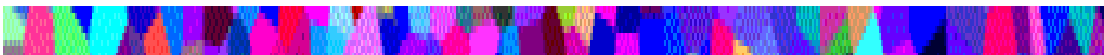




รายงานการศึกษา
การขับเคลื่อนขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ
ด้วยกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖
(National Health Assembly 2003:
A Reform Mechanism and Movement in Practice)



โดย
ผ.ศ. ดร. สุวจิ ภูัด
วิทยาลัยการสาธารณสุข
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนโดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาการขับเคลื่อนขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพด้วยกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2546 เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในฐานะที่เป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงบริบทของการมีส่วนร่วมในกระบวนการทางกฎหมายและนโยบายที่มีผลต่อสุขภาพของคนทั้งประเทศ การศึกษานี้รายงานปรากฏการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพ และสะท้อน ภาพของสมัชชาสุขภาพ ในฐานะที่เป็นกลไกในการปฏิรูป (Reform Mechanism) ว่า มีรูปแบบ รายละเอียดเป็นอย่างไร เนื่องจากตามหลักการแล้ว การจัดสมัชชา ในลักษณะดังกล่าวเป็นนวัตกรรมทางสังคม ที่สร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ เป็นเวทีทางสังคมมากกว่า เวทีการมีส่วนร่วมทางการเมือง ผลจากการรวมตัวกันของคนในหลายภาคี (partners) หลายกลุ่มที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นภาคประชาชน วิชาชีพ วิชาการ การเมือง สื่อและสังคมทั่วไปอาจมีประโยชน์ในเชิงนโยบาย หรือทางการเมืองในบางส่วนที่เกี่ยวข้อง การจัดสมัชชานี้ไม่อาจถือว่าการประชุมเชิงวิชาการ หรือประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ แต่เป็นกระบวนการที่สร้างสรรค์ ที่พยายามให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน จากฐานความคิดที่แตกต่าง จากพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม องค์กรความรู้ และพื้นฐานในวิชาชีพที่หลากหลาย การศึกษานี้ได้สะท้อนให้เห็นรูปแบบ กระบวนการ สร้างศักยภาพระหว่างกลุ่มบุคคล ด้วยวิธีการศึกษาแบบสังเกตการณ์และบันทึกผ่านการศึกษาเชิงมานุษยวิทยา

ภาพสะท้อนของการจัดสมัชชานี้ ยังแสดงให้เห็น ความเป็นตัวแทนของการปฏิรูปสุขภาพ (Reform Representative) โดยเฉพาะ การแสดงให้เห็นถึงมิติของการสร้างสุขภาพที่หลากหลาย ที่สะท้อนมุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ ที่มีทั้งกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ (ปัญญา) การมีจิตสำนึกต่อสุขภาพะของบุคคลและสังคมส่วนร่วม ความเคารพในสิทธิทางสุขภาพของผู้เข้าร่วมเวที และ ความตระหนักถึงความหลากหลายของผู้คนที่เข้ามาสู่การเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์และด้วยวิธีการแบบสันติวิธี สมัชชาสุขภาพนี้มีความแตกต่างไปจากสมัชชาอื่นๆ ที่มีความเป็นสากล เป็นทางการ และมุ่งเน้นให้เกิดฉันทามติบางประการ ในขณะที่สมัชชาสุขภาพนี้เป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในหลากหลายรูปแบบ

การศึกษานี้ยังพยายามแสดงให้เห็นความสำคัญของการจัดสมัชชาสุขภาพที่มีต่อสังคมส่วนรวม ซึ่งพบว่า เวทีนี้เป็นเวทีสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้เกิดการรวมพลังของหลายภาคส่วนเข้าด้วยกัน เป็นเวทีที่ทำให้เห็นศักยภาพภาคประชาชน เป็นเวทีที่นำไปสู่การสร้างเครือข่ายและประสานงานระหว่างภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรภาคประชาชน นักวิชาการ สื่อ และนักการเมือง ถึงแม้ว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชานี้จะไม่สมบูรณ์แบบ แต่การสร้างเวทีลักษณะนี้มีความสำคัญยิ่งหากได้รับความสนใจจากภาครัฐ มากขึ้น และมีการสนับสนุนส่งเสริมจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะสื่อ และหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์

ABSTRACT

This study tried to capture the process of health reform mechanism through the organization of the National Health Assembly that appeared in August, 2003. National Health Assembly is a special event that emerged collaborate efforts to bring different groups of stakeholders together to exchange their ideas, sharing of experiences, and learn from each other on different issues that influence their health, livelihood, and quality of life in general. The assembly was launched for the first time last year and expected to continue every year, once a year, according to the new National Health Bill, if the bill become enacted. The First year assembly was a good platform for drafting the National Health Bill. In this Second year, it became more of a social platform for learning, sharing, and created general awareness of what could affect the live of the people. It is important to recognize the assembly as the main “reform mechanism” to bring people participation into the health system and broaden up the health system into a more holistic approach, wider than the institutional public health system or health sector reform in general.

The study recorded the process of the assembly and analyze the context that would bring reformation in to practice, particularly the idea of “prevention before cure” or health promotion. In this platform the assembly was an attempt to make practical appearance of different health dimensions: physical, mental, social, and spiritual. Organizers and people participated in the process found their own creative / or few innovative ways to express what they think as means to promoting health from physical, mental, social, and spiritual perspectives. The efforts may not be all perfect, but they generate a great interest for people to learn from each other in the process of the meeting. The process was far more general or ordinary kind of meeting. It has more sentimental movement, symbolic activities, and compassionate deliberations. People participating in the assembly are diverse in their roles and functions. The whole process show different way of exchange ideas, shared experience and proposed a policy change. An important output of this assembly is to bring recommendation for policy changes in various areas that affect people health such as agriculture, food production, environmental public policy, local wisdom and knowledge, etc. Other outputs include providing interactions and deliberative platform for people from various backgrounds, strengthening people health organization, capacity-building of people health education and advocacy, and create general awareness to politicians, academics, and the public who has little chance to be involve in health promoting scheme.

The Assembly is also function as “reform representatives” that practically present different ways of looking at ‘health.’ It also display how health could be one of the people ‘rights’ particularly ‘right to health’ rather than just health care services. It demands community and society to create healthy environment (physical and social) and healthy public policy. The process of health assembly could generate health conscious among people in different occupations whether in medicine, in business, in agriculture, or in policy making. Therefore the assembly could function and display this practicality of the overall health reform which makes it a unique platform for the meeting unlike other kinds of gathering. Resolutions that come out from the people and organized working group are useful for further policy implementation.

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
วิธีการศึกษา	5
ผลการศึกษา	
1. ลักษณะของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	5
2. สมัชชากับการปฏิรูประบบสุขภาพ	
2.1. สมัชชาในฐานะที่เป็นกลไกสำหรับการปฏิรูป	7
2.2. สมัชชาในฐานะที่เป็นเครื่องมือ/เวทีแห่งการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์	17
2.3. สมัชชาในฐานะที่เป็นภาพตัวแทนของการปฏิรูประบบสุขภาพ	28
2.3.1. การแสดงให้เห็น Representation ของหลักการเรื่องการเคารพในสิทธิมนุษยชน	28 30
2.3.2. การแสดงให้เห็น Representation ของหลักการของกระบวนการทัศน์ทาง “สุขภาพ” ใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม และ (จิต) วิญญาณ หรือ ปัญญา)	31
2.3.3. การแสดงให้เห็น representation ของหลักการเรื่องการ “สร้างน่าซ่อม”	32
2.3.4. การแสดงให้เห็น representation ของหลักการการใช้ปัญญาร่วมกัน หรือ “สมานฉันท์” สันติวิธี	33
2.3.5. การแสดงให้เห็น Representation ของหลักการของการมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	34
2.3.6. การแสดง representation ต่อหลักการของความยอมรับต่อความหลากหลาย และแตกต่าง โดยไม่เลือกปฏิบัติ และความเท่าเทียมกัน	35
2.4. บทบาททางสังคมของเวทีสมัชชาสุขภาพ	37
3. บทเรียนจากการขับเคลื่อนขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพด้วยกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	

รายงานการศึกษาการขับเคลื่อนขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

บทนำ

ตามนิยามในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2545 สมัชชาสุขภาพ คือ “กระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพะ” โดยที่ใน หมวด 5 ของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ แบ่งสมัชชาออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่ 1 สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็น (มาตรา 59) และส่วนที่ 2 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 60-63) ตามความในมาตราที่ 60 ได้ระบุให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยที่องค์ประกอบของสมัชชานั้นต้องประกอบด้วย ประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด และในมาตรา 61 ระบุให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดย คสช. (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ – ซึ่งในระหว่างที่ยังไม่มีคสช.ดังกล่าว สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพโดยพฤตินัย จะทำหน้าที่เป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) คณะกรรมการนี้จะเป็นผู้ดูแลจัดการกระบวนการให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่างๆ ทั้งในภาครัฐ การเมือง เอกชน วิชาชีพ ภาควิชาการ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาขึ้น หลักเกณฑ์ในการสมัครเข้าร่วมสมัชชานั้นให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด บทบาทสำคัญของสมัชชา (ตามร่างพ.ร.บ.ฉบับนี้) คือ บทบาทในการเสนอแนะแนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแก่ภาครัฐ ตามระบุในมาตรา 69 วรรคสอง ดังนี้ “นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ คสช.กำหนดตามวรรคหนึ่งอาจมาจากข้อเสนอของ คสช.เอง หรือจากข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น หรือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้” สมัชชาจึงถือว่าเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนทางสังคมที่สำคัญต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ หรือ นวัตกรรมสังคม ที่มีความคาดหวังให้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีที่สองนี้ (สิงหาคม พ.ศ. 2546) ได้ถูกกำหนดให้เป็นเวทีที่ “ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมพิจารณาและเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับสาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และนำไปสู่การพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อไป” โดยที่ทางคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งโดยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ (คปรส.) และมี สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพเป็นเลขานุการ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไว้ว่า

- 1) เพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมสนับสนุนร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- 2) เพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ชัดเจน
- 3) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการเรียนรู้ภาคประชาชน องค์กร/เครือข่าย
ต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพ
- 4) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้กระบวนการสมัชชาและสามารถนำผลที่ได้รับไปพัฒนาต่อไป
- 5) เพื่อให้เกิดเครือข่าย พันธมิตรด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

โครงการศึกษาการขับเคลื่อนขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพด้วยกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้จึงถูกจัดให้มีขึ้น เพื่อติดตาม ศึกษา และวิเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งใน ชุดโครงการสร้างความรู้จากกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คำถามการวิจัยสำหรับโครงการศึกษาขบวนการขับเคลื่อนฯ

1. สมัชชาสุขภาพนี้ เป็น**เครื่องมือ/กลไกในการปฏิรูป** อย่างไร มีรูปแบบอย่างไร ขอบเขตเพียงใด มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้เกิดการรวมตัวเป็นสมัชชา และกระบวนการในการจัดการ การกำหนดประเด็น และการสร้างกรอบแนวคิดในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็น**เครื่องมือแห่งการเรียนรู้**อย่างไร ในมิติอะไรบ้าง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างไร ระหว่างใคร และนำไปสู่การสร้างเสริมศักยภาพ (empower) แก่ใครอย่างไร
3. สมัชชาสุขภาพ เป็น**ตัวแทน (representation)** ของหลักการแนวคิดของการปฏิรูปอย่างไร (เช่นการคำนึงถึงสิทธิทางสุขภาพ เล็งเห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ใหญ่กว่าการแพทย์และสาธารณสุข เน้นการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพก่อนการเยียวยา การมี conscious ต่อสุขภาวะของผู้เข้าร่วมสมัชชาและผู้อื่น การมี sensitivity ต่อวัฒนธรรมที่แตกต่างและหลากหลาย
4. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมี**บทบาทที่สำคัญอะไรบ้างต่อสังคม** (เช่นการสร้างหรือประสานเครือข่าย เป็นเวทีให้ประชาชนได้ร้องทุกข์)

วัตถุประสงค์ของการศึกษาทั้งโครงการ

1. เพื่อศึกษาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะที่เป็นกลไกการปฏิรูประบบสุขภาพในภาคประชาชน
2. เพื่อศึกษากลไกของสมัชชาแห่งชาติ ต่อกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนและเครือข่ายองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพ

3. เพื่อศึกษาภาพตัวแทน (representation) ของหลักการและแนวคิดของการปฏิรูปสุขภาพ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
4. เพื่อศึกษาบทบาททางสังคมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

วิธีการศึกษา

1. การบันทึกและสังเกต ปรากฏการณ์ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
2. การสัมภาษณ์สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมสมัชชาในเวทีสมัชชา และผู้เกี่ยวข้องในการจัดการ
3. การสืบค้นและติดตามการดำเนินการก่อนและหลังการจัดเวทีสมัชชาฯ

การศึกษาระบวนการในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การศึกษาวิจัยฉบับนี้ เน้นศึกษาเฉพาะประเด็นใหญ่ๆ ของกระบวนการขับเคลื่อน โดยศึกษาสมัชชาในฐานะที่เป็นเครื่องมือ/กลไกสำคัญในการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลและกลุ่มองค์กรต่างๆ เพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาพวะกับสังคมไทย ในประเด็นนี้ผู้ศึกษาพยายามวิจัยให้ทราบถึง ลักษณะและรูปแบบของกลไก ที่เกิดขึ้นที่นำไปสู่การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพในหลายๆ มิติ โดยเฉพาะ ลักษณะหรือรูปแบบของการจัดสมัชชาที่น่าจะเป็น “นวัตกรรมแห่งการเรียนรู้” การศึกษาในประเด็นนี้ ทีมนักวิจัย ได้เข้าร่วมสังเกตการณ์การประชุมสมัชชาทั้งในเวทีห้องย่อยและเวทีใหญ่ และจดบันทึก ทำแผนภูมิของลักษณะและรูปแบบของการจัดเวที เพื่อเปรียบเทียบกับ ลักษณะการจัดเวทีในหลายๆ รูปแบบเพื่อศึกษาว่ามีรูปแบบนวัตกรรมอะไรเกิดขึ้นบ้างที่ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสรุปเป็นบทเรียนให้เห็นว่า รูปแบบใดเอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้นอกจากในเวทีสมัชชาแห่งชาติครั้งนี้แล้ว การศึกษานี้จะถูกนำไปเทียบเคียงกับรูปแบบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมาเพื่อสรุปเป็นบทเรียนในการทำเวทีสมัชชาสุขภาพต่อไป

การศึกษาในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ ยังพยายามทำความเข้าใจต่อการจัดเวทีสมัชชาในฐานะที่เป็นเครื่องมือแห่งการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูป โดยเน้นไปที่การศึกษา กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เนื้อหาขององค์ความรู้ มิติของการเรียนรู้ กระบวนการสื่อสาร และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาฯ กระบวนการวิจัยในประเด็นนี้ใช้ทั้งการสังเกต การสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวที และการศึกษาจากองค์ประกอบทั้งหมดที่สื่อสารออกมาในเวทีทั้งในเวทีห้องย่อยและเวทีใหญ่

นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังพยายามศึกษาถึง **ความเป็นตัวแทน (representation)** ของ สมัชชาสุขภาพ ว่าสะท้อนภาพ หรือ แบบ (model) ของการปฏิรูปสุขภาพอย่างไรตามหลักแนวคิดในกรอบใหญ่ของการปฏิรูป โดยเฉพาะในหลักการเรื่องการเคารพในสิทธิของประชาชนทุก

คน หลักการที่สะท้อนมุมมองว่า “สุขภาพ” เป็นมากกว่าแพทย์และการสาธารณสุข หลักการเรื่องการ “สร้างนำซ่อม” หลักการการใช้ปัญญาร่วมกัน อย่าง“สมานฉันท์” สันติวิธี หลักการของการมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดความตระหนัก (conscious) ต่อสุขภาวะของคนในสังคม (หรือผู้เข้าร่วมประชุม) ความยอมรับต่อความหลากหลายและแตกต่างของการแสดงความคิดเห็น โดยไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งการศึกษาในเวทีนี้ใช้วิธีการศึกษาจากการสังเกตโดยทีมคณะทำงานจำนวน 12 คน ซึ่งทำหน้าที่บันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและจับประเด็นต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ข้อมูลที่ทีมงานสังเกตถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกันและคัดกรอง เพื่อนำไปสู่การตีความโดยใช้มุมมองทางสังคมศาสตร์ และสรุปเป็นรายงาน

ในประเด็นสุดท้ายที่โครงการศึกษาเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพยายามศึกษา คือ **บทบาททางสังคมของสมัชชาสุขภาพ** ว่ามีบทบาทต่อสังคมส่วนรวมอย่างไร ต่อผู้เข้าร่วมเวทีในลักษณะใดบ้าง เช่น การใช้เวทีนี้เป็นเวทีระดมปัญหา ร้องทุกข์ หรือ หาข้อมูล หรือ เข้ามาเรียนรู้จากบุคคลอื่น หรือ ใช้เวทีนี้เป็นเวทีที่จะสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน หรือ เวทีนี้เป็นเวทีที่ทำเพื่อวางยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยที่ในทีมผู้ศึกษาวิจัยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้เข้าร่วมในเวทีสมัชชา ประกอบกับการสังเกตสิ่งที่ปรากฏในเวทีสาธารณะ สื่อสารมวลชนเป็นเบื้องต้น

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติสามารถแบ่งออกได้เป็นสองส่วนใหญ่ๆ คือ 1) เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในห้องประชุมใหญ่ ผนวกกับเวทีรอบนอกที่แสดงกิจกรรมต่างๆ กับ 2) เวทีสมัชชาสุขภาพห้องย่อย ที่สมาชิกร่วมกันพิจารณาแนวทางในการวางนโยบายและยุทธศาสตร์ในการปฏิรูประบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ แต่ละเวทีมีบทบาทในการขับเคลื่อนการปฏิรูปตามประเด็นต่างกัน

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเวทีใหญ่ประกอบด้วย การดำเนินการในด้านพิธีการ การแสดงกิจกรรมเพื่อเชื่อมโยงประเด็นของการพูดคุยพิจารณาในเวทีสมัชชา และการอภิปรายผลการประชุมในเวทีสมัชชาห้องย่อย เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย ผู้เข้าร่วมเวทีประกอบด้วย องค์การภาคประชาชน องค์การพัฒนาเอกชน นักวิชาการ และคณะทำงานในการขับเคลื่อนการปฏิรูป เป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ แพทย์ วิชาชีพ ภาคการเมือง และราชการประจำ มีจำนวนรองลงมา กิจกรรมต่างๆ

เวทีสมัชชาสุขภาพห้องย่อย เป็นเวทีเพื่อการพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ใน 6 ประเด็นได้แก่ ห้องย่อยในเรื่องการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ห้องย่อยในด้านอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ห้องย่อยนโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม ห้องย่อยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ห้องย่อยการบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม และ ห้องย่อยเรื่องการจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชน

คณะทำงานในการจัดการเวทีสมัชชาแบ่งออกเป็นชุดคณะทำงานจัดสมัชชาในห้องประชุมใหญ่และคณะทำงานเฉพาะประเด็นประจำห้องย่อย สมาชิกคณะทำงานบางท่านทำงานหลายเวทีด้วยกัน และมีประสบการณ์ในการจัดเวทีสมัชชาชาติมาก่อนหน้านี้ คณะทำงานน้อยคนที่จะเป็นสมาชิกใหม่ยกเว้นในเวทีเฉพาะประเด็น การบริหารจัดการเวทีสมัชชาเฉพาะประเด็นแต่ละเวทีนั้น ขึ้นอยู่กับคณะทำงานแต่ละชุดจะไปคิดและวางแผนร่วมกันดำเนินการ โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพเป็นผู้ประสานงานในภาพรวมทั้งหมด

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในเวทีใหญ่นั้น จัดในห้องโถง ซึ่งจุคนได้ประมาณ 2000 กว่าคน ซึ่งนับเป็นพื้นที่ที่รองรับจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีได้อย่างเหมาะสม การดำเนินการสำหรับเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นเป็นพื้นที่ของการประชุมอย่างเป็นทางการ ที่มีการชี้แจงกระบวนการประชุม การหล่อหลอมความเป็นสมาชิกสมัชชาาร่วมกันด้วยกิจกรรมสร้างสรรค์ จากศิลปะพื้นบ้าน และ การแถลงข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมหลังจากที่ได้มีการประชุมกลุ่มย่อยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยังรวมไปถึงการจัดเวที “ลานสมัชชา” ซึ่งอยู่ด้านนอกของห้องประชุมใหญ่ ประกอบไปด้วยกิจกรรมศิลปวัฒนธรรมจากหลายท้องถิ่น การจัดชุมนุมภูมิปัญญาและนิทรรศการของเครือข่ายภาคประชาชน ซึ่งเป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุยกับผู้ทำกิจกรรมเหล่านั้นโดยตรง และเป็นพื้นที่เพื่อแสดงให้เห็นแนวทางในการสร้างสุขภาพจากสิ่งที่ทำจริงในชุมชน

ส่วนเวทีสมัชชาห้องย่อยนั้นเป็นเวทีเพื่อเปิดประเด็นสำหรับการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ ประกอบกับการสะท้อนประสบการณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเชิงนโยบาย ปฏิบัติ และผู้รับผลกระทบจากนโยบาย ประเด็นที่กำหนดขึ้นมานั้นผ่านการดำเนินการและตัดสินใจร่วมกันของคณะทำงานที่เป็นแกนนำในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพตั้งแต่ในระดับอนุภาค ระดับภาค และคณะทำงานระดับชาติที่นำโดยสถาบันปฏิรูประบบสุขภาพ ประเด็นที่ได้ถูกนำเสนอไว้ ในสมัชชาระดับภาคได้ถูกนำมาเสนอในห้องประชุมย่อย พร้อมกับแนวทางและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยผู้เข้าร่วมเวทีห้องย่อย ที่มาจากภาคอื่นๆ ได้เข้าร่วมรับฟังและเสนอข้อแลกเปลี่ยนบางประการที่สอดคล้องกับประเด็นที่นำเสนอ ประเด็นที่มีการนำเสนอและพูดถึงในระดับภาคที่ได้นำกลับมาเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นได้แก่ เรื่องของเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ เรื่องนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ และการพึ่งตนเอง ประเด็นที่นำเสนอในห้องย่อยบางประเด็น ที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อาจจะมีการถกเถียงในระดับภูมิภาคค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะเรื่อง การจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชน หรือแม้แต่เรื่องสุขภาพองค์กรวม เนื่องจากคำศัพท์ “องค์กรวม” เป็นเรื่องที่ไม่สามารถสื่อได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมในระดับภาคได้ ส่วนเรื่องอาหารปลอดภัยที่ได้รับการพิจารณาในระดับภูมิภาคส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการเกษตรเสียมากกว่า อุตสาหกรรมอาหารดังที่ถูกนำเสนอในห้องประชุมย่อย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติแห่งนี้

เวทีสมัชชาห้องย่อย เป็นเวทีสำคัญในการถกประเด็นในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการทางนโยบาย เนื่องจากข้อสรุปนั้นจะถูกนำกลับไปเสนอในห้องประชุมใหญ่เพื่อให้รัฐมนตรี และภาคการเมืองที่เกี่ยวข้องได้รับทราบต่อไป ทางสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและคณะทำงานจึงต้องดำเนินการระดมความคิดเห็นด้วยความระมัดระวัง และเข้มข้นเป็นอย่างยิ่งที่จะคัดกรองประเด็นต่างๆ เพื่อนำเสนอเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินการเชิงนโยบายต่อไป นอกเหนือจากการดำเนินการภายในเวที ที่มีผู้เข้าร่วมแล้ว คณะทำงานยังต้องดำเนินการเบื้องหลังเวทีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมัชชานั้นได้ข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิรูปต่อไป

2. สมัชชากับการปฏิรูประบบสุขภาพ

2.1. สมัชชาในฐานะที่เป็นเครื่องมือ/กลไกในการปฏิรูป

2.1.1. ผลการศึกษาจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติห้องใหญ่และในภาพรวม

จากการศึกษาด้วยการสังเกต ประกอบการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้เข้าร่วมเวทีด้วยคณะผู้ทำการศึกษา ทั้ง 12 คน พบว่า การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในห้องใหญ่นั้น เป็นเวทีที่มีหน้าที่หลักในการดำเนินการในเรื่องพิธีการและการเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ จากเวทีย่อยเข้าด้วยกัน โดยมีกิจกรรมบนเวทีใหญ่ ทั้งสองวันของการประชุม รูปแบบของการจัดเวทีในปีนั้น คล้ายกันกับปีที่แล้ว โดยมีพิธีกรที่เป็นศาสตราจารย์จากมหาวิทยาลัยและอาจารย์จากสถาบันราชภัฏ สองท่านเป็นผู้ชี้แจงกำหนดการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้ผู้เข้าร่วมเวทีทราบ และสร้างความน่าสนใจ ให้กับการประชุมร่วมกัน

เวทีสมัชชาชาติเริ่มพิธีการด้วยการจัดแสดงศิลปวัฒนธรรม (ตามตารางเวลาบอกว่า เป็นศิลปวัฒนธรรมกับสุขภาพ) คือ กลองเต็ง มโนहरา และเพลงสุพรรณ การปรากฏตัวของกลองเต็งนั้นสร้างความระทึกใจแก่ผู้ร่วมเวที ซึ่งกลองเต็งนั้นเป็นสัญลักษณ์ของวัฒนธรรมอีสาน เป็นกลองโบราณพื้นบ้านของชุมชนลุ่มน้ำโขง ซึ่งเป็นการเปิดเวทีที่ดี เรียกความสนใจของผู้เข้าร่วมเวทีได้ดี หากแต่ผู้เข้าร่วมเวทีจากภาคอื่นๆ และโดยเฉพาะภาคกลาง อาจไม่ทราบถึงความสำคัญ (significant) ของกลองเต็งว่ามีเพื่ออะไร เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างไร คนที่อยู่นอกวัฒนธรรมอาจไม่สามารถเข้าใจสื่ออันได้ชัดเจน

เมื่อการแสดงกลองเต็งจบ มีการแสดงมโนहरา จากสถาบันราชภัฏ โดยผู้แสดงออกมาชี้แจงเรื่องราวการประชุมในครั้งนี้ในรูปแบบการร้องโน้ราห์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาเห็นความสำคัญของสุขภาพ และพยายามแสดงให้เห็นความสำคัญของประเด็นที่จะนำมาพูดในห้องย่อย การแสดงนี้ได้รับความสนใจและสนุกสนานต่อผู้เข้าร่วมเวทีเช่นเดียวกับปีที่แล้ว หากแต่ว่าในบางตอนใช้ภาษาที่ใช้เป็นภาษาท้องถิ่นภาคใต้มาก ทำให้มีผู้เข้าร่วมเวทีบางจากภาคอื่น โดยเฉพาะอีสานและเหนือ ไม่เข้าใจ ซึ่งพบได้จากการสังเกตในกลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีที่นั่งอยู่ด้านล่าง มีการถามกันว่าเขาพูดว่าอะไร หมายความว่าอะไร ในช่วงการแสดง ส่วนการแสดงเพลงร้องของสุพรรณนั้น กล่าวได้ว่าผู้เล่นมีพรสวรรค์มาก ความต่อเนื่องของการแสดงหลายๆ ชุดติดกันทำให้ความสนใจบนเวทีนั้นลดน้อยลง ความเข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลาย และความสามารถในการเชื่อมโยงประเด็นระหว่างวัฒนธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพในมิติใหม่ ที่รวมถึงสังคม และจิตวิญญาณ (spiritual health) นั้นเป็นอุปสรรคหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้าร่วมสมัชชาอาจจะเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ไม่สมบูรณ์อย่างที่คาดหวัง ทำให้ข้าราชการ นักวิชาการที่เข้าร่วมประชุมตั้งคำถามได้ (จากการสังเกตผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา)

จากนั้นมีการเสนอสื่อวีดิทัศน์ “ก่อนมาถึงวันนี้” เพื่อบอกเรื่องราวความเป็นมาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประสพการณ์ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดและการทำงานของกรขับเคลื่อนที่ผ่านมา เป็นวีดิทัศน์ที่สรุปประเด็นได้ดีพอสมควร เรียกความสนใจกลับมาสู่เวทีได้อีกเช่นกัน

พิธีการเปิดประชุมเริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการ หลังจากเสร็จสิ้นการแสดงต่างๆ (เกือบหนึ่งชั่วโมงเต็ม) โดยท่านประธาน นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ ซึ่งออกมาเน้นให้เห็นว่า **สมัชชาคือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้** และชี้ให้เห็นความคืบหน้าของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพว่าได้เข้าไปสู่กระบวนการพิจารณาทางกฎหมาย **เวทีสมัชชา** นั้นเป็นกลไกที่เป็นไปตามรัฐธรรมนูญที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางนโยบายและกิจกรรมสาธารณะ นอกจากนั้นท่านประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๔๖ ยังมีการชี้แจงประเด็นต่างๆ ที่จะมีการพิจารณาในห้องประชุมย่อยต่อไป

เวทีสมัชชาในห้องใหญ่ ยังมีบทบาทสำคัญในการใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในวันที่สองของการประชุม โดยใช้เป็นเวทีที่นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นต่างๆ และมีการนำผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ ผู้ที่มีความสำคัญในตำแหน่งทางการเมืองระดับรัฐมนตรีและรัฐมนตรีช่วย มาเป็นประธานการรับฟังข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้เข้าร่วมเวทีว่ามีผู้หลักผู้ใหญ่เข้ามารับฟังข้อเสนอในประเด็นที่เขาห่วงใยโดยตรง

ประเด็นที่ควรเป็นที่สังเกต นั้นคือตามหลักการของการปฏิรูปนั้น ได้ปูแนวทางให้ประชาชนร่วมสร้างสุขภาพและพึ่งตนเองให้มากขึ้น โดยเฉพาะการสร้างสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประเด็นปัญหาหลายๆ ประเด็นควรจะมีการนำเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงในวิถีปฏิบัติของคนในชุมชน เจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น และประชาชนทั่วไปร่วมกัน โดยอาจไม่จำเป็นต้องเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติเสมอไป บางประเด็นอาจนำไปเสนอในเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือท้องถิ่น ที่เครือข่ายภาคประชาชนสามารถดำเนินการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางการเมืองที่เน้นการกระจายอำนาจ ซึ่งในกรณีนี้ย่อมขึ้นกับศักยภาพของท้องถิ่นด้วย การนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากเวทีสมัชชาสุขภาพอาจดำเนินการในหลายระดับเช่นกัน

ข้อเสนอต่างๆ ได้ถูกนำเสนออย่างเป็นทางการต่อ ท่านผู้แทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (กำหนดการเดิมคือท่านรัฐมนตรี) พร้อมทั้งมีการมอบกองทุนสมัชชาในประเด็นต่างๆ ร่วมด้วยกองทุนสุขภาพผู้หญิงมุสลิมอีกหนึ่งกองทุน

จากการศึกษาภาพเวทีสมัชชาในห้องใหญ่ ในประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบของการทำงานที่สะท้อนนวัตกรรมใหม่ของการรวมพลังภาคประชาชน การแสดงศักยภาพและเชื่อมโยงความรับผิดชอบและบทบาทของหน่วยงานในไตรภาคี คือ รัฐ เอกชน และประชาชน รวมทั้งภาคส่วนอื่นๆ นั้น พบว่า

1. เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในห้องใหญ่ สะท้อนนวัตกรรมใหม่ของการรวมพลังภาคประชาชน และการมีส่วนร่วมของภาคี เพียงเล็กน้อย กิจกรรมหลายๆ ส่วนน่าจะเรียกว่าเป็น ความคิดสร้างสรรค์มากกว่านวัตกรรมใหม่ การรวมพลังประชาชนด้วยการทำ public relation and advocacy ก่อนหน้าที่จะมีการประชุม น่าจะเป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญ และเมื่อมีการเข้ามาร่วมในเวทีแล้ว กิจกรรมต่างๆ **ควรจะมีเอกภาพ**ให้รวมพลังคนเข้าสู่เนื้อหาและประเด็นของการรวมตัวกันครั้งนี้ เนื่องจากการจัดเวทีนั้นยังติดอยู่กับรูปแบบ พิธีการ ที่เป็นทางการ โดยผู้เข้าร่วมเวทีสามารถแสดงบทบาทของตนในช่วงเวลาที่จำกัด คือเฉพาะช่วงเสนอแนะทางนโยบาย เป็นลักษณะรายบุคคล และผู้แทนกลุ่มองค์กรประชาชนบ้างเล็กน้อย การรวมพลังยังไม่เข้มแข็งเป็นหนึ่งเดียว เมื่อเปรียบเทียบกับในปีแรกที่จัดเวทีสมัชชา (2545) ที่มีการเรียกให้กลุ่มต่างๆ แสดงตนออกมาในห้องประชุมใหญ่ด้วยการปรบมือ เป็นการสร้าง recognition ให้กับผู้เข้าร่วมเวที ซึ่งรวมไปถึงกลุ่มผู้พิการด้วย ในปีนี้กระบวนการดังกล่าวยังไม่ปรากฏให้เห็นเด่นชัด กระบวนการสร้างพลังในเวทีใหญ่นั้นน้อยหรือขาดหายไปทั้งสองวันของการใช้เวทีใหญ่ นวัตกรรมที่พยายามสร้างเช่นการแสดงวัฒนธรรมกับสุขภาพนั้นเป็นความพยายามที่ดี แต่เนื่องจากผู้เข้าร่วมเวทีมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และไม่อาจเข้าใจวัฒนธรรมอื่นๆ ได้ทั้งหมด ทำให้ความซาบซึ้งในวัฒนธรรมนั้น อาจมีไม่มากพอ การชี้แจงให้เห็นนัยสำคัญเชิงสัญลักษณ์ของแต่ละวัฒนธรรมนั้นเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมเวทีจากหลากหลายวัฒนธรรม ความเข้าใจนั้นจะสร้างความสำนึกของการเป็นพวกเป็นกลุ่มเดียวกัน หรืออย่างน้อยก็เป็นการสร้างความยอมรับ ศรัทธาในคนต่างวัฒนธรรม มิเช่นนั้นแล้วความหลากหลายทางวัฒนธรรมจะกลายเป็นความสับสนไม่เข้าใจ

2. การแสดงศักยภาพในแต่ละภาคส่วน ที่ปรากฏในเวทีสมัชชาห้องใหญ่นั้นยังค่อนข้างจำกัด เนื่องจากโอกาสในการแสดงศักยภาพนั้นไปปรากฏในรูปแบบของการแสดงทางวัฒนธรรม ส่วนการแสดงศักยภาพทางความคิดในที่สาธารณะนั้นมิปรากฏในส่วนที่เป็นรายการข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีผู้แทนภาคประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง (คณะทำงาน) ประชาชนและผู้แทนเครือข่ายได้แสดงความคิดเห็นต่อที่สาธารณะในห้องใหญ่ในวันที่สองของการจัดงานทำให้เห็นว่า แนวความคิดของภาคประชาชนหรือกลุ่มองค์กรประชาชนเหล่านี้มีความก้าวหน้าทางความคิด มีความกล้าแสดงออกมากกว่าที่นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ หรือนักการเมืองคาดคิด เวทีสมัชชา

ครั้งนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า ภาคประชาชนแสดงศักยภาพได้เข้มแข็งกว่าภาคอื่นๆ ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจาก มีผู้แทนเครือข่ายที่หลากหลายที่มีคุณสมบัติทางการศึกษาและประสบการณ์ในพื้นที่ค่อนข้างมาก ซึ่งจากการสังเกต พบว่า กลุ่มวิชาชีพแพทย นักการสาธารณสุข และนักวิชาการ มีการปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองเป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่มากกว่าการเป็นตัวแทนวิชาชีพ จึงทำให้ดูเหมือนว่าไม่มีบทบาทของวิชาชีพ และนักวิชาการในเวทีห้องใหญ่เท่าใดนัก ยกเว้นผู้ที่เป็นที่รู้จักและคุ้นหน้าในที่สาธารณะ นักวิชาการเองก็มีบทบาทน้อยหรือแฝงอยู่ในฐานะกลุ่มองค์กร ภาคประชาชนบางส่วน การแสดงศักยภาพในฐานะตัวแทนทางการเมือง กฎหมาย และผู้ปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. มีน้อยกว่าปีที่ผ่านมา

3. การเชื่อมโยงความรับผิดชอบและบทบาทของไตรภาคี ในเวทีสมัชชาสุขภาพห้องใหญ่ มีการเสนอยุทธศาสตร์เชิงนโยบายที่แสดงให้เห็นความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพ **ส่วนใหญ่แสดงให้เห็นข้อเรียกร้องเชิงนโยบายที่ต้องการให้รัฐเป็นผู้กระทำ** ซึ่งต่างจากหลักการสร้างสุขภาพที่เน้นการร่วมกันสร้าง โดยให้ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นผู้ร่วมรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพ ส่วนในประเด็นของการเชื่อมโยงความคิดเห็นของภาคีส่วนต่างๆ ต่อการสร้างสุขภาพนั้นยังสื่อให้เห็นได้ไม่ชัดเจนจากเวทีสมัชชาห้องใหญ่ โดยเฉพาะภาพของความคิดเห็นและบทบาทของสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ และสมัชชาเฉพาะกลุ่ม เช่น สมัชชาผู้พิการ สมัชชาเด็ก เครือข่ายสุขภาพผู้หญิง (ยกเว้นผู้หญิงมุสลิม) ภาพของบทบาทของกลุ่มสมัชชาเหล่านี้ หายไปจากเวทีใหญ่ เนื่องจากไปเน้นประเด็นเรื่อง เกษตร อาหาร นโยบายสาธารณะ ภูมิปัญญา การบริการ และกำลังคน ซึ่งทำให้มองไม่เห็นมิติของผู้ที่เข้ามามีบทบาทในการรับผิดชอบต่อการสร้างสุขภาพได้ชัดเจน โดยเฉพาะภาคีภาคเอกชน และการเมือง การมองในภาครัฐจำกัดเพียงแค่ฝ่ายนโยบายและบริหาร ซึ่งเป็นข้าราชการประจำมากกว่า การดึงเอาพลังทางการเมือง นักกฎหมายเข้ามามีส่วนร่วม

การจัดสมัชชาจากลานเวทีด้านนอกห้องประชุมใหญ่

ในลานเวทีด้านนอกห้องประชุมใหญ่ มีเวทีย่อย หลายกลุ่มด้วยกัน ในด้านหน้าห้องประชุมใหญ่ การจัดเวทีศิลปวัฒนธรรมการแสดงพื้นเมืองที่หลากหลาย จากหลายจังหวัด การแสดงดังกล่าวเป็นการแสดงที่ต่อเนื่องตลอดการจัดสมัชชาทั้งสองวัน การแสดงบนเวทีนั้นแสดงให้เห็นศักยภาพของประชาชนที่ยังคงรักษาประเพณีท้องถิ่นไว้ได้ดี ทั้งรุ่นเด็ก และรุ่นผู้สูงอายุ หากแต่

ว่าการแสดงดังกล่าวนั้น มีข้อจำกัดในการเชื่อมโยงให้เห็นความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะในมิติอื่นๆ ที่นอกเหนือเรื่องสุขภาวะทางกาย โดยเฉพาะประเด็นมุมมองในแง่ของศิลปวัฒนธรรม พิธีกรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม และ(จิต)วิญญาณ เนื่องจากมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่เข้าใจว่ากิจกรรมเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพอย่างไร คนส่วนใหญ่เห็นการแสดงเป็นเพียงสิ่งบันเทิง แต่เมื่อเวทีการแสดงนี้มาแสดงอยู่หน้าห้องประชุมตลอดเวลา เสียงที่แสดงค่อนข้างดัง ทำให้เกิดการรบกวนสมาธิ ของผู้เข้าร่วมสมัชชาที่ต้องการร่วมกันคิดพิจารณาประเด็นที่เขาสนใจ การประชุมจึงเกิดความสับสน ผู้เข้าร่วมเวทีบางท่านอาจใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการสังสรรค์ด้านนอก เมื่อสอบถามผู้เข้ามาร่วมแสดง หลายๆ ท่านได้รับเชิญมาให้แสดงศิลปพื้นบ้านนั้นไม่เคยรับทราบเรื่องการปฏิรูปสุขภาพมาก่อน ไม่ได้เข้าประชุมหรือมีส่วนร่วมในการประชุมเท่าไร และไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนแสดงนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพอย่างไร ทราบเพียงว่ามาให้ความบันเทิงแก่ผู้ชม แต่มีอีกหลายท่าน ที่มีความภาคภูมิใจที่ได้มาแสดงศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะพื้นบ้านให้ผู้คนในภาคอื่นๆ ได้ชมกัน

นอกจากนั้น ที่หน้าห้องประชุมใหญ่ ยังมีซุ้มสาธิตกิจกรรม โครงการ หรือการดำเนินงาน เพื่อสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับประเด็นในเวที จากทั้ง 4 ภาค ซุ้มดังกล่าวมีทั้งหมด 12 ซุ้ม ได้แก่ ร้านขายผ้าพื้นเมืองทางเหนือ นิทรรศการภูมิปัญญาจังหวัดสุพรรณ การต้มะยมและต้มน้ำสมุนไพรแก้ปวดเมื่อยให้ทานฟรี การแกะสลักผลไม้ ซุ้มสมัชชาอันดามัน ซุ้มนิทรรศการสมัชชาสุขภาพอีสาน ซุ้มลุ่มน้ำท่าจีน ซุ้มนิทรรศการเหมืองแร่โปแตส ซุ้มสมุนไพรภาคเหนือกับการดูดวงชะตาและทำพิธีรดทอง ซุ้มขายยาสมุนไพรและงานไม้ทางเหนือ และซุ้มขายน้ำพริก ของแห้ง เป็นที่น่าสังเกตว่า เป้าหมายของการจัดซุมนั้นเป็นเพื่อการสาธิตการดูแลสุขภาพในรูปแบบต่างๆ และ/หรือแสดงกิจกรรมที่สะท้อนประเด็นที่กำลังพิจารณา 6 ประเด็น แต่เนื่องจากขาดการชักชวนพูดคุยให้ผู้เข้าร่วมเวทีทราบถึงความสำคัญของการเข้าไปศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกที่เข้ามาแสดงกิจกรรมของเครือข่าย การที่จะเข้าไปยังซุ้มต่างๆ เพื่อหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ นั้นจึงไม่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน คนส่วนใหญ่ยังให้ความสนใจกับซุ้มที่มีการขายสินค้า การแสดงหรือสาธิตที่มีการแจก หรือให้ฟรี ซึ่งเป็นธรรมดาที่คนทั่วไปจะสนใจ ภาพของการแสดงศักยภาพของประชาชนในเรื่องต่างๆ นั้นจึงด้อยลงไป จะสังเกตได้ว่า หากเป็นซุ้มที่แสดงนิทรรศการ หรือมีโต๊ะไว้พูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นกันนั้น มีคนเข้ามาสนใจน้อย

สิ่งที่น่าสะดุดตาอันหนึ่ง คือการนำธงสีต่างๆ มาวางอยู่บนบันไดทางขึ้น มีลักษณะเหมือนทอดผ้าป่า มีการเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมเวทีเอาธงไปปักในที่ที่จัดไว้ให้ตามซุ้มต่างๆ ในธงได้เขียนถ้อยคำว่า “กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นการแสดงพลังให้คนเอาเงินไปลงทุนร่วมกันเพื่อสร้างสุขภาพ ตามประเด็นที่ปรากฏในการประชุม แต่เนื่องจากการแจ้งวัตถุประสงค์ของ “การลงขันทำบุญเพื่อกองทุนสุขภาพ” นั้นไม่ชัดเจน และไม่ทราบถึงกระบวนการว่าใครเป็นผู้ได้ประโยชน์

ใครเก็บ เก็บแล้วเอาไปทำอะไร ทำให้ภาพของการเรียไรดังกล่าวเป็นที่สับสนอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อเอาไปปักในซุ้ม ทั้ง 12 ซุ้ม เนื่องจากซุ้มแต่ละซุ้มเป็นกิจกรรมเฉพาะ บางซุ้มดูไม่สื่อกับประเด็นที่ต้องการสนับสนุน จึงทำให้ไม่ทราบกระบวนการแบ่งสรรกองทุน ว่าเป็นอย่างไร (เมื่อสิ้นสุดการประชุมมีการเอาเงินกองทุนนี้ไปให้ตัวแทนตามประเด็นต่างๆ 6 ประเด็น บวกกับประเด็นสตรีมุสลิมอีกหนึ่งประเด็น)

ลานเวทีนอกห้องประชุมอีกลานเวทีหนึ่งที่น่าสนใจคือ “ระเบียบ...ระบาย เวทีความคิดอิสระ” ที่มีนโยบายจัดทำไว้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้มาแสดงความคิดเห็นหรือแสดงออกในประเด็นที่ยังหวังใยอื่นๆ ที่ไม่สามารถแสดงได้ในเวทีห้องใหญ่และห้องย่อย ผู้ดำเนินการในเวทีนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ทีมหมออนามัย การจัดรูปแบบนั้นเน้นไปที่การแสดงความคิดเห็นทั้งในรูปแบบของสื่อภาพหรือเขียนลงบนแผ่นผ้า เรียกว่า “ป้ายสี” ส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็นโดยเขียนบนกระดาษรูปใบไม้และติดลงบน “ต้นไม้ พุดได้” ประกอบกับส่วนที่สามคือการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกผ่านเสียงเพลง ในเวทีนี้จะเห็นผู้เข้าร่วมประชุมทั้งเด็กและผู้ใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมประปรายตลอดทั้งงาน เด็กๆ จะให้ความสนใจกับการระบายสี วาดภาพลงบนแผ่นผ้า ผู้ใหญ่มีทั้งไปนั่งฟังเพลง (ประเภทเพลงเพื่อชีวิต) และไปแสดงความคิดเห็น มีบางกลุ่มลงไปนั่งคุยเป็นเรื่องเป็นราวอยู่บ้าง ส่วนใหญ่ผ่านมาชมแล้วก็เดินไปเข้าประชุมในห้องต่อ จากการสังเกตพบว่าเวทีที่เหมาะสมกับชนชั้นกลางและกลุ่มนักคิดมากกว่าเป็นเวทีชาวบ้านทั่วไป

รูปแบบต่างๆ ในเวทีนอกห้องใหญ่ ดูเหมือนจะเป็นกลไกหนึ่งที่นำผลงานและกิจกรรมของประชาชนออกมาแสดงเพื่อให้เห็นศักยภาพของประชาชน ในด้านต่างๆ แต่ความหลากหลายที่ขาดความเชื่อมโยงให้เห็นสาระสำคัญของกิจกรรมกับการปฏิรูปสุขภาพ มุมมองของการปฏิรูปดูจะเลือนหายไปจากกิจกรรมที่เกิดขึ้น การจัดการยังเป็นปัญหาอุปสรรคโดยเฉพาะเมื่อการแสดงดำเนินนอกไปรบกวนการประชุมในเวทีสมัชชาห้องใหญ่และห้องย่อย เนื่องจากเป็นการแสดงอย่างต่อเนื่องตลอดการประชุม ผู้แสดงเองมีส่วนร่วมในเวทีในฐานะผู้แสดงความคิดเห็นน้อยมาก ทำให้การนำเสนอภาพสุขภาพในด้านอื่นๆ ถูกลดความสำคัญลงไปเพียงการให้ความบันเทิงแก่ผู้อื่น

จึงอาจกล่าวได้ว่า ในสมัชชาห้องประชุมใหญ่และรอบนอกเวที มีความพยายามสร้างนวัตกรรมในการแสดงศักยภาพของภาคประชาชนต่อการปฏิรูปสุขภาพ โดยเฉพาะความคิดสร้างสรรค์ในการสร้าง เวทีที่หลากหลายให้แสดงความคิดเห็น ให้มิติสุขภาพที่หลากหลาย แต่ยังมีข้อจำกัดหลายประการในการสร้างพลังร่วม และในการเชื่อมโยงความหลากหลายที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการสร้างสุขภาพร่วมกัน บทบาทของภาคีที่แสดงในสมัชชาครั้งนี้ เน้นไปที่ภาคประชาชน ซึ่งนับว่ามีพลังพอสมควร แต่ขาดการประสานกับภาคีอื่น โดยเฉพาะภาคจากนักวิชาการ วิชาชีพ นักกฎหมาย และการเมือง ส่วนภาคีที่ขาดหายไปจากการแสดงความคิดเห็น

คือ ภาควิชาของสมัชชาคนพิการ ซึ่งประเด็นต่างๆ ที่นำเสนอไม่เอื้อให้คนที่ไม่คุ้นเคยกับปัญหาดังกล่าวเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความเห็นได้เต็มที่

2.1.2. ผลการศึกษาจากเวทีสมัชชาห้องย่อยเฉพาะประเด็น

รูปแบบของการจัดเวทีสมัชชาห้องย่อย 6 ห้องค่อนข้างหลากหลายตามที่คณะทำงานเตรียมการมา

ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการจัดเวทีของสมัชชาห้องย่อย

สมัชชาเฉพาะประเด็น	รูปแบบการจัดเวที
ห้องย่อยที่ 1 เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ:	- มีการอภิปรายรวม เสนอประเด็นจากสมัชชาพื้นที่ - แบ่งกลุ่มย่อยเป็น 6 กลุ่ม เรื่องเกษตร 3 กลุ่ม เรื่องสารเคมี 3 กลุ่ม - อภิปรายรวมและสรุปข้อเสนอ
ห้องย่อยที่ 2 อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน	- มีการประชุมเชิงวิชาการ เสนอแบบให้ความรู้และสรุปยุทธศาสตร์ทางอาหาร ก่อนเปิดอภิปราย - การอภิปรายเป็นไปในแบบที่ให้ผู้เข้าร่วมเวทีพูดทั่วไป และมีผู้ดำเนินการและรับฟังการนำเสนอในเวทีที่มาจากผู้บริหารระดับสูง - ไม่มีการสรุปประเด็นตามข้อคิดเห็นที่เสนอโดยผู้เข้าร่วมเวที ข้อเสนอให้มีการเตรียมมานำเสนอโดยคณะทำงาน
ห้องย่อยที่ 3 นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม	- มีการนำเสนอผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ด้วยการบอกเล่าทุกข์ของชาวบ้าน ในภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้ ด้วยการบอกเล่าจากสื่อชาวบ้านแต่ละภาค - มีการแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 6 กลุ่ม โดยที่ 4 กลุ่มย่อยเป็นการเสวนาภาคประชาชน และ อีกสองกลุ่ม เป็น ภาควิชาการ และ ภาครัฐและการเมือง - มีการจัดเวทีแบบโต๊ะกลม หรือ ล้อมวง เพื่อเสวนาร่วมกันระหว่างตัวแทนกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่ม
ห้องย่อยที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	- มีการนำเสนอประเด็นจากพื้นที่ โดยใช้ตัวแทนจากสมัชชาสุขภาพภาคเหนือ ภาคใต้ และเครือข่ายสุขภาพวิถีไท - มีการอภิปรายทั่วไป ตามยุทธศาสตร์แต่ละด้านนโยบาย กฎหมาย ด้านการจัดการความรู้ ด้านการจัดการทรัพยากร ด้านการจัดการสุขภาพ ด้านการจัดการทรัพยากร ซึ่งแต่ละช่วงใช้เวลาค่อนข้างน้อยในการเปิดให้ผู้เข้าร่วมเวทีอภิปราย
ห้องย่อยที่ 5 บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม	- การประชุมเป็นแบบงานประชุมวิชาการ มีการนำเสนอเนื้อหาทางวิชาการ - เสนอดตัวอย่างจากพื้นที่ด้วยศิลปินบ้าน

	- มีการแบ่งกลุ่มย่อย วิเคราะห์ประเด็นการบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม (เพียงหนึ่งชั่วโมงสุดท้าย) - มีการอภิปรายทั่วไป แต่ไม่มีการสรุปประเด็นแต่อย่างใด
ห้องย่อยที่ 6 การจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชน	- มีการอภิปรายทั่วไปก่อนและหลังการประชุมกลุ่มย่อย - มีการประชุมกลุ่มย่อย ให้พิจารณาและตอบประเด็นเห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย

รูปแบบการประชุมที่เกิดขึ้นในสมัชชาห้องย่อยในปีนี้นั้นมีความพยายามที่จะผสมผสานสื่อพื้นบ้านกับการเสนอประเด็นทางวิชาการร่วมอยู่ด้วย โดยเฉพาะ ห้องย่อยที่ 3 นโยบายสาธารณะ และห้องย่อยที่ 5 การบริการสุขภาพของครัวเรือน แต่รูปแบบอื่นๆ โดยส่วนใหญ่จะใกล้เคียงกับการประชุมสัมมนาโดยทั่วไป ที่มีประชุมวิชาการ อภิปรายทั่วไป แบ่งกลุ่มย่อย ยังไม่เห็นรูปแบบใหม่ๆ ที่ดึงเอาศักยภาพของผู้คนที่เข้าร่วมเวทีออกมาแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนอย่างที่เป้าหมายของการใช้สมัชชาเป็นกลไกหรือเครื่องมือในการปฏิรูป เป็นนวัตกรรมใหม่ของสังคม ซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีไม่ว่าจะมาจากภาคส่วนไหน น่าจะได้มีการแสดงศักยภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

รูปแบบของการจัดเวทีแบบที่มีการผสมผสานสื่อพื้นบ้าน สร้างบรรยากาศ อาจจะดูเหมือนให้ความเป็นพื้นบ้านให้ผู้เข้าร่วมเวทีรู้สึกเข้ากันได้ ซึ่งไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้เข้าร่วมเวทีมีโอกาสแสดงศักยภาพได้อย่างแท้จริง ผู้ที่แสดงบนเวทีเป็นกลุ่มพิเศษที่ถูกคัดเลือกจากผู้จัดเวทีสมัชชาเพื่อมาแสดงศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้าน ส่วนผู้เข้าร่วมเวทีมาจากกลุ่มที่หลากหลาย

กระบวนการดำเนินรายการและผู้ดำเนินรายการยังมีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นและการแสดงความรู้หรือศักยภาพของผู้เข้าร่วมเวที เช่นในห้องย่อยที่ 2 อาหารปลอดภัย ห้องย่อยที่ 5 การบริการสุขภาพแบบองค์รวม จะเห็นได้ว่าบทบาทของนักวิชาการจะเด่นกว่าผู้เข้าร่วมเวที ถึงแม้ผู้เข้าร่วมเวทีในกลุ่มสอง จะมีศักยภาพมาก พยายามจะแสดงสิ่งที่กลุ่มเครือข่ายของตนทำ และเสนอความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นอาหาร เกษตร และนโยบายสาธารณะ แต่ศักยภาพดังกล่าวถูกจำกัดลงด้วยกรอบของคณะทำงาน

ในห้องย่อยที่ 1 เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ห้องย่อยที่ 3 นโยบายสาธารณะ ห้องย่อยที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ นั้นประชาชนแสดงศักยภาพได้สูง มีการเสนอประเด็นที่คมชัด และตรงกับเนื้อหา แต่จากการสังเกตกลับพบว่า นักวิชาการกลับมีความชัดเจนและแสดงความสามารถได้ไม่เด่นเท่ากับผู้แทนเครือข่ายภาคประชาชน ส่วนห้องย่อยที่ 6 มีการทำ review paper ได้ดีกว่าการเสนอ เป็นคำพูด คนที่ร่วมเวทีสามารถแสดงแนวความคิดที่ไกลกว่านักวิชาการและมีตัวอย่างที่แสดงให้เห็นศักยภาพของการจัดการกำลังคนในระดับชุมชนที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ถึงแม้ว่าคณะทำงานยังไม่แสดงศักยภาพในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีเท่าที่ควร ผู้เข้าร่วมเวที

โดยเฉพาะผู้แทนประชาชน ที่ขึ้นมานำเสนอข้อสรุปในการอภิปรายรวม (ปราชญ์ชาวบ้าน) สามารถแสดงข้อสรุปและความคิดเห็นได้อย่างเป็นระบบและชัดเจน

ในสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ พบว่า **ภาคประชาชนได้แสดงความคิดเห็นที่คมชัดและผ่านกระบวนการพูดคุยในประเด็นต่างๆ มาค่อนข้างมากและชัดเจน ซึ่งเป็นศักยภาพที่เกิดขึ้นนอกบริบทของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** จะเห็นได้ว่าแม้ว่ารูปแบบของการประชุมจะเอื้อให้ผู้เข้าร่วมสมัชชาแสดงความคิดเห็นได้ไม่มากเท่าที่ควร

บทบาทของคณะทำงานค่อนข้างหลากหลาย บางกลุ่มมีความสามารถในการจัดการและการดำเนินการร่วมกับภาคประชาชนค่อนข้างน้อย (กลุ่ม 2 และ กลุ่ม 6) บางกลุ่มคณะทำงานแสดงบทบาทของตนค่อนข้างเด่นกว่าชาวบ้าน ทำให้เกิดการปิดกั้นการแสดงความคิดเห็นจากภาคประชาชน (กลุ่ม 5) บางกลุ่มกลับพบว่า คณะทำงานเองหลงประเด็นไม่สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ได้รับฟังและข้อเสนอแนะได้ชัดเจน บางกลุ่มพยายามรักษาหน้าที่ของคณะทำงานให้เป็นเพียง facilitator (กลุ่ม 4)

การเสนอในห้อย่อย ส่วนใหญ่เป็นการอภิปรายเนื้อหาประเด็น จากเครือข่ายสมัชชาพื้นที่ในจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น การมาจัดเวทีสมัชชาชาติเป็นการเสริมเติมความคมชัดให้กับประเด็นที่เครือข่ายเหล่านี้ได้คุยกันมาแล้วในแต่ละภาค ทำให้ผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมเวทีสมัชชาที่ผ่านมาค่อนข้างเกิดความไม่เข้าใจได้ และไม่สามารถคุยต่อเนื่องจากคนในเวทีได้ นอกจากบางห้อย่อยที่มีการอำนวยความสะดวกให้คนในสมัชชาชาติเห็นว่าในพื้นที่มีการคุยอะไรมาก่อน ถึงได้เป็นประเด็นที่ต้องผลักดันในเชิงนโยบายต่อไป ประเด็นของห้อย่อยบางห้อง (ห้อย่อยที่ 2 และ ห้อย่อยที่ 6) ไม่ได้ผ่านกระบวนการสมัชชาในพื้นที่ แต่ด้วยความใส่ใจ สนใจ ของภาคประชาชนที่มีประสบการณ์ตรง ศักยภาพของผู้เข้าร่วมเวทีจึงยังปรากฏ

การนำเสนอในห้อย่อยในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ **แสดงการมีส่วนร่วมที่เน้นหนักไปด้านเดียว (ไม่ครบทุกภาคส่วน)** คือภาคประชาชนและกลุ่มเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน การมีส่วนร่วมจากภาคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในเชิงนโยบายจากส่วนกลางค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะนักการเมือง ถึงแม้จะมีนักวิชาการร่วมบ้างในบางส่วน แต่นักวิชาการส่วนใหญ่ไม่ได้แสดงความคิดเห็นร่วมกับประชาชน หรือต่อเนื่องจากที่ภาคประชาชนคิดได้ **การแสดงศักยภาพร่วมกันจึงไม่เกิดขึ้น** (เป้าหมายของสมัชชานั้นเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมกันแสดงศักยภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน) บางห้อย่อยการแสดงศักยภาพเป็นแต่ในภาพของภาครัฐ ที่ชูประเด็นยุทธศาสตร์ของตนเด่นกว่าข้อเสนอของชาวบ้าน (ห้อย่อยที่ 2) ในบางห้อย่อยภาคประชาชนจะโดดเด่นกว่า โดยเฉพาะเรื่องเกษตร เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น และนโยบายสาธารณะ อย่างไรก็ตามข้อสรุปของแต่ละห้อย่อยที่ถูกนำเสนอขึ้นสู่เวทีใหญ่นั้น เป็นไปตามการจัดการของคณะทำงานของแต่ละห้อย่อย

การแสดงฐานะในการเป็นกลไก/เครื่องมือการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกันจากเวทีสมัชชา
ห้องย่อยยังพอจะแสดงให้เห็นได้จาก **ความพยายามในการเชื่อมโยงประเด็นที่พิจารณากับ
เป้าหมายของการปฏิรูปสุขภาพ** จากการศึกษาพบว่า มีหลายกลุ่มที่พยายามที่จะเชื่อมโยง
ประเด็น เช่นห้องย่อยที่ 3 นโยบายสาธารณะ ที่พยายามเชื่อมโยงให้ผู้เข้าร่วมเวทีเห็นความ
เกี่ยวพันของประเด็นปัญหาทุกประเด็นที่พิจารณากันในเวทีสมัชชาแห่งชาติต่อกับเรื่องนโยบาย
สาธารณะ หากแต่ผลสรุปกับไปลงที่การวางยุทธศาสตร์เพื่อ Health Impact Assessment (HIA)
มากกว่ายุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ และการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนจาก
สมัชชาสุขภาพในทุกระดับ

ห้องย่อยที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีความพยายามในการเชื่อมโยงกับประเด็นเรื่องสิทธิ
องค์ความรู้ทางสุขภาพและการจัดการทรัพยากรด้านกำลังคน หลายประเด็นที่เชื่อมโยงเป็น
ประเด็นเก่าที่เกิดจากเวทีสมัชชาพื้นที่ มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าแล้ว ส่วนห้องย่อยที่ 5 มีการ
เชื่อมโยงประเด็นการบริการในภาครัฐ ที่ควรเสริมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาอารย
ธรรมตะวันออกกับตะวันตก โดยไม่เข้าสู่ประเด็นเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพด้านอื่นๆ

ห้องย่อยที่ 1 การเกษตร มีความเชื่อมโยงกับประเด็นเรื่องแหล่งอาหารและการ
จัดการสารเคมีเป็นส่วนใหญ่ ห้องย่อยที่ 2 เน้นไปที่การวางยุทธศาสตร์นโยบายตามหลักเกณฑ์ที่
คณะทำงานเตรียมมาซึ่งไม่สัมพันธ์กับส่วนอื่นๆ ของประเด็นที่มีอยู่ในสมัชชาเท่าที่ควร
เช่นเดียวกับห้องย่อยที่ 6 การจัดการด้านกำลังคนฯ ซึ่งเน้นไปที่การผลิตบุคลากรทางด้าน
สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ขาดมิติเชื่อมโยงการผลิตกำลังคนที่จะช่วยในการสร้างความมั่นคงทาง
สุขภาพ ที่เชื่อมโยงกับกำลังคนในด้านนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การบริการแบบองค์รวม
อาหาร การเกษตร มีเพียงส่วนน้อยที่อ้างอิงถึงความเชื่อมโยงในเรื่องของภูมิปัญญาท้องถิ่น

โดยภาพรวมแล้วยังขาดการเชื่อมโยงประเด็นทั้ง 6 ประเด็นเข้าด้วยกัน และ
เชื่อมโยงให้เห็นว่ายุทธศาสตร์และนโยบายที่เสนอนั้น **จะสนับสนุนพระราชบัญญัติ
สุขภาพที่เสนอไว้ในปีที่แล้วอย่างไร** มีความจำเป็นอย่างไรที่จะต้องมีการพระราชบัญญัติ ทำให้
มีหลายกระแสมีการพูดว่า ไม่ว่าจะมีความหมายหรือไม่สมัชชาจะคงขับเคลื่อนต่อไป แต่จะด้วย
กำลังคนและกำลังทรัพยากรอย่างไรยังไม่มีรายละเอียด กองทุนเพื่อสุขภาพจะเป็นทางออกหนึ่ง ใน
ขณะเดียวกันทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาที่เคยผ่านเวทีที่แล้ว เกิดความสงสัย ว่า หากการมีส่วนร่วม
ของเขาไม่นำไปสู่ผลที่ควรจะได้รับ คือการมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แล้วการดำเนินการ
ครั้งนี้จะมีผลทางนโยบายได้อย่างไร

ในที่สุดการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปของภาคประชาชนไม่มีหลักประกันใดๆ ที่จะกล่าวได้
ว่า สิ่งที่เขาเข้าไปมีส่วนร่วมนั้นสามารถส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน หรือสังคม
โดยรวมได้จริง หรือการมีเวทีสมัชชาสุขภาพอาจไม่ใช่หลักประกันของสุขภาพและการนำมาเพื่อ

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในสังคมไทยก็เป็นได้ ถึงแม้ว่าจะยังมิใช่ให้ความสำคัญว่าจะต้องมีต่อไป แต่ด้วยวิธีการใดแหล่งเงินทุนจากแหล่งใด กำลังคนจากภาคส่วนไหนบ้าง ยังเป็นคำถามที่ค้างอยู่ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้

2.2. สมัชชาในฐานะที่เป็นเครื่องมือ/เวทีแห่งการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ข้อหนึ่งคือ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการเรียนรู้ของภาคประชาสังคม องค์กร/เครือข่ายต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพ และในวาทกรรมที่มีการพูดถึงเสมอในสมัชชาแห่งชาติคือ การเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ การศึกษาครั้งนี้จึงพยายามติดตามเพื่อดูกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในสมัชชาแห่งชาติ ซึ่งแบ่งเป็นสามประเด็นใหญ่คือ เนื้อหาของความรู้ที่เกิดขึ้นในเวที **มิติของการเรียนรู้** (เช่นระดับของการรับรู้ ความสนใจ การจุดประกายความคิด การปรับเปลี่ยนความคิด) และ**กระบวนการสื่อสารเพื่อให้เกิดการเรียนรู้** (ได้แก่รูปแบบ และวิธีการสื่อสาร)

2.2.1. ผลการศึกษาจากเวทีสมัชชาแห่งชาติห้องใหญ่และภาพรวม

ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาที่ลงทะเบียนล่วงหน้าทุกท่าน จะได้รับเอกสารที่แจกให้ในการลงทะเบียนอยู่ด้วยกัน 8 เรื่อง ได้แก่

- หนังสือ “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย” (ร่างพ.ร.บ.สุขภาพ)
- หนังสือ “สุทธรรคนะต่อ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ”
- หนังสือ “ปฏิวัติเจียบ: การปฏิรูประบบสุขภาพ”
- หนังสือ “ปฏิรูปสุขภาพ: ปฏิรูปชีวิตและสังคม”
- หนังสือ “ตายอย่างมีศักดิ์ศรี”
- หนังสือ “บริการสาธารณสุขที่ไม่แสวงหากำไรเชิงธุรกิจ”
- หนังสือ “จิตวิญญาณ”
- หนังสือ “สมัชชาสุขภาพระดับภาค/เฉพาะประเด็น”

หนังสือเหล่านี้พยายามเสนอเป็นพื้นฐานความรู้ จากประสบการณ์ในหลายๆ ส่วน ของผู้คนที่เกี่ยวข้องทั้งในฐานะผู้นำทางความคิด ผู้ดำเนินการในการขับเคลื่อนการปฏิรูป ผู้สะท้อนการปฏิรูป และกลุ่มเครือข่ายองค์กรต่างๆ ที่เข้ามาแลกเปลี่ยนให้ความคิดเห็นในเวทีสาธารณะหลากหลายเวที เนื้อหาส่วนใหญ่ใช้ภาษาที่อ่านได้ง่ายๆ สำหรับคนทั่วไป แต่บางเรื่องบางประเด็นยังหนักไปในทางวิชาการและมีความเป็นนามธรรม รูปแบบของเอกสารหนังสือนั้น ดูจะมีความพยายามทำให้น่าสนใจ โดยมีการทำภาพการ์ตูนประกอบ ทำให้เห็นความพยายามของผู้จัดทำที่จะให้เป็นสื่อสำหรับประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมเวทีสมัชชา หากแต่ว่าการแจกเอกสารในครั้งนี้เป็นเอกสารที่ไม่ได้มีการพูดถึงในเวทีสมัชชาทั้งในห้องใหญ่และห้องย่อยเลย

จากการสังเกตก็ไม่พบว่าผู้สนใจหยิบเอกสารขึ้นมาอ่านเท่าไร นอกจาก ผู้จับผิดและสมุดบันทึกที่ผู้เข้าร่วมเวทีหยิบขึ้นมาดูรายการและใช้สมุดบันทึกจดในสิ่งที่ตนสนใจ จะเห็นได้ว่าเอกสารทั้งหมดนี้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นที่จะมีการพิจารณาและวางยุทธศาสตร์น้อยมาก ยกเว้น **หนังสือสมัชชาสุขภาพระดับภาค/เฉพาะประเด็น** ที่มีประเด็นตรงกับเนื้อหาที่กำลังพิจารณา เป็นเอกสารที่สามารถปูพื้นให้กับผู้ที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาแห่งชาติเป็นครั้งแรก หรือไม่เคยรับทราบเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัดและภูมิภาคมาก่อน หากแต่ข้ออ่อนของการแจกเอกสารที่ไม่มีการพูดถึง หรือชักชวนให้อ่าน คือ เอกสารเหล่านี้ไม่สามารถทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีมีความรู้เท่าทันก่อนที่จะมีการพิจารณาประเด็นต่างๆ **จำนวนเอกสารค่อนข้างมาก** ขาดจุดเน้น เนื่องจากไม่มีการพูดถึง นอกจากนี้ยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้ที่รับหนังสือไปแล้วนั้นจะอ่านหรือให้ความสำคัญกับข้อเขียนเหล่านั้นมากพอที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ **เนื้อหาองค์ความรู้ที่ให้บริการเรื่องที่เป็นนามธรรม** เอาไปใช้กับชีวิตประจำวันไม่ได้นั้นก็ยากที่จะมีผลส่งให้คนนำความคิดไปปฏิบัติหรือเข้าใจตามแนวคิดต่างๆ แล้วนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดหรือพฤติกรรมของตน เอกสารเหล่านี้จึงถือได้ว่าย่ำไม่เป็นหลักในการสร้างความรู้และทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ทันที เนื่องจากขาดกระบวนการสื่อสารเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากสื่อดังกล่าว

เอกสารอีกประเภทหนึ่งที่น่าสนใจเป็นตัวสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ในเวทีสมัชชา คือ จุลสารแผ่นปลิว **“เกาะติดสมัชชาสุขภาพ”** ที่มีการผลิตออกมาเป็นช่วงๆ ตลอดงาน มีทั้งหมด 16 ฉบับ แต่ละฉบับสรุปประเด็นในแต่ละช่วงของการประชุม มี highlight ของเรื่องต่างๆ มาแสดง ในระหว่างการประชุมเอกสารแผ่นปลิวนี้จะออกมาอย่างคึกคักและมีสีสัน มีเจ้าหน้าที่เดินแจกทั่วงาน สร้างความตื่นตัวให้กับผู้รับ และเมื่อเมื่อรับแล้วมักจะอ่านกันเลยทีเดียวเพราะเนื้อหาสั้นๆ ผู้ร่วมเวทีบางท่านใช้อ่านฆ่าเวลาระหว่างเดินจากห้องประชุมหนึ่งไปอีกห้องหนึ่ง หรือ ในช่วงเวลาพัก สังเกตจากพฤติกรรม หลายท่านที่ได้รับเอกสารอ่านแล้วจะยิ้มๆ หรือ กระซิบพูดคุยกับคนที่มาด้วยกัน มีข้อ comment กับเรื่องราวในเอกสาร แสดงให้เห็นว่าสื่อนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวทีอย่างทันทั่วทั้งที่ และสื่อสารได้ เนื้อหาบางตอนสามารถสร้างการเรียนรู้ได้ระดับหนึ่ง แต่ไม่สามารถบอกได้ว่า จะเป็นการเรียนรู้ในระดับถึง ความเข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง

การสร้างการรับรู้ผ่านบอร์ด แผนผัง การติดบอร์ด ในรอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมีแผ่นผ้า เขียนข้อความ ที่พยายามสื่อให้ผู้เข้าร่วมเวที เข้ามาร่วมสร้างสุขภาพ ด้วยการใช้คำพูด **“ร่วมคิด ร่วมสร้างเส้นทางสุขภาพ”** เป็นการรณรงค์ให้เกิดความร่วมมือร่วมใจหรือร่วมมือกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในครั้งนี้ มีแผ่นผ้าที่เสนอวิธีการในการร่วมมือกัน โดยผ่านความรู้และความรัก **“ใช้ความรู้ และความรัก เพื่อหามรรคร่วมกัน”** ซึ่งเป็นความพยายามทำสื่อที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แต่ทั้งนี้ ยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่ามีผู้ร่วมเวทีสมัชชาจำนวนเท่าใดที่เห็นและให้ความสนใจกับแผ่นป้ายเหล่านี้และเขาเข้าใจอย่างไรกับข้อความ หรือ มีความรู้สึก

อย่างไรเมื่อเห็นคำพูดหรือวลีเหล่านี้ ในงานสมัชชายังพบแผ่นป้ายและบอร์ดอีกหลายรูปแบบ ที่แสดงให้เห็นคำมั่นสัญญาของรัฐบาลจากปีที่ผ่านมา บอร์ดแสดงกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ แต่ที่เห็นในหลายๆ แห่งคือ การรณรงค์เรื่องมะเร็งและสารเคมีที่ปนเปื้อนในอาหาร โดยมีแผ่นป้ายข้อความเขียนว่า “วันนี้คนไทยตายด้วยมะเร็ง” มากที่สุด “สารเคมีปนเปื้อนอาหาร” และเสนอให้คนมาใช้เวทีสมัชชาทางออก “สมัชชาสุขภาพ เวทีที่เรามาช่วยกันหาทางออกของปัญหาเช่นนี้” ในที่สาธารณะก็เช่นกัน พบข้อเขียนเกี่ยวกับมะเร็งและทางออกด้วยการมาร่วมเวทีสมัชชา ซึ่งหากมองด้วยสายตาประชาชนทั่วไปจะเข้าใจเป็นว่า สมัชชาเป็นเวทีที่จะเข้ามาเรียนรู้ในวิธีการดูแลสุขภาพและรักษาโรคอย่างมะเร็งได้ ซึ่งในความเป็นจริงนั้น เวทีสมัชชาแห่งชาติครั้งนี้ไม่ได้จัดขึ้นในลักษณะดังกล่าวและเฉพาะเจาะจงไปที่เรื่องมะเร็ง ผู้วิจัยยังไม่ทราบถึงเหตุผลของการประชาสัมพันธ์สมัชชาในลักษณะดังกล่าว แต่อาจกล่าวได้ว่า สื่อเหล่านี้ไม่สอดคล้องกับการจัดงานสมัชชาและวัตถุประสงค์ของงานเท่าที่ควร

บอร์ดและแผ่นผังบางจุดพยายามให้ความรู้เกี่ยวกับประเด็นในสมัชชาพื้นที่ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ แต่เนื่องจากในเวทีด้านนอกนั้นมีกิจกรรมมากมายและเสียงค่อนข้างดัง ทำให้ความสนใจในลานเวทีต่อสิ่งที่เป็นเนื้อหาที่จะเสริมความรู้มีน้อย ผู้เข้าร่วมเวทีส่วนใหญ่ไปเดินดูซุ้มสาธิตหรือขายสินค้า หรือยืนดูการแสดงมากกว่าจะอ่านบอร์ดต่างๆ

การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ จึงเกิดขึ้นได้ยากจากสื่อที่มีลักษณะตายตัวหยุดนิ่ง เช่น เอกสารหนังสือ หรือ บอร์ดตามที่ต่างๆ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสมัชชาลักษณะนี้ดูเหมือนจะอาศัยการพูดคุยมากกว่าอย่างอื่น จะเห็นได้จากการพูดคุยตามซุ้มกิจกรรมของคนบางกลุ่มที่ให้ความสนใจต่อสิ่งที่นำมาสาธิต

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์จริง ในลานสาธิตกิจกรรม และลานความคิดอิสระ ดูจะมีคุณค่าในการเรียนรู้ร่วมกันพอสมควร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้เข้าร่วมสมัชชาและผู้ดูแลลานสาธิตและลานความคิดอิสระว่า มีสัมพันธภาพในการเชิญชวน พูดคุยและสร้างบรรยากาศให้คนอยากรู้เพียงใด แต่การมีกิจกรรมการแสดงที่มีเสียงดังทำให้การพูดคุยลำบากเนื่องจากถูกรบกวนตลอดเวลา

ส่วนซุ้มบางซุ้มที่มีการแจกฟรี เอกสาร เครื่องดื่มสมุนไพร คนส่วนใหญ่เดินไปรับของแจกแต่ไม่ได้ใช้เวลาหยุดพูดคุยกับผู้จัดงาน ส่วนในด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคเหนือที่มีทั้งสมุนไพรผลิตภัณฑ์พื้นบ้านมาสาธิต ประกอบกับมีการดูดวงตามแบบโหราล้านนา มีผู้ให้ความสนใจและต่อคิวเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นการให้ความสนใจที่จะมาขอให้ดูดวงดูโชคชะตาของตนมากกว่าไปพูดคุยเรียนรู้ถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การเรียนรู้โดยผ่านลานกิจกรรมเช่นนี้ยังคงมีจำกัดอยู่บ้าง

การสร้างการรับรู้จากเวทีใหญ่ การพูด การอภิปราย การแสดงบนเวที เองก็ยังจำกัดอยู่ในวงแคบ บรรยากาศของการนั่งในห้องประชุมใหญ่ ผู้เข้าร่วมเวทีส่วนใหญ่ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์กัน และการสื่อสารเป็นการสื่อสารทางเดียวจากเวทีสู่ผู้ฟังด้านล่าง ยกเว้นในช่วงอภิปรายเสนอ ยุทธศาสตร์เชิงนโยบาย ที่ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นต่อเวที ผู้เข้าร่วมประชุมท่านอื่นๆ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับข้อเสนอของกลุ่มอื่นๆ ที่ตนไม่ได้เข้าร่วมฟังด้วย อย่างไรก็ตาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เข้าร่วมเวทีใหญ่นั้นเป็นไปได้ยาก

การจัดสมัชชาในเวทีใหญ่ และเวทีลานสมัชชานั้น มีข้อจำกัดอยู่หลายประการในการสร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เนื่องจากกระบวนการสื่อสารแบบเปิด ผู้เข้าร่วมสมัชชาไม่ได้ถูกจำกัดให้รับสารประเภทใดประเภทหนึ่ง ทุกคนมีโอกาสเลือกที่จะฟัง หรือไม่ฟังเนื้อหาที่เกิดขึ้น บนเวที และนอกห้องประชุมใหญ่ตลอดเวลา

ผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาแลกเปลี่ยนเอง มีลักษณะเฉพาะเจาะจงเป็นเรื่องท้องถิ่น หรือประสบการณ์เฉพาะ (particularistic) ทำให้เนื้อหาที่นำมาแลกเปลี่ยนนั้นไม่อาจสะท้อนความเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนได้ทั้งหมด ผู้ที่เข้าร่วมเวทีก็ไม่สามารถมองเห็นประโยชน์ของลักษณะเฉพาะทางประสบการณ์และวัฒนธรรมเหล่านั้น ในกระบวนการที่เกิดขึ้นในปีนี้ค่อนข้างอ่อนต่อการประชาสัมพันธ์ หรือ การสร้าง moderator ในแต่ละจุดที่จะจูงใจ ชักชวนให้ผู้เข้าร่วมเวทีเห็นประโยชน์ของกันและกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และเรียนรู้จากประสบการณ์เฉพาะของทุกภาคส่วน ภาพที่ปรากฏในเวทีจึงกลายเป็นส่วนแยกย่อยกระจัดกระจาย (fragmentation) ของกิจกรรมหลายเรื่อง หลายสื่อ ที่ไม่สามารถเชื่อมโยง ร้อยเรียงเป็น ขบวนการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปไม่ว่าจะเป็นในเรื่องแนวคิด หรือแนวทางปฏิบัติ การสาธิตที่เกิดขึ้นจึงกลายเป็นเพียงการแสดงอีกอย่างหนึ่ง ที่ขาดเป้าหมายร่วมกัน

2.2.2. ผลการศึกษาจากเวทีสมัชชาห้องย่อย

ในเวทีสมัชชาห้องย่อย จะพบว่า ทุกห้องย่อย มีเอกสารประกอบการพิจารณา/เสวนา และวิดีโอทัศน์ ในประเด็นเฉพาะ ฉายให้ผู้เข้าร่วมเวทีรับทราบ เรื่องราวเกี่ยวกับปัญหา สถานการณ์ และ แนวทางที่จะนำไปสู่การวางแผนยุทธศาสตร์เชิงนโยบาย ประกอบกับการอภิปราย บรรยายโดยผู้รู้ หรือ ผู้มีประสบการณ์ตรงกับเรื่องดังกล่าว ซึ่งโดยรวมแล้ว น่าจะเป็นเวทีสมัชชาที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมสมัชชา

ตารางที่ 2 แสดงรายการเอกสาร วิดีทัศน์ และสารที่เสนอในเวทีสมัชชาห้องย่อย

สมัชชาห้องย่อย	รายชื่อเอกสาร วิดีทัศน์ และสารที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ห้องย่อยที่ 1 เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ	วิดีโอทัศน์ “สถานภาพระบบเกษตรเพื่อสุขภาพ” เอกสาร 1. ร่างนโยบายยุทธศาสตร์และแผนการพัฒนาและส่งเสริมระบบเกษตรกรรมยั่งยืนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 เอกสาร 2. สคริปต์วิดีโอทัศน์ ระบบเกษตรกรรมยั่งยืน เกษตรเอื้อสุขภาพชาติ เอกสาร 3. หยุดสารเคมเกษตร เพื่อสุขภาพคนไทย เอกสาร 4. เกษตรกรรมยั่งยืน นโยบายการเกษตรเพื่อสุขภาพ เอกสาร 5. พิชัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เอกสาร 6. การเจ็บป่วยของคนไทย
ห้องย่อยที่ 2 อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน	วิดีโอทัศน์ อุตสาหกรรมอาหาร จากรายการใน UBC โปรแกรม (เป็นการฉายช่วงเวลา) เอกสาร 1 กรอบแนวคิดของข้อเสนอทางยุทธศาสตร์ เอกสาร 2 ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนให้เกิด นโยบายอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน เอกสาร 3 ร่วมมือกันจัดการให้คนไทยมีอาหารปลอดภัยในปี 2547 เอกสาร 4 บทวิเคราะห์เบื้องต้น กฎหมายอาหารเฉพาะส่วนการคุ้มครองผู้บริโภค (มีชาวบ้านนำตะกร้าใส่ผักปลอดสารพิษมาให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้ชมหน้าห้องย่อย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้การทำผักปลอดสารพิษกับผู้สนใจ แต่ไม่ได้รับความสนใจจากคณะทำงานห้องย่อยนี้)
ห้องย่อยที่ 3 นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม	เอกสาร ข้อเสนอต่อเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านนโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม เรื่องเหมืองแร่โปแตส เรื่องโครงการโขงชีมูล เรื่องน้ำและพลังงาน เรื่องภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และเรื่องนโยบายการท่องเที่ยวและแรงงานต่างด้าวฝั่งทะเลอันดามัน สื่อพื้นบ้านบอกเล่าปัญหาด้วยพิน เรื่องโขง ชี มูล เหมืองโปแตส สื่อพื้นบ้านบอกเล่าปัญหาด้วยเพลงอีสาน เรื่อง น้ำและพลังงาน สื่อพื้นบ้านบอกเล่าปัญหาด้วยนางมโนราห์ เรื่อง ภูมินิเวศน์ อ่าวบ้านดอน นโยบายการท่องเที่ยวแรงงานต่างด้าว
ห้องย่อยที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่น	เอกสาร 1 ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์จากเวทีสมัชชาสุขภาพภาคเหนือ เอกสาร 2 ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์จากเวทีสมัชชาสุขภาพภาคใต้ เอกสาร 3 ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์จากเครือข่ายสุขภาพวิถีไท เอกสาร 4 (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 แสดงรายการเอกสาร วิดีทัศน์ และสาระที่เสนอในเวทีสมัชชาห้องย่อย (ต่อ)

สมัชชาห้องย่อย	รายชื่อเอกสาร วิดีทัศน์ และสาระที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ห้องย่อยที่ 5 การบริการ สาธารณสุขแบบองค์รวม	บรรยาย “กระบวนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม” เอกสารวิชาการ การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม ความจำเป็นและความต้องการ ของสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคต การทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อตอบคำถาม 3 ข้อ ตามเอกสาร คือ - การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมคืออะไร ยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม - การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมสามารถดำเนินการโดยผู้ใด อย่างไร - จะมีวิธีส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมให้ กว้างขวางมากขึ้นได้อย่างไร
ห้องย่อยที่ 6 การจัดการกำลังคน ด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชน	บรรยาย “ข้อเสนอการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ” เอกสาร ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาห้องย่อย พบว่า มีเอกสารและสื่อต่างๆ มากมายที่คณะทำงานแต่ละห้องแจกหรือแสดงให้กับผู้เข้าร่วมเวที บางเวทีผู้เข้าร่วมสมัชชาห้องย่อยไม่สามารถรับเอกสารได้ เนื่องจากไม่ได้ลงทะเบียน หรือเอกสารไม่พอ คณะผู้ทำการศึกษาก็ไม่สามารถรับสื่อที่แจกให้ในเวทีได้ทั้งหมดครบทุกกลุ่ม เช่นกัน แต่จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่แล้วเนื้อหาสาระที่คณะทำงานจัดไว้ให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาได้รับทราบในครั้งนี้ มีสองส่วนใหญ่ๆ คือ **ข้อสรุปจากเวทีสมัชชาภาค** (ในกรณีที่ผ่านมาได้มีการพูดคุยในสมัชชา ระดับจังหวัดและภูมิภาคมาก่อน) และอีกเนื้อหาหนึ่ง เป็น**ข้อเสนอหรือร่างนโยบายและยุทธศาสตร์** ต่อประเด็นนั้นๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาห้องย่อยได้ลงความเห็นต่อร่างนั้น ซึ่งเป็นที่เข้าใจได้ว่าการจัดกระบวนการสมัชชาในบางประเด็นนั้น (โดยเฉพาะเรื่อง เกษตร และนโยบายสาธารณะ) มีการพูดคุยมาแล้วในระดับพื้นที่ ในหลายเวที หลายครั้ง

ดังนั้นในเวทีสมัชชาห้องย่อยของสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นจึงไม่เน้นไปที่การให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้กันมากเท่าที่ควร การประชุมมีเนื้อหาสาระค่อนข้างเข้มข้นไปในการวางนโยบาย ซึ่งจะเห็นได้ว่า **ห้องย่อยนโยบายสาธารณะมีจุดเด่นในการนำเสนอประเด็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบจากนโยบายสาธารณะได้อย่างชัดเจนมีรูปธรรมที่เข้าใจได้ง่าย** ผู้เข้าร่วมเวทีสามารถแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนได้อย่างกว้างขวาง ผู้ที่ไม่เคยทราบเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าวก็สามารถรับรู้ได้ในเวทีห้องย่อยนี้ ความหลากหลายของผู้เข้าร่วมเวที โดยเฉพาะกลุ่มอื่นๆ ที่นอกเหนือภาคประชาชน มีข้อจำกัดในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอยู่บ้าง เนื่องจากมีผู้ที่ทำหน้าที่ผู้บริหาร และนักวิชาการที่เป็นที่รู้จักอยู่มากทำให้เกิดความระมัดระวังในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งต่างจากกลุ่มย่อยภาคประชาชนที่มีการแลกเปลี่ยนปัญหาและประสบการณ์ที่จะนำไปสู่ข้อเสนอทางนโยบายได้ราบรื่น

ภาคประชาชนที่เข้าร่วมเวทีมีความคุ้นเคยกับเวทีสมัชชาลักษณะนี้ และคุ้นเคยกับ
คณะทำงานในระดับหนึ่ง เนื่องจากเคยผ่านเวทีสมัชชาพื้นที่ร่วมกันมาหลายครั้ง เมื่อมาถึงเวที
สมัชชาชาติ ประเด็นต่างๆ จึงตกผลึกได้ดีกว่ากลุ่มที่ยังไม่เคยเข้าร่วมเวที กระนั้นก็ตามยังไม่
สามารถกล่าวได้ว่า การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในเวทีนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีคิดหรือพฤติกรรมที่
แสดงออกถึงความตระหนักในความรุนแรงหรือผลลัพธ์ของปัญหาสิ่งแวดล้อมและนโยบาย
สาธารณะที่จะมีผลต่อตนเอง ครอบครัว หรือชุมชนอย่างไร หากติดตามหลังการจัดเวทีอาจจะ
ทราบผลได้มากขึ้น

ลักษณะดังกล่าว เกิดขึ้นกับ **สมัชชาห้องย่อยเรื่องเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ**เช่นกัน จาก
การสัมภาษณ์เกษตรกรบางท่านที่เข้าร่วมเวที พบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีหลายท่านติงว่า สิ่งที่เกิดขึ้น
เป็นเรื่องที่ชาวบ้านทำกันมาหลายสิบปี และทราบดีอยู่แล้ว ปัญหาการใช้สารเคมีบางอย่างนั้นเป็น
เพราะการขาดทางเลือกสำหรับเกษตรกรที่ผลิตเพื่อการค้า **บางเรื่องไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับ**
เกษตรกร แต่ใหม่สำหรับนักวิชาการและผู้ที่ไม่เคยเข้ามาสัมผัสกับชีวิตการเกษตร บาง
กลุ่มมีข้อ comment ว่า ณ เวลานั้นเรามองเกษตร เพียงแค่เรื่องพืชผัก ขาดการมองเรื่องการทำ
กสิกรรม และการประมง ซึ่งเป็นฐานการประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับแหล่งของอาหาร
สำหรับคนทั้งประเทศด้วย อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมเวทีมีความคมชัดในประเด็นของ
ตน จากการสัมภาษณ์ พบว่ามีการแลกเปลี่ยน และเรียนรู้จากข้อมูลที่ได้จากเวทีพอสมควร มีบาง
กลุ่มกล่าวว่าอยากนำรูปแบบการเกษตร ที่เสนอโดยกลุ่มขวัญข้าวไปทำบ้าง จึงถือได้ว่า สมัชชา
ห้องย่อยนี้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างน่าสนใจ และดูจะเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน
อย่างสมานฉันท์ไม่มีข้อขัดแย้งต่อกัน ดูเหมือนทุกคนอยากทำและเห็นด้วยกับการเกษตรที่ดี ที่มี
คุณค่ากับสังคม ที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยที่กระบวนการในเวทีสมัชชาเองไม่เป็นปัจจัยในการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่อย่างใด เนื่องจากประเด็นเป็นสิ่งที่ใกล้ตัวและภาคประชาชนสามารถพูดคุย
กันได้เอง ทั้งในการแสดงความคิดเห็นในเวทีและการพูดคุยกันหลังเวที

สมัชชาห้องย่อยเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับ
การดูแลสุขภาพตามแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งพบว่า **ภาคประชาชนมีความเข้มแข็งและมี**
ประเด็นมาพูดคุยมาก โดยเฉพาะการนำเสนอปัญหาในวิชาชีพ ในฐานะแพทย์พื้นบ้าน
ที่กำลังถูกจัดระบบเข้าสู่การ institutionalize โดยต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ มีการสอบผ่านสถาบัน
การแพทย์แผนไทย ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำหรับแพทย์พื้นบ้านที่สูงอายุ ความรู้
ของแพทย์พื้นบ้านหลายอย่างไม่สามารถวัดได้ด้วยความรู้ที่ตายตัวตามเวลาการฝึกอบรมอย่าง
เป็นทางการแต่มาจากกระบวนการเรียนรู้แลสั่งสมจากประสบการณ์ ประเด็นเหล่านี้ถูกนำมา
ถ่ายทอดในเวทีอย่างน่าสนใจ ผู้เข้าร่วมเวทีห้องย่อยเองก็มีหลายเครือข่ายที่เข้ามาเผยแพร่ความรู้
ในสิ่งที่ตนเองได้กระทำ หากแต่ว่าในสมัชชาห้องย่อยนี้ยังขาดการรับฟังความคิดเห็นจากสถาบัน

และผู้ที่เกี่ยวข้องในภาควิชาชีพ ภาครัฐ องค์กรหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงดำเนินไปอย่างไม่มีจุดประกายของแนวทางแก้ไขปัญหบางประการที่เกิดขึ้น การจัดการในแต่ละด้านที่มีการพูดถึงยังคงค่อนข้างผิวเผิน ยังไม่มีหลักประกันชัดเจนว่าจะมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด การดำเนินการต่อไปของฝ่ายใด อย่างไร **สมัชชาห้องย่อยนี้อาจกล่าวได้มีการให้และแลกเปลี่ยนความรู้ต่อกัน**

ประเด็นบางประเด็นที่น่าสนใจโดยนักวิชาการเป็นหลัก และไม่มีกระบวนการสมัชชาในพื้นที่ในเรื่องดังกล่าวมาก่อน คือ ประเด็นเรื่องอาหารปลอดภัย และ ประเด็นเรื่องการจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นที่น่าสนใจกว่า คณะทำงานในสมัชชาห้องย่อยเรื่องอาหารปลอดภัยมีประเด็นและแนวทางเชิงยุทธศาสตร์เฉพาะจากหน่วยงานภาครัฐที่ยังไม่ผ่านกระบวนการ บูรณาการ ให้เข้ากับสาระและข้อเสนอที่ผ่านเวทีสมัชชาระดับพื้นที่มาก่อน ทำให้เนื้อหาสาระของห้องย่อยนั้นมีความขัดกันระหว่างคณะทำงานกับผู้เข้าร่วมเวทีภาคประชาชน เช่น มุมมองเรื่องอาหารปลอดภัยของชาวบ้านคือเรื่องใกล้ตัวเช่นผักปลอดภัยสารพิษ ในขณะที่คณะทำงานมองในระดับอุตสาหกรรม การจัดการระบบผลิตและส่งอาหาร เป็นต้น ผู้เข้าร่วมเวทีจากภาคประชาชนมีความรู้ในระดับหนึ่งที่ต้องการแสดงความคิดเห็น แต่กระบวนการในเวทีเป็นวิชาการมากทำให้ไม่เกิดการแลกเปลี่ยน มีเพียงการรับฟังสิ่งที่ผู้ร่วมเวทีพูดโดยไม่มีการแสดงให้เห็นความพยายามผนวกความคิดเหล่านั้นเข้าไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย ทำให้เห็นได้ว่ากระบวนการดังกล่าวเป็นการสื่อสารทางเดียว ขาดการพูดคุยแลกเปลี่ยน ไม่มีข้อสรุปจากที่ประชุม จึงไม่สามารถเห็นได้ว่าเวทีห้องย่อยนี้จะนำไปสู่การเรียนรู้ถึงขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไร

กระบวนการดังกล่าวต่างจาก **สมัชชาห้องย่อยการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** ถึงแม้ว่าประเด็นนี้จะไม่ได้เป็นประเด็นที่กล่าวถึงในสมัชชาระดับพื้นที่เท่าที่ควร การจัดเวทีสมัชชา ก่อนหน้านั้นเน้นไปที่กลุ่มผู้ผลิตบุคลากร นักวิชาการและวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ มีการสังเคราะห์องค์ความรู้โดยทีมคณะทำงาน กระบวนการค่อนข้างเป็นแบบแผนของการประชุมกลุ่มย่อยที่ราบเรียบ แต่อย่างไรก็ตามจะพบว่าในกระบวนการของเวทีห้องย่อยนี้ เปิดกว้างกว่าเวทีสมัชชาห้องย่อยเรื่องอาหารเป็นอย่างมาก เห็นได้ว่า **ผู้เข้าร่วมเวทีทุกภาคส่วนสามารถแสดงความคิดเห็นได้กว้างขวาง ภาคประชาชนมีความชัดเจนในการรับรู้ต่อปัญหาบุคลากรสาธารณสุขที่ขาดแคลน** เนื่องจากได้รับผลกระทบโดยตรง มีปราชญ์ชาวบ้าน แกนนำท้องถิ่นร่วมประชุมอยู่จำนวนหนึ่ง ได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นทางออก และมีการเสนอทางเลือกให้พิจารณาอยู่หลายประเด็น ซึ่งคณะทำงานรับฟังอย่างสนใจ ทำให้ภาคประชาชนเกิด encourage ที่จะแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้อีก อย่างกลุ่มสตรีมุสลิมเองก็สามารถแสดงความคิดเห็นได้น่าสนใจ ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีที่อยู่ในภาควิชาการและวิชาชีพ ได้รับฟังข้อเสนอแนวคิดของชาวบ้าน แต่จะเห็นด้วยหรือไม่นั้นเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาต่อไป จากการสัมภาษณ์บางท่านก็ยังไม่แน่ใจกับข้อเสนอของผู้นำท้องถิ่น

ในการจัดการตามรูปแบบที่ประชาชนเสนอ และคิดว่าเป็นไปได้ยาก ที่จะให้สอดคล้องกับระเบียบวิธีการที่ฝ่ายวิชาชีพเคยดำเนินการ แต่ในขณะเดียวกันการขานรับของฝ่ายวิชาชีพที่เห็นด้วยก็มีอยู่จำนวนหนึ่ง ภาคประชาชนบางท่านยังไม่แน่ใจเช่นกันว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องการจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขได้ตามที่เสนอ

ส่วนใหญ่จะมองเห็นปัญหาความไม่กระจายของกำลังคนที่ทำให้เกิดปัญหาการจัดการอย่างไรก็ตามหลักการของการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นสร้างนำซ่อมและ all for health นั้นทำให้เห็นว่าจริง ๆ แล้วการจัดการกำลังคน น่าจะถูกมองกำลังคนทางสุขภาพ คือคนทุกคนทั้งประเทศที่จะเป็นกำลังสำคัญในการสร้างสุขภาพ ซึ่งต่างจากการจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขที่จำกัดอยู่กับมาตรฐานทางวิชาชีพ และการอบรมเพื่อการซ่อม สร้าง และดูแลรักษาสุขภาพ และเป็นการมองเฉพาะมิติสุขภาพทางกายเท่านั้น ขาดการมองมิติสุขภาพทางใจ สังคม และสติปัญญา หรือ(จิต)วิญญาณ ร่วมด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงจำกัดและขัดแย้งกันระหว่างภาคประชาชนและภาควิชาการและวิชาชีพ

ส่วนประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ เห็นจะเป็นประเด็นเรื่อง**การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม** ซึ่งยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนอย่างไร เนื่องจากการพูดคุยในเวทียังเป็นการเสวนาแบบวิชาการ ที่เป็นนามธรรม มีผู้เข้าร่วมประชุมระดับชาวบ้านที่เข้าร่วมเวทีเกิดความไม่เข้าใจในหลายประเด็น เนื่องจากการใช้ศัพท์นามธรรมซ้ำๆ โดยเฉพาะคำว่า “องค์รวม” และ “Holistic” มีคำไทยและอังกฤษสลับกันไปมา เช่น ชีวการแพทย์ กับ biomed การรับรู้ต่อประเด็นดังกล่าวไม่สมบูรณ์ ขาดตอนอยู่หลายครั้ง คณะทำงานสมัชชาระดับพื้นที่ ที่สังเกตจากการศึกษาเป็นทีมวิชาการและทีมสมัชชาจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งทำเรื่องนี้มากก่อนแต่ยังอาจขาดการประสานงานในการนำเสนอประเด็นให้เป็นรูปธรรม **การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเป็นแบบแผนคล้ายการบรรยายทางวิชาการและมีการต่อเนื่องโดยให้ผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม** ตอบคำถาม 3 ประเด็นซึ่งเป็นคำถามทางวิชาการอีกเช่นกัน ประเด็นคำถามดังกล่าวอาจเป็นข้อจำกัดที่จะทำให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขจะได้ถกประเด็นร่วมกัน เนื่องจากไม่มีใครทราบว่ารูปธรรมของการบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมคืออะไร **ผู้เข้าร่วมเวทีอาจได้ความรู้ใหม่จากการวิพากษ์ระบบการแพทย์แบบชีวการแพทย์** แต่ยังไม่สามารถต่อยอดความคิดไปกว่าที่ผู้บรรยายแสดงได้ การนำเอาการแสดงพื้นบ้าน (ลิเก) มาร่วมเวทีก็ไม่สามารถบอกได้นั่นคือตัวอย่างของการบริการแบบองค์รวม ถึงแม้ศิลปินดังกล่าวอาจถูกตีความว่าเป็นการสร้างสุขภาพจิต หรือ(จิต) วิญญาณก็ตาม ประเด็นนี้ในตัวของมันเองจึงสร้างข้อจำกัดในการจัดเวทีสมัชชาห้องย่อยเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน น่าจะมีการพิจารณาของที่มาของการวางประเด็นดังกล่าวด้วย เนื่องจากหลายท่านที่ให้สัมภาษณ์มองว่ามันไม่มีอะไรต่างจากการเสวนาเรื่องภูมิปัญญา แต่หากจะให้บูรณาการให้เป็นบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม มันคงเป็นเรื่อง

ที่ไปด้วยกันยาก (ผู้วิจัยเห็นว่า ในคำนี้มีความขัดแย้งกันอยู่มาก เนื่องจากการบริการสาธารณสุขนั้นจะต้องถูกกำกับด้วยวิชาชีพและหลักความรู้ทางวิชาชีพ แต่องค์กรนั้นจะอยู่ทั้งในและนอกบริบทของวิชาชีพ ซึ่งน่าจะสัมพันธ์กับ การดูแลสุขภาพ มากกว่าการ “บริการ” และ “การสาธารณสุข”)

จากการศึกษายังพบอีกว่า **แต่ละห้องย่อยมีบริบทในการเข้าร่วมประชุมต่างกันค่อนข้างมาก โดยเฉพาะเรื่อง composition ของผู้เข้าร่วมเวที** บางห้องย่อยมีผู้เข้าร่วมเวทีส่วนใหญ่เป็นภาคประชาชน แกนนำ และเครือข่ายที่เคยผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นส่วนใหญ่ บางห้องมีนักวิชาการในสัดส่วนที่มาก (ห้องกำลังคน) กลุ่มคณะทำงานในแต่ละห้องมีความแตกต่างกันบางห้องคณะทำงานทั้งหมดเป็นนักวิชาการ นักวิชาชีพและผู้บริหาร ที่ไม่เคยเข้ามาอยู่ในบริบทแบบสมัชชามาก่อน ในขณะที่ผู้เข้าร่วมเวทีส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป (ห้องย่อยเรื่องอาหารปลอดภัย) ทำให้ระดับความเข้มข้นของการแลกเปลี่ยนแตกต่างกัน เนื้อหาหรือประเด็นที่นำมาพิจารณามีทั้งส่วนที่เอื้อต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเด็นที่เป็นนามธรรมจนไม่สามารถเสวนาให้เห็นประเด็นได้ชัดเจน ซึ่งเป็นที่เสียโอกาสเนื่องจากสมัชชาห้องย่อยเป็นเวทีเฉพาะและขนาดไม่ใหญ่เกินไปที่จะจัดกลุ่มย่อยลงไปอีกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีเกิดความคิดหรือเข้าใจต่อกระบวนการนวัตกรรมเรื่องสุขภาพ แล้วนำสิ่งที่ได้รับทราบไปถ่ายทอดหรือนำไปสู่แนวทางปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองและคนในชุมชนต่อไป

ข้อจำกัดดังกล่าวทำให้เวทีสมัชชาห้องย่อยหลายห้องไม่สามารถบรรลุความเป็นเครื่องมือหรือกลไกในการเรียนรู้ได้ ห้องย่อยที่เด่นคงจะมีเพียงสองห้องคือห้องย่อยนโยบายสาธารณะและห้องย่อยเกษตร ที่ทั้งผู้จัดและผู้เข้าร่วมเวทีมีความสนใจ (keen) ต่อเรื่องเดียวกัน หากแต่ยังมีข้ออ่อนในการเสนอทางออกเชื่อมโยงกับมิติสุขภาพในด้านอื่นๆ **และการเสนอแนะทางนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสุขภาพ** ระดับของนโยบายยังติดอยู่กับประเด็นตรงที่นำมาพิจารณา ข้อเสนอห้องย่อยเกษตรก็ยังคงเป็นเรื่องเกษตร มีประเด็นเกษตรกับสุขภาพค่อนข้างน้อย เรื่องนโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม ก็ออกมาในลักษณะการทำ HIA ค่อนข้างมาก ซึ่งไม่ถือว่าเป็นข้ออ่อนแต่อย่างใด **ประเด็นทุกประเด็นยังคงต้องใช้เวลาในการตกผลึกพอสมควร** ถึงแม้ประเด็นห้องย่อยนโยบายสาธารณะจะมีความชัดเจนที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ

ข้อสังเกต ในเรื่องของ**สื่อที่ใช้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ในการจัดสมัชชาห้องย่อยครั้งนี้มีการใช้ mind-map ในหลายห้อง แต่ mind-map ไม่ได้มี function อะไรกับกระบวนการประชุมมากนัก บางห้องนำมาใช้ แต่ไม่สามารถช่วย validate ความคิดของผู้เข้าร่วมเวทีได้ มีบางห้องทำ pre-map มาก่อน การประชุมซึ่งไม่ได้ช่วยเป็นเครื่องมือสื่อสารสำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างไร กระบวนการสื่อสารทั้งจากเวทีลงไปสู่ผู้ฟังที่เข้าร่วมเวที และจากผู้เข้าร่วมเวทีสู่ผู้นำเสนอ

บนเวที เป็นไปแบบการสื่อสารทางเดียว ไม่มี response หรือ feedback เพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดแต่อย่างใด ซึ่งในกระบวนการแบบทางเดียวนั้นใช้ได้เฉพาะเมื่อต้องการรับฟังข้อคิดเห็น รับข้อพิจารณาวิจารณ์อย่างเป็นกลางปราศจากอคติ เหมือนเช่นการจัดเวทีในปีที่ผ่านมา แต่ในครั้งนี้นี้ ประเด็นต่างๆ เน้นไปที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างนโยบายร่วมกัน การสื่อสารแบบทางเดียวจึงไม่ใช่กระบวนการประชุมที่เหมาะสม ควรจะมีการกระตุ้นการ response ให้เกิดความคิดต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนระหว่างผู้ฟัง ผู้รับฟัง และผู้นำเสนอไปพร้อมๆ กัน คณะทำงานควรจะต้องศึกษาประเด็นเหล่านั้นเพิ่มเติมเพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของสมัชชาดังกล่าว

โดยภาพรวมการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพยังอยู่ในระดับขั้นของ **การรับรู้ แบบผิวเผิน (surface)** คือต่างฝ่ายต่างได้มารับรู้เรื่องราวที่ถูกนำเสนอหรือถ่ายทอดในเวทีเป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถประเมินได้ว่าการรับรู้เหล่านี้ จะนำไปสู่ความเข้าใจ และการปฏิบัติในขั้นต่อไปหรือไม่ แต่อย่างไรก็ดี การแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชานั้นมีความประนีประนอม เอื้ออาทรกัน ไม่ค่อยมีความขัดแย้งหรือโต้เถียงเพื่อเอาชนะกัน หรือถกประเด็นจนขึ้นแพ้/ชนะ ถูก/ผิด เหมือนการประชุมวิชาการโดยทั่วไป ยกเว้นบางสมัชชาห้องย่อยที่ยังติดกับรูปแบบทางวิชาการ และไม่เข้าใจประเด็นที่ภาคประชาชนนำเสนอทำให้มีปฏิกิริยาต่อต้านหรือแสดงท่าทีที่ defensive ต่อข้อคิดเห็นที่เสนอโดยภาคีส่วนอื่นๆ

2.3. สมัชชาในฐานะที่เป็นภาพตัวแทน (representation) ของการปฏิรูประบบสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพถือว่าเป็นตัวแทน (representation) ของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยถือเป็นพื้นที่ของการปฏิบัติการตามหลักการของการปฏิรูป ที่ควรเป็น ต้นแบบ (model) ที่สะท้อนหลักการแนวคิดในกรอบใหญ่ของการปฏิรูประบบสุขภาพ ในหลายๆ ประการ ได้แก่

- หลักการเรื่องการเคารพในสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะสิทธิทางสุขภาพ
- หลักการของกระบวนการทัศน์ทาง “สุขภาพ” ใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม และ จิต) วิญญาณ หรือ ปัญญา) ซึ่งเป็นมุมมองที่กว้างกว่าการแพทย์และการสาธารณสุข
- หลักการเรื่องการ “สร้างนำซ่อม”
- หลักการการใช้ปัญญาร่วมกัน หรือ “สมานฉันท์” สันติวิธี
- หลักการของการมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- หลักการของความยอมรับต่อความหลากหลายและแตกต่าง โดยไม่เลือกปฏิบัติ

นอกจากนั้น สมัชชาสุขภาพ ยังควรเป็นพื้นที่ที่สะท้อนให้เห็นถึงความตระหนัก (conscious) ต่อสุขภาพของคนในสังคม (หรือผู้เข้าร่วมประชุม) การสะท้อนหลักการเหล่านี้ เป็นได้ทั้งในเชิงสัญลักษณ์ หรือ การแสดงออกที่สะท้อนถึงความตระหนักถึงความเข้าใจและสามารถเป็นต้นแบบของการปฏิรูปได้ ซึ่งการศึกษาพยายามวิเคราะห์ให้เห็นว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งนี้สะท้อนให้เห็นหลักการและแสดงให้เห็นว่าสมัชชาสามารถเป็น representation ของการปฏิรูประบบสุขภาพในด้านใด ในระดับใด เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่จะนำไปปฏิบัติต่อไปในเวทีสมัชชาในคราวต่อไป

2.3.1. การแสดงให้เห็น Representation ของหลักการเรื่องการเคารพในสิทธิมนุษยชน

โดยหลักการของการปฏิรูป และในบทเบื้องต้นของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สุขภาพถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน การแสดงภาพตัวแทนในสมัชชาที่เคารพสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะสิทธิทางสุขภาพของผู้เข้าร่วมประชุมถือว่าเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นวิถีการปฏิรูปสุขภาพที่ทั้งผู้จัดและผู้เข้าร่วมประชุมพึงมีส่วนร่วม จากการติดตามสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ พบว่าการพูดถึงเรื่องสิทธิทางสุขภาพมีไม่มากเท่ากับปีที่ผ่านมา **แนวคิดเรื่องสิทธิถูกแปรไปในภาคปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีพของคน** เช่นการเกษตร อาหาร นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่น การบริการสาธารณสุข มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนไม่มากนักที่พูดถึงสิ่งที่ยากให้มี ให้เป็นในทำนองที่เป็นการแสดงสิทธิในการที่จะมีสุขภาพดี โดยเฉพาะจากห้องย่อยด้านนโยบายสิ่งแวดล้อม และบางส่วนใน

ห้องย่อยภูมิปัญญาท้องถิ่น การแสดงออกถึงความตระหนักถึงสิทธิจากการพูดอภิปรายยังไม่สามารถระบุได้เด่นชัด

การจัดการดำเนินงานเวทีสมัชชาต่างๆ นั้น เป็นส่วนหนึ่งที่จะสะท้อนให้เห็นความเคารพในสิทธิได้ ซึ่งพบว่าในเวทีสมัชชาห้องใหญ่ มีการดำเนินรายการอย่างต่อเนื่อง โดยไม่คำนึงถึงการหยุดพักเบรก หรือรับประทานอาหารเช้า ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาที่สนใจในประเด็นต่างๆ ไม่สามารถลุกออกไปรับประทานอาหารเช้าได้ ถึงแม้ว่าจะไม่มีการกำกับให้ทุกคนนั่งฟังก็ตาม ผู้เข้าร่วมสมัชชาจะต้องเลือกเองระหว่างการหยุดพักการอภิปรายในห้องประชุมใหญ่ กับการไปรับประทานอาหารเช้า ทำให้ผู้ที่สนใจจริงๆ ไม่สามารถอยู่ฟังได้ตลอด และแสดงความคิดเห็นไม่ได้ต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่า บางท่านลงชื่อไว้เพื่อแสดงความคิดเห็นแต่เมื่อถึงเวลาไม่ได้ออกมาแสดงความคิดเห็น ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงเวลารับประทานอาหารกลางวัน ผู้ดำเนินรายการและจัดรายการต่างๆ ดำเนินรายการไปอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ได้คำนึงถึงประเด็นนี้แต่อย่างใด อาจกล่าวได้ว่า **health conscious ของผู้จัดประชุมต่อผู้เข้าร่วมประชุมยังมีน้อยเกินไป** ทั้งที่ในการจัดเครื่องดื่มในครั้งนี้ พบว่า มีเครื่องดื่มที่เป็นน้ำผลไม้ สมุนไพร น้ำยาอายุรเวท ตั้งอยู่หลายจุดในบริเวณการประชุม ซึ่งดูเหมือนจะมีความคำนึงถึงเรื่องสุขภาวะด้านการบริโภคอยู่บ้าง แต่กลับไม่จัดเวลาให้เหมาะสม อาหารที่จัดในปีนี้ ต่างจากปีที่ผ่านมาเช่นกัน เป็นอาหารของทางสถานที่ไปตนเองเท่านั้น ไม่มีการจัดอาหารพื้นบ้านอย่างที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นเพียงเพราะความสะดวกในการจัดการและการบริหารค่าใช้จ่ายเท่านั้น

การคำนึงถึงสิทธิทางสุขภาพนั้นในทางปฏิบัติ ในปีนี้พบว่าการคำนึงถึงสิทธิในการให้ความสะดวกในการจัดสถานที่ให้ผู้เข้าร่วมเวทีอยู่บ้าง โดยเฉพาะจากการ comment ในปีที่ผ่านมาว่าอากาศในห้องประชุมค่อนข้างเย็นทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีที่เป็นชาวบ้านจากต่างจังหวัดไม่สบายได้ แต่ในปีนี้ห้องประชุมปรับอุณหภูมิให้เย็นน้อยลง ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนั่งฟังในห้องประชุมได้นานขึ้น อย่างไรก็ตามในปีี้ไม่เห็นภาพของการออกกำลังกายในช่วงบ่ายเพื่อคลายความตึงเครียดในเวทีประชุมเหมือนอย่างปีที่แล้ว การทำให้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาวะของผู้เข้าร่วมประชุมดี ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าร่วมเวทีได้ตลอด ก็เท่ากับเป็นการให้สิทธิในการเข้าถึงการมีส่วนร่วมต่อประเด็นทางสุขภาพด้วยเช่นกัน และยังเป็นการแสดงให้เห็นความตระหนักในสิทธิสุขภาพของสังคมที่มาประชุมร่วมกัน

การแสดงภาษามือให้กับผู้พิการ เป็นอีกภาพหนึ่งที่ยังแสดงให้เห็นการเคารพในสิทธิของผู้เข้าร่วมประชุมที่จะเข้าถึงการอภิปรายในครั้งนี้ แต่การแสดงภาษามือในครั้งนี้มีเฉพาะในเวทีห้องใหญ่ ภาพของการมีส่วนร่วมของผู้พิการในครั้งนี้ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา จากการพูดคุยกับตัวแทนผู้พิการท่านหนึ่งในวันสุดท้ายของการประชุม พบว่า ผู้พิการที่เข้าร่วมเวทียังมีความหวังและต้องการจะติดตามความคืบหน้าเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพและจะขับเคลื่อน

เรื่องสิทธิทางสุขภาพของผู้พิการต่อไป แต่เขาพบว่าเวทีสมัชชาครั้งนี้ มีการพูดถึงเรื่องพรบ.และสิทธิอย่างมาก ประเด็นที่หยิบยกมาคุยกันในห้องประชุมย่อย **ชาดมิติมุมมองของคนที่มีความต้องการเฉพาะด้านในสังคมอย่างคนพิการ หรือเด็กและสตรี**ไป ประเด็นที่นำมาพูดคุยเหมือนจะเป็นเรื่องใกล้ตัว แต่ก็ใกล้ตัวเฉพาะคนส่วนหนึ่ง แต่ผู้ที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในวิถีชีวิตนั้น ก็ไม่สามารถร่วมแลกเปลี่ยนอะไรได้ เช่นเรื่องอาหารปลอดภัย เป็นการพูดในภาพรวมๆ ชาดมิติมนุษย์ที่หลากหลาย เรื่องเกษตรก็ค่อนข้างเฉพาะไปที่ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายสินค้าเกษตร เป็นต้น ผู้เข้าร่วมในภาคส่วนอื่นๆ ได้เพียงเข้ามารับรู้ว่ามีอะไรที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษในระดับบุคคล แต่ยังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นได้น้อย

2.3.2. การแสดงให้เห็นRepresentation ของหลักการของกระบวนการทัศน์ทาง "สุขภาพ" ใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม และ (จิต) วิญญาณ หรือ ปัญญา)

หลังจากที่มีการขับเคลื่อนขององค์พุทธศาสนาในปีที่ผ่านมาและมีการจัดเวทีย่อยระหว่างผู้รู้และแกนนำศาสนาต่างต่อคำว่า จิตวิญญาณ สุขภาพในมิติที่สี่ ที่เคยเรียกว่า จิตวิญญาณ หรือ spiritual health ได้ถูกตัดออกไปและพิจารณาใหม่ให้เป็นสุขภาพทางปัญญา (wisdom health) ตามแนวทางของพุทธศาสนา ซึ่งได้มีการตีพิมพ์สรุปและชี้แจงในหนังสือที่แจกในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ด้วย การจัดเวทีสมัชชาครั้งนี้จึงไม่มีการพูดถึงคำว่าสุขภาพทางจิตวิญญาณอีก (ซึ่งมีผู้เข้าร่วมเวทีที่ไม่ทราบว่ามีเปลี่ยนแปลงและยังไม่ได้อ่านเอกสารที่แจกให้ ยังคงใช้คำนี้พูดอยู่บ้างประปรายและยังมีผู้ถามถึงว่าทำไมปีนี้ไม่มีใครพูดถึง) ในการจัดเวทีสมัชชาเองกลับมีการจัดแสดงทางศิลปวัฒนธรรมเป็นจำนวนมาก หลายรายการซึ่งเป็นการแสดงที่บ่งบอกถึงวัฒนธรรมจิตวิญญาณของคนในท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้จัดเองยังไม่ได้ปรับแนวคิดและวิธีการแสดงออกต่อมิติทางสุขภาพในมิติที่สี่ ตามผลของการปรับเปลี่ยนนั้น จึงยังไม่ทราบแน่ชัดว่าในการปฏิรูปครั้งนี้ ในทางปฏิบัติแล้วควรจะใช้รูปแบบใดสะท้อนมิติทางสุขภาพมิติที่สี่ เป็นสุขภาพทางจิตวิญญาณเช่นเดิมและตีความว่าจิตวิญญาณสามารถแสดงออกได้จากการแสดงศิลปวัฒนธรรม หรือสุขภาพทางปัญญา แล้วหารูปแบบใหม่ของการ represent สุขภาพทางปัญญา ซึ่งในเวทีนี้ไม่สามารถแสดงให้เห็นการมองมิติสุขภาพในแบบสุดท้ายได้อย่างชัดเจน

มิติสุขภาพที่เห็นได้ชัดที่สุดคือ เรื่องของการมองสุขภาพทางกาย ซึ่งในเวทีนี้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนในทุกประเด็นมุ่งไปที่สุขภาพทางกายของผู้คนในสังคมทั้งสิ้น ทั้งในห้องประชุมย่อยและห้องประชุมใหญ่ **สุขภาพในมิติทางจิตใจนั้นไม่ปรากฏให้เห็นในการอภิปรายแต่อย่างใด** ในการพูดถึงนโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม ที่การพูดถึงสุขภาพทางสังคมอยู่บ้าง แต่ยังไม่ชี้ชัดไปในเรื่องของกรสร้างสังคมแห่งสุขภาพะ และสังคมที่มีสัมพันธภาพที่ดีเอื้อต่อการอยู่ร่วมกัน ภาพสะท้อนที่แสดงตัวแทนการคำนึงถึงมิติสุขภาพะต่างๆ นั้นมีน้อยมาก

และยังเป็นข้ออ่อน ดังที่กล่าวข้างต้น แม้แต่การคำนึงถึงสุขภาพทางกาย ที่ผู้เข้าร่วมเวทีควรจะได้รับประทานอาหารกลางวัน อย่างถูกสุขลักษณะ

ในมุมมองของการปฏิบัติการจัดการเรื่องการบริการเพื่อเอื้อต่อสุขภาพนั้น ตามหลักการนั้นจะต้องคำนึงถึงการบริการทั้งสี่มิติควบคู่ไปกับการสร้างสุขภาพ แต่ในการจัดเวทีสมัชชาห้องย่อยด้านการบริการและกำลังคนกลับเน้นไปที่ การบริการสาธารณสุขและการจัดกำลังคนด้านสาธารณสุข มากกว่าทางสุขภาพ ซึ่งเมื่อหันกลับไปใช้คำว่าสาธารณสุข การบริการและการจัดการดังกล่าวจึงย้อนกลับไปพิจารณาในเรื่องของการแพทย์และการบริการสุขภาพทางกายจากผู้เชี่ยวชาญ มากกว่ามิติอื่นๆ ทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการในภาคประชาชนโดยเฉพาะเรื่องการสร้างสุขภาพ จึงไม่สามารถแสดงได้มากเท่าที่ควร มิติของการบริการยังเป็นในเรื่องของการแพทย์และสาธารณสุข แม้แต่ในการบริการแบบองค์รวม บทบาทยังเป็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนใหญ่ การปฏิรูปที่แสดงออกในภาพเวทีนี้ยังไม่ปรากฏว่าหลักการดังกล่าวได้ตกผลึกไปสู่การปฏิบัติ การปฏิรูปในความคิดเรื่องมิติสุขภาพเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ที่ยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติ แม้กระทั่งกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกระบวนการเอง

2.3.3. การแสดงให้เห็น representation ของหลักการเรื่องการ “สร้างนำซ่อม”

หลักการสร้างนำซ่อมนั้นเป็น Rhetoric ที่ถูกนำมาใช้ตลอดเวลาของการปฏิรูประบบสุขภาพ และแทบจะกล่าวได้ว่าเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนการปฏิรูป ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ผู้เข้าร่วมสมัชชามาร่วมกันพิจารณาประเด็นต่างๆ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งอาจได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะทางสุขภาพะทางสังคม หากแต่ว่าการเข้ามาร่วมพิจารณาดังกล่าวไม่อาจยืนยันความมีสำนึกร่วมในการสร้างสุขภาพได้อย่างชัดเจน ผู้เข้าร่วมสมัชชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมในรายการต่างและการร่วมฟังประเด็นประกอบการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นนั้นในเชิงรูปธรรม ซึ่งยากที่จะกล่าวได้ว่าผู้เข้าร่วมสมัชชาชัดเจนต่ออุดมการณ์ของหลักการ “สร้างนำซ่อม” อีกทั้งในเวทีนั้นก็ไม่มีกรย้ำเตือนว่าสิ่งที่ทุกคนกำลังพิจารณาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสุขภาพ ภาพ Representation ของการสร้างสุขภาพนั้นจึงยังคลุมเครือ ผู้ที่เข้ามารับฟังประเด็นบนเวทีซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นอาจจะยังไม่สามารถเชื่อมโยงประเด็นดังกล่าวกับสิ่งที่กำลังดำเนินการเช่นกัน การแสดงให้เห็นการสร้างสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพนั้น ยังมีข้ออ่อนทั้งในเชิงสัญลักษณ์ แนวทางปฏิบัติ หรือในการพิจารณาในเชิงนโยบายยุทธศาสตร์สร้างนำซ่อม

2.3.4. การแสดงให้เห็น representation ของหลักการการใช้ปัญญาร่วมกัน หรือ “สมานฉันท์” สันติวิธี

หลักการใช้ปัญญาร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ถือว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งของการจัดสมัชชาสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะ (unique) ต่างไปจากการทำประชาพิจารณ์ ซึ่งมีอาการถกเถียง (discuss) ประเด็น การใช้วาทะศิลป์และข้อมูล เพื่อให้ประเด็นของตนชนะหรือเป็นที่ยอมรับ ในสมัชชาสุขภาพนั้น เน้นไปที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฉะนั้นการถกเถียงเพื่อการแพ้ชนะ มีฝ่ายเขาฝ่ายเราจึงไม่เกิดขึ้น เรื่องของสุขภาพถือว่าเป็นเรื่องของทุกคน ซึ่งในการประชุมระดับนี้ จะพบว่าบรรยากาศและผู้เข้าร่วมประชุมจะมีความเป็นพวกเดียวกัน และพยายามที่จะสร้างหรือสานเครือข่ายของทำงานในประเด็นใกล้เคียงกันหรือเหมือนกัน ซึ่งในภาพตัวแหนดังกล่าว จะเห็นได้ชัดในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีที่แล้ว ในขณะที่ปีนี้มีอยู่บ้าง แต่เริ่มเห็นความเป็นกลุ่มคนในภูมิภาค ซึ่งสานต่อมาจากเวทีสมัชชาภาค ในกรณีดังกล่าวจึงทำให้เกิดการเกาะกลุ่มความเป็นพวกเดียวกันในระดับภาคและอนุภาค แต่มีข้ออ่อนในการหลอมรวมกันเป็นสมัชชาชาติร่วมกัน ภาพตัวแทนของความเป็นภาค ทำให้การใช้ปัญญาร่วมกันในระดับชาติ ดูอ่อนลงไป นอกจากนั้น

การที่มีกลุ่มผู้เข้าร่วมสมัชชากลุ่มหนึ่งเป็นทั้งผู้จัดและผู้เข้าร่วมเวทีตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงภูมิภาคทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of belonging) ต่อสมัชชาซึ่งเป็นทั้งส่วนที่เด่นของเวทีที่ประสบความสำเร็จในการทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของต่อสมัชชาแห่งนี้ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการสร้างอาณาบริเวณ (boundary) สำหรับผู้ที่ไม่ได้มีส่วนร่วมมาในระดับอื่นๆ ทำให้คนบางกลุ่มกลายเป็นคนนอก และรู้สึกแปลกแยกได้ โดยเฉพาะคนในเมืองภาคกลาง โดยเฉพาะกรุงเทพ ที่ไม่มีส่วนร่วมในประเด็นที่ภาคอื่นนำเสนอหรือมีส่วนร่วมน้อย กลุ่มที่เป็นตัวแทนคนเมืองที่พอเห็นคือกลุ่มเกษตรปลอดสารจากชุมชนสลัม คนชั้นกลางและนักวิชาชีพ กลายเป็นคนส่วนน้อยไป ผู้ดำเนินรายการบางกลุ่มที่ไม่เคยมีส่วนร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพมาก่อน จะมีโอกาสที่จะไม่เข้าถึงประเด็นที่ภาคประชาชนนำเสนอ การใช้ปัญญาร่วมกันจึงจำกัดอยู่ในวงเฉพาะกลุ่มคน ที่ยังขาดการคิดร่วมกันจากคนที่หลากหลาย แต่สมัชชาสุขภาพในทุกครั้งที่ผ่านมามีทั้งระดับชาติและระดับจังหวัดมีความเด่นในการแสดงความคิดเห็นอย่างสันติวิธี ไม่มีข้อโต้แย้งเพื่อเอาชนะหรือขัดแย้งกันอย่างไร อาจเป็นที่เรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกคนสามารถเห็นพ้องต้องกัน (agreeable) ได้ง่ายอยู่แล้ว

2.3.5. การแสดงให้เห็น Representation ของหลักการของการมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความพยายามอย่างยิ่งที่แสดงให้เห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในหลายฝ่าย และในหลายระดับ ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มคนเหล่านั้น หรือปัจเจกบุคคลเหล่านั้นเป็นใคร มีบทบาททางสังคมอย่างไร ในระดับของแกนนำและคณะทำงาน สมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เปิดโอกาสให้ ผู้คนในหลายกลุ่มร่วมรับผิดชอบในการจัดงาน เป็นการมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นแบบ instrumental ที่หลายภาคส่วนเข้ามาร่วมจัดงานแบ่งสรรความรับผิดชอบกันไปดูแลและดำเนินการ การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็น consultative ที่เข้ามาร่วมคิดร่วมหาแนวทางการนำเสนอรูปแบบการจัดเวทีในลักษณะต่างๆ ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มคณะทำงาน และนักวิชาการ ส่วนผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็น functional ต่อการประชุม เพื่อให้ครบองค์ประชุม เป็นตัวแทนภาคส่วนต่างๆ และมีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นผู้รับประโยชน์จากการปฏิรูป ซึ่งสร้างความชอบธรรมให้กับเวทีสมัชชาว่าเป็นกลไกการขับเคลื่อนในภาคประชาชน

ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็น transformative participation ใช้การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนที่มีสำนึกและตระหนักในสิทธิและพร้อมที่จะใช้เวทีเป็นการขับเคลื่อนของการมีส่วนร่วมทางการเมืองของภาคประชาชน นั้นลักษณะนี้ยังมีอยู่น้อย การสร้างการมีส่วนร่วมแบบ active citizen participation ยังคงจำกัดอยู่เพียงผู้ร่วมประชุมบางส่วนโดยเฉพาะจากคณะทำงานเคลื่อนไหวภาคประชาชน แต่ยังไม่อาจกล่าวได้ว่าผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มี political and critical consciousness ต่อการปฏิรูปในครั้งนี้ ที่จะพลังในการขับเคลื่อนการปฏิรูปและผลักดันร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ในทางปฏิบัติมิติของการมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นการเมืองนั้นไม่ใช่แนวทางที่เวทีสมัชชาสุขภาพนี้สนับสนุน เนื่องจากในหลักการของการขับเคลื่อนนั้นพยายามทำให้สมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องการเมืองให้น้อยที่สุด ถึงแม้จริงๆ แล้ว การดำเนินการเช่นนี้ย่อมนำไปสู่การขับเคลื่อนทางการเมืองก็ตาม) การมีส่วนร่วมในเวทีสมัชชาแห่งชาติพยายามที่จะแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในลักษณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากกว่าที่จะให้เวทีนี้เป็น political platform เพื่อยกประเด็นปัญหาที่ประชาชนห่วงใย ซึ่งประเด็นนี้มีความขัดแย้งอยู่ในที่เนื่องจากการพิจารณาในรายประเด็นนั้น สรุปสุดท้ายแล้ว การนำเสนอเป็นไปเพื่อเรียกร้อง accountability และ responsibility จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับนโยบายและในภาคปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การปฏิรูป

การเปิดโอกาสให้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังมีอยู่บ้างแต่ไม่เด่นชัด เนื่องจากเวทียังมีข้อจำกัดในการสาธิตรูปธรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างเชื่อมโยง เป็นระบบและเป็นรูปธรรม การเข้ามานั่งฟังประเด็นต่างๆ แสดงความคิดเห็นบ้าง อาจยังไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เนื่องจากสิ่งที่แสดงบนเวทีหลายๆ กลุ่มยังเป็นนามธรรม และเป็นวิชาการ ในส่วนของลานสมัชชา

ที่มีกิจกรรมนั้นแสดงให้เห็นความพยายามที่จะทำให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากคนที่มีประสบการณ์ และนำผลงานมาเสนอ หากแต่ถ้าเป้าประสงค์ของผู้เข้าไปชมผลงานนั้นไม่ชัดเจนว่าจะมาเก็บเกี่ยวเรียนรู้หรือไม่ซึ่งอยู่นอกเหนือความสามารถที่ผู้จัดเวทีจะไปชี้ให้ได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากอาจจะยังไม่เข้าใจหลักการต่างๆ ของเวทีสมัชชาเท่าที่ควร แม้แต่คณะทำงานบางกลุ่มอาจเข้าใจไม่ตรงกันเช่นกัน (การเสนอขายสินค้าหรือผลผลิต เป็น distraction ที่ทำให้เกิดข้อจำกัดที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับลึกลงไปกว่าการชื่นชมผลงาน)

2.3.6. การแสดง representation ต่อหลักการของความยอมรับต่อความ

หลากหลายและแตกต่าง โดยไม่เลือกปฏิบัติ และความเท่าเทียมกัน

Representation ของความหลากหลายในเวทีสมัชชาแห่งชาตินี้ มีจุดเด่นอยู่หลายจุดด้วยกัน โดยเฉพาะการแสดงให้เห็นการยอมรับความหลากหลายในลักษณะประชากรในประเทศไทย โดยเฉพาะความหลากหลายทางวัฒนธรรมของคนในหลายท้องถิ่น และในทุกภูมิภาค มีความ sensitive ต่อการใช้ภาษาถิ่นในเวทีใหญ่ มีการแสดงวัฒนธรรมจากหลายภาค มีการให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายใช้ภาษาถิ่นที่ตนถนัด มีการใช้ภาษามือสำหรับผู้พิการ ความหลากหลายของผู้เข้าร่วมประชุมเองมีหลายท้องถิ่น ทั้งชายและหญิง เด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ (แต่กลุ่มสุขภาพผู้หญิงไม่ปรากฏในการแสดงความคิดเห็นเท่าใดนัก เด่นเฉพาะกลุ่มสตรีมุสลิมที่มีปัญหาเฉพาะด้านที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูปการบริการสาธารณสุขแก่คนกลุ่มนี้)

มีการจัดเวทีเฉพาะให้เด็กที่เข้าร่วมเวทีได้พูดคุยและแสดงความจำนงในการขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาพของกลุ่มเด็กเองด้วย **ลักษณะหลากหลายทางประชากร**นั้นมี representative ของกลุ่มคนจนในเมืองอยู่บ้าง แต่ไม่มากเท่ากับสมัชชาปีที่ผ่านมาที่มีเวทีสุขภาพคนจนโดยเฉพาะความหลากหลายในเรื่องกลุ่มฐานะทางเศรษฐกิจยังไม่เด่นชัด **แต่ความหลากหลายทางชาติพันธุ์**ยังเฉพาะเจาะจงอยู่ บางกลุ่มชาติพันธุ์ที่ถูกพาดพิง เช่นชาวเขา ผู้อพยพพลัดถิ่น ในจังหวัดชายแดน นั้นไม่มีตัวแทน represent ปัญหาของเขาอย่างชัดเจน จึงทำให้เกิดการแสดงความคิดเห็นที่เป็นอคติต่อคนกลุ่มเหล่านี้ในฐานะที่เป็นภาระของท้องถิ่นที่จะต้องจัดสรรทรัพยากรมาดูแลคนกลุ่มเหล่านี้ขึ้น การ represent ปัญหาการจัดการทรัพยากร และวิถีการเกษตรนั้นยังขาดมิติของชาติพันธุ์ของชนกลุ่มน้อยในประเทศไทย ซึ่งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอาจทำให้เกิดความได้เปรียบต่อคนจำนวนหนึ่งและต้อง trade off ประโยชน์ของชนกลุ่มน้อยได้ sensitivity ในเรื่องความหลากหลายเชิงชาติพันธุ์นั้นยังจำกัดอยู่เพียงแค่การแสดงศิลปวัฒนธรรมบางประการ แต่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาทางสุขภาพได้น้อย

ประเด็นการเลือกปฏิบัติ (discrimination) ยังไม่พบ representation ที่จะบอกถึง sensitivity ต่อการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากอคติของบุคคล โดยเฉพาะบนเวทีอภิปราย นั้นยังสังเกต

เห็นได้จากท่าที และการตอบรับต่อผู้เข้าร่วมเวทีที่หลากหลาย อดคิดงอแงเกิดขึ้นในหลายลักษณะ เช่น การไม่สนใจหรือแสดงท่าทีให้ความสำคัญต่อสิ่งที่ภาคประชาชน (คนที่แต่งตัวชาวบ้านๆ) นำมาเสนอ ความไม่เข้าใจภาษาถิ่นที่ทำให้เกิดการเฉยเมย หรือมีปฏิกิริยาที่อึดอัดต่อผู้เข้าร่วมเวที (โดยเฉพาะผู้ที่เข้ามารับฟังข้อเสนอในเวทีใหญ่ ที่มาจากภาครัฐ) บางกรณีก็เกิดจากความไม่เข้าใจและไม่เล็งเห็นความเชื่อมโยงของประเด็นที่ถูกตั้งขึ้นมากับเวทีหรือประเด็นที่ผู้รับฟังนั้นรับผิดชอบอยู่ ดังนั้นปฏิกิริยาของผู้เข้าร่วมประชุมที่เห็นอกคตินั้นๆ ค่อนข้างที่จะเป็นลบต่อบุคคลในเวทีได้ ผู้จัดเองอาจต้องชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมเวทีในทุกระดับ ทุกภาคส่วนเข้าใจหลักการของการปฏิรูปครั้งนี้ ซึ่งครั้งนี้ภาคประชาชนทำได้ดีที่สุด ในขณะที่ภาครัฐและเจ้าหน้าที่ราชการยังไม่ชัดเจนต่อหลักการของการปฏิรูป ยกเว้นเจ้าหน้าที่บางท่านที่ร่วมในเวทีย่อยที่เห็นปัญหาที่เป็นรูปธรรมร่วมกับภาคประชาชน และแสดง empathy ต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับท้องถิ่น และที่นำมาอภิปรายในเวที เช่น เจ้าหน้าที่เกษตร ที่เข้าใจปัญหาการเกษตรที่ชาวบ้านพบ และเผชิญความยากลำบากที่จะทำให้การผลิตทางการเกษตรเอื้อต่อสุขภาพและขายได้ในระบบตลาดในปัจจุบัน

จากหนังสือกำหนดการในงานสมัชชานี้พบว่ามีความพยายามที่จะสะท้อนหลักการของความเท่าเทียมกัน โดยมีการแสดงรายชื่อบุคคลที่จะมาอภิปรายส่วนใหญ่ด้วยคำนำหน้าแบบบุคคลทั่วไป ไม่แสดงฐานันดร หรือเกียรติคุณ เช่น มีการตัดคำนำหน้าทุกท่านที่เป็น นายแพทย์ ออก เหลือเพียง “นาย” มีการตัดตำแหน่งทางวิชาการ สถานภาพทางวิชาชีพ และหน่วยงานต้นสังกัดออกจากกำหนดการ ยกเว้นเพียงกลุ่มเดียว ที่มีการแสดงชื่อ ยศ ตำแหน่งและสังกัดไว้ชัดเจน ในเวทีสมัชชาใหญ่ยังมีการใช้พิธีกรที่เป็นหุ่นกระบอก ที่ลดการเรียกขานบุคคลตามชั้นวรรณะ แต่ใช้เป็นภาษาที่ไม่เป็นทางการและเป็นภาษาเครือญาติแทน ซึ่งเป็นความพยายามลดความแตกต่างเหลื่อมล้ำในเชิงสถานภาพทางสังคม และสร้างบรรยากาศให้ไม่ตึงเครียดโดยเฉพาะในช่วงของการสรุปประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

2.4. บทบาททางสังคมของสมัชชา

บทบาทของสมัชชาสามารถศึกษาได้ในแง่ของการใช้สมัชชาเป็นพื้นที่ (space) ของการปฏิบัติเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งสามารถแยกออกได้เป็น สองหมวดใหญ่ๆ คือ พื้นที่ของการปฏิบัติการทางการเมือง (political space) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการแสดงสิทธิ (right) การแสดงศักยภาพเพื่อให้ได้มาด้วยอำนาจ (insertion for power) ทั้งในระดับบุคคล (individual) และกลุ่มคน (collective) และพื้นที่ในแบบที่สอง คือ พื้นที่ของการปฏิบัติการทางสังคม (social space) ที่เกี่ยวข้องกับการใช้พื้นที่นั้นเพื่อการปฏิสัมพันธ์ (interaction) การสร้างความสัมพันธ์ เครือข่าย

แลกเปลี่ยนทางสังคม เป็นพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมสมัชชาและผู้เกี่ยวข้องได้เข้ามาใช้แสดง
ความเชื่อมั่นของตนเอง (site for self confidence) และสร้างพันธมิตร (alliance building)

สมัชชาแห่งชาติในปีนี้มีบทบาทสำคัญในการทำให้เป็นพื้นที่ของการปฏิบัติการทาง
สังคม (social space) ซึ่งต่างจากปีที่แล้วที่ค่อนข้างเป็น political platform มากกว่า สมัชชา
สุขภาพครั้งนี้มีบทบาททางสังคมในฐานะเป็นเวทีแลกเปลี่ยน ความรู้ ความคิด และแนวทางปฏิบัติ
ของคน จากหลากหลายอาชีพ และท้องถิ่นได้ อย่างไรก็ตามเวทีดังกล่าวยังไม่ได้ใช้ประโยชน์อย่าง
เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ยังหมดไปกับพิธีการ และการอภิปรายรวมกลุ่มใหญ่
วัตถุประสงค์ของการเข้ามาร่วมเวที ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะประชาชน ตัวแทนหมู่บ้านหรืออำเภอ
การที่จะทำให้ผู้ร่วมประชุมได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กันยังจำกัดอยู่ในลักษณะที่เป็น instrumental
participation

บทบาททางสังคมของสมัชชา ต่อประเทศไทยนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสมัชชา
สุขภาพนั้นเป็นเวทีที่ทำให้เสียงของประชาชน เป็นที่ได้ยินหรือรับทราบตั้งแต่ระดับชุมชน จังหวัด
และในระดับชาติ หากไม่มีเวทีสมัชชา เป็นพื้นที่ในการเสนอข้อคิดเห็นที่จะผลักดันสมัชชาสุขภาพ
ภาคประชาชน จะไม่มีช่องทางที่จะทำให้ผู้คนในสังคมได้รับทราบปัญหาและทุกข์ของตน
นอกจากนั้นเวทีสมัชชายังมีความสำคัญที่จะเปิดโอกาสให้คนจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะ
ราชการและนักวิชาการในเมืองได้รับทราบและเรียนรู้ถึงศักยภาพของประชาชน ซึ่งเป็นข้อเด่นของ
สมัชชาสุขภาพ

3. บทเรียนจากการขับเคลื่อนขบวนปฏิรูประบบสุขภาพด้วยกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การศึกษาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2546 พบความแตกต่างจากปีที่ผ่านมาอยู่หลายประการ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านศักยภาพของประชาชน ที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการจัดการและการแสดงออกในรูปแบบของลานเวทีสมัชชา ซึ่งเป็นที่รวมของการแสดงประสบการณ์และผลการทำงานของเครือข่ายจากชุมชนในภูมิภาคต่างๆ ตลอดจนมีการแสดงศิลปวัฒนธรรมที่หลากหลาย หากแต่มิติของการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ เช่น นักการเมือง นักวิชาชีพ และนักวิชาการมีข้อจำกัดและมีจำนวนน้อยกว่าปีที่ผ่านมา

การศึกษาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในฐานะที่เป็นกลไกการปฏิรูปสุขภาพในภาคประชาชน พบว่า เวทีสมัชชาแห่งชาติเป็นกลไกที่มีข้อจำกัดในการสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับลึก แต่มีความสำคัญในการสร้างความรับรู้ในเรื่องประเด็นปัญหาเฉพาะประเด็น จากพื้นที่และจากประสบการณ์ตรงของประชาชน และมีความสำคัญยิ่งการแสดงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการปฏิรูปจากภาคประชาชนสู่ภาครัฐ หากแต่กระบวนการจัดการในเวทินั้นยังไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อภาคประชาชนได้ว่าภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาดังกล่าวจะรับรู้ปัญหาอย่างแท้จริงและสามารถนำไปปฏิบัติในเชิงนโยบายต่อไป

ในเวทีสมัชชาสุขภาพรวมมีความพยายามผนวกการแสดงศิลปวัฒนธรรมเข้าไป ประหนึ่งเป็นสัญลักษณ์ของสุขภาพในมิติที่ดี คือสุขภาพทางจิตวิญญาณ แต่ขาดการสื่อสารเชื่อมโยงให้เห็นความสำคัญของสุขภาพในมิติดังกล่าว ความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นที่นำเสนอเชิงนโยบายในหลายประเด็นยังมีข้ออ่อนที่จะแสดงให้เห็นว่าเรื่องต่างๆ ดังกล่าวนั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพและภาคส่วนใดที่ต้องร่วมกันแก้ไข

ในฐานะที่สมัชชาสุขภาพเป็นกลไกของการขับเคลื่อนทางนโยบายการปฏิรูปจากประชาชนสู่ภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ถือว่ามีผลกระทบในประเด็นเฉพาะมากขึ้น แต่มุมมองของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระหว่างประชาชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้องนั้นยังมีข้อจำกัด โดยรวมแล้วการผลักดันประเด็นนโยบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นนี้แสดงให้เห็นความเห็นพ้องกับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และประชาชนมีความต้องการให้ร่างพ.ร.บ. ดังกล่าวได้รับการออกกฎหมายต่อไป ในขณะเดียวกัน ณ วันที่มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พบว่าประชาชนเกิดความไม่มั่นใจในการออกกฎหมายดังกล่าว รวมทั้งความไม่มั่นใจว่าสมัชชาสุขภาพจะยังคงมีต่อไปหรือไม่ พบว่ามีการเรียกรายบริจาค (ในลักษณะทอดผ้าป่า) เพื่อตั้ง

เป็นกองทุนสำหรับเวทีสมัชชาในภูมิภาคต่างๆ และสมัชชาเฉพาะประเด็น แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังเห็นว่าเวทีสมัชชามีความจำเป็นและควรจะมีอยู่ต่อไป

การศึกษาสมัชชาในฐานะที่เป็นกลไกแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน พบว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในห้องย่อยเป็นเวทีที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่มีประเด็นเกี่ยวข้องกับปัญหาเฉพาะด้านโดยตรง และสมาชิกผู้เข้าร่วมเวทีส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับอนุภาคและภูมิภาคมาหลายครั้ง หากแต่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับชาตินั้นควรจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มและระหว่างประเด็น เพื่อให้เกิดพลังการเชื่อมโยงสู่กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในภาพรวม แต่เวทีสุขภาพแห่งชาติในห้องประชุมใหญ่ยังไม่สามารถสร้างกระบวนการนั้นได้ชัดเจน การสื่อสารด้วยเอกสารสิ่งพิมพ์ และสื่อต่างๆ เช่น แผ่นป้ายและบอร์ดต่างๆ นั้นไม่สามารถสร้างพลังและการเรียนรู้ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามเวทีสมัชชาสุขภาพนี้มีความพยายามสร้างมุมมองแลกเปลี่ยนความคิดระหว่างเครือข่ายอยู่หลายส่วน และมีการบอกเรื่องราวต่างๆ ด้วยสื่อพื้นบ้านประกอบด้วย แต่ด้วยความหลากหลายและมากประเด็น ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีไม่สามารถ focus เข้าไปสู่การเรียนรู้ร่วมกัน

การศึกษาสมัชชาในฐานะที่เป็นตัวแทนของการปฏิรูป เป็นการศึกษาเจาะลึกไปเพื่อศึกษาว่าสมัชชานั้นเป็นตัวแทนของหลักการสำคัญๆ ของการปฏิรูปอย่างไร โดยเฉพาะในหลักการเรื่องการเคารพสิทธิมนุษยชน การปรับกระบวนการทัศน์เรื่องสุขภาพที่เป็นสีมิติ หลักการสร้างนำซ่อมหลักการใช้ปัญญาร่วมกันอย่างสมานฉันท์และสันติวิธี หลักการของการมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และหลักการของการยอมรับความหลากหลายและความแตกต่างโดยไม่เลือกปฏิบัติ พบว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นตัวแทนที่ดีของหลักการใช้ปัญญาร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ซึ่งในภาคประชาชนทำได้ดี มีข้อติดขัดเฉพาะในภาครัฐที่มีส่วนร่วมรับฟังความคิดเห็นที่ยังมีทัศนคติที่เห็นการแสดงออกของภาคประชาชนเป็นการต่อว่า หรือร้องเรียน ทำให้เกิดการพาดพิงป้องกันภาพลักษณ์ของหน่วยงาน ซึ่งประเด็นดังกล่าวควรนำไปพูดคุยกับทุกภาคีว่าสมัชชาดังกล่าวนี้มีหลักการอย่างไร ในเรื่องการเป็นภาพตัวแทนของหลักการอื่นๆ นั้นยังมีข้อจำกัดอยู่มาก การหล่อหลอมให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจหลักการเป็นไปได้อย่าง และผู้จัดการประชุมเองอาจจะยังไม่ได้คำนึงถึงประเด็นเหล่านี้เท่าที่ควร โดยเฉพาะเรื่องที่จะเอียงอ่อนเช่นการเคารพในสิทธิมนุษยชน การยอมรับความหลากหลาย การปรับมุมมองเรื่องสุขภาพที่เป็นมากกว่าเรื่องกาย ตามลำดับ ภาพสะท้อนของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการและผู้หญิงหายไปจากเวทีสุขภาพใหญ่ ประเด็นสุขภาพผู้หญิงมีเพียงภาพตัวแทนของสตรีมุสลิมในภาคใต้ ภาพสะท้อนของหลักการสร้างนำซ่อมนั้นยังมิให้เห็นอยู่ในประเด็นย่อยหลายประเด็นด้วยกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดความเปลี่ยนแปลงใหม่

การสร้างสุขภาพนั้นยังเน้นไปที่การสร้างสุขภาพกาย มีความคำนึงถึงสุขภาพในมิติทางสังคมบ้างบางส่วน แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการสร้างสุขภาพในมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (ปัญญา)

การศึกษาบทบาททางสังคมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พบว่า เวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้มีบทบาทสำคัญในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาเฉพาะเรื่องมากกว่า เป็นเวทีในการร้องเรียน เรียกร้องสิทธิ หรือเป็นเวทีทางการเมืองเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ควรได้ควรเป็น การแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับทางการเมืองนั้นเป็นเพียงการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สมัชชาสุขภาพโดยภาพรวมแล้วเป็นพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคมที่สร้างการปฏิสัมพันธ์ (social interaction) การสร้างเครือข่าย การสร้างพันธมิตร (alliance) ในภาคประชาชน การแลกเปลี่ยนทางสังคม (social exchange) และ การสร้างความเชื่อมั่นให้กับสมาชิกเครือข่ายต่อศักยภาพที่ตนมีอยู่ เป็นการสร้างให้เกิด empowerment แต่ประชาชนในด้านหนึ่ง โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ประเด็นการใช้สมัชชาเป็นเวทีทางสังคมนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะต่อการจัดการเวทีสมัชชาสุขภาพ

1. ควรจะมีความละเอียดอ่อนต่อการเคารพในหลักการของการปฏิรูประบบสุขภาพ สื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในทุกภาคีที่เข้าร่วมเวที
2. ควรมีการผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบในการแก้ไขประเด็นปัญหาที่ถูกนำมาพิจารณาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้
3. ควรมีการสื่อสารเพื่อสร้างความเชื่อมโยงในประเด็นต่างๆ อย่างชัดเจน
4. ควรมีการจัดการให้การมีส่วนร่วมที่มีความหลากหลายมีประโยชน์สูงสุดต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนและแปลกแยก
5. ควรมีนำประโยชน์ของการเข้าร่วมเวทีสมัชชา และการแสดงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสู่สาธารณะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในสังคมวงกว้าง
6. ควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในทุกภาคส่วน และในสาธารณะต่อการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพจากภาคประชาชน