

บทสำรวจวาทกรรมและการเมือง
เรื่องสมัชชาสุขภาพ

กฤตยา อาชวนิจกุล

กุลภา วรรณสาระ

บทคัดย่อ

บทความนี้วิเคราะห์วาทกรรมการเมืองที่เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ในฐานะที่เป็นกระบวนการและกลไกในจังหวัดในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ พบว่าบทบาทสำคัญของสมัชชาสุขภาพมี 4 ด้านคือ (1) เป็นพื้นที่สาธารณะสำหรับการแสดงความคิดเห็น ถกเถียง นำเสนอปัญหาและทางออกอย่างสอดคล้องกับบริบททางสังคมของแต่ละพื้นที่ (2) เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องสุขภาวะ (3) เป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงผู้คนจากหลายภาคส่วนเข้ามาทำงานร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร และ (4) เป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในมิติต่างๆ แต่การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะนั้น สมัชชาฯ สุขภาพระดับจังหวัดมักเลือกหยิบประเด็น “เย็น” มาขับเคลื่อน นั่นคือ เป็นประเด็นที่สอดคล้องหรือไม่ขัดแย้งกับนโยบายรัฐ ขณะที่พยายามหลีกเลี่ยงประเด็น “ร้อน” หรือคือ ประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสมดุลชีวิตของชุมชนโดยรวม เป็นผลจากนโยบายรัฐที่เอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มธุรกิจ สร้างความขัดแย้งให้กับคนในชุมชน

คำสำคัญ: วาทกรรม, สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่, นโยบายสาธารณะ

Abstract

This article analyzes the discourse that has taken place on the role of the Health Assembly in Thailand, with special focus on the politicizing public policies implemented at the provincial level. The study found that there are four significant roles of the Provincial Health Assembly (PHA), as follows: (1) it creates a public space, both for sharing and discussing local problems, and also to suggest or recommend solutions to such problems, solutions that are appropriate in the local context, (2) it acts as a collective learning experience for its stakeholders (3) it has created a network of various stakeholders, for collective mobilization of local issues, and (4) it acts as a strategic mechanism for mobilizing public policies. This kind of deliberation process has mobilized various public policies; not only those related to personal well-being and health, but also those related to societal well-being. However, the selected issues mobilized by the PHA have tended to be ‘cool public issues’, or issues that do not conflict with government policies, rather than ‘hot issues’, that is, those public policies affecting the well-being of local communities. The ‘hot issues’ tend to be those bias public policies which neglect local benefits and interests and often result in conflict between the people and communities involved.

Keywords: discourse, Provincial Health Assembly, public policy.

บทนำ

การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งการปฏิรูปทางสังคมที่ร่วมอยู่ในกระแสการปฏิรูปการเมืองจนได้รับรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทยฉบับ พ.ศ. 2540 โดยเริ่มต้นจากคณะกรรมการการสาธารณสุขของวุฒิสภา (พ.ศ. 2539-2543) และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำรายงาน “ระบบสุขภาพประชาชาติ” เสนอแก่วุฒิสภาในเดือนมีนาคม 2543 มีการออกกระเปียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในปีเดียวกัน กำหนดให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ทำหน้าที่ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพดีนำหน้าการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ หรือที่เรียกสั้นๆ ติดปากว่า “สร้างนำซ่อม” (อำพล จินดาวัฒนะ 2543)

ภารกิจสำคัญที่สุดของการปฏิรูประบบสุขภาพในขณะนั้นคือการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ ที่กำหนดระบบ โครงสร้าง กลไก กติกา และเงื่อนไขของระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ โดยมี สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการการผลักดันร่างกฎหมายฉบับนี้ดำเนินตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งอาศัยพลังจากวิชาการ ภาคสังคม และภาคการเมือง (ประเวศ วะสี 2545) แต่พลังหลักของการขับเคลื่อนได้แก่ การร่วมทำงานระหว่างนักวิชาการและภาคประชาชน ผ่านการจัดเวทีประจำปีที่เราเรียกว่า **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ที่จัดขึ้นครั้งแรกเป็นเวทีสาธารณะในงานตลาดนัดสุขภาพ เมื่อปี 2544 โดยมีองค์กรภาคีด้านสุขภาพจากทั่วประเทศมาเข้าร่วมให้ความเห็นและสรุปเป็นข้อเสนอต่อร่างกรอบระบบสุขภาพ

ในปีถัดมาก็ได้มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ พร้อมไปกับการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ก่อนจะมาสรุปรวมเป็นเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2545 ว่าด้วย พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่กรุงเทพฯ หลังจากนั้นสมัชชาสุขภาพ ก็กลายเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลสะเทือนให้เกิดความเคลื่อนไหวในภาคประชาชนอย่างกว้างขวาง ทั้งในระดับท้องถิ่น

และระดับชาติ และเป็นพลังสำคัญอันหนึ่งที่กดดันให้ภาคการเมืองร่วมสนับสนุนร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้

ในที่สุดร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก็ถูกประกาศใช้เป็นกฎหมาย เมื่อ 4 มกราคม 2550 ความสำเร็จของการผลักดันกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพ ถือว่าเป็นหน้าหนึ่งของประวัติศาสตร์การเมืองไทยในฐานะที่เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการผลักดันมากที่สุด ผ่านการรับฟังความคิดเห็น ประชาพิจารณ์มากที่สุด และผ่านกระบวนการพิจารณาถึงสามรัฐบาล หากแต่กลับผ่านออกมาเป็นกฎหมายได้สำเร็จในยุคของรัฐบาลที่ถูกจัดตั้งโดยคณะรัฐประหารเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549

การก่อเกิดองค์กรประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาพในจังหวัดต่างๆ มีที่มาจากภาพรวมโดยสรุปคือ จากบริบททางเศรษฐกิจ-การเมืองภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาของรัฐ ที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพในจังหวัดต่างๆ ไม่ว่าจะระบบเศรษฐกิจการผลิตพืชเชิงเดี่ยวเพื่อการส่งออก กระบวนการผลิตที่ใช้สารเคมีส่งผลกระทบต่อเกษตรกรและผู้บริโภคในเมือง การใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติตามยุทธศาสตร์พัฒนาอุตสาหกรรมนำการส่งออก ที่เกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษ 2520 ส่งผลกระทบรุนแรงต่อฐานทรัพยากร ดิน น้ำ ป่า ของชุมชน และกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ก่อให้เกิดการรวมตัวกันคัดค้านแนวทางนโยบายแห่งรัฐในรูปแบบกลุ่มประชาสังคมต่างๆ ทั้งในชุมชนท้องถิ่นต่างๆ และคนชั้นกลางในเมือง

เงื่อนไขสำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดการรวมตัวหรือการก่อเกิดองค์กรประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ควรพิจารณาคือ เหตุการณ์พฤษภาทมิฬและกระแสการปฏิรูปการเมือง และวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 ได้นำมาสู่การเคลื่อนไหวทางสังคมในหลายมิติ นับตั้งแต่การร่วมเคลื่อนไหวคัดค้านรัฐบาลของคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (รสช.) เกิดเครือข่ายของคนชั้นกลางในพื้นที่จังหวัดต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับประเด็นสาธารณะ เกิดการตื่นตัวของผู้คนที่ต้องการมีส่วนร่วมในการกำหนดและเลือกแนวทางจัดการชีวิตสาธารณะของตนเอง นำมาสู่การเกิดกลุ่มองค์กรประชาสังคม รวมทั้งองค์กรที่ให้การสนับสนุนเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง

นอกจากนี้โครงการฟื้นฟูเศรษฐกิจลักษณะต่างๆ เป็นเงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการรวมตัวกันเป็นองค์กรประชาสังคมเพื่อจัดการกับชีวิตสาธารณะ ที่สำคัญคือ โครงการที่ดำเนินการโดยกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (SIF) การสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนผ่านโครงการต่างๆ ได้ส่งผลสำคัญยิ่งต่อการเติบโตทางความคิดและประสบการณ์ขององค์กรชุมชนท้องถิ่น และกลุ่มคนและองค์กรเหล่านี้ได้กลายเป็นแกนนำสำคัญของการดำเนินกิจกรรมทางสังคมในชุมชน และสมัชชาสุขภาพในเวลาต่อมา อาจถือว่าเป็นคือรูปธรรมของการเมืองภาคประชาชนแบบหนึ่งในช่วงสิบปีที่ผ่านมา

บทความนี้มุ่งหมายที่จะวิเคราะห์บทบาทของสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญที่เปิดให้ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพว่า กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมาจนถึง พ.ศ. 2548 (ก่อนเกิดการรัฐประหารใน พ.ศ. 2549) ทั้งในฐานะที่เป็นกระบวนการและกลไกในจังหวัด/พื้นที่ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนั้น ได้รับการกำหนดสร้าง ต่อเติม ตีรองความหมายจากผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างไร และถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือของภาคประชาชนในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะในมิติต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด

ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์ของบทความนี้มาจากรายงานการศึกษาการเคลื่อนไหวของสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่¹ รวม 9 พื้นที่คือ เชียงราย พิจิตร อุบลราชธานี นอนงบัวลำภู สุพรรณบุรี นครปฐม สุราษฎร์ธานี สงขลา และกลุ่มจังหวัดที่อยู่ในเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันออก (Eastern Seaboard) คือ ระยอง ปราจีนบุรี และฉะเชิงเทรา งานวิจัยทั้ง 7 ฉบับ ครอบคลุมพื้นที่ 9 จังหวัดนี้ ศึกษาการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ และแนวทางการยกระดับขึ้นสู่การผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับชาติ

วาทกรรมความหมายของสมัชชาสุขภาพ

สังคมไทยมีความรับรู้และคุ้นชินกับคำว่า สมัชชาฯ ในมิติของการเคลื่อนไหวทางการเมืองมากกว่าทางอื่น โดยเฉพาะการต่อสู้เรียกร้องทางการเมือง

เมืองของสมัชชาฯ คนจน สมัชชาฯ เกษตรกรรายย่อย ฯลฯ นิยามคำว่า **‘สมัชชาสุขภาพ’** ใน พ.ร.บ. สุขภาพฯ นั้นระบุไว้ว่าเป็น ‘กระบวนการที่ทำให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาสมานฉันท์ **เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน** โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม’ ในมาตรา 41 กำหนดให้ ‘คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ’ (คสช.) ต้องจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละครั้ง โดย ‘สมัชชาสุขภาพ’ ในที่นี้อาจเป็น ‘สมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่’ หรือที่เรียกกันว่า ‘สมัชชาสุขภาพระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด/แห่งชาติ’ และ ‘สมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น’ เช่น สมัชชาสุขภาพผู้หญิง สมัชชาฯ เรื่องเกษตรอินทรีย์ อาหารปลอดภัย การแพทย์ทางเลือก สมัชชาฯ เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ เป็นต้น

สมัชชาสุขภาพจึงถูกนำมาใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยความมุ่งหวังให้เป็นเวทีหรือกระบวนการที่ฝ่ายต่างๆ ในสังคมเข้ามาทำงานเรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ โดยแต่ละฝ่ายไม่ว่าจะเป็นหน่วยราชการ เอกชน ประชาชน หรือองค์กรภาคีต่างๆ ยังคงเป็นอิสระ ไม่ขึ้นแก่กันและกัน (อำพล จินดาวัฒนะ 2546: 91) เวทีสมัชชาสุขภาพหลายร้อยเวทีที่เกิดขึ้นได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนด้านสุขภาพ ที่แม้จะเป็นเวทีสาธารณะสำหรับการแสดงความคิดเห็น ถกเถียง นำเสนอปัญหาและทางออกต่างๆ อย่างสอดคล้องกับบริบททางสังคมของแต่ละพื้นที่ต่างๆ กันไป แต่แม้สมัชชาสุขภาพจะได้รับการสร้างความหมายเป็นที่เข้าใจ และถูกจดจำรับรู้จากบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องและเข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพทุกระดับในลักษณะอย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่าบทบาทสำคัญที่สุดของ **‘สมัชชาสุขภาพ’** นั้น ก็ยังคงถูกคาดหวังว่าจะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตหรือสุขภาพะของสังคมไทยโดยรวม

เมื่อปฏิบัติการทางสังคมที่เรียกว่าสมัชชาสุขภาพถูกนำไปใช้ในพื้นที่การให้ความหมายแก่คำว่า “สมัชชาสุขภาพ” ของคนในพื้นที่ต่างๆ ก็กลายเป็น

กระบวนการหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน กลุ่มองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเหล่านั้น และสังคมโดยรวมมากกว่าจะรับเอาความหมายของสมัชชาสุขภาพที่ได้กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. ในช่วง 6 ปีที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพนั้น ภาพ “ความเป็น” หรืออัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพในความรู้ของแกนนำสำคัญในการจัดสมัชชาฯ จึงปรากฏให้เห็นหลายประการ สะท้อนผ่านการอธิบายคำของแกนนำสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ดังนี้คือ

(1) การให้ความหมายสมัชชาฯ ว่าเป็นเวที หรือเป็นพื้นที่

สาธารณะ เป็นการใช้และการให้ความหมายที่โดดเด่นชัดเจนที่สุดของผู้คนที่มีส่วนในการจัดสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัด/พื้นที่ แต่ความหมายนี้ไม่ได้เกิดขึ้นโดดๆ หากยังรวมบทบาทอื่นๆ เข้าไปประกอบพร้อมด้วย นั่นคือ ต้องเป็นพื้นที่รวมคน ทั้งจำนวนและความหลากหลาย มีการนำประเด็นปัญหาด้านสุขภาพมาพูดคุย นำเสนอประสบการณ์และแลกเปลี่ยน เปิดโอกาสให้ชาวบ้านแสดงความคิด ความต้องการ มีลักษณะเป็นกลาง เป็นมิตร รวมถึงการให้ภาครัฐยอมรับ การสร้างความเข้มแข็งให้ชาวบ้านหรือองค์กรชุมชน เป็นต้น

บทบาทของสมัชชาสุขภาพตามความหมายข้างต้นกลายเป็นพื้นฐานของการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ คำวิเศษณ์ที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชาฯ ใช้อธิบาย ไม่ว่าจะเป็นเชิงบวกและเชิงลบ ต่างสะท้อนการ “สร้าง” ความหมายให้กับคำว่าสมัชชาฯ ในภาคปฏิบัติการ โดยลดความแข็งทื่อเชิงโครงสร้างและความเป็นทางการลงได้อย่างน่าสนใจยิ่ง เช่นคำว่า สมัชชาสุขภาพเป็น ... ‘ทางผ่าน สะพาน นามันหล่อลื่น รวตากล้า กลไก สื่อ พี่เลี้ยง น้ำเลี้ยง’ สะท้อนนัยยะว่าเวทีสมัชชาฯ ฯ เป็นเครื่องมือให้กับภาคประชาชนในการทำงาน ขณะที่ภาพเชิงลบของสมัชชาฯ คือ สมัชชาฯ เป็น... ‘มหกรรม พิธีกรรม ลมพัดผ่าน ไฟไหม้ฟาง และตลาดนัดเฉพาะกิจ’ สะท้อนถึงความไม่ต่อเนื่องเอาจริงเอาจังในประเด็นต่างๆ ของสมัชชาฯ

(2) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ เป็นสิ่งที่ถูกให้ความสำคัญ

สำคัญมาก ด้วยการใช้คำเชิงเปรียบเทียบว่าเป็น “หัวใจ” ของสมัชชาฯ คือ การเรียนรู้เรื่องสุขภาพ/สุขภาพะ เรียนรู้ทางสังคม (คือเอาทุกภาคส่วนมาเรียนรู้ซึ่งกันและกัน) เรียนรู้กระบวนการ เรียนรู้ตัวเอง สร้างพลเมืองอิสระ เรียนรู้ที่จะนำ

ความรู้มาแลกกันแล้วไปทำต่อ เป็นการต่อยอดความรู้โดยชาวบ้านด้วยกันเอง

(3) สมัชชาสุขภาพในฐานะเครือข่าย/พันธมิตร ในความหมายนี้

สมัชชาฯ เสมือนเป็นคู่ตรงข้ามกับความขัดแย้งและความแตกต่าง เพราะคำว่า เครือข่ายนั้นแม้จะมีนัยยอมรับความหลากหลาย แต่ดูจะเป็นความหลากหลายที่ไปในทางเดียวกัน คือหลากหลายคล้ายๆ กัน หรือมีอะไรบางอย่างร่วมกันอยู่ มากกว่าจะเป็นความหลากหลายในเชิงแตกต่าง ความสำคัญของเครือข่าย สมัชชาฯ คือการเป็นเครื่องมือในการประสานงาน เชื่อมโยงทั้งประเด็นการทำงาน และผู้คนจากหลายภาคส่วนเข้ามาทำงานอย่างกัลยาณมิตร

(4) สมัชชาสุขภาพเป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะซึ่งยังคง

เป็นประเด็นถกเถียงกันอยู่ว่า สมัชชาสุขภาพควรมีบทบาทหรือแสดงบทบาท ด้านนี้มากน้อยอย่างไร แค่นั้น ต่างจากในสามความหมายแรกที่ไม่มีการตั้งคำถามเลย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชาฯ มองว่าสมัชชาสุขภาพไม่น่าจะใช่กลไกกำหนดนโยบายโดยตรง แต่เป็นเพียงกระบวนการหนึ่งในการขอมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย คืออาจอยู่ในรูปที่เป็นเครื่องมือผลักดัน ต่อรอง เพื่อนำไปสู่นโยบายบางอย่าง อาจมีส่วนร่วมในกระบวนการ เช่น ร่วมคิด ค้นหาประเด็น และผลักดันนโยบายสาธารณะให้กับฝ่ายบริหารได้ แต่ไม่ใช่เครื่องมือกำหนด ควบคุมตัวนโยบายเอง

ลักษณะประนีประนอมของสมัชชาสุขภาพข้างต้นนี้อาจเกิดจากพื้นฐาน

การทำงานของสมัชชาฯ ที่เน้นการมีส่วนร่วมแบบเบญจภาคี (รัฐ-นักวิชาการ-เอกชน-ธุรกิจ-ประชาชน) เน้นการขับเคลื่อนประเด็นเย็นมากกว่าประเด็นร้อน (จะกล่าวละเอียดในตอนต่อไป) ขณะเดียวกันแกนนำของสมัชชาสุขภาพในหลายจังหวัดเป็นข้าราชการ หรืออดีตข้าราชการในจังหวัดนั้น (ซึ่งส่วนใหญ่มาจากกระทรวงสาธารณสุข) ภาพของสมัชชาฯ ในหลายจังหวัดจึงกลายเป็น “ภาพของราชการ” และประชาคมสุขภาพจึงหมายถึง “สสจ.” (เรื่องของสาธารณสุข) เพราะภารกิจสำคัญคือการผลักดันร่าง พ.ร.บ. และขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพ เช่น การแพทย์แผนไทย เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย เป็นต้น

ในวาทกรรมว่าด้วยสมัชชาสุขภาพ ที่ได้รับการให้ความหมาย กำหนด บทบาททั้งที่เป็นกระบวนการ เป็นเวทีร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ และถูก คาดหวังว่าจะเป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพนั้น หาก มองในภาคปฏิบัติการของสมัชชาสุขภาพแล้ว เรียกได้ว่ายังไม่ถูกสมทวนโดย ผู้คนในแวดวงจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่มากนัก โดยบทบาทสำคัญที่ได้รับการ ยอมรับของสมัชชา คือการเป็นพื้นที่ของภาคพลเมือง เพื่อร่วมกันเสนอความ เห็นต่อทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ

นอกจากนี้แล้วควรกล่าวด้วยว่าในบางพื้นที่ถึงกับฟันธงว่าไม่คิด ว่าสมัชชาฯ จะมีผลในการผลักดันนโยบาย เพราะมองว่าการจัดสมัชชาฯ มีลักษณะจบที่เวที ไม่มีการขับเคลื่อนต่อ ไม่ส่งผลในทางเปลี่ยนแปลง ไปไม่ถึงการผลักดันเชิงนโยบาย ไม่สามารถเป็นเวทีสำหรับคิด ยุทธศาสตร์หรือทิศทางเชิงนโยบายได้ อาจเป็นส่วนหนึ่งของ กระบวนการสร้างผลสะท้อน แต่ไม่ใช่ตัวสร้างผลสะท้อนโดยตรง

ประเด็น “ร้อน” และ “เย็น” ในสมัชชาสุขภาพ

คำว่า “ประเด็นเย็นประเด็นร้อน” เป็นคำที่เรียกว่าผุดบังเกิดขึ้นเองจาก การพูดคุยของนักวิจัย 2 คนที่ลงศึกษาสมัชชาสุขภาพในภาคตะวันออก (กุลภา วจนสาระ และศุภลักษณ์ พรกุลวัฒน์ 2548) เนื่องจากในช่วงที่ลงพื้นที่เก็บ ข้อมูล (เดือนสิงหาคม-ตุลาคม ปี 2548) นั้น หลายจังหวัดในภาคตะวันออก ประสบปัญหาขาดแคลนน้ำอย่างรุนแรง บริษัทอีสต์วอเตอร์ ที่เป็นบริษัทเอกชน ที่รับสัมปทานการจัดการน้ำต้องหาทางแก้ไขปัญหาเพื่อไม่ให้ภาคอุตสาหกรรม หยุดชะงัก จนเกิดข้อวาทะแย้งชิงน้ำระหว่างชาวบ้านกับโรงงานอุตสาหกรรม กรณีดังกล่าวนี้ จึงเป็นอีกหนึ่งสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้คนในพื้นที่ นอก เหนือจากปัญหาสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ นับแต่เริ่มโครงการพัฒนา จนถึงปัจจุบัน

ประเด็นเย็นร้อนเข้ามาเกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ด้วย เหตุผลที่ว่า ประเด็นปัญหานี้นับว่าเป็น “เรื่องร้อน” เหล่านี้ มักไม่ถูกเลือกหรือ พยายามหลีกเลี่ยงมิให้เป็นประเด็นที่นำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนหรือถกเถียง

กันในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ทั้งที่เป็นสถานการณ์อันกระทบต่อสุขภาวะของชุมชนโดยตรง และต้องการการหิวยกมาพูดคุย เรียกร้อง รวมทั้งหามาตรการในการแก้ปัญหาในเชิงนโยบายอย่างยิ่ง จากการสังเคราะห์รายงานทั้ง 7 ฉบับพบว่า มีการให้ความหมายของคำว่า “ประเด็นเย็น/ประเด็นร้อน” ดังนี้

ความหมายของ “ประเด็นเย็น”

(1) คือประเด็นที่สอดคล้องหรือไม่ขัดแย้งกับนโยบายรัฐพิจารณา

ได้จากประเด็นที่เข้าสู่เวทีสมัชชาฯ ส่วนใหญ่เป็นประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐ เช่น การออกกำลังกาย เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน และสุขภาพองค์รวม แขนงนำสมัชชาสุขภาพหลายจังหวัด ได้แก่ เชียงราย นนทบุรี ลพบุรี ระยอง สุพรรณบุรี และอุบลราชธานี เห็นว่าประเด็นเหล่านี้ไม่อาจจะเลยได้ เพราะเป็นแผนของนโยบายรัฐ หรือสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นการตอบสนองต่อกระแสนโยบายของรัฐบาล

(2) เป็นประเด็นกลางๆ ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง ประเด็นสุขภาพ

ควรเป็นเรื่องนึ่งๆ เบาๆ มุ่งประนีประนอม ไม่ส่งผลในเชิงปะทะกับนโยบายรัฐ ไม่ก่อให้เกิดความแตกแยก หรือขัดแย้งทางความคิด จนแบ่งเป็นฝักเป็นฝ่ายในชุมชน การเลือกประเด็นเหล่านี้เข้าสู่เวทีสมัชชาฯ ทำให้รับความร่วมมือมากกว่าประสบความสำเร็จได้ง่ายกว่า

(3) ประเด็นเย็นคือยุทธวิธีเชิงสร้างสรรค์และสามารถนำมาใช้ส่งผล

กระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในประเด็นร้อนได้ เช่น การเลือกใช้ประเด็นอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นเรื่องเย็นมาแก้ไขปัญหามลพิษ ดังที่จังหวัดปราจีนบุรีใช้ข้อมูลเรื่องน้ำมาสู่ในเวทีสาธารณะต่างๆ เพื่อให้คนเห็นพ้องว่าเป็นปัญหาลำคัญ และการต่อสู้ไม่จำเป็นต้องปะทะขัดแย้ง การอนุรักษ์แม่น้ำท่าจีนในจังหวัดนครปฐมก็ใช้ข้อมูลตีแผ่ปัญหาและสร้างพันธมิตรกับทุกฝ่าย ตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด วัด และโรงเรียนเข้าร่วมเป็นกลุ่มเฝ้าระวังแม่น้ำ ขณะที่พื้นที่ที่มีประเด็นความขัดแย้งสูงระดับชาติ เช่น กรณีเขื่อนปากมูลในอุบลราชธานี และปัญหาท่อก๊าซไทย-มาเลเซียในสงขลา ไม่ได้นำประเด็นเหล่านี้เข้ามาสู่เวทีสมัชชา

สุขภาพจังหวัด แต่ใช้ยุทธวิธีแยกทำงานโดยให้เมืองค์กรหรือกลุ่มบุคคลอีกชุดหนึ่งทำงานในเรื่องร้อน

ความหมายของ “ประเด็นร้อน”

(1) **ประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสมดุชีวิตเป็นผลจากนโยบายรัฐ** คือประเด็นที่ส่งผลในเชิงอ่อนไหวต่อความรู้สึกของคนในพื้นที่ มักจะเป็นผลโดยตรงจากนโยบายภาครัฐ และ/หรือเรื่องที่เป็นปัญหาทำให้ชาวบ้านเดือดร้อนสร้างความขัดแย้งให้กับกลุ่มคนในจังหวัด และเป็นเรื่องที่ต้องกำหนดจังหวะก้าวอย่างระมัดระวัง

(2) **ทำให้เกิดการปะทะขัดแย้ง** คือประเด็นที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้มีส่วนได้เสียในจังหวัด เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนส่วนใหญ่ เช่น เรื่องบ่อขยะที่กำลังวางแผน จังหวัดนครปฐม ธุรกิจบ่อทรายในอำเภอบางแพ จังหวัดอ่างทอง และโรงโม่หินในจังหวัดหนองบัวลำภู ประเด็นร้อนเหล่านี้มักเป็นเรื่องของการที่รัฐเอื้อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้กับภาคธุรกิจในรูปแบบของสัมปทาน เช่น สัมปทานภูเขา ระเบิดหิน สัมปทานบ่อทราย การสร้างเขื่อน หรืออ่างเก็บน้ำ เป็นต้น

(3) **เป็นเรื่องสาธารณะหรือส่วนรวม (public)** คือเป็นวิกฤติปัญหาของสาธารณะที่ชุมชนต้องรวมตัวกันแก้ไข ต้องการพลังในการเคลื่อนไหวร่วมกัน อาจเป็นการลุกขึ้นมาต่อสู้หรือคัดค้าน และนำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การทำงานในประเด็นร้อนจึงอาจต้องมีประท้วงหรือเรียกร้อง เนื่องจากเป็นประเด็นที่กระทบต่อส่วนรวม

อย่างไรก็ตามประเด็นร้อนที่สร้างปัญหาต่อสุขภาพของชุมชนนั้นแบ่งได้เป็น 2 ระดับคือ เป็นปัญหาระดับท้องถิ่น (โรงโม่หิน บ่อทราย บ่อทิ้งขยะ เป็นต้น) ซึ่งมีความชัดเจนจากข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 9 พื้นที่และในเวทีประชุมสมัชชาสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2548 พบว่าในหลายพื้นที่เจตนาหลักเล็งประเด็นร้อน เพราะเกรงความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นจากความขัดแย้งในผลประโยชน์ ดังกรณีการสังหารผู้นำต่อต้านโรงโม่หินในจังหวัดหนองบัวลำภู

สำหรับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาระดับชาติมักเป็นประเด็นล่อแหลมทางสังคม เช่น เรื่องเขื่อนปากมูลในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีประวัติศาสตร์ความขัดแย้งที่รุนแรง ลึกซึ้ง ยาวนาน มีการเมืองระดับชาติและท้องถิ่นแทรกแซงซับซ้อน และยังมืองค์กรของรัฐ (ในที่นี้คือการไฟฟ้าฝ่ายผลิต) เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นคู่ขัดแย้งด้วย เสี่ยงต่อการสร้างความแตกแยก เป็นประเด็นปัญหาใหญ่ของสังคม คล้ายคลึงกับประเด็นท่อก๊าซไทย-มาเลเซียที่ จังหวัดสงขลา ทั้งสองกรณีนี้ แขนงนำของทั้งสองจังหวัดยอมรับว่า สมัชชาสุขภาพไม่มีความพร้อมหรือไม่มีศักยภาพพอในการผลักดันประเด็นเหล่านี้ ขณะที่ความขัดแย้งเรื่องการแย่งชิงน้ำในจังหวัดระยอง ไม่ถูกนำเข้ามาสู่เวทีสมัชชาสุขภาพ แม้จะมีความพยายามขององค์กรร่วมจัดในการผลักดันประเด็นอยู่บ้าง เนื่องจากแกนนำไม่คิดว่าสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกเชิงปฏิบัติการของปัญหาดังกล่าวได้

จากวาทกรรมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่ภาคปฏิบัติการของสมัชชาสุขภาพพื้นที่

สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่เป็นหนึ่งในความตั้งใจของการปฏิรูประบบสุขภาพ และเป็นรูปธรรมของกลไกเชิงปฏิบัติการที่เกิดขึ้นและทำงานจริงแล้วหลายปี ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ถือได้ว่าเป็นองค์กรประชาสังคมหนึ่งที่สามารถสร้างผลสะท้อนในเรื่องต่างๆ ได้กว้างขวาง และอาจก่อกระแสการเคลื่อนไหวทางสังคมได้มากมายหลายมิติ สมัชชาสุขภาพจากที่เป็นชุดระบบความคิดและการให้ความหมายสู่ภาคปฏิบัติการนั้น อาจสรุปได้ดังนี้

(1) การประกอบสร้างสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่(constitute) ในที่นี้หมายถึงภาพรวมของขั้นตอนกระบวนการ รายละเอียดในการสร้าง หรือจัดตั้งตัวสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ จากการศึกษาพบว่า ผู้คนที่ทำงานในแวดวงประชาคมสุขภาพที่พัฒนามาให้เป็นแกนจัดสมัชชาสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่เป็นแกนนำที่เคยทำงานหรือเป็นเครือข่ายร่วมงานกับ SIF (Social Investment Fund-กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม) มาก่อน สมัชชาสุขภาพพื้นที่จึงมีลักษณะการทำงานคล้าย SIF คือเน้นสร้างการสรุปบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้าง

ความเข้มแข็ง พึ่งพาตัวเองได้ ไม่ใช่แนวประชาสังคมแบบองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งมีอยู่ในหลายพื้นที่ ผสมกับแนวทางการทำงานแบบเบญจภาคีเน้นมิติเชิงคุณค่า บทบาททางสังคมของสมาชิกสุขภาพพื้นที่จึงเป็นเวทีพบปะญาติมิตรที่รวมเอาคนที่มีฐานคิดคล้ายคลึงกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ภายใต้งานหลักคือเรื่องสุขภาพ

(2) กระบวนการสร้างอัตลักษณ์ (ตัวตน) และความหมาย (identity and signigance) สมาชิกสุขภาพพื้นที่ที่ยังไม่สามารถสร้างความ เป็นสถาบันทางสังคมในลักษณะนามธรรม อันหมายถึงการเป็นที่ยอมรับใน จังหวัด โดยเฉพาะในด้านการคุ้มครองดูแลผลประโยชน์ทางสุขภาพของชุมชน แม้สมาชิกสุขภาพจะช่วยขยายพื้นที่สาธารณะได้ แต่หากมองในประเด็นของ การเข้าร่วม นำเสนอ ต่อรอง ผลักดัน กำกับ และดูแลปัญหาที่ส่งผลกระทบ ทางลบต่อตนเองและชุมชนแล้ว สมาชิกฯ ยังไม่สามารถช่วยเพิ่มอำนาจหรือ พลังต่อรองให้กับภาคประชาชนในส่วนนี้ได้มากนัก และภาคประชาชนมีแนว โน้มที่จะเลือกพื้นที่สาธารณะหรือช่องทางอื่นๆ มากกว่า แม้ว่าปัญหาเหล่านี้จะ ไม่ใช่ประเด็นร้อนก็ตาม เช่น ประเด็นเรื่องปัญหาเยาวชน ปัญหายาเสพติด ปัญหาการจัดการทรัพยากรที่ไม่เป็นธรรม ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาการค้าเด็กและผู้หญิง และปัญหากลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น ขณะที่ตัวตน ของสมาชิกฯ ในฐานะกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนั้นยังไม่ปรากฏชัด และตัวตนที่ไม่ปรากฏขึ้นเลยคือการตรวจสอบหรือประเมินผลกระทบของ นโยบายสุขภาพต่อชุมชน (Health Impact Assessment -HIA)

(3) ภาคปฏิบัติการของสมาชิกสุขภาพในพื้นที่ชุดของความสัมพันธ์ ที่เป็นตัวกำหนดสมาชิกฯ ในภาคปฏิบัติการ ยังคงเกาะเกี่ยวแนบแน่นกับ บทบาทของ สปสช. (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนที่กระจาย ทรัพยากรงบประมาณลงสู่สมาชิกสุขภาพในพื้นที่) กับแกนนำในพื้นที่เป็นหลัก ภาคปฏิบัติการที่ค่อนข้างเห็นผลเด่นชัดคือได้เกิดความสัมพันธ์แนวราบขึ้น และ พัฒนาเป็นช่องทางผลักดันปัญหาหรือนโยบายสาธารณะในพื้นที่ ทั้งนี้ ต้องไม่ ลืมว่าประเด็นที่สมาชิกสุขภาพพึงใจเลือกมาขับเคลื่อนนั้นเป็นประเด็นเย็นเกือบ ทั้งหมด และมักสอดคล้องกับนโยบายรัฐส่วนกลางอยู่แล้ว ผลจากข้อ 1 และ 2

ข้างต้น จึงทำให้ภาคปฏิบัติการจริงของสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ค่อนข้างเป็นเวทีปิดสำหรับเรื่องที่เป็นการปะทะขัดแย้ง ประท้วงคัดค้าน หรือหลายๆ เรื่องที่ถูกคัดแยกออกไปอย่างไม่ตั้งใจ เพราะมองไม่เห็น หรือไม่คิดว่าเป็นประเด็นสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับเพศวิถีและเพศภาวะ

ภายใต้แนวคิดเรื่องพหุนิยมทางสังคม-วัฒนธรรม การประกอบสร้างองค์การประชาสังคมอย่างสมัชชาสุขภาพจึงควรอย่างยิ่งที่จะต้องยอมรับการดำรงอยู่ ต้องเคารพ และเปิดพื้นที่ให้กับความแตกต่าง ความหลากหลายทางความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตของคน ดังนั้นสมัชชาสุขภาพในพื้นที่และในระดับชาติน่าจะมีช่องทางเปิดให้กับความต่างเฉพาะเรื่อง เฉพาะด้าน และเฉพาะถิ่นด้วย

พินิจสมัชชาสุขภาพจากทัศนะประชาสังคม

สมัชชาสุขภาพเป็นปฏิบัติการทางสังคมที่กล่าวได้ว่าเกิดขึ้นจากแนวคิดประชาสังคมในแนวชุมชนนิยม ตามแนวคิด “สังคมสมานภาพ” ของประเวศ วะสี ที่เชื่อว่าสังคมเช่นนี้เกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งผ่านกระบวนการถักทอความรักของคนในสังคมหรือชุมชน ประชาสังคมในแนวนี้จึงหมายถึงการที่ประชาชนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีอุดมคติร่วมกัน หรือมีความเชื่อร่วมกันในบางเรื่อง มีการติดต่อสื่อสารกันหรือมีการรวมกลุ่มกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก มีมิตรภาพ มีการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่าง และมีระบบการจัดการในระดับกลุ่ม (ประเวศ วะสี 2536) ประชาสังคมแนวชุมชนนิยมนี้เน้นมิติเชิงคุณค่าความรู้สึก เน้นการสร้างความสัมพันธ์ เอื้ออาทร เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชน เป็นการรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาพร้อม หรือแสวงหาทางออกที่เน้นการสร้างทางเลือกใหม่ หลีกเลี่ยงการปะทะขัดแย้ง

หากใช้สมัชชาสุขภาพจากทั้ง 9 พื้นที่ในฐานะที่เป็นรูปธรรมหรือภาคปฏิบัติการ เป็นภาพสะท้อนสู่แนวคิดประชาสังคมแนวชุมชนนิยม ในแง่มุมที่น่าสนใจ ดังนี้คือ

(1) การให้ความสำคัญกับมิติเชิงคุณค่า เน้นความรู้สึกที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชน ด้วยความเชื่อมั่นว่าความรัก ความเอื้ออาทรต่อกันของคนในชุมชน เป็นพื้นฐานสำคัญของการรวมกลุ่มร่วมมือกันทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ขณะเดียวกันก็เป็นแนวคิดที่มองชุมชนอย่าง “โรแมนติก” คือมองเห็นเพียงภาพทิวงามของชุมชน จนอาจหลงลืมละเลยสภาพจริงแห่งชีวิตที่มีความแตกต่างขัดแย้งไม่ลงรอยดำรงอยู่ด้วยกันเสมอ

สมัชชาสุขภาพจากกรณีศึกษาเองก็มีลักษณะเน้นความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อาศัยความเอื้ออาทรต่อกัน มีโลกชีวิตคล้ายๆ กัน เป็นพื้นฐานของการร่วมขับเคลื่อนกระแสปฏิรูประบบสุขภาพ องค์กร/เครือข่ายประชาสังคมด้านสุขภาพฯ ในพื้นที่ส่วนใหญ่มีฐานคิดสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน สิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดหรือพื้นที่ก็คือ ภาพการรวมเอาผู้คน/องค์กรที่มีฐานคิดร่วมกัน มีเป้าหมายการทำงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกันหรือเหมือนกัน มาร่วมเป็นเครือข่ายขับเคลื่อนกลไกสมัชชาสุขภาพ โดยไม่เน้นหรือให้ความสำคัญกับความแตกต่างหลากหลาย ทั้งในเชิงเนื้อหาประเด็น กลุ่มองค์กรแกนนำ และภาคีที่เข้าร่วม

แต่สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการนำเสนอความสอดคล้องหรือความเหมือนกันของปฏิบัติการทางสังคมอย่างสมัชชาสุขภาพ ก็คือการกีดกันความแตกต่างหลากหลายอย่างไม่ตั้งใจ ทั้งที่การตระหนักถึงพลวัตหรือความหลากหลายในสังคม การอดทนอดกลั้นและการเคารพต่อความแตกต่าง เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดประชาสังคม ในแง่ของการเปิดพื้นที่ให้กับการถกเถียง วิพากษ์วิจารณ์ การสร้างวัฒนธรรมที่เปิดกว้างและยอมรับความแตกต่างขัดแย้ง เพื่อนำไปสู่ความเห็นพ้องของสังคม การเล็งมองไม่เห็นความแตกต่างหลากหลายในชุมชน หรือการเหมารวมว่าความแตกต่างหลากหลายหมายถึงความขัดแย้ง นำไปสู่การเลือกบางกลุ่ม/องค์กรที่เหมือนกันเข้ามาร่วม เกิดการกีดกันบางกลุ่มที่มีแนวทาง/ความคิดที่ต่างออกไปจากกระบวนการขับเคลื่อน และเลือกเพียงบางประเด็นที่เอื้อต่อความร่วมมือได้ง่ายมากกว่าประเด็นที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งเป็นฝักฝ่ายในชุมชนมาขับเคลื่อน

(2) ประชาสังคมแนวชุมชนนิยมมีแนวคิดที่เน้นการสร้างคามเข้ม

แข็งของการเมืองภาคสังคม เนื่องจากมองว่าภาครัฐและภาคธุรกิจเติบโตและมีอำนาจมากเกินไปจนครอบงำภาคสังคม ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเป็นเพราะสังคมไม่มีดุลยภาพ การสร้างภาคสังคมที่เข้มแข็งจึงกลายเป็นคำตอบของทุกปัญหา และการทำให้ประชาสังคมเข้มแข็งได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ และการทำงานร่วมกันของเบญจภาคีมาร่วมถักทอกันเป็นเครือข่าย โดยเชื่อว่าปัญญา องค์ความรู้ในการขับเคลื่อนสังคมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการทำงานของประชาสังคมแนวนี้จึงให้ความสำคัญกับการเติบโตของภาคสังคมเป็นสำคัญ ดังจะเห็นได้จากการที่สมัชชาสุขภาพมุ่งเน้นการขยายเครือข่ายพันธมิตรในภาคประชาชนเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภาครัฐและภาคธุรกิจ ซึ่งต้องยอมรับว่าช่วยเสริมพลังในการต่อรองกับทั้งสองภาคส่วนไม่น้อยเช่นกัน

แต่หากมองในอีกมุมหนึ่ง องค์ประกอบของสังคมนั้นมีทั้งภาครัฐหรือภาคการเมืองทางการเมือง ภาคตลาด/ธุรกิจ และภาคสังคมดำรงอยู่ด้วยกัน มีปฏิสัมพันธ์กันและกันตลอดเวลาอย่างไม่อาจปฏิเสธได้ ในฐานะที่สมัชชาสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งในทางทฤษฎีต้องเป็นเวทีรวมทุกภาคส่วน แต่ภาพที่ได้จากกรณีศึกษา สมัชชาสุขภาพมีภาครัฐและภาคธุรกิจเข้าร่วมในสัดส่วนที่น้อยมาก การขับเคลื่อนประเด็นทางสังคมที่สัมพันธ์กับทั้งสองภาคส่วนจึงส่งผลในทางปฏิบัติได้น้อยตามไปด้วย

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคมแล้ว แม้ที่ผ่านมาภาครัฐกับภาคธุรกิจจะร่วมมือประสานผลประโยชน์กันและกันมาตลอด แต่สมัชชาสุขภาพก็สะท้อนแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างภาคประชาชนกับภาครัฐ ที่เริ่มอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน พึ่งพากันและกันมากขึ้น อาจมีลักษณะเป็นแบบอุปถัมภ์น้อยลงหรือเปลี่ยนรูปไป ประเด็นที่ขับเคลื่อนในสมัชชาสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกษตรยั่งยืน เกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดภัย หรืออาหารปลอดภัย แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง 3 ภาคส่วนที่ไม่ได้เป็นอิสระจากกันโดยเด็ดขาด นั่นคือไม่ขัดแย้งกับนโยบายของภาครัฐ ขณะเดียวกันก็ตอบสนองผลประโยชน์

ร่วมทางเศรษฐกิจ แสดงให้เห็นว่าทั้ง 3 ภาคส่วนต่างปรับเปลี่ยนบทบาทของตัวเองให้เข้ากับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป สมัชชาสุขภาพหรือประชาสังคมในแนวชุมชนนิยมจึงต้องคำนึงถึงแง่มุมในภาพรวมเช่นนี้ ควบคู่ไปกับการเข้าใจและกำหนดอัตลักษณ์ตัวเอง

(3) สมัชชาสุขภาพหรือประชาสังคมแนวชุมชนนิยม เน้นการแก้ปัญหาที่ไม่สร้างความขัดแย้ง ใช้การเกื้อกูลกัน ความรักกันเป็นหนทางในการแก้ปัญหา ด้วยความเชื่อว่าหากชุมชนเข้มแข็งก็จะแก้ปัญหาทุกอย่างได้ แต่ประชาสังคมน่าที่จะแสดงบทบาททางสังคมของตัวเองมากกว่าการเป็นกลุ่มช่วยเหลือพึ่งพาตัวเองในชุมชน อีกทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนล้วนสัมพันธ์กับบริบทภาพรวมด้านอื่นๆ ที่ใหญ่กว่าระดับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นแนวทางการดำเนินนโยบายพัฒนาของรัฐ อิทธิพลของลัทธิบริโภคนิยมหรือทุนข้ามชาติ ซึ่งการดำเนินบทบาททางสังคมของสมัชชาสุขภาพหรือประชาสังคมแนวชุมชนนิยมอาจไม่สามารถทำหน้าที่ตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการของชุมชนได้รอบด้านเพียงพอ ดังจะเห็นได้ชัดในหลายพื้นที่ เช่น ภาคตะวันออก อุบลราชธานี สงขลา ฯลฯ ที่สมัชชาสุขภาพไม่สามารถแสดงบทบาททางสังคมเมื่อเผชิญปัญหาผลกระทบเชิงนโยบายได้มากนัก

ที่จริงบทบาททางสังคมที่โดดเด่นชัดเจนของสมัชชาสุขภาพก็คือการเป็นเวทีของสาธารณะในหลายรูปแบบ หลายระดับ เช่น เป็นเวทีแลกเปลี่ยน เป็นเวทีเรียนรู้ เป็นเวทีสร้างเครือข่าย สร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเป้าหมายสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชน ฯลฯ การเกิดขึ้นของประชาสังคมในสถานการณ์หนึ่งๆ ล้วนทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการบางอย่างของชุมชนนั่นเอง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อช่วยเหลือพึ่งพากัน เพื่อพูดคุยพบปะกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เป็นกลุ่มพลังในการต่อรอง ช่วยกันแก้ปัญหาวิกฤตของชุมชน เป็นต้น ประชาสังคมจึงน่าที่จะแสดงบทบาททางสังคมอื่นๆ ได้อีกหากชุมชน/สังคมคาดหวังต้องการ เช่น การผลักดันนโยบาย ดังที่พยายามหรือกำลังกลายเป็นวาทกรรมหนึ่งในสมัชชาสุขภาพขณะนี้ รวมทั้งการสาน ทัดทาน หรือการตรวจสอบภาครัฐ/ตลาด และการควบคุมให้ทั้ง 2 ภาคมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่บทบาทดังกล่าวเห็นได้น้อยมากในกรณีของประชาสังคมอย่างสมัชชาสุขภาพ

(4) อัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพในฐานะประชาสังคมที่ประกอบ

สร้างขึ้นจากการแสดงบทบาทหรือปฏิบัติการทางสังคม สมัชชาสุขภาพกำลังอยู่ในกระบวนการกำหนดตัวเองต่อชุมชนและสังคม จากการเป็นเวทีระดมคนเพื่อสนับสนุนการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ เมื่อเริ่มต้น เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพด้านต่างๆ มาสู่การเป็นเวทีหรือกลไกผลักดันนโยบายด้านสุขภาพในปัจจุบัน สมัชชาสุขภาพอาจมีแนวโน้มที่จะนำพาตัวเองไปสู่โครงสร้างเชิงสถาบัน/องค์กร ที่มีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจนในชุมชนมากขึ้นตามพันธะหน้าที่ทางสังคมที่เพิ่มขึ้น แต่บทบาททางสังคมของประชาสังคมนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเป็นทางการ หรือความเป็นสถาบันเชิงโครงสร้างของกลุ่มองค์กรแต่อย่างใด หากอยู่ที่การกำหนดตัวเองให้เป็นหนึ่งเดียวกับเป้าหมายและสิ่งที่ทำของสมัชชาสุขภาพ อันจะนำไปสู่กระบวนการเป็นสถาบันสาธารณะหรือสถาบันทางสังคมหนึ่งในชุมชน เป้าหมายของสมัชชาสุขภาพ แม้เป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดมา แต่ต้องตอบสนองความต้องการของชุมชน ความสำเร็จในโลกทางสังคมของสมัชชาสุขภาพจึงอยู่ที่การเป็นที่ยอมรับของสังคม และการเป็นที่พึ่งพิงแก่ชุมชนในประเด็นสุขภาพะ

บทบาทและความคาดหวังของสมัชชาสุขภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

สมัชชาสุขภาพได้รับการคาดหวังให้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไว้ชัดเจน ตามนิยามที่ปรากฏใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมีตัวอย่างจากการขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ที่ผ่านมา เช่น การแพทย์พื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกษตรกรรมยั่งยืน เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย เหล่านี้เรียกได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะในมิติที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนฐานคิด ทศนะต่อชีวิตแบบใหม่ การกินอยู่แบบใหม่ การแสวงหาระบบการผลิตแบบใหม่ และระบบตลาดทางเลือก เป็นต้น ในมุมมองเช่นนี้ สมัชชาสุขภาพจึงก่อให้เกิดสำนึกสาธารณะของผู้คนที่ต้องการมีส่วนร่วมในการจัดการชีวิตสาธารณะกันเอง จากที่เคยเป็นภาระหน้าที่ของภาครัฐ สิ่งเหล่านี้เกิดผลสะท้อนต่อความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ ตลาดและภาคประชาชนหลายรูปแบบ ทั้งปะทะ ประสาน ผนวก ต่อรอง ตัดทอน สร้างเป็นนิยามใหม่ของแต่ละฝ่าย และอาจนำไปสู่นโยบายในระดับต่างๆ กัน

ตัวอย่างเช่น กรณีเกษตรกรรมยั่งยืน ภาครัฐก็ได้กำหนดให้ “อาหารปลอดภัย คราวไทยสู่ครัวโลก” เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดบังคับในแผนยุทธศาสตร์จังหวัดแบบบูรณาการ แต่เป็นการสร้างความหมายที่แตกต่างไปจากเกษตรกรรมยั่งยืนขององค์กรประชาสังคม หลายแห่งดำเนินไปตามแนวทางนโยบายนี้ ขณะที่จังหวัดพิจิตรสามารถรักษานิยามเกษตรกรรมยั่งยืนบนฐานซึ่งองค์กรประชาสังคมร่วมกันสร้างและให้ความหมายได้ (โอบอล ประภาวดี 2548)

หรือกรณีของสภามอเมืองฯ จังหวัดเชียงราย เป็นตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการต่อรอง ผลักดันให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นประเด็นการทำงานของประชาคมสุขภาพเชียงราย ให้องค์กรรัฐและสถาบันการศึกษารองรับหลักสูตรและแผนดำเนินการด้านสุขภาพของจังหวัด จนกระทั่งทำให้กลุ่มมอเมืองได้เข้าไปแทรกอยู่ในโครงสร้างการบริหารจัดการขององค์กรรัฐ (เทพินทร พัทธานรักษ์ 2548) และเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดนโยบายสาธารณะได้

อย่างไรก็ดี กรณีศึกษาทั้ง 9 พื้นที่ยืนยันว่า องค์กรประชาสังคมด้านสุขภาพและสมัชชาสุขภาพได้เข้ามาเกี่ยวพันกับกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในลักษณะต่างๆ กัน ที่สำคัญคือการสร้างเครือข่ายพันธมิตรเชิงนโยบายสาธารณะ (policy network) อาจเป็นเครือข่ายตามประเด็น เช่น เกษตร สิ่งแวดล้อม และแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ทั้งในรูปของการเชื่อมโยงต่อยอดกันเอง/ข้ามพื้นที่ เป็นกลไกเชื่อมต่ovarะยุทธศาสตร์ของประชาสังคมในพื้นที่ นอกจากนี้ก็ยังมีลักษณะเป็นการติดตามตรวจสอบนโยบาย (policy watching & warning) ในบางพื้นที่ เป็นการปรึกษาหารือเชิงนโยบาย (policy consultation) รวมถึงการคัดค้านนโยบาย (policy protest) ในอีกหลายพื้นที่ เป็นต้น

แม้ว่ากระบวนการก่อเกิดนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพจะเริ่มต้นจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย สร้างองค์ความรู้จากกระบวนการสนทนา ถกแถลง ปรึกษาหารือ ยกระดับไปสู่นโยบายสาธารณะมากกว่าจะเป็นการรวมตัวกันเพื่อสร้างพลังกดดันต่อรองให้รัฐออกนโยบาย อย่างไรก็ตาม การเป็นเครือข่ายนโยบายสาธารณะที่มีทิศทางร่วมกันก็อาจปรากฏพลังทางสังคมได้หลายระดับ เช่น ระหว่างเกษตรกรรมยั่งยืนกับ

เกษตรปลอดสารพิษนั้น แม้จะแตกต่างกันในทางเนื้อหา แต่ก็มีจุดร่วมกันในเรื่องปัญหาสารเคมีในภาคเกษตร และสามารถร่วมกันผลักดันประเด็นการห้ามนำเข้าสารเคมีอันตราย 30 ชนิด จนกระทั่งรัฐประกาศออกมาเป็นมติคณะรัฐมนตรีได้

สมัชชาสุขภาพได้สะท้อนให้เห็นถึงความตื่นตัวขององค์กรนอกภาครัฐ (non-state actors) ที่มีกลุ่ม/องค์กรประชาสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง และเกาะเกี่ยวกันเป็นเครือข่ายนโยบายที่กว้างขวาง สอดคล้องกับสิ่งที่ประเวศ วะสี กล่าวไว้ว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะ ไม่ควรจะรวบรัดให้ได้ข้อเสนอเพื่อเสนอต่อผู้มีอำนาจ แต่ควรที่จะเน้นที่การมีส่วนร่วมเรียนรู้ของทุกฝ่ายอย่างกว้างขวาง จนเกิดเป็นความเข้าใจของสังคม (social understanding) เป็นคุณค่าของสังคม (social value) เป็นการปฏิบัติโดยสังคม (social practice) ส่วนข้อเสนอเป็นผลพลอยได้อย่างหนึ่ง “ความเข้าใจ-คุณค่า-การปฏิบัติ” โดยสังคมจนเป็นปกติวิสัย คือการปรับเปลี่ยนตัวเองทางสังคม (social transformation) ซึ่งเท่ากับได้ผลของนโยบายสาธารณะไปแล้ว (ประเวศ วะสี 2547: 21) เมื่อเป็นเช่นนั้น สมัชชาสุขภาพจึงอาจเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการก่อเกิดนโยบายสาธารณะได้ด้วยการสร้างพื้นที่ และสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายนโยบาย (policy network)

สมัชชาสุขภาพจากการถกแถลง

กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ทั้ง 9 กรณีชี้ว่าเงื่อนไขที่จะนำมาสู่การหนุนเสริมให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาพจะมีฐานบทบาทเป็น “กลไก” ทางสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนั้น ควรพิจารณาถึงประเด็นต่อไปนี้

1. กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด

(1) แกนนำผู้ประสานงาน/องค์กรรับผิดชอบแกนผู้ประสานงานควรมาจากองค์กรประชาสังคมในพื้นที่ ไม่ควรเป็นผู้อยู่ในระบบราชการหรือเป็นตัวแทนของหน่วยงานราชการ หากเป็นตัวแทนที่อยู่ในระบบราชการก็ควรเป็นผู้มีประสบการณ์ เรียนรู้และทำงานเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กรประชาสังคม และควรเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเชื่อมประสานกับทุกภาคส่วน ไม่ควรสวมหมวก

หลายใบ มีหลายบทบาทหลายหน้าที่ ทำงานซ้ำซ้อนจนเกิดความสับสนกับสิ่งที่ทำอยู่

ในมิติด้านฐานคิดของการทำงาน แขนงนำและองค์กรรับผิดชอบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดไม่ควรยึดวิธีคิดแบบราชการ และจำกัดให้กรอบการทำงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกลายเป็นกลไกของระบบราชการ ทำงานขับเคลื่อนนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลและผู้ว่า CEO หากแต่ต้องเข้าใจวิธีคิดและวัฒนธรรมชุมชน

องค์กรประชาสังคมที่เป็นคณะทำงานรับผิดชอบหลักในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดควรมีความหลากหลาย ภาคส่วนต่างๆ ไม่ควรถูกเก็บกดปิดกั้น และในส่วนภาคประชาชนควรครอบคลุมองค์กรประชาสังคมที่ทำงานเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพที่ครอบคลุมมิติประเด็นเนื้อหาที่หลากหลาย โดยใช้ประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่เป็นฐานหรือกรอบแนวทางในการกำหนดผู้มีส่วนร่วมในเวทีฯ

(2) เนื้อหาประเด็น สปรส. ควรเปิดกว้างให้สมัชชาฯ จังหวัดพิจารณาเนื้อหาประเด็นที่จะเข้าสู่เวทีสมัชชาฯ ตามความสอดคล้องกับบริบทปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ไม่ควรตีกรอบกำหนดจากส่วนกลาง เนื่องจากการศึกษาพบว่าเวทีสมัชชาสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะละเลยการขับเคลื่อนเนื้อหาประเด็นเชิงนโยบายของรัฐบาลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่ (เช่น โครงการขนาดใหญ่ของรัฐ ฯลฯ) และมีกรอบเนื้อหาที่ถูกกำหนดจากส่วนกลางคือ สปรส. เป็นสำคัญ ประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ โครงการพัฒนาขนาดใหญ่ของรัฐ ฯลฯ ที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้งทางสังคม (เช่น กรณีผลกระทบจากโครงการพัฒนาอุตสาหกรรมในภาคตะวันออก โครงการท่อก๊าซไทย-มาเลย์ เชื้อนกปากมูน ฯลฯ) หรือ “ประเด็นร้อน” ไม่ควรเลี่ยงหลบหรือกันออกไปจากเวทีสมัชชาสุขภาพอย่างตั้งใจ

นอกจากนี้เนื้อหาประเด็นไม่ควรถูกกีดกันออกไปจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดด้วยอุดมการณ์ ความเชื่อเรื่องชาตินิยม การแบ่งกลุ่มคนออกเป็น “พวกเขา” และ “พวกเรา” (ดังกรณีบางพื้นที่ องค์กรประชาสังคมด้านสุขภาพะไม่ให้

ความสำคัญกับปัญหาชนกลุ่มน้อยและแรงงานต่างชาติ ประเด็นเกี่ยวกับความรุนแรงและการค้ามนุษย์ ด้วยคำอธิบายว่าเนื่องจากคนกลุ่มนั้นไม่ใช่คนไทย ฯลฯ) ดังนั้น เนื้อหาประเด็นควรเปิดกว้างโดยยอมรับความแตกต่างหลากหลายที่ประกอบขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ขีดเส้นหรือกั้นผู้คนออกไปโดยอุดมการณ์ความคิดต่างๆ

เนื้อหาประเด็นจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดซึ่งเกิดขึ้นจากพื้นที่ควรได้รับ ความสำคัญ และมีช่องทางส่งทอดต่อเนื่องไปยังเวทีสมัชชาสุขภาพระดับชาติ เนื่องจากปัญหาที่สะท้อนจากการศึกษาคือ ประเด็นนโยบายที่เสนอจากพื้นที่มักตกหล่น หลุดหายระหว่างทางก่อนที่จะไปถึงข้อเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับชาติ ขณะเดียวกัน เนื้อหาประเด็นควรเชื่อมประสานกับสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบลด้วย โดยสนับสนุนบทบาทของตัวแทนองค์กรประชาสังคมให้เข้าไปมีส่วนในการกำหนดประเด็นเนื้อหาและกระบวนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด

เนื้อหาที่ถูกหยิบยกขึ้นมาในเวทีสมัชชาฯ จังหวัด ควรมีการติดตามการนำนโยบายไปปฏิบัติจริงในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เห็นความคืบหน้าและคำตอบในเรื่องในแต่ละประเด็นนโยบายร่วมกัน ไม่ควรเป็นเพียงเวทีพบปะพูดคุย และเสนอปัญหา แต่ควรนำไปสู่การปฏิบัติการและขับเคลื่อนที่สืบเนื่อง

ข้อที่พึงระวังประการหนึ่งก็คือ สมัชชาสุขภาพทั้งในระดับจังหวัดและระดับชาติ มีแนวโน้มที่จะมองไม่เห็นประเด็นที่เกี่ยวกับมิติหญิงชาย (gender blind) โดยที่ประเด็น เพศภาวะและเพศวิถี (Gender and Sexualities) ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและการถูกเลือกปฏิบัติ ทั้งจากระบบเศรษฐกิจกฎหมาย การศึกษา และวัฒนธรรมนั้น เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและถูกขับเคลื่อนจากภาคประชาชน โดยเฉพาะองค์กรผู้หญิง ภาครัฐ และภาคประชาคมโลก เช่น ปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง เป็นต้น

(3) ด้านผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ผู้เข้าร่วมบางกลุ่มถูกกีดกันออกไปโดยไม่ตั้งใจภายใต้ฐานคิดเรื่องประชาสังคมแบบชุมชนนิยม จึงทำให้กลุ่มคนและองค์กรเครือข่ายที่ทำงานภายใต้แนวคิดประชาสังคมแบบขบวนการเคลื่อนไหว ที่เน้นประเด็นร้อนหลุดไปจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ดังนั้นผู้เข้าร่วมควรเปิดกว้างให้กลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้เข้ามาในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด (เช่น กรณีปัญหาแรงงานนอกระบบในจังหวัดภาคกลาง กลุ่มเกษตรกรที่เคลื่อนไหวในประเด็นหนี้สิน ปัจจัยการผลิต ฯลฯ) ไม่ควรจำกัดเฉพาะกลุ่มคนในเครือข่ายการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงาน ตระกูล “ส” คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) เท่านั้น

และควรให้ความสำคัญในการขยายกลุ่มผู้เข้าร่วมที่เป็นตัวแทนจากภาคธุรกิจ และภาคราชการ เพราะตัวแทนจากภาคราชการมีบทบาทอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงปฏิบัติการเชิงนโยบายสาธารณะ และภาคธุรกิจซึ่งมักมีฐานะบทบาทเป็นตัวกระทำสำคัญในปัญหาสุขภาพ แต่ปัญหาที่สะท้อนจากการศึกษาคือ กลุ่มคนเหล่านี้เข้าร่วมในเวทีน้อย หรือเข้ามาร่วมในฐานะส่วนตัว ไม่ใช่ในฐานะตัวแทนองค์กรหน่วยงาน จึงไม่สามารถให้ความเห็นและกำหนดข้อตกลงเชิงปฏิบัติการในฐานะองค์กรหน่วยงานได้ ดังนั้นเจตนารมณ์ของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ต้องการให้เป็นกลไกให้ทุกภาคส่วนเข้ามาแลกเปลี่ยน ถกแถลงโดยใช้ปัญญา ข้อมูลข้อเท็จจริง และนำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย จึงยังไม่เกิดขึ้นเต็มรูปแบบ และมีสภาพเป็นเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน เสนอปัญหาโดยตัวแทนจากองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาพด้วยตนเอง

2. บทบาทของสมัชชาสุขภาพในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

(1) การสร้างเครือข่ายนโยบายที่ผ่านมา สมัชชาสุขภาพจังหวัดเน้นหนักในมิติการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อเปิดให้องค์กรประชาสังคมด้านสุขภาพในพื้นที่เข้ามาร่วมถกเถียงปัญหา คัดค้านประเด็น และกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ ดังนั้น จึงควรปรับตัวเองให้เป็น “เครือข่ายนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ” และสามารถต่อยอดกับเครือข่าย/องค์กรประชาสังคมในพื้นที่ และกำหนดกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดอยู่เพียงการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเท่านั้น ข้อเสนอในสนับสนุนการสร้างเครือข่ายนโยบายสาธารณะภายใต้จินตภาพดังกล่าว มีดังนี้ คือ

การสนับสนุนด้านฐานข้อมูล หลายพื้นที่ซึ่งมีปัญหาสุขภาพสำคัญ

จากโครงการพัฒนาของรัฐ (เช่น กรณีภาคตะวันออก สุราษฎร์ธานี ฯลฯ) เห็นร่วมกันว่า ควรมีการสนับสนุนเพื่อสร้างความตระหนักร่วม เนื่องจากชาวบ้านผู้ได้รับผลกระทบนั้นมีสถานะเป็นฝ่ายด้อย ขาดข้อมูล ขาดความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินการโครงการและผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ความตระหนักร่วมในปัญหาที่เกิดขึ้นมีน้อย ดังนั้น สมัชชาสุขภาพจังหวัดจึงควรคำนึงถึงการสร้างเครือข่าย เพื่อให้ภาควิชาการเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนข้อมูลและพัฒนาความรู้ “จริง” ให้สามารถนำไปสู่การต่อสู้หรือต่อรองเชิงนโยบายในพื้นที่ได้มากขึ้น

การสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้เกิดกระบวนการถกแถลงในประเด็น

สุขภาพ ในความหมายที่กว้างกว่าสุขภาพกาย การกินอาหารปลอดภัย หรือ การออกกำลังกาย เพื่อให้เห็นมิติของสุขภาพแบบองค์รวมหรือแบบสุขภาพชัดเจนขึ้น การนำเอาความเข้าใจเรื่องสุขภาพในทัศนะแบบภูมิโนทัศน์สุขภาพมาพูดคุยทำความเข้าใจและสร้างการรับรู้ในระดับสาธารณะอาจมีความจำเป็น เพราะส่งผลต่อการยกระดับความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพไปสู่สุขภาพ และเห็นความจำเป็นของการเลือกสรรเฉพาะประเด็นที่ไม่มีความขัดแย้งมาจัดวางลงในเวทีสมัชชาฯ น้อยลง

การปรับตัวของหน่วยงานองค์กรสนับสนุน ปัจจุบันมีหน่วยงาน

องค์กรที่เข้าไปสนับสนุนองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาพในพื้นที่จำนวนมาก ตัวแทนสมัชชาสุขภาพสะท้อนว่า แหล่งทุนภายนอกควรมีการทบทวนบทบาทของตนเองร่วมไปกับการทำความเข้าใจวัฒนธรรมขององค์กรชุมชน โดยมีข้อสังเกตจากพื้นที่ว่าหน่วยงาน “ส” ต่างๆ มีลักษณะทำงานซ้ำซ้อน แยกส่วน ขาดการบูรณาการ และเน้นให้พื้นที่ตอบโจทย์ของหน่วยงานตนเองเป็นหลัก ทำให้ชาวบ้านมีลักษณะเป็น “กลไกเชิงปฏิบัติการ” ของหน่วยงานเหล่านั้น และถูกดึงไปหลายทิศทาง จึงควรมีการบูรณาการเชิงความคิดและกระบวนการทำงาน เพื่อช่วยให้การขับเคลื่อนในพื้นที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อน

สปรศ.(หรือปัจจุบันคือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- **สช.) ต้องปรับวิธีการทำงาน** ควรมองการจัดทำแผนงานในส่วนกลางและการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ในระดับพื้นที่ ให้มีความเชื่อมโยงกันมากกว่านี้ นอกจากจะเชื่อมโยงกันเองของแผนงานภายในแล้ว จะต้องให้เชื่อมโยงกับแผนงานและโครงการของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย ภายนอกที่เป็นองค์กรระดับชาติอื่นๆ ด้วย เช่น สกว. สสส. และ มสช. เป็นต้น ขณะเดียวกัน ต้องเปิดโอกาสหรือสร้างช่องทางให้แต่ละพื้นที่สามารถออกแบบ หรือกำหนดเวทีสมัชชาสุขภาพได้เองหากต้องการ ภายใต้ฐานคิดที่ว่า เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นพื้นที่สาธารณะของชุมชนในการถกแถลงถึงเรื่องสุขภาวะ

(2)การปรับเปลี่ยนฐานคิดจากเวทีแลกเปลี่ยนเสนอปัญหาสู่กลไก

ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะ ควรวางบทบาทในฐานะเป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะโดยไม่จำกัดบทบาทเฉพาะในการหยิบยกประเด็นปัญหาด้านสุขภาวะผ่านเวทีการพูดคุยสมัชชาสุขภาพจังหวัดเท่านั้น แต่จะต้องคำนึงถึงการเป็นกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายตั้งแต่การริเริ่ม การขับเคลื่อน และการกำกับติดตามนโยบายสาธารณะ โดยที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะควรมีการปรับเปลี่ยนบทบาทไปทำงานเชิงรุกมากขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ อาจมีรูปแบบเป็น “สมัชชาสุขภาพภูมิโนควอร์” ซึ่งเป็นการมองปัญหาในลักษณะเชื่อมโยงเป็นองค์กรรวม และสามารถนำไปใช้กับประเด็นอ่อนไหวได้ โดยอาจมีการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ” ในแต่ละพื้นที่ เพื่อช่วยให้ท้องถิ่นมีกลไกที่จะขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยกระจายอำนาจให้พื้นที่ได้จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่ เพราะจะมีความยืดหยุ่น และเกิดงานต่อเนื่องในพื้นที่ได้มากกว่า

(3) การสร้างกลไกการติดตาม ประเมินผลและความคืบหน้าของ

การขับเคลื่อนนโยบาย ควรมีกลไกการติดตาม และประเมินผลความคืบหน้าของการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยให้ความสำคัญกับกลไกหลังการนำเสนอ นโยบายสาธารณะ เพื่อติดตามประเมินผลสิ่งที่ได้ดำเนินการ หรือการติดตามความคืบหน้าของประเด็นที่เริ่มไว้ ซึ่งเป็นกลไกปฏิบัติการที่มีความชัดเจนและ

ต่อเนื่อง กลไกสำคัญถัดมาคือกระบวนการสื่อสารเพื่อให้เห็นความต่อเนื่องในข้อมูลข่าวสาร ความคืบหน้าของนโยบายสาธารณะ ประเด็นเนื้อหาจากเวทีสมัชชาฯ ให้ลงไปสู่ส่วนต่างๆ ของเครือข่าย เช่น ความคืบหน้าของประเด็นจากเวทีสมัชชาฯ ในแต่ละปี หรือความคืบหน้าของสถานการณ์ทางสุขภาพต่างๆ เป็นต้น

(4) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ ควรมีกระบวนการถอดบทเรียนใน

การรณรงค์นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ถูกหยิบยกขึ้นมาจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดประจำปีว่า มีความคืบหน้าแค่ไหน อย่างไร และควรมีการกำหนดกระบวนการทำงานดังกล่าวที่ชัดเจน โดยการสนับสนุนของส่วนกลางในมิติต่างๆ ที่สำคัญคือการถอดบทเรียนกระบวนการทำงาน ผลสะท้อน ความคืบหน้าของสมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาพในพื้นที่ ในฐานะบทบาทการทำงานเป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยการสนับสนุนของส่วนกลางเพื่อให้เกิดเวที กลไก สำหรับองค์กรเครือข่ายภายในสมัชชาฯ จังหวัดใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนร่วมกัน

บทความนี้ปรับย่อจากบทที่ 5 และ 6 ของ รายงานสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดย กฤตยา อาชวนิจกุล, ประภาส ปิ่นตบแต่ง และกุลภา วจนสาระ (2548) ในโครงการประเมินผลแผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นรายงานที่สังเคราะห์ผลการศึกษาค้นคว้าเคลื่อนไหวของสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ รวม 9 พื้นที่คือ เชียงราย พิจิตร อุบลราชธานี หนองบัวลำภู สุพรรณบุรี นครปฐม สุราษฎร์ธานี สงขลา และกลุ่มจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่อุตสาหกรรมภาคตะวันออก (Eastern Seaboard) คือ ระยอง ปราจีนบุรี และฉะเชิงเทรา

รายงาน 7 ฉบับ ครอบคลุมพื้นที่ 9 จังหวัดมีดังนี้

(1) กุลภา วจนสาระ และศุภลักษณ์ พรกุลวัฒน์. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาพื้นที่ภาคตะวันออก (จังหวัดระยอง ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี). กรุงเทพฯ: โครงการ

ประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

(2) เทพินทร์ พัทธนารักษ์. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

(3) วงศา เลหาศิริวงษ์. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดหนองบัวลำภู. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

(4) สุชาติ ทวีสิทธิ์. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

(5) สุกดี แก้วอินทร์สรวล. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

(6) อัฐมา โภคาพานิชวงษ์. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

(7) โอปอล์ ประภาวดี. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

เชิงอรรถ

¹ โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

บรรณานุกรม

- กุลภา วจนสาระ และศุภลักษณ์ พรกุลวัฒน์. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของ
 สมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาพื้นที่
 ภาคตะวันออก (ระยอง ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี). กรุงเทพฯ: โครงการ
 ประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อการ
 สร้างเสริมสุขภาพ.
- เทพินทร์ พัทธานุกรษ์. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับ
 เคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ:
 โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคม
 เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ประเวศ วะสี. 2536. แนวคิดยุทธศาสตร์สังคมสมานภาพและวิชา. กรุงเทพฯ:
 มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ประเวศ วะสี. 2545. ธรรมนูญสุขภาพคนไทยจะเป็นจริงได้อย่างไร. นนทบุรี:
 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- ประเวศ วะสี. 2547. กระบวนการนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ
 สาธารณสุขแห่งชาติ.
- อำพล จินดาวัฒน์. 2543. ปฏิรูประบบสุขภาพ ทำไม อะไร อย่างไร. นนทบุรี:
 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- อำพล จินดาวัฒน์. 2546. ปฏิรูปสุขภาพ: ปฏิรูปชีวิตและสังคม. นนทบุรี:
 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.