

รายงาน

การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต
: มุมมองจากองค์กรท้องถิ่น ประชาสังคม และทุนทางสังคม

โดย คณะทำงานทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพ

ดร.อุทัย ดุลยเกษม

รศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว

ดร.วีระ สมบูรณ์

นายทศพล แก้วประพันธ์

ระยะเวลาการดำเนินการ

15 ธันวาคม 2546 ถึง 15 พฤษภาคม 2547

สารบัญ

	หน้า
1. บทนำและภูมิหลัง	1
2. ประเด็นคำถามและวิธีการศึกษา	1
3. ฐานคิดในการตอบคำถาม	3
4. ข้อค้นพบ	
4.1 บริบทที่เปลี่ยนแปลง	4
4.2 ประสิทธิผลของยุทธศาสตร์	5
5. ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์	6
6. ประเด็นพึงพิจารณาเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ระยะยาว	10
7. ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 จดหมายและรายชื่อผู้เข้าร่วมระดมสมอง	
ภาคผนวก 2 สรุปประเด็นจากการระดมสมองครั้งที่ 1-4	
ภาคผนวก 3 สรุปย่อ สปรส.	
ภาคผนวก 4 ข้อคิดเห็นจากตัวแทนองค์กรท้องถิ่น	

รายงาน

การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต

: มุมมองจากองค์กรท้องถิ่น ประชาสังคม และทุนทางสังคม

๑. บทกล่าวนำและภูมิหลัง

เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๔๕ อันเป็นวันที่มีพิธีปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ณ ศูนย์

นิทรรศการ

และการประชุม ไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร ผู้ที่เข้าร่วมงานทุกคน และผู้ที่ติดตามข่าวคราวเรื่องการปฏิรูประบบ สุขภาพของประเทศไทย มีความหวังอย่างเต็มเปี่ยมว่า “ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย” หรือ “ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งได้ดำเนินการกันมาอย่างเข้มข้น ตั้งแต่วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๔๓ จะได้รับการผลักดันให้เป็นกฎหมายในเวลาที่ไม่นานนัก เพราะทั้งประมุขฝ่ายบริหาร (พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร) ประมุขฝ่ายนิติบัญญัติ (นายอุทัย พิมพ์ใจชน) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสุภารัตน์ เกตุราพันธุ์) ได้กล่าวสอดคล้องต้องกันอย่างหนักแน่นว่า “ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” จะถูกผลักดันให้เข้าสู่ขั้นตอนนิติบัญญัติจนออกมาเป็นกฎหมาย แต่ตั้งแต่นั้นจนกระทั่งปัจจุบันนี้ (มิถุนายน ๒๕๔๖) “ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” ได้ผ่านขั้นตอนเพียงได้รับความเห็นชอบในหลักการของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี

ขณะที่ ๓ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นาย จาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน (เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๔๖) เท่านั้น ตามขั้นตอนที่ควรจะเป็นหลังจากที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกลั่นกรองฯ

ขณะที่ ๓ แล้ว พระราชบัญญัติฉบับนี้ ควรจะได้รับการพิจารณาจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรี แต่ นายกรัฐมนตรีกลับส่งให้คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีชุดที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิญญู เครืองาม) เป็นประธานดูแลอีกชั้นหนึ่ง ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๔๖ ความไม่แน่นอนและความไม่ชัดเจนว่าอนาคตของพระราชบัญญัติสุขภาพฉบับนี้จะได้ประกาศเป็นกฎหมายหรือไม่และจะใช้เวลาอีกนานเท่าไร ก่อให้เกิดประเด็นคำถามที่น่าสนใจว่า แนวคิดหลักๆที่มีคุณค่าหลายประการที่ปรากฏอยู่ ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพฉบับนี้ สามารถผลักดันให้มีการนำสู่การปฏิบัติจริงโดยไม่จำเป็นต้องรอให้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวประกาศเป็นกฎหมายได้หรือไม่ และช่องทางหรือกระบวนการที่จะช่วยให้แนวคิดหลักๆในพระราชบัญญัติสุขภาพ ได้รับการนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึงนั้นคืออะไร รายงานฉบับนี้จึงเป็นผลของความพยายามหาคำตอบดังกล่าวนี้

๒.ประเด็นคำถาม

ความพยายามที่จะให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพในสังคมไทยมีความคิดสำคัญคือ
การจัดทำ

พระราชบัญญัติสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์ ๓ ประสาน คือการทำงานเชื่อมโยงระหว่างภาควิชาการและวิชาชีพ ภาคการเมืองและราชการและภาคประชาชนและสังคม หรือที่เรียกกันว่า “ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” กระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่เกิดขึ้นในระยะ ๒-๓ ปีได้ก่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์และเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญยิ่ง อันถือได้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดนั้นเป็น “ทุนทางสังคม” ที่ไม่อาจมองข้ามได้ คำถามสำคัญมีว่า ในเมื่อการประกาศให้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในเวลานี้ เราจะใช้ “ทุนทางสังคม” ที่มีอยู่ทั้งหมดผลักดันให้ปรัชญาและหลักการของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างกว้างขวางได้อย่างไร

๓.วิธีการ

๓.๑ การร่วมกับสปรส.และสวรส.พิจารณาถึงวิธีการและกระบวนการเพื่อหาคำตอบ

ต่อ

ประเด็นคำถาม คณะทำงานมีความเห็นพ้องกันว่า แม้ “ทุนทางสังคม” ได้เกิดขึ้นมากมายจากกระบวนการจัดทำ “ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” แต่ในระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นมากในบริบทของโลกและบริบทของประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงเชิงบริบทเหล่านี้หลายส่วนมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อม ด้วยเหตุคั้งนั้น คณะทำงานจึงมีมติว่า เพื่อให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงในเชิงบริบททั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม กฎหมาย และด้านอื่นๆอย่างชัดเจน อันจะช่วยให้การแสวงหาแนวทางผลักดันให้ปรัชญาและหลักการของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีความสอดคล้องกับสภาพการที่เป็นจริงได้มากที่สุด คณะทำงานจึงเลือกใช้วิธีการจัดประชุมกลุ่มย่อยที่มีขนาดประมาณ ๓๐-๔๐ คน โดยจัดให้มีประเด็นหลักของการประชุมอภิปรายทั้งหมด ๔ ประเด็นด้วยกันคือ

๓.๑.๑ การเปลี่ยนแปลงของบริบทโลกและบริบทภายในประเทศไทยอันอาจกระทบกับแนว

ทางการปฏิรูประบบสุขภาพ

๓.๑.๒ การฟื้นฟูพลังทางสังคมกับขบวนการสุขภาพภายใต้สถานการณ์อำนาจรัฐและตลาดใน

ปัจจุบัน

๓.๑.๓. การปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นกับการปฏิรูประบบ
สุขภาพ

๓.๑.๔. บทบาทของวัดและพุทธบริษัทในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

ในการประชุมอภิปรายแต่ละครั้งได้เชิญผู้เข้าร่วมอย่างหลากหลายทั้งนักวิชาการ นัก
วิชาชีพ

นักธุรกิจ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักกฎหมาย ผู้ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชน พระสงฆ์
แม่ชี นักสื่อสารมวลชนทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่จาก สปรศ. สวรศ. ฯลฯ การประชุม
อภิปรายแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ ๖ ชั่วโมง โดยในช่วงเริ่มต้นภาคเช้า จะขอให้ทางสปรศ.นำเสนอภูมิ
หลังของกระบวนการจัดการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการที่ใช้ ตลอดจน
ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นให้ผู้นำเสนอประเด็นของการอภิปรายประมาณครึ่งชั่วโมง (โดย
ผู้เสนอได้ทำการมอบหมายไว้ก่อนล่วงหน้า)

หลังจากนั้นจะเปิดประเด็นการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง ในภาคบ่ายนั้นก็จะขอให้มี

ผู้นำ

เสนออีกท่านหนึ่ง (ซึ่งได้มอบหมายไว้ก่อนล่วงหน้าเช่นกัน) นำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องอีกประมาณ
๒๐ นาที เพื่อเป็นการจุดประเด็นการอภิปรายต่อ ประเด็นที่อภิปรายทั้งภาคเช้าและภาคบ่ายมีความ
ต่อเนื่องและเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน

อย่างไรก็ดีรูปแบบการประชุมครั้งที่ ๔ เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย โดยขออนุญาตให้
พระสงฆ์และแม่

ชีเสนอประเด็นร่วมกันอภิปรายในภาคเช้า ส่วนภาคบ่ายได้มีการนำเสนอประเด็นโดยวิทยากร แต่มีการ
อภิปรายอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ การประชุมสรุปประเด็นของคณะทำงาน

หลังการประชุมอภิปรายแต่ละครั้ง คณะทำงานและเจ้าหน้าที่จาก สปรศ.และสวรศ.ได้ร่วม
สรุปประเด็นหลักๆ ที่ได้จากการอภิปรายและปรึกษาหารือกันถึงประเด็นที่จะนำมาอภิปรายในครั้งถัดไป

การประชุมเพื่ออภิปรายนี้จัดเดือนละครั้ง ด้วยเหตุดังนั้นขั้นตอนนี้ใช้เวลา ๔ เดือน

๓.๓ คณะทำงานประชุมร่วมกันกับสปรศ.และสวรศ.

หลังจากนั้นคณะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากสปรศ.และสวรศ.ได้ประชุมร่วมกันเพื่อ

สรุป

ประเด็นสำคัญที่ได้จากการประชุมทั้ง ๔ ครั้ง และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการทำงานต่อไป

๓.๔ การประชุมร่วมกับคณะทำงานวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการผลักดัน พ.ร.บ. ให้เป็น

กฎหมาย เมื่อคณะทำงานจัดทำข้อสรุปและข้อเสนอแนะเรียบร้อยแล้วก็มีการประชุมร่วมกับคณะทำงานอีกชุดหนึ่งซึ่งมี ศ.ดร.สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ เป็นที่ปรึกษา เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเตรียมการเสนอให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงผลการดำเนินงานและรับฟังข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการปรับปรุงรายงานฉบับนี้

๔. ฐานคิดในการตอบคำถาม

บนพื้นฐานของการนำเอาแนวคิดทุนทางสังคมมาพิจารณาเพื่อแสวงหายุทธศาสตร์ช่วงต่อไปของหลักการและแนวคิดของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คณะทำงานมีฐานคิด ๔ ประการ ได้แก่

๔.๑ ให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานขับเคลื่อน (สปรศ.) กับพลวัตทางสังคมและวัฒนธรรม

๔.๒ พิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางบริบททุกระดับ ทั้ง ระดับโลก ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันทั้งแนวดิ่งและแนวนอน

๔.๓ พิจารณาถึงผลกระทบของการขับเคลื่อนที่ผ่านมาทั้งในแง่บวกและแง่ลบ เพื่อนำมากำหนดยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นพลวัตมากยิ่งขึ้น

๔.๔ ให้ความสำคัญกับการแสวงหาโอกาสเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เชิงรุก

๕. ข้อค้นพบเกี่ยวกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ของสังคมไทยในระยะเกือบ ๔ ปี นับตั้งแต่การ

สถาปนา สปรศ. เปลี่ยนแปลงไปเป็นอันมาก ทั้งนี้สืบเนื่องจากเหตุปัจจัยดังต่อไปนี้

๕.๑ ผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะกระแสการแข่งขันทางเศรษฐกิจการค้าที่ดำเนินไปควบคู่กับโลกาภิวัตน์หลังเหตุการณ์ ๑๑ กันยายน ๒๕๔๔ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบคิดและระบบคุณค่าอย่างใหม่ขึ้นหลายประการ เช่น การตอบสนองความต้องการอย่างฉับไวและสำเร็จรูป การใช้ความเด็ดขาดรวดเร็วและรุนแรงแก้ปัญหา การรวมศูนย์อำนาจรัฐในการแก้ไขปัญหาทุกประเภท การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีลักษณะสวนทางกับแนวคิดของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ การมีความรับผิดชอบร่วมกัน และการให้ความสำคัญกับการสร้างนำซ่อม

๕.๒ ผลกระทบจากการนำหลักการในกฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ.๒๕๔๐ สู่การปฏิบัติโดยรัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งให้ความสำคัญกับอำนาจรัฐและบทบาทของตลาดในการเมือง การแทรกแซงของภาครัฐกิจในระบบการเมือง เป็นเหตุให้กลไกถ่วงดุลย์การใช้อำนาจรัฐ มีความอ่อนแอลงควบคู่ไปกับการให้น้ำหนักแก่แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน โดยเฉพาะของภาคประชาชนลดน้อยลงมาก

วัฒนธรรมร่วมกันสร้างถูกบั่นทอนแต่วัฒนธรรมปัจเจกควบคู่กับวัฒนธรรมรอการอุปถัมภ์ เข้มแข็งขึ้นจากนโยบายประชานิยมที่เน้นการดำเนินงานโดยตรงถึงตัวประชาชน เป็นการลดบทบาทของกลุ่มและสถาบันของชุมชนที่มีบทบาทเป็นองค์กรตัวกลางและเป็นตัวแทนลงไป ยิ่งกว่านั้น ระบบบริหารแบบ CEO ก็ทำให้ผู้บริหาร(นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีหรือ ผู้ว่าราชการจังหวัด) ต่างก็ไม่มีควมจำเป็นต้องรับผิดชอบหรือถูกตรวจสอบ (accountability) กับประชาชน เท่ากับต้องตอบสนองบัญชาเจ้านาย

๕.๓ การเกิดขึ้นของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

มีส่วนเป็นเหตุให้ความเข้าใจในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพเบี่ยงเบนไป เช่น ต่อความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค แม้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูปแต่นั่นเพียงด้านการรักษา มิได้ครอบคลุมเนื้อหาการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการป้องกัน และการมีส่วนร่วมในการเดินเื่อโรบิก กลายเป็นสัญลักษณ์ของแนวคิดการสร้างนำซ่อมสุขภาพ

๕.๔ ความอ่อนตัวของขบวนการประชาสังคมโดยเปรียบเทียบ อันเนื่องมาจากนโยบายของรัฐ

ที่เป็นปฏิปักษ์ต่อภาคประชาสังคมในการดำเนินกิจกรรม เพราะมีความยากลำบากในการหาแหล่งทุนสนับสนุน และในขณะเดียวกันภาคประชาสังคมยังต้องเผชิญกับประเด็นปัญหาในความรับผิดชอบที่สลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้นท่ามกลางสภาพสังคมการเมืองที่ไม่ได้ส่งเสริมความเป็นอิสระ

๕.๕ การปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จากการที่องค์กรปกครองท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่และภารกิจรับผิดชอบมากขึ้น สร้างให้เกิดโอกาสให้กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นมีความเป็นจริงได้มากขึ้น

๕.๖ กระบวนขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิง

คุณภาพในระดับรากหญ้าหลายพื้นที่ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงประเด็นปัญหาในพื้นที่เข้ากับกระบวนทัศน์ใหม่ได้ในระดับหนึ่ง

๖. ข้อค้นพบเกี่ยวกับประสิทธิผลของยุทธศาสตร์

ถึงแม้ว่ายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนของสปรศ.ที่ผ่านมา มีจุดแข็งหลายประการ แต่เมื่อบริบทเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวต้องเผชิญกับข้อจำกัด ดังนี้

๖.๑ ข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา” ภายใต้สถานการณ์ที่

เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ สามเหลี่ยมด้านการเมืองและราชการมีอำนาจเบ็ดเสร็จมากขึ้น และไม่ให้ความสำคัญกับด้านความรู้หรือด้านการเคลื่อนไหวทางสังคม ทำให้ยุทธศาสตร์ขาดพลังในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง

๖.๒ ข้อจำกัดในเรื่องโครงสร้างของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ที่ให้น้ำหนักกับส่วนกลางของ

สปรศ.มากกว่าส่วนอื่น ทำให้วิธีการดำเนินการขาดพลวัตที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

๖.๓ ขาดการเก็บเกี่ยวและใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคม ทั้งๆที่มีทุนทางสังคมที่อกระเจงและ

เติบโตขึ้นทั้งๆที่เป็นผลมาจากการทำงานของสปรศ.และขบวนการระดับรากหญ้าที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีทุนทางสังคมเกิดขึ้นจากบริบทพลวัตการปฏิรูปทางสังคมการเมืองในรอบ ๔ ปี แต่ยุทธศาสตร์สปรศ.ยังมิได้แสวงหาหนทางใช้ประโยชน์และเก็บเกี่ยวเพื่อยกระดับขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นไป

๖.๔ ข้อจำกัดในการขยายสำนึกความเป็นเจ้าของ และการยึดติดกับกรอบคิดที่ต้องมีกฎหมาย

เป็นกลไกหลักและเป้าหมาย นอกจากทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวต้องชะงักงันแล้ว ยังเป็นเหตุให้องค์กรภาคประชาสังคมในท้องถิ่น ขาดสำนึกร่วมในการเป็นเจ้าของขบวนการ

๗. ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

จากการประมวลทัศนะและข้อเสนอในการสัมมนาทั้งสี่ครั้งที่ได้จัดขึ้น พอสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการดำเนินงานของ สปรศ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์กรท้องถิ่นและทุนทางสังคมในบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ ๖ ประการดังนี้

๗.๑ การประยุกต์กระบวนทัศน์ใหม่สู่รูปธรรมในท้องถิ่น (Localization of Paradigm) และ

เสริมสมรรถนะการรับมือกับโลกาภิวัตน์ในระดับท้องถิ่น (glocalization)

๓.๒ การเสริมสร้างเครือข่ายทุนทางสังคมโดยมีระบบสุขภาพเป็นตัวเชื่อมโยง
(Networking of Social Capital)

๓.๓ การเชื่อมโยงให้เกิดพลังร่วมแห่งนวัตกรรมเพื่อสุขภาพ (Synergy of Reforms)

๓.๔ การเปิดโอกาสให้มีพหุนิยมในระดับนำ (Pluralism of Leadership)

๓.๕ การศึกษาปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อกระบวนการระดับท้องถิ่น (Legal Support)

๓.๖ การผลักดันให้การปฏิรูปสุขภาพเป็นกระแสหลัก (Mainstreaming)

ดังมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๓.๑ การประยุกต์กระบวนการทัศน์ใหม่สู่รูปธรรมในท้องถิ่น (Localization of Paradigm)

หมายถึง เสริมสมรรถนะการประยุกต์กระบวนการทัศน์ระบบสุขภาพจากวาระระดับชาติ (national) สู่วาระระดับพื้นที่ (area-based) โดยคำนึงความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม และ ศาสนา

การดำเนินงานของ สป.รศ. นับแต่เริ่มก่อตั้ง เน้นหนักและประสบผลในการ
นำเสนอ

กระบวนการทัศน์ใหม่ด้านระบบสุขภาพเป็นวาระระดับชาติ กระนั้นก็ดี จากมุมมองขององค์กรปกครอง
(อปท.) และเครือข่ายประชาสังคมในท้องถิ่น ได้มีคำถามและข้อเสนอแนะสอดคล้องกันว่า ควรหันมา
เน้นการประยุกต์กระบวนการทัศน์และประเด็นใน พ.ร.บ. ปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดย
มุ่งที่จะสร้างความเข้าใจ การมีส่วนร่วม และประเด็นปัญหาที่ชัดเจนของแต่ละท้องถิ่น ทั้งนี้โดยคำนึงถึง
ความหลากหลายทางสังคมวัฒนธรรม ชาติพันธุ์และศาสนา

แนวยุทธศาสตร์ข้างต้น อาจมีแนวทางดำเนินการดังนี้

๓.๑.๑ ให้ความสำคัญต่อปัญหาและวาระที่เป็นรูปธรรมของท้องถิ่นมากขึ้น

๓.๑.๒ เน้นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้ในระดับย่อยมากขึ้น เช่น การร่วมมือใน
ระดับท้องถิ่น ที่ชุมชนหรือผู้อยู่อาศัยกำลังเผชิญหน้า แต่เชื่อมโยงให้เห็นความ
เชื่อมโยงสู่ระบบสุขภาพ เพื่อ

หาหนทางแก้ปัญหาหรือเสริมสร้างความเข้มแข็งที่สามารถปฏิบัติให้บังเกิดผลได้

๓.๑.๓ สนับสนุนให้เครือข่ายที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมกับ สป.รศ.มีศักยภาพในการดำเนิน
กิจกรรม

ด้านระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องและขยายผลได้ด้วยตนเอง

๗.๒ การเสริมสร้างเครือข่ายทุนทางสังคมโดยมีระบบสุขภาพเป็นตัวเชื่อมโยง (Networking of Social Capital)

หมายถึง การพัฒนากลไกในการสนับสนุนและเชื่อมโยงองค์กรระดับท้องถิ่นและทุนทาง

สังคม โดยมีประเด็นปฏิรูประบบสุขภาพเป็นตัวเชื่อมโยงและสนับสนุน ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพระบบสุขภาพ หรือสุขภาพะ ตลอดจนแนวคิดและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง อาจไม่ใช่เรื่องยาก สำหรับบุคลากรและวิทยาการของ สปรศ. แต่สำหรับประชาชนในท้องถิ่นเป็นจำนวนไม่น้อย แนวคิดดังกล่าวดูซับซ้อนเป็นนามธรรมมาก จึงควรมีการดำเนินกิจกรรมที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสร้างจิตสำนึก โดยมีตัวอย่างที่เห็นได้ชัดจากบริบทของท้องถิ่นต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการดำเนินการในส่วนนี้ประกอบด้วย

๗.๒.๑ การดำเนินกิจกรรมสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกับการเติบโตใหญ่ของพลัง

ปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระดับท้องถิ่นและสูงขึ้น

- จัดเวทีเรียนรู้ในระดับพื้นที่ร่วมกับองค์กรต่าง ๆ
- เชื่อมโยงการทำงานกับประเด็นวาระในพื้นที่
- เสริมสร้างทิศทางนโยบายและบรรยากาศทางนโยบายที่เอื้ออำนวยโดย สร้างความเข้าใจให้กับหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานปฏิบัติในระดับท้องถิ่น (ในเรื่องนี้ องค์กรปกครองท้องถิ่นและคณะสงฆ์ ได้เสนอแนะว่า สปรศ. ควรถือเป็นพันธกิจประการหนึ่ง ในการทำให้หน่วยงานส่วนกลางของภาคส่วนนั้นๆที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย มีความเข้าใจแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานในท้องถิ่นเฉพาะแห่งเป็นไปได้อย่างสะดวกขึ้น)

๗.๒.๒ การสร้างเครื่องมือและกลไกเพื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการปฏิรูป

ระบบสุขภาพ

- วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างตัวแบบ (model) นำร่อง

โดย สปรศ. อาจเลือกพื้นที่ในระดับท้องถิ่นจำนวนหนึ่ง เพื่อสนับสนุนให้เกิดตัวอย่างของพื้นที่ที่มีการดำเนินการตามแนวทางปฏิรูประบบสุขภาพ เท่าที่เงื่อนไขและสภาพการณ์จะอำนวย ซึ่งจะเป็นทั้งตัวอย่างของผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม และเป็นการชี้ให้เห็นถึงปัญหา

ที่จะทำให้ต้องมีพระราชบัญญัติขึ้นมาสสนับสนุนหรือแก้ไขอุปสรรคเชิงกฎหมายและนโยบาย

- **ตั้งศูนย์ประสานงานด้านฐานข้อมูลกระจายอยู่ในพื้นที่** เพื่อการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้

ควรมีศูนย์สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และการเรียนรู้ด้านการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น โดยรวบรวมแนวทางการใช้องค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิจัยเพื่อประสานองค์ความรู้หลายกระแสเข้าด้วยกัน

- **พัฒนาและผลิตสื่อต่างๆ โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

ควรมีการสร้างสื่อในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจแนวคิดและกระบวนการ ให้กับกลุ่มคนต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ เยาวชน ครู เจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นต้น

- **จัดทำ web site ด้านระบบสุขภาพที่ตอบสนองการเรียนรู้ท้องถิ่น**

ควรมี web site ที่สามารถเผยแพร่ ประสานองค์ความรู้ และกระตุ้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามแนวทางข้อ 2.2.2 และ 2.2.3

- **จัดทำคู่มือการเรียนรู้** ที่สอดคล้องกับสภาพและปัญหาของท้องถิ่น โดยอาจนำเอาประสบการณ์จากตัวแบบนำร่อง ที่พัฒนาขึ้นตามข้อ 2.2.1 รวมทั้งประสบการณ์จากแหล่งอื่นๆ มานำเสนอ
- **จัดตั้งทีมงานให้คำแนะนำ สนับสนุนการเรียนรู้** ในลักษณะของ “เพื่อนร่วมเรียนรู้” หรือ “พี่เลี้ยง” โดยเน้นการลงสู่พื้นที่
- **เสริมสร้างทรัพยากรบุคคล** รวมทั้ง “วิทยากร” ด้านการปฏิรูประบบสุขภาพในองค์กรต่างๆ (การพัฒนาหลักสูตร การอบรมระยะสั้น การศึกษาต่อเนื่อง)
- **จัดทำดัชนีชี้วัดหรือตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการดำเนินงานด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ** เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถใช้ในการวางแผนและประเมินผลในพื้นที่ของตนเองได้

๗.๒.๓ การสร้างเครือข่ายระดับท้องถิ่นโดยใช้ประเด็นสุขภาพเป็นตัวเชื่อมโยง

- **เชื่อมโยงกลุ่มองค์กรที่ทำงานหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ** เช่น องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองท้องถิ่น สถาบันศาสนา สถานศึกษา และหน่วยงานในภาครัฐ

- สนับสนุนให้วัดและศาสนสถานเป็นศูนย์กลางที่สำคัญในการสร้างความเข้าใจและจิตสำนึก และพัฒนาเครือข่ายเพื่อสุขภาวะในท้องถิ่น เนื่องจากวัดและสถาบันทางศาสนานับเป็นทุนทางสังคมที่ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพอยู่แล้ว และหลายแห่งมีศักยภาพที่จะหนุนเสริมท้องถิ่นได้แทบทุกด้าน โดยเฉพาะการเชื่อมโยงสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมจนถึงระดับจิตวิญญาณหรือปัญญา
- ร่วมมือกับวิฑูรชนในการสร้างเครือข่าย โดยใช้วิฑูรชนเป็นสื่อกลางที่สำคัญในการประสานและเผยแพร่องค์ความรู้ กฎหมาย กิจกรรม และการสร้างเครือข่ายของการปฏิรูประบบสุขภาพ
- เชื่อมโยงกลุ่มองค์กรในท้องถิ่นเข้ากับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
การขยายผลในระดับท้องถิ่นจะช่วยให้สมัชชาสุขภาพระดับชาติมีความเข้มแข็งและต่อเนื่องได้เป็นอย่างดี

๓.๒.๔ การร่วมผลักดันให้เกิดข้อตกลงทางสังคม (social agreement)

การผลักดันให้แต่ละท้องถิ่นสามารถร่วมมือกันนำเอาแนวคิด ประเด็น และกระบวนการที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติไปประยุกต์ให้เป็น “ข้อตกลงทางสังคม” หรือ “สัญญาประชาคม” ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง (เช่น ปฏิญญาที่ประชาชนและองค์กรทุกภาคส่วนร่วมกันลงนาม เป็นต้น) ในการนี้ควรมีองค์กรสนับสนุนทางวิชาการและเป็นที่ปรึกษาในการจัดทำข้อตกลงดังกล่าว โดยมีขั้นตอนที่สำคัญประกอบด้วย

- แปลงเนื้อหาพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นตัวแบบสำหรับการสร้างข้อตกลงทางสังคม
- สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มผลักดันเพื่อให้เกิดข้อตกลงทางสังคม ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่พลเมืองมีส่วนร่วม และมีเนื้อหาสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญในท้องถิ่นอย่างชัดเจน

๓.๓ การเชื่อมโยงให้เกิดพลังร่วมแห่งการปฏิรูป (Synergy of Reforms)

หมายถึง การให้ความสำคัญต่อแนวทางการเสริมสร้างพลังร่วมแห่งการปฏิรูป (synergy of reforms) ทั้งระหว่างองค์กรที่ร่วมดำเนินงานด้านปฏิรูประบบสุขภาพ และกับองค์กรกระบวนการปฏิรูปอื่นๆ

กระบวนการปฏิรูปสุขภาพมีศักยภาพและพลังเพียงพอที่จะช่วยสนับสนุนการปฏิรูปในด้านอื่นๆ พร้อมกันไป (เช่น ระบบสุขภาพทำให้ประเด็นสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นมีความชัดเจนยิ่ง หรือการที่สถาบันทางศาสนาและศาสนิกมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ ก็จะช่วยเสริมให้บทบาทของศาสนิกต่อสุข

ภาวะร่วมกันในสังคมท้องถิ่น ซึ่งเป็นการเสริมมิติแห่งการปฏิรูปสถาบันสังคมอื่นไปด้วย ดังนั้น ทุกฝ่ายจึงให้ความสำคัญต่อการที่พลังแห่งการปฏิรูปในด้านต่าง ๆ จะสามารถเชื่อมโยงส่งเสริมกันและกันได้ และเห็นว่าอันที่จริงการปฏิรูประบบสุขภาพก็คือแม่แบบที่สำคัญต่อการปฏิรูปสังคมโดยรวมนั่นเอง

๓.๔ การเปิดโอกาสให้มีพหุนิยมในระดับนำของขบวนการทางสังคม (Pluralism of Leadership)

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นขบวนการทางสังคมต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม ดังปรากฏว่าเท่าที่ผ่านมามีบุคคลหลายภาคส่วน รวมทั้ง ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ครู และจากหอการค้า มีบทบาทสำคัญ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรักษากระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนร่วมกำหนดทิศทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากต้องการขยายผลร่วมกับทุนทางสังคมในระดับท้องถิ่น จำเป็นที่จะต้องพยายามลดบทบาทของนักวิชาชีพด้านต่างๆ และในขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้ผู้นำและภูมิปัญญาท้องถิ่นมีบทบาทตามวาระของแต่ละท้องถิ่นอย่างชัดเจน

๓.๕ การศึกษาปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อกระบวนการระดับท้องถิ่น (Legal Support)

ควรมีการวิจัยถึงข้อจำกัดด้านกฎหมาย และนำเสนอมาตรการที่เอื้อให้องค์กรปกครองท้องถิ่นดำเนินงานด้านระบบสุขภาพได้คล่องตัวขึ้น รวมทั้งผลักดันให้เกิดการแก้ไขปรับปรุงด้านกฎหมายเพื่อลดข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการดำเนินงานในท้องถิ่น เช่น

- ข้อจำกัดด้านการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรสาธารณะ (public resources) เช่น สนามกีฬา ที่สาธารณประโยชน์ สถานบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น
- ข้อจำกัดด้านอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการ เช่น อำนาจในการแก้ไขปัญหาและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม
- ข้อจำกัดด้านระเบียบงบประมาณ เช่น การจัดเก็บภาษี ประเภทของการใช้งบประมาณ ที่องค์กรท้องถิ่นสามารถทำได้
- ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างอันเนื่องมาจากกฎหมาย เช่น ความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การรวมศูนย์อำนาจและความรับผิดชอบหลายส่วนไว้ที่ส่วนกลาง

๓.๖ การผลักดันให้การปฏิรูปสุขภาพเป็นกระแสหลัก (Mainstreaming) ของนโยบายสาธารณะ

ในการผลักดันให้การปฏิรูปสุขภาพเป็นกระแสหลักในนโยบายสาธารณะของภาคส่วนต่างๆ ควรขยายขอบข่ายการมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูปฯ ไปสู่ภาคส่วนอื่นๆ รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชน ผู้ประกอบการกิจการขนาดกลางและขนาดย่อม เช่น ในภาคอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว การเกษตร

การคมนาคมขนส่ง หอการค้า สถาบันการเงิน เป็นต้น และสนับสนุนให้เกิดการตีความประยุกต์ กระบวนทัศน์เข้ากับเงื่อนไขและปัญหาของภาคส่วนนั้นๆ อย่างเป็นรูปธรรม

๘. ประเด็นพิจารณาเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ระยะยาว

แนวทางดังที่ได้เสนอข้างต้นนั้น เป็นการมองอย่างเปิดกว้าง ไม่จำกัดเพียงแค่ เงื่อนไขการดำรง อยู่ของ สปปรส. เท่านั้น การวางยุทธศาสตร์และจัดองค์กรเพื่อผลักดันการปฏิรูปสุขภาพ อาจจำเป็นต้อง มีกลไกต่อเนื่องในรูปแบบต่างๆ จึงขอเน้นย้ำข้อค้นพบที่มีส่วนสำคัญต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ ยาว ดังนี้

๘.๑ ความเข้าใจกระบวนทัศน์สุขภาพท่ามกลางนโยบายที่ (ดูเหมือนว่าจะ) ขัดแย้งกัน

แนวความคิดเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องที่ยากต่อการรับรู้และเข้าใจโดยเฉพาะ ใน บริบทสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะกระแสหลักของการพัฒนา การคุกคามของโลกาภิวัตน์ รวมทั้งความเสื่อมสลายของระบบคุณค่า อันเนื่องมาจากนโยบายของรัฐบาลบางส่วน ทำให้ ประเด็นสุขภาพดูเหมือนเป็นเรื่องไกลตัว ไม่สำคัญ เมื่อเทียบกับตัวเลขการลงทุน การขยายตัวทาง เศรษฐกิจ และความสะดวกสบายทางวัตถุ

๘.๒ การข้ามพ้นยุทธศาสตร์แบ่งแยกชั่วคราวข้าม (Polarization Approach)

ขณะที่การเมืองมีแนวโน้มการแบ่งขั้วตรงกันข้ามเชิงปฏิบัติในทางความคิดหรือในสถาบันได้ง่าย การพัฒนายุทธศาสตร์จึงควรมุ่งยุทธศาสตร์ระยะระดับด้วยมิติสุขภาพเป็นตัวประเด็นร่วม ขณะเดียวกันก็ ควรจะเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพในกระบวน ทัศน์เดิมกับกระบวนทัศน์ใหม่ ทั้งนี้เพราะหากการปฏิรูปฯ เริ่มต้นและมีความคืบหน้าในระดับท้องถิ่น ย่อมต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย และประสบการณ์ในท้องถิ่นหลายกรณี ก็ได้ชี้ให้เห็นว่า ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในองค์กรหรือสถาบันต่าง ๆ ได้ ในระดับหนึ่ง

๘.๓ การสร้างกลไกที่หลากหลาย

กลไกในการดำเนินการในระยะต่อไป ควรเน้นการขยายผลให้เกิดความหลากหลาย และการมี ส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางจากทุกภาคส่วนของสังคม โดยไม่จำเป็นต้องก่อให้เกิดองค์กรหรือ สถาบันเดียวที่ครอบคลุมระดับชาติ

๘.๔ การให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์เชิงรุกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Proactive Strategy)

การขยายตัวอย่างรวดเร็วของพลังคุกคาม ทั้งในระดับชาติและระดับโลก ต่อการปฏิรูประบบ สุขภาพในปัจจุบันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ดำเนินไปอย่างรุนแรงฉับไว และมีรูปแบบที่หลากหลาย

ซับซ้อนมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประยุกต์กระบวนการทัศน์การปฏิรูปสุขภาพแก่มิติภูมิภาค และโลกที่เน้นการแข่งขันทางเศรษฐกิจและการค้าเพื่อให้สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงอย่างมี สมดุลย์ต่อเนื่อง ขณะเดียวกันต้องแสวงหาหนทางบูรณาการมิติปฏิรูประบบสุขภาพเข้ากับยุทธศาสตร์ การพัฒนากลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ และจังหวัดแบบบูรณาการด้วย

แน่นอนว่า ประเด็นที่ได้นำเสนอมาทั้งหมดนี้ ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า จะมีแนวทางอย่างไรที่จะ ก่อให้เกิดการนำระบบสุขภาพในกระบวนการทัศน์ใหม่ไปปฏิบัติจริงได้ในขณะนี้ ไม่ว่าจะเป็นผลักดันให้ ร่าง ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายที่มีผลบังคับใช้จะสัมฤทธิ์ผลหรือไม่ก็ตาม แต่ย่อมเป็นที่ชัดเจน ว่า หากการผลักดันพระราชบัญญัติดังกล่าวเป็นผลสำเร็จ ย่อมจะทำให้ยุทธศาสตร์และกลไกในระดับ ท้องถิ่นที่นำเสนอนี้ ปรากฏเป็นจริงได้อย่างรวดเร็วและยั่งยืนยิ่งขึ้น