวแทนประชาชนได้ เป็นส่วนๆ แต่ละพื้นที่ และท้องถิ่น เพราะฉะนั้นความเป็นกลุ่มของพรรคการเมืองบ้านเรามีค่อนข้างมาก แต่ก็ยังไม่เป็นไร การบริหาร

มีปัญหาทางการเมืองแบบประชาธิปไตยบ้าง แต่ไม่ใช่ปัญหาใหญ่

ปัญหาใหญ่เกิดขึ้นในช่วง ๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๙ อันนี้เป็นเรื่องความคิดซ้ายกับขวา ปัญหาที่เกิดขึ้น ๖ ตุลา ไม่ใช่ความผิดของนักการเมือง เป็นปัญหาความผิดเชิงอุดมการณ์ อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดความวุ่นวายขึ้น พักหนึ่ง ทหารก็เข้าทำการยึดอำนาจ สิ่งที่เกิดตามมาก็คือ ประชาธิปไตยครึ่งใบ คือทหารกำกับพรรคการเมืองต่างๆ และก็ดึงพรรคการเมืองบางส่วนเข้าไปเป็นฐานแห่งความชอบธรรม ในระบบประชาธิปไตยครึ่งใบ ถ้าจำได้พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นผู้นำของประเทศ อยู่ประมาณเกือบ ๑๐ ปี ท่านบอกที่ท่านพอแล้ว ในความหมายคงคิดว่ารูปแบบนี้คงมาได้เท่านี้ ท่านก็ปฏิเสธไม่รับตำแหน่งนายกต่อ ถัดมาเราก็มีประชาธิปไตยเต็มใบ คือ โครงสร้างการเมือง ระบบการเมือง พรรคการเมือง ระบบรัฐสภา มีอำนาจเต็มที่ในการจัดการบริหารประเทศ หรือเกี่ยวข้องกับกรณีปัญหาต่างๆ มันอยู่ได้ไม่นานก็เกิดความวุ่นวายขึ้นมา จนกระทั่งถึงปี พ.ศ.๒๕๔๐ เกิดช่วงที่สาม

ช่วงที่สาม พ.ศ.๒๕๔๐ เป็นช่วงของการปรับความคิดใหญ่ในการทางการเมืองของบ้านเรา ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยสรุปก็คือ คอร์รัปชันบุฟเฟต์ สมัยพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เกิดกลุ่มย่อยต่างๆ ทำให้การเมืองมีความวุ่นวาย ไม่มีเสถียรภาพ กรณีใหญ่ๆที่เราจำก็คือ “งูเห่า” และ “กลุ่ม ๑๖” เกิดขึ้น อันนี้เป็น ๒ สาเหตุที่ทำให้เกิดช่วงที่สาม ช่วงนั้นผมว่านักวิชาการไทยสรุปไวเกินไปว่าจะแก้ปัญหาประเทศแบบใด มีกระแสใหญ่เรียกว่ากระแสหลัก และมีกระแสรอง กระแสหลักนำโดยท่านอมร จันทรสมบูรณ์ และนักกฎหมายอีกหลายท่าน ท่านนำความคิดเรื่อง Constitutionalism หรือลัทธิรัฐธรรมนูญนิยมมาใช้ เป็นแนวความคิดที่มองว่ารัฐธรรมนูญเป็นหัวใจ เป็นแก่น เป็นใจกลาง เป็นกุญแจที่จะแก้ไขปัญหาทางการเมืองได้ ความคิดอันนี้น่าสนใจและมีประโยชน์มาก ช่วงก่อนหน้านั้นเรามีปัญหาการชุมนุมประท้วงเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ และอื่นๆ อีกมากพอสมควร เรากลัวความรุนแรงกับกลัวการปฏิวัติ ถ้าเราใช้รัฐธรรมนูญมาแก้ปัญหา ก็จะไม่มีความรุนแรงและไม่มีการรัฐประหารเกิดขึ้น จุดมุ่งหมายของการนำ Constitutionalism มาใช้ก็เพื่อแก้ปัญหา ๒ จุดนี้ ไม่ต้องการให้เกิดความรุนแรง ไม่ต้องการมีรัฐประหาร

แนวคิดอันนี้ในแง่ที่มีประโยชน์ แต่ว่ามาตรการที่นำมาใช้ นักกฎหมายเรานำเอาความคิดจากฝรั่งเศสมาใช้เป็นหลัก เขามีปัญหาคือหลายๆเราในแบบหนึ่ง คือวุ่นวาย แก้ปัญหาโดยให้มีผู้นำที่เข้มแข็ง คือนายพลเดอโกลล์ เพราะฉะนั้นเข้มมุ่งทิศทางรัฐธรรมนูญในสมัยนั้น คือ ทำให้เกิดผู้นำที่เข้มแข็งขึ้นมาเพื่อสยบกลุ่มการเมืองต่างๆ และทำให้การบริหารประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันนี้เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มธุรกิจ กลุ่มธุรกิจจึงผลักดันความคิดนี้เหมือนกัน อันนี้เกิดปัญหาขึ้นในเมืองไทย เพราะมันมีความต่างระหว่างประชาธิปไตยเมืองไทยกับประชาธิปไตยตะวันตกในหลายเรื่อง ผมคิดว่าวันนี้อาจไม่มีจิ้งหรีดสรุปให้ฟังโดยละเอียด แต่อันนี้เป็นปมอันหนึ่ง ฝ่ายบริหารของเราควรมีประสิทธิภาพและมีอิสระในการทำงาน แต่โครงสร้างในประเทศไทยต้องไม่ใช่เป็นแบบผู้มีอำนาจแบบหนึ่งเดียว ท่านองคมนตรีเดอโกลล์ นี่คือนโยบายที่เกิดขึ้น ซึ่งในที่สุดก็ทำให้เกิดระบอบทักษิณ เกิดวิกฤตทักษิณตามมา นี่เป็นกระแสหลัก

โดยส่วนตัวผมมีความคิดอีกอย่างเป็นส่วนหนึ่งของกระแสรอง ความคิดตอนนั้นก็คือพลังที่ ๓ หนทางที่ ๓ (Third Way) หรือว่าสังคมเข้มแข็ง ก็เสนอในช่วงนั้นว่า ทำให้สังคมเข้มแข็งดีกว่าให้รัฐบาลเข้มแข็ง และช่วงเดียวกันคุณหมอบริเวณก็เสนอความคิดคล้ายกัน คือชุมชนเข้มแข็ง ผมเสนอสังคมกับประชาคมเข้มแข็ง ท่านเสนอชุมชนเข้มแข็ง ต่างกันนิดหน่อย ผมมองในแง่สังคม Civil Society สังคมโดยรวมทั้งหมดควรมีการจัดตั้งอย่างไร มีจิตอาสาอย่างไร มีบทบาท มีกิจกรรมอย่างไร ท่านมองไปสู่รากหญ้า ชาวบ้านพื้นฐาน

มากกว่า แต่สองส่วนนี้ประสานกันได้ อันนี้เป็นกระแสรอง เราก็ไม่ค่อยได้อะไรจากรัฐธรรมนูญ ๒๕๕๐ มากนัก มีคำว่าสิทธิชุมชนปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญ อีกอันดูเหมือนจะได้กระแสความคิดอันนี้ ก็คือองค์กรอิสระที่มีองค์ประกอบมาจากสถาบันในสังคม ที่จะเป็นองค์กรตรวจสอบถ่วงดุล ผู้ร่างสมัยนั้นคงคิดว่ามีฝ่ายบริหารเข้มแข็งแล้ว ก็จำเป็นต้องมีการถ่วงดุลที่เข้มแข็ง จึงเกิดองค์กรอิสระขึ้น อันนี้ก็เป็นพัฒนาการอีกขั้นหนึ่ง แต่จะสังเกตเห็นว่ามันไม่พอ เพราะหลังจากที่เกิดวิกฤตจากระบอบทักษิณแล้ว ก็เกิดตุลาการภิวัตน์ขึ้น คือปรากฏการณ์ที่ฝ่ายตุลาการต้องเพิ่มบทบาทหน้าที่ในการตรวจสอบถ่วงดุลอำนาจของฝ่ายบริหารกับฝ่ายนักรบการเมืองให้มากขึ้น อันนี้เป็นกระแสหลักในโลกประชาธิปไตย ประเทศอื่นมีการเดินขบวนหนักแบบเรา แต่ไม่มีการรัฐประหารแบบเรา เรามีปัญหาแบบเดียวกัน คือฝ่ายบริหารกับฝ่ายสภาและรัฐบาลเป็นพวกเดียวกัน เหมารวมทำอะไรแบบที่พรรคเดียวต้องการได้ เขาจึงถ่วงดุลโดยให้ศาลสูงสุดมีบทบาทในการตรวจสอบอำนาจ สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศแรกที่มีการถ่วงดุลแบบนี้และก็ได้เกิดในที่อื่นทั่วโลก อังกฤษไม่ยอมยึดถือว่ารัฐสภาต้องเป็นใหญ่สูงสุด ในที่สุดก็เกิดตุลาการภิวัตน์ ในปี ค.ศ. ๑๙๙๐ และก็ได้พัฒนาเรื่อยมา ทิศทางในตะวันตกก็คือเอาฝ่ายตุลาการมาคานอำนาจฝ่ายบริหารกับฝ่ายนิติบัญญัติ บ้านเราตอนแรกใช้องค์กรอิสระแต่ไม่พอ ก็ใช้ศาลทำหน้าที่ถ่วงดุลกับฝ่ายบริหาร ฝ่ายการเมือง และฝ่ายนิติบัญญัติ แต่ผมคิดว่าก็ยังไม่พอ เราพยายามแก้ปัญหาโดยป้องกันความรุนแรงและรัฐประหาร แต่ในที่สุดก็มีความรุนแรงถึงขั้นเสียเลือดเสียเนื้อ และก็มีรัฐประหารเกิดขึ้นอีก ๒ ครั้ง แสดงว่ามาตรการของเราไม่ได้ผล

ตอนนี้เราอยู่ในอีกช่วงหนึ่งที่กำลังทดลองความคิด ทดลองแนวคิดว่าจะมีมาตรการอะไรมาแก้ปัญหา มีมาตรการอะไรมาทำให้โครงสร้างระบอบการเมืองการปกครองของเราสอดคล้องกันสภาพการณ์ เราจะพลาดอีกหรือไม่ อันนี้ผมฝากท่านนักคิด นักวิชาการ นักกฎหมายที่ทำงานอยู่เป็นหลักทุกวันนี้ ช่วยกันคิดจุดนี้ให้มาก ส่วนตัวแล้ว ผมยังไม่คิดว่าคำว่าพลเมืองอย่างเดียวจะช่วยแก้ปัญหาทั้งหมดได้ ผมคิดว่าบทเรียนที่ได้จากฝ่ายสุขภาพ ทั้งคุณหมอทั้งหลายในการแก้ปัญหาสาธารณสุข แก้ปัญหาสุขภาพของคนไทย น่าจะเป็นประโยชน์ โชคดีที่สังคมไทยมีแพทย์แบบที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ เป็นกลุ่มวิชาชีพที่อุทิศตัวเพื่อสังคม เพื่อบ้านเมืองมากที่สุด ผมคิดว่าอาชีพอื่นไม่ชัดเจน ท่านอุทิศตัวเสียสละจริงๆ เป็นพลังบวกเบิก เป็นกองหน้าในการขับเคลื่อนงาน ถือเป็นโชคดีของประเทศ

ผมเป็นโรคหัวใจ ทำบอลลูน เป็น เอเอฟ (AF / Atrial Fibrillation) หัวใจพลิ้วผิดปกติ เวลาผมเดินไปตามโรงพยาบาล บางทีก็เจอแผ่นปิดในลิฟท์ เขียนว่า “ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ขอให้ปรึกษาแพทย์โดยด่วน ๑. นอนทางซ้ายไม่สบาย ๒. รู้สึกเจ็บหัวใจ เจ็บหน้าอก” ผมก็ตกใจเพราะเจ็บบ้างเป็นครั้งคราว ก็ไปปรึกษาหมอ หมอบอกว่าไม่รู้เหมือนกันเพราะหมอไม่ได้เป็น แต่เท่าที่ฟังคนไข้มาบอกว่าต้องเจ็บแบบถูกช้างกระแทบหรือถูกช้างเหยียบถึงจะเป็นโรคหัวใจ แต่ทำไมโรงพยาบาลจึงเขียนอย่างนั้น ผมกลัวนะ ผมคิดว่าคนที่กลัวมากกว่าผมก็คงจะมี ผมรู้สึกว่าหมอบอกที่ตอบผมอย่างนั้นเป็นหมอบที่น่านับถือ อีกหนหนึ่งตอนเป็นเอเอฟ รักษาโดยการช็อคหัวใจ มีหมอบ้านหนึ่งจากสหรัฐอเมริกา มีชื่อเสียงมาก ผมไปปรึกษาว่าควรช็อคหัวใจหรือไม่ แก่ก็บอกว่า โรคที่อาจารย์เป็นอันตรายเสี่ยง ๒% ไม่ต้องทำอะไร แสดงว่าผมไม่มีวิธีคิดเป็นมาตรฐานอยู่ในการที่เราดูแลรักษาตัวเอง ไม่จำเป็นต้องทำอะไรที่เกินไป ผมเข้าใจว่าเมืองไทยเราขยับจากการแพทย์แบบรักษา มาเป็นการแพทย์แบบป้องกัน ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๐๐ คุณหมออาวูโล รุ่งหมอเสม หมอประเวศ และอีกหลายท่านช่วยกันผลักดัน เป็นคุณูปการของประเทศ ต่อไปก็ให้เห็นความเคลื่อนไหวการปฏิรูปสุขภาพ ซึ่งพยายามผลักดันไปสู่คนทั่วทั้งประเทศ

กระแสนี้น่าจะประมาณก่อน ๑๔ ตุลา ๒๕๖๖ อาจารย์ป่วย อึ้งภากรณ์ ท่านเสนอกการพัฒนาเชิงบวก ส่งเสริมกลุ่มอาสาสมัครไปชนบท ก็มีคนอย่างนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ และหลายท่านที่อยู่ที่นี่เป็นกลุ่มอาสาสมัคร เริ่มบุกไปชนบท ไปทำอะไรให้กับชาวบ้านเรื่องการแพทย์ การสาธารณสุข เรื่องอนามัย ต่อมาก็ไปเป็นหมอชนบท เคลื่อนไหวปฏิรูปต่างๆ และก็นำองค์ความรู้ต่างๆมาให้พวกเรามากมาย สิ่งที่ว่าคุณหมอทำถือเป็นการทดลองใหญ่ที่สำคัญ น่าจะประเมินอย่างจริงจัง ดูผลดีผลเสียข้ออ่อนข้อด้อยที่ผ่าน มาและพิจารณาว่าเราควรทำอย่างไรต่อไป ผมเข้าใจว่าในอนาคต จะมีสมัชชาพลเมือง หรือสภาพลเมือง ฟังดูก็เหมือนขยายจากเล็กไปคุ่มงานที่กว้างกว่า คืองานที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสาธารณะโดยทั่วไป เป็นพวกที่มีจิตอาสาสมัครวัฒนธรรมจริยธรรมแบบพลเมือง พวกนี้ต่างกับพวกกลุ่มชุมชนเล็กน้อย คือว่า พวกนี้เน้นปัจเจกบุคคล กลุ่มชุมชนเช่นของคุณหมอประเวศ เน้นความเป็นกลุ่ม ความเป็นชุมชนในชนบท มันมีสิ่งดีที่เชื่อมโยงกันอยู่แล้ว ใช้ทุนอันนี้ ทุนชุมชน ทุนสังคมให้เป็นประโยชน์ แต่ผมคิดว่าจะใช้ทุนบุคคล ดึงบุคคลให้มาสนใจ กระแสนี้เกิดขึ้น ๑๐ ปีได้แล้ว บริษัทต่างๆเริ่มทำกิจกรรมเพื่อสังคม แล้วก็ส่งเสริม โครงการต่างๆ แต่ขออนุญาตตั้งในที่นี้ว่า โปรดอย่าทำแบบผักชีโรยหน้า ขอให้ทำจริงๆ ทำถึงรากหญ้า ไม่ใช่ทำอะไรเล็กน้อยๆ แล้วก็โฆษณา ค่าโฆษณาแพงกว่าค่าที่ลงไปทำกว่าหลายสิบเท่า ช่วยกันทำให้จริง เราเห็นภาคเอกชนเริ่มตื่นตัว แต่ยังขยับเคลื่อนได้ไม่มาก และก็เริ่มมีภาคีต่อต้านคอร์รัปชั่นเกิดขึ้นเป็นประกาย ให้เห็นว่าจะมาช่วยถ่วงดุลกับความไม่ดีในสังคม

รัฐธรรมนูญใหม่ การเคลื่อนไหวใหม่จะเข้าไปช่วยแก้ปัญหาได้อย่างไร ผมคิดว่าเราแก้ปัญหาไม่ได้ โดยเด็ดขาดด้วยการเขียนกฎหมายหรือรัฐธรรมนูญ เราเขียนกันมาหลายรอบแล้ว ก็แก้ไม่ได้ การแนะนำคำใหม่ เช่น พลเมือง สังคม ชุมชน อัตลักษณ์ ก็ไม่ช่วย ต้องเข้าใจว่าประชาธิปไตยเป็นวิถีชีวิต เป็นโครงสร้างการเมือง ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนเดินไปตามครรลองที่เป็นประชาธิปไตย นั่นคือครรลองที่คนกล้าแสดงความคิดเห็น ความเห็น กล้าแสดงความรับผิดชอบ เห็นสิ่งไม่ชอบมาพากลก็แจ้งต่อรัฐ หรือมาจับกลุ่มถกเถียงกันว่า จะแก้ปัญหาอย่างไร ถ้าทราบใดเราแก้ปัญหา หาบเร่ แผงลอย วินมอเตอร์ไซด์ วินรถตุ้ โดยการใช้ง้างทหาร ผมว่าแก้ไม่ได้โดยถาวร ขอโทษนะครับ ท่านทำดีที่ทำให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย แต่พอทหารไม่อยู่ ก็กลับมาเป็นอย่างเดิมอีก แก้โดยใช้อำนาจพิเศษแบบนี้ไม่ถาวร มันควรต้องผลักดันให้ท้องถิ่น ชุมชน บุคคล หรือพลเมืองในทีนั้นๆเป็นผู้จัดการดูแลแก้ปัญหา ถ้าเป็นประเทศสหรัฐอเมริกา หน้าที่เขาเพียงแค่แจ้งรัฐ รัฐไปจัดการ ของเราตอนนี้มีปัญหา หน้าที่ของเราคือแจ้งรัฐ แต่รัฐไม่จัดการ และยังอาจเป็นอันตรายกับตัวเองอีกด้วย คนไทยจึงเฝ้าระวังที่จะแก้ปัญหา แล้วจะทำอย่างไร ผมคิดว่าอันนี้เป็นหัวใจ

ผมจึงไม่ค่อยสนใจกระบวนการเลือกตั้งมากนัก ผมสนใจว่าในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่จะมีอะไรให้ประชาชน ไม่ใช่ให้เป็นเงินเป็นทอง แต่ให้เป็นกระบวนการ ให้เป็นเครื่องมือ ให้เป็นการกระตุ้นสนับสนุน ให้เขาลุกขึ้นมาดูแลปัญหาของเขา เช่น ปัญหาหาบเร่แผงลอย อยู่เขตไหน คนเขตนั่นควรเป็นคนตัดสินใจว่าสมควรมีเท่าไร ร้านสะดวกซื้อเปิดกันได้แบบไม่จำกัด เกือบทุกซอยใหญ่ๆในกรุงเทพฯ ฟังนี้ก็มี ฟังตรงข้ามแย้งกันนิดเดียว ก็มี แข่งกันเอง ในต่างประเทศห้ามมีร้านถ้อย่างนี้ ต้องห่างไป ๘ บล็อก แล้วแต่เขตจะจัดระเบียบกัน แต่ละชุมชนควรมีโอกาสรับผิดชอบ ได้ร่วมรับผิดชอบ และก็ฝึกให้เป็นวิถีชีวิต สิ่งที่ทหารควรทำคือไม่ใช่ไปทำแทนประชาชน ในภาวะนี้ท่านจะทำก็ทำได้ แต่ว่าพร้อมกันนั้น ท่านต้องดึงให้ประชาชนมามีส่วนร่วมให้มากที่สุด ต้องไม่ผลักไสประชาชน ทั้งในแง่ความคิด ในแง่การมีส่วนร่วมในทางปฏิบัติ ถ้าทำเดี่ยวๆ ผมคิดว่ามันจะควบคุมสถานการณ์ได้เพียงชั่วคราวชั่วคราว ช่วงระยะหนึ่งปัญหาจะกลับมาอีก แล้วมันจะเพิ่มหรือลดดีกรีอย่างไร เรายังประเมินสถานการณ์ไม่ได้



ทำอย่างไรให้ประชาธิปไตยเป็นวิถีชีวิตของคนจริงๆ ก็ต้องเชื่อมั่นคน คนทุกกลุ่มทุกระดับมีดีเลวเท่าๆ กัน ต้องเคารพในเกียรติ ในศักดิ์ศรี ในความสามารถของมนุษย์ เคารพในวัฒนธรรม ผมพยายามพูดมานานแล้ว ไม่มีใครทำ ไม่มีใครถือเป็นเรื่องใหญ่ ตอนนี้อะไรวัฒนธรรมแตกต่างกันมากมายมหาศาล

ในอดีตตั้งแต่สมัยอยุธยา มีกบฏทุกรัฐกาล เดียวจังหวัดนั้นกบฏ จังหวัดนี้กบฏ เพราะมันมีความต่างในเรื่องผลประโยชน์ แต่ตอนนี้เขาโยงมาเป็นคนไทยเหมือนกัน ผูกพันอยู่ด้วยกัน แล้วเหมารวมว่าرابรื่น ไม่มีปัญหา มาร้องเพลงร่วมกันก็โอเค มายิ้มแย้มแจ่มใสก็โอเค ปัญหามันไปมากกว่านั้น มีความต่างกันซ่อนอยู่ และถ้ามันถูกจุด ถูกปลุก มันก็ขยายได้ ก็ต้องเคารพกันในเรื่องความสามารถหรือศักยภาพ เคารพประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมประเพณีของกันและกัน ที่สำคัญคือต้องสนับสนุน ให้บทบาท ให้อำนาจ ให้การมีส่วนร่วม ให้ทุน ให้ทรัพยากรแก่เขาเพื่อให้เขาทำเอง

หัวใจอีกอันคือเรื่องข้อมูลข่าวสารหรือความจริงที่ต้องเปิดเผย ปัญหาประเทศแก้ไม่ได้ถ้าไม่เปิดเผยข้อมูลข้อเท็จจริง คุณย้ายข้าราชการ ๒๐๐ คน ๑ รอบ ๒ รอบ แต่ไม่มีข้อมูล ไม่มีความจริงเปิดเผยว่าทุจริตตรงไหน โกงกินตรงไหน คนก็ยังถือว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องปกติ แต่ถ้าทำให้เห็นว่าโกงกินตรงไหน ให้เห็นชัดๆ คนจะรู้สึกว่ามีปัญหาไม่ถูกต้อง ความชั่ว ความเลวอยู่ จำเป็นต้องช่วยกันผนึกกำลังช่วยขจัดสิ่งเหล่านั้นออกไป ความจริงจำเป็นต้องได้รับการเปิดเผย เพราะฉะนั้นสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารความจริงเป็นเรื่องใหญ่มากของบ้านเรา อันที่จริงการมีข้อมูลข่าวสารเพื่อตัดสินใจปัญหา มันมีราคา ต้องใช้ต้นทุนในการทำ และบางทีต้นทุนแพงกว่าผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหรือที่จะได้มา อันนี้เขาเรียกว่าเป็นความฉลาดแบบโง่เขลา คือในที่สุดสังคมต้องอาศัยคนจำนวนหนึ่ง หรือกลุ่มบางกลุ่ม ต้องลงทุนมากกว่าปกติ เพื่อแก้ไขคลี่คลายปัญหาสังคมให้ทันการณ์ ทันเวลา

แต่ทั้งหมดนี้ ถ้าอาศัยทฤษฎีนี้ เรามีต้นทุน เพราะฉะนั้นคนร่างรัฐธรรมนูญ ต้องคิดถึงจุดนี้ คุณต้องสนับสนุนกลุ่ม จะเป็นชาวบ้าน จะเป็นชุมชน เขตต่างๆ ในเขตเมือง คุณต้องกระตุ้นสนับสนุนในเรื่องของทรัพยากรด้วย ที่สำคัญคือต้องให้มีเครื่องมือ คือมีกฎหมาย มีรัฐธรรมนูญที่เอื้อต่อการที่คนจะแสดงหน้าที่ในการเป็นพลเมืองที่ดี ในการเป็นชุมชนที่ดี ในการเป็นสังคมหรือประชาสังคมที่ดี มีกฎหมายที่เอื้อต่อการตรวจสอบการทำงานของคน เช่น พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร ต้องเน้นให้เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะเปิดเผย ไม่ใช่เป็นภารกิจของประชาชนที่ต้องวิ่งไปขอ วิ่งไป ๒ รอบ ๓ รอบ ก็ยังไม่ได้ เสียค่ารถมากพอสมควร คนก็เกิดความท้อ นอกจากต้องมีเครื่องมือแล้ว ควรจะมีองค์กร กลุ่มสมาคมฯ ชาติพลเมือง ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล หรือระดับจังหวัดก็แล้วแต่ ทำให้เกิด ถัดมาก็ต้องเป็น activity-based คือขึ้นอยู่กับกิจกรรม แต่ไม่ใช่เป็นการโยนงบประมาณไปให้องค์กรเหล่านี้ ต้องเน้นกิจกรรมเป็นหลัก ถัดมาก็ต้องเน้นรากหญ้า เน้นเด็ก เน้นโรงเรียนเป็นหลัก ผมเคยเห็นต่างประเทศมีวิชาว่าด้วยการช่วยเหลือสังคม ในการอุทิศตัวเพื่อสังคม เกิดขึ้นแพร่หลายในหลายประเทศ และบางทีใครทำอันนี้ได้ดีก็มีทุนการศึกษาให้ ต้องค่อยๆ ทำ ค่อยๆ กระจายกิจกรรมเหล่านี้ลงไปสู่เด็ก สู่ชาวบ้านให้มากที่สุด ใช้ activity-based ใช้เป้าหมายให้ถูกต้อง ใช้อำนาจที่เราคิดว่าเราพอจะสรรหามาได้ดี คือเอาจากกลุ่มที่เกิดขึ้น เราก็จะมีกลุ่มชุมชนที่เกิดขึ้นมากมาย เอากลุ่มเหล่านี้มาเป็นตัวแทนส่วนหนึ่งร่วมกับครูบาอาจารย์ ร่วมกับอดีตผู้พิพากษา ร่วมกับใครต่อใครในสังคม ในเรื่องพลเมืองนี้ เราต้องดึงคนที่สนใจการสร้างพลเมืองจริงๆ อาจดึงมาจากการมีผลงานก็ได้ อันนี้ได้ในแง่พลเมือง ในเรื่องอื่นผมยังไม่มีความเห็น

ขอฝากไว้ว่า ถึงที่สุดแล้วต้องผลักดันให้เป็นการกระทำที่เป็นจริง ซึมเข้าไปในหัวใจคนไทย ซึมเข้าไปในหัวใจพลเมืองไทย ซึมเข้าไปในหัวใจชุมชนชาวไทย จนเป็นวิถีปฏิบัติ จนกระทั่งเรารู้สึกว่า ต้องไม่ให้มีใครมาจัดการกับการเมืองของเมืองไทยแทนประชาชนอีกต่อไป เพราะประชาชนเป็นคนกลุ่มใหญ่ที่สุด ความคิดสร้างสรรค์ ความเห็นโดยเฉลิยของเขาจะสร้างผลดีที่สุดให้กับประเทศชาติในทุกๆด้าน ไม่ว่าจะในด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความปลอดภัย ก็ขอฝากไว้เท่านี้



תוכן





ภาคผนวก ๑

สารนิทรรศการภายในงาน

จัดบริเวณลานชั้น ๒ ของอาคารอิมแพ็คฟอรั่ม เพื่อเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยน เรียนรู้ รวมถึงนำเสนอกรณีตัวอย่าง รูปธรรมการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และองค์การภาคี ภายใต้ประเด็น “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึก ประชาธิปไตย” โดยจัดพื้นที่เป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. Landmark เป็นมุมจัดแสดงสัญลักษณ์ที่สื่อถึงรูปธรรมของแนวคิดหลักของงาน คือ “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย” เพื่อให้ผู้เข้าร่วมงานได้ถ่ายภาพเป็นที่ระลึก
๒. เวทีกลาง เป็นเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นที่น่าสนใจ ตามประเด็นหลักและวัตถุประสงค์ของงาน

กำหนดการเวทีกอง

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

เวลา	กิจกรรม
๑๐.๓๐-๑๑.๓๐ น.	เปิดลานนิทรรศการ แนะนำกิจกรรมต่างๆภายในลานฯ
๑๑.๓๐-๑๓.๐๐ น.	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ: เรื่องจริง...ที่สัมผัสได้
๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามโซนต่างๆ ภายในลานฯ
๑๔.๓๐-๑๖.๐๐ น.	ร้อยเรื่องราว บทปฏิบัติการสมัชชาสุขภาพ: ตอบโจทย์พื้นที่ได้อย่างไร
๑๖.๐๐-๑๗.๓๐ น.	การปฏิรูประบบสุขภาพในรัฐธรรมนูญใหม่

วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘

เวลา	กิจกรรม
๐๙.๓๐-๑๐.๓๐ น.	มาตรา ๑๒ ในชีวิตจริง ไม่อิงนิยาย
๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.	ธรรมนูญพื้นที่กับการหนุนเสริมกองทุนสุขภาพตำบล
๑๒.๓๐-๑๕.๐๐ น.	CHIA เครื่องมือเสริมสิทธิชุมชน
๑๕.๐๐-๑๖.๓๐ น.	ระบบสุขภาพชุมชน “สร้างไม่ยาก หากเข้าใจ”

๓. นิทรรศการ ๙ ปี สช. (รู้จักและเข้าใจ สช.) นำเสนอ ย้อนรอย ๙ ปี ของการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ แสดงให้เห็นลำดับเหตุการณ์ของการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพของ สช.
๔. นิทรรศการกรณีศึกษารูปธรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ประกอบด้วยการนำเสนอกิจกรรม กลไก กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านเครื่องมือต่างๆ ดังนี้
 - ๑) ขบวนการเคลื่อนไหวสมัชชาสุขภาพ ทั้งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และความเชื่อมโยงกับสากล
 - ๒) ขบวนการธรรมนูญระบบสุขภาพ ทั้งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ระดับต่างๆ ทั้งธรรมนูญสุขภาพจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านและธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น
 - ๓) ขบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ทั้งระดับชาติ และระดับชุมชน (CHIA)
 - ๔) ขบวนการขับเคลื่อนเรื่องสิทธิด้านสุขภาพ
๕. นิทรรศการกรณีศึกษารูปธรรมความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยองค์กรเจ้าภาพร่วมจัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหลักของงาน ประกอบด้วย
 - ๑) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.)
 - ๒) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
 - ๓) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
 - ๔) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
 - ๕) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)
 - ๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
 - ๗) กระทรวงสาธารณสุข
๖. สรุปผลการจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจัดขึ้นในช่วงก่อนการประชุมวิชาการฯ (เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๕๘) จำนวน ๓ เรื่อง ดังนี้

- ๑) ทักษะการถอดบทเรียนการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
 - ๒) การเชื่อมโยงข้อมูลองค์ความรู้สู่นโยบาย
 - ๓) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโดยชุมชน
- ๓/. กิจกรรมอื่นๆ ประกอบด้วย การจำหน่ายของที่ระลึก และการเล่นเกมต่างๆ





ภาคผนวก ๒

บทคัดย่อผลงาน "วิชาการจากพื้นที่" นำเสนอในห้องย่อยที่ ๔ ภาคเช้า จำนวน ๘ เรื่อง

วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ประเด็นหลักและชื่อเรื่องของผลงาน

๑. การลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ

๑.๑ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย

๒. รูปแบบของการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

๒.๑ กระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนโดยการสร้างนโยบายสาธารณะของ
สมัชชาสุขภาพตำบลนาเกลือ

๒.๒ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ด้วยรูปแบบสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดสระบุรี

๒.๓ สมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลกกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

๓. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๓.๑ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็น
รูปธรรม พื้นที่จังหวัดลำปาง

๓.๒ กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่านมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ เรื่องมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบในพื้นที่ป่าชายใต้

๓.๓ ชาวปัตตานีร่วมด้วยช่วยกัน ขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดและตำบล
สู่ความยั่งยืน

๔. การอภิบาลระบบสุขภาพ

๔.๑ บทบาทของสมัชชาสุขภาพจังหวัดในการอภิบาลระบบสุขภาพ

วิทยากร

ผศ.ดร.บัญญัติ แก้วส่อง ผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ผู้ดำเนินรายการ

ดร.สุชาติ อุดมโสภกิจ ศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปค

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ

(บทคัดย่อของแต่ละผลงานอยู่ในหน้าถัดไป)

๑. ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย

วิทยานิพนธ์ เจริญชัยสุกฤทัย
สำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความไม่平等ทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ เพื่อที่จะพัฒนาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และอธิบายสถานการณ์ความไม่平等ทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ

จากการทบทวนองค์ความรู้และผลการศึกษาต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศร่วมกันของนักวิชาการทั้งสายสังคมและสายสุขภาพ ทำให้เห็นปัจจัยต่างๆในสังคมที่เชื่อมโยงและมีผลต่อความไม่平等ในชีวิตผู้คนและส่งผลต่อสุขภาพ หรือ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ดังนี้

๑. ปัจจัยเชิงปัจเจก (Individual or Life-course Determinants) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อชีวิตผู้คนตั้งแต่เกิด กล่าวคือ ในแต่ละช่วงชีวิตของผู้คน ปัจจัยเชิงปัจเจกจะส่งผลต่อโอกาสในสังคมของบุคคลนั้นๆ โอกาสที่ต่างกันนำมาซึ่งความไม่平等ในสังคมและความไม่平等ต่อสุขภาพ ได้แก่ ๑.๑ ครอบครัว ๑.๒ การศึกษา ๑.๓ งานหรืออาชีพ
๒. ปัจจัยเชิงโครงสร้างทางสังคม (Structural Determinants) เป็นปัจจัยที่กระทำต่อสังคม และกระทำซ้ำต่อผู้คนในสังคม ก่อให้เกิดความไม่平等ในสังคม ได้แก่ ๒.๑ การกระจายทุน ๒.๒ การกระจายทรัพยากร ๒.๓ การกระจายอำนาจ ๒.๔ วัฒนธรรมและกรอบแนวคิด
๓. ปัจจัยภายนอก (External Determinants) เป็นปัจจัยเพิ่มเติม ที่ดูเหมือนจะเกิดจากปัจจัยภายนอกสังคม มากกระทำซ้ำต่อผู้คนในสังคม แต่เมื่อมองอีกมุมหนึ่ง ปัจจัยเหล่านี้ก็เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในสังคมของเราเอง ได้แก่ ๓.๑ สิ่งแวดล้อม (Environment) ๓.๒ โลกาภิวัตน์ (Globalization)

การวัดความไม่平等ในสังคมตามทฤษฎีทางสังคม จะต้องวัดผลกระทบจากปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพแต่ละปัจจัย ในกลุ่ม “คนชายขอบ” เนื่องจากหากคนเล็กคนน้อยในสังคมได้รับผลกระทบจากปัจจัยทางสังคม ย่อมแสดงว่ายังคงมีความไม่平等ในสังคมนั้นอยู่ คนเล็กคนน้อยเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเป็น High Loss หรือบุคคลที่สังคมมองข้ามไป ในขณะที่เดียวกัน ต้องนำปัจจัยสังคมประเด็นดังกล่าวมาประเมินตรวจสอบในกลุ่มคนทั่วไปด้วย เพราะเราอาจจะพบว่า ความไม่平等จากปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ บางประการอาจกระทำต่อคนทั่วไปไม่ต่างไปจากคนชายขอบ ซึ่งลักษณะนี้แสดงถึงความเป็น High Risk หรือเป็นความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสังคมดังกล่าว นอกจากนี้ ผลจากการประเมินดังกล่าว อาจแสดงให้เห็นได้ว่า ผลประโยชน์ในปัจจัยสังคมแต่ละด้านอาจตกอยู่กับบุคคลเฉพาะกลุ่ม หรือมีลักษณะเป็น High Rent ของสังคม

ด้วยวิธีคิดลักษณะนี้ หากสามารถสร้างความเข้าใจประเด็นความไม่平等ในวงกว้าง อาจทำให้คนแต่ละกลุ่มในสังคมมีความเข้าใจกันและกันมากขึ้น มองคนอื่นมากขึ้น เข้าใจปัญหามากขึ้น สร้างปัญหาให้แก้กันและกันลดลง เมื่อนั้นความไม่平等น่าจะลดลง



๒. กระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน โดยการสร้างนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพ ตำบลนาเกลือ อําเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

หนักมิตร หนักะเสน และคณะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเกลือ อ.เวียงสา จ.น่าน

ปัญหาสุขภาพของชุมชนนับวันจะมีความความซับซ้อนมากขึ้น ปัญหาดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขโดยภาคสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อน การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษากระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนเพื่อให้มีและใช้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพตำบลนาเกลือ อ.เวียงสา จ.น่าน ซึ่งประกอบด้วยองค์ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและภาคประชาชน

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประชากรกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพที่สำคัญ ทั้งจากภาครัฐ ท้องถิ่นและภาคประชาชนของตำบลนาเกลือ อ.เวียงสา จ.น่าน จำนวน ๑๑๕ คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selective) ดำเนินการระหว่าง ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ถึง ๔ กันยายน ๒๕๕๖

วิธีการเก็บข้อมูล ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง งานวิจัยนี้ออกแบบเป็น ๓ ขั้นตอน ขั้นตอนที่ ๑ เป็นการประเมินสถานการณ์ทางสุขภาพของพื้นที่ โดยทบทวนข้อมูลทุติยภูมิจากระบบรายงาน (ผลการดำเนินงานของ รพ.สต.นาเกลือ) ขั้นตอนที่ ๒ เป็นขั้นตอนของการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดเวทีสาธารณะ นำข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนที่ ๑ นำเสนอให้ที่ประชุมตัดสินใจออกมาตรการร่วมกัน และขั้นตอนที่ ๓ เป็นการนำมาตรการในขั้นตอนที่ ๒ ไปดำเนินการและมีการประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษา กระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนเพื่อให้มีและใช้นโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพ ได้แก่ ๑. ขั้นตอนประเมินสถานการณ์ ได้แก่ การคืนข้อมูลสภาวะสุขภาพที่พบว่าอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ มะเร็ง) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ให้แก่ประชาชนได้รับทราบ องค์การภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคประชาชน รวมถึงภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชนร่วมกันหาแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ๒. ขั้นตอนการตัดสินใจร่วมกันได้แก่ จัดเวทีประชาคมโดยแต่ละหมู่บ้าน ได้ทบทวนกฎระเบียบนโยบายสาธารณะของแต่ละหมู่บ้าน และหารือแก้ไขข้อตกลงในหมู่บ้าน อย่างน้อยหมู่บ้านละ ๓ ครั้ง หลังจากนั้นทุกหมู่บ้านนำข้อมูลที่ได้เข้าสู่เวทีประชาคมตำบล โดยได้กำหนดมาตรการร่วมกัน จำนวน ๙ ข้อ เช่น มาตรการด้านอาหารปลอดภัย มาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อในชุมชน ๓. ขั้นนำมาตรการสู่การปฏิบัติ มีการลงนามบันทึกข้อตกลง โดยมีนายอำเภอเวียงสาเป็นประธาน นายกอบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประธานประชาคม ประธานผู้สูงอายุ ประธานอสม. ประธานเยาวชน ประธานแม่บ้าน ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการรพ.สต. เป็นกรรมการประเมินผลโดยการเก็บข้อมูลผู้ฝ่าฝืนนโยบายสาธารณะซึ่งเก็บข้อมูลโดยผู้นำหมู่บ้านและ อสม.

ข้อเสนอแนะ: ๑. เชนนโยบาย ให้เร่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้ ๒. เชนปฏิบัติการ ต้องช่วยกันสร้างความตระหนักในคุณค่าของเรื่องสุขภาพ และตระหนักว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ด้วยความรับผิดชอบของทุกฝ่ายในสังคม ไม่ใช่เป็นเรื่องแค่การป่วย-ไม่ป่วย และการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น ต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด ๓. เชนวิชาการ ควรมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อไปสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยกันนำเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้



๓. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ด้วยรูปแบบสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี

วิสุทธิ์ สุกรินทร์^๑ วันพิพัฒน์ คมกัณฑ์^๒

^๑สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ^๒สมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี

ความเป็นมา จังหวัดสระบุรีได้เข้าร่วมเป็นจังหวัดนำร่องกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ด้วยรูปแบบสมัชชาสุขภาพจังหวัด กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ โดยดำเนินการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำนวน ๖ ประเด็น แต่ยังไม่สามารถร่วมกันรับรองมตินโยบายสาธารณะและประกาศใช้ได้อย่างเป็นทางการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบัน และค้นหาแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุผล โดยมีวัตถุประสงค์ ๑. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (จุดแข็ง จุดอ่อนหรือปัญหา) และสภาพแวดล้อมภายนอก (โอกาส และอุปสรรค) ๒. เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ด้วยรูปแบบสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการจัดประชุมกระบวนการกลุ่ม ใช้แบบฟอร์มการสัมภาษณ์แบบเตรียมการ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยแกนนำคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยได้ดำเนินการศึกษาระหว่าง ๑ มิถุนายน ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

ผลการศึกษา ด้านปัจจัยภายใน ๑. จุดแข็ง ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับจากสังคมของประธานคณะกรรมการ และคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดซึ่งมาจากภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย รวมทั้งมีการแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน มีศูนย์ประสานงานที่เข้มแข็ง มีการบริหารจัดการการเงินอย่างเป็นระบบ มีวิทยากรกระบวนการที่มีความสามารถ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์และใช้ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงสาธารณะเพื่อสุขภาพ และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ ๒. จุดอ่อน หรือปัญหา ประกอบด้วย การกำหนดวาระการทำงานของคณะกรรมการยังไม่ชัดเจน คณะกรรมการฯ เข้าร่วมประชุมไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งยังต้องความสามารถในการประสานความคิดเห็นที่แตกต่างกัน การขาดความเข้าใจที่เพียงพอในกระบวนการสมัชชาของแกนนำภาคีเครือข่ายบางส่วน และความขาดแคลนบุคลากรในระดับปฏิบัติการ ในด้านการบริหารจัดการ ยังขาดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพทีมงาน ขาดการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันและขาดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาที่ชัดเจน และในการพัฒนาประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายยังไม่บรรลุถึงการมีส่วนร่วมกัน ด้านสภาพแวดล้อมภายนอก ๑. โอกาส ประกอบด้วย การมีนโยบายด้านการปฏิรูปสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของรัฐบาลเป็นปัจจัยสนับสนุน การได้รับการสนับสนุนและการเข้าร่วมในกระบวนการสมัชชาจากหน่วยงานและองค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น และการที่ประชาชนมีความเข้าใจในกระบวนการสมัชชามากขึ้น ๒. อุปสรรค ประกอบด้วย สถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองระดับชาติ การบริหารจัดการและการตัดสินใจระดับนโยบายที่ยังมีข้อจำกัดจากระบบราชการ การสนับสนุนด้านการเงินซึ่งยังได้รับจากแหล่งทุนเดียวคือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทั้งยังมีความล่าช้าในการจัดการ และการขาดความเข้าใจอย่างเพียงพอของประชาชนในกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ข้อเสนอในการพัฒนาจากกลุ่มที่ศึกษา ประกอบด้วย ๑. การจัดหาภาคีเครือข่ายเพิ่มเติมในการเป็นอนุกรรมการตามประเด็นที่สอดคล้องกับข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๓. การพัฒนาศักยภาพแกนนำภาคีเครือข่าย เช่น การศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบ ๔. การจัดเวทีย่อยในการรับฟังความคิดเห็นจากเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อร่างมติ ๕. การเสนอร่างมติจากภาคีเครือข่ายให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณา ๖. การเผยแพร่ร่างมติผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ เช่น การจัดสมัชชาสุขภาพอากาศ ๗. การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรีเพื่อร่วมกันรับรองมตินโยบายสาธารณะ ๘. การค้นหา กำหนดพื้นที่ต้นแบบนำร่อง ๙. การติดตามประเมินผลการนำมติไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่นำร่อง

ข้อเสนอแนะ ๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรหนุนเสริมให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดมีการจัดทำวิสัยทัศน์ร่วมและแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ชัดเจน ๒. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดควรสร้างการมีส่วนร่วมกับส่วนราชการ ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกกระดับและภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับเร่งรัดการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสารสาธารณะในรูปแบบต่างๆ ให้ทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่ ๓. หน่วยงานของรัฐและ องค์กรสาธารณสุขุในระดับพื้นที่ ควรสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของแต่ละพื้นที่หรือชุมชน โดยใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๔. สมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลก กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ชนิดา ศรีศักดิ์
เทศบาลนครพิษณุโลก

เทศบาลนครพิษณุโลกเป็นเมืองขนาดใหญ่ครอบคลุมพื้นที่ ๑๘.๒๖ ตร.กม. มีประชากร ๓/๑,๐๖๓ คน และประชากรแฝงอีกจำนวนมาก โรคไข้เลือดออกจัดเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในช่วงปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยอัตรา ๕๓/๙๓, ๖๑.๓/๙ และ ๑๓๔.๒๑ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรค มักปล่อยให้ยุงเป็นหน้าที่ของแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เทศบาลนครพิษณุโลก ได้ทบทวนและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือระยะที่ ๑ (ปี ๒๕๕๔) ประกอบด้วย การปรับกระบวนการทัศน์ของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในชุมชน การเสนอแผนงานแก่คณะกรรมการศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดในเขตเทศบาล การเปิดเวทีชาวบ้านในชุมชนนำร่องจัดทำแผนสุขภาพชุมชนด้วยแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งชุมชนได้กำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในชุมชนด้วยตนเอง ภายใต้แนวคิดการปรับลดตลอดจนปฏิเสธการใช้สารเคมี รวมทั้งได้ร่วมกันพัฒนาพื้นที่ คั้นข้อมูลให้ชุมชนอย่างต่อเนื่อง และขยายผลสู่ชุมชนข้างเคียงผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระยะที่ ๒ (ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗) การขยายขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ โดยใช้วิธีการของระยะที่ ๑ เป็นต้นแบบ มีการรวมกลุ่มชุมชน ๓-๔ ชุมชนที่อยู่บริเวณใกล้กันเป็นกลุ่มพันธมิตรสุขภาพ และจัดตั้ง“สมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลก” ขึ้น ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๕ มีการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๓ มติ โดยมติที่ ๓ เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการเกิดโรคไข้เลือดออก

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ช่วงหลังจากการจัดตั้งสมัชชาฯ (ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ ๔๖.๑๗ เมื่อเทียบกับก่อนจัดตั้งสมัชชาฯ (ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔) และพบว่า House Index (HI) < ๑๐ (จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงต่ำ) และค่า Container Index (CI) < ๑๐ โดยมีอัตราการลดลงเฉลี่ยร้อยละ ๑๖ ซึ่งแสดงถึงความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันการเกิดโรคด้วยวิถีทางกายภาพที่เพิ่มสูงขึ้น และหากเปรียบเทียบอัตราป่วยของพื้นที่ที่มีสภาพใกล้เคียงกัน คือพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เมือง (ตำบลต่างๆของอำเภอเมือง ยกเว้นตำบลในเมือง) และพื้นที่เทศบาลฯ (ตำบลในเมือง) พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคดังกล่าวในพื้นที่ สสอ. เมือง สูงกว่าพื้นที่เทศบาลฯ โดยเพิ่มขึ้นจาก ๑.๓๙ เท่า เป็น ๒.๒๑ เท่า

การเปิดเวทีภาคประชาสังคม ทำให้เกิดนวัตกรรมต่างๆมากมาย มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป โดยมีการพัฒนาจากการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ เช่น น้ำยากำจัดลูกน้ำจากพืช ทรายหอมไล่ยุง ผ้าเช็ดมือไล่ยุง ฯลฯ สู่การสร้างนวัตกรรมกระบวนการ เช่น ถนนสวยไล่ยุง ธนาคารถุงพลาสติก กองทุนปันรักสุข ฯลฯ รวมทั้งขยายการดำเนินงานสู่ประเด็นสุขภาพด้านอื่นๆ ส่งผลให้ชุมชนได้รับรางวัลต่างๆ และได้รับการจัดตั้งจากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชน

ความสำเร็จของการดำเนินงานในครั้งนี้เป็นผลจากพลังการผลักดันของเทศบาลนครพิษณุโลก ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานร่วมกับประชาชนอย่างใกล้ชิด นำไปสู่การปรับเปลี่ยนและสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการป้องกันและควบคุมโรค โดยทุกคนมีความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกัน ปฏิบัติในส่วนที่ตนรับผิดชอบให้ดีที่สุดในการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการพัฒนาที่หลุดพ้นจากวิถีคิดแบบพึ่งพา และรอดความช่วยเหลือจากรัฐหรือภายนอก สร้างความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเองของประชาชนเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริง นับว่ามีความเหมาะสมสำหรับการนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานขยายผลต่อไปโดยสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่



๕. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม พื้นที่จังหวัดลำปาง

พัฒนา ผาดทอง, จิราพร เป็งราษฎร์, ปานจันทร์ อัมพันธ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา จังหวัดลำปางมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับท้องถิ่นตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เพียงพื้นที่เดียว คือองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน และในทางปฏิบัติ กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ ๓ ภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ทุกพื้นที่ยังขาดความสมดุล การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือโดยมุ่งหวังให้นโยบายสาธารณะจากที่พื้นที่มีอยู่ ยกระดับสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยพหุภาคีที่มีพลัง มีศรัทธาร่วม มีความเป็นเจ้าของร่วมและเป็นที่ยอมรับของสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในระดับ ตำบลของจังหวัดลำปาง

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา คัดเลือกผู้เข้าร่วมเรียนรู้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (ตามแนวคิดการจัดคณะกรรมการจัดสมัชชามาปิดช่องว่างการพัฒนานโยบายสาธารณะระหว่างภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาชนของจังหวัดลำปาง) จำนวน ๓๐ คน/พื้นที่ รวม ๑๘๐ คน ได้แก่ เทศบาลตำบล/อบต. สสอ./รพ./รพสต. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนกลุ่มต่างๆในชุมชน ในพื้นที่ ๖ ตำบล ได้แก่ เทศบาลตำบล วังเหนือ เทศบาลตำบลเมืองปาน อบต.แจ้ซ้อน เทศบาลป่าตัน นาคร้ว เทศบาลตำบลน้ำใจ อบต.พิชัย ดำเนินการ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๖ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ มี ๒ ขั้นตอน คือการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่และการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลรายพื้นที่และภาพรวมเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยาย ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีจุดเริ่มต้นจากนโยบายของ ภาครัฐหรือหน่วยงานต่างๆ และกลุ่มคนที่มีหน้าที่ดำเนินงาน ฉะนั้นผู้รับรู้ข้อมูลจึงอยู่ในวงจำกัดเฉพาะบุคคล หรือหน่วยงาน ประเด็นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในปัจจุบัน ได้แก่ ๑. สิ่งแวดล้อม ๒. ยาเสพติด ๓. การส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ผลสำเร็จที่เกิดเป็นรูปธรรม คือ กฎกติกาป่าชุมชน การดูแลไฟฟ้าและหมอกควัน ชุมชนเข้มแข็งปลอดภัยและปลอดภัยการพนันในงานศพ ลดโลกร้อนด้วยมือเรา ชุมชนในแต่ละพื้นที่มีเอกลักษณ์โดดเด่นและเฉพาะตัว มีรากเหง้าทางวัฒนธรรม สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และมีความเป็นอยู่ในลักษณะสังคมเครือญาติ มีจิตสำนึกรักบ้านเกิด มีประเพณีวัฒนธรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน ซึ่งเป็นผลให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม มีการทำงานเป็นทีม ด้วยทีมคุณภาพ ที่มีคุณสมบัติเป็นนักสานพลัง ประเด็นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับตำบลเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวมและมีความตระหนักร่วมกัน จึงเกิดพลังร่วมมือในการขับเคลื่อนภายใต้บทบาทหน้าที่

ที่รับผิดชอบของแต่ละบุคคล ส่งผลในการเสริมงานประจำและเพิ่มคุณค่าในตนเอง/ชุมชน เกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นฟันเฟืองในการขับเคลื่อนสังคม การประชาสัมพันธ์สู่ภายนอกโดยผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ทำให้เป็นที่รู้จัก การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชนทำให้เอื้อต่อการดำเนินงานและเกิดความต่อเนื่อง อีกทั้งการได้รับการยอมรับให้เป็นแหล่งศึกษาดูงานก่อให้เกิดกำลังใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดการขยายแนวคิดไปสู่ประเด็นอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ: ทุกพื้นที่ที่มีโอกาสพัฒนานโยบายสาธารณะไปสู่ธรรมนูญสุขภาพ ควรจะดำเนินการพัฒนาในเชิงประเด็น โดยเพิ่มกระบวนการพัฒนาที่ใช้ให้ครบทั้ง ๓ ภาคส่วน ประกอบด้วยภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคสังคม และควรมีการจัดทำหลักสูตรรณรงค์สถานพลังระดับจังหวัด



๖. กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วม ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้านยาสูบในพื้นที่ปักษ์ใต้

ไพฑูริย์ ทองสม
มหาวิทยาลัยทักษิณ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทุกภาคส่วนร่วมกันมีมติตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ แต่การขับเคลื่อนมติดังกล่าวในระดับพื้นที่ยังไม่มีกระบวนการที่ชัดเจน งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและปัจจัยความสำเร็จ (Success Factor) ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบในพื้นที่ปักษ์ใต้ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัยใน ๔ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์ และขั้นประเมินผลการปฏิบัติ พื้นที่ศึกษาครอบคลุมจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดระนอง จังหวัดพัทลุง จังหวัดสตูลและจังหวัดยะลา ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักวิจัยชุมชนที่ดำเนินการวิจัยเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯจำนวน ๕๐ คน วิธีการเก็บข้อมูล ใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ผลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖

ผลการศึกษา กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ปักษ์ใต้ในขั้นการวางแผนนั้น ในทุกจังหวัดมีการวางแผนกระบวนการขับเคลื่อนในระดับอำเภอและใช้พื้นที่นาร่องเป็นหมู่บ้านและโรงเรียน ในขั้นปฏิบัติการ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน โดยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์และจังหวัดระนองใช้ภาคประชาสังคมเป็นผู้ขับเคลื่อน ในขณะที่จังหวัดพัทลุงและจังหวัดยะลาใช้นักวิชาการและประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการในฐานะนักวิจัยชุมชน ส่วนจังหวัดสตูลใช้ท้องถิ่นเป็นผู้ขับเคลื่อน ผลการสังเกตและการสัมภาษณ์พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย ๗ ขั้นตอน ได้แก่ ๑. การคัดเลือกพื้นที่ระดับชุมชนที่สามารถนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติได้ หรือพื้นที่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาสูบ ๒. การสรรหาทีมวิจัยชุมชน ๓. การใช้เวทีประชุมกลุ่มย่อยเพื่อรวบรวมสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน ๔. การจัดเวทีประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ มุมมองในการขับเคลื่อนและปัจจัยเพื่อหนุนเสริมการทำงาน ๕. การออกแบบกิจกรรม ๖. การดำเนินกิจกรรมในชุมชน ๗. การสรุปและประเมินผลร่วมกันระหว่างประชาชนในพื้นที่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่จะทำให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพบรรลุเป้าหมายต้องอาศัยทุนทางสังคมและคนในชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อน และจะต้องดำเนินการในพื้นที่ขนาดเล็กจึงจะเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

๗. ชาวปัตตานีร่วมด้วยช่วยกันขับเคลื่อนกระบวนการ สมัชชาสุขภาพจังหวัดและตำบลสู่ความยั่งยืน

กศยา เอี้ยวสกุล

สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดและตำบลในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่เน้นให้คนในสังคมทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมตามแนวทางประชาธิปไตยและมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์เพื่อร่วมกันหาทางออกให้กับปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้น

วิธีการศึกษา ใช้วิธีทบทวนกระบวนการที่เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกสมัชชาสุขภาพจังหวัดและสมัชชาสุขภาพตำบลจำนวน ๒ พื้นที่ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี และสมัชชาสุขภาพตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี จากนั้นจึงมีการจัดสมัชชาสุขภาพในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบปฏิบัติการจริง โดยมีกลไกการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเป็นแกนหลัก ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๕

ผลการศึกษา กระบวนการสมัชชาสุขภาพทำให้เกิดการรวมพลคนจิตสาธารณะ เชื่อมเครือข่ายเป็นกลไกสมัชชาอย่างเป็นระบบ มีนโยบายสาธารณะ เกิดการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวคิดในการขับเคลื่อนคือ “การจัดการสุขภาพคนตानीด้วยมือคนตानी” จนเกิดเป็นนโยบายพัฒนาท้องถิ่น มาตรการชุมชน ข้อตกลงร่วมในการปฏิบัติกับหน่วยงาน ภาคี ท้องถิ่นและชุมชนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังขยายผลไปอีก ๒๕ ตำบลในจังหวัด อย่างไรก็ตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดยังมีประสิทธิภาพไม่เต็มที่โดยเฉพาะการติดตามและทบทวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ทั้งนี้มีสาเหตุเนื่องจากแกนนำมีภาระรับผิดชอบงานในหน้าที่โดยตรง ทำให้แกนนำไม่สามารถทำงานด้านนี้ได้อย่างเต็มที่ ขาดการสนับสนุนจากนักวิชาการในท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ขาดการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับจังหวัดตลอดเวลา ทำให้ขาดการสานต่อนโยบายขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายระดับพื้นที่จำเป็นต้องมีภาคประชาชนที่มีองค์ความรู้และปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ และควรส่งเสริมการสร้างเยาวชนรักษ์บ้านเกิด การจัดเวทีสาธารณะเพื่อติดตามและทบทวนพัฒนานโยบายสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่



๘. บทบาทของสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในการอภิบาลระบบสุขภาพ

อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ
สำนักงานคณะกรรมาธิการสุขภาพแห่งชาติ

ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ได้ขยายขอบเขตความหมาย และ กระบวนทัศน์เรื่องสุขภาพออกไปกว้างกว่าเดิม ประกอบกับกระแสความตื่นตัวของภาคประชาสังคมและ ความเคลื่อนไหวประชาธิปไตยภาคพลเมือง มีส่วนกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบ สุขภาพที่มีตัวแสดงใหม่ๆเพิ่มขึ้นอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเกิดขึ้นของพรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ก่อให้เกิดกลไกใหม่ที่มีสถานะและบทบาทในการเชื่อมโยงทุกภาคส่วนให้เข้ากำกับดูแลระบบ สุขภาพร่วมกัน แนวโน้มการอภิบาลระบบสุขภาพของไทยจึงกลายเป็นพื้นที่ทางสังคมหลากหลายมากขึ้น ไม่ได้เป็นเอกสิทธิ์เฉพาะของรัฐเท่านั้น โดยในปี ๒๕๕๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ ส่งเสริมให้มีการพัฒนา “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” ให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ โดยเชื่อว่าสมัชชาสุขภาพจังหวัดจะมีบทบาทสำคัญในการหนุนเสริม การอภิบาลระบบสุขภาพของไทยให้มีความเข้มแข็งขึ้น

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มุ่งศึกษาบทบาทขององค์กรภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคธุรกิจ และภาคประชาสังคมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด (สมัชชาสุขภาพจังหวัด) เพื่อวิเคราะห์บทบาทของสมัชชาสุขภาพจังหวัดเทียบเคียงกับบทบาทหน้าที่ในการ อภิบาลระบบสุขภาพ และวิเคราะห์รูปแบบการอภิบาลระบบสุขภาพที่มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นกลไกขับเคลื่อน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน ๔ จังหวัดจาก ๔ ภาค คือ ภาค เหนือ จังหวัดลำปาง ภาคกลาง จังหวัดลพบุรี ภาคอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี และภาคใต้ จังหวัดปัตตานี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร การสนทนากลุ่มบุคคลที่เป็นแกนนำขององค์กรที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เช่น ผู้บริหารองค์กร คณะทำงาน หรือผู้ที่มีส่วนร่วมสำคัญใน กระบวนการทำงาน และการสังเกตการณ์ ระยะเวลาการศึกษาในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ ถึงเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๘

การศึกษพบว่าบทบาทของสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีความยืดหยุ่นสูงมาก ไม่มีข้อกำหนดตายตัวและอาจ เปลี่ยนแปลงสลับกันไปมาได้ โดยเกิดขึ้นใน ๓ ลักษณะ คือ ๑. การแสดงบทบาทในนามบุคคล ๒. การแสดง บทบาทในนามองค์กร ๓. การแสดงบทบาทในนามกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด

เมื่อวิเคราะห์บทบาทของสมัชชาสุขภาพจังหวัดตามกรอบแนวคิดการอภิบาลระบบสุขภาพแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่มีบทบาทที่เน้นหนักเฉพาะการอภิบาลระบบสุขภาพบางด้าน คือ การกำหนดประเด็นปัญหาหรือแนว นโยบายและการประสานงานและสร้างความร่วมมือ รองลงมาคือ การสังเคราะห์และใช้ความรู้ การดูแลภาพ รวม และการมีความรับผิดชอบ สำหรับบทบาทที่พบค่อนข้างน้อยหรือไม่มีเลย คือ การออกแบบระบบและ การกำกับดูแล เมื่อวิเคราะห์แยกตามภาคส่วนต่างๆ พบว่า ภาครัฐมักมีบทบาทด้านการกำกับดูแลและการมี ความสำเร็จ (ขึ้นน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติ) ภาควิชาการมักมีบทบาทสนับสนุนด้านการสังเคราะห์และ

ใช้ความรู้ (ขั้นการพัฒนา นโยบาย) สำหรับภาคประชาสังคมมักมีบทบาทด้านการประสานงานและสร้าง
ความร่วมมือ ส่วนที่เป็นบทบาทร่วมกันคือ การกำหนดประเด็นปัญหาและแนวนโยบาย

การวิเคราะห์กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนต่างๆที่เป็นตัวแสดงสำคัญในการอภิบาลระบบ
สุขภาพที่มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นกลไกขับเคลื่อน พบว่า กระบวนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะ (ขาขึ้น) ในทุกพื้นที่เป้าหมายมีความโน้มเอียงไปในทางการอภิบาลแบบเครือข่ายมากที่สุด กล่าวคือ
ไม่มีภาคส่วนใดที่แสดงบทบาทนำอย่างเด็ดขาด หรือใช้อำนาจสั่งการแบบเบ็ดเสร็จ แต่ให้ความสำคัญกับ
การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเสมอภาค และมีกรอบการอภิบาลแบบรัฐเป็นตัวเสริม คือ ยังอาศัยโครงสร้าง
และกลไกการทำงานของภาครัฐสนับสนุนในการประสานความร่วมมือ รวมถึงข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ
ที่เป็นผลจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมีความโน้มเอียงไปในทาง “ฟังกลไกและอำนาจรัฐ” เป็นสำคัญ

ส่วนในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (ขาเคลื่อน) พบว่าการอภิบาลระบบสุขภาพมีลักษณะ
ผสมผสานกันทั้ง ๓ รูปแบบ คือ ๑. ยึดหลักการประสานความร่วมมือตามแนวคิดการอภิบาลแบบเครือข่าย
ที่ทุกฝ่ายยังคงเป็นอิสระต่อกัน ๒. อาศัยกลไกที่เป็นทางการของการอภิบาลแบบรัฐ คือขับเคลื่อนมติให้เป็น
นโยบายรัฐ เพื่อใช้อำนาจที่เป็นทางการผลักดันไปสู่เป้าหมายได้รวดเร็วขึ้น ๓. การสอดแทรกด้วยกลยุทธ์ของ
การอภิบาลแบบตลาด คือ ขับเคลื่อนด้วยพื้นที่ต้นแบบเพื่อให้เห็นผลสัมฤทธิ์เป็นรูปธรรมก่อนแล้วจึงขยายผล
ไปสู่วงกว้าง และยังมี การใช้ศิลปะการเจรจาทางออกที่ประสานประโยชน์ร่วมกันของทุกฝ่ายไว้

อย่างไรก็ตาม ประเด็นนโยบายสาธารณะที่นำเข้ากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด มักเป็นประเด็น
ที่องค์กร หน่วยงาน เครือข่าย หรือพื้นที่มีการขับเคลื่อนมาก่อนจนเกิดรูปธรรมในระดับหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อขยาย
ความร่วมมือในการทำงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้นและเป็นช่องทางที่มีกฎหมายรองรับในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยง
ไปยังนโยบายของจังหวัดได้





ภาคผนวก ๓

บทคัดย่อผลงาน "วิชาการจากพื้นที่" นำเสนอในห้องย่อยที่ ๕ ภาคเช้า จำนวน ๑๑ เรื่อง

วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ประเด็นร่วม "กระบวนการมีส่วนร่วม"

๑. ประเด็นย่อย การวิเคราะห์เครือข่าย ประกอบด้วยผลงานวิชาการเรื่อง

- ๑.๑ กลไกความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลและนโยบายด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ: กรณีศึกษาแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (International trade and Health Program: ITH) และคณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS)
- ๑.๒ การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เพื่อการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

๒. ประเด็นย่อย สุขอนามัย ประกอบด้วยผลงานวิชาการเรื่อง

- ๒.๑ การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
- ๒.๒ แม่สายกับการพัฒนางานอาหารปลอดภัย
- ๒.๓ กระบวนการจัดการสู่ชุมชนปลอดขยะ: กรณีศึกษาที่บ้านตงอินตา หมู่ ๖ ต.บ้านเหล่า อ.แม่ใจ จ.พะเยา
- ๒.๔ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง จ.ชลบุรี

๓. ประเด็นย่อย ระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยผลงานวิชาการเรื่อง

- ๓.๑ วิชาการผังเมืองกับการมีส่วนร่วมแบบเครือข่าย
- ๓.๒ การประยุกต์กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนามหาวิทยาลัยสีเขียวของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก
- ๓.๓ การเรียนรู้ความเปลี่ยนแปลงทางนิเวศสังคมวัฒนธรรมจังหวัดชายแดนภาคใต้

๔. ประเด็นย่อย กองทุน ประกอบด้วยผลงานวิชาการเรื่อง

- ๔.๑ การขับเคลื่อนนโยบายเงินอุดหนุนเด็กเล็ก
- ๔.๒ การประยุกต์หลักการมีส่วนร่วมงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพของ อบจ.หนองบัวลำภู

วิทยากร

รศ.ดร.ปาริชาติ วิสุทธิธิดาจารย์

รองคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพและกิจการพิเศษ

คณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ดำเนินรายการ

ผศ.ดร.นพ.ภูติ เทชาติวัฒน์

รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

(บทคัดย่อของแต่ละผลงานอยู่ในหน้าถัดไป)

๑. กลไกความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลและนโยบายด้าน การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ: กรณีศึกษาแผนงานการพัฒนา ศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ (ITH) และ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่าง ประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS)

หทัยชนก สุมาลี, ฤติมา อรรถศรีพันธ์, ษะอเม พิชณี, ภาสินี มหัทธนกวี

สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากลไกเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลและนโยบายการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพของแผนงาน ITH และคณะกรรมการ NCITHS เพื่อวิเคราะห์ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับกลไกความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลและนโยบายด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายด้านการค้าระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ระเบียบวิธีการศึกษา ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (documentary review) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร คณะอนุกรรมการกำกับดูแลแผนงานฯ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เครือข่าย) และคณะกรรมการ NCITHS วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลการสัมภาษณ์ร่วมกับการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเอกสาร โดยการพรรณนาข้อมูลตามปรากฏการณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์กลไกความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลและนโยบายด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ พร้อมทั้งประเมินความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค

ผลการศึกษา ทั้งแผนงาน ITH และคณะกรรมการ NCITHS เป็นกลไกที่ภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วม มีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงนโยบายด้านการค้าระหว่างประเทศและด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อประชาชนไทยด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและภาคประชาสังคม มีกระบวนการดำเนินงานโดยการประมวลและเชื่อมโยงข้อมูล ความรู้และข้อเสนอจากงานวิจัยต่างๆ เพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะอื่นๆเพื่อประกอบการพิจารณาในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศในประเด็นด้านสุขภาพและนโยบายสุขภาพอย่างครอบคลุมรอบด้าน และเสนอข้อเสนอแนะต่างๆ เหล่านี้ต่อผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรับทราบความคืบหน้าการเจรจาการค้าระหว่างประเทศในกรอบการเจรจาต่างๆ และรับทราบความคืบหน้าการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศที่จัดทำโดยหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้รู้เท่าทันสถานการณ์ และเสนอข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ ทั้งแผนงาน ITH และคณะกรรมการ NCITHS เป็นตัวอย่างของการเชื่อมโยงข้อมูลองค์ความรู้กับนโยบาย ซึ่งต้องอาศัยศักยภาพและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการจัดทำข้อเสนอเพื่อการพิจารณากำหนดนโยบายการเจรจาการค้าระหว่างประเทศในประเด็นด้านสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องจึงควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพทั้งระดับบุคคลและหน่วยงาน ทั้งในด้านการสร้าง/จัดการองค์ความรู้และการสร้างเครือข่ายเพื่อความเข้าใจของทุกภาคส่วน และเพื่อประโยชน์สูงสุดจากกลไกความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลและนโยบายด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพต่อไป



๒. การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมและ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เพื่อการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

ศิวรรณ พิทยรังสฤษฎ์^{***}, อรุณรัศมี คูเปอร์ มีไช^{****},
เกียนทิพย์ เตียรหมัน^{*}, สติกร เพมบริดจ์^{*}

^{*}ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล

^{**}สำนักงานพัฒนาอนามัยสุภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

^{***}ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลทั้งวิธีเชิงคุณภาพและปริมาณ เพื่อวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมของการขับเคลื่อนควบคุมยาสูบใน ๗ จังหวัดที่จัดทำโครงการขับเคลื่อนมุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๖ ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม ๑ ครั้ง จำนวน ๑๐ คนต่อจังหวัด จากผู้ที่มีบทบาทอย่างชัดเจนในเครือข่ายควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดนั้นๆ วิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัยและตารางเมทริกซ์ประชิด นำเสนอโดยการบรรยายเชิงพรรณนาและกราฟเครือข่าย โดยรายงานฉบับนี้จะนำเสนอเฉพาะการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นเพียงกิจกรรมกลุ่มที่ ๑ จาก ๕ กลุ่มกิจกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพที่คณะวิจัยได้ศึกษาไว้ทั้งหมด

ผลการวิจัย กระบวนการนโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ของทั้ง ๗ จังหวัดในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีรูปแบบเครือข่ายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ แบบที่ ๑) จุดจัดการโดยหน่วยงานสุขภาพภาครัฐเข้มแข็ง งานส่วนใหญ่ทำโดยสสจ., แบบที่ ๒) จุดจัดการเปลี่ยนตัวบ่อย แต่มีการร้อยเครือข่ายเหนียวแน่นด้วยภาคี, แบบที่ ๓) จุดจัดการนำโดยคณะทำงานเฉพาะกิจที่ได้รับการแต่งตั้งในสำนักงานจังหวัดและเชื่อมโยงกับเครือข่ายด้านมหาดไทย, และแบบที่ ๔) จุดจัดการเป็นสสจ.เข้มแข็งต่อเนื่องและเครือข่ายเหนียวแน่น ทั้งนี้รูปแบบเครือข่ายที่แตกต่างกันนั้น ขึ้นอยู่กับทุนทางสังคมของแต่ละจังหวัดว่ามีมากน้อยเพียงใด และจุดจัดการมีความสำคัญและมีประโยชน์มาก ซึ่งเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ หากจุดจัดการมีมุมมอง ทักษะคิด รูปแบบและวิธีการที่ดีในการประสานเครือข่าย จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ได้มาก

ข้อเสนอแนะ จุดจัดการที่เป็นรัฐมีจุดแข็ง เนื่องจากมีกระบวนการทางภาครัฐรองรับ ดังนั้นควรเพิ่มศักยภาพจุดจัดการภาครัฐ ในเรื่องการขยายมุมมอง ทักษะคิด รูปแบบและวิธีการในการประสานเครือข่าย เพื่อเชิญชวนภาคส่วนอื่นๆทางวิชาการหรือภาคประชาสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้นในทุกๆระดับเพื่อการพัฒนากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพร่วมกัน

๓. การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัย อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

จำนงค์ แก้วหาวี, สุรินทร์ กสิมพากร, กิตติกร นิสมาหัต, ปรีษา กาฬแก้ว

โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

การแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ให้มีประสิทธิผลนั้น จำเป็นต้องให้บริการป้องกันทั้งเชิงรับและเชิงรุก ซึ่งการทำงานเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาการพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัย โดยเลือกศึกษาในตำบลทุ่งพลา อำเภอโคกโพธิ์ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ทั้งชุมชนพุทธและมุสลิมอยู่ร่วมกัน และภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี ๓ ขั้นตอน ประกอบด้วย ๑) ขั้นตอนการประเมินสถานการณ์ ศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์การสูบบุหรี่ของสมาชิกในชุมชน ๒) ขั้นตอนการตัดสินใจร่วมกัน มีการนำเสนอข้อมูลปัญหาการสูบบุหรี่ในเวทีประชาคม และสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ นำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการจัดการสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการในลักษณะชุมชนปลอดภัย และ ๓) ขั้นตอนการปฏิบัติการและการประเมินผล ผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายในตำบล ได้แก่ ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ครูอนามัยโรงเรียน ประธานชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชนและกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน ๓๐ คน ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เก็บข้อมูลโดยวิธีการสำรวจและใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสนทนากลุ่มและการจัดเวทีเสวนา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย ใน**ขั้นตอนที่ ๑** ขั้นตอนประเมินสถานการณ์ พบครัวเรือนในตำบลทุ่งพลาทั้งหมด ๑,๐๘๕ ครัวเรือน นับถือศาสนาพุทธร้อยละ ๕๓.๖๙ ศาสนาอิสลามร้อยละ ๔๖.๓๑ ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เป็นเพศชายร้อยละ ๙๔.๖๕ **ขั้นตอนที่ ๒** ขั้นตอนตัดสินใจร่วมกันในการพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัย โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์ ดังนี้ ๑) การจัดสถานที่ราชการและสถานที่สาธารณประโยชน์ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ๒) การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในทุกหมู่บ้านรับทราบ ๓) การให้ความรู้แก่แกนนำเครือข่ายเรื่องอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ ๔) การบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจเลิกบุหรี่ **ขั้นตอนที่ ๓** ขั้นตอนการปฏิบัติการและการประเมินผล พบว่ามี ๓ มาตรการหลักดังนี้ ๑) **ร่วมด้วยช่วยกัน** มีการจัดและควบคุมสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยร่วมกันกำหนดสถานที่ราชการและสถานที่สาธารณประโยชน์และติดป้ายประกาศสถานที่ปลอดบุหรี่ของชุมชนให้เห็นอย่างชัดเจนทั้ง ๕ หมู่บ้าน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบโดยการรณรงค์ขบวนรถแห่ประกาศเสียงตามสายในทุกชุมชน มีการควบคุมกำกับดูแลสถานที่โดยคณะทำงานประจำหมู่บ้านทั้ง ๕ หมู่บ้าน มีการรายงานผลการดำเนินงานของหมู่บ้านต่อคณะอำนาจการ และมีมาตรการร่วมด้วยช่วยกันแบบพี่น้องในการตักเตือนผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ โดยไม่ต้องนำมาตักเตือนด้านกฎหมายมาบังคับใช้ ๒) **บูรณาการอย่างสร้างสรรค์** เป็นการป้องกันการสูบบุหรี่ในชุมชนโดยการสอดแทรกกิจกรรมให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆในชุมชน ดังนี้ (๑) การจัดบอร์ดความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพและนำ

ความรู้เรื่องบุหรีที่เกี่ยวข้องกับข้อบัญญัติของศาสนาอิสลามมาสอนและแนะนำโดยผู้นำศาสนา (โต๊ะอิหม่าม) ในมัสยิดในวันศุกร์ ซึ่งเป็นวันที่สมาชิกที่เป็นผู้ชายที่นับถือศาสนาอิสลามในชุมชนทุกคนร่วมละหมาดที่มัสยิด (๒) การป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ โดยการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ จำนวน ๒ แห่ง (๓) ให้ความรู้ผ่านผู้นำและแกนนำชุมชนในการประชุมประจำเดือน ๓) สร้างฝันให้เป็นจริงไม่ทอดทิ้งกัน เป็นกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ที่ติดบุหรี จากการดำเนินกิจกรรมส่งผลให้มีผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรีโดยใช้ กระบวนการกลุ่ม แบบไม่ใช้ยา เมื่อติดตามครบ ๖ เดือน พบว่าสามารถเลิกบุหรีได้ร้อยละ ๒๒.๓๒ และมีการ สรุปลผลการปฏิบัติงาน ผ่านเวทีเรื่องเล่า “สิ่งดีๆกับชีวิตและชุมชน” โดยมีผู้เข้าร่วมคือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

จากผลการวิจัย การสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลการสูบบุหรี่ของชุมชน ส่งผลให้ชุมชนและภาคีเครือข่าย ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา เกิดการนำไปสู่กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมของสมาชิก ในชุมชน โดยการออกมาตราการของชุมชนเองและการนำหลักศาสนามาประยุกต์ใช้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ของสังคมในชุมชน ที่จะป้องกันไม่ให้นักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในกลุ่มเยาวชนหรือนักเรียน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ๑) กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐานสอดแทรกเนื้อหาเรื่องบุหรีกับสุขภาพเข้าไปในหลักสูตรของนักเรียนเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ และ ๒) กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายนำหลักของศาสนามาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้

๔. แม่ข่ายกับการพัฒนาอาหารปลอดภัย

วรรณปกรณ์ สุดตะหา

เทศบาลตำบลแม่สาย อ.แม่สาย จ.เชียงราย

เขตเทศบาลตำบลแม่สายเป็นชุมชนที่มีความสำคัญมากชุมชนหนึ่ง เนื่องจากตั้งอยู่ชายแดนมีความสัมพันธ์ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างใกล้ชิดกับประเทศเมียนมาร์ รวมทั้งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดเชียงราย ในแต่ละปีมีนักท่องเที่ยวเข้ามาท่องเที่ยวในอำเภอแม่สายจำนวนมาก ซึ่งผู้ที่เดินทางมาเกือบทุกคนจะใช้บริการร้านอาหาร หากร้านอาหารได้รับการกำกับดูแลด้านสุขลักษณะให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของอาหารสะอาด มีความปลอดภัย จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค ทั้งนี้ร้านอาหารจัดเป็นสถานที่จำหน่ายอาหารตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และเทศบัญญัติสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๔๓ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเทศบาลด้วย การศึกษาค้นคว้าวิจัยวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานด้านอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลตำบลแม่สาย และเพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ใช้วิธีเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายแบบเจาะจงจำนวน ๒ กลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ๑) เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแม่สายจำนวน ๖ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง และแบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิด แล้วนำไปสัมภาษณ์เชิงลึก ๒) สมาชิกเครือข่ายชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารจำนวน ๑๒ คน โดยรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ภาพรวมของข้อมูลที่ได้ผ่านการวิเคราะห์เชิงประเด็น เพื่อหาข้อสรุปและตีความหมายของผลหรือข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทของเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแม่สายต่อนโยบายอาหารปลอดภัยพบว่า เทศบาลตำบลแม่สายควรให้ความสำคัญในการพัฒนาส่งเสริมสนับสนุนชุมชนและองค์กรเครือข่ายอย่างเต็มที่ และควรมีส่วนร่วมในการรณรงค์อาหารปลอดภัยที่รับผิดชอบ เนื่องจากเทศบาลตำบลแม่สายเป็นหน่วยงานที่มีการดำเนินงานใกล้ชิดกับประชาชน รวมถึงโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็กและสถานประกอบการต่างๆ โดยการพัฒนาร้านอาหารและสร้างเครือข่ายร้านอาหารมาตรฐานจะต้องประกอบด้วย การสร้างทีมผู้ให้คำแนะนำ การตรวจประเมินร้านอาหาร การสร้างทีมและหัวหน้าทีมผู้ตรวจประเมิน การให้คำแนะนำในการพัฒนาร้านอาหาร การลงพื้นที่ตรวจประเมินร้านอาหาร การพัฒนาร้านอาหารต้นแบบและสร้างเครือข่ายร้านอาหารมาตรฐาน

ผลจากการสนทนากลุ่มเครือข่ายชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร สรุปได้ว่า การพัฒนางานอาหารปลอดภัยที่เหมาะสมของเทศบาลตำบลแม่สายต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายอาหารปลอดภัยในพื้นที่ ซึ่งการพัฒนางานอาหารปลอดภัยประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การรวบรวมและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ๒) การพัฒนาข้อเสนอจากเครือข่ายผู้ประกอบการร้านอาหาร ๓) การกำหนดนโยบายผ่านการตัดสินใจร่วมกันพร้อมทั้งการกำหนดเป้าหมายร่วมของเครือข่ายร้านอาหาร ๔) การนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยใช้รูปแบบการทำงานแบบยืดหยุ่นยืดต่อการปรับทัศนคติ ๕) การประเมินผลโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการสรุปบทเรียนร่วมกันเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของเครือข่าย ๖) การทบทวน

และปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานร้านอาหารเพื่อมุ่งสู่อาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลตำบลแม่สายอย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืนคือ ควรมีหน่วยงานเชื่อมโยง/ประสานการทำงานร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการของการพัฒนาอาหารปลอดภัย เพื่อสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๕. กระบวนการจัดการสุขุมนพลอดขยะ: กรณีศึกษาที่บ้านดงอินตา ต.บ้านเหล่า อ.แม่ใจ จ.พะเยา

ภัทรกุล ใฝ่เครือ และ ปกิตตา กองสภสร์ชต์
เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ข้อมูลพื้นฐาน บ้านดงอินตา ในปัจจุบันมีประชากร ๘๐๕ คน ๑๖๐ ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม ดำเนินชีวิตตามวิถีวัฒนธรรมฉันพี่น้อง ได้บริหารจัดการขยะโดยมุ่งเป็นชุมชนพลอดขยะ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ และได้รับถ้วยพระราชทาน “รางวัลชนะเลิศ ชุมชนพลอดขยะ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา ปี ๒๕๕๖ ระดับประเทศ” ทั้งๆที่ไม่มีรถเก็บขยะ ไม่มีพื้นที่รองรับการกำจัดขยะ ไม่มีเตาเผาขยะหรือหลุมฝังกลบขยะในพื้นที่ และยังดำเนินการจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ ชุมชนพลอดขยะหมายถึง ชุมชนที่สามารถบริหารจัดการขยะให้เหลือน้อยใกล้เป็นศูนย์

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการจัดการขยะในชุมชนเกษตรกรรมจนเป็นชุมชนพลอดขยะ

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสังเกตุการณ์ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกของครัวเรือน และข้อมูลทีรวบรวมตามแบบประเมินเพื่อส่งให้คณะกรรมการประเมินชุมชนพลอดขยะของกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ๑) ชาวบ้านในหมู่บ้านดงอินตา ๑๖๐ คน ๒) ผู้นำหมู่บ้าน/ผู้นำทางศาสนา ๓๕ คน ๓) ตัวแทนสถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ คน ๔) ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและตัวแทนเทศบาลตำบลบ้านเหล่า ๔ คน วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอในเชิงบรรยาย

ผลการศึกษา ใน พ.ศ.๒๕๕๖ บ้านดงอินตามีปริมาณขยะในแต่ละวันดังนี้ ปริมาณโดยเฉลี่ยรวมทั้งสิ้น ๑๙๐ กก. แบ่งเป็น ๑) ขยะอินทรีย์ ๑๑๔ กก. ๒) ขยะที่นำมาใช้ได้ใหม่ (รีไซเคิล) ๕๗ กก. ๓) ขยะทั่วไป ๑๔ กก.และ ๔) ขยะอันตราย ๕ กก. ซึ่งทั้งหมดเป็นขยะในครัวเรือนที่เกิดจากวิถีชีวิตประจำวันและวิถีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมของคนในพื้นที่ โดยชุมชนสามารถกำจัดขยะอินทรีย์ ขยะรีไซเคิลและขยะอันตราย ได้ทั้งหมด ยกเว้นขยะทั่วไปซึ่งคงเหลือโดยเฉลี่ยต่อวันเพียง ๓ กก. ภายใต้การจัดการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในหมู่บ้าน ดังนี้

ภาคส่วนต่างๆ ที่มีส่วนร่วม	กิจกรรม		
	๑.การลดขยะ	๒.การนำมาใช้ใหม่	๓.การคัดแยกขยะ
ครัวเรือน (๑๖๐ ครัวเรือน)	<ul style="list-style-type: none">ลดถุงพลาสติกและโฟม โดยใช้ตะกร้า กลองข้าว และใบตองบรรจุอาหารทำขยะอินทรีย์เป็นปุ๋ย	<ul style="list-style-type: none">ส่งขยะทั่วไปให้บริษัทเอกชนเพื่อผลิตน้ำมันนำวัสดุเหลือใช้มาประดิษฐ์เป็นสิ่งของ	<ul style="list-style-type: none">ครัวเรือนคัดแยกขยะเป็น ๔ประเภททำเสวียนไม้ไผ่หมักขยะเปียกและใบไม้
วัดบ้านดงอินตา	<ul style="list-style-type: none">บิณฑบาตด้วยปิ่นโตเพื่อลดถุงพลาสติก		<ul style="list-style-type: none">มีจุดคัดแยกขยะ



ภาคส่วนต่างๆ ที่มีส่วนร่วม	กิจกรรม		
	๑. การลดขยะ	๒. การนำมาใช้ใหม่	๓. การตัดแยกขยะ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านดงอินตา	<ul style="list-style-type: none"> งดการนำขนมกรุบกรอบ นมเปรี้ยวนมหวานเข้ามา ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 	<ul style="list-style-type: none"> นำกล่องนมมาทำสื่อ การเรียนการสอน และของใช้ในศูนย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ฝึกการตัดแยกขยะ แบบง่ายแก่เด็กเล็ก
โรงเรียน บ้านดงอินตา	<ul style="list-style-type: none"> งดขายขนมกรุบกรอบ งด กล่องโฟมและถุงพลาสติก ในการบรรจุอาหารกลางวัน 	<ul style="list-style-type: none"> อบรมการประดิษฐ์ สิ่งของจากวัสดุเหลือ ใช้ 	<ul style="list-style-type: none"> มีกิจกรรมธนาคาร ขยะในโรงเรียน
รพ.สต. บ้านดงอินตา	<ul style="list-style-type: none"> ใช้ถุงผ้าบรรจุยาที่จ่ายให้ ผู้ป่วยเรื้อรัง งดการใช้ถุง พลาสติกและกล่องโฟม 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้กระดาษเขียนหรือ พิมพ์ทั้ง ๒ หน้า 	<ul style="list-style-type: none"> มีจุดตัดแยกขยะ ประจำหน่วยงาน
เทศบาลตำบล บ้านเหล่า	<ul style="list-style-type: none"> ลดการใช้ถุงพลาสติกและ กล่องโฟมในการประชุม จัดกิจกรรมวันเด็กปลอด ขยะ/กีฬาปลอดขยะและ ประกวดคัดเลือกหมู่บ้าน ต้นแบบ 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้กระดาษเขียนหรือ พิมพ์ทั้ง ๒ หน้า นำขยะทั่วไปมาใช้ใน งานกีฬาประจำปีของ ท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> มีจุดตัดแยกขยะ รวบรวมขยะอันตราย ส่งต่อบริษัทเอกชน เพื่อจัดการอย่างถูก วิธี สนับสนุนเครื่องอัดถุง พลาสติกให้ชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จคือ การมีผู้นำหรือแกนนำที่มีจิตอาสา มีความเข้าใจและใส่ใจ มีการกระจายอำนาจ โดยการปกครองเป็นคุ่ม มีกิจกรรมการจัดการขยะที่หลากหลายและต่อเนื่อง ตลอดจนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนและประสานการดำเนินการ สร้างโอกาสด้านงบประมาณและเข้าถึงข้อมูล มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์และเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ นำสู่การพัฒนาาร่วมกันโดยกำหนดข้อตกลงแนวทางปฏิบัติที่สามารถใช้ในวิถีชีวิตประจำวันได้

ข้อเสนอแนะ ในการขยายผลการดำเนินงานของหมู่บ้านต้นแบบไปสู่หมู่บ้านอื่นๆ เขตพื้นที่ที่ต้องสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน สร้างภาคีเครือข่ายหนุนเสริมจากหลายภาคส่วน กำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายวิธีการจัดการขยะในชุมชนแบบมีส่วนร่วม และการมีผู้นำหรือแกนนำที่มีจิตอาสาที่มีความเข้าใจและใส่ใจ เป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ปัญหาขยะในชุมชน ทั้งนี้ ควรมีนโยบายระดับประเทศที่มีความชัดเจนในการลดขยะที่ต้นทาง

๖. การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และ อนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง

กัตตา เรืองปรีดามย์

เทศบาลนครแหลมฉบัง จ.ชลบุรี

จากสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพทางเพศที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะเปราะบาง มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เทศบาลนครแหลมฉบัง จ.ชลบุรี จึงมีแนวคิดที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน โดยการถอดบทเรียนผ่านการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์เอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๖

การวิจัยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แผนยุทธศาสตร์ รายงานการประชุม รายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลแหลมฉบังและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี รวมถึงการสนทนากับกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยทำการศึกษาในช่วงตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๖ **ผลการศึกษา** พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๑.๒ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๖๐.๓ ในปี ๒๕๕๖ และการเข้าถึงระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน (LAMPS Teen Center) เพิ่มขึ้น ๑.๔ เท่า ซึ่งเป็นผลการจากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในช่วงระยะเวลา ๔ ปี

บทเรียนที่ได้รับในการศึกษานี้ คือ แม้จะมีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนในทุกเหตุปัจจัยแล้ว ก็อาจประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาไม่มากเท่าที่ควร แต่เมื่อได้พัฒนาให้เยาวชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรได้ง่ายขึ้น โดยออกแบบรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของกลุ่มเยาวชนแล้ว จะทำให้ปัญหาโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนได้รับการแก้ไขเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยเห็นว่า การขับเคลื่อนงานโดยใช้หลักการและมาตรการที่มีความจำเพาะเจาะจง ครอบคลุมและยั่งยืน (SCS: Specific, Coverage, Sustainability) ซึ่งได้ทดลองใช้ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง จะสามารถเป็นต้นแบบการดำเนินงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆต่อไปได้



๗. วิชาการผังเมืองกับการมีส่วนร่วมแบบเครือข่าย

กรณี สวัสดิกรีฑ์

เครือข่ายวางแผนผังเมืองเพื่อสังคม

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมา มีปัญหาการใช้ประโยชน์จากพื้นที่อันเป็นผลจากผังเมือง แผน นโยบายและโครงการพัฒนาต่าง ๆ ที่เป็นการพัฒนาในลักษณะแนวตั้งที่กำหนดจากส่วนกลาง ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งในชุมชน สังคมและผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กระบวนการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา ได้พยายามใช้เครื่องมือต่างๆ ในการแก้ปัญหาเพื่อนำไปสู่ทางเลือกและทางออกในการกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบ และใช้การมีส่วนร่วมในการกำหนดการใช้ประโยชน์จากพื้นที่ในอนาคตเพื่อลดความขัดแย้งในระดับโครงการ ภาควิชาเครือข่ายในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจึงมีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายวิชาการผังเมืองและมีการทำงานในลักษณะ “สานพลัง” โดยมีการร่วมคิดร่วมทำของเครือข่ายที่มีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความร่วมมือในการกำหนดอนาคตของการพัฒนาที่หลากหลายเหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ และเริ่มมีการเปลี่ยนการแก้ปัญหาความขัดแย้งจากการเผชิญหน้ามาสู่ความร่วมมือเพื่อหาทางออก ทางเลือกและข้อตกลงร่วมกัน

กรณีตัวอย่างในงานเขียนนี้ เป็นการรวบรวมประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นจริงในวิถีการอยู่ร่วมกันในสังคมของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ โดยเลือกจากกรณีการมีส่วนร่วมใช้ผังเมืองในการป้องกันกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีการมีส่วนร่วมใช้ผังเมืองในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เป็นมิตรกับสุขภาพแห่งชาติ และกรณีการมีส่วนร่วมใช้ผังเมืองกับเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ข้อสรุปการวิเคราะห์จากกรณีตัวอย่างพบว่า การมีส่วนร่วมในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการมีส่วนร่วมปฏิบัติการจริง (Participatory Action) ระหว่างเครือข่าย ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมนำความรู้และข้อมูลผังเมืองไปใช้ประโยชน์ในกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ได้แก่ การนำข้อมูลผังเมืองไปใช้ในการกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาจังหวัด การนำข้อมูลและข้อกำหนดการใช้ประโยชน์จากที่ดินไปใช้ในการทำแผนตำบลและการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อป้องกันกิจกรรมที่จะมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การนำข้อกำหนดการใช้ประโยชน์จากที่ดินในผังเมืองกับปัญหาด้านกิจการพลังงานมาสู่การพัฒนาดีสังคมสุขภาพเพื่อปรับปรุงมาตรฐานและหลักเกณฑ์การใช้ประโยชน์จากที่ดินในผังเมือง การใช้แผนที่ทางผังเมืองในการวิเคราะห์พื้นที่ การเชื่อมโยงระบบนิเวศ และการใช้ข้อมูลผังเมืองกับการวิเคราะห์ทางกายภาพค้นหาลักษณะเฉพาะของชุมชนและนำไปใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพของชุมชน

สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานร่วมกันของเครือข่าย ซึ่งมีความหลากหลาย ทำให้มีการร่วมคิด แลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง ในมุมมองที่เป็นระบบมากขึ้น มิใช่การมองเฉพาะด้านจากแต่ละกลุ่ม เกิดความร่วมมือบนความแตกต่างของความรู้และความคิด แสวงหาจุดร่วมสู่ออนาคตที่อยากเห็นร่วมกัน เป็นความร่วมมือที่ **“เปลี่ยนจากการคัดค้านหาสู่การร่วมคิด”** และเป็นจุดเปลี่ยนกระบวนการผังเมือง **“จากการรับฟังหาสู่การมีส่วนร่วมคิดและทำ”** เป็นตัวอย่างหนึ่งของการสานพลังการพัฒนาระบบการนโยบายสาธารณะที่เป็นการอภิบาลโดยเครือข่าย (Governance by Network)

การวิเคราะห์จากกรณีตัวอย่าง มีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการพัฒนากลไกและเส้นทางเชื่อมความสัมพันธ์ของเครือข่ายเพื่อพัฒนาการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่าง “รู้จักและเข้าใจ” ซึ่งกันและกันให้มากขึ้น ซึ่งกลไกนี้อาจจะทำในลักษณะการจัดทำฐานข้อมูลประสบการณ์ของกลุ่มเครือข่ายเพื่อเชื่อมต่อความร่วมมือและจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาเป็นเครือข่ายเชิงนโยบาย (Policy Network) และควรมีการพัฒนาเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่มีการทำงานร่วมกันในแนวนอน (Horizontal participatory network) ในกระบวนการนโยบายสาธารณะซึ่งมีขั้นตอนและการทำงานในแนวตั้ง (Vertical network) ในแต่ละขั้นตอน ซึ่งจะเป็นการเชื่อมโยงการทำงานเครือข่ายระดับชุมชนกับเครือข่ายที่ทำงานระดับนโยบายอีกด้วย



๘. การประยุกต์กระบวนการนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนามหาวิทยาลัยสีเขียวของ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จ.พิษณุโลก

ธัญลักษณ์ภัทร์ เจริญพาณิชย์, อรุณี กาศยานนท์
มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

มหาวิทยาลัยสีเขียวหรือมหาวิทยาลัยเชิงนิเวศ (Eco-University) คือ มหาวิทยาลัยที่มีการพัฒนาพื้นที่ อนุรักษ์และสร้างการมีส่วนร่วม ตลอดจนการบูรณาการองค์ความรู้และกิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ พลังงานและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาแบบพึ่งพาตนเองบนพื้นฐานของความสมดุลระหว่างระบบนิเวศและสุขภาพของคนอย่างมีความสุข แนวคิดของการพัฒนาสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสีเขียวและมหาวิทยาลัยที่มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้ถูกนำมาใช้และพัฒนาอย่างแพร่หลายในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทยหลายแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy Process) ในการพัฒนานโยบายมหาวิทยาลัยสีเขียวของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม โดยมีขอบเขตของการศึกษาอยู่ในระดับของการก่อรูปเชิงนโยบายและการกำหนดนโยบาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแผนแม่บทการพัฒนามหาวิทยาลัยสีเขียว พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐ ภายใต้การดำเนินโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมหาวิทยาลัยสีเขียวของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม วิธีการศึกษาที่ใช้ คือ การวิจัยแบบเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมหาวิทยาลัยสีเขียว การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ปฏิบัติงานดูแลเกี่ยวกับอาคารสถานที่ของมหาวิทยาลัยจำนวน ๔ คน และผู้เชี่ยวชาญนักวิจัยด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน ๔ คน ประกอบกับการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและการถอดบทเรียนจากการประชุมและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใต้โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมหาวิทยาลัยสีเขียวจำนวน ๑๑ ครั้ง เป็นเวลา ๑๒ เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ปี ๒๕๕๖ จนถึงเดือนสิงหาคม ปี ๒๕๕๗ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสังเคราะห์เพื่อจัดทำแนวนโยบายภายใต้แนวคิดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาทำให้ได้แนวทางหลักที่เกิดจากความคิดเห็นร่วมกันในการพัฒนานโยบายมหาวิทยาลัยสีเขียว ๓ แนวทาง คือ (๑) การปลูกจิตสำนึกและพัฒนาจิตใจที่ตั้งมั่นของคนในมหาวิทยาลัยในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม (๒) การพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยให้มีคุณภาพและความเหมาะสม และ (๓) การส่งเสริมให้เกิดการสร้างเครือข่ายของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของคนในองค์กร จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การปรับใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ ได้แก่ การมีกลไก กระบวนการและทิศทางของนโยบายที่ชัดเจน การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

การสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูล และการสร้างแนวทางการพัฒนาความสัมพันธ์และเครือข่ายเชิงนโยบาย ที่มีบทบาทรับผิดชอบและได้รับประโยชน์ร่วมกันเพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายร่วมกันมีประสิทธิภาพผ่านการ จัดกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ คือ (๑) การกำหนดนโยบายต้องมีการมองภาพของปัญหาและผลกระทบ ด้านสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันและอนาคตที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานะของการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน ตลอดจน มีการศึกษาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาและการดำเนินกิจกรรมทุกอย่างของมหาวิทยาลัยให้ รอบด้าน (๒) ต้องมีการผลักดันกระบวนการนโยบายจากทุกระดับไปพร้อมๆกัน รวมถึงชุมชนท้องถิ่นใกล้เคียงต้องตระหนักและรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมร่วมกัน (๓) ต้องสร้างกลุ่มผู้รับผิดชอบหรือ หน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการดำเนินโครงการ (๔) ต้องจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนิน โครงการในเชิงรูปธรรมอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง (๕) ต้องพัฒนาทุนมนุษย์ภายในองค์กร และ (๖) ต้องพัฒนา ระบบการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมพื้นฐานควบคู่ไปกับการรณรงค์สร้างจิตสำนึกด้านสิ่งแวดล้อม



๙. การเรียนรู้ความเปลี่ยนแปลงทาง นิเวศ-สังคม-วัฒนธรรม ของจังหวัดชายแดนภาคใต้

หุศ รัตนากุล^{*}, ไชรยา จามจุรี^{**}, รานี หัสสรังสี^{***}

^{*} คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

^{**} สำนักส่งเสริมและการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

^{***} คณะทำงานวาระทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมา ปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา นราธิวาส ปัตตานี) ยังไม่สามารถอธิบายได้ดี เนื่องจากความจำกัดในด้านความรู้ทางสังคมศาสตร์ คนส่วนใหญ่มักมีความเชื่อพื้นฐานว่า เป็นผลมาจากขบวนการแบ่งแยกดินแดน หรือความขัดแย้งและความแตกต่างทางวัฒนธรรม ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทบทวนความเชื่อพื้นฐานดังกล่าว และกำหนดโจทย์การวิจัยใหม่ โดยให้ความสำคัญต่อการศึกษาพัฒนาการของพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ผ่านประสบการณ์และความทรงจำของชาวบ้าน เพื่อทำความเข้าใจถึงปัญหาของการพัฒนาและผลกระทบที่มีต่อระบบนิเวศ-สังคม-วัฒนธรรม อัตลักษณ์ และการปรับตัว ตลอดจนการแสวงหาความหมายของการพัฒนาและการต่อรองของชาวบ้าน คณะทำงานวาระทางสังคม กรณีจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยเครือข่ายผู้หญิง เครือข่ายนิเวศวัฒนธรรมท้องถิ่น เครือข่ายความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย ที่เริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๔๗ เป็นต้นมา ได้ให้ความสำคัญกับการทำงานในมิติสังคม วัฒนธรรม และการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการคลี่คลายปัญหาและหาทางออก

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางนิเวศ-สังคม-วัฒนธรรมในบริบทของความขัดแย้งในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ผ่านการปรึกษาหารือกับนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ มีหมู่บ้านเป้าหมาย ๖ หมู่บ้าน ในการวิจัยที่ใช้ชื่อว่าโครงการวิจัยก่าบง (หมู่บ้าน) โดยเป็นหมู่บ้านที่อยู่ใน ๒ กลุ่มน้ำ โดยเลือกหมู่บ้านในภูมิภาค “นา” ๒ หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านจรงตาดง ตำบลท่าธง และบ้านกือเม็ง ตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา, เลือกหมู่บ้านในภูมิภาค “เล” (ทะเล) ในพื้นที่ป่าสนทราย ๒ หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านกลาง อำเภอปะนาเระ และ บ้านเทียรยา อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี และเลือกหมู่บ้าน “เล” ในพื้นที่อ่าวปัตตานี ๒ หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านตันหยงลูโละ อำเภอเมือง และบ้านบางตาวา อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ในจำนวนนี้มี ๒ หมู่บ้าน คือ บ้านเทียรยา และบ้านตันหยงลูโละ ที่มีการศึกษาบทบาทของผู้หญิงในชุมชนคู่ขนานกัน ในการวิจัยที่ใช้ชื่อว่าโครงการเสียงจากผู้หญิง เก็บข้อมูลโดยนักวิจัยชาวบ้านที่ได้รับการฝึกทักษะในการเก็บข้อมูล ใช้การสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์ การประชุมเสวนา แลกเปลี่ยน การปรึกษาหารือกลุ่มย่อยเรื่อยๆ ใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็นเพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูล

ผลการวิจัย ๑. แม้ว่าพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความหลากหลายทางธรรมชาติและทรัพยากรในระบบนิเวศแบบต่างๆอยู่มาก ทั้ง ภูเขา แม่น้ำ ป่าดิบชื้น พรุ ที่ราบลุ่ม ป่าสนทราย ป่าชายเลนและทะเล แต่การขาดการจัดการ การดูแลและการพัฒนาอย่างเข้าใจ ทำให้มีภัยคุกคามความหลากหลายทางชีวภาพ

ทั้งการถูกทำลายและการใช้อย่างเกินขีดจำกัดของกลุ่มธุรกิจและอุตสาหกรรม ทำให้ชาวประมงพื้นบ้านรอบๆพื้นที่อ่าวและชายฝั่งทะเล ต้องเผชิญกับปัญหาสัตว์น้ำที่หาได้ลดลง มีความยากลำบากในการดำรงชีวิต รายได้ลดลง กลายเป็นปัญหาของคนในชุมชน ส่งผลให้คนในชุมชนส่วนหนึ่งต้องออกไปรับจ้างที่มาเลเซีย ๒.บทบาทผู้หญิงในชุมชนเปลี่ยนไปมาก ต้องกลายเป็นผู้แบกรับภาระทางเศรษฐกิจมากขึ้นกว่าเดิมเพื่อแบ่งเบาภาระผู้ชายที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งสูญเสียอาชีพ จากการสูญเสียทรัพยากรในชุมชน ในกรณีชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ พบว่าผู้หญิงต้องกลายเป็นผู้นำครอบครัวแทนสามีหรือคนในครอบครัวที่สูญเสียไป มีกรณีที่น่าสนใจว่า มีผู้หญิงในชุมชนบางคน ซึ่งผ่านกระบวนการเยียวยา สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทมาทำงานเพื่อชุมชนสังคม ที่นับว่าเป็นบทบาทสำคัญของกระบวนการพัฒนาและการสร้างสันติภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อเสนอแนะ: การพัฒนาบนฐานความเข้าใจในเวศ-สังคม-วัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การฟื้นฟูทรัพยากรในระบบนิเวศมีความสำคัญมาก เพราะมีผลต่อการมีรายได้และความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่ รวมถึงการฟื้นฟูอาชีพให้มีความมั่นคงและการส่งเสริมบทบาทผู้หญิงในกระบวนการงานพัฒนาและการสร้างสันติสุขและสันติภาพในพื้นที่ เป็นสิ่งที่ต้องทำควบคู่กันเพื่อให้เกิดความมั่นคงและสันติในจังหวัดชายแดนภาคใต้ การมีโครงการพัฒนาเป็นจำนวนมากที่นำลงไปปฏิบัติในพื้นที่ พร้อมทั้งงบประมาณและบุคลากรของรัฐเป็นจำนวนมาก จนเกิดสภาวะของ “การครอบครองอาณาบริเวณครั้งใหม่ (re-territorialization)” หารได้ทำให้สถานการณ์ในพื้นที่ชายแดนดีขึ้นไม่ และอาจเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้พื้นที่นี้มีภาวะที่ “ไร้สันติภาพ” ด้วยเหตุงบประมาณอย่างมหาศาลนั้น



๑๐. การขับเคลื่อนนโยบายเงินอุดหนุนเด็กเล็ก

รศ. ศุภมาสวีร์*, กอบกาญจน์ ตรีภูวณิ**

* คณะทำงานวาระทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** คณะทำงานเด็กเล็ก

ช่วงวัยเด็กเล็ก ๐-๖ ปี เป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดในด้านพัฒนาการของชีวิต ทั้งเรื่องสติปัญญา ร่างกาย และอารมณ์ หากมีพัฒนาการใดๆที่พลาดไปในช่วงเวลาดังกล่าว ก็จะไม่สามารถเรียกคืนกลับมาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งศักยภาพในการเรียนรู้ที่จะส่งผลไปตลอดช่วงชีวิตที่เหลือ เด็กเล็กจึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่และจัดให้มีการคุ้มครองทางสังคม ซึ่งหลายประเทศทั่วโลกมีนโยบายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กเล็กเป็นสวัสดิการพื้นฐานในการสนับสนุนครอบครัว ในประเทศไทยมีเด็กวัยนี้แค่ ๑.๒๖ ล้านคนเท่านั้นที่รัฐดูแลผ่านระบบประกันสังคม โดยให้เงินสงเคราะห์บุตรเดือนละ ๔๐๐ บาท ยังเหลือเด็กอีก ๔ ล้านคนที่อยู่นอกระบบประกันสังคมซึ่งรัฐยังไม่ได้ดูแล คณะทำงานวาระทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงร่วมกับคณะทำงานด้านเด็กจัดทำโครงการขับเคลื่อนนโยบายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กเล็ก ดำเนินงานในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๖ ถึง พฤษภาคม ๒๕๕๗ โดยมีวัตถุประสงค์คือ ๑. เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในภาคประชาสังคมเรื่องเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กเล็ก ๒. ระดมความรู้และประสบการณ์จากนักพัฒนาในองค์กรพัฒนาภาคเอกชน คนทำงานด้านสังคม นักนโยบายและนักวิชาการที่ทำงานด้านเด็ก ๓. พัฒนายุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายเงินอุดหนุนเลี้ยงดูเด็กเล็กจากฐานล่าง

ในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์ การประสานเครือข่ายภาคประชาสังคม การเสริมศักยภาพ และการสร้างฐานคิดเรื่องเงินอุดหนุนฯ สำหรับในการศึกษาสถานการณ์นั้น เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน ๑๔ คน และการสนทนากลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ใช้บริการขององค์กรพัฒนาภาคเอกชนด้านเด็ก กลุ่มผู้ใช้แรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ กลุ่มชาวบ้านในชนบท ๑๑ กลุ่ม จำนวน ๑๔๐ คน เปิดเวทีรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม ๔ ครั้ง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน ๑๒๐ คน ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามและการสังเกต และจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๓๐ คน โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมแบบเฉพาะเจาะจงผ่านคำแนะนำของนักวิชาการ นักพัฒนาในองค์กรพัฒนาภาคเอกชนด้านเด็ก ผู้หญิง แรงงาน นักพัฒนาชนบทและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำข้อมูลมาประมวลวิเคราะห์เชิงประเด็นและจัดทำยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายเงินอุดหนุนเลี้ยงดูเด็กเล็ก

จากการระดมความรู้และประสบการณ์ทำให้ได้รับทราบข้อมูลปัญหาเด็กเล็กในระดับพื้นที่ ผู้ปฏิบัติงานสนามยืนยันว่าเงินอุดหนุนฯแม้จะจำนวนน้อยแต่เป็นประโยชน์มากสำหรับครอบครัวที่ขาดแคลน ในด้านการขับเคลื่อนนโยบายนั้น ที่ผ่านมามีโครงการเงินอุดหนุนฯได้พบอุปสรรคว่า มีประเด็นที่อ่อนไหวทางการเมือง กล่าวคือ มีการตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการเงินอุดหนุนฯว่าเป็นนโยบาย “ประชานิยม” ซึ่งจะถูกละเลยไปใช้เป็นประโยชน์ทางการเมือง ทำให้รัฐบาลลังเลที่จะดำเนินนโยบายนี้ ความเข้าใจในหน้าที่ (function) ของเงินอุดหนุนฯในการคุ้มครองทางสังคมแก่เด็กเล็กและสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างประชานิยมกับสวัสดิการสังคมว่าเงินอุดหนุนฯนี้เป็นส่วนหนึ่งในบริการทางสังคมที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชนของตน จึงเป็น

เนื้อหาหลักในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบาย โดยร่วมกับนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุ้มครองทางสังคมและการจัดการเชิงเทคนิค วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของการจัดการเรื่องเงินอุดหนุนทั้งแบบเฉพาะเจาะจงกลุ่มเป้าหมายกับการให้แบบถ้วนหน้า การให้แบบมีเงื่อนไขกับการให้แบบไม่มีเงื่อนไข และได้นำความรู้แลกเปลี่ยนกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเรื่องเงินอุดหนุน พัฒนากลยุทธ์การสร้างกระบวนการทางสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายเงินอุดหนุน กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะเรื่องการดูแลเอาใจใส่เด็กเล็ก กลยุทธ์การสร้างกลไกเชิงสถาบันด้านเด็กเพื่อให้เกิดการทำงานเรื่องเด็กอย่างบูรณาการ ผู้ร่วมโครงการได้ข้อสรุปร่วมกันว่า รัฐควรมีนโยบายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กเล็กแบบถ้วนหน้าสำหรับเด็กอายุ ๐-๖ ปีทุกคนๆละ ๖๐๐ บาทต่อเดือน และได้เสนอต่อรัฐบาลร่วมกับนักนโยบายและนักวิชาการที่ขับเคลื่อนนโยบายเรื่องนี้ และเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗ คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ทดลองนำร่องเงินอุดหนุนสำหรับเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ ๑ ปี คนละ ๔๐๐ บาทต่อเดือน สำหรับบุตรของผู้ที่อยู่นอกระบบประกันสังคม โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๕๙

การขับเคลื่อนนโยบายเรื่องนี้ สังคมยังต้องการความรู้เชิงวิชาการและเชิงเทคนิคมาอธิบายร่วมกับประสบการณ์ชีวิตและสังคมของประชาชน การแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักคิดและวิธีการจัดการเพื่อภาคประชาสังคมจะสามารถมีส่วนร่วมในการคิดและพัฒนาเรื่องนี้ร่วมกับนักนโยบายและนักวิชาการให้มีความลึกซึ้งและรอบด้านต่อไปจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเรื่องนี้เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับคนส่วนใหญ่หรือสังคมวงกว้าง การกำหนดนโยบายจึงจำเป็นต้องให้เกิดการถกเถียงอย่างกว้างขวางจากฐานล่างด้วย

๑๑. การประยุกต์หลักการมีส่วนร่วม จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู

มานพ เชื้อบัณฑิต

องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู

องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูได้ริเริ่มดำเนินการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เพื่อดูแลคนพิการและผู้ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เป็นต้นมา เพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ รวมถึงสนับสนุนกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ แต่ยังไม่เคยมีการประเมินผลและถอดบทเรียนของการดำเนินงานดังกล่าว การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ และถอดบทเรียนการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยทบทวนเอกสารและสนทนากับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานจำนวน ๖๔ คน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของกองทุนฯในระยะแรกเมื่อเริ่มก่อตั้ง (๒๕๕๓-๒๕๕๕) เป็นการดำเนินงานตามกรอบแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เป็นหน้าที่โดยตรงของหน่วยบริการสาธารณสุข ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในฐานะผู้ร่วมทุน กลับไม่มีบทบาทที่ชัดเจนในการมีส่วนร่วมในการดูแลระบบสุขภาพระดับจังหวัด เป็นแต่เพียงผู้ทำหน้าที่จ่ายค่าชดเชยบริการให้แก่หน่วยบริการแทนสปสช.เท่านั้น ต่อมาเมื่ออบจ.หนองบัวลำภูได้ให้ความสำคัญกับหลักการมีส่วนร่วมสำหรับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานของกองทุนฯมากขึ้นในช่วงปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ จึงพบว่ากลุ่มเป้าหมายคือผู้พิการและผู้ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มากขึ้นเมื่อเทียบกับการดำเนินงานในช่วงแรก และยังได้รับการช่วยเหลือดูแลหลังการฟื้นฟูในด้านอื่นๆที่จำเป็นในการดำรงชีพ เช่น การปรับสภาพบ้าน การปรับสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ การจัดตั้งกลุ่มเพื่อจัดทำอุปกรณ์เครื่องช่วยและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ นอกจากนี้ยังพบว่า กระบวนการการมีส่วนร่วมดังกล่าว ช่วยให้คนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อคนพิการ หรือกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟู มีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มากขึ้น

จากการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพของอบจ.หนองบัวลำภู สรุปได้ว่า กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทุกขั้นตอน ทำให้ภารกิจของกองทุนฯมิได้มีเพียงเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เท่านั้น แต่กองทุนฯสามารถทำภารกิจได้ในหลายมิติที่เชื่อมโยงกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งมิติทางด้านการสงเคราะห์ ด้านสังคมและมิติในเชิงบูรณาการ ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ตามความจำเป็นและความเหมาะสมกับกลุ่มประชากรต่อไป

ภาคผนวก ๔

การศึกษาความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับ กระบวนการส่งเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมและการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.

จัดทำโดย สายศิริ อิศรชานวณิชย์

กรกฎาคม ๒๕๕๘

ที่มาและความสำคัญ

เนื่องจาก สช. ได้ดำเนินงานมาถึง ๙ ปีแล้ว โดยมีภารกิจสำคัญประการหนึ่ง คือ การส่งเสริมการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เป้าหมายคือ การเสริมสร้างพลังพลเมืองหรือการเสริมสมรรถนะของภาค ประชาชนให้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะ

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาประเด็นการรับรู้ ความเข้าใจของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินการของ สช. ว่า ภาคีเครือข่ายสามารถมองเห็นภาพชัดเจนมากขึ้นเพียงใด ตลอดจนมุมมองของเพื่อนภาคีของ สช. ต่อผลงานของ สช. ว่ามีผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ มากน้อยเพียงใด และการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. ส่งผลในการสร้างจิตสำนึกประชาธิปไตยตามเป้าหมายของการประชุมมากน้อยเพียงใด

ผลการศึกษาครั้งนี้นำเสนอต่อ สช. เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินการของ สช. ให้ยังประโยชน์ต่อ กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมและการพัฒนาจิตสำนึกประชาธิปไตยในสังคมไทย มากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อทราบสภาพปัญหาของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในสังคมไทย
๒. เพื่อทราบสถานการณ์การรับรู้และความเข้าใจของภาคีเครือข่ายของ สช. เกี่ยวกับกระบวนการส่งเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช.
๓. เพื่อทราบความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับผลที่เกิดจากกระบวนการส่งเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช.
๔. เพื่อทราบความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายของ สช. เกี่ยวกับประโยชน์ของการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. ต่อการเสริมสร้างความเป็นพลเมืองและการปลูกฝังจิตสำนึกประชาธิปไตย
๕. เพื่อทราบข้อเสนอแนะของภาคีต่อการดำเนินงานของ สช. ในอนาคต เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

วิธีการเก็บข้อมูล

ใช้วิธีสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group interview)

ผู้ให้ข้อมูล เป็นภาคีเครือข่ายที่มีคุณลักษณะดังนี้

- ร่วมกิจกรรมกับ สช. อย่างต่อเนื่องหลากหลายกิจกรรม เป็นเวลามากกว่า ๓ ปี
- ชอบการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวนประมาณ ๒๔-๓๐ คน แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มละประมาณ ๑๒-๑๕ คน

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนา กลุ่มที่ ๑ (วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘)

๑.พลตำรวจตรีชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์ ๒.นางสุวณี สมมาธิ ๓.นางสาวศิริพร ปัญญาเสน ๔.นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ ๕.นายพรหมมินทร์ ถิ่นธิยะ ๖.นางสาวชลดา บุญเกษม ๗.นางสาวสำรวย โยธาวิจิตร ๘.นายสุรพงษ์ พรหมเท้า ๙.นางวัชรารัตน์ วัฒนขำ ๑๐.นางวิจิตรา ชูสกุล ๑๑.นายบัญชา แก้วส่อง ๑๒.นายทศพล สมพงษ์ ๑๓.นายนพดล พุ่มยิ้ม ๑๔.นายเนาวรัตน์ พลายน้อย ๑๕.นายพีชกร ศรีบุตรวงศ์ ๑๖.นายบุญพจน์ ศรีเพ็ญจันทร์ ๑๗.นางกัลยา เอี้ยวสกุล ๑๘.แพทย์หญิงทัศนีย์ เอกวานิช ๑๙.นายสมภาพ แสงจันทร์ ๒๐.นายเจษฎา มิ่งสมร

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนา กลุ่มที่ ๒ (วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘)

๑.นายอนันต์ แสงบุญ ๒.นายศุภกิจ นันทะวรการ ๓.ภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ ๔.นายพิชัย ศรีใส ๕.รศ.สุพัทธราชาติปัญญาชัย ๖.นายสมัย รัตนจันทร์ ๗.ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ ๘.นายสุธี ฮันตระกูล ๙.นายประเชิด คนเทต ๑๐.นายสัณชัย สุตินันท์วิหาร ๑๑.ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐ

สรุปผลการสนทนา กลุ่มที่ ๑

ประเด็นที่ ๑. ปัญหาของการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในสังคมไทย

๑.๑ ด้านผู้เข้าร่วมกระบวนการ

ปัญหาเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมกระบวนการ คือ ยังไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย ไม่ครอบคลุมกลุ่มต่างๆในสังคม ยังเป็นคนกลุ่มเดิมหรือคนเดิม กลุ่มวิชาชีพเข้ามาซ้ำมากกว่ากลุ่มอื่น ลักษณะที่มาเป็นตัวแทนหน่วยงานทำให้ขาดความกระตือรือร้น ตัวแทนบางคนไม่สามารถพูดแทนกลุ่มหรือเครือข่ายได้จริงและขาดความต่อเนื่อง คนที่เป็นตัวแทนองค์กรเข้ามาขาดความชัดเจนว่าจะทำอะไรต่อ บางองค์กรเข้าร่วมเวที (สมัชชา) เพื่อทำผลงาน เริ่มเห็นการบิดเบือนของแนวคิดและอุดมการณ์ของสมัชชาสุขภาพที่ต้องการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีอย่างแท้จริง

“บุคคลที่ร่วมคิด ร่วมทำนโยบาย ยังไม่ชัดเจนในแนวความคิดของตนเองว่าเป็นทิศทางใด เสนอแนวความคิดตนเองเป็นหลัก ถ้าในระดับชาติจะเป็นการเสนอเฉพาะกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวิชาชีพและกลุ่มอื่นๆ ที่เสนอตัวเข้ามา”

“ความเป็นตัวแทนของคนที่ยังร่วมร่างนโยบายในแต่ละครั้งจะเปลี่ยนเป็นประจำ ทกถึงกัน รับผิดชอบ เข้าใจในปัญหาไม่ต่อเนื่อง หรือไม่ครบถ้วน”

“สิ่งที่เราขาดมากที่สุด คือ ภาครัฐ ภาวภาครัฐเข้ามาได้เพียงแต่หนึ่งฟัง แต่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ”

“สิ่งที่ป็นห่วงในระยะหลัง เราจะสร้างสมดุลด้วยการดึงหน่วยงานเข้ามามากมาย ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้มีนโยบาย โครงสร้าง และตัวบุคคลที่พร้อมหน่วยงาน หวังจะเข้ามาหาเพื่อน หาพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลงาน ดังนั้นหลักการนี้ไม่แน่นอน ไม่ถึงเป้าหมาย ปัญหาของพื้นที่ไม่ได้สะท้อนปัญหา”

๑.๒ ด้านกระบวนการ

รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะยังขาดความหลากหลาย เช่น ขณะนี้เน้นกระบวนการสมัชชา กระบวนการเอชไอเอ และกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ จึงน่าจะมีรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น ที่สำคัญ การมีส่วนร่วมมักเป็นเพียงพิธีกรรม จึงขาดความลึกซึ้งในเชิงเนื้อหาสาระ ขาดความประณีตบรรจงในการสร้างการเรียนรู้ที่แท้จริง บางครั้งคนทำกระบวนการมีส่วนร่วมเองก็ยังไม่ชำนาญ และที่ผ่านมามีการให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสาธารณะมากขึ้นมากกว่าการขับเคลื่อนปฏิบัติ ในภาพรวมยังมีข้อถ้อยเรื่องวิธีวิทยา (methodology) ของกระบวนการมีส่วนร่วม

“การมีส่วนร่วม ผนึกตัวเป็นเพียงพิธีกรรม เพราะการมีส่วนร่วมไม่ลงลึกเพียงพอ ไม่ได้สร้างจากจิตสำนึกหน้าที่ที่ต้องเข้ามาจัดการ จึงเป็นเพียงพิธีกรรม”

“จากการที่ผมมีส่วนร่วมทำงานกับสส.ในเวลา ๕-๖ ปี คิดว่าเวทีสาธารณะเป็นการจัดตั้งแบบไม่สมบูรณ์ ยอมให้เพียงจำนวนคนกับวาทกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่ผมกังวลมากและเป็นแบบหน้าตาสดในสังคมทั่วไป ไม่รู้ว่าเป็นเพราะสส.หรือเป็นเพราะคนในพื้นที่”

“การพัฒนา นโยบาย เราจะตัดคำว่า “นโยบาย” คือยอมให้มีนโยบายออกมาแค่นั้นก็พอใจ เหมือนบอกว่าอยากให้มีรัฐธรรมนูญ แต่พอเกิดขึ้นมาได้แล้วจะดำเนินการอย่างไรต่อ นี่เป็นประเด็นสำคัญ...นโยบายสาธารณะ ต้องมีการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง สึกซึ่ง สู้การดำเนินนโยบายได้จริง มีผลนโยบายที่ชัดเจน ไม่เช่นนั้นก็เป็นเพียงกระดาษ”

“การดำเนินการไม่ถึงที่สุด เพราะคนคิดนโยบายไม่เห็นผล ไม่เกิดผลสัฟ”

"การยึดติดใหญ่ไปแบบว่าด้วยนโยบายสาธารณะต้องทำ ๓ วิธี (สมัยสุขภาพ เอชไอเอ ธรรมนูญสุขภาพ) ซึ่งเป็นตัวในการกำหนดกรอบ ทำอย่างอื่นไม่ได้ จึงทำให้ติดขัด ไม่สามารถทำได้ โดยตามหลักการแล้วมีเครื่องมืออีกหลายอย่างที่ช่วยสนับสนุน"

"ในแต่ละปี มีการนำมติสมัชชาภาคในพื้นที่ ให้พื้นที่จัดเวทีคัดลอกประเด็น ซึ่งเจ้าของประเด็นได้มาร่วมประชุมในเวทีระดับชาติ แต่ก็ยังเป็นเพียงพิธีกรรม จึงไม่ค่อยบรรลุผลในพื้นที่"

"วิธีวิทยาและเทคโนโลยีในการพัฒนาโยบายสาธารณะยังไม่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ทั้งบุคคลและนโยบาย"

"ช่วงแรกให้ความสำคัญกับการพัฒนาระเบียบวาระขึ้นมา โดยไม่รู้ว่าทำเสร็จแล้วใครจะไปทำ ซึ่งเป็นของใหม่ที่เอากระบวนการมาจากต่างประเทศ"

๑.๓ ด้านตัวนโยบาย/มติ

ในด้านตัวนโยบายสาธารณะที่เป็นผลผลิตนั้น ภาควิชาคิดว่ายังมีแต่ปริมาณ ขาดความชัดเจน เพราะตัวผู้ก่อนนโยบายไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเอง ขาดการเชื่อมโยงระหว่างตัวนโยบายกับหน่วยปฏิบัติ คนที่ขึ้นรูปนโยบายมักไม่มีอำนาจตัดสินใจนำนโยบายไปขับเคลื่อนในหน่วยงานตนเอง นโยบายระดับชาติขับเคลื่อนได้ยาก เพราะขัดแย้งกับนโยบายของภาคปฏิบัติคือหน่วยงานรัฐ แต่สามารถผลักดันให้เป็นจริงได้มากกว่าหากเป็นนโยบายระดับพื้นที่

"ตัวนโยบาย ก็ได้ชื่อว่า สาธารณะ แต่ยังไม่สาธารณะเพราะเป็นการเสนอเฉพาะกลุ่ม เฉพาะเรื่อง ซึ่งยังไม่เป็นระเบียบวาระที่คณาภิบาลในวงกว้างได้มีส่วนร่วม"

"ขั้นก่อนตัวของนโยบายนั้น Concept ในการคิดนโยบายยังไม่สมบูรณ์ หาวิธีการแก้ไข/ทางออกยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะในระดับจังหวัดหรือระดับล่าง ซึ่งเคยถูกครอบงำและคิดแบบแผนแก้ไขแบบธรรมดาที่ไม่สามารถนำไปใช้ได้"

"ตัวนโยบายมีความขัดแย้งกันระหว่างแนวคิดกับแนวรบ การมีส่วนร่วมของคณาภิบาลข้างล่างคือการเสนอนโยบายจากข้างล่างไป ซึ่งปรากฏว่ามีความขัดแย้งและไม่สอดคล้องกัน เช่น การสร้างโรงงานไฟฟ้าถ่านหิน เป็นต้น เพราะว่าการรัฐทำงานยึดโยงนโยบายจากส่วนกลาง เก้าปีที่ผ่านมาเกือบทุกเรื่อง นโยบายไม่สอดคล้องกับเวลา นโยบายเกิดความล่าช้า พอถึงจุดที่ประกาศนโยบาย มีกฎหมาย พระราชบัญญัติ กลไกของรัฐไม่สามารถขับเคลื่อนนโยบายได้"

"ถ้าออกมาก็ไม่จำเป็นต้องรอทำภายในหนึ่งปี ถ้าไม่จริงจัง ก็ต้องรอเวลา ไม่ใช่เสนออะไรก็สามารถบรรลุได้เลย ซึ่งคนในระดับล่างมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เพียงแต่ได้ร่วมพิจารณา เป็นแค่ลูกทอยนอกที่ไม่ได้แก้ไขที่เนื้อหาสาระ"

"ออกมาเท่าไรก็ตาม ที่สำคัญอยู่ที่ว่านำไปขับเคลื่อนได้จริงหรือไม่ ตั้งอยู่บนหลักการเหมาะสม ถูกต้องชอบธรรมหรือไม่ หรือสิ่งให้ทำโดยไม่ได้วิเคราะห์ว่าสิ่งนั้นภาครัฐทำแล้ว"

๑.๔ ด้านการสร้างการเปลี่ยนแปลงต่อนโยบายสาธารณะ หรือการยอมรับข้อเสนอต่อนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ

ยังมีข้อจำกัดในแง่ขอบเขตการสร้างผลการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ลงลึกถึงนโยบายระดับล่าง ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถเชื่อมต่อกับนโยบายระดับบนได้ ในขั้นพัฒนานโยบายนั้น ไม่ชัดเจนว่าจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงต่อไปอย่างไร ตัวแทนของหน่วยงานที่มาร่วมก็ไม่สามารถนำไปเชื่อมต่อกับนโยบายของหน่วยงานของตน



ข้อเสนอเชิงนโยบายไม่ได้รับการยอมรับไปปฏิบัติ บางกรณีมีการขัดแย้งกับนโยบายอื่น หรือไม่สอดคล้องกัน ทำให้ปฏิบัติไม่ได้ บางข้อเสนอมีลักษณะสุดขั้ว

“มีขีดจำกัดในการผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องขาดความชัดเจนว่า จะต้องทำอะไร และบางกรณีก็มีการดำเนินการอย่างที่ไม่ชัดเจนแล้ว”

“ถ้าปีของสข.ที่ผมเห็น คือ นโยบายสาธารณะยังอยู่เฉพาะกลุ่ม บุคคล ไม่มีนโยบายที่เข้าถึงระดับล่าง”

“ตั้งแต่มีสข.มา ผมทำหน้าที่ประสานภาคีเครือข่าย จนถึงปัจจุบัน ก็มีเพียงบุคคลเดิม พื้นที่เดิม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าไม่ครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่หรือครอบคลุมเป้าหมายที่ชัดเจน ไม่แน่ใจว่า สข.จะออกแบบให้ขยายพื้นที่ ขยายเป้าหมายมากขึ้นเพียงใด เคยเป็นข้อกังวลในการทำงานที่ไม่ตรงประเด็น”

“เริ่มตั้งแต่การก่อนโยบาย บุคคล องค์กร ในการทำนโยบายไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเอง นโยบายที่ติดกับการปฏิบัติในองค์กรตนเองมากขึ้นเพียงใด...ถ้าเป็นหน่วยงานของรัฐส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่ไม่มีอำนาจตัดสินใจ เมื่อมีการกำหนดนโยบายขึ้นมาแล้ว ก็ไม่สามารถไปขับเคลื่อนในองค์กร หรือหน่วยงานได้”

“บทเรียนของนโยบายที่ไม่สามารถขับเคลื่อนได้ เพราะขัดแย้งกับนโยบายบางเรื่องขององค์กรอื่น เชื่อมต่อกันไม่ได้”

“นโยบายสาธารณะแบบสุดท้าย ปัญหาที่ห่วงใยที่สุด คือ การยอมรับจากการเมืองและสังคม ซึ่งเป็นต้นทางของการปฏิบัติในภายหลัง ถ้าการยอมรับไม่ได้เกิดขึ้นตั้งแต่ร่างนโยบาย นโยบายก็จะดำเนินการไม่ได้”

๑.๕ ด้านกระแสสังคมและค่านิยมของคนไทย

เนื่องจากค่านิยมของคนไทย ยังเห็นกระบวนการ กลุ่มคนที่ทำเรื่องนี้เป็นชนกลุ่มน้อย ส่วนใหญ่คิดว่าเรื่องนโยบายเป็นเรื่องของภาครัฐ เป็นเพียงวาทกรรม พลเมืองไทยในภาพรวมขาดจิตสำนึก ไม่ตระหนักในหน้าที่พลเมือง เนื่องจากโครงสร้างของประเทศทำให้พลเมืองอ่อนแอ

“อิทธิพลของนโยบายกระแสหลักสูงกว่าสังคมและชุมชน เมื่อพูดถึงสาธารณะจะเป็นเรื่องของรัฐ กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจะเป็นแค่ทางสื่อ ไม่ใช่ที่ยอมรับของคนทั่วไป ทำให้เกิดได้เฉพาะกลุ่ม เมื่อเวลาผ่านไปจะกลายเป็นการแบ่งแยก ทั้งทางความคิด และชุมชน ทำให้เกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวก”

ประเด็นที่ ๒. กระบวนการส่งเสริมการพัฒนาหลายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสข. ในการรับรู้และความเข้าใจของภาคี

๒.๑ การรับรู้ที่ชัดเจนที่สุด ๓ ประการแรกเมื่อนึกถึงสข.

ภาคีเครือข่ายแสดงความเห็นที่สะท้อนการรับรู้และจดจำต่อสข.ใน ๓ ประการแรก คือ สมัชชาสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วม และเวทีกลางในการพูดคุยถึงปัญหาสาธารณะ

“นึกถึงสข.ว่าทำอะไรใน ๓ อันดับแรก คือ ๑.การยี่นุ้กระบวนการสมัชชาระดับจังหวัด ๒.เป็นเวทีกลางให้ทุกคนได้พูดคุยในสิ่งที่ปัญหา ๓.เป็นกระบวนการที่ใช้เวทีกลางในการหาข้อตกลงร่วมกัน”

“เวลาคิดถึงสข.จะคิดถึงอยู่เรื่องเดียว คือ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีตัวชี้วัดที่เห็นเป็นรูปธรรม มีภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมและภาคีเครือข่ายภาควิชาการ รวมทั้งนโยบายและมหัพัตที่ออกมา”

“เวลานึกถึงสข.จะคิดถึงสมัชชาสุขภาพ ซึ่งชัดเจนเป็นรูปธรรมที่โดดเด่น เป็นพื้นที่สาธารณะที่คนทั่วไปจับต้องได้ จากคนไทย ๖๐ กว่าล้านคน ประเด็นต่อมา คือเรื่องมือที่เข้ามาช่วยในการแก้ปัญหาเฉพาะ เช่น HIA กระบวนการของสข.พัฒนาเครื่องมือเหล่านี้เป็นรูปธรรม”

"นักถึง สบ.จะนักถึงเวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นเวทีการมีส่วนร่วมซึ่งมีตั้งแต่วระดับจังหวัดขึ้นมา กลไกการบริหารจัดการ ระดับพื้นที่สู่ระดับประเทศ แต่ยังไม่มีประสิทธิภาพ เพราะนโยบายที่ได้มานั้น ทาง สบ.ไม่ให้ความสำคัญในการนำไปใช้ติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง"

"เห็นอยู่ ๓ เรื่อง รูปแบบกระบวนการสมัชชา การทำงานกับพื้นที่ชุมชนด้วยกระบวนการ CHIA และธรรมนูญสุขภาพ"

๒.๒ การรับรู้ต่อมติสมัชชาหรือตัวนโยบายที่เป็นผลผลิตของกระบวนการ ของ สบ.

ภาคีบางท่านเห็นว่ามีการผลักดันผ่านคณะรัฐมนตรีและติดตามมติด้วย อย่างไรก็ตาม ในแง่ผลของตัวนโยบายยังไม่สมบูรณ์ ไม่มีพลังในการขับเคลื่อน คุณค่าของมติหรือนโยบายไม่ควรจบในห้องประชุม

"สิ่งที่ สบ.ต้องทำเพิ่มมากขึ้น คือ การทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนที่เป็นระบบ สบ.มีพลังวิชาการมากมาย แต่ไม่มีพลังในการขับเคลื่อน นั่นหมายความว่าต้องให้เกิดคุณค่าและความหมายของตัวนโยบายไม่ใช่จบในที่ประชุม"

"ขณะที่พื้นที่ยังเป็นแบบแท่ง แท่ง ๓ เครื่องมือ (สมัชชาสุขภาพ เอชไอเอ ธรรมนูญสุขภาพ) มีการพูดคุยออกแบบร่วมกัน โดยใช้งบประมาณ คน กระบวนการในพื้นที่ ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับการแก้ปัญหาและการพัฒนานโยบายสาธารณะ จะเดินไปได้มากกว่าในอดีต"

ประเด็นที่ ๓ ผลลัพธ์จากกระบวนการส่งเสริมการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สบ.

๓.๑ ผลกระทบต่อการพัฒนากระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะในประเทศไทย

ภาคีได้สะท้อนว่า ผลกระทบจากกระบวนการของ สบ. ในการส่งเสริมพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในประเทศไทย เป็นการเปิดพื้นที่หรือเวทีสำหรับนำปัญหาสาธารณะมาพูดคุยกัน ลดความรุนแรงที่อาจเกิดจากความขัดแย้ง

"เมื่อสบ.มีการเปิดพื้นที่ ก็จะช่วยในการลดความรุนแรง ขัดแย้งในความคิด อย่างน้อยก็เวทีที่ทำให้เรื่องที่เป็นปัญหาสามารถพูดคุยกันได้ รวมทั้งให้คนที่ต้องการเสนอแก้ไขแสดงความคิดเห็นได้ มีผลกระทบต่อ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน"

"เวทีสมัชชาสุขภาพ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม สหุภคสนาค คือจุดเด่นของกระบวนการสมัชชา"

"เกิดกระบวนการจัดการความรู้ และสานาคีเครือข่าย"

"มีการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ ต้องปรึกษา พูดคุย กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ไม่ควรเร่งรีบลงไปทำกับพื้นที่และสามารถขับเคลื่อนได้จริง"

"เป็นตัวอย่างให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ ร่วมคิด ร่วมทำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ นำความรู้ต่อยอดในพื้นที่ได้"

"สบ.เป็นองค์กรที่มีเครื่องมือในการจัดการองค์ความรู้ เป็นต้นแบบของสมัชชา มีทัศนคติที่ดีในการขับเคลื่อนผ่านพลังของเครือข่าย เชื่อมโยงคนทำงานด้านสุขภาพผ่านธรรมนูญสุขภาพ มีการพัฒนาเข้าไปใช้ในพื้นที่เป็นรูปธรรม เป็นต้นแบบของการเรียนรู้"

"สมัชชาสุขภาพสามารถพัฒนากระดับ แสวงหาทางออกร่วมกัน เปลี่ยนความคิด ทำให้คิดเป็นระบบ"

"สบ.ผลิตเครื่องมือทำงานในพื้นที่แบบง่าย ๆ สร้างกลไกในการอยู่ของเครือข่าย กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต้องพึ่งพาประชาชน"



“จุดเด่นของเครื่องมือ นิชยามสุขภาพ เป็นเรื่องที่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างหลากหลาย มีกฎหมายรองรับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับองค์กรต่างๆ จะได้เข้ามาทำงานกับสช.”

“มีแผนสุขภาพ ข้อตกลง กติกาชุมชน สามารถจับต้องและเรียนรู้ต่อได้ สร้างมิตรภาพ เพื่อน เครือข่าย ที่ทำงานด้วยกัน ปรับพฤติกรรม วิธีทำงาน โดยใช้ข้อมูล วิชาการ แสวงหาความรู้ ไม่เน้นการนำ แต่เน้นการสาน ประโยชน์ กระตุ้นให้แสดงศักยภาพของตนเอง ให้เป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย ทำให้เกิดการยอมรับใน กระบวนการ ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่”

๓.๒ ผลกระทบต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนและบุคคลที่ได้เข้าร่วมกระบวนการ

ความโดดเด่นของผลกระทบจากกระบวนการของ สช. อยู่ที่การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาค ประชาชนในการต่อสู้ โดยมีวิชาการเสริม เกิดการเรียนรู้วิธีการต่อสู้ นอกเหนือจากรูปแบบการต่อสู้แบบเดิมๆ

“กระบวนการนโยบายสาธารณะของสช. ได้สร้างคุณค่าไว้กับสังคมไทยอย่างมากมาย...ทำให้ ภาคประชาชนมองเห็นวิธีการที่จะต่อสู้ ปกป้อง และพิทักษ์ภาวะสุขภาพของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสมัยก่อนการต่อสู้ เรียกร้อง ปกป้องสิทธิ ไม่ค่อยมีให้เห็น นอกจากรวมพลไปชุมนุมประท้วงกับหน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง”

“ประเด็นที่สช.ได้ปฏิบัติตลอดมา คือ การเปิดพื้นที่ให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบมีพื้นที่ในการแสดงความคิดเห็น ไม่ใช่ต่อสู้ตามท้องถนนอย่างเดียว แต่เป็นการต่อสู้ที่มีวิชาการและข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม”

“พื้นที่จะถูกใจหรือไม่ก็ตาม เพราะปัญหามีมากมาย ตอบสนองความต้องการไม่ได้ แต่ก็ดีใจที่ประชาชน ออกมาเรียกร้องซึ่งมีวิชาการคอยเสริมเพิ่มเติม ถือว่าเป็นจุดแข็ง”

“การต่อสู้ของภาคประชาชนที่มีรูปแบบอย่างเป็นรูปธรรม เช่น HIA กระบวนการมีส่วนร่วม ประชาชน มีทิศทางในการต่อสู้นโยบายสาธารณะ ซึ่งในอดีตนโยบายลงไปในพื้นที่ ประชาชนไม่รู้ว่าจะต่อสู้อย่างไร แต่ปัจจุบัน เริ่มมีกระบวนการจัดการความรู้ ขุนข้อมูล รวบรวม นำเสนอ”

“การพัฒนานโยบายสาธารณะ ทำให้เกิดการยกระดับของความคิด ประสบการณ์ การใช้เครื่องมือ ถ้าสอนเพียงทฤษฎีไม่ได้ปฏิบัติจะไม่เกิดผลสำเร็จ เพราะกระบวนการเกิดจากการปฏิบัติ”

“การเรียนรู้ในกระบวนการ ทำให้คิดเชิงบวก เข้าใจความหลากหลาย ทำงานเป็นระบบ บริหารจัดการความรู้ได้ มีกติกา พัฒนาศักยภาพสู่การเป็นบุคคลต้นแบบในการจัดการกระบวนการตนเองและพื้นที่ได้รับประโยชน์”

“ภาคประชาชนเข้มแข็ง สามารถสานต่อนโยบาย ตอบโจทย์ในพื้นที่ มีความรับผิดชอบ เกิดกระบวนการ เรียนรู้ ตื่นตัว ร่วมมือมองเห็นประเด็นที่ต้องการพัฒนา รวมตัวเป็นเครือข่าย พัฒนาเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ สังคม ยอมรับ ก้าวขับเคลื่อนต่อไปอย่างมีพลัง”

“กระบวนการของ สช. ในระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับแกนนำ และผู้ประสานงาน ในด้านกระบวนการคิด การมีส่วนร่วม เกิดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการกระบวนการ ตัวอย่าง ของจริงที่เกิดขึ้นนั้นสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง”

๓.๓ ผลกระทบต่อนโยบายสาธารณะในระดับประเทศและพื้นที่

กระบวนการของสช. ได้ผลิตนโยบายสาธารณะออกมาจำนวนมาก แต่ว่านโยบายระดับชาติยังไม่มีความเข้มแข็ง ขณะที่นโยบายในระดับพื้นที่มีหลายนโยบายที่ขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ได้ สมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่จึงเห็นผลเป็นรูปธรรมมากกว่าสมัชชาสุขภาพระดับชาติ



"สข.ทำให้องค์กรวิชาชีพ นำสภาพปัญหาที่ตนเองแสบองคกรประสมอยู่ จัดทำเป็นข้อเสนอ เพื่อเป็น ประเด็นนโยบายสาธารณะ กับบริหารจัดการดีก็สามารถเป็นนโยบายสาธารณะระดับประเทศได้"

"กระบวนการของ สข. ได้เข้าไปตีหมัดหมักกลไกในพื้นที่ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ บริหารจัดการ เกิดความงอกงามเป็นรูปธรรม"

"นโยบายต่างๆของพื้นที่ ประชาชนมีส่วนร่วม สข.เปิดโอกาสในกระบวนการหลายระดับ"

"นโยบายสาธารณะที่สข.ได้ผลักดันให้เวทีระดับประเทศ เกิดแรงกระเพื่อมในสังคมเป็นระยะ บางเรื่อง ไม่อาจส่งผลกระทบต่อใจเวลา ถ้าให้แก้อย สข.สามารถแก้อยได้ งานเก่านำมาทำ งานใหม่สร้างขึ้นมา เพื่อขับเคลื่อน สังคมไทย"

"ผลกระทบในระยะยาวของกระบวนการของ สข. แม้ว่าแก้อยได้ แต่ต้องใช้เวลาพอสมควรในการให้เห็น เป็นรูปธรรมมากกว่านี้"

ประเด็นที่ ๔ กระบวนการของ สข. กกับการสร้างจิตสำนึกประชาธิปไตย

ในภาพรวม ภาคีเห็นว่าเครื่องมือสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือหรือกระบวนการที่สร้างพลเมืองให้ ประเทศชาติ โดยสร้างการเรียนรู้แก่แกนนำและเครือข่ายเป็นสำคัญ แต่ยังมีเพียงคนกลุ่มหนึ่งที่ได้เข้ามาช่วย ยังไม่เป็นส่วนรวมหรือสาธารณะวงกว้าง อย่างไรก็ตาม ภาคีบางท่านเห็นว่าหากเทียบกับการปฏิรูประบบต่างๆ ในสังคมแล้ว การปฏิรูประบบสุขภาพคือการปฏิรูปที่เห็นผลมากที่สุด และเครื่องมือ แนวคิด กระบวนการของการปฏิรูประบบสุขภาพจะเป็นเครื่องมือในการปฏิรูปประเทศ ดังนั้น ถ้ามองตัวเครื่องมือและกระบวนการแล้ว จะเห็นว่ามีส่วนต่อการสร้างเสริมจิตสำนึกประชาธิปไตย แม้ว่าผลลัพธ์จากนโยบายสาธารณะและสมัชชาสุขภาพจะไม่เห็นผลชัดเจน

"เครื่องมือของ สข. คือ เครื่องมือที่เป็นหลักการของการพัฒนา สามารถพูดด้วยข้อมูลความจริง มีเหตุผล ไม่ใช่การกล่าวอ้าง สร้างการเรียนรู้แบบเข้มข้น"

"กิจกรรมของสข.ทำให้อะหว่างพื้นที่ที่มีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล เสริมพลัง นำความรู้อไป ทำงานขับเคลื่อนในพื้นที่ของตนเอง เป็นรากฐานการพัฒนาประชาธิปไตย"

"ประชาธิปไตยกับการต่อสู้ของประชาชนเป็นเรื่องที่อธิบายได้ยาก เพราะเป็นเรื่องทุกข์ของประชาชน สะท้อนไปถึงกลุ่มหรือคนที่ต่อสู้ให้ได้มาซึ่งอำนาจ นั่นคือ เหตุการณ์ในการต่อสู้เรียกร้องประชาธิปไตยที่ค่อนข้าง รุนแรง กระบวนการทำงานของสข.ผ่านกลไกของสมัชชาเป็นกลไกการทำงานที่สุ่มเสี่ยง สร้างอุปสรรคที่ค่อนข้างชัดเจน ระดมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนใหญ่ไปแบบมีมติประชาธิปไตย"

"เวทีสมัชชาเป็นเวทีในการพูดคุย เสวนา ใช้ข้อมูล อ้างอิงถึงหลักความจริง หลักความถูกต้อง เพื่อหามติข้อสรุปร่วมกัน นั่นคือกระบวนการประชาธิปไตยที่สร้างมิติดุจดนธรรม จิตสำนึก การแบ่งปัน มนพินิจ ความเท่าเทียมกัน หากขาดจิตสำนึกในการนำกระบวนการนี้ไปใช้ ก็จะไม่เกิดผลสำเร็จ"

"เสน่ห์ของสมัชชา คือ รูปแบบการแสดงความคิดเห็นในลักษณะเสวนา ไม่ใช่การเผชิญหน้า คณิตมติ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ ถ้าขยายผลจากระดับล่าง พูดคุยแบบสุนทรีย์สนทนาหรือสามเสวนา จะสร้าง บรรยากาศประชาธิปไตยที่เหมาะสมกับคนไทยได้"

"กระบวนการของสมัชชา เป็นการสร้างคุณค่าของสังคม จิตสำนึกประชาธิปไตย เห็นประโยชน์ของ ประชาชน เพื่อประชาชน โดยประชาชน บูรณาการ ร่วมคิด ร่วมทำ นำไปปฏิบัติ เพื่อถึงจุดมุ่งหมายร่วมกัน"

"สอนประชาธิปไตย ไม่ใช่สอนแบบท่องจำ แต่ต้องสอนเพื่อให้เกิดในจิตสำนึกของตัวเอง ผ่านเรื่องราว ปฏิบัติการต่างๆ ที่นำไปสู่การมีจิตอาสา แสบทำได้ผลต่อเมืองอย่างยั่งยืนในทุกพื้นที่"

“ระยะเวลา ๙ ปีของสข.เป็นกระบวนการจัดการความhurst เชื่อมโยงกับประชาธิปไตยการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ กำหนดการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา รับประโยชน์ร่วมกัน ฝึกปฏิบัติทำอย่างแท้จริง เชื่อมคน ประเด็น ความhurst และเครือข่าย นำไปสู่ความเข้มแข็งของภาคพลเมือง”

“เป็นการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม สร้างความเข้มแข็งในภาคพลเมือง ปฏิบัติจริง สำคัญ สร้างภาค เครือข่ายในภาคประชาชน นำไปสู่ประเด็นคนขับเคลื่อนงาน ปฏิบัติการแก้ไขปัญหา เกิดบทเรียนความสำเร็จ”

“เครื่องมือสมัชชาของสข.เป็นเครื่องมือที่สร้างพลเมืองให้กับประเทศชาติ พลเมือง คือ คนที่เอาธุระ ของบ้านเมืองมาเป็นธุระของตนเอง สมาชิกที่เข้าสู่กระบวนการของสมัชชาสุขภาพ หรือเครื่องมือต่างๆของสข.คือ คนที่เอาธุระของบ้านเมืองมาเป็นธุระของตนเองแทบทุกคน”

“เครื่องมือของ สข. มีเรื่องดีอีกเยอะ และเครื่องมือที่แก้ไขปรับปรุงให้ดีกว่าเดิมอีกมาก เครือข่ายจากเวที ในระดับต่างๆจะกลับเข้าสู่ระบบและเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานด้านสุขภาพต่อไป”

“กระบวนการทั้งหมดยังเป็นทางเลือก หรือชนกลุ่มน้อย หรือเฉพาะกลุ่มในสังคม ดำเนินมาอยู่ว่า ยังเป็น แบบไหนจริงหรือไม่ หรือว่าได้ขยายไปพอสมควรแล้ว และมีวิธีการใดให้ขยายเพิ่มขึ้นมากกว่านี้”

“ประเด็นสมัชชาเป็นประเด็นร่วม ที่ไม่มีความขัดแย้ง แต่บางคนไม่สามารถหาหนึ่งพุดคุยในวงเสวนา ถ้าส่งเอกสารไปให้อ่าน ทำความเข้าใจและแสดงความคิดเห็น สามารถชวอยู่ในการเรียนรู้ แต่ไม่ปรากฏตัวก็ได้”

“กระบวนการสมัชชามีความเชื่อมโยงความเข้มแข็งของพลเมืองในสิ่งต่างๆ ย้าวมัธยมธรรม องค์กร หน่วยงาน อายุ เพศ เกิดการถ่ายทอดในวงเสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทำงานแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ เป็นวัชรธรรม ของสมัชชา”

“สข.ควรทำงานวิชาการและปฏิบัติการไปพร้อมกันเพื่อให้เกิดความสมดุล”

“นำโครงสร้าง กลไก และกระบวนการของสมัชชา ไปเปลี่ยนแปลงพัฒนาประเทศ ปลุกกระแสให้คนไทย หันหน้ามาพุดคุยกัน ใช้การมีส่วนร่วมในการก้าวข้ามความขัดแย้ง”

“บุคคลที่เป็นเป้าหมายของสมาชิกเครือข่าย ดัดเลือกมาอย่างไร ๒๐๐ กว่าเครือข่าย เป็นกลุ่มเดิม ไม่ได้เปลี่ยนแปลง ส่วนจังหวัดที่คัดเลือกมาก็มีแต่เดิมๆ”

“ในอนาคต เครื่องมือของสข.จะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิรูปประเทศ เป็นงานเขียน เกี่ยวข้องกับ ระบบสุขภาพ ต้นทุนพื้นฐานสำคัญกว่าเงิน เห็นตัวอย่างได้จากคนที่นำเครื่องมือไปใช้แล้วมีความเข้มแข็งขึ้น”

“การปฏิรูปที่สำเร็จมากที่สุด คือการปฏิรูปสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จาก สปรส. ได้พัฒนาเป็น สข. เป็นการเติบโตของคนด้วยปัญญา กระบวนการสมัชชาทำให้คนไทยมีเวทีในการแสดงความคิดเห็น และในอนาคตจะเกิดความองอาจท่ามกลางความสับสน อสหม่าน ที่กระบวนการอื่นไม่สามารถจัดการได้”

“มติที่ออกมาจากเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นนโยบายสาธารณะ รัฐจะนำไปปฏิบัติหรือไม่ ก็แล้วแต่รัฐ แต่ก็เป็น นโยบายที่ไม่ได้ก่อความเสียหายให้กับประเทศ”

“สข.เปรียบเสมือนหญ้าแฝกที่มีรากฐานแข็งแรง พร้อมทั้งจะโตขึ้นมาดูแลสุขภาพคนไทยทั่วประเทศ”

“กระบวนการสมัชชาต้องมองในหลายมิติไม่ใช่มิติเดียว รวมทั้งมองไปถึงความเจริญงอกงามของมนุษย์ ในเชิงสัญลักษณ์ด้วย”

“การปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นกระบวนการปฏิรูปที่สำเร็จมากที่สุดในการปฏิรูประบบต่างๆที่ผ่านมา ต่อไป กระบวนการนี้จะเป็นเครื่องมือของการปฏิรูปประเทศ”



สรุปผลการสนทนา กลุ่มที่ ๒

ประเด็นที่ ๑ ภาพรวมของการประชุมมีความเหมาะสมอย่างไรในดำเนินเนื้อหา ช่วงเวลาที่จัด ระยะเวลาที่จัด และรูปแบบ

ภาคีเห็นว่าจังหวะเวลาในการจัดประชุมครั้งนี้มีความเหมาะสม เนื่องจากกำลังมีการปฏิรูปประเทศและจัดทำรัฐธรรมนูญ แม้ว่าเนื้อหาบางเรื่องยังไม่ลงลึก กระบวนการประชุมเปิดให้มีการแลกเปลี่ยนน้อยเกินไป ในห้องย่อยที่นำเสนอผลงานจากพื้นที่ แต่หัวข้อต่างๆในห้องประชุมใหญ่น่าสนใจและมีประโยชน์ วิทยากรน่าสนใจ หัวข้อทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

“กระบวนการประชุมมีการกำหนดของ ๒ ทีม ทีมหลักเป็นเรื่องวิชาการในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ ทีมเสริมเป็นภาคีเครือข่าย ผู้เข้าร่วม กระบวนการของนโยบายสาธารณะ เนื้อหารายละเอียดสัมพันธ์ดี แต่ไม่ได้สังกตหรือสังกตเชิง”

“บรรยากาศไม่เอื้ออำนวยในการแสดงความคิดเห็น ความสำเร็จของการจัดประชุมเสียดสีเล็กน้อย”

“เนื้อหาที่เป็นงานวิชาการในบางประเด็นยังขัดแย้งอยู่ ไม่ได้สังกต เป็นแค่ผิวเผิน”

“เนื้อหายังไม่ชัดเจนในบางประเด็น กระบวนการนโยบายสาธารณะในทศวรรษยังไม่สามารถตกตักเป็นมติได้ ทีมงานจัดกระบวนการขาดการประสานในการรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่มาสังกต”

“เห็นว่าป็นเวทีเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะชัดเจนกว่า การเชื่อมโยงระหว่างประชาธิปไตยกับกระบวนการของนโยบายสาธารณะยังไม่เชื่อมโยงให้ตักกันได้ชัดเจนนัก”

“เนื้อหาเป็นกลาง ไม่รู้สึกถึงการชี้นำ เจ้าภาพ (สบ./นพ.อำพล) เปิดรับฟังมากขึ้น ไม่โต้แย้งความเห็นของผู้เข้าประชุม”

“การพัฒนาทศวรรษกระบวนการ หากผู้เข้าร่วมประชุมไม่มีความรู้พื้นฐาน หรือมีความรู้อยู่บ้างก็จะไม่เข้าใจประเด็นของการประชุม”

“การแสดงความคิดเห็นในเวที บางคนพูดจาประสมการกตสัมพันธ์กับพื้นที่โดยตรง บางคนพูดจาหลักการวิชาการ แต่พื้นฐาน ไม่ได้สังกต บางคนตอบคำถามโดยไม่รู้ข้อมูลหรือสะท้อนความเป็นจริง”

“เวทีนี้เหมือนแกมมั่ว จะเป็นสมัชชาก็ไม่ใช่ ประชุมวิชาการก็ไม่เชิง แต่กตที่มีการเปิดเวทีให้เครือข่ายได้มาพบกัน ได้มารวมกัน พบคนที่คิดเหมือนกันทำงานคล้ายกัน เสริมกำลังใจได้”

ประเด็นที่ ๒ การประชุมครั้งนี้มีผลต่อการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างไร

ในภาพรวม ภาคีเห็นความเชื่อมโยงระหว่างการประชุมวิชาการกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ ทำให้ได้รับความรู้ ได้แลกเปลี่ยน และมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง

“มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว ช่วงแรกนโยบายสาธารณะยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม เป็นเพียงนามธรรมที่ปรากฏในกระดาษ แต่ในช่วงหลัง จะเห็นนโยบายสาธารณะเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น สามารถนำนโยบายสาธารณะไปต่อยอดพัฒนาได้”

“เกิดการพัฒนาทศวรรษ กระบวนการ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในนโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น”

“ปัจจุบันการปฏิรูป และการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ กลายเป็นเรื่องที่ทุกคนมีสิทธิ์ทำ และทำได้ทันทีผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม (ซึ่งเมื่อก่อนไม่มีพื้นที่หรือโอกาส)”

"กลไกกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะของสช. จะเห็นเป็นรูปธรรมมากกว่านโยบายสาธารณะของหน่วยงานอื่น"

"ปัจจุบันไม่ได้ให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ แต่ให้ความสำคัญกับกระบวนการและกลไกการกำหนดนโยบายสาธารณะ ที่มีที่มาจากหลายเครือข่าย พร้อมกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่เกิดขึ้นจริง"

"เป็นเวทีที่นำเสนอผลงานพัฒนาโยบายสาธารณะที่ทำมาก่อน แต่การประชุมวิชาการครั้งนี้ไม่ได้มีผลต่อการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะโดยตรง"

ประเด็นที่ ๓ การจัดการความรู้ในการประชุมครั้งนี้มีความชัดเจนและเป็นประโยชน์อย่างไร

จากการนำเสนอผลงานของพื้นที่ มีการจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนในการประชุมครั้งนี้ ภาคีบางส่วนเห็นว่ามีความประโยชน์มาก แต่ภาคีบางส่วนยังจับประเด็นเรียนรู้ได้ไม่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานและความต้องการของแต่ละกลุ่ม บางภาคีเห็นว่าความสำเร็จของกรณีศึกษาที่นำเสนอเป็นผลพวงจากหลายกระบวนการร่วมกัน กระบวนการจัดการความรู้ในแง่ของการ “แชร์” ยังจำกัดด้วยเวลา

"ได้อะไรมากในการนำไปเสริม เติบโตขึ้น ต่อการพัฒนาพื้นที่"

"ผู้เข้าร่วมในแต่ละพื้นที่ มีความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ แตกต่างกันด้วยบริบทของพื้นที่ ดังนั้นจะมองเพียงหลักวิชาการอย่างเดียวไม่ได้ ควรนำประเด็นพื้นที่ ข้อสรุป ข้อเท็จจริงมาวิเคราะห์ อภิปรายเพื่อให้มีความเข้าใจในรายละเอียด"

"ผลงานที่นำเสนอถูกสื่อด้วยเครื่องมือตาม พรบ. ว่าความสำเร็จของกรณีศึกษาที่เกิดจากกระบวนการเหล่านี้ แต่ที่จริงแล้วทุกกรณีมีฐานรากของชุมชนอยู่ เครื่องมือของ สช. ไม่ใช่เครื่องมือเดียว"

"คุณค่าขององค์ความรู้มีมากมาย แต่โอกาสในการแลกเปลี่ยนในเวทีนี้มีน้อยเกินไป หลายประเด็นนำมาอภิปรายในห้องเดียว"

"การออกแบบงานประชุม ถ้าต้องการให้เกิดการแบ่งองค์ความรู้ ต้องมีกระบวนการมาก่อนวันประชุม.. อยากรู้ก็ตามขึ้นอยู่กับพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละกลุ่ม สำหรับกลุ่มของเราตั้งใจมารับข้อมูล และเราก็ได้ข้อมูลมากมายกลับไป เรารู้สึกว่าโอเค"

ประเด็นที่ ๔. การประชุมครั้งนี้และกระบวนการ ๙ ปีที่ผ่านมาของ สช. ส่งผลต่อการปลูกจิตสำนึกประชาธิปไตยอย่างไร

ภาคีส่วนใหญ่เห็นในทางเดียวกันว่า ประเด็นนี้ สช. สามารถหยิบมากล่าวอ้างเป็นผลการดำเนินงานของ สช. ได้ งานที่ดำเนินการส่งผลต่อการพัฒนาประชาธิปไตยทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยที่ภาคีรู้หรือไม่รู้ตัวก็ตามว่ากำลังทำการพัฒนาประชาธิปไตย ในนามของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ดี หรือกระบวนการอื่นที่ดี แต่ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาต่อหลายประการโดยเฉพาะการส่งเสริมนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่หรือชุมชน การขยายกลุ่มเครือข่าย และความต่อเนื่อง เพราะการพัฒนาจิตสำนึกประชาธิปไตยต้องใช้เวลา

"วิธีคิดและหลักปฏิบัติที่นำไปใช้ในกระบวนการปฏิรูปสุขภาพ ซึ่งเชื่อมโยงกับการปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตยเป็นเรื่องเดียวกัน"

"กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ในความเป็นจริง คือ การขับเคลื่อนประชาธิปไตย จากเดิมการปฏิรูปสุขภาพเป็นเรื่องของหมอ แต่ปัจจุบันเป็นเรื่องของคน"



"เนื้อหาและกระบวนการทั้งหมดมีความเป็นประชาธิปไตย ผู้เข้าร่วมสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังเสียงส่วนใหญ่ในมติต่างๆ"

"กระบวนการพัฒนาโดยนโยบายนโยบายสาธารณะ ปลูกฝังจิตสำนึกการเป็นประชาธิปไตย ผ่านกิจกรรมการมีส่วนร่วม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย กระบวนการที่นำไปสู่การเป็นประชาธิปไตยที่ชัดเจน คือ สิทธิในการแสดงความคิดเห็น"

"การเป็นประชาธิปไตยต้องเข้าไปอยู่ในตัวตน ซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่จะเกิดภายในระยะเวลาที่จำกัด"

"กระบวนการมีการไหลเวียน ใช้ฉันทมติยอมรับกับเสียงส่วนใหญ่ จึงเป็นเรื่องของประชาธิปไตย"

"กระบวนการสมัชชาเป็นกระบวนการที่ดี แต่ยังมีติดอยู่เฉพาะกลุ่ม และทำเฉพาะประเด็นที่เชื่อมโยงสุขภาพ มีสังคมกำหนดสุขภาพ ควรส่งเสริมกระบวนการการเป็นประชาธิปไตยโดยให้ภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้น"

"การพัฒนาโดยนโยบายนโยบายสาธารณะควรให้สอดคล้องกับพื้นที่ สดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ โดยสนองตอบต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน"

"กระบวนการนโยบายนโยบายสาธารณะยังไม่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างกลไกในการเสริมพลัง ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน"

"กระบวนการพัฒนาโดยนโยบายนโยบายสาธารณะในระดับชุมชน ยังมีเครื่องมือและความรู้ของชุมชนอยู่ รวมทั้งมีเครื่องมือของหน่วยงานต่างๆ ที่ชุมชนสามารถนำมาบูรณาการปรับใช้ให้เข้ากับพื้นที่"

"ผู้เข้าร่วมได้เพียงแค่นั่งฟัง หรือเสนอความคิดเห็น ไม่ได้นำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ และมติที่ออกมาก็ไม่ได้นำไปสานต่อให้เกิดผลสำเร็จ"

"กระบวนการพัฒนาโดยนโยบายนโยบายสาธารณะที่ผ่านมามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้น้อยและมีการทำไม่ต่อเนื่อง"

ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการทำงานของสช.

- เห็นด้วยกับกระบวนการในระดับจังหวัด ซึ่งได้รับการพัฒนาจากส่วนกลาง ในการสร้างพลังการวางแผนในการพัฒนา แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับการมีส่วนร่วมและจิตสำนึกในความเป็นพลเมือง
- ข้อมูลข่าวสารเป็นเรื่องสำคัญมาก ไม่ใช่แค่การประชาสัมพันธ์
- ควรวิเคราะห์ประเมินผลวิธีวิทยาของนโยบายสาธารณะ เพื่อพัฒนาการทำงานนโยบายต่อไป
- ประเด็นที่กังวลใจคือ กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดได้ย้อนกลับไปสู่ระบบทางการแบบราชการ แทนที่จะเป็นการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมเหมือนในอดีต
- รูปแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดยังยึดโยงระบบราชการ ทำให้สช.ถอยกลับสู่ภาครัฐ
- สช.ไม่ควรทิ้งคนเก่า เดิมสช.มีคนทำงานมาก่อน เมื่อพรบ.ผ่าน สช.ก็พัฒนาไปโดยทิ้งคนเก่า กระบวนการทำงานสามารถผสมผสานระหว่างคนเก่ากับคนใหม่
- ภาวการณ์เห็นจุดที่เป็นช่องว่างและนำเป็นห่วงของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในอนาคต คือ อาจเป็นเพียงทางผ่านที่กลุ่มผลประโยชน์เข้ามาใช้พื้นที่ แทนที่จะเกิดผลการพัฒนา ก็กลายเป็นว่าหน่วยงานภาครัฐเข้ามาใช้สมัชชาเป็นตราประทับ ทางแก้คือการทำให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่สำคัญเท่าเดิม แต่ทำให้สมัชชาเชิงประเด็นสำคัญมากขึ้น และช่องทางในการพัฒนานโยบายสาธารณะไม่จำเป็นต้องเข้ามาในเวทีระดับชาติอย่างเดียว

- หากมองสมัชชาสุขภาพ มติต่างๆ เมื่อผ่านการรับรองของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แล้วเข้ากรม. อย่างสะดวกรวดเร็ว จะกลายเป็นที่จับจองของภาคเอกชน สิ่งที่น่าเป็นห่วง คือ สมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีแห่งผลประโยชน์ เหมือนสมัชชาโลกในเวทีระดับโลก
- มติวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา มักเสนอจากหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาเป็นภาคีเครือข่าย ในการปรับกระบวนการใหม่ ควรศึกษาข้อมูลและกระจายลงไปในพื้นที่ ทำงานด้านวิชาการ ๑-๒ ปี ให้อิมมิตัว ตกผลึก แล้วค่อยบรรจุเป็นวาระ
- ควรให้ความสำคัญกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นด้วย ไม่ใช่รอระดับชาติอย่างเดียว ถ้าเป็นประเด็นที่เร็ว เร่งด่วน มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง
- สช.ควรเร่งปรับกระบวนการให้ความรู้ สร้างคน สร้างนโยบายสาธารณะ โดยมีหัวใจสำคัญ คือ การให้เวลาคิดวิเคราะห์ให้ลึกซึ้ง พิถีพิถัน ประณีตบรรจง ทำให้กระบวนการมีคุณภาพจริงๆ
- ถ้าถามว่าอะไรที่ขาด ตอบว่าขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ บางครั้งชุมชนได้ดำเนินการนโยบายสาธารณะ แต่ไม่รู้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะ
- ควรสร้างคุณภาพของการมีส่วนร่วม ขณะนี้เราได้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน แต่ยังขาดคุณภาพในการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึงการเรียนรู้อย่างแท้จริง คุณภาพการมีส่วนร่วมอยู่ที่การเรียนรู้ในกระบวนการนโยบายที่แท้จริง
- ถ้าสช.เข้ามาขับเคลื่อนสมัชชาพลเมืองก็จะดีมาก ซึ่งมีเครื่องมือ กระบวนการ ที่บริหารจัดการ เหมือนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ
- การยกระดับคุณค่าของชุมชนในเรื่องนโยบายสาธารณะ ควรจัดระดับของนโยบายจากชุมชนระดับภาคสู่ระดับประเทศ
- เวทีระดับชาติควรเปลี่ยนบทบาทหรือคุณค่าให้ลดลง การจัดระดับนโยบายเป็นเรื่องที่สช.ควรปรับบทบาทมากกว่า ไม่ใช่นโยบายระดับชาติก็ต้องเป็นระดับชาติตลอด มีเครื่องมือตามพระราชบัญญัติ และกระบวนการที่ได้ปฏิบัติมาจะทำให้กลไกในระดับจังหวัดมีพลังมากขึ้น
- ควรสื่อสารถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้
- ควรจัดประชุมวิชาการทุกปีให้เป็นกระบวนการก่อนถึงสมัชชาสุขภาพ ดีกว่าส่งเอกสารร่างมติให้อ่านก่อน
- ต่อไปการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับชาติ โดยเริ่มที่ส่วนกลางจะมีความลำบากมากขึ้น ส่วนกลางควรทำเรื่องกลไก กระบวนการ และงานวิชาการ ส่วนการขับเคลื่อนนโยบายควรเน้นเชิงประเด็นและในระดับท้องถิ่น ซึ่งทำได้ทันที โดยไม่ต้องรอเหมือนการขับเคลื่อนระดับชาติ

ภาคผนวก ๕

สำเนาคำสั่งฯ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.



- สำเนา -

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๓ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.

สืบเนื่องจาก การประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งได้เปลี่ยนมุมมองสุขภาพเน้นการ “สร้างนำซ่อม” ครอบคลุมสุขภาพ ๔ มิติ คือด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลและสัมพันธ์กับระบบต่างๆ ของสังคม โดยเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเข็ญชีอันภูเขา” โดยกฎหมายได้กำหนดให้มีการพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สัมชชสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และสิทธิด้านสุขภาพหลายประการ ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาทั่วโลก กระบวนการและระบบ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มีเป้าหมายเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและปฏิรูปประเทศไทยจนเกิดองค์ความรู้ ภูมิปัญญา ความสำเร็จทั้งในระดับชาติและพื้นที่ที่หลากหลาย ในวาระที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ย่างเข้าสู่ปีที่ ๙ จึงเป็นช่วงเวลาเหมาะสม ที่สมควรจัดการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. ในกรอบคิดหลัก ว่าด้วย “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโลก กระบวนการและระบบ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและปฏิรูปประเทศไทย

ดังนั้น เพื่อให้การจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เกิดประโยชน์สูงสุด อาศัยอำนาจตามมาตรา ๒๕(๘) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ ที่ปรึกษา

๑.๑.๑ นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา

๑.๒ คณะกรรมการ

๑.๒.๑ นายมงคล ณ สงขลา

ประธานกรรมการ

๑.๒.๒ รองศาสตราจารย์ วิชาวัฒน์ เสนารัตน์

รองประธานกรรมการ

๑.๒.๓	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๑.๒.๔	นายพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	รองประธานกรรมการ
๑.๒.๕	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการนโยบาย วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๒.๖	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒.๗	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน	กรรมการ
๑.๒.๘	รองศาสตราจารย์ วิทยา กุลสมบูรณ์	กรรมการ
๑.๒.๙	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภูติท เตชาดีวัฒน์	กรรมการ
๑.๒.๑๐	นางสาวกาญจนา กาญจนสินีนท์	กรรมการ
๑.๒.๑๑	นางสาวกาญจนา ทองหัว	กรรมการ
๑.๒.๑๒	นายกัญจน์ ทัตติยกุล	กรรมการ
๑.๒.๑๓	นายโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	กรรมการ
๑.๒.๑๔	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	กรรมการ
๑.๒.๑๕	นายทศพล สมพงษ์	กรรมการ
๑.๒.๑๖	นายนพตล พุ่มยิ้ม	กรรมการ
๑.๒.๑๗	นายบัญชา แก้วส่อง	กรรมการ
๑.๒.๑๘	นางเบญจมาภรณ์ จันทรพัฒน์	กรรมการ
๑.๒.๑๙	นางประนอม คำเที่ยง	กรรมการ
๑.๒.๒๐	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	กรรมการ
๑.๒.๒๑	นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์	กรรมการ
๑.๒.๒๒	นายสุรียา ยี่ขุน	กรรมการ
๑.๒.๒๓	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๒.๒๔	นายอุกฤษฏ์ มิสินทางกูร	ผู้ช่วยเลขานุการด้านต่างประเทศ
๑.๒.๒๕	นางปิติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา	ผู้ช่วยเลขานุการด้านบริหารจัดการ
๑.๒.๒๖	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	ผู้ช่วยเลขานุการด้านวิชาการ
๑.๒.๒๗	นายวิสุทธิ บุญณะโสภิต	ผู้ช่วยเลขานุการดูแลภาพรวม

๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ วางแผนการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สข. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาการ สนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๒.๒ อำนวยความสะดวก ดูแลสนับสนุนให้การจัดประชุมเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์ สูงสุด
- ๒.๓ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่คณะอนุกรรมการชุดต่างๆ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ
- ๒.๔ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความ จำเป็น
- ๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(ลงชื่อ) พงศ์เทพ เทพกาญจนา
(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นางปิติพร จันทรัตน์ ณ อุทยาน)
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ภาคผนวก ๖

สำเนาคำสั่งฯ แต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สข.



- สำเนา -

คำสั่งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สข.

ที่ ๑ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สข.

อนุสนธิจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เห็นควรให้จัดการประชุมวิชาการ ๙ ปี สข. “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการและระบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและปฏิรูปประเทศไทย นั้น

เพื่อให้การจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สข. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย อาศัยอำนาจตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๕๗ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สข. จำนวน ๓ คณะ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑ ที่ปรึกษา

- (๑) ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวัน
- (๒) นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช
- (๓) นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

๑.๑.๒ คณะอนุกรรมการ

- | | |
|--|------------------|
| (๑) นายพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๓) ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๔) ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๕) รองศาสตราจารย์ วิทยา กุลสมบุรณ์ | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภูติห เตชาติวัฒน์ | อนุกรรมการ |

(๗) นางกฤษดา แสงดี	อนุกรรมการ
(๘) นายกัญจน์ ทัตติยกุล	อนุกรรมการ
(๙) นายจาริก ไชยรักษ์	อนุกรรมการ
(๑๐) นายชาณุวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	อนุกรรมการ
(๑๑) นายบัญชา แก้วส่อง	อนุกรรมการ
(๑๒) นายประจักษ์วิช เล็บนาค	อนุกรรมการ
(๑๓) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	อนุกรรมการ
(๑๔) นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์	อนุกรรมการ
(๑๕) นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๑๖) นางสาวทิพิชา โปทยานนท์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑.๒.๑ วางแผน ประเด็นและแนวทางเปิดรับงานทางวิชาการ การเลือกและรูปแบบการนำเสนอทางวิชาการภายใต้แนวคิด “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาชาติไทย” โดยคำนึงถึงโอกาสของผู้นำเสนอจากหลากหลายภาคส่วน
- ๑.๒.๒ เสนอหัวข้อ รูปแบบและวิทยาการในการเสวนา อภิปรายหรือรูปแบบอื่นๆ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ/หรือพัฒนาต่อยอดผลงานวิชาการสู่การใช้ประโยชน์
- ๑.๒.๓ อำนวยการ ดูแลสนับสนุนให้การจัดประชุมในส่วนวิชาการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุด ตามแนวทางของคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๕ ปี สช.
- ๑.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น และให้คำปรึกษาแนะนำแก่คณะทำงานและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๕ ปี สช. มอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการจัดการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑ ที่ปรึกษา

- (๑) นางสาวกาญจนา กาญจนสินีทธิ์

- (๒) นางทิพย์รัตน์ นพลदारมย์
- (๓) นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา

๒.๑.๒ คณะอนุกรรมการ

- | | |
|--|-------------------------------|
| (๑) รองศาสตราจารย์ วิลาวัลย์ เสนารัตน์ | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เดชา ทำดี | อนุกรรมการ |
| (๓) นางสาวกาญจนา ทองทั่ว | อนุกรรมการ |
| (๔) นายชาติรี เจริญศิริ | อนุกรรมการ |
| (๕) นางสาวจันทนา เบญจทรัพย์ | อนุกรรมการ |
| (๖) นายนพดล พุ่มยิ้ม | อนุกรรมการ |
| (๗) นางเบญจมาภรณ์ จันทรพัฒน์ | อนุกรรมการ |
| (๘) นางประนอม คำเที่ยง | อนุกรรมการ |
| (๙) นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ | อนุกรรมการ |
| (๑๐) นายพีธากร ศรีบุตรวงศ์ | อนุกรรมการ |
| (๑๑) นายทศพล สมพงษ์ | อนุกรรมการ |
| (๑๒) นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน | อนุกรรมการ |
| (๑๓) นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ | อนุกรรมการ |
| (๑๔) นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต | อนุกรรมการ |
| (๑๕) นางสาวอรุพิน ชูเกาะหวาด | อนุกรรมการ |
| (๑๖) นางนาตยา พรหมทอง | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| (๑๗) นางสาววงลักษณ์ ยอดมงคล | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ วางแผน ประเด็นและรูปแบบการจัดการจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย ภายใต้แนวคิด “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึก ประชาธิปไตย” โดยคำนึงถึงเครื่องมือต่างๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ด้วย

๒.๒.๒ เสนอหัวข้อ รูปแบบการจัดการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ก่อนและระหว่างการประชุมวิชาการ ๔ ปี สข. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามระหว่างพื้นที่และเครื่องมือของเครือข่ายภาคีต่างๆ

- ๒.๒.๓ อำนวยการ ดูแลสนับสนุนให้การจัดการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุด ตามแนวทางของคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.
- ๒.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น และให้คำปรึกษาแนะนำแก่คณะทำงานและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. มอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการจัดการประชุมนานาชาติ

๓.๑ องค์ประกอบ

๓.๑.๑ ที่ปรึกษา

- (๑) ศาสตราจารย์ สุริชัย หวันแก้ว
- (๒) นายวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
- (๓) นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

๓.๑.๒ คณะอนุกรรมการ

- | | |
|--|------------------|
| (๑) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) ผู้แทนองค์การอนามัยโลก | อนุกรรมการ |
| (๓) ผู้แทนธนาคารโลก | อนุกรรมการ |
| (๔) ผู้แทนสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ | อนุกรรมการ |
| (๕) ผู้แทนมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| (๘) รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา | อนุกรรมการ |
| (๙) นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ | อนุกรรมการ |
| (๑๐) นายพงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข | อนุกรรมการ |
| (๑๑) นายภูจิต ประคองสาย | อนุกรรมการ |
| (๑๒) นายภูวัต จารุก้าเนติกนก | อนุกรรมการ |
| (๑๓) นายวิวัฒน์ โรจนพิทยากร | อนุกรรมการ |
| (๑๔) นางสาวจี กู๊ด | อนุกรรมการ |

(๑๕) นายอุกฤษฏ์ มิลินทางกูร	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๑๖) นางสาวณนุต มธุรพจน์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๗) นางนิรชา อิศวธีรากุล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๓.๒.๑ วางแผน ประเด็นและรูปแบบการจัดการประชุมวิชาการนานาชาติที่เหมาะสม นำเสนอแนวคิด การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และ ทுகนนโยบาย ห่วงใยสุขภาพะ โดยคำนึงถึงเครื่องมือต่างๆ ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ด้วย
- ๓.๒.๒ ประสานกับคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ เพื่อเชื่อมโยงผลจากการประชุม วิชาการนานาชาติตาม ๓.๒.๑ กับการประชุมวิชาการ ๙ ปี สข.
- ๓.๒.๓ อำนวยการ ดูแลสนับสนุนให้การจัดประชุมวิชาการนานาชาติให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุด ตามแนวทางของคณะกรรมการจัดประชุม วิชาการ ๙ ปี สข.
- ๓.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น และให้ คำปรึกษาแนะนำแก่คณะทำงานและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๓.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สข. มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(ลงชื่อ) มงคล ณ สงขลา

(นายมงคล ณ สงขลา)

ประธานกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สข.

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗





สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ ถนนวิภาวดีรังสิต ๑๔ หมู่ที่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๑-๒

www.nationalhealth.or.th

ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๒๗๐๘-๔

