ปกหลัง ขนาด 14.5x21 cm.

สัน
ปก
0.4 cm.

ปกหน้า ขนาด 14.5x21 cm.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข ๖
ถ.ติวานนท์ ๑๔ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๑
www.hsri.or.th

ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย http://kb.hsri.or.th



ประเมินและทบทวนแนวคิดธรรมนูญสุขภาพ



ประเมินและทบทวนแนวคิด ธรรมนูญสุขภาพ

ชื่อเรื่อง : ประเมินและทบทวนแนวคิดธรรมนูญสุขภาพ
ISBN ๙๗๘-๙๗๔-๒๙๙-๒๐๙-๕
พิมพ์ครั้งที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๖
จำนวนพิมพ์ ๑,๐๐๐ เล่ม
ที่ปรึกษา นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ผู้เขียน ดร.เดชรัต สุขกำเนิด
บรรณาธิการ ผศ.ดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์
ประสานงานวิชาการ สุภาวดี นุชรินทร์
ศิลปกรรม แสงไทย นิติไกรนนท์
พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีเอ็นเอส ครีเอชั่น
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข ๖
ถ.ติวานนท์ ๑๔ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๑
www.hsri.or.th, www.facebook.com/hsrithailand

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ
National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

เดชรัต สุขกำเนิด.
ประเมินและทบทวนแนวคิดธรรมนูญสุขภาพ.-- นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), ๒๕๕๖. ๕๖ หน้า.
๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. I. ชื่อเรื่อง.
๓๔๔.๐๔
ISBN ๙๗๘-๙๗๔-๒๙๙-๒๐๙-๕

คำนำ

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ หมวด ๕ ว่าด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ระบุในมาตรา ๔๖ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุก ๕ ปี ซึ่งจะครบวงรอบการทบทวนในปี ๒๕๕๗ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงได้เตรียมการและร่วมมือกันจัดทำโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการฯ ดังกล่าว ซึ่งชุดโครงการฯนี้ ประกอบด้วยโครงการวิจัยย่อยเป็นจำนวนมาก หนึ่งในนั้นคือโครงการประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย ซึ่ง ดร.เดชรัต สุขกำเนิด ได้ทำการวิเคราะห์บริบทและใช้มุมมองเชิงระบบในการทบทวนแนวคิดในส่วนของการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับแรก รวมถึงประเมินการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเมื่อเปรียบเทียบกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริงหลังมีธรรมนูญสุขภาพฯ

เอกสารวิชาการนี้ เป็นการฉายภาพกว้างให้เห็นถึงปฐมบทของการถือกำเนิด จุดเปลี่ยน การจัดวางตำแหน่งในเชิงยุทธศาสตร์ และทางเลือกของธรรมนูญสุขภาพฯ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับต่อไป รวมถึงผู้สนใจในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม หรือสมัชชาสุขภาพ หากได้อ่านและคิดอย่างลึกซึ้งจะทำให้ได้เรียนรู้อย่างมาก ทั้งนี้ สวรส.มีความยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้มีโอกาสสร้างและพัฒนาข้อมูลองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กันยายน ๒๕๕๖



สารบัญ

เกริ่นนำ	๖
วัตถุประสงค์	๙
วิธีการศึกษา	๑๐
ปฐมบท	๑๒
จุดเปลี่ยน	๑๖
การวางตำแหน่งของธรรมนูญสุขภาพ	๒๒
ยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลง	๒๖
การลดน้อยถอยลงของความรู้สึกเป็นเจ้าของ	๓๐
ความไม่ชัดเจนในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ	๓๔
ปรากฏการณ์ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่	๓๘
ทางเลือกของธรรมนูญสุขภาพ	๔๒
การครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์	๔๔
การถมช่องว่างในการขับเคลื่อน	๔๕
การสร้างกระบวนการสังเคราะห์หาทางออก	๔๗
กลไกใหม่ของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ	๔๘
กลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด	๕๐
การสื่อสารสาธารณะที่มีพลัง	๕๒
บทสรุป	๕๔
เอกสารอ้างอิง	๕๖

เกริ่นนำ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นนวัตกรรมใหม่ในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมุ่งให้เกิดกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันกำหนดหลักการ เจตจำนง จนไปสู่การยอมรับเป็นพันธะสัญญากันในการจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม แนวคิดว่าด้วยการใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติยังถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย จากจุดเริ่มต้นของการนำเสนอระบบสุขภาพที่คนไทยมุ่งหวังใน พ.ศ. ๒๕๔๓ มาจนถึงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติใน พ.ศ. ๒๕๕๐ และตามมาด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ แนวคิดเรื่อง “ธรรมนูญ” จึงอยู่ในระหว่างการพัฒนากลไก ไม่ว่าจะเป็นกลไกทางสถาบัน (ซึ่งส่วนหนึ่งได้รับการรับรองไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ) กลไกทางความรู้ กลไกการสร้างความตระหนักรู้ของสังคม รวมถึงกลไกในการประสานการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และเป็นเรื่องที่น่ายินดีที่มีหลายฝ่ายในสังคมไทยกำลังให้ความสนใจกับการทบทวนดูว่ากลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ผ่านธรรมนูญสุขภาพฯ จะสามารถเพิ่มพูน/เสริมหนุน/ขัดเกลา/หรืออุดช่องว่างในการขับเคลื่อนสังคมและขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ผ่านมาได้ดีมากน้อยเพียงใด

สิ่งที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง คือ การที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติไม่ได้กำหนดหรือขึงกรอบ “คำจำกัดความ” ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ แต่ได้กำหนด “ความมุ่งหมาย” ของการมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเอาไว้แทน แสดงให้เห็นว่า ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพมิได้ติดยึดกับรูปแบบที่ตายตัวของธรรมนูญสุขภาพฯ แต่ให้ความสำคัญกับการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ดังกล่าวไปใช้เป็น “กรอบและแนวทาง” ในการกำหนดนโยบายและแผนงานในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศมากกว่า

แน่นอนว่า ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพคงมิได้มุ่งหวังว่าการเปิดกว้างใน “คำจำกัดความ” ของธรรมนูญสุขภาพฯ นั้น นำมาสู่การขับเคี่ยวแย่งชิง “คำจำกัดความ” ผ่านเทคนิควิธีการทางกฎหมาย เหมือนกับการตีความรัฐธรรมนูญ แต่คงหวังให้เกิดปฏิบัติการใน “การสร้างความหมาย” ของธรรมนูญสุขภาพฯ ขึ้นมา ผ่านการดำเนินการจริงขององค์กร เครือข่าย และผู้คนต่างๆ ในสังคม ดังจะเห็นว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้ชุมชน/ท้องถิ่นพัฒนาธรรมนูญสุขภาพฯ ของตน โดยไม่ขัดกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

แต่ในสถานการณ์จริง ปฏิบัติการ “การสร้างความหมาย” ของธรรมนูญสุขภาพฯ นั้น มิได้เป็นไปภายใต้สภาวะสุญญากาศทางอำนาจ หากแต่ดำเนินไปภายใต้สภาวการณ์ที่อาจถูกครอบงำ/แทรกซึม/กระตุ้น/บ่อนเซาะจากพลังอำนาจอื่นๆ ของกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ในสังคม ซึ่งพลังอำนาจเหล่านั้น ก็แอบอิงด้วยหลักการ/เจตจำนง/หรืออำนาจเชิงสถาบันอื่นๆ ที่นอกเหนือ

ไปจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ธรรมนูญสุขภาพฯ จึงมิใช่ “หลังพิง” ที่แต่ละฝ่ายในสังคมใช้อยู่เพียงประการเดียว ดังนั้น ในความเป็นจริง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จึงมิใช่ “เจตจำนง” และ “พันธะสัญญา” ของทุกฝ่ายในสังคมโดยอัตโนมัติ (ไม่ว่าจะผ่านความเห็นชอบ/รับทราบของคณะรัฐมนตรีและรัฐสภามาแล้วหรือไม่ก็ตาม) แต่ความ “ศักดิ์สิทธิ์” ของธรรมนูญสุขภาพฯ (ในที่นี้หมายถึงศักดิ์สิทธิ์ในฐานะการเป็นเจตจำนงและพันธะสัญญาร่วมกัน) จึงขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของปฏิบัติการการสร้างความหมายของธรรมนูญสุขภาพฯ มากกว่าตัวข้อบัญญัติที่เป็นทางการ

ดังนั้น เอกสารวิชาการฉบับนี้จึงมุ่งที่จะทบทวนแนวคิดในการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้เพื่อเป็นกลไกหนึ่งในการสร้างให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเพื่อก้าวไปสู่ “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์”

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนประสบการณ์การนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคม รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนดังกล่าว ทั้งทางบวกและทางลบ อันจะนำไปสู่การปรับยุทธศาสตร์การพัฒนาและการใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยวิธีการศึกษาหลัก ๕ แนวทางคือ

๑) การศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๒) การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ที่ยกร่างและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จำนวน ๓๐ คน

๓) การประชุมกลุ่มย่อยในหมวดต่างๆ จำนวน ๕ ครั้ง

๔) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕) การนำเสนอและรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนและใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ปฐมบท

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นผลลัพธ์ต่อเนื่องประการหนึ่งของความพยายามที่ต่อเนื่องในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเริ่มต้นมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ ผ่านมาจนเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติใน พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติใน พ.ศ. ๒๕๕๒ และเฉกเช่นเดียวกับพัฒนาการอื่นๆ ในสังคม การถือกำเนิดเกิดขึ้นของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติก็ผ่านทั้งเหตุการณ์หรือกระบวนการที่วางแผนไว้ และนอกเหนือจากที่วางแผนไว้จนกลายมาเป็นธรรมนูญสุขภาพฯ ในทุกวันนี้

ในตอนแรกตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๔ คำว่า ธรรมนูญสุขภาพของคนไทยจะหมายถึง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับซึ่งจะครอบคลุมทั้งในส่วนหลักการของระบบสุขภาพที่เป็นองค์รวม สิทธิและหน้าที่ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เช่น สมัชชาสุขภาพ และคณะกรรมการสุขภาพ ดังนั้น คำว่าธรรมนูญสุขภาพฯ จึงเป็นทั้งเป้าหมายและกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของไทยที่วางไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

แต่เมื่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเข้าสู่กระบวนการทางนิติบัญญัติ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ ก็ได้มีการปรับเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับเดิม โดยตัดส่วนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยออกไป ด้วยเหตุผลในการร่าง

๑๔



กฎหมายที่ไม่ต้องการให้เกิดความเยิ่นเย้อและความไม่คล่องตัวในการปรับเปลี่ยนให้ทันกับสถานการณ์ในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งเสนอให้นำเนื้อหาส่วนดังกล่าวมาเขียนขึ้นเป็น “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” โดยผ่านการรับรองจากมติคณะรัฐมนตรีในเวลาต่อมา (ใน พ.ศ. ๒๕๕๒) และมีผลผูกพันกับหน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินการเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์นั้นในปัจจุบัน







จุดเปลี่ยน

การปรับเนื้อหาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ตัดส่วนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ออกไปนี้มีความสำคัญมาก เพราะในแง่หนึ่งการปรับเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้สั้นลงก็มีส่วนช่วยทำให้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ง่ายขึ้น และสามารถปรับปรุงได้ง่ายขึ้นด้วย แต่ในอีกแง่หนึ่งก็ได้ปรับขบวนการขับเคลื่อนที่ได้วางไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเสียใหม่ จากเดิมที่ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจะมองร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับว่าเป็น “ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ” แต่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ประกาศใช้จะแยกออกเป็น ๒ ส่วนคือ **หนึ่ง** ส่วนกลไกตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และ**สอง** ส่วนที่ปัจจุบันเรียกกันว่าเป็น “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งมิได้มีเนื้อหาสมบูรณ์อยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ นอกจากกำหนดหมวดต่างๆ ของธรรมนูญสุขภาพฯ ไว้ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก็กำหนดให้มีการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยให้มีการทบทวนและปรับปรุงใหม่ทุก ๕ ปี



สิ่งที่น่าสนใจคือ ในช่วงเวลานั้น ไม่ค่อยมีผู้ให้ความสนใจหรือตั้งข้อสังเกตว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” ได้ถูกปรับเปลี่ยนไปจากสาระเดิม ที่ประกอบด้วยทั้งภาพระบบสุขภาพที่พึงประสงค์และกลไกได้ถูกปรับให้เหลือเพียงภาพของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นหลักเพียงประการเดียว (แม้ว่าในการร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จะมีการเพิ่มส่วนของมาตรการในแต่ละหมวดเข้ามา แต่ก็มิได้เชื่อมโยงโดยตรงกับกลไกที่จะทำให้มาตรการเหล่านั้นปรากฏผลเป็นจริง)

กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นเพียงภาพฉายของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมิได้มีการกล่าวถึงกลไกของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่จะทำให้ระบบสุขภาพไทยไปถึงภาพฉายดังกล่าว เหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่อาจทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในวงการปฏิรูประบบสุขภาพมิได้ตั้งข้อสังเกต (หรือเอะใจ) ต่อความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ก็เพราะเชื่อว่า กลไกของความสัมพันธ์เชิงอำนาจได้ถูกระบุไว้แล้วในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น ความแตกต่างที่เกิดขึ้นจึงน่าจะเป็นเพียงเหตุผลทางเทคนิคในการร่างกฎหมาย มากกว่าที่จะมองถึงความแตกต่างในแง่ผลลัพธ์ที่ติดตามมาในภายหลัง

การที่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติถูกตัดส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลไกความสัมพันธ์เชิงอำนาจออกไป ทำให้เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ภาคส่วนต่างๆ แม้กระทั่งภาคส่วนที่เป็นตัวหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพเองก็อาจหลงลืมไปว่า กลไกการดำเนินการของธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นอย่างไร ยิ่งในธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับแรกไม่ได้เขียนถึงกลไกการดำเนินการและตรวจสอบการดำเนินการไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ ด้วยแล้ว ความไม่ชัดเจนว่ากลไกการดำเนินการของธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นเช่นไรยิ่งมีมากขึ้น (และมากขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไป)



แน่นอนว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ก็ย่อมชี้ว่า กลไกการดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพฯ คือ กลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ นั่นแปลว่าความสามารถในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถของกลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เช่น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ และกลไกอื่นๆ ดังนั้น ณ เวลานั้น (คือหลังจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติประกาศใช้) ความสนใจของการร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จึงมุ่งไปที่การเติมเนื้อหาส่วนที่ถูกปรับออกจากร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (นั่นคือ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์) มากกว่าการขบคิดเรื่องกลไกการขับเคลื่อน หรือคิดในมุมกลับว่า เราจะร่างธรรมนูญสุขภาพฯ อย่างไร จึงจะทำให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยกลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่บังคับใช้แล้ว เป็นไปได้ดีขึ้น

ในระหว่างกระบวนการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีการทบทวนประสบการณ์ต่างประเทศที่น่าสนใจหลายประเทศ ว่ามีการประกาศธรรมนูญสุขภาพฯ ออกมาในรูปแบบใดบ้าง เพื่อที่จะเทียบเคียงกับการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ในประเทศไทย ก่อนที่จะสรุปว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ ควรจะมีลักษณะคล้ายกับการกำหนดเป้าหมายที่สำคัญของชาติ

๒๐



ในด้านสุขภาพ รวมถึงหลักการและแนวทางหลักในการบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งขึ้น

อย่างไรก็ดี สิ่งหนึ่งที่มิได้มีการศึกษากันในช่วงเวลาของการร่างธรรมนูญสุขภาพฯ คือ การวิเคราะห์หรือจำลองชุดภาพอนาคตของการใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ในบริบททางการเมืองแบบต่างๆ เช่น การร่วมมือกับรัฐบาล พรรคการเมือง และหน่วยราชการต่างๆ รวมถึงการนำธรรมนูญสุขภาพฯ มาใช้ในการเรียกร้องสิทธิทางด้านสุขภาพของภาคประชาชน ซึ่งอาจจะมีทั้งสถานการณ์ที่เป็นบวกต่อการใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ และบางสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ทำให้การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่เห็นภาพการปฏิบัติการเชิงนโยบายที่ชัดเจน นอกจากหลักการพื้นฐานของการร่วมมือกันของทั้งสามฝ่ายเท่านั้น







การวางตำแหน่งของธรรมนูญสุขภาพ

เนื่องจากในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มิได้ระบุไว้ว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ คืออะไร บอกเพียงแต่ว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ จะถูกใช้เป็น “กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศ” ซึ่งถือเป็นโอกาสและความจำเป็นสำหรับผู้ร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ที่สามารถจัดวางตำแหน่งในเชิงยุทธศาสตร์ของธรรมนูญสุขภาพฯ ได้อย่างเต็มที่

ดังนั้น การเลือกวางตำแหน่ง (positioning) ของธรรมนูญสุขภาพฯ ไว้ในบริบท/พื้นที่ทางนโยบาย (policy space) ของผู้ที่เกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ ในกระบวนการนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ซึ่งในการร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับแรกได้เลือกการวางตำแหน่งไว้ที่การเป็น “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” ในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์





คำว่า “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” ถือเป็นคำที่ยิ่งใหญ่ และยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นทุกที ในสภาพสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลายของความเห็นมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การเลือกวางตำแหน่งของธรรมนูญสุขภาพฯ ถือเป็นความท้าทายอย่างมากเมื่อเทียบกับสภาพข้อเท็จจริงในสังคมไทยที่อาจจะยังไม่มีเจตจำนงหรือพันธะร่วมกันในอีกหลายเรื่อง รวมถึงหลายประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

แต่โจทย์สำคัญคือ เมื่อมีการเลือกวางตำแหน่งดังกล่าวไปแล้ว เรา (หมายถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ) เข้าใจยุทธศาสตร์การเลือกวางตำแหน่งดังกล่าวมากน้อยแค่ไหน และได้ใช้ประโยชน์จากการวางตำแหน่งดังกล่าวเพียงใด รวมทั้งพร้อมหรือไม่ที่จะเผชิญกับความท้าทายจากการเลือกวางตำแหน่งดังกล่าวอย่างจริงจัง นี่คือคำถามและข้อค้นพบที่สำคัญของการศึกษาชิ้นนี้

แน่นอนว่า หากมองตามสภาพข้อเท็จจริง คงเป็นการยากที่จะมีผู้ใดกล่าวอ้างได้ว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพของไทยนั้นได้บรรลุหรือใกล้จะบรรลุถึง “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” แล้ว มิฉะนั้นคงไม่มีเหตุการณ์เรื่องกรณีมลพิษที่มาบตาพุดและมาตรา ๖๗ วรรค ๒ เรื่องกรณีความขัดแย้งหรือความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยตามมา หรือเรื่องการส่งเสริมการลงทุนเพื่อให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ หรือเรื่องอื่นๆ ตามมา เพราะฉะนั้น การใช้คำว่า “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” จึงคงมิใช่ถ้อยคำที่สะท้อนความเป็นจริงในขณะนั้น แต่น่าจะถูกเลือกใช้เพื่อเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งในทางยุทธศาสตร์ของการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพมากกว่า



ยุทธศาสตร์ การเปลี่ยนแปลง

ปัญหาที่สำคัญที่สุดอันเป็นข้อค้นพบของการศึกษานี้คือ ธรรมนูญสุขภาพฯ (หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง) มิได้เคยระบุและสื่อสารไว้ชัดเจนเลยว่า เป้าหมายทางยุทธศาสตร์ของการเลือกวางตำแหน่งธรรมนูญสุขภาพฯ ไว้ที่ “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” คืออะไร แต่ในธรรมนูญสุขภาพฯ กลับเขียนไปเสมือนว่า “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” ได้เกิดขึ้นแล้วอย่างสมบูรณ์ และขอให้นำ “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” ไปใช้เป็นฐานอ้างอิงในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต

ดังนั้น เมื่อถึงเวลาที่มีการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้จริง กลับพบข้อเท็จจริงว่า มีหน่วยงานของภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ จำนวนมากที่มิได้ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพฯ (หรือแม้กระทั่งไม่รู้ว่ามีธรรมนูญสุขภาพฯ) ภาคีต่างๆ ก็จะไล่ถามหรือบ่นรำพันว่า ทำไมหน่วยงานเหล่านั้นจึงไม่ปฏิบัติตาม



ธรรมนูญสุขภาพฯ และจะทำอย่างไรกับหน่วยงานเหล่านั้น เพื่อให้หน่วยงานเหล่านั้นปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพฯ

แน่นอนว่า คำตอบของคำถามเหล่านั้นไม่มีอยู่ในธรรมนูญสุขภาพฯ หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง เมื่อเป็นเช่นนั้น คำถามทั้งหมดจึงพุ่งตรงกลับมาที่กลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ นั่นคือ สมัชชาสุขภาพ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยเฉพาะ สช. จะได้รับคำถามมากที่สุด

กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ธรรมนูญสุขภาพฯ มิได้ช่วยให้ภาระของกลไกต่างๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติลดน้อยลง (จากการที่แต่ละส่วนทราบเป้าหมาย แนวทาง และกลไกการทำงานที่ชัดเจนจนไม่ต้องถามกลับมาที่กลไกกลาง) หรือทำให้กลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีศักยภาพเพิ่มขึ้นมากนัก (จากการที่แต่ละฝ่ายเข้าใจแนวทางที่ชัดเจน จึงร่วมกันช่วยดำเนินการด้วยเป้าหมาย แนวทาง และกลไกที่ชัดเจนได้ด้วยตนเอง) เนื่องจากธรรมนูญสุขภาพฯ มิได้บ่งบอกถึง “แนวทางสร้างความเปลี่ยนแปลง” หรือที่เรียกว่า theories of change เอาไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ หรือในเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากการเขียนว่า อยากเห็นความเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นบ้าง รูปธรรมที่ชัดเจนที่สุดของความไม่ชัดเจนในแนวทางการเปลี่ยนแปลงคือ การฝากภารกิจจำนวนมาก (ในธรรมนูญสุขภาพฯ ใช้คำว่า “มาตรการ”) ไว้กับคำว่า “รัฐ” โดยเหตุผลสำคัญสองประการคือ **ประการแรก** ภารกิจเหล่านั้นเป็นภารกิจของรัฐ



เพราะฉะนั้น รัฐก็ต้องทำ ถ้ารัฐไม่ทำแล้วใครจะทำ? **ประการที่สอง**คือ รัฐมีอำนาจและงบประมาณ เพราะฉะนั้น ไม่ว่าใครจะทำสุดท้ายก็ต้องให้รัฐช่วยทำ หรือทำร่วมด้วย จึงจะมีผลกว้างขวาง แน่นอนว่า คงไม่มีผู้ใดขัดแย้งกับตรรกะทั้งสองข้อข้างต้น **แต่คำถามที่ไม่ได้รับคำตอบจากธรรมนูญสุขภาพฯ คือ “ถ้ารัฐไม่ทำ แล้วเราจะทำอย่างไร?” หรือ “เราควรจะทำอย่างไร?** เพื่อช่วยให้รัฐทำหน้าที่ที่ควรจะทำ” หรือ “เพราะเหตุใดที่รัฐจึงไม่สามารถดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ ได้อย่างที่ตั้งใจ” เมื่อย้อนกลับไปอ่านธรรมนูญสุขภาพฯ อีกครั้ง ก็ไม่พบว่า แนวทางที่จะตอบคำถามเหล่านี้คืออะไร

เหตุผลสำคัญที่ธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่สามารถตอบคำถามเหล่านี้ได้เพราะ ธรรมนูญสุขภาพฯ มิได้มีการใคร่ครวญถึงแนวทางสร้างความเปลี่ยนแปลง (theories of change) ในสถานการณ์จริง ที่เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมยังไม่เกิดขึ้น (อย่างน้อยในบางหมวดหรือบางประเด็น) ไว้ล่วงหน้านั่นเอง



การลดน้อยถอยลงของความรู้สึกเป็นเจ้าของ

ปัญหาสำคัญประการที่สองของ ธรรมนูญสุขภาพฯ คือการขาดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของธรรมนูญสุขภาพฯ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับนวัตกรรมอื่นๆ ของการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่าภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาสังคมที่ร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพมาตั้งแต่ต้นแสดงความเห็นชัดเจนว่า **ธรรมนูญสุขภาพฯ คือ นวัตกรรมที่ประชาชนสัมผัสได้น้อยที่สุด** และหลายคนเริ่มรู้สึกว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ใช่ของตน (หมายถึงตนมิได้มีส่วนร่วมสำคัญอีกต่อไป)



ปัญหาดังกล่าวถือเป็นเรื่องที่สำคัญและน่าขบคิดเป็นอย่างมาก เพราะการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จำเป็นที่จะต้องใช้ความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ดังนั้น การลดน้อยถอยลงของความรู้สึกที่เป็นเจ้าของร่วมกันจะมีผลให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นไปยากมากขึ้น

ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า การขาดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของน่าจะเกิดมาจากปัจจัย ๔ ประการคือ

๑. กระบวนการที่ใช้ ซึ่งแม้จะได้เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมมากพอสมควร และผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ แต่ภาคีบางส่วนยังมีความเห็นว่ากระบวนการที่ใช้เน้นกระบวนการทางวิชาการมากเกินไป และในการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ เสมือนมีผู้ที่ทำหน้าที่คุมกระบวนการ (gatekeeper) ซึ่งจะเลือกสรรสิ่งที่จะเข้าไปอยู่ในธรรมนูญสุขภาพฯ ทำให้ภาคส่วนต่างๆ ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ

๒. ภาษาที่ใช้ ในธรรมนูญสุขภาพฯ ภาษาที่ใช้มีลักษณะภาษาที่ใช้เป็นภาษาที่เรียบๆ และมีความเป็นทางการมากเกินไป แตกต่างจากภาษาที่ภาคประชาชนทั่วไปใช้กันในการสื่อสาร รวมถึงไม่เน้นความงดงามทางด้านภาษาหรือประสิทธิภาพในการถ่ายทอด (เน้นแต่หลักการทางวิชาการ) ทำให้ขาดทั้งแรงบันดาลใจ และความรู้สึกมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ต่อไป

๓. การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ เนื่องจากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ในภาพรวม มิได้มีลักษณะเป็นปฏิบัติการที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง (ต่างจากสมัชชาสุขภาพ หรือธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป) ทั้งยังขาดการติดตามและรายงานความก้าวหน้าที่น่าสนใจ โดยส่วนใหญ่จะจัดเป็นเพียงห้องย่อยหนึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น เมื่อเวลาผ่านไป ความรู้สึกการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงลดน้อยลงไปตามลำดับ เพราะไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ มากพอ

๔. การสื่อสารสาธารณะที่ขาดชีวิตชีวา เนื่องจากปัญหาจากกระบวนการและภาษาที่ใช้ ได้จำกัดความรู้สึกร่วมของประชาชนไปในระดับหนึ่งแล้ว แต่เมื่อการสื่อสารสาธารณะยังคงเป็นไปในลักษณะเชิงรับคือ ขาดการแปลงสาระที่เป็นทางการในแต่ละหมวดออกมาเป็นภาษาที่ประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ เข้าใจได้และใช้ประโยชน์ในการรณรงค์และขับเคลื่อนงานของตนได้ รวมถึงยังขาดการวิเคราะห์และเจาะกลุ่มเป้าหมายที่สามารถนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น การคุ้มครองผู้บริโภค ผู้พิการ ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพ และการทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ทำให้ผู้ที่ขับเคลื่อนประเด็นตามธรรมนูญสุขภาพฯ นั้นๆอยู่ กลับไม่สามารถเชื่อมโยงประเด็นของตนเข้ากับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติได้



ความไม่ชัดเจนในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

ปัญหาสำคัญประการสุดท้ายของธรรมนูญสุขภาพฯ คือ ปัญหาในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ซึ่งเป็นปัญหาที่สัมพันธ์กันอย่างยิ่งกับปัญหาข้อแรกคือ การขาดแนวคิดที่ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงสังคม หรือการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย ทำให้การกำหนดเป้าหมายในการขับเคลื่อน (ซึ่งกำหนดขึ้นภายหลัง และมิได้ระบุไว้โดยตรงในธรรมนูญสุขภาพฯ) เป็นไปโดยมิได้ระดมการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางดังเช่นที่ผ่านมา และมิได้มีการทำความเข้าใจในเชิงแนวคิดกับภาคีต่างๆ อย่างชัดเจนว่าเป้าหมายการขับเคลื่อนดังกล่าวมีความสำคัญอย่างไร และสัมพันธ์กับการขับเคลื่อนประเด็นอื่นๆ ที่จะตามมาอย่างไร นอกเหนือจากการทำความเข้าใจกับภาคีที่เป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนโดยตรง เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุขในกรณีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑



ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ระบบการรายงานในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ยังมิได้รับการออกแบบขึ้นมาอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะในมิติรูปแบบการรายงานหรือช่องทางการรายงาน แม้กระทั่ง ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พบว่า การรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพฯ ยังเป็นเพียงห้องย่อยในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งหมดเท่านั้นเอง

ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ ระบบการรายงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ถูกจำกัดวงอยู่เฉพาะในวงของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเท่านั้น ทำให้หน่วยงานอื่นๆ ที่มิได้เข้าร่วมในกลไกทั้งสองโดยตรง ไม่สามารถทราบผลการขับเคลื่อนของธรรมนูญสุขภาพฯ ได้ จึงเป็นการยากที่จะแสวงหาความร่วมมือในการขับเคลื่อนที่นอกเหนือไปจากกลไกที่มีอยู่เท่านั้น

นอกจากนี้ ในบางหมวดของธรรมนูญสุขภาพฯ พบว่า มีการกำหนดกลไกเชิงนโยบายสำหรับแต่ละหมวดหรือแต่ละมาตรการเอาไว้ ซึ่งการกำหนดดังกล่าวย่อมต้องมีข้อกำหนดเบื้องหลัง (หรือ assumption) ว่า หากมีการดำเนินการตามกลไกนั้นแล้วจะทำงานได้ แต่มิได้เขียนหรือกำหนดออกมาให้ชัดเจนว่ากลไกดังกล่าวควรจะทำงานในลักษณะใด อย่างไร เพื่อบรรลุเป้าหมายใด

ดังนั้น เมื่อเข้าสู่กระบวนการติดตามและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ก็จะติดตามโดยเน้นว่า มีการดำเนินการตามกลไกนั้นหรือไม่ แต่มิได้เจาะลึกลงไปว่า การดำเนินการตามกลไกนั้นเป็นอย่างไร เป็นไปตามข้อกำหนดเบื้องหลังหรือไม่ ถ้าเป็นไปตามข้อกำหนด กลไกดังกล่าวทำงานได้ตามเป้าหมายหรือไม่ ถ้าไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเบื้องหลัง ก็มิได้เจาะลึกลงไป แล้วจะทำอย่างไร กลไกเชิงนโยบายดังกล่าวจึงจะสามารถทำหน้าที่ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

สิ่งที่น่าคิดอีกประการหนึ่งคือ การลดระดับเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพลงโดยไม่ได้ตั้งใจ จากเป้าหมายเดิมที่มองว่า การมีธรรมนูญสุขภาพฯ น่าจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ไปสู่นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเน้นที่การนำนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพไปปฏิบัติการจริงในสังคม แต่การกำหนดเป้าหมายในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ กลับถอยมาเป็นการตั้งเป้าหมายในลักษณะที่มุ่งเน้นคำประกาศที่เป็นทางการของภาครัฐ เช่น การที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ จะต้องสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพฯ โดยที่มิได้ตั้งเป้าหมายอย่างชัดเจนว่าจะทำให้คำประกาศเชิงนโยบายดังกล่าวมีการปรับใช้จริงอย่างไร ดังนั้น เป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพฯ จึงไม่ควรมุ่งที่การถูก “อ้างอิง” ในคำประกาศที่เป็นทางการ (ซึ่งอาจไม่เป็นจริงในทางปฏิบัติ) แต่ควรมุ่งที่การ “เปลี่ยนแปลง” เชิงนโยบายที่เกิดผลในเชิงปฏิบัติจริงในสังคมมากกว่า



ปรากฏการณ์ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่

ปรากฏการณ์ที่สำคัญและน่าสนใจอย่างมาก ภายหลังจากการมีธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับนี้คือ ปรากฏการณ์การยกร่างธรรมนูญ ในระดับพื้นที่ ซึ่งตามธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับนี้เปิดโอกาสให้พื้นที่ต่างๆ สามารถยกร่างธรรมนูญ ในระดับพื้นที่ได้ โดยไม่ขัดกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จากโอกาสที่เปิดให้ ทำให้ชุมชนและท้องถิ่นต่างๆ เริ่มต้นจาก อบต.ชะแล้ ได้ร่วมกันยกร่างธรรมนูญของตนขึ้นมา โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ใช้ภาษาของคนในท้องถิ่น และผูกพันกับการดำเนินการของคนและองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น ต่อมาจึงมีการดำเนินการในพื้นที่อื่นๆ พร้อมทั้งยกระดับจากธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล มาเป็นระดับอำเภอ มาเป็นธรรมนูญระดับจังหวัด (ในกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ) ในที่สุด



การเกิดขึ้นของธรรมนูญสุขภาพฯ ในระดับพื้นที่ได้กลายเป็นนวัตกรรมและกระแสใหม่ในสังคมที่หลายฝ่ายให้ความสนใจ ไม่ใช่เฉพาะในวงการปฏิรูประบบสุขภาพ จนกลายมาเป็นงานหลักของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ โดยเมื่อสอบถามกับเจ้าหน้าที่ของ สช. เกี่ยวกับงานธรรมนูญสุขภาพฯ คำตอบที่ได้รับจะเป็นคำตอบเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่มากกว่าธรรมนูญสุขภาพในระดับชาติ

ทำไมการขับเคลื่อนธรรมนูญในระดับพื้นที่ถึงสามารถดำเนินการได้ดีกว่าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ในระดับชาติ?

ความแตกต่างที่เห็นได้ชัดมีสามประการ **ประการแรก** คือ ความสามารถในการขับเคลื่อนประเด็นที่เชื่อมโยงภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่เข้ามาได้อย่างเหมาะเจาะและลงตัวกว่าการขับเคลื่อนในระดับชาติ เหตุผลสำคัญ คือ การร่างธรรมนูญในระดับพื้นที่นี้เกิดขึ้นพร้อมกับ (หรือในฐานะส่วนหนึ่งของ) ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนหรือแนวทางการสร้างความเปลี่ยนแปลงในพื้นที่นั่นเอง ในขณะที่กระบวนการของธรรมนูญสุขภาพระดับชาติจะแยกเป็นสองขั้นตอน กล่าวคือ ร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ก่อนในขั้นตอนแรก และค่อยไปหาแนวทางขับเคลื่อนในขั้นตอนต่อมา

ความแตกต่าง**ประการที่สอง**คือ ความรู้สึกมีส่วนร่วมในการยกร่างธรรมนูญระดับพื้นที่ ทั้งในรูปแบบของเวทีที่ใช้และในรูปแบบของภาษาที่ใช้ในการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ โดยมีการนำถ้อยคำที่มาจากคติหรือผญาพื้นบ้านมาใช้ หรือมาจากการระดมความคิดเห็นในพื้นที่โดยตรง



ความแตกต่าง**ประการที่สาม**คือ การรายงานผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จะมีการติดตามอย่างจริงจัง และรายงานผลอย่างต่อเนื่องไปยังหน่วยงานหลักในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลชุมชน หรืออื่นๆ ซึ่งการทำเช่นนั้น จะทำให้เกิดความร่วมมือได้ดีขึ้นและกว้างขวางยิ่งขึ้น และขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการสะท้อนย้อนคิด เพื่อทบทวนผลการดำเนินการที่ผ่านมาอย่างจริงจัง

พัฒนาการในช่วงหลังคือ การนำแนวคิดธรรมนูญสุขภาพไปใช้ โดยมิได้เรียกชื่อว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” โดยตรง ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ แต่ก็ทำให้มีผู้ตั้งคำถามเกี่ยวกับหลักการพื้นฐานของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่ (ซึ่งต่อไปอาจมิได้มีชื่อว่าธรรมนูญ) ซึ่งจากการที่ได้ทบทวนการดำเนินงานของธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่หลายแห่ง พบว่ามีหลักการพื้นฐานร่วมกันดังนี้

- เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน
- เป็นกระบวนการที่มองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน
- เป็นกระบวนการที่มุ่งหวังความเปลี่ยนแปลงในระยะยาว
- เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์
- เป็นกระบวนการที่มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง



ทางเลือกของธรรมนูญสุขภาพ

จากปัญหาสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ที่ผ่านมา จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่การทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ที่กำลังจะดำเนินการต้องเริ่มต้นที่สองประเด็นสำคัญคือ

ประการแรก การเลือกวางตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ของธรรมนูญสุขภาพฯ ควรจะเป็นเช่นใด ธรรมนูญสุขภาพฯ ยังควรที่จะยืนยันความเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมไว้หรือไม่ และที่สำคัญกว่านั้น ธรรมนูญสุขภาพฯ จะมีไว้เพื่อประโยชน์ประการใดในทางยุทธศาสตร์

ประการที่สอง แนวทางสร้างความเปลี่ยนแปลง (theories of change) ในสถานการณ์จริงที่เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมอาจจะยังไม่เกิดขึ้นจริง (และในความเป็นจริงอาจจะเกิดขึ้นได้ยากด้วย) และเพื่อใช้ประโยชน์จากการเลือกวางตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ข้างต้นควรจะมีแนวทางเป็นเช่นใด





ทั้งนี้ จากการสำรวจแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนสังคมและแนวคิดธรรมนูญนิยม ทำให้เห็นทางเลือกที่ควรพิจารณาในการทบทวนแนวคิดของธรรมนูญสุขภาพฯ ใน ๖ ประเด็นด้วยกัน

๑. การครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์

หากการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จะเริ่มต้นจากจุดหรือการวางตำแหน่งที่ยืนยันความเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมเอาไว้ (โดยที่ความเป็นจริงในสังคมอาจมิใช่เช่นนั้นเสียทีเดียว) ก็คงต้องช่วยกันตั้งคำถามว่า การวางตำแหน่งเช่นนั้นจะมีประโยชน์เพียงใด แนวทางหนึ่งที่อาจจะอธิบายได้คือ การรักษาจุดยืนเดิมไว้เพื่อยึดครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ (หรือที่อันโตนิโอ กรัมชี่ เรียกว่า hegemony) ว่าด้วยระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

แต่สิ่งที่เราต้องทำความเข้าใจคือ ตามแนวคิดของกรัมชี่ การครอบครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ มิได้เป็นกระบวนการที่หยุดนิ่ง (โดยการเขียนธรรมนูญสุขภาพฯ เสร็จแล้วจบกัน) แต่เป็นกระบวนการของการกลายมาเป็น (process of becoming) ซึ่งแปลว่า มิได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติจากการเขียนและการเห็นชอบด้วยมติคณะรัฐมนตรี แต่กระบวนการครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์จำเป็นต้องใช้กระบวนการหลายประการติดตามมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ

(๑) การสร้างพันธมิตรข้ามกลุ่มต่างๆ ทางสังคม เพื่อทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและการขยายแนวคิดไปปรับใช้ในกลุ่มต่างๆ ของสังคม

(๒) การช่วงชิงพื้นที่ความคิดในสังคมผ่านทางสื่อและเวทีต่างๆ เพื่อเผยแพร่ความคิดและอุดมการณ์นั้นออกไปในสาธารณชนให้กว้างไกลมากขึ้น

(๓) การสร้างความเห็นพ้องต้องกัน ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่ทำให้หลักการต่างๆ ที่ระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันอย่างแท้จริง

การดำเนินการทั้งสามส่วนเป็นกลไกที่สำคัญมากในการสร้าง “เจตจำนงและพันธะสัญญาร่วมกัน” ซึ่งจำเป็นจะต้องระบุไว้อย่างชัดเจนในธรรมนูญสุขภาพฯ (ฉบับใหม่) หรือไม่ก็ในเอกสารสาธารณะที่ใช้ในการสร้างความเข้าใจในธรรมนูญสุขภาพฯ และระบุเกี่ยวกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ว่าจะดำเนินการในลักษณะใด

นอกจากนั้น การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จำเป็นต้องมีปฏิบัติการจริงมารองรับอย่างจริงจังด้วย มิฉะนั้น การครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์คงไม่เกิดขึ้นจริงในสังคมไทยที่มีความหลากหลายทางความคิด นอกจากที่ระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ ที่เขียนขึ้นเท่านั้น

๒. การถมช่องว่างในการขับเคลื่อน

ขณะเดียวกัน หากเรายังยึดความเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ เราก็อาจจำเป็นต้องคิดอีกมุมหนึ่งว่า ความแตกต่างหรือช่องว่าง (gaps) ระหว่างเจตจำนงกับสภาพความเป็นจริงในสังคมนั้นกว้างเพียงใด และเกิดขึ้นเพราะเหตุใด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับภาครัฐและ



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มักได้รับมอบหมายให้เป็นกลไกหลักในการดำเนินมาตรการตามธรรมนูญสุขภาพฯ แต่ในสภาพข้อเท็จจริง องค์กรทั้งสองนั้นมีข้อจำกัดในเรื่องขีดความสามารถในการดำเนินการอยู่หลายด้าน เช่น ในแง่มุมทางกฎหมาย ในแง่งบประมาณ ในแง่กำลังคน ในแง่ความรู้ความเข้าใจ ทำให้ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ตามที่มุ่งหวังไว้ได้

ดังนั้น แทนที่การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จะใช้ตรรกะเพียงว่า เมื่อเป็นรัฐก็ต้องรับผิดชอบในการดำเนินมาตรการต่างๆ ตามธรรมนูญสุขภาพฯ การทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ จึงควรให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมและเป็นประโยชน์ในการลดช่องว่างดังกล่าว เพื่อช่วยให้ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนอื่นๆ ได้มีขีดความสามารถที่เพียงพอในการดำเนินการตามเจตจำนงและพันธะร่วมกันได้อย่างแท้จริง

ดังนั้น หากเราจะนำทางเลือกนี้มาใช้ในการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ เราก็จำเป็นต้องเปลี่ยนแนวคิดจากการแสดงภาพระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (หรือเรียกว่า การนำเสนอ demand) มาสู่การออกแบบเส้นทางไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (หรือเรียกว่า การนำเสนอ design) เพราะหากไม่ทำเช่นนั้น demand ที่ตั้งไว้ก็คงไม่มีทางได้รับการตอบสนอง และก็จะไม่เป็น “พันธะร่วมกัน” ในการออกแบบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การปรับแนวทางในการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ มาสู่การออกแบบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยเน้น

การเพิ่มขีดความสามารถของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จะมีส่วนช่วยให้กระบวนการยกร่างและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ เป็นกระบวนการที่แสวงหาและเพิ่มพูนขีดความสามารถในการร่วมมือกันของภาคส่วนต่างๆ อีกทางหนึ่งด้วย

๓. การสร้างกระบวนการสังเคราะห์ทางออก

ในทางกลับกัน อาจเป็นได้ว่า การทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ อาจถอยกลับมาขบคิดว่า จำเป็นจริงหรือไม่? ที่เราจะต้องวางตำแหน่งของธรรมนูญสุขภาพฯ ไว้ที่ความเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม ในเมื่อสถานการณ์จริงมิได้เป็นเช่นนั้นเสียทั้งหมด

การยอมรับว่าเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมยังไม่เกิดขึ้นจริง จะทำให้เรา (หมายถึงกระบวนการต่างๆ ในธรรมนูญสุขภาพฯ) มุ่งมั่นที่จะสร้างสิ่งนั้นให้เกิดขึ้นจริงได้มากขึ้น เพราะการวางตำแหน่งในเชิงยุทธศาสตร์เช่นนี้จะเป็นการระดมพลังจากผู้สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ (เพื่อมาสร้างเจตจำนงและพันธะสัญญาร่วมกัน แทนที่จะเฝ้าแต่ถามว่า ทำไมบางภาคส่วนจึงไม่ทำตามธรรมนูญสุขภาพฯ) และอาจเป็นการลดความรู้สึกแปลกแยกจากภาคส่วนที่มิได้เห็นพ้องกับเนื้อหาที่ระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ (ซึ่งถือว่าเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันในปัจจุบัน) ดังนั้น แนวทางนี้จึงอาจเป็นประโยชน์ในการสร้างความเปลี่ยนแปลงจริงๆ มากกว่าการยึดครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ไว้ก็เป็นได้

ทั้งนี้เราควรทำความเข้าใจว่า การถอยกลับมายอมรับว่า





ในหลายประเด็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมยังไม่เกิดขึ้นจริง มิใช่การถอยในแง่ของความมุ่งหวังต่อระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อยอมรับและยอมทนกับสภาพความเป็นจริงที่ไม่พึงปรารถนาในปัจจุบัน แต่เป็นการถอยเพื่อให้เกิดการสังเคราะห์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เกิดคำว่า “ร่วมกัน” อย่างแท้จริง กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แทนที่จะเป็นการพยายามกล่าวอ้างว่าแนวคิดของตนนั้นเป็นภาคเสนอ (หรือ thesis เพราะอ้างว่าเป็นเจตจำนงร่วมของสังคมแล้ว) และผลักให้อีกฝ่ายหนึ่งเป็นภาคเสธ (หรือ anti-thesis) ตามธรรมนูญสุขภาพฯ เช่นที่ผ่านมา เพราะในความเป็นจริง หลายต่อหลายประเด็นนั้น เมื่ออยู่นอกบริบทของธรรมนูญสุขภาพฯ และการปฏิรูประบบสุขภาพ สิ่งที่เรากำลังเสนอและทำกันอยู่นั้นเป็นเพียงภาคเสธ (หรือ anti-thesis) ของกระแสหลักในสังคมเท่านั้น

ฉะนั้น การแย่งชิงสถานะให้ข้อเสนอของเรามาเป็นภาคเสนอในธรรมนูญสุขภาพฯ จึงไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง แต่ความเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้จากการสังเคราะห์ (หรือ synthesis) ข้อเสนอทั้งสองส่วน ให้เกิดเป็นความเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพเท่านั้น โจทย์ของการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ คือ จะทำให้เกิดกระบวนสังเคราะห์ข้อเสนอของทั้งสองฝ่าย (หรือมากกว่านั้น) ขึ้นได้อย่างไร จึงจะได้ทางออกหรือทางเลือกที่สร้างสรรค์สำหรับสังคมไทย

๔. กลไกใหม่ของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

แนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการสังเคราะห์ข้อเสนอของทั้งสองฝ่ายได้ คือ การสร้างหรือปรับกลไกของความสัมพันธ์เชิงอำนาจใหม่ เพื่อให้เกิดกระบวนการที่แต่ละฝ่าย (หรือมากกว่านั้น) ต้องมาร่วมกันรับผิดชอบต่อสภาพความเป็นจริง หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ภายใต้หลักการของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่สมดุลมากขึ้น และทำให้เกิดระบบความพร้อมรับผิดซึ่งกันและกัน

แท้จริงแล้ว หลักการสำคัญประการหนึ่งของสำนักคิดสายธรรมนูญนิยมคือ การแบ่งแยกและสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปกครองประเทศ เพื่อให้เกิดความสมดุลและการคานอำนาจซึ่งกันและกัน ดังจะเห็นได้จากจุดเริ่มต้นที่คำว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ จะมีทั้งส่วนเนื้อหาที่เป็นระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และกลไกในการขับเคลื่อน แต่เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนแนวทางในการยกร่างกฎหมายตามที่ระบุข้างต้น ทำให้องค์ประกอบของส่วนที่เป็นเนื้อหาของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์และกลไกของความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่เชื่อมติดกันอย่างสมบูรณ์ แม้ว่าจะยังสามารถเชื่อมผ่านกลไกต่างๆ ที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ก็จริง แต่โดยข้อเท็จจริงที่ผ่านมา พบว่า

(ก) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพมิได้นำเอาธรรมนูญสุขภาพฯ มาเป็นตัวตั้งในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยตรง

(ข) แม้ว่าในบางกรณี กลไกทั้งสองข้างต้นจะนำมาใช้ในการขับเคลื่อนในบางประเด็นอยู่บ้าง แต่ก็มิได้หมายความว่า ในภาพรวม การมีธรรมนูญสุขภาพฯ จะช่วยเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจในระบบสุขภาพได้โดยตรง





เพราะฉะนั้น โจทย์สำคัญของการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ จึงมี ๒ ประการคือ **ประการแรก** การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ที่จะทำให้องค์กรหลักในการบริหารระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จนถึงองค์กรอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบและพร้อมรับผิดโดยตรงต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ

ประการที่สอง การพัฒนารูปแบบการเขียนเนื้อหาในธรรมนูญสุขภาพฯ ให้สามารถนำไปสู่การใช้งานของภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาสังคมได้อย่างจริงจังมากขึ้น ตัวอย่าง เช่น การเขียนในหมวดสิทธิด้านสุขภาพของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติสามารถนำไปสู่การขับเคลื่อนในเรื่องต่างๆ ได้พอสมควร โดยที่มิได้เน้นในเรื่องอำนาจไว้โดยตรง

๕. กลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด

ไม่ว่าการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ จะมีการกำหนดแนวทางการเปลี่ยนแปลงสังคม (theories of change) ไว้ในลักษณะใด ความเป็นจริงที่อาจจะเกิดขึ้นคือ พลวัตและความซับซ้อนของสังคม อาจทำให้เราจำเป็นต้องย้อนกลับมาสะท้อนคิดและ/หรือ ทำความเข้าใจกับแนวคิดและแนวทางในการเปลี่ยนแปลงสังคมอีกครั้งหนึ่ง (หรือหลายๆ ครั้ง)

ดังนั้น กลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จำเป็นต้องถูกออกแบบไว้สำหรับการสะท้อนย้อนคิด การสังเคราะห์ข้อเสนอในภาคเสนอและภาคเสธ เพื่อให้เกิดข้อสรุปร่วมกัน และควรพัฒนาให้เป็นกลไกการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และนำไปสู่การอภิบาลระบบสุขภาพอย่างแท้จริง (หรือที่เรียกว่า Reflexive governance)

การออกแบบกลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด ควรออกแบบโดยการใช้กลไกหลักๆ ที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เช่น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ มาร่วมทำหน้าที่ดังกล่าว เพียงแต่ต้องจัดระบบการนำเข้าข้อมูล การสะท้อนย้อนคิดของภาคส่วนต่างๆ และการนำเสนอเชื่อมโยงกับองค์กรภายนอกที่มิได้ระบุไว้โดยตรงในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เช่น คณะรัฐมนตรีหรือรัฐสภา เพื่อให้เกิดการสะท้อนย้อนคิดและหาทางออกร่วมกัน

แต่การจะทำให้เกิดกลไกการสะท้อนย้อนคิดที่ดีเป็นเรื่องที่ต้องมีการออกแบบอย่างละเอียดอ่อนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุม และทรงพลัง จึงจะทำให้เกิดความสนใจและความมุ่งมั่นที่จะสะท้อนย้อนคิดกันอย่างจริงจังในสังคมไทย

เมื่อพิจารณาในอีกมุมหนึ่ง การขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิดย่อมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางอำนาจได้ด้วย เพียงแต่กลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิดนั้นมุ่งเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจจากข้อเท็จจริงของปัญหาหรือทางออกที่กำลังปรากฏอยู่ในสังคม มิใช่เป็นการเปลี่ยนแปลงจากโครงสร้างอำนาจส่วนบน

ดังนั้น การดำเนินการในข้อนี้จึงควรดำเนินการควบคู่ไปกับการสร้างกลไกใหม่ของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เพราะหากขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไป การใช้โครงสร้างอำนาจส่วนบนที่ออกแบบไว้กับ



ความเป็นจริงที่กำลังเป็นไปของสังคมจะไม่เห็นภาพที่สอดคล้องตรงกัน ส่งผลให้เกิดความไม่มีประสิทธิผล ความขัดแย้ง และความไม่เชื่อมั่นซึ่งกันและกันตามมา

๖. การสื่อสารสาธารณะที่มีพลัง

สิ่งหนึ่งที่ควรปรับปรุงอย่างเร่งด่วนคือ การสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพฯ เพราะการสื่อสารสาธารณะที่เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพฯ ในปัจจุบัน ยังมิได้ช่วยให้คนทั่วไปรู้จักและเข้าใจธรรมนูญสุขภาพฯ มากขึ้น และมิได้เข้าถึงผู้มีศักยภาพที่จะใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ในแต่ละหมวดแต่ละประเด็นอย่างเพียงพอที่ผ่านมา ในระยะ ๒ ปีหลัง กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะของธรรมนูญสุขภาพฯ มุ่งเน้นไปที่การจัดทำธรรมนูญในระดับพื้นที่มากกว่าการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม ทำให้ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันในธรรมนูญสุขภาพฯ ระดับชาติยิ่งลดน้อยลงไปอีก

เมื่อเป็นเช่นนี้ การสื่อสารสาธารณะที่เป็นอยู่จึงไม่มีพลังเพียงพอที่จะช่วยให้เกิดการสร้างพันธมิตรข้ามกลุ่ม ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการช่วงชิงพื้นที่ความคิด ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการสะท้อนย้อนคิด และไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การสร้างความเห็นพ้องต้องกัน เราควรที่จะเร่งปรับปรุงการสื่อสารสาธารณะที่มีพลังโดยไม่จำเป็นต้องรอการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ ในครั้งต่อไป



แนวทางการปรับปรุงการสื่อสารสาธารณะจำเป็นต้องทำใน ๒ ระดับคือ **ระดับแรก** การสื่อสารในระดับภาพรวมของธรรมนูญสุขภาพฯ ควรค้นหาและถ่ายทอด “แก่นเชื้อความคิด” ของธรรมนูญสุขภาพฯ ซึ่งจำเป็นต้องสัมพันธ์กับ (ก) การวางตำแหน่งของธรรมนูญสุขภาพฯ (ข) กระบวนการครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ หรือกระบวนการสังเคราะห์ทางออกร่วมกัน และ (ค) กลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่าง “แก่นเชื้อความคิด” ในธรรมนูญสุขภาพฯ กับการปฏิบัติการของกลุ่มต่างๆ ในสังคม

ระดับที่สอง การสื่อสารในระดับประเด็นย่อย ที่จะช่วยชี้ให้เห็นศักยภาพในการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้ในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาสำคัญๆ ที่สังคมเผชิญอยู่ เพื่อให้กลุ่มพันธมิตรที่กำลังเผชิญปัญหานั้นอยู่ เห็นถึงประโยชน์ของการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปปรับใช้ในบริบทของตนเอง ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นของการกระตุ้นให้กลุ่มอื่นๆ ที่ประสบปัญหาเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน นำเอาธรรมนูญสุขภาพฯ ไปปรับใช้เช่นกัน การประยุกต์ใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ก็จะแพร่ขยายไปอย่างรวดเร็วขึ้น

บทสรุป

เนื่องจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นนวัตกรรมที่เพิ่งเริ่มนำมาใช้ในสังคมไทยในระยะเวลาไม่ถึง ๕ ปี ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องผ่านระยะของการทดลองใช้ วิเคราะห์ วิพากษ์ และแก้ไขปรับปรุงกันอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพ่งมองธรรมนูญสุขภาพฯ ในฐานะของกลไกเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยอย่างเป็นพลวัต และอย่างมีพลัง มิใช่ในฐานะเอกสารคำประกาศที่เป็นทางการ ซึ่งจะต้องมีการปรับปรุงทุก ๕ ปี แต่เพียงอย่างเดียว

การมองธรรมนูญสุขภาพฯ ในฐานะของกลไกเชิงยุทธศาสตร์ ทำให้เราเห็นว่า การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจและวางภาพอนาคตของกระบวนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้ชัดเจนเสียก่อน จากนั้นจึงจะสามารถออกแบบธรรมนูญสุขภาพฯ เพื่อมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการเชิงนโยบายได้อย่างเหมาะเจาะ และสามารถนำความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นได้จริงในสังคม

ภายใต้กระแสความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาของประเทศไทยและของระบบสุขภาพ รวมถึงการขับเคี่ยวระหว่างกลุ่มความคิดที่แตกต่างกันในสังคม การวางตำแหน่งแห่งที่ในเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญขึ้นอยู่กับ (ก) การค้นหากระบวนการสังเคราะห์ทางออกร่วมกัน (ข) กลไกความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบใหม่ (ค) กลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด และ (ง) การช่วงชิงความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับต่อไปจึงจำเป็นต้องคิดว่าธรรมนูญสุขภาพฯ จะทำหน้าที่เช่นใด หรือจะมีบทบาทเช่นใดในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเชิงยุทธศาสตร์ของสังคมในช่วงเวลานี้

การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ อาจจำเป็นต้องถอยระยะห่างออกมาจากความคิดเรื่อง “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” ให้เข้ามาใกล้กับ “สภาพและกระบวนการความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นจริง” ในสังคมให้มากขึ้น เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพฯ สามารถใช้ในการขับเคลื่อนหรือผลักดันกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิผลมากขึ้น แทนที่จะมุ่งบรรยาย “ภาพที่พึงประสงค์” หรือการมอบให้ “ภาครัฐ” ที่มีข้อจำกัดมากมายดำเนินการมาตรการตามธรรมนูญสุขภาพฯ ดังเช่นที่ผ่านมา



เอกสารอ้างอิง

กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน. ๒๕๕๑. เศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อสารศึกษา: สายธารแห่งนักคิดทฤษฎี. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. ๒๕๕๔. แนะนำสกุลความคิดหลังโครงสร้างนิยม (Introducing Post Structuralism). สำนักพิมพ์สมมติ, กรุงเทพฯ

สถาบันการส่งเสริมการจัดการความรู้. ๒๕๕๕. ก้าวย่างทางเดินสู่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับแรก. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๕. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี

Buckingham, W. et al. 2011. The Philosophy Book. Dorling Kindersley Limited, London.