TJPHS
THAI JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)

ปกิณกะ

ประชาสังคมกับการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับประเทศ
Civil Society and National Health Policymaking

ประกฤต ประภาอินทร์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

Prakrit Prapha-inthara
Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok Province

บทนำ

คนไทยถูกสั่งสอนกันมาผิดๆ ว่า อย่าไปเกี่ยวข้องกับการเมือง และคนโดยทั่วไปมักคิดแบบแยกส่วนตายตัว เช่น การเมืองเป็นเรื่องของการเมือง สุขภาพก็เป็นเรื่องของสุขภาพ ไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกัน เราไม่ชอบการเมืองก็ได้ แต่ทว่า Bambra, Fox & Scott-Samuel (2005: 187) ได้ให้ความเห็นว่า “โดยธรรมชาติแล้ว สุขภาพเป็นเรื่องของการเมือง” เพราะสุขภาพก็ไม่ต่างจากทรัพยากรหรือสินค้าอื่นๆ ที่กระจายอย่างไม่เป็นธรรม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมล้วนส่งผลให้คนกลุ่มหนึ่งมีสุขภาพดีมากกว่าคนอีกกลุ่ม เมื่อเรื่องสุขภาพมีทั้งมิติด้านสุขภาพส่วนตัวและสุขภาพส่วนรวม ดังนั้นจึงหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่ต้องใช้การแทรกแซงจากรัฐ โดยรัฐบาลออกนโยบายสุขภาพและสาธารณสุข

รัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้ง (Representative Government) มีข้อดีในแง่ที่เป็นตัวแทนของประชาชน แต่ระบบนี้มีข้อควรพึงระวังในสองประเด็นดังนี้ ประเด็นแรก การกำหนดนโยบายอาจไม่สนองตอบผลประโยชน์ส่วนร่วม (Collective Interests) ได้อย่างแท้จริง และประการที่สอง ความไม่รู้เรื่องรู้ราว (Ignorance) หรือความไม่รู้จริงของคนบางคนหรือคนส่วนใหญ่เป็นผลทำให้การกำหนดนโยบายโดย “เสียงส่วนใหญ่” อาจมีปัญหาได้ (Delue, 1997) ฉะนั้น ประชาสังคม (Civil Society) จึงจำเป็นต้องมีบทบาทเข้ามาถ่วงดุลอำนาจของรัฐบาล พลเมืองซึ่งเห็นวิกฤตการณ์หรือสภาพปัญหาในสังคมที่สลับซับซ้อนและยากแก่การแก้ไขได้มารวมตัวกันเป็นกลุ่ม หรือองค์กร (Civic Group/Organization) เพื่อร่วมมือช่วยกันในการแก้วิกฤตและการขจัดปัญหานั้นให้บรรลุผลสำเร็จ ภายใต้ระบบการจัดการที่มีการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย (ชูชัย ศุภวงศ์ และยุวดี คาดการณ์ไกล, 2540)

ประชาสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการมีสุขภาพที่ดี (Key Determinant of Health) และที่สำคัญ การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมยังเป็นเงื่อนไขสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารจัดการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี (Good Health System Governance) โดยเฉพาะบทบาทของประชาสังคมที่มีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของการดำเนินนโยบาย ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่า ทุกข์จากสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญได้รับการแก้ไข (Siddiqi et al, 2009; Figueras et al, 2004) โดยประชาสังคมสามารถผลักดันตัวเองให้กลายไปเป็นผู้กำหนดนโยบายสุขภาพได้ (Walt, 2001) ในบทความนี้ ผู้เขียนจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอตัวอย่างให้ผู้อ่านเห็นภาพความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมว่า ประชาสังคมต้องมีบทบาทหน้าที่เชิงยุทธวิธีอะไรบ้างที่จะเข้าไปมีอิทธิพลในกระบวนการนโยบายสุขภาพ (Health Policymaking Process) โดยส่วนแรก ผู้เขียนจะเริ่มต้นด้วยการฉายภาพการให้ความหมายของคำว่าประชาสังคม ส่วนที่สอง เนื้อหาจะถูกเลื่อนมาสู่การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของภาคประชาสังคมที่มีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสุขภาพระดับประเทศ และส่วนสุดท้าย ผู้เขียนจะยกตัวอย่างบทบาทของประชาสังคมไทยในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสุขภาพระดับประเทศ ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้บริหารระบบสุขภาพ นักวิจัยและพัฒนานโยบาย (Policy Research and Development) นักสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนนักพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม จะได้รับประโยชน์จากงานเขียนนี้ เกิดความเชื่อในความสำเร็จของนโยบายสุขภาพของภาคประชาสังคมว่า สามารถเกิดขึ้นได้ และนำไปสู่การช่วยปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของตนในการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อไป

TJPHS
THAI JOURNAL
ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)

ความหมายของประชาสังคม

ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน เราเห็นกลุ่มผู้คนต่างๆ ออกมาทำกิจกรรมเพื่อสังคมและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมในรูปแบบอาสาสมัคร ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มอาสาสมัคร NGOs (Non-Governmental Organizations) หรือองค์กรที่ไม่ใช่องค์กรของรัฐ นักศึกษา ภาคเอกชน หรือแม้แต่ประชาชนทั่วไปซึ่งตระหนักกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน กลุ่มต่างๆ เหล่านี้คือภาคประชาสังคม (Civil Society Organization: CSO) Greer, et al. (2017), Archavanitkul et al (1999) และอเนก เหล่าธรรมทัศน์ (2542) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ประชาสังคมหมายถึง เครือข่าย กลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ สถาบันการศึกษา นักวิจัย นักวิชาการ องค์กรที่ไม่ใช่ของรัฐและไม่แสวงหากำไร องค์กรภาคประชาชน องค์กรชุมชนท้องถิ่น และชุมชนที่มีกิจกรรมหรือมีความเคลื่อนไหวอยู่ระหว่างรัฐกับปัจเจกชน ได้พัฒนาด้านต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยประชาสังคมแต่ละกลุ่มอาจมีภารกิจที่แตกต่าง หรือร่วมกันก็ได้ ในสังคมการเมือง ประชาสังคมเป็นภาคที่อยู่ส่วนตอนกลางระหว่างรัฐกับปัจเจกชน (รัฐ-ประชาสังคม-ปัจเจกชน) โดยภาคทั้งสามส่วนเหล่านี้เป็นอิสระต่อกัน แต่โยงใยเกี่ยวข้องกัน ขัดแย้งคัดค้านกันได้ และขณะเดียวกันก็ต้องปรองดองประสานสามัคคีกันไปด้วย

ประชาชนไทยมีวิธีคิดที่ต่างจากชาวตะวันตก โดยชาวตะวันตกมีกระบวนทัศน์ว่า เมื่อตนต้องการทำอะไรเพื่อส่วนรวมของบ้านเมือง หรือเพื่อชุมชนแล้ว พลเมืองก็จะรวมตัวกันเป็นประชาสังคมขึ้นมาทันที แทนที่จะหันไปพึ่งรัฐเรียกร้องให้รัฐต้องเข้ามารับผิดชอบในการจัดการ แต่คนไทยมักไม่รวมตัวกันจัดตั้งเป็นกลุ่มประชาสังคม เพื่อร่วมมือกันในการไขหาสาเหตุและวางแผนแล้วลงมือดำเนินการแก้ปัญหาให้กับส่วนรวม มักเรียกร้องให้รัฐเข้ามาแก้ไขปัญหาร้อยแปด (อเนก เหล่าธรรมทัศน์, 2542) เช่น ปัญหามลพิษจากฝุ่นละออง PM 2.5 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล วิกฤตหมอกควันภาคเหนือที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

บทบาทของประชาสังคมในกระบวนการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับประเทศ

หากเราอยากได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า (Better Consequence) จากการดำเนินนโยบายของรัฐบาล พลเมืองไทยจำเป็นต้องปรับตั้งกระบวนทัศน์ใหม่ที่ดีกว่า โดยไม่นั่งรอรับผลพวงที่จะเกิดขึ้นจากนโยบายของรัฐ และรวมตัวกันเป็นกลุ่มประชาสังคมเข้ามามีบทบาทในกระบวนการนโยบาย Greer et al. (2017) ได้ถอดบทเรียนแห่งความสำเร็จจาก 8 กรณีศึกษา ประกอบด้วย 1) กรณีศึกษาบทบาทของประชาสังคมในกระบวนการนโยบายสร้างสังคมเพื่อปลอดบุหรี่ (Tobacco-Free Society) ในสาธารณรัฐสโลวีเนีย, 2) กรณีศึกษาบทบาทของประชาสังคมในกระบวนการนโยบายลดการลงโทษเด็ก (Corporal Punishment of Children) ในสาธารณรัฐฟินแลนด์, 3) กรณีศึกษาบทบาทของประชาสังคมในกระบวนการนโยบายยาคุณภาพถ้วนหน้า (Quality Medicines for All) จากแหล่งผลิตยามาตรฐานความปลอดภัยของราชอาณาจักรเบลเยียมสู่ประชากรทั่วโลก, 4) กรณีศึกษาบทบาทของประชาสังคมในกระบวนการนโยบายวิจัยด้านชีวการแพทย์ สุขภาพ และสาธารณสุข รวมถึงการมีบทบาทในการตรวจสอบการจัดสรรให้ทุนอุดหนุนวิจัยแก่ประเทศสมาชิกในสหภาพยุโรป, 5) กรณีศึกษาบทบาทของภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดนโยบายการจัดสถานบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมในสาธารณรัฐมอลตา (Malta Hospice Movement), 6) กรณีศึกษาบทบาทของประชาสังคมในกระบวนการนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวในการแก้วิกฤตการณ์ผู้ลี้ภัย (Refugee Crisis) ที่หลั่งไหลเข้ามาในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี, 7) กรณีศึกษาบทบาทของประชาสังคมในการเคลื่อนไหวทางสังคม และการรณรงค์การพัฒนาสาระนโยบายและการดำเนินนโยบายปรับปรุงระบบบริการดูแลรักษาด้านสูตินารีเวช (Obstetric Care) จากผู้ใช้บริการในสาธารณรัฐโปแลนด์ และ 8) กรณีศึกษาบทบาทของประชาสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายและรณรงค์การเสริมสร้างพลังอำนาจภายในแก่คนพิการให้มีความรู้สึกต่อคุณค่าของตนเอง โดยการสร้างกระแสคนพิการแบบอย่างที่ดีให้โด่งดังเป็นเน็ตไอดอล เพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่คนพิการ (The Power of Celebrity Disability) ในประเทศบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา ต่อจากนั้น

TJPHS
ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)

Greer et al. (2017) ได้วิเคราะห์จำแนกบทบาทเชิงยุทธวิธีในฐานะตัวแสดงหลัก (Key Actor) ของประชาสังคมที่ได้เข้าไปมีอิทธิพลในกระบวนการกำหนดนโยบายออกมาเป็น 6 กิจกรรม ตามขั้นตอนการกำหนดนโยบาย ดังนี้

1. บทบาทของประชาสังคมในด้านการศึกษาวิจัยและการผลักดันให้เกิดการก่อตัววาระนโยบายอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Agenda Setting) ภาคประชาสังคมจำเป็นต้องขอความร่วมมือและมอบหมายให้กับกลุ่มประชาสังคม เช่น นักวิจัย นักวิชาการ และอาจารย์มหาวิทยาลัย ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นสาธารณะด้านสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับความต้องการหรือผลประโยชน์ส่วนรวม (เช่น ปัญหาโรคเอดส์ซึ่งหากปล่อยไว้ความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อคนส่วนใหญ่ในอนาคตได้) รวมถึงการวิจัยหาทางเลือกนโยบาย (Policy Alternative) หนทาง หรือวิธีการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย ตลอดทั้งตีพิมพ์เผยแพร่ผลการวิจัยสู่สาธารณะ และนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยผลักดันประเด็นปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาสาธารณะ (Public Problem) ของพื้นที่ และท้ายสุด ปัญหานั้นจะต้องถูกบรรจุเป็นวาระนโยบายของรัฐบาล (Governmental Agenda) ประชาสังคมจึงต้องมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการสร้างกระแสข่าวสารข้อมูลทั้งสามสาย ประกอบด้วยกระแสแรก คือกระแสปัญหา (Problem Stream) กระแสที่สอง คือกระแสนโยบาย (Policy Stream) และกระแสที่สาม กระแสทางการเมือง (Political Stream) ให้เกิดการไหลบ่ามาบรรจบกันแล้วเปิดหน้าต่างนโยบาย (Policy Window) จนสำเร็จ

2. บทบาทของประชาสังคมในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาร่างนโยบาย (Policy Proposal Development) ตัวแทนภาคประชาสังคมจำเป็นต้องได้รับการแต่งตั้งโดยรัฐบาล เพื่อได้รับความชอบธรรม เช่น การเข้าไปมีบทบาทในฐานะเป็นคณะที่ปรึกษา (Consultative Groups) ผู้ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือและให้ความคิดเห็นสาธารณะ (Public Consultations) และคณะทำงานสนับสนุนการแก้ไขประเด็นปัญหาทางสังคมหรือการรณรงค์โน้มน้าว หาเสียงสนับสนุน (Lobbying) ด้านการพัฒนาสาระของตัวร่างนโยบาย (Policy Content) เป็นต้น โดยตัวแทนภาคประชาสังคมที่ชอบธรรมต้องปฏิบัติหน้าที่ในการเสนอและอภิปรายร่างนโยบายสุขภาพ ร่วมกับรัฐบาลหรือผู้กำหนดนโยบาย (Policymaker) เพื่อให้รัฐบาลและผู้กำหนดนโยบายเห็นชอบและตัดสินใจบรรจุเป็นนโยบาย

3. บทบาทของประชาสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพให้ได้รับการสนับสนุน (Policy Advocacy) จากภาคีหุ้นส่วน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในระบบสุขภาพ ภาคประชาสังคมจำเป็นต้องสร้างแรงกดดันให้กับภาคการเมือง โดยการสร้างเสียงสนับสนุนนโยบาย

4. บทบาทของประชาสังคมในระดมเสียงสนับสนุนนโยบาย (Mobilization) ภาคประชาสังคมจำเป็นระดมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ กลุ่มสื่อโซเชียลมีเดีย (Social Media) และพลเมือง ร่วมกันเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสร้างแรงดึงดูดแก่ผู้กำหนดนโยบายให้มีความสนใจมากขึ้นกับนโยบายสุขภาพที่ได้รับการก่อรูปขึ้นมา เช่น กรณีประชาสังคมระดมพลเมืองในประเทศมอลตาร่วมกันขับเคลื่อนทางสังคมและผลักดันให้เกิดนโยบายการจัดสถานบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม และกรณีศึกษาประชาสังคมระดมพลเมืองในประเทศโปแลนด์ร่วมกันขับเคลื่อนทางสังคม เพื่อรณรงค์ให้เกิดการปรับปรุงระบบบริการดูแลรักษาด้านสูตินารีเวชจากเรื่องเล่าของผู้ใช้บริการ

5. บทบาทของประชาสังคมในการสร้างฉันทมติ (Consensus-Building) บทบาทที่เป็นหัวใจสำคัญของภาคประชาสังคมคือ การเอื้ออำนวยให้พลเมืองและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากนโยบายสุขภาพ โครงการและกิจกรรมที่จะดำเนินงานตามนโยบาย ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอต่อการให้ความคิดเห็น ทัศนคติ และร่วมมือกับภาครัฐกำหนดทางเลือก/ทางออกที่ดีที่สุดและยอมรับกันทุกฝ่ายในการแก้ไขปัญหา ตลอดทั้งลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นให้เหลือที่สุดจากการดำเนินนโยบาย ก่อนภาครัฐจะนำฉันทมติดังกล่าวไปปรับปรุงสาระนโยบายและดำเนินโครงการตามนโยบายต่อไป

6. บทบาทของประชาสังคมในการคอยเฝ้าระวัง (Watchdog Work) และเพิ่มประสิทธิภาพในความสามารถตรวจสอบได้จากการจัดทำและดำเนินการตามนโยบายสุขภาพ รูปแบบการประเมินผลส่วนใหญ่มักเป็นการประเมินผลโครงการและแผนงาน ส่วนการประเมินผลนโยบายมักไม่มีหลักฐานให้ทราบถึงระดับของความสำเร็จของ

TJPHS
ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)

การดำเนินนโยบาย หรือสาระและบริบทนโยบาย (Policy Content and Context) จะต้องถูกปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง เพื่อทำให้นโยบายจะสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้น ประชาสังคมจึงจำเป็นต้องคอยสอดส่องและตรวจสอบการทำตัดสินใจของรัฐบาลในการกำหนดนโยบาย และการแปลนโยบายไปสู่การดำเนินโครงการและกิจกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementers) เช่น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center for Disease Control and Prevention: CDC) กระทรวงสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ ประชาสังคมควรนำผลการวิจัยประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) มาใช้เป็นหลักฐานประกอบการโน้มน้าว และ/หรือการเจรจาต่อรองให้ผู้กำหนดนโยบายเห็นด้วยกับข้อเสนอของตนในการปรับนโยบาย (Policy Shape) ตลอดจนประชาสังคมจำเป็นต้องประคับประครองนโยบาย (Policy Maintenance and Succession) ให้ยังคงอยู่เป็นนโยบายของสาธารณะจนกว่านโยบายจะผลสำเร็จ

รูปธรรมบทบาทของประชาสังคมไทยในการกำหนดมติ (นโยบาย) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในอดีต องค์กรภาครัฐ คือรัฐบาลไทยหรือรัฐสภาในฐานะเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจกำหนดและออกนโยบายเท่านั้น แต่ในช่วง 11 ปีที่ผ่านมา มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นนโยบายสุขภาพ ซึ่งประชาสังคมสามารถกำหนดได้เอง โดยไม่ต้องรอคอย หรือพึ่งพาอำนาจจากรัฐ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญที่ภาคประชาสังคมและพลเมืองได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายกับภาครัฐอย่างครบวงจร หลังจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ถูกตราขึ้นมาในปี 2550 (Rajan et al, 2017)

ตัวแทนภาคประชาสังคมได้ถูกแต่งตั้งโดยรัฐบาล ตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550: 4-5) และเป็นรูปธรรมการมีส่วนร่วมที่มีความชอบธรรมให้กับภาคประชาสังคมได้เข้ามามีบทบาทในฐานะเป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Commission: NHC) โดยมีเสียงหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมด และสัดส่วนที่เท่ากันของตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ คือ ภาครัฐ/การเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม ภาคส่วนละ 13 คน ตามนโยบายเชิงนิติบัญญัติ (Legislative Policy) ดังกล่าว และยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในการสานพลังเพื่อผลักดันให้วงจรนโยบาย (Policy Cycle) ได้เกิดการเคลื่อนแบบบูรณาการงานระหว่างสามภาคส่วนเหล่านั้น (Rajan et al., 2017; จินดารัตน์ โพธิ์นอก, 2559)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายที่สำคัญที่สุดของประเทศ โดยคณะกรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งสี่ปี และมีบทบาทหน้าที่ในการให้ข้อเสนอแนะแก่รัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย รวมถึงมาตรการลดและป้องกันผลกระทบที่มีต่อสุขภาวะของประชาชน

เมื่อวิเคราะห์หัวข้อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในช่วง 11 ปีที่ผ่านมา ไม่ใช่เรื่องง่ายเลยที่ภาคการเมืองจะเห็นด้วยกับภาคประชาสังคม แล้วบรรจุหัวข้อมติเป็นวาระทางการเมือง หรือวาระนโยบาย เพราะข้อเสนอมติทุกหัวข้อล้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและยากแก่การจัดการแก้ไข เช่น แร่ใยหินที่นำไปสู่การป่วยเป็นโรคต่างๆ การดื้อยาต้านจุลชีพอันเนื่องมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในคนและสัตว์ในอุตสาหกรรมอาหาร การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เท่าเทียม รวมถึงกลุ่มชนไร้รัฐ ฯลฯ แต่ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ได้ถูกคลี่คลายด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Empirical Evidence) และข้อเท็จจริงจากนักวิจัย นักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม และที่สำคัญข้อมูลสภาพปัญหาพื้นที่ที่ได้ถูกสะท้อนโดยกลุ่มคนจากชุมชนในพื้นที่ ผ่านกลไกที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาได้ถูกระดมให้มารวมตัวกันในเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยเครือข่ายประชาสังคมที่ประสานความร่วมมือในการทำงานอย่างใกล้ชิดกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช. ซึ่งองค์กรหลักของรัฐในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้นักวิชาการ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชนสามารถเข้าถึงหลักฐานและข้อมูลอย่างเพียงพอในการ

TJPHS
ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)

อภิปรายหารือแบบถกแถลง (Deliberative Discussions) ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นระหว่างกัน จากเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดทั่วประเทศ สู่เวทีสมัชชาสุขภาพระดับประเทศ ทำให้การพิจารณาประเด็นต่างๆ ของสมัชชาสุขภาพแตกฉาน ลึกซึ้ง และเกิดการเจรจาต่อรอง โน้มน้าว แล้วได้ฉันทมติร่วม ยกตัวอย่าง มติสมัชชาสุขภาพเรื่องที่ 1 การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทยและการยุติในการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการพัฒนาไปสู่การกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยา โดยที่ประชุมสมัชชาสุขภาพได้ถกแถลงไตร่ตรองอิงชุดความรู้และหลักฐานทางวิชาการที่ทรงพลังของภาคประชาสังคม ประกอบด้วยเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมและภาควิชาการ/วิชาชีพ เช่น กลุ่มศึกษาปัญหายา (กศย.) มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ มูลนิธิเภสัชชนบท (มภช.) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย (คอท.) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คคส.) หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (วจภส.) มูลนิธิสาธารณสุขเพื่อการพัฒนา มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค องค์กรหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม (ประเทศไทย) ออกซ์แฟม (ซึ่งเป็นองค์กรการกุศลจากประเทศสหราชอาณาจักร) และสภาเภสัชกรรม องค์กรภาคประชาสังคมเหล่านี้ได้รวมตัวกันในการทำงานศึกษาวิจัยและติดตามแบบเกาะติดปัญหาการเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ตลอดทั้งยังเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผลักดันประเด็นปัญหานี้ไปสู่การกำหนดนโยบายได้สำเร็จ และมติสมัชชาสุขภาพเรื่องที่ 2 มาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน มติสมัชชานี้ได้ถูกคัดค้านอย่างหนักจากกลุ่มนักธุรกิจที่เสียผลประโยชน์ โดยการเคลื่อนไหวผ่านสื่อมวลชนและพยายามมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทางนโยบาย แต่ทว่า ภาคประชาสังคมผนวกกับกลุ่มนักธุรกิจที่เห็นด้วยกับมติสมัชชานี้ก็ได้ออกมาเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างเข้มข้นเช่นกัน และทำการล็อบบี้ทางการเมือง (Political Lobbying) จนมติสมัชชาผ่านมติคณะรัฐมนตรีได้สำเร็จ (Rajan, Mathurapote, Putthasri, Posayanonda, Pinprateep, Courcelles et al, 2017; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, วิบูลย์ วัฒนนามกุล, ฉันทนา ผดุงทศ, สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, มธุรส ศิริสถิตย์กุล และคณะ, 2558) และที่สำคัญ ผลพลอยได้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การรณรงค์และการเคลื่อนไหวทางสังคม ทำให้เกิดเครือข่ายเป็นกระบอกเสียงสนับสนุนนโยบาย (Policy Advocate) ที่เรียกว่า ร่างมติสมัชชาและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ กระบวนการสมัชชาสุขภาพยังเป็นผลกระตุ้นทำให้เกิดหลักฐานใหม่ (New Evidence) ที่ได้มาจากกลุ่มนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ภาคประชาชนและชุมชนในพื้นที่สำหรับการอภิปรายถกแถลงอีกด้วย กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกิดขึ้นมีพัฒนาการกว่า 11 ปี นับเป็นโมเดลและนวัตกรรมของกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและพลเมืองไทยในการตัดสินใจระดับนโยบายและการบริหารจัดการสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2558)

กลุ่มนักวิชาการเป็นหนึ่งในเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมได้สานพลังในการทำงานกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สร้างคลังความรู้งานวิจัยที่มีข้อมูลเป็นหลักฐานชัดเจน เพื่อใช้ในการอ้างอิงในการสนทนาถกแถลงแบบไตร่ตรอง และขับเคลื่อนการพัฒนาร่างนโยบาย (หรือร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) กระบวนการถกแถลงจะกระตุ้นทำให้เกิดการไหลเวียนอย่างทั่วถึงของข้อมูลข่าวสารและมุมมองที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้เข้าร่วมถกแถลงจะได้เข้าถึงทางเลือกนโยบายใหม่ๆ ที่เป็นรูปธรรม (Concrete Policy Options) จากเสียงสะท้อนของพลเมืองที่ได้รับผลกระทบจริงจากปัญหานั้นๆ และเสียงของกลุ่มประชาสังคมที่พิสูจน์ให้เป็นที่ประจักษ์ว่า ข้อเสนอทางเลือกนโยบายนั้นๆ ปฏิบัติได้จริง (Rajan et al., 2017) นอกจากนี้ กลุ่มนักวิชาการและภาคประชาสังคมยังมีบทบาทสำคัญที่คอยติดตามและประเมินผลความคืบหน้าของการดำเนินตามนโยบาย เช่น กลุ่มนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยรามคำแหง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ที่ได้ทำการศึกษาหาความรู้ใหม่เพื่อกำหนดปัจจัยชี้วัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ (กฤษณ์ รักชาติเจริญ และคณะ, 2559) และการวิจัยประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (จินดารัตน์ โพธิ์นอก, 2559) นี่คือหนึ่งบทพิสูจน์ให้เห็นเป็นรูปธรรมของบทบาทภาคประชาสังคมในการสร้างและใช้ความรู้ที่ทรงพลัง ผนวกกับการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยมุ่งการใช้ปัญญานำทางสร้างชุมชนนโยบาย (Policy Communities) ที่เข้มแข็งแล้วมีอิทธิพลในการกำหนดนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเชิงสร้างสรรค์

TJPHS
THAI JOURNAL
ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)

บทสรุป

ประชาสังคมสามารถจะพัฒนาตนเป็นตัวแสดงหลักที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับประเทศได้ ประชาสังคมจำเป็นต้องมีบทบาทอย่างกระตือรือร้นในการสร้างกระแสข่าวสารข้อมูลทั้งสามสาย ซึ่งประกอบด้วย กระแสปัญหา กระแสนโยบาย กระแสทางการเมือง ให้เกิดการไหลบ่ามาบรรจบกันแล้วเปิดหน้าต่างนโยบาย โดยใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในการระดมพลเมืองให้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายชุมชนนโยบายที่เข้มแข็ง และเป็นชุมชนแห่งปัญญาที่มีการไหลเวียนอย่างทั่วถึงของชุดความรู้ เพื่อเรียนรู้จนเข้าใจในสภาพปัญหา ผลกระทบจากปัญหา และทางออกของปัญหาอย่างเท่าเทียม ระหว่างภาครัฐ/การเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม แล้วตัดสินใจกำหนดนโยบายร่วมกัน ดังรูปธรรมที่เป็นโมเดลบทบาทของประชาสังคมไทยในการกำหนดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ บทเรียนของการขับเคลื่อนของประชาสังคมไทยไม่เพียงเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายสุขภาพภายในประเทศเท่านั้น แต่สามารถนำไปปรับใช้ในประเทศอื่นๆ ได้ด้วย

TJPHS
THAI JOURNAL OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH SYSTEMS
ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)

References

Archavanitkul, K. et al. (1999). *Introduction of Thai civil society: The making of Thai citizens*. In Poungsomlee, A. & Archavanitkul, K. (Eds.), Thai civil society: The making of Thai citizens (pp. xxvii-lviii). Bangkok: Amarin Printing & Publishing.

Bambra, C., Fox, D., & Scott-Samuel, A. (2005). Toward a politics of health. *Health Promotion International*, 20(2): 187-193.

Chuengsatiansup, K., Wattanamanakul, W., Phadungthos, C., Ratanamongkolkul, S, Sirisathitkul, M., et al.,(2015). Health reform, democratic reform: public policy participation with democracy in contemplation. Nonthaburi: Office of the National Health Commission. (In Thai)

Delue, S. M. (1997). *Political thinking, political theory and civil society*. Boston: Allyn and Bacon.

Figueras, J., McKee, M., Cain, J., & Lessof, S. (2004). *Health systems in transition: Learning from experience*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Greer, S. L., Wismar, M., Pastorino, G., & Kosinska, M. (2017). *Civil society and health*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe.

Laodharmathat, A. (1999). Civil Society in the Western Perspective: Read and Teach at Johns Hopkins. Bangkok: Institute for Learning and Civil Society Development. (In Thai)

National Health Act BE 2550. Government Gazette. 124 (16 a.) 19 March 2007: 1-18. (In Thai)

Phonok, J. (2016). Implementing public health policy: a case for local health statute. Bangkok: Faculty of Political Science, Thammasat University. (In Thai)

Rajan, Dh., Mathurapote, N., Putthasri, W., Posayanonda, T., Pinprateep, P., Courcelles, S. de et al. (2017). *The triangle that moves the mountain: Nine years of Thailand's National Health Assembly (2008-2016)*. Geneva: World Health Organization.

Rakchatcharoen, K., Jantathai, D., Intachim, C. and Sangkrachang, M. (2016) Indicators of success in driving the National Health Assembly resolution into action. BU Academic Review, 15 (2): 1-16. (In Thai)

Siddiqi, S., Masud, T. I., Nishtar, S., Peters, D. H., Sabria, B., Bile, K. M. et al. (2009). Framework for assessing governance of the health system in developing countries: Gateway to good governance. *Health Policy*, 90(1): 13-25.

Suphawong, C. & Kadkarnkrai, Y.(Editor). (1997). Civil society: thinkers in Thai society. Bangkok: Matichon. (In Thai)

Walt, G. (2001). *Health policy: An introduction to process and power*. London: Zed Books.