รายงานการประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย

The Report on Evaluation and Conceptual Review of Thailand’s National Health Statue and Its Mobilization in Thai Health Sector and Thai Society

เสนอต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

โดย เดชรัต สุขกำเนิด

กันยายน 2556

คำนำ

รายงานการประเมินและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นการดำเนินงานร่วมกันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเตรียมการที่จะทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามกำหนดระยะเวลา 5 ปีตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยมีโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายโครงการ โครงการนี้เป็นการทบทวนภาพแนวคิดของการยกร่างและการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเปรียบเทียบกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริงในระยะเวลาเกือบ 5 ปีที่ผ่านมา ดังนั้น รายงานวิจัยนี้จึงเป็นการฉายภาพกว้างทางความคิด ก่อนที่จะเจาะลึกลงไปในรายหมวดตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในงานวิจัยอื่นๆ ต่อไป

จากภาพรวมทั้งหมดที่ได้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ได้เห็นถึงความสำคัญที่จะต้องมีการทบทวนแนวคิดและการวางตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในอนาคต

เดชรัต สุขกำเนิด

กันยายน 2556

บทคัดย่อ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นนวัตกรรมใหม่ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย ที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แม้ว่าการนำธรรมนูญสุขภาพฯ มาใช้ในฐานะของเจตจำนงและพันธะร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม จะช่วยเน้นย้ำถึงระบบสุขภาพที่พึงปรารถนา แต่การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ยังขาดความชัดเจนในทางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน หรือขาดความชัดเจนในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งยังขาดการสื่อสาร และกลไกการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ทำให้ประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงสังคมจำกัดลงโดยปริยาย

อย่างไรก็ดี การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพฯ ระดับพื้นที่ได้สร้างปรากฏการณ์ใหม่ในสังคมไทย และขยายตัวไปสู่พื้นที่อื่นๆ และบริบทอื่นๆ อย่างกว้างขวาง เพราะการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพฯ ระดับพื้นที่สามารถเชื่อมโยงเป้าหมายของผู้คน ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน และวิถีชีวิตและวิธีคิดของผู้คนได้เป็นอย่างดี

ทางเลือกในการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพฯ จึงต้องเน้นการพัฒนาทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจน เช่น การครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ การพัฒนากระบวนการสังเคราะห์เพื่อหาทางออกร่วมกันใน

ระหว่างผู้ที่มีชุดความคิดที่แตกต่างกัน และการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางอำนาจในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ โดยเฉพาะการเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างมีความหมายของภาคส่วนต่างๆ ที่ยังมิได้มีบทบาทโดยตรงในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ ในทางปฏิบัติ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จำเป็นต้องถมช่องว่างในการขับเคลื่อนของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิผล และจะต้องพัฒนาระบบการสื่อสารที่มีพลัง และการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด เพื่อให้ทุกภาคส่วนๆ ได้มีส่วนในการทบทวนความคืบหน้าและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบไปพร้อมๆ กัน

สารบัญ

1.	บทนำ	5
2.	วัตถุประสงค์	8
3.	วิธีการศึกษา	8
4.	แนวคิดในการศึกษา	11
5.	ปฐมบท	15
6.	จุดเปลี่ยน	17
7.	การวางตำแหน่งของธรรมนูญสุขภาพ	21
8.	ยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลง	23
9.	การลดน้อยถอยลงของความรู้สึกเป็นเจ้าของ	26
10.	ความไม่ชัดเจนในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ	30
11.	ปรากฏการณ์ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่	33
12.	เสียงสะท้อนจากเครือข่าย	36
13.	ข้อสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อย	40
14.	ทางเลือกของธรรมนูญสุขภาพ	44
	(ก) การครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์	45
	(ข) การถมช่องว่างในการขับเคลื่อน	47
	(ค) การสร้างกระบวนการสังเคราะห์หาทางออก	49
	(ง) กลไกใหม่ของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ	51
	(จ) กลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด	53
	(ฉ) การสื่อสารสาธารณะที่มีพลัง	55
15.	บทสรุป	57

1. บทนำ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นนวัตกรรมใหม่ในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมุ่งให้เกิดกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันกำหนดหลักการ เจตจำนง จนไปสู่การยอมรับเป็นพันธะสัญญากันในการจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม แนวคิดว่าด้วยการใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพยังถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย จากจุดเริ่มต้นของการนำเสนอระบบสุขภาพที่คนไทยมุ่งหวังในพ.ศ. 2543 มาจนถึงพระราชบัญญัติสุขภาพ ในพ.ศ. 2550 และตามมาด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในพ.ศ. 2553 แนวคิดเรื่อง “ธรรมนูญ” จึงอยู่ในระหว่างการพัฒนากลไก ไม่ว่าจะเป็นกลไกทางสถาบัน (ซึ่งส่วนหนึ่งได้รับการรับรองไว้ในพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ) กลไกทางความรู้ กลไกการสร้างความตระหนักรู้ของสังคม รวมถึงกลไกในการประสานการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และเป็นเรื่องที่น่ายินดีที่มีหลายฝ่ายในสังคมไทยก็กำลังให้ความสนใจกับ การทบทวนดูว่ากลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ผ่านธรรมนูญสุขภาพ ว่าจะสามารถเพิ่มพูน/เสริมหนุน/ขัดเกลา/หรืออุดช่องว่างในการขับเคลื่อนสังคมและขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ผ่านมาได้ดีมากน้อยเพียงใด

สิ่งที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งก็คือ การที่พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติไม่ได้กำหนดหรือขึงกรอบ "คำ **จำกัด**ความ" ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แต่ได้กำหนด "ความมุ่งหมาย" ของการมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเอาไว้แทน แสดงให้เห็นว่า ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพมิได้ติดยึดกับรูปแบบที่ตายตัวของธรรมนูญฯ แต่ให้ความสำคัญกับการนำธรรมนูญฯดังกล่าวไปใช้เป็น "กรอบและแนวทาง" ในการกำหนดนโยบายและแผนงานในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศมากกว่า

แน่นอนว่า ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพคงมิได้มุ่งหวังว่า การเปิดกว้างในคำจำกัดความของธรรมนูญฯ นั้น นำมาสู่การขับเคี่ยวแย่งชิงความจำกัดความผ่านเทคนิควิธีการทางกฎหมาย เหมือนกับการตีความรัฐธรรมนูญ แต่คงหวังให้เกิดปฏิบัติการใน "การ**สร้าง**ความหมาย" ของธรรมนูญฯ ขึ้นมา ผ่านการดำเนินการจริงขององค์กร/เครือข่าย/และผู้คนต่างๆในสังคม ดังจะเห็นว่า พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้ชุมชน/ท้องถิ่นพัฒนาธรรมนูญสุขภาพของตน โดยไม่ขัดกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

แต่ในสถานการณ์จริง ปฏิบัติการ"การ**สร้าง**ความหมาย"ของธรรมนูญฯ นั้นมิได้เป็นไปภายใต้สภาวะสุญญากาศทางอำนาจ หากแต่ดำเนินไปภายใต้สภาวการณ์ที่อาจถูกครอบงำ/แทรกซึม/กระตุ้น/บ่อนเซาะจากพลังอำนาจอื่นๆ ของกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ในสังคม ซึ่งพลัง

อำนาจเหล่านั้น ก็แอบอิงด้วยหลักการ/เจตจำนง/หรืออำนาจเชิงสถาบันอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพฯจึงมิใช่ “หลักพิง” เพียงประการเดียวที่แต่ละฝ่ายในสังคมใช้อยู่ ดังนั้น ในความเป็นจริง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ จึงมิใช่ “เจตจำนง” และ”พันธะสัญญา” ของทุกฝ่ายในสังคมโดยอัตโนมัติ (ไม่ว่าจะผ่านความเห็นชอบ/รับทราบของคณะรัฐมนตรีและรัฐสภามาแล้วหรือไม่ก็ตาม) แต่ความ “ศักดิ์สิทธิ์” ของธรรมนูญฯ (ในที่นี่หมายถึง ศักดิ์สิทธิ์ในฐานะการเป็นเจตจำนงและพันธะสัญญาร่วมกัน) จึงขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของปฏิบัติการสร้างความหมายของธรรมนูญฯมากกว่าตัวข้อบัญญัติที่เป็นทางการ

ดังนั้น รายงานฉบับนี้จึงมุ่งที่จะเป็นการทบทวนแนวคิดในการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้เพื่อเป็นกลไกหนึ่งในสร้างให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเพื่อก้าวไปสู่ “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์”

2. วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนประสบการณ์การนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคม รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนดังกล่าว ทั้งทางบวกและทางลบ อันจะนำไปสู่การปรับยุทธศาสตร์การพัฒนา/การใช้ธรรมนูญสุขภาพฯในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพต่อไป

3. วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้จะประกอบด้วยวิธีการศึกษาหลัก 5แนวทางด้วยกันคือ

ก) **การศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง**โดยประกอบด้วยเอกสารที่สำคัญ 4 ส่วนด้วยกันคือ 1) เอกสารเกี่ยวกับการเตรียมการยกร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ 2) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และธรรมนูญสุขภาพในแต่ละพื้นที่ 3) เอกสารเกี่ยวกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ และ 4) เอกสารสื่อสารสาธารณะในการเผยแพร่ธรรมนูญสุขภาพ

ข) **การสัมภาษณ์เชิงลึก** ผู้ที่ยกร่างและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ เพื่อให้เห็นถึงแนวคิดเบื้องหลังการยกร่างธรรมนูญสุขภาพ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯปัญหาอุปสรรคที่พบ

และแนวทางการปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่มที่สำคัญคือ

- ทีมงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 5 ท่าน
- คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยกร่าง และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จำนวน 5 ราย
- หน่วยงาน/แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จำนวน 15 ท่าน
- เครือข่ายภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ ที่ร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ หรือธรรมนูญจังหวัด จำนวน 10 ท่าน

ค) **การประชุมกลุ่มย่อยในหมวดต่าง ๆ** จำนวน 5 ครั้งเพื่อร่วมหารือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการยกร่างและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ โดยแยกตามหมวดต่างๆ ของธรรมนูญสุขภาพฯ ประกอบด้วย

- การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- การสร้างเสริมสุขภาพ

- การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ และการเงินการคลังด้านสุขภาพ
- ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่

ง) **การสังเกตแบบมีส่วนร่วม**ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2555 โดยเข้าสังเกตในห้องย่อยการนำเสนอผลการติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ซึ่งทำให้ได้เห็นถึงภาพการทำงานติดตามและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ

จ) **การนำเสนอและรับฟังข้อคิดเห็นของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ**จำนวน 5 ครั้ง แบ่งเป็น

- การนำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2
- การนำเสนอผลการศึกษาต่อ
    i. คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
    ii. คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
    iii. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

4. แนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เริ่มต้นจากการทบทวนแนวคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องการยกร่างและการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยแบ่งความคิดที่สำคัญออกเป็น 4 กลุ่มด้วยกัน และแต่ละกลุ่มมีแนวคิดโดยย่อ ดังต่อไปนี้

ก) ธรรมนูญนิยม

แนวคิดธรรมนูญนิยมเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิด “สัญญาประชาคม” หรือการมีเจตจำนงและพันธะสัญญาร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในการบริหารจัดการสังคม จนเกิดเป็นคำว่า “ธรรมนูญ” ขึ้นมาทั้งในระดับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ และในระดับพื้นที่ และถูกใช้ในลักษณะของการกำหนดหลักการ และแนวทางการบริหารจัดการต่างๆ ร่วมกันด้วย

นอกจากนี้ แนวคิดธรรมนูญนิยมยังเน้นถึงการแบ่งสรรและการจัดความสัมพันธ์อำนาจระหว่างองค์กรต่างๆ ในสังคม เพื่อให้เกิดการถ่วงดุลและการตรวจสอบซึ่งกันและกัน แทนที่จะมอบหมายอำนาจความรับผิดชอบทั้งหมดไปที่องค์กรหนึ่งองค์กรใดเท่านั้น

ข) การครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์

แนวคิดการครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ เป็นการศึกษากระบวนการธรรมนูญสุขภาพฯ ในฐานะปฏิบัติการครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ (หรือ Hegemony) ว่าด้วยระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ การศึกษาปฏิบัติการครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์จะทำให้เข้าใจถึงความพยายามการต่อต้านแนวคิดหรือการครอบครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์เดิม และนำมาสู่การสร้างแนวคิดใหม่หรือการครอบครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ด้วยอุดมการณ์แบบใหม่

การศึกษาการครอบครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์จะช่วยทำให้เข้าใจถึงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ในฐานะของการเปลี่ยนแปลงในความรู้สึกนึกคิดของผู้คน และการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางสถาบันสำคัญของสังคม

ค) เกมภาษาและการสื่อสาร

แนวคิดเรื่องเกมภาษาและการสื่อสารเป็นการยอมรับข้อจำกัดของการใช้ภาษา โดยเฉพาะการเขียนหรือการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ว่าจะไม่สามารถถ่ายทอดแนวคิดทั้งหมดที่อยู่เบื้องหลังของการเขียนนั้นได้ทั้งหมด การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จึงจำเป็นต้องเข้าใจข้อจำกัดของการใช้ภาษาใดภาษาหนึ่ง โดยเฉพาะภาษาเขียนแบบ

ทางการ เพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ สามารถพัฒนาไปในทิศทางที่สอดคล้องกับเป้าหมายและบริบทที่เป็นจริงได้มากที่สุด

การใช้แนวคิดนี้ทำให้การวิเคราะห์ครั้งนี้ได้แยกการวิเคราะห์ภาพของธรรมนูญสุขภาพฯในการเขียน กับภาพของธรรมนูญสุขภาพฯในความเป็นจริง ซึ่งแตกต่างกัน เพื่อเข้าใจในข้อจำกัดของการเขียนและการค้นหาหนทางของการปฏิบัติการจริงของธรรมนูญสุขภาพฯในสังคม รวมถึงการใช้ประโยชน์จากกติกาที่เกิดขึ้นจากการสร้างและการใช้เกมภาษาที่เขียนขึ้น (ซึ่งในกรณีนี้คือ ธรรมนูญสุขภาพฯ)

ง) สกุลความคิดหลังโครงสร้างนิยม

แนวคิดของสกุลหลังโครงสร้างนิยมให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ “การกำลังจะเกิดขึ้น/การกำลังจะเป็นของสรรพสิ่ง (หรือ process of becoming) ด้วยการศึกษาความเป็นไปได้ใหม่ๆ แทนที่ความเป็นไปในโครงสร้างแบบเดิมๆ ด้วยการสลายเส้นแบ่งแบบเดิมและลากเส้นแบ่งใหม่ที่เชื่อมโยงความคิด ตัวตน และความปรารถนาของผู้คนต่างๆ กัน ให้เชื่อมโยงเข้าด้วยกัน และสามารถผุดบังเกิดขึ้นในพื้นที่หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เหมือนเป็นการไหลของเหง้าทางความคิด (หรือ Rhizome) ใหม่ๆ ทางสังคม

การศึกษาธรรมนูญสุขภาพฯ ในแนวคิดใหม่จะช่วยให้การมองการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ได้ถูกมองในฐานะที่เป็นกระบวนการที่เป็นเนื้อเดียวเท่านั้น แต่ทำให้การมองธรรมนูญสุขภาพฯ ในฐานะของการเปิดพื้นที่สำหรับความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่ก้าวผ่านเส้นแบ่งวิธีคิดแบบเดิมๆ ทำให้เห็นถึงความเป็นไปได้ใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้น และกำลังจะเชื่อมโยงกันจนเป็นรากเหง้าหรือ Rhizome ของความเปลี่ยนแปลงทางสังคมในอนาคต

การมองกระบวนการยกร่างและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ด้วยแนวคิดหรือแว่นการมองที่แตกต่างกัน ช่วยให้เราสามารถเห็นถึงธรรมนูญสุขภาพในหลากหลายมิติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ มากกว่าการมองจากมุมใดมุมหนึ่งเพียงมุมเดียว

5. ปฐมบท

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นผลลัพธ์ต่อเนื่องประการหนึ่งของความพยายามที่ต่อเนื่องในการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งเริ่มต้นมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543 จนมาผ่านเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในปีพ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2552 และเฉกเช่นเดียวกับพัฒนาการอื่นๆ ในสังคม การถือกำเนิดเกิดขึ้นของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติก็ผ่านทั้งเหตุการณ์และ/หรือกระบวนการที่วางแผนไว้และนอกเหนือจากที่วางแผนไว้จนกลายออกมาเป็นธรรมนูญสุขภาพฯ ในทุกวันนี้

ในตอนแรกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2544 คำว่า ธรรมนูญสุขภาพของคนไทยจะหมายถึงร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับ ซึ่งจะครอบคลุมทั้งในส่วนหลักการของระบบสุขภาพที่เป็นองค์รวม สิทธิและหน้าที่ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เช่น สมัชชาสุขภาพ และคณะกรรมการสุขภาพ ดังนั้น คำว่าธรรมนูญสุขภาพจึงเป็นทั้งเป้าหมายและกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของไทยที่วางไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

แต่เมื่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเข้าสู่กระบวนการทางนิติบัญญัติ ในปีพ.ศ. 2548ก็ได้มีการปรับเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับเดิม โดยตัดส่วนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยออกไป ด้วยเหตุผลในการร่างกฎหมายที่ไม่ต้องการให้เกิดความเยิ่นเย้อและความไม่คล่องตัวในการปรับเปลี่ยนให้ทันกับสถานการณ์ในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งเสนอให้นำเนื้อหาส่วนดังกล่าวมาเขียนขึ้นเป็น “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” โดยผ่านการรับรองจากมติคณะรัฐมนตรีในเวลาต่อมา (ในปี พ.ศ. 2552) และมีผลผูกพันหน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินการเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์นั้นในปัจจุบัน

6. จุดเปลี่ยน

เหตุการณ์นี้มีความสำคัญมาก เพราะในแง่หนึ่งการปรับเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติฯ ให้สั้นลงก็มีส่วนช่วยทำให้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ง่ายขึ้นและสามารถปรับปรุงได้ง่ายขึ้นด้วย แต่ในอีกแง่หนึ่งก็ได้ปรับขบวนการขับเคลื่อนที่ได้วางไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพฯ เสียใหม่ จากเดิมที่ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจะมองร่างพระราชบัญญัติสุขภาพทั้งฉบับว่าเป็น “ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ” แต่ในพระราชบัญญัติสุขภาพที่ประกาศใช้จะแยกออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนกลไกตามที่ระบุไว้พระราชบัญญัติฯ และส่วนที่ปัจจุบันนี้เรียกกันว่าเป็น “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งมีได้เนื้อหาสมบูรณ์อยู่ในพระราชบัญญัติฯ นอกจากกำหนดหมวดต่างๆ ของธรรมนูญสุขภาพฯ ไว้ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก็กำหนดให้มีการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น และให้มีการทบทวนและปรับปรุงใหม่ทุก 5 ปี

สิ่งที่น่าสนใจคือ ในช่วงเวลานั้น ไม่ค่อยมีผู้ให้ความสนใจหรือตั้งข้อสังเกตว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” ได้ถูกปรับเปลี่ยนไปจากเดิมสาระเดิมที่ประกอบด้วยทั้งภาพระบบสุขภาพที่พึงประสงค์และกลไก และได้ถูกปรับให้เหลือเพียงภาพของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นหลักเพียงประการเดียว (แม้ว่าในการร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จะมีการเพิ่มส่วนของ

มาตรการในแต่ละหมวดเข้ามา แต่ก็มิได้เชื่อมโยงโดยตรงกับกลไกที่จะทำให้มาตรการเหล่านั้นปรากฏผลเป็นจริง)

กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ธรรมนูญสุขภาพเป็นเพียงภาพฉายของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมิได้มีการกล่าวถึงกลไกของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่จะทำให้ระบบสุขภาพไทยไปถึงภาพฉายดังกล่าว เหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่อาจทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในวงการปฏิรูประบบสุขภาพมิได้ตั้งข้อสังเกต (หรือเอะใจ) ต่อความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ก็เพราะเชื่อว่า กลไกของความสัมพันธ์เชิงอำนาจได้ถูกระบุไว้แล้วในพระราชบัญญัติสุขภาพฯ ดังนั้น ความแตกต่างที่เกิดขึ้นจึงน่าจะเป็นเพียงเหตุผลทางเทคนิคในการร่างกฎหมายมากกว่าที่จะมองถึงความแตกต่างในแง่ผลลัพธ์ที่ติดตามมาในภายหลัง

การที่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพถูกตัดส่วนที่เกี่ยวข้องกลไกความสัมพันธ์เชิงอำนาจออกไป ทำให้เมื่อระยะเวลาผ่านไประยะหนึ่งภาคส่วนต่าง ๆ แม้กระทั่งภาคส่วนที่เป็นตัวหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพเองก็อาจหลงลืมไปว่า กลไกการดำเนินการของธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นอย่างไร ยิ่งในธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับแรกไม่ได้เขียนถึงกลไกการดำเนินการและตรวจสอบการดำเนินการไว้ในธรรมนูญฯ ด้วยแล้ว ความไม่ชัดเจนว่ากลไกการดำเนินการของธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นเช่นไร ยิ่งมีมากขึ้น (และมากขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไป)

แน่นอนว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพฯ เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (หรือ สช.) ก็ย่อมชี้ว่า กลไกการดำเนินการตามธรรมนูญฯ ก็คือ กลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ นั่นย่อมแปลว่า ความสามารถในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถของกลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพ (เช่น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ และอื่นๆ) ดังนั้น ณ เวลานั้น (คือหลังจากพระราชบัญญัติสุขภาพฯ ประกาศใช้) ความสนใจของการร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จึงมุ่งไปที่การเติมเนื้อหาส่วนที่ถูกปรับออกจากร่างพระราชบัญญัติสุขภาพฯ (นั่นคือ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์) มากกว่าการขบคิดเรื่องกลไกการขับเคลื่อน หรือคิดในมุมกลับว่า เราจะร่างธรรมนูญสุขภาพฯ อย่างไรจึงจะทำให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพฯ ด้วยกลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพที่บังคับใช้แล้วเป็นไปได้ดีขึ้น

ในระหว่างกระบวนการร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติมีการทบทวนประสบการณ์ต่างประเทศที่น่าสนใจหลายประเทศ ว่ามีการประกาศธรรมนูญสุขภาพออกในรูปแบบใดบ้าง เพื่อที่จะเทียบเคียงกับการยกร่างธรรมนูญสุขภาพในประเทศไทย ก่อนที่จะสรุปว่า ธรรมนูญสุขภาพควรจะมีลักษณะคล้ายกับการกำหนดเป้าหมายที่สำคัญของชาติ

ในด้านสุขภาพ รวมถึงหลักการและแนวทางหลักในการบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งขึ้น

อย่างไรก็ดี สิ่งหนึ่งที่มิได้มีการศึกษากันในช่วงเวลาของการร่างธรรมนูญสุขภาพก็คือ การวิเคราะห์หรือจำลองชุดภาพอนาคตของการใช้ธรรมนูญสุขภาพในบริบททางการเมืองแบบต่างๆ เช่น การร่วมมือกับรัฐบาล พรรคการเมือง และหน่วยราชการต่างๆ รวมถึงการนำธรรมนูญสุขภาพมาใช้ในการเรียกร้องสิทธิทางด้านสุขภาพของภาคประชาชน ซึ่งอาจจะมีทั้งสถานการณ์ที่เป็นบวกต่อการใช้ธรรมนูญสุขภาพ และบางสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ทำให้การยกร่างธรรมนูญสุขภาพไม่เห็นภาพการปฏิบัติการเชิงนโยบายที่ชัดเจน นอกจากหลักการพื้นฐานของการร่วมมือกันของทั้งสามฝ่ายเท่านั้น

7. การวางตำแหน่งของธรรมนูญสุขภาพ

เนื่องจากในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มิได้ระบุไว้ว่า ธรรมนูญสุขภาพคืออะไร บอกเพียงแต่ว่าธรรมนูญสุขภาพจะถูกใช้เป็น “กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศ” ซึ่งถือเป็นโอกาสและความจำเป็นสำหรับผู้ร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติที่จัดวางตำแหน่งในเชิงยุทธศาสตร์ของธรรมนูญสุขภาพได้อย่างเต็มที่

ดังนั้น การเลือกวางตำแหน่งของธรรมนูญสุขภาพฯ (หรือ positioning) ไว้ในบริบท/พื้นที่ทางนโยบาย (หรือ policy space) ของผู้ที่เกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ ในกระบวนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพฯ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ซึ่งในการร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับแรกได้เลือกการวางตำแหน่งไว้ที่การเป็น “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” ในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

คำว่า “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” ถือเป็นคำที่ยิ่งใหญ่ และยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นทุกๆที ในสภาพสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลายของความเห็นมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การเลือกวางตำแหน่งของธรรมนูญสุขภาพฯ จึงถือเป็นความท้าทายอย่างมากเมื่อ

เทียบกับสภาพข้อเท็จจริงในสังคมไทยที่อาจจะยังไม่มีเจตจำนงหรือพันธะร่วมกันในอีกหลายเรื่อง รวมถึงหลายประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

แต่โจทย์สำคัญคือเมื่อมีการเลือกวางตำแหน่งดังกล่าวไปแล้ว เรา (หมายถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ) เข้าใจยุทธศาสตร์การเลือกวางตำแหน่งดังกล่าวมากน้อยแค่ไหน และได้ใช้ประโยชน์จากการวางตำแหน่งดังกล่าวเพียงใด รวมทั้งพร้อมหรือไม่ที่จะเผชิญกับความท้าทายจากการเลือกวางตำแหน่งดังกล่าวอย่างจริงจัง นี่คือคำถามและข้อค้นพบที่สำคัญของการศึกษาชิ้นนี้

แน่นอนว่า หากมองตามสภาพข้อเท็จจริงคงเป็นการยากที่จะมีผู้ใดกล่าวอ้างได้ว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพของไทยนั้นได้บรรลุหรือใกล้จะบรรลุถึง “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” แล้ว มิฉะนั้นคงไม่มีเหตุการณ์เรื่องกรณีมลพิษที่มาบตาพุดและมาตรา 67 วรรค 2 หรือกรณีความขัดแย้งหรือความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยตามมา หรือเรื่องการส่งเสริมการลงทุนเพื่อให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ หรือเรื่องอื่นๆ ตามมา เพราะฉะนั้น การใช้คำว่า “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” จึงคงมิใช่ถ้อยคำที่สะท้อนความเป็นจริงในขณะนั้นแต่น่าจะถูกเลือกใช้เพื่อเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งในทางยุทธศาสตร์ของการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพมากกว่า

8. ยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลง

ปัญหาที่สำคัญที่สุดอันเป็นข้อค้นพบของการศึกษานี้คือ ธรรมนูญสุขภาพ (หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง) มิได้เคยระบุและสื่อสารไว้ชัดเจนเลยว่า เป้าหมายทางยุทธศาสตร์ของการเลือกวางตำแหน่งธรรมนูญสุขภาพไว้ที่ “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” คืออะไร แต่ในธรรมนูญสุขภาพฯ กลับเขียนไปเสมือนว่า “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” ได้เกิดขึ้นแล้วอย่างสมบูรณ์ และขอให้นำ “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” ไป “ใช้เป็นฐานอ้างอิงในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต”

ดังนั้น เมื่อถึงเวลาที่มีการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้จริง และกลับพบข้อเท็จจริงว่ามีหน่วยงานของภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ จำนวนมากที่มิได้ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพฯ (หรือแม้กระทั่งไม่รู้ว่ามีธรรมนูญสุขภาพฯ) ภาคีต่างๆ ก็จะไถ่ถามหรือบ่นรำพันว่าทำไมหน่วยงานเหล่านั้นจึงไม่ปฏิบัติตามธรรมนูญระบบสุขภาพ และจะทำอย่างไรกับหน่วยงานเหล่านั้น ทำอย่างไรจึงจะทำให้หน่วยงานเหล่านั้นปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพ

แน่นอนว่า คำตอบของคำถามเหล่านั้นไม่มีอยู่ในธรรมนูญฯ หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง เมื่อเป็นเช่นนั้น คำถามทั้งหมดจึงพุ่งตรง

กลับมาที่กลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพฯ นั่นก็คือ สมัชชาสุขภาพ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะ สช. จะได้รับคำถามมากที่สุด

กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ธรรมนูญสุขภาพฯ มิได้ช่วยให้ภาระของกลไกต่างๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพลดน้อยลง (จากการที่แต่ละส่วนทราบเป้าหมาย แนวทาง และกลไกการทำงานที่ชัดเจนจนไม่ต้องกลับถามมาที่กลไกกลาง) หรือทำให้กลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพมีศักยภาพเพิ่มขึ้นมากนัก (จากการที่มีแต่ละฝ่ายเข้าใจแนวทางที่ชัดเจนจึงร่วมกันช่วยดำเนินการด้วยเป้าหมาย แนวทาง และกลไกที่ชัดเจนได้ด้วยตนเอง) เนื่องจากธรรมนูญสุขภาพฯ มิได้บ่งบอกถึง “แนวทางสร้างความเปลี่ยนแปลง” หรือที่เรียกว่า theories of change เอาไว้ในธรรมนูญสุขภาพหรือในเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากการเขียนว่าอยากเห็นความเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นบ้าง

รูปธรรมที่ชัดเจนที่สุดของความไม่ชัดเจนในแนวทางการเปลี่ยนแปลงคือ การฝากภารกิจจำนวนมาก (ในธรรมนูญสุขภาพฯ ใช้คำว่า “มาตรการ”) ไว้กับคำว่า “รัฐ” โดยเหตุผลสำคัญสองประการคือ ประการแรก ภารกิจเหล่านั้นเป็นภารกิจของรัฐ เพราะฉะนั้น รัฐก็ต้องทำ ถ้ารัฐไม่ทำแล้วใครจะทำ? ประการที่สองคือ รัฐมีอำนาจและงบประมาณ

เพราะฉะนั้นไม่ว่าใครจะทำสุดท้ายก็ต้องให้รัฐช่วยทำ หรือทำร่วมด้วยจึงจะมีผลกว้างขวาง

แน่นอนว่า คงไม่มีผู้ใดขัดแย้งกับตรรกะทั้งสองข้อข้างต้น แต่คำถามที่ไม่ได้รับคำตอบจากธรรมนูญสุขภาพ คือ “ถ้ารัฐไม่ทำ แล้วเราจะทำอย่างไร?” หรือ “เราควรจะทำอย่างไร? เพื่อช่วยให้รัฐทำหน้าที่ที่ควรจะทำ” หรือ “เพราะเหตุใดที่รัฐจึงไม่สามารถดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในธรรมนูญสุขภาพได้อย่างที่ตั้งใจ” เมื่อย้อนกลับไปอ่านธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติอีกครั้ง ก็จะไม่พบว่า แนวทางที่จะตอบคำถามเหล่านี้คืออะไร

เหตุผลสำคัญที่ธรรมนูญสุขภาพไม่สามารถตอบคำถามเหล่านี้ได้เพราะ ธรรมนูญสุขภาพมิได้มีการใคร่ครวญถึงแนวทางสร้างความเปลี่ยนแปลง (หรือ theories of change) ในสถานการณ์จริงที่เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมยังไม่เกิดขึ้น (อย่างน้อยในบางหมวดหรือบางประเด็น) ไว้ล่วงหน้านั่นเอง

9. การลดน้อยถอยลงของความรู้สึกเป็นเจ้าของ

ปัญหาสำคัญประการที่สองของ ธรรมนูญสุขภาพฯ คือ การขาดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของธรรมนูญสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับนวัตกรรมอื่นๆ ของการปฏิรูประบบสุขภาพ (เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ) พบว่า ภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาสังคมที่ร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพมาตั้งแต่ต้นแสดงความเห็นชัดเจนว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ คือ นวัตกรรมที่ประชาชนสัมผัสได้น้อยที่สุด และหลายคนเริ่มรู้สึกว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ใช่ของตน (หมายถึงตนมิได้มีส่วนร่วมสำคัญอีกต่อไป)

ปัญหาดังกล่าวถือเป็นเรื่องที่สำคัญและน่าขบคิดเป็นอย่างมาก เพราะการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพจำเป็นที่จะต้องใช้ความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ดังนั้น การลดน้อยถอยลงของความรู้สึกที่เป็นเจ้าของร่วมกันจะมีผลให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเป็นไปยากมากขึ้น

ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า การขาดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของน่าจะเกิดมาจากปัจจัย 4 ประการคือ

ก. **กระบวนการที่ใช้** ซึ่งแม้จะได้เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมมากพอสมควร และ

ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ แต่ภาคีบางส่วนยังมีความเห็นว่ากระบวนการที่ใช้เน้นกระบวนการทางวิชาการมากเกินไป และในการยกร่างธรรมนูญสุขภาพเสมือนมีผู้ที่ทำหน้าที่คุมกระบวนการ (หรือ gatekeeper) ซึ่งจะเลือกสรรสิ่งที่จะเข้าไปอยู่ในธรรมนูญสุขภาพฯทำให้ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการยกร่างธรรมนูญสุขภาพ

ข. **ภาษาที่ใช้** ภาษาที่ในธรรมนูญสุขภาพมีลักษณะที่เป็นภาษาที่เรียบๆ และมีความเป็นทางการมากเกินไป แตกต่างจากภาษาที่ภาคประชาชนทั่วไปใช้กันในการสื่อสาร รวมถึงไม่เน้นความงดงามทางด้านภาษาหรือประสิทธิภาพในการถ่ายทอด (เน้นแต่หลักการทางวิชาการ) ทำให้ขาดทั้งแรงบันดาลใจ และความรู้สึกมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ต่อไป

ค. **การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ** เนื่องจากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ในภาพรวม มิได้มีลักษณะเป็นปฏิบัติการที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง (ต่าง

จากสมัชชาสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป) ทั้งยังขาดการติดตามและรายงานความก้าวหน้าที่น่าสนใจ โดยส่วนใหญ่จะจัดเป็นเพียงห้องย่อยหนึ่งในสมัชชาสุขภาพ ดังนั้น เมื่อเวลาผ่านไป ความรู้สึกการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงลดน้อยลงไปตามลำดับ เพราะไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ มากพอ

ง. **การสื่อสารสาธารณะที่ขาดชีวิตชีวา** เนื่องจากปัญหาจากกระบวนการและภาษาที่ใช้ได้จำกัดความรู้สึกร่วมของประชาชนไปในระดับหนึ่งแล้ว แต่เมื่อการสื่อสารสาธารณะยังคงเป็นไปในลักษณะเชิงรับคือ ขาดการแปลงสาระที่เป็นทางการในแต่ละหมวดออกมาเป็นภาษาที่ประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ เข้าใจได้และใช้ประโยชน์ในการรณรงค์และขับเคลื่อนงานของตนได้ รวมถึงยังขาดการวิเคราะห์และเจาะกลุ่มเป้าหมายที่สามารถนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้ประโยชน์ได้เช่น การคุ้มครองผู้บริโภค ผู้พิการ ประชาชนที่ได้รับหรือ

อาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพ และการทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ทำให้ผู้ที่ขับเคลื่อนประเด็นตามธรรมนูญสุขภาพนั้นๆ อยู่กลับไม่สามารถเชื่อมโยงประเด็นของตนเข้ากับธรรมนูญสุขภาพได้

10. ความไม่ชัดเจนในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

ปัญหาสำคัญประการสุดท้ายของธรรมนูญสุขภาพฯ คือ ปัญหาในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ซึ่งเป็นปัญหาที่สัมพันธ์กันอย่างยิ่งกับปัญหาข้อแรกคือ การขาดแนวคิดที่ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงสังคมหรือการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย ทำให้การกำหนดเป้าหมายในการขับเคลื่อน (ซึ่งกำหนดขึ้นภายหลัง และมิได้ระบุไว้โดยตรงในธรรมนูญสุขภาพฯ) เป็นไปโดยมิได้ระดมการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางเช่นที่ผ่านมา และมิได้มีการทำความเข้าใจในเชิงแนวคิดกับภาคีต่างๆ อย่างชัดเจน ว่า เป้าหมายการขับเคลื่อนดังกล่าวมีความสำคัญอย่างไร และสัมพันธ์กับการขับเคลื่อนประเด็นอื่นๆ ที่จะตามมาอย่างไร (นอกเหนือจากการทำความเข้าใจกับภาคีที่เป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนโดยตรงเช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุขในกรณีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11)

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ระบบการรายงานในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ยังมิได้รับการออกแบบขึ้นมาอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะในมิติรูปแบบการรายงานหรือช่องทางการรายงาน แม้กระทั่ง ในสมัชชาสุขภาพ การรายงานความคืบหน้าของธรรมนูญสุขภาพยังเป็นเพียงห้องย่อยในการประชุมสมัชชาสุขภาพทั้งหมดเท่านั้นเอง

ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ ระบบการรายงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพถูกจำกัดวงอยู่เฉพาะในวงของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเท่านั้น ทำให้หน่วยงานอื่นๆ ที่มิได้เข้าร่วมในกลไกทั้งสองโดยตรงไม่สามารถทราบผลการขับเคลื่อนของธรรมนูญสุขภาพได้เลย จึงเป็นการยากที่จะแสวงหาความร่วมมือในการขับเคลื่อนที่นอกเหนือไปจากกลไกที่มีอยู่เท่านั้น

นอกจากนี้ ในธรรมนูญสุขภาพฯ ธรรมนูญสุขภาพบางหมวดจะมีการกำหนดกลไกเชิงนโยบายสำหรับแต่ละหมวดหรือแต่ละมาตรการเอาไว้ ซึ่งการกำหนดดังกล่าวย่อมต้องมีข้อกำหนดเบื้องหลัง (หรือ assumption) ว่าดำเนินการตามกลไกนั้นแล้วจะทำงานได้ แต่มิได้เขียนหรือกำหนดออกมาให้ชัดเจนว่ากลไกดังกล่าวควรจะทำงานในลักษณะใด อย่างไร เพื่อบรรลุเป้าหมายใด

ดังนั้น เมื่อเข้าสู่การขับเคลื่อนและการติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ก็จะติดตามโดยเน้นว่ามีการดำเนินการตามกลไกนั้นหรือไม่ แต่มิได้เจาะลึกลงไปการดำเนินการตามกลไกนั้นเป็นอย่างไรเป็นไปตามข้อกำหนดเบื้องหลังหรือไม่ ถ้าเป็นกลไกดังกล่าวทำงานได้ตามเป้าหมายหรือไม่ ถ้าไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเบื้องหลัง ก็มิได้เจาะลึกลงไป แล้วจะทำอย่างไร กลไกเชิงนโยบายดังกล่าวจึงจะสามารถทำหน้าที่ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

สิ่งที่น่าคิดอีกประการหนึ่งคือ การลดระดับเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพลงโดยไม่ได้ตั้งใจ จากเป้าหมายเดิมที่มองว่า การมีธรรมนูญสุขภาพฯ น่าจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ไปสู่นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเน้นที่การนำนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพไปปฏิบัติการจริงในสังคม แต่การกำหนดเป้าหมายในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพกับถอยมาเป็นการตั้งเป้าหมายในลักษณะที่มุ่งเน้นคำประกาศที่เป็นทางการของภาครัฐ เช่น การที่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 จะต้องสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพ โดยที่มิได้ตั้งเป้าหมายอย่างชัดเจนว่าจะทำให้คำประกาศเชิงนโยบายดังกล่าวมีการปรับใช้จริงอย่างไร ดังนั้น เป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพฯ จึงไม่ควรมุ่งที่การถูก”อ้างอิง” ในคำประกาศที่เป็นทางการ (ซึ่งอาจไม่เป็นจริงในทางปฏิบัติ) แต่ควรมุ่งที่การ “เปลี่ยนแปลง” เชิงนโยบายที่เกิดผลในเชิงปฏิบัติจริงในสังคมมากกว่า

11. ปรากฏการณ์ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่

ปรากฏการณ์ที่สำคัญและน่าสนใจอย่างมาก ภายหลังจากการมีธรรมนูญสุขภาพฯฉบับนี้คือ ปรากฏการณ์การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ในระดับพื้นที่ ซึ่งตามธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับนี้เปิดโอกาสให้พื้นที่ต่างๆ สามารถยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ในระดับพื้นที่ได้ โดยไม่ขัดกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

จากโอกาสที่เปิดให้ทำให้ชุมชนและท้องถิ่นต่างๆ เริ่มต้นจาก อบต.ชะแล้ ได้ร่วมกันยกร่างธรรมนูญสุขภาพของตนขึ้นมา โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ใช้ภาษาของคนในท้องถิ่น และผูกพันกับการดำเนินการของคนและองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น ต่อมาจึงมีการดำเนินการในพื้นที่อื่นๆ พร้อมทั้งยกระดับจากธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล มาเป็นระดับอำเภอ มาเป็นธรรมนูญระดับจังหวัด (ในกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ) ในที่สุด

การเกิดขึ้นของธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่ได้กลายเป็นนวัตกรรมและกระแสใหม่ในสังคมที่หลายฝ่ายให้ความสนใจ ไม่ใช่เฉพาะในวงการปฏิรูประบบสุขภาพ จนกลายมาเป็นงานหลักของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ โดยเมื่อสอบถามกับเจ้าหน้าที่ของสช.

เกี่ยวกับงานธรรมนูญสุขภาพฯ คำตอบที่ได้รับจะเป็น คำตอบเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่มากกว่าธรรมนูญสุขภาพในระดับชาติ

ทำไมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่ถึงสามารถดำเนินการได้อย่างดีกว่าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในระดับชาติ?

ความแตกต่างที่เห็นได้ชัดประการแรกคือ ความสามารถในการขับเคลื่อนประเด็นที่เชื่อมโยงภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่เข้ามาได้อย่างเหมาะเจาะและลงตัวกว่าการขับเคลื่อนในระดับชาติ เหตุผลสำคัญประการหนึ่งก็คือ การร่างธรรมนูญในระดับพื้นที่นี้เกิดขึ้นพร้อมกับ (หรือในฐานะส่วนหนึ่งของ) ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนหรือแนวทางการสร้างความเปลี่ยนแปลงในพื้นที่นั่นเอง ในขณะที่กระบวนการของธรรมนูญสุขภาพระดับชาติจะแยกเป็นสองขั้นตอน กล่าวคือ ร่างธรรมนูญสุขภาพก่อนในขั้นตอนแรก และค่อยไปหาแนวทางขับเคลื่อนในขั้นตอนต่อมา

ความแตกต่างประการที่สองคือ ความรู้สึกมีส่วนร่วมในการยกร่างธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ทั้งในรูปแบบของเวทีที่ใช้และในรูปแบบของภาษาที่ใช้ในการยกร่างธรรมนูญสุขภาพ โดยมีการนำใช้ถ้อยคำที่มาจากคติหรือผญาพื้นบ้าน หรือมาจากการระดมความคิดเห็นในพื้นที่โดยตรง

ความแตกต่างประการที่สามคือ การรายงานผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพจะมีการติดตามอย่างจริงจัง และรายงานผลอย่างต่อเนื่องไปยังหน่วยงานหลักในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลชุมชน หรืออื่นๆ ซึ่งการทำเช่นนั้น จะทำให้เกิดความร่วมมือได้ดีขึ้นและกว้างขวางยิ่งขึ้น และขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการสะท้อนย้อนคิด เพื่อทบทวนผลการดำเนินการที่ผ่านมาอย่างจริงจัง

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

- เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน
- เป็นกระบวนการที่มองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน
- เป็นกระบวนการที่มุ่งหวังความเปลี่ยนแปลงในระยะยาว
- เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์
- เป็นกระบวนการที่มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

12. เสียงสะท้อนจากเครือข่าย

ดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่า ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อยกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ทำให้ได้ประเด็นที่น่าสนใจ จึงนำมาเสนอเพิ่มเติมเพื่อเป็นข้อคิดสำหรับการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพฯ ต่อไป

ธรรมนูญสุขภาพฯ เกี่ยวข้องกับตนเองอย่างไร?

"ที่ผ่านมา ไม่เคยอ่านธรรมนูญสุขภาพฯ เลย แต่พอมาอ่านแล้วรู้สึกว่าเขียนดี น่าทำ ที่ผ่านมาก็ทำอยู่บ้าง แต่ไม่เคยทราบว่าเกี่ยวข้องกับธรรมนูญอย่างไร?"

ข้าราชการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

"ภารกิจเหล่านี้ มีหรือไม่มีธรรมนูญสุขภาพฯ เราก็ต้องทำอยู่แล้ว คำถามคือ เมื่อเขียนไว้ในธรรมนูญฯแล้ว จะช่วยให้เราทำภารกิจเหล่านี้ให้ดีขึ้นอย่างไร"

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

"ภาษาที่ใช้อ่านเข้าใจยากทำให้ไม่รู้สึกอยากอ่าน ไม่รู้สึกว่าเป็นธรรมนูญสุขภาพฯ ของตน ไม่เหมือนธรรมนูญสุขภาพฯ พื้นที่ อ่านแล้วได้ใจ"

เครือข่ายภาคีสุขภาพในระดับพื้นที่

ธรรมนูญสุขภาพฯ มีประโยชน์อย่างไร?

“มองว่ามีธรรมนูญสุขภาพฯ ดีกว่าไม่มี เพราะอย่างน้อยก็ใช้เป็นหลักอ้างอิงได้ ถ้าไม่มีธรรมนูญสุขภาพฯ คงไม่สามารถเคลื่อนไหวเรื่อง medical hub หรือเรื่องการเจรจาการค้าเสรีได้เช่นนี้”

เครือข่ายภาคีสุขภาพในส่วนกลาง

“ที่เขียนมาในธรรมนูญสุขภาพฯ ก็เห็นว่าดีแล้ว เป็นสิ่งที่รัฐควรทำ แต่หน่วยงานมีข้อจำกัดมากมาย บางครั้งอยากทำ แต่ก็ไม่ได้ทำ บางครั้งอยากทำ แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร แล้วธรรมนูญจะช่วยอะไรได้?”

ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข

“เราหวังว่าเมื่อมีธรรมนูญสุขภาพฯ หน่วยงาน องค์กร และภาคีของเราจะสามารถนำสิ่งที่เขียนไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้ในการขอรับงบประมาณสนับสนุนได้”

ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“มีธรรมนูญสุขภาพฯ ก็รู้สึกมั่นใจ ว่าสิ่งที่เราทำอยู่กำลังมาถูกทาง สิ่งที่เราทำอยู่สอดคล้องกับเป้าหมายในระดับชาติ แต่เราคงต้องทำเอง ขวนขวายเอง ธรรมนูญสุขภาพฯ คงไม่สามารถช่วยเราได้”

เครือข่ายภาคีสุขภาพพื้นที่

ธรรมนูญสุขภาพฯ ขับเคลื่อนอย่างไร?

"ที่ผ่านมา ภาครัฐไม่เห็นทำตามธรรมนูญสุขภาพฯ แล้วเราก็ทำอะไรไม่ได้ แล้วทำไมเราไปฝากความหวังไว้ให้รัฐทำ รัฐทำ แล้วมันจะเป็นจริงได้อย่างไร?"

เครือข่ายภาคีสุขภาพในส่วนกลาง

"ตอนแรกก็ตื่นเต้นกับการมีธรรมนูญสุขภาพฯ แต่ตอนนี้ยอมรับว่าไม่ค่อยได้ติดตามแล้ว ไม่รู้ด้วยว่าจะติดตามอย่างไร เหมือนธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ใช่ของเราอีกแล้ว"

เครือข่ายภาคีสุขภาพในระดับพื้นที่

"เหมือนว่า ตอนนี้ ทาง สช. เอง ก็จะให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ในระดับพื้นที่ มากกว่าการขับเคลื่อนสุขภาพฯ ในระดับชาติ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ยังเป็นเพียงห้องย่อยแค่หนึ่งห้องเท่านั้น"

เจ้าหน้าที่ สช.

"การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการติดตามให้มากขึ้น ต้องทำอย่างเป็นระบบกว่านี้ และต้องทำให้เกิดกระบวนการสะท้อนคิดอย่างจริงจังด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ธรรมนูญสุขภาพฯ ควรปรับปรุงอย่างไร?

"ธรรมนูญที่เป็นลายลักษณ์อักษรไม่สำคัญเท่ากับธรรมนูญที่ยึดถือกันในชีวิตจริง สิ่งที่สำคัญคือ การเปลี่ยนธรรมนูญที่เขียนไว้ให้เป็นธรรมนูญในชีวิตจริง ซึ่งจะต้องทำผ่านการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม"

ผู้บริหารองค์กรพัฒนาเอกชน

"เขียนอย่างไรให้อ่านง่าย โดนใจ"

เครือข่ายภาคีสุขภาพในระดับพื้นที่

"อยากให้มองภาพความเปลี่ยนแปลงของการเมือง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในอนาคตให้ชัดเจน และออกแบบให้เหมาะสมกับอนาคต

ผู้ทรงคุณวุฒิ

"ทำอย่างไรให้ธรรมนูญสุขภาพฯ เขียนแล้วประชาชนมีสิทธิมากขึ้น ประชาชนสามารถนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปปรับใช้ในการอ้างถึงสิทธิของตนได้อย่างมีความหมาย"

ผู้ทรงคุณวุฒิ

13. ข้อสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อย

ในการประชุมกลุ่มย่อยที่จัดขึ้น 5 ครั้ง ได้ผลสรุปโดยย่อที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ก) หมวดการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

- เนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพฯ เขียนไว้ดี แต่ไม่แตกต่างไปจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มากนัก ทำให้การใช้ประโยชน์ไม่มากนัก
- หน่วยงานรัฐจำนวนมาก ยังไม่ดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพฯ ทำให้เป็นปัญหาในการขับเคลื่อน และยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้
- เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามธรรมนูญสุขภาพฯ อาจต้องขบคิดกันใหม่ว่าเงื่อนไขสำคัญของความสำเร็จคืออะไร และเป็นไปได้ที่จะต้องดำเนินการปฏิรูประบบ EIA หรือปฏิรูปการจัดการทรัพยากรทั้งระบบ
- การเขียนธรรมนูญสุขภาพฯ ใหม่อาจต้องเน้นโจทย์เรื่องการเสริมการใช้สิทธิของประชาชน ตามรัฐธรรมนูญฯ หรือกฎหมายอื่นๆ ที่มีอยู่

ข) หมวดการสร้างเสริมสุขภาพ

- หมวดนี้เป็นหมวดที่มีความสำคัญมาก แต่มักคล้ายคลึงกับภารกิจที่แต่หน่วยงานต้องปฏิบัติอยู่แล้ว ดังนั้นแต่ละหน่วยงานจึงทำไปตามเดิมโดยไม่มีอะไรใหม่
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีความสำคัญมากในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ แต่ยังขาดความพร้อมในการดำเนินการ โดยเฉพาะความรู้และการเชื่อมโยงเครือข่าย
- การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพฯระดับพื้นที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านนี้
- อยากให้องค์กรหลักเช่น สสส. สช. ร่วมมือและวางยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ร่วมกัน

ค) หมวดการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

- ยังไม่ปรากฏรูปธรรมของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในหมวดนี้มากนัก แต่ละหน่วยงานก็ดำเนินงานของตนไปตามปกติ

- ความจำเป็นและโอกาสในการดำเนินงานด้านนี้มีมากตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการแพทย์ การสาธารณสุข และเทคโนโลยีการสื่อสาร
- ยังขาดการหนุนเสริมการพัฒนาขีดความสามารถของเครือข่ายภาคประชาสังคมในการสื่อสาร
- การขับเคลื่อนในหมวดนี้ สามารถเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ในอนาคต

ง) หมวดการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ และหมวดการเงินการคลังด้านสุขภาพ

- เป็นหมวดสำคัญที่มีการเคลื่อนไหวถกเถียงกันมากมายในสังคม และเป็นหมวดที่ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการมีธรรมนูญสุขภาพฯ
- การเคลื่อนไหวที่ผ่านมาพบว่า สังคมไทยยังมีความแตกต่างทางความคิดในเรื่องนี้ชัดเจน และจำเป็นต้องใช้เวลาทำความเข้าใจกัน แต่ธรรมนูญสุขภาพฯ จะยึดว่าแนวคิดหนึ่งเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม ทำให้คนอีกกลุ่มหนึ่งเห็นธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นภัยคุกคามสำหรับตน

- ธรรมนูญสุขภาพฯ น่าจะเอื้อให้เกิดกระบวนการสังเคราะห์หาทางออกร่วมกันของกลุ่มคนที่มีแนวคิดแตกต่างกัน

จ) ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่

- เป็นนวัตกรรมที่สำคัญสำหรับสังคมไทย และจะเป็นคำตอบสำคัญของการกระจายอำนาจและการจัดการตนเอง ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- สิ่งที่ระดับพื้นที่ที่มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปแล้วกังวลอยู่คือ การจัดทำข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดเป้าหมายและการติดตามความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ
- เครือข่ายระดับพื้นที่ยังคงต้องการการเสริมหนุนในด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในพื้นที่ที่ยังไม่มีการร่างธรรมนูญหรือมีการร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ไปแล้วก็ตาม
- ในภาพรวม การยกระดับความน่าเชื่อถือและการจัดการความรู้ในการจัดทำและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ระดับพื้นที่จะเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

14. ทางเลือกของธรรมนูญสุขภาพ

จากปัญหาสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่การทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่กำลังจะดำเนินการจะต้องเริ่มต้นที่สองประเด็นสำคัญคือ

ประการแรก การเลือกวางตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ของธรรมนูญสุขภาพฯ ควรจะเป็นเช่นใด ธรรมนูญสุขภาพฯ ยังควรที่จะยืนยันความเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมไว้หรือไม่ และที่สำคัญกว่านั้นไว้เพื่อประโยชน์ประการใดในทางยุทธศาสตร์ และ

ประการที่สองแนวทางสร้างความเปลี่ยนแปลง (หรือ theories of change) ในสถานการณ์จริงที่เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมอาจจะยังไม่เกิดขึ้นจริง (และในความเป็นจริงอาจจะเกิดได้ยากขึ้นด้วย) และเพื่อใช้ประโยชน์จากการเลือกวางตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ข้างต้นควรจะเป็นเช่นใด

ทั้งนี้ จากการสำรวจแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนสังคมและแนวคิดธรรมนูญนิยม ทำให้เห็นทางเลือกที่ควรพิจารณาในการทบทวนแนวคิดของธรรมนูญสุขภาพฯ ใน 6 ประเด็นด้วยกัน

(ก) การครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์

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

แต่สิ่งที่เราต้องทำความเข้าใจก็คือ ตามแนวคิดของกรัมชี่ การครอบครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์มิได้เป็นกระบวนการที่หยุดนิ่ง (โดยการเขียนธรรมนูญสุขภาพฯ เสร็จแล้วจบกัน) แต่เป็นกระบวนการของการกลายมาเป็น(หรือ process of becoming) ซึ่งแปลว่า มิได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติจากการเขียนและการเห็นชอบด้วยมติคณะรัฐมนตรี แต่กระบวนการครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์จำเป็นต้องใช้กระบวนการหลายประการติดตามมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ

(ก) **การสร้างพันธมิตรข้ามกลุ่มต่าง ๆ ทางสังคม**เพื่อทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและการขยายแนวคิดไปปรับใช้ในกลุ่มต่างๆ ของสังคม

(ข) **การช่วงชิงพื้นที่ความคิด**ในสังคมผ่านทางสื่อและเวทีต่างๆ เพื่อเผยแพร่ความคิดและอุดมการณ์นั้นออกไปในสาธารณชนให้กว้างไกลมากขึ้น และ

(ค) **การสร้างความเห็นพ้องต้องกัน** ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่ทำให้หลักการต่างๆ ที่ระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันอย่างแท้จริง

การดำเนินการทั้งสามส่วนเป็นกลไกที่สำคัญมากในการสร้าง "เจตจำนงและพันธะสัญญาร่วมกัน" ซึ่งจำเป็นจะต้องระบุไว้อย่างชัดเจนในธรรมนูญ (ฉบับใหม่) หรือไม่ก็ในเอกสารสาธารณะที่ใช้ในการสร้างความเข้าใจในธรรมนูญสุขภาพฯ และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ว่าจะดำเนินการในลักษณะใด

นอกจากนั้น การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพจำเป็นต้องมีปฏิบัติการจริงมารองรับอย่างจริงจังด้วย มิฉะนั้น การครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ก็คงไม่เกิดขึ้นจริงในสังคมไทยที่มีความหลากหลายทางความคิด นอกจากที่ระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ ที่เขียนขึ้นเท่านั้น

(ข) การถมช่องว่างในการขับเคลื่อน

ขณะเดียวกัน หากเรายังยึดความเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ เราก็อาจจำเป็นต้องคิดอีกมุมหนึ่งว่า ความแตกต่างหรือช่องว่าง (gaps) ระหว่างเจตจำนงกับสภาพความเป็นจริงในสังคมนั้นกว้างเพียงใด และเกิดขึ้นเพราะเหตุใด

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มักได้รับมอบหมายให้เป็นกลไกหลักในการดำเนินมาตรการตามธรรมนูญสุขภาพ แต่ในสภาพข้อเท็จจริง องค์กรทั้งสองนั้นมีข้อจำกัดในเรื่องขีดความสามารถในการดำเนินการอยู่หลายด้าน เช่น ในแง่มุมทางกฎหมาย ในแง่งบประมาณ ในแง่กำลังคน ในแง่ความรู้ความเข้าใจ ทำให้ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ที่มุ่งหวังไว้ได้

ดังนั้น แทนที่การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯจะใช้ตรรกะเพียงว่าเมื่อเป็นรัฐก็ต้องรับผิดชอบในการดำเนินมาตรการต่างๆ ตามธรรมนูญสุขภาพฯ การทบทวนธรรมนูญสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมและเป็นประโยชน์ในการลดช่องว่างดังกล่าว เพื่อช่วยให้ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนอื่นๆ ได้มี

ขีดความสามารถที่เพียงพอในการดำเนินการตามเจตจำนงและพันธะร่วมกันได้อย่างแท้จริง

ดังนั้น หากเราจะนำทางเลือกนี้มาใช้ในการร่างธรรมนูญสุขภาพฯ เราก็จำเป็นต้องเปลี่ยนแนวคิดจากการแสดงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (หรือเรียกง่ายๆ ว่า การนำเสนอ demand) มาสู่การออกแบบเส้นทางไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (หรือเรียกง่ายว่า การนำเสนอ design) เพราะหากไม่ทำเช่นนั้น demand ที่ตั้งไว้ก็คงไม่มีทางได้รับการตอบสนอง และก็จะไม่เป็น “พันธะร่วมกัน” ในการออกแบบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การปรับแนวทางในการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ มาสู่การออกแบบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยเน้นการเพิ่มขีดความสามารถของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จะมีส่วนช่วยให้กระบวนการยกร่างและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเป็นกระบวนการที่แสวงหาและเพิ่มพูนขีดความสามารถในการร่วมมือกันของภาคส่วนต่างๆ อีกทางหนึ่งด้วย

(ค) การสร้างกระบวนการสังเคราะห์ทางออก

ในทางกลับกัน อาจเป็นได้ว่า การทบทวนธรรมนูญสุขภาพอาจถอยกลับมาขบคิดว่า จำเป็นจริงหรือไม่?ที่เราจะต้องวางตำแหน่งของธรรมนูญสุขภาพฯ ไว้ที่ความเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมในเมื่อสถานการณ์จริงมิได้เป็นเช่นนั้นเสียทั้งหมด

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

ทั้งนี้เราควรทำความเข้าใจว่า การถอยกลับมายอมรับว่าในหลายประเด็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมยังไม่เกิดขึ้นจริง มิใช่

การถอยในแง่ของความมุ่งหวังต่อระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อยอมรับและยอมทนกับสภาพความเป็นจริงที่ไม่พึงปรารถนาในปัจจุบัน แต่เป็นการถอยเพื่อให้เกิดการสังเคราะห์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เกิดคำว่า “ร่วมกัน” อย่างแท้จริง

กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แทนที่จะเป็นการพยายามกล่าวอ้างว่าแนวคิดของตนนั้นเป็นภาคเสนอ (หรือ thesisเพราะอ้างว่าเป็นเจตจำนงร่วมของสังคมแล้ว) และผลักให้อีกฝ่ายหนึ่งเป็นภาคเสธ (หรือ anti-thesis) ตามธรรมนูญสุขภาพฯ เช่นที่ผ่านมา เพราะในความเป็นจริงหลายต่อหลายประเด็นนั้น เมื่ออยู่นอกบริบทของธรรมนูญระบบสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ สิ่งที่เรากำลังเสนอและทำกันอยู่นั้นเป็นเพียงภาคเสธ(หรือ anti-thesis) ของกระแสหลักในสังคมเท่านั้น

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

(ง) กลไกใหม่ของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

แนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการสังเคราะห์ข้อเสนอของทั้งสองฝ่ายได้ คือ การสร้างหรือปรับกลไกของความสัมพันธ์เชิงอำนาจใหม่ เพื่อให้เกิดกระบวนการที่แต่ละฝ่าย (หรือมากกว่านั้น) ต้องมาร่วมกันรับผิดชอบต่อสภาพความเป็นจริง หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นภายใต้หลักการของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่สมดุลมากขึ้น และทำให้เกิดระบบความพร้อมรับผิดซึ่งกันและกัน

แท้จริงแล้ว หลักการสำคัญประการหนึ่งของสำนักคิดสายธรรมนูญนิยมคือ การแบ่งแยกและสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปกครองประเทศ เพื่อให้เกิดความสมดุลและการคานอำนาจซึ่งกันและกัน ดังจะเห็นได้จากจุดเริ่มต้นที่คำว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ จะมีทั้งส่วนเนื้อหาที่เป็นระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และกลไกในการขับเคลื่อน แต่เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนแนวทางในการยกร่างกฎหมายตามที่ระบุข้างต้น ทำให้องค์ประกอบของส่วนที่เนื้อหาของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์และกลไกของความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่เชื่อมติดกันอย่างสมบูรณ์ แม้ว่าจะยังสามารถเชื่อมผ่านกลไกต่างๆ ที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ก็จริง แต่โดยข้อเท็จจริงที่ผ่านมาพบว่า

(ก) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพ ก็มิได้นำเอาธรรมนูญมาเป็นตัวตั้งในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยตรง และ

(ข) แม้ว่าในบางกรณี กลไกทั้งสองข้างต้นจะนำมาใช้ในการขับเคลื่อนในบางประเด็นอยู่บ้างแต่ก็มิได้หมายความว่า ในภาพรวมการมีธรรมนูญสุขภาพฯ จะช่วยเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจในระบบสุขภาพได้โดยตรง

เพราะฉะนั้น โจทย์สำคัญของการทบทวนธรรมนูญสุขภาพจึงมี 2 ประการคือ ประการแรก การยกร่างธรรมนูญสุขภาพที่จะทำให้องค์กรหลักในการบริหารระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จนถึงองค์กรอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบและพร้อมรับผิดโดยตรงต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ และ

ประการที่สอง การพัฒนารูปแบบการเขียนเนื้อหาในธรรมนูญสุขภาพฯ ให้สามารถนำไปสู่การใช้งานของภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาสังคมได้อย่างจริงจังมากขึ้น ตัวอย่างเช่น การเขียนในหมวดสิทธิด้านสุขภาพของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติสามารถนำไปสู่การขับเคลื่อนในเรื่องต่างๆ ได้พอสมควร โดยที่มิได้เน้นในเรื่องอำนาจไว้โดยตรง

(จ) กลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด

ไม่ว่าการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ จะมีการกำหนดแนวทางการเปลี่ยนแปลงสังคม (หรือ theories of change) ไว้ในลักษณะใด ความเป็นจริงที่อาจจะเกิดขึ้นก็คือ พลวัตและความซับซ้อนของสังคมก็อาจทำให้เราจำเป็นต้องย้อนกลับมาสะท้อนคิด และ/หรือ ทำความเข้าใจกับแนวคิดและแนวทางในการเปลี่ยนแปลงสังคมอีกครั้งหนึ่ง (หรือหลาย ๆครั้ง)

ดังนั้น กลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จำเป็นต้องต้องถูกออกแบบไว้สำหรับการสะท้อนย้อนคิด การสังเคราะห์ข้อเสนอในภาคเสนอและภาคเสธ เพื่อให้เกิดข้อสรุปร่วมกัน และควรพัฒนาให้เป็นกลไกการมีส่วนร่วมรับผิดชอบและนำไปสู่การอภิบาลระบบสุขภาพอย่างแท้จริง (หรือที่เรียกว่า Reflexive governance)

การออกแบบกลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด ควรออกแบบโดยการใช้กลไกหลัก ๆ ที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เช่น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ มาร่วมทำหน้าที่ดังกล่าว เพียงแต่ต้องจัดระบบการนำเข้าข้อมูล การสะท้อนย้อนคิดของภาคส่วนต่าง ๆ และการนำเสนอเชื่อมโยงกับองค์กรภายนอกที่มิได้ระบุไว้โดยตรงในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เช่น

คณะรัฐมนตรีหรือรัฐสภา เป็นต้น เพื่อให้เกิดการสะท้อนย้อนคิดและหาทางออกร่วมกัน

แต่การจะทำให้เกิดกลไกการสะท้อนย้อนคิดที่ดีเป็นเรื่องที่ต้องมีการออกแบบอย่างละเอียดอ่อนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเสนอเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุม และทรงพลัง จึงจะทำให้เกิดความสนใจและความมุ่งมั่นที่จะสะท้อนย้อนคิดกันอย่างจริงจังในสังคมไทย

เมื่อพิจารณาในอีกมุมหนึ่ง การขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิดย่อมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางอำนาจได้ด้วย เพียงแต่กลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิดนั้นมุ่งเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจจากข้อเท็จจริงของปัญหาหรือทางออกที่กำลังปรากฏอยู่ในสังคม มิใช่เป็นการเปลี่ยนแปลงจากโครงสร้างอำนาจส่วนบน

ดังนั้น การดำเนินการในข้อนี้จึงควรดำเนินการควบคู่ไปกับการสร้างกลไกใหม่ของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เพราะหากขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไป การใช้โครงสร้างอำนาจส่วนบนที่ออกแบบไว้กับความเป็นจริงที่กำลังเป็นไปของสังคมจะไม่เห็นภาพที่สอดคล้องตรงกัน ส่งผลให้เกิดความไม่มีประสิทธิผล ความขัดแย้ง และความไม่เชื่อมั่นซึ่งกันและกันตามมา

(ฉ) การสื่อสารสาธารณะที่มีพลัง

สิ่งหนึ่งที่ควรปรับปรุงอย่างเร่งด่วนคือ การสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพฯ เพราะการสื่อสารสาธารณะที่เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพในปัจจุบันยังมิได้ช่วยให้คนทั่วไปรู้จักและเข้าใจธรรมนูญสุขภาพฯ มากขึ้น และมิได้เข้าถึงผู้มีศักยภาพที่จะใช้ธรรมนูญสุขภาพในแต่ละหมวดแต่ละประเด็นอย่างเพียงพอ

ที่ผ่านมา ในระยะ 2 ปีหลัง กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะของธรรมนูญสุขภาพฯ มุ่งเน้นไปที่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่มากกว่าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในภาพรวม ทำให้ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันในธรรมนูญสุขภาพฯ ระดับชาติยิ่งลดน้อยลงไปอีก

เมื่อเป็นเช่นนี้ การสื่อสารสาธารณะที่เป็นอยู่จึงไม่มีพลังเพียงพอที่จะช่วยให้เกิดการสร้างพันธมิตรข้ามกลุ่ม ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการช่วงชิงพื้นที่ความคิด ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการสะท้อนย้อนคิด และไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การสร้างความเห็นพ้องต้องกันเลย เราควรที่จะเร่งปรับปรุงการสื่อสารสาธารณะที่มีพลังโดยไม่จำเป็นต้องรอการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ ในครั้งต่อไปเสียก่อน

แนวทางการปรับปรุงการสื่อสารสาธารณะจำเป็นจะต้องทำใน 2 ระดับคือ ระดับแรก การสื่อสารในระดับภาพรวมของธรรมนูญสุขภาพ

ควรค้นหาและถ่ายทอด “แก่นเชื้อความคิด” ของธรรมนูญสุขภาพซึ่งจำเป็นต้องสัมพันธ์กับ (ก) การวางตำแหน่งของธรรมนูญสุขภาพ (ข) กระบวนการครองความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ หรือกระบวนการสังเคราะห์หาทางออกร่วมกัน และ (ค) กลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่าง “แก่นเชื้อความคิด” ในธรรมนูญสุขภาพฯ กับการปฏิบัติการของกลุ่มต่างๆ ในสังคม

ระดับที่สอง การสื่อสารในระดับประเด็นย่อย ที่จะช่วยชี้ให้เห็นศักยภาพในการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาสำคัญๆ ที่สังคมเผชิญอยู่ เพื่อให้กลุ่มพันธมิตรที่กำลังเผชิญปัญหานั้นอยู่เห็นถึงประโยชน์ของการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปปรับใช้ในบริบทของตนเอง ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นของการกระตุ้นให้กลุ่มอื่นๆ ที่ประสบปัญหาเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน นำเอาธรรมนูญสุขภาพไปปรับใช้เช่นกัน การประยุกต์ใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ก็จะแพร่ขยายไปอย่างรวดเร็วขึ้น

15. บทสรุป

เนื่องจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นนวัตกรรมที่เพิ่งเริ่มนำมาใช้ในสังคมไทยในระยะเวลาไม่ถึง 5 ปี ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องผ่านระยะของการทดลองใช้ วิเคราะห์วิพากษ์ และแก้ไขปรับปรุงกันอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพ่งมองธรรมนูญสุขภาพฯ ในฐานะของกลไกเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยอย่างเป็นพลวัต และอย่างมีพลัง มิใช่ในฐานะเอกสารคำประกาศที่เป็นทางการ ซึ่งจะต้องมีการปรับปรุงทุก 5 ปี แต่เพียงอย่างเดียว

การมองธรรมนูญสุขภาพฯ ในฐานะของกลไกเชิงยุทธศาสตร์ ทำให้เราเห็นว่า การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจและวางภาพอนาคตของกระบวนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้ชัดเจนเสียก่อน จากนั้นจึงจะสามารถออกแบบธรรมนูญสุขภาพฯ เพื่อมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการเชิงนโยบายได้อย่างเหมาะเจาะ และสามารถนำความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นได้จริงในสังคม

ภายใต้กระแสความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาของประเทศไทยและของระบบสุขภาพฯ รวมถึงการขับเคี่ยวระหว่างกลุ่มความคิดที่แตกต่างกันในสังคม การวางตำแหน่งแห่งที่ในเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญจะขึ้นอยู่กับ (ก) การค้นหากระบวนการสังเคราะห์

ทางออกร่วมกัน (ข) กลไกความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบใหม่ (ค) กลไกการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด และ (ง) การช่วงชิงความเป็นเจ้าทางอุดมการณ์ การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จึงจำเป็นต้องคิดว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ จะทำหน้าที่เช่นใด หรือจะมีบทบาทเช่นใด ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเชิงยุทธศาสตร์ของสังคมในช่วงเวลานี้

การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จึงอาจจำเป็นต้องถอยระยะห่างออกมาจากความคิดเรื่อง “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” ให้เข้ามาใกล้กับ “สภาพและกระบวนการความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นจริง” ในสังคมให้มากขึ้น เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพฯ สามารถใช้ในการขับเคลื่อนหรือผลักดันกระบวนการความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิผลมากขึ้น แทนที่จะมุ่งบรรยาย “ภาพที่พึงประสงค์” หรือการมอบให้ “รัฐ” ที่มีข้อจำกัดมากมาย เช่นที่ผ่านมา

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน. 2551. **เศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อสารศึกษา: สายธารแห่งนักคิดทฤษฎี**. สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2554. **แนะนำสกุลความคิดหลังโครงสร้างนิยม (Introducing Post Structuralism).**สำนักพิมพ์สมมติ, กรุงเทพฯ

สถาบันการส่งเสริมการจัดการความรู้. 2555. **ก้าวย่างทางเดินสู่ธรรมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับแรก.** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2555**. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552**. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี

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