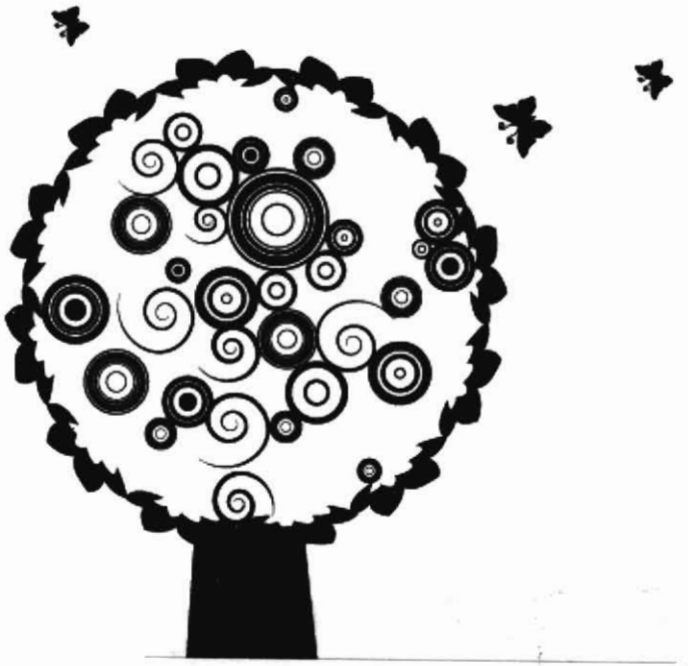
บทสำรวจวาทกรรมเรื่องสุขภาวะ และ การเมืองเรื่องสมัชชาสุขภาพ

ผู้เขียน กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ

2315

บทสำรวจวาทกรรมเรื่องสุขภาวะ และการเมืองเรื่องสมัชชาสุขภาพ



HD 133.5 ก276บ 2551 ฉ.2

BK0000002236

บทสำรวจวาทกรรมเรื่องสุขภาวะ และกา...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

บทสำรวจวาทกรรมเรื่องสุขภาวะ และการเมืองเรื่องสมัชชาสุขภาพ

ผู้เขียน :
กฤตยา อาชวนิจกุล
กุลภา วจนสาระ

ที่ปรึกษา :
อำพล จินดาวัฒนะ
กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

กองบรรณาธิการ :
พลินี เสริมสินสิริ
จารึก ไชยรักษ์
นาตยา แท่นนิล

ออกแบบปกและรูปเล่ม :
กิ่งกาญจน์ ศรีปริญญาศิลป์
หนูเพียร แสนอินทร์

พิมพ์ครั้งแรก : สิงหาคม 2551
จำนวนพิมพ์ : 5,000 เล่ม

พิมพ์ที่ :
โรงพิมพ์ พีเอ็นพี กรุ๊ป จำกัด 1421 หมู่บ้านเสนาวิลล่า ถ.ลาดพร้าว คลองจั่น บางกะปิ กทม. 10240 โทร.0-2375-5300, 0-2733-0645 แฟกซ์ 0-2733-1473

พิมพ์เผยแพร่โดย :
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ
(ถนนสาธารณสุข 6) ภายในบริเวณ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-2304 โทรสาร 0-2590-2311
ตู้ ปณ 2 ปณฝ. ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002
www.nationalhealth.or.th

ข้อมูลทางบรรณานุกรม :
บทสำรวจวาทกรรมเรื่องสุขภาวะ และการเมืองเรื่องสมัชชาสุขภาพ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี, 2551
ISBN : 978-974-16-0453-1

คำนำ

"สมัชชาสุขภาพ"

เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นในท่ามกลางการขับเคลื่อนงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการที่เริ่มตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา

"สมัชชาสุขภาพ" มีฐานะเป็นกระบวนการและกลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีการทดลองดำเนินการอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2544-2549 จนกระทั่ง **"สมัชชาสุขภาพ"** ได้ถูกกำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมวดที่ 4 มาตรา 40-45 โดยมีการกำหนดนิยามในมาตรา 3 ไว้ว่า

"สมัชชาสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม"

นับจากนี้ไป กระบวนการ **"สมัชชาสุขภาพ"** จะได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอย่างเป็นทางการ เป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้มีการพัฒนาที่ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปตามลำดับ โดยมีเป้าหมายคือใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการนำไปสู่การสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะของคนไทยและสังคม

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กรรมการสุขภาพแห่งชาติ นักวิชาการของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ **อาจารย์กุลภา วจนสาระ** นักวิชาการอิสระ ได้เขียนบทความทางวิชาการชิ้นนี้ขึ้น โดยปรับปรุงจาก **"รายงานสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ"** ที่ท่านและคณะได้จัดทำเมื่อปี พ.ศ.2548 ซึ่งเป็นบทความเชิงวิชาการที่มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้และนำไปขบคิดและประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพได้ในทุกระดับ

ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดทำเป็นหนังสือเล่มนี้เพื่อเผยแพร่ โดย สช.ขอขอบคุณผู้เขียนทั้งสองที่เอื้อเฟื้อให้นำงานชิ้นนี้มาตีพิมพ์ ซึ่งหวังว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในอนาคตต่อไป

อำพล จินดาวัฒนะ

(นพ.อำพล จินดาวัฒนะ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สิงหาคม 2551

สารบัญ

บทสำรวจวาทกรรมเรื่องสุขภาวะและการเมืองเรื่องสมัชชาสุขภาพ.....6

กึ่งก้านของสมัชชาสุขภาพจังหวัดในร่มเงาประชาสังคม.....13

จากสุขภาพสู่สุขภาวะ.....17

วาทกรรมความหมายของสมัชชาสุขภาพ.....35

ประเด็น 'ร้อน' และ 'เย็น' ในสมัชชาสุขภาพ.....45

จากวาทกรรมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่ภาคปฏิบัติการของสมัชชาสุขภาพพื้นที่.....53

พินิจสมัชชาสุขภาพจากทัศนะประชาสังคม.....61

บทบาทและความคาดหวังของสมัชชาสุขภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะ.....71

จินตนาการถึงสมัชชาสุขภาพ จากการถกแถลง.....75

เอกสารอ้างอิง.....90

บทสำรวจวาทกรรมเรื่องสุขภาวะและการเมืองเรื่องสมัชชาสุขภาพ[1]

กฤตยา อาชวนิจกุล[2]
กุลภา วจนสาระ[3]

การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งการปฏิรูปทางสังคม ที่ร่วมอยู่ในกระแสการปฏิรูปการเมืองจนได้รัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ.2540 โดยเริ่มต้นจากคณะกรรมาธิการการสาธารณสุขของวุฒิสภา (พ.ศ.2539-2543) และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำรายงาน **"ระบบสุขภาพประชาชาติ"** เสนอแก่วุฒิสภาในเดือนมีนาคม 2543 มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในปีเดียวกัน กำหนด

---

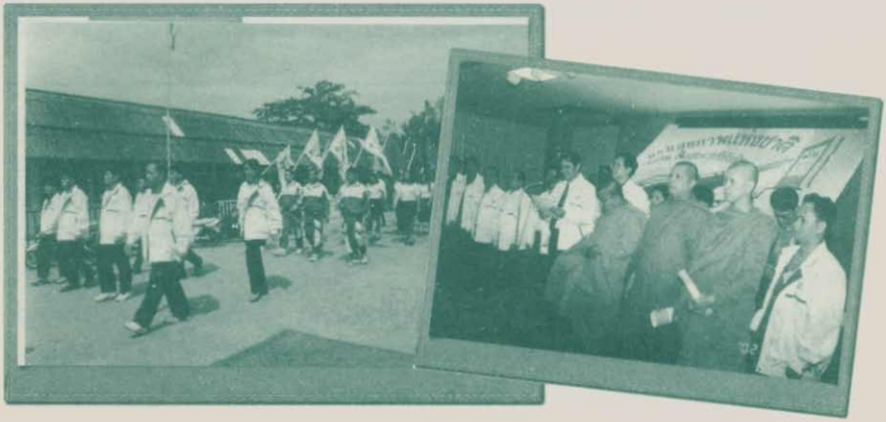
[1] บทความนี้ปรับย่อจากบทที่ 5 และ 6 ของ *รายงานสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ* โดย กฤตยา อาชวนิจกุล, ประภาส ปิ่นตบแต่ง และกุลภา วจนสาระ (2548) ในโครงการประเมินผลแผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นรายงานที่สังเคราะห์ผลการศึกษาการเคลื่อนไหวของสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่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

[2] รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

[3] นักวิชาการอิสระ

ให้มี *คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ* (คปรส.) ทำหน้าที่ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพดีนำหน้าการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ หรือที่เรียกสั้นๆ ติดปากว่า **"สร้างนำซ่อม"** *(อำพล จินดาวัฒนะ 2543)*

ภารกิจสำคัญที่สุดของการปฏิรูประบบสุขภาพในขณะนั้น คือ การจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ ที่กำหนดระบบ โครงสร้าง กลไก กติกา และเงื่อนไขของระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ โดยมี *สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ* (สปรส.) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ การผลักดันร่างกฎหมายฉบับนี้ดำเนินตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งอาศัยพลังจากวิชาการ ภาคสังคม และภาคการเมือง (ประเวศ วะสี 2545) แต่พลังหลักของการขับเคลื่อนได้แก่ การร่วมทำงานระหว่างนักวิชาการและภาคประชาชน ผ่านการจัดเวทีประจำปีที่เรียกว่า **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ที่จัดขึ้นครั้งแรกเป็นเวทีสาธิตในงานตลาดนัดสุขภาพ เมื่อปี 2544 โดยมีองค์กรภาคีด้านสุขภาพจากทั่วประเทศมาเข้าร่วมให้ความเห็นและสรุปเป็นข้อเสนอต่อร่างกรอบระบบสุขภาพ



ในปีถัดมาก็ได้มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ พร้อมไปกับการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ก่อนจะมาสรุปรวมเป็นเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2545 ว่าด้วย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่กรุงเทพฯ หลังจากนั้นสมัชชาสุขภาพฯ ก็กลายเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลสะเทือนให้เกิดความเคลื่อนไหวในภาคประชาชนอย่างกว้างขวาง ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และเป็นพลังสำคัญอันหนึ่งที่กดดันให้ภาคการเมืองร่วมสนับสนุนร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้

ในที่สุด ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก็ถูกประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อ 4 มกราคม 2550 ความสำเร็จของการผลักดันกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพถือว่าเป็นหน้าหนึ่งของประวัติศาสตร์การเมืองไทยในฐานะที่เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการผลักดันมากที่สุด ผ่านการรับฟังความคิดเห็น ประชาพิจารณ์มากครั้งที่สุด และผ่านกระบวนการพิจารณาถึงสามรัฐบาล หากแต่กลับผ่านออกมาเป็นกฎหมายได้สำเร็จในยุคของรัฐบาลที่ถูกจัดตั้งโดยคณะรัฐประหารเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549

บทความนี้มุ่งหมายที่จะวิเคราะห์บทบาทของสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญที่เปิดให้ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพว่า **กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมาจนถึง พ.ศ.2548 (ก่อนเกิดการรัฐประหารใน พ.ศ.2549) ทั้งในฐานะที่เป็นกระบวนการและกลไกในจังหวัด/พื้นที่ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนั้น ได้รับการกำหนดสร้างต่อเติม ต่อรองความหมายจากผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างไร และถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือของภาคประชาชนในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในมิติต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด**

ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์ของบทความนี้ มาจากรายงานการศึกษาการเคลื่อนไหวของสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ รวม 9 พื้นที่คือ เชียงราย พิจิตร อุบลราชธานี หนองบัวลำภู สุพรรณบุรี นครปฐม สุราษฎร์ธานี สงขลา และกลุ่มจังหวัด ที่อยู่ในเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันออก (Eastern Seaboard) คือ ระยอง ปราจีนบุรี และฉะเชิงเทรา งานวิจัยทั้ง 7 ฉบับ ครอบคลุมพื้นที่ 9 จังหวัด นี้[1] ศึกษาการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่และแนวทางการยกระดับขึ้นสู่การผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับชาติ

---

[1]รายงาน 7 ฉบับ ครอบคลุมพื้นที่ 9 จังหวัดมีดังนี้

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

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

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

(4) สุชาดา ทวีสิทธิ์. 2548. *กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี*. กรุงเทพฯ : โครงการประเมินผลแผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ.

(5) สุวดี แก้วอินทร์ศรวล. 2548. *กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. กรุงเทพฯ : โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

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

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

กิ่งก้านของสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในร่มเงาประชาสังคม

กิ่งก้านของสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในร่มเงาประชาสังคม

การก่อเกิดองค์กรประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาวะในจังหวัดต่างๆ ที่กลายมาเป็นองค์กรแกนนำของการจัดสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัดนั้น มีที่มาเนื่องจากบริบททางเศรษฐกิจ-การเมืองภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาของรัฐ ที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาวะในจังหวัดต่างๆ อันเป็นเงื่อนไขสำคัญของการเคลื่อนไหวทำงานของกลุ่มประชาสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ปัจจัยสำคัญของการเร่งให้เกิดการรวมตัวขององค์กรประชาสังคมอย่างกว้างขวางในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาก็คือ เหตุการณ์พฤษภาทมิฬและกระแสการปฏิรูปการเมือง และวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540

กรณีเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ 2535 นำมาสู่การเคลื่อนไหวการปฏิรูปการเมืองในหลายมิติ ทำให้เกิดการรวบรวมของกลุ่มและองค์กรประชาสังคมในระดับพื้นที่จังหวัด และเข้ามาทำงานในกระบวนการจรรโลงประชาธิปไตย นับตั้งแต่การร่วมเคลื่อนไหวคัดค้านรัฐบาลของคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (รสช.) การเกิดเครือข่ายองค์กรกลางติดตามและตรวจสอบการเลือกตั้ง

เครือข่ายปฏิรูปการเมืองและเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้เกิดเครือข่ายของคนชั้นกลางในพื้นที่จังหวัดต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับประเด็นสาธารณะด้วยการตรวจสอบพรรคการเมืองและนักการเมืองผ่านเครือข่ายองค์กรกลางตรวจสอบการเลือกตั้ง และกลุ่มก้อนของผู้คนเหล่านี้ได้ร่วมเคลื่อนไหวทำงานอย่างต่อเนื่องในกระบวนการร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 2540

กระแสปฏิรูปการเมืองได้นำมาสู่การเคลื่อนไหวของผู้คน การเมืองภาคประชาชน และการตื่นตัวของผู้คนที่ต้องการเข้ามาจัดการชีวิตสาธารณะของตนเอง และนำมาสู่การเกิดกลุ่มองค์กรประชาสังคม รวมทั้งองค์กรที่ให้การสนับสนุนเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง เช่น การก่อตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (Local Development Institute-LDI.) ซึ่งสร้างกระบวนการเรียนรู้และเสริมความเข้มแข็งให้กับภาคประชาสังคม โดยเฉพาะการทำโครงการในระดับรากหญ้า มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนพึ่งตนเอง สร้างทุนทางสังคม เป็นพื้นฐานให้กับองค์กรทางด้านสุขภาพต่างๆ รวมทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ที่เข้ามาดำเนินโครงการและกิจกรรมในช่วงต่อมา โดยต่อยอดและเชื่อมประสานจากกลุ่มองค์กรที่เคยทำงานอยู่ก่อนหน้า

โครงการฟื้นฟูเศรษฐกิจในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจก็เป็นเงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการรวมตัวกันเป็นองค์กรประชาสังคมเพื่อจัดการชีวิตสาธารณะที่สำคัญคือ โครงการของกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (SIF) การเข้ามาทำโครงการในพื้นที่ขององค์กรสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนโดย SIF สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) หรือองค์กรสนับสนุนที่ทำงานด้านการสร้างสุขภาพอื่นๆ ได้ส่งผลสำคัญต่อการเติบโตทางความคิด

และการสั่งสมประสบการณ์ขององค์กรชุมชนในท้องถิ่นหลายพื้นที่ และกลุ่มคนเหล่านี้ได้กลายเป็นแกนนำสำคัญของสมัชชาสุขภาพในเวลาต่อมา ดังตัวอย่างเช่น กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สุพรรณบุรี พิจิตร ที่คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดล้วนแต่ซ้อนทับกับกลุ่มองค์กรในพื้นที่เหล่านี้

สมัชชาสุขภาพจังหวัดจึงเกิดขึ้นในบริบททางเศรษฐกิจ-การเมืองที่มีรากเหง้าแห่งปัญหาแตกต่างหลากหลายไปในแต่ละพื้นที่ และกลุ่มองค์กรประชาสังคมซึ่งเป็นทุนเดิมในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ก็มีความหลากหลาย ทั้งด้านฐานคิด วิธีการทำงานและเป้าหมาย ซึ่งปรากฏผ่านกิจกรรมการทำงานขององค์กรและความคิดของกลุ่มแกนนำ ดังนั้น เมื่อสมัชชาสุขภาพจังหวัดก่อรูปบนฐานของทุนเดิม ในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ และกระบวนการเรียนรู้จากเผชิญปัญหาแตกต่างหลากหลาย การเข้าไปเชื่อมต่อกับกลุ่มแกนนำและองค์กรที่มีอยู่เดิมเหล่านี้จึงมีผลอย่างสำคัญต่อรูปลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพ และความหลากหลายของประเด็นปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณาในเวที ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของระบบเศรษฐกิจการผลิตพืชเชิงเดี่ยวเพื่อการส่งออก กระบวนการผลิตที่ใช้สารเคมีส่งผลกระทบต่อเกษตรกรและผู้บริโภคในเมือง ผลกระทบอันรุนแรงจากนโยบายพัฒนาอุตสาหกรรม ฯลฯ

จากสุขภาพสู่สุขภาวะ

จากสุขภาพสู่สุขภาวะ

แนวคิดเกี่ยวกับคำว่า "สุขภาพ" ที่ปรากฏใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องกับแนวคิดในระดับสากลที่ปรากฏในเอกสารขององค์การสหประชาชาติ และตามคำจำกัดความของคำว่า **"สุขภาพ"** ที่ใช้กันอยู่ในองค์กรนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลกที่หมายถึง สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพจิตวิญญาณ และสุขภาพสังคม แล้วผสานกับแนวคิดการสร้างสุขภาพที่เน้นการดูแลตนเองหรือ **"สร้างก่อนซ่อม"** รวมกันแล้ว คือ สุขภาพที่หมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ในสังคมที่เป็นธรรมและมีความเป็นอยู่ที่เป็นสุข สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม

ความหมายนี้คือความหมายเดียวกับคำว่า **"คุณภาพชีวิต"** (well-being) ซึ่งในแวดวงผู้สนใจเรื่องสุขภาพองค์รวมได้ใช้คำว่า **"สุขภาวะ"** แทนคำว่า **"คุณภาพชีวิต"** มากขึ้นเรื่อยๆ ผู้เขียนมีความเห็นว่า **ความหมายของคำว่า "สุขภาวะ" ต้องหมายรวมถึงการได้รับการคุ้มครองและปกป้องสิทธิมนุษยชน**

พื้นฐาน และไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยอคติทางชาติพันธุ์ ทางศาสนา เพศวิถี หรือความเชื่อทางการเมืองด้วย ซึ่งเป็นความหมายเดียวกับสิทธิที่พึงได้รับเพื่อมิให้บุคคลต้องทนทุกข์จากความอยุติธรรมทางสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้เขียนมองว่า นัยความหมายของคำว่า **"สุขภาพ"** ข้างต้นนี้ถูกผลักดันผ่านกระบวนการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยฉบับร่างของประชาชนให้ความหมายคำว่าสุขภาพคือ *"สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และ**ทางจิตวิญญาณ**"*[5] (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ 2545 : 8) ขณะที่ประเวศ วะสี ปาฐกถานำไว้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2545 ถึงความหมายของคำว่าสุขภาพ คือ *"ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ สุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดความถูกต้องขององค์ประกอบทุกๆ ประการ เกิดความถูกต้องของทั้งหมดขึ้น "เกิดดุลยภาพ"* ความหมายดังกล่าวนี้ เมื่อมาปรากฏในร่างที่ผ่านการพิจารณาของคณะนักกฎหมายในสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มีการปรับภาษาและสลับวลีที่ดูลงตัวในสายตานักกฎหมาย เป็น **"ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล"**[6]

จากความหมายทั้งหมดข้างต้นนี้ กล่าวโดยสรุปได้ว่า คำว่า **"สุขภาวะ"** ถูกใช้แทนคำว่า **"สุขภาพ"** ในความหมายที่กว้างไปกว่าความหมายเดิมที่เคย

---

[5] น่าสนใจว่ามีการประท้วงจากองค์กรพุทธศาสนาหลายองค์กรว่า คำว่า **"จิตวิญญาณ"** เป็นคำที่ไม่เหมาะสม ในที่สุดคำนี้ถูกแทนที่ด้วยคำว่า **"ปัญญา"**

[6] จาก http://www.hsro.or.th/upload/whatsnew/FilePDF/1460-774-draftlawpass.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2548

เข้าใจว่า "สุขภาพ" เป็นเรื่องของการเจ็บป่วยทางกาย ทางจิต และการรักษาพยาบาล เมื่อนึกถึงคำว่า "สุขภาพ" คนมักจะคิดถึงหมอ ยากิน เข็มฉีดยา น้ำเกลือ และโรงพยาบาล ซึ่งเป็นซีกส่วนหนึ่งของการบริการทางสุขภาพ และเป็นซีกเล็กๆ ของความหมาย ที่กำหนดไว้ในร่าง พ.ร.บ. เท่านั้น การจะขยายหรือปรับเปลี่ยนมุมมอง วิธีคิดของความเข้าใจเรื่อง "สุขภาพ" แบบเดิมๆ (คือแบบหมอกับเข็มฉีดยา) มาเป็นมุมกว้าง มุมยาว และมุมรอบด้าน ก็ต้องยกเครื่องความคิดแม่บท กันทั้งชุดที่เรียกว่า การเปลี่ยนแม่บทความคิด หรือ paradigm shift กระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อหวังจะปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจึงอาจจะสำเร็จสมประสงค์ได้ยั่งยืน **ด้วยการรื้อสร้างความเข้าใจกันใหม่ต่อเรื่องสุขภาพ/สุขภาวะ**

ส่วนที่ถูกรื้อและหวังจะสร้างมุมมองใหม่ซ่อนอยู่ตรงภาษาที่ใช้ไม่ว่าจะเป็นคำว่าสุขภาพทางสังคม องค์รวม สมดุล หรือคำว่าเชื่อมโยงกัน ล้วนมีนัยยะว่ากำหนดเป้าไปไกลถึง**ความถูกต้องและความเป็นธรรมของสังคม** ที่ทั้งสัมพันธ์กับระบบความคิดความเชื่อกระแสหลักในสังคม คือ ระบบการพัฒนาประเทศ การศึกษา การศาสนา การดูแลปกป้องภูมินิเวศน์ และทรัพยากรธรรมชาติ ระบบนิติรัฐที่ต้องปกป้องคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล และระบบบริการสุขภาพที่ต้องมีหลักประกันที่เท่าเทียมกันต่อคนทุกคน ที่สุดถึงที่สุดก็คือ ต้องมีความหมายไปถึงการคุ้มครองการหาอยู่หากินของคนตัวเล็กตัวน้อยที่เป็นฐานรากของสังคมไทยด้วย

กระบวนการรื้อสร้างดังกล่าวนี้ทำได้ยาก ใช้เวลานาน และต้องอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดเวลา เพราะระบบคิดที่ต้องปรับเปลี่ยนนั้นอยู่ลึกและถูกหลอมสร้างมานาน ในการอภิปรายตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป เพื่อให้เข้าใจชัดเจน ในการเขียนถึงคำว่า **"สุขภาพ"** ที่ขยายความหมายกว้างที่เน้นสุขภาพองค์รวมที่เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล ผู้เขียนจะใช้ตัว **ส.เสือขนาดใหญ่ (สุ**ขภาพ) และจากรายงาน 7 ฉบับพบว่าผู้คนที่มีส่วนร่วมกับกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ทั้ง 9 แห่งได้ให้ความหมาย และ/หรือสร้างความหมายของคำทั้งสองนี้แตกต่างหลากหลาย ในเชิงแนวคิดของวาทกรรมทางภาษาเพื่อถอดรหัสความหมาย จึงน่าใส่ใจว่าตัวกระบวนการของสมัชชาสุขภาพเองก็เป็นแหล่งรื้อและหลอมสร้างความหมายใหม่ๆ เหล่านี้ สามารถแยกการให้ความหมายต่อคำว่า **"สุขภาพ/สุขภาวะ"** ออกได้เป็น 4 มิติคือ

1 "สุขภาวะ" มีความหมายกว้างกว่าสุขภาพเสมอ

ในแวดวงของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ การให้ความหมายของคำว่า "สุขภาวะ" มักจะถูกเสนอในมุมกว้างกว่าความหมายดั้งเดิมของคำว่า "สุขภาพ" ในแนวการแพทย์แบบชีวกลไก (bio-medicine) คือ หมอ พยาบาล เป็นโรค เจ็บป่วย กินยา และรักษาพยาบาล ดังเช่น ที่แกนนำสมัชชาจังหวัดอุบลราชธานีมองว่า ปัญหาสุขภาวะของคนอุบลราชธานี โดยเฉพาะคนในชนบท เชื่อมโยงอยู่กับปัญหาเรื่องการมีหรือไม่มีที่ดิน ซึ่งเป็นปัจจัยการผลิตที่ใช้ทำมาหาเลี้ยงชีพเป็นสำคัญ และสุวดี อินทร์ศรวล (2548) มีความเห็นว่า แกนนำจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความเข้าใจในเรื่องของสุขภาวะในเชิงลึก สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบของสุขภาวะได้อย่างเป็นองค์รวม แต่กลุ่มที่เข้าร่วมเวทีมีความเข้าใจในอีกระดับหนึ่ง คือ แม้รู้ว่าสุขภาวะประกอบด้วยความสมบูรณ์ของกายและจิต การมีสุขภาพที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาวะได้ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติ แต่กลับให้ความหมายว่าคือ **ภาวะแห่งการมีความสุข**ที่สามารถมีชีวิตที่พึ่งตนเองได้ มีจิตสำนึกเรื่องสิ่งแวดล้อม และดูแลสังคม

องค์กรแกนนำของสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาเป็นกลุ่มที่ใช้คำว่า "สุขภาวะ" ในความหมายนี้ชัดเจนที่สุด ดังปรากฏในรายงานว่า "ร่างแผน**สุ**ขภาพจังหวัดสงขลาแบบบูรณาการ" มีแนวคิดที่จะสนับสนุนโครงการ/พื้นที่ต้นแบบเพื่อให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาวะต่อไป โดย **"สุขภาวะ"** นั้น *ต้องมีกรอบมุมมองที่กว้างในบริบททางสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเชื่อมโยงกับบริบทอื่นๆ ของสังคมในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดการมองอย่างเป็นองค์รวมและการคิดเชิงระบบ เชื่อมโยงปัจจัยที่ซับซ้อนสู่การสร้างสรรค์สังคมแห่งสุขภาพ* คณะกรรมการร่างแผนสุขภาพฯ นี้ยังกำหนดที่จะจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดในลักษณะ **"ตลาดนัดสุขภาวะ"** ในช่วงปลายปี 2548 หรือต้นปี 2549 โดยไม่อิงกับ สปรส. สำหรับแนวทางการทำงานในระยะยาว คณะกรรมการมีแนวคิดที่จะสนับสนุนโครงการ/พื้นที่ต้นแบบเพื่อให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาวะ อาทิ โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ อบต.ต้นแบบเชิงบูรณาการ เทศบาล วัด และชุมชนต้นแบบ เป็นต้น (อัฐมา โภคาพานิชวงษ์ 2548 เน้นความโดยผู้เขียน)

ประชาคมสุขภาพคือองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพเท่านั้น

โดยรวมแล้วความเข้าใจคำว่าสุขภาพในความหมายแคบแบบดั้งเดิม ไม่พบในกลุ่มผู้ทำงานในกลุ่ม/องค์กรที่ทำงานสัมพันธ์กับการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ เพราะส่วนใหญ่สามารถท่องจำนิยามคำว่าสุขภาพที่ถูกบรรจุอยู่ใน พ.ร.บ.ได้ แม้ข้อเท็จจริงอาจไม่ได้เข้าใจลึกซึ้งและสมาทานความหมายแบบกว้างลงไปในเบื้องลึกของหัวใจก็ตาม น่าสนใจว่าจากกรณีศึกษาทั้งหมดนั้นพบว่า ในจังหวัด เชียงราย กลุ่ม/องค์กรที่มิได้ทำงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ (ในความหมายเก่า) ทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวถึงสาเหตุที่มิได้เข้าร่วมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพในปีหลังๆ ว่า **"เพราะเราทำงานไม่เกี่ยวกับสุขภาพ"** (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ 2548 : 36) สะท้อนความเข้าใจว่า ประชาคมสุขภาพหมายถึงองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพเท่านั้น การขยายความหมายของสุขภาพในลักษณะนี้เป็นท่าทีของแกนนำในจังหวัดเชียงรายที่เน้นมิติการส่งเสริมสุขภาพตามภาระงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่น่าสนใจมากยิ่งขึ้นไปอีกก็คือ แนวคิดส่งเสริมสุขภาพแบบราชการในระบบเช่นนี้ เป็นตัวกำกับการคัดเลือกประเด็นการทำงาน การตัดสินใจ เคลื่อนไหวประเด็นต่างๆ และรูปแบบในการดำเนินการที่เป็นไปในลักษณะที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล

สำหรับในพื้นที่อื่นๆ ที่พบการให้ความหมายคล้ายคลึงกันคือ นำไปเชื่อมโยงกับคำว่า **"คุณภาพชีวิต"** แต่เป็นคุณภาพชีวิตที่มาจากการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การประกอบอาชีพ และการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย (ระยอง

หนองบัวลำภู อุบลราชธานี) มีหลายพื้นที่ ที่แม้ขับเคลื่อนเรื่องเกษตรอินทรีย์ แต่มองว่าเป็นที่มาของอาหารที่ปลอดสารพิษ และเน้นการเรียนรู้วิธีการทำเกษตรปลอดสารของเกษตรกรมากกว่าเรื่องสุขภาพของเกษตรกร หรือปัญหาหนี้สินของครัวเรือนเกษตรกร เช่น แกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี มองว่าประเด็นเกษตรไม่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ **สมัชชาสุขภาพต้องเน้นเรื่องสุขภาพซึ่งมีความหมายคนละอย่างกับกับสุขภาวะ** (เบญจรัตน์ แซ่ฉั่ว 2548 : 15 เน้นความโดยผู้เขียน) และเหตุผลของการจัดสมัชชาสุขภาพปี 2548 ของจังหวัดอุบลราชธานี ที่เลือกเรื่องการพัฒนาตลาดสด ตลาดโต้รุ่ง และการผลักดันการทำเกษตรปลอดสารเคมี เพราะ "เป็นประเด็นที่มีผลต่อ**สุขภาพของคนโดยตรง**" (สุชาดา ทวีสิทธิ์ 2548 : 30 เน้นความโดยผู้เขียน)

3 สุขภาพเป็นเรื่องของ "องค์รวม"

ในคำจำกัดความของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คำว่า "องค์รวม" ถูกนำมาใช้ให้มีความหมายถึงคำว่า **"สุขภาพ"** แต่คำว่า **"องค์รวม"** เมื่อลงมาถึงพื้นที่แล้วถูกหยิบมาให้ความหมายใหม่ล้อไปตามกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชาสุขภาพ พบว่าการจัดกิจกรรมสุขภาพในสมัชชาสุขภาพบางพื้นที่ให้ความสำคัญว่าต้องเป็นสุขภาพ **"องค์รวม"** ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่เมื่อปี 2546 ที่ สปรส. เสนอการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ 6 ประเด็น ได้แก่ เกษตรที่เอื้อต่อ สุขภาพ อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การบริการสาธารณสุขแบบ**องค์รวม** และการจัดกำลังคนที่พึงประสงค์ น่าสนใจว่าจากรายงานพื้นที่ 9 ฉบับนี้ การศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออก (ระยอง ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี) เป็นพื้นที่ที่การจัดกิจกรรมของสมัชชาสุขภาพเน้นใช้คำว่า **"องค์รวม"** มากกว่าพื้นที่อื่นๆ

ในรายงานของพื้นที่ภาคตะวันออกระบุว่า การจัดสมัชชาสุขภาพในแต่ละปีของจังหวัดภาคตะวันออกนั้น มีลักษณะคล้ายกับที่อื่นๆ คือ ขับเคลื่อนในประเด็นร่วมสำคัญๆ อย่างเกษตรอินทรีย์ อาหารปลอดภัย **สุขภาพองค์รวม** ดังเช่น ปี 2547 ในจังหวัดระยองมีการทำ **โครงการตำบลต้นแบบสุขภาพองค์รวม** นำเสนอนิทรรศการออกเป็น 4 กลุ่ม คือ เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ สมุนไพร สิ่งแวดล้อม และดินปุ๋ยผลไม้ มีการสาธิตการออกกำลังกายของกลุ่มออกกำลังกายสวนศรีเมือง เพื่อทำให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จังหวัดฉะเชิงเทราเลือกประเด็น **สุขภาพองค์รวม** เป็นประเด็นในเวทีสมัชชาสุขภาพ และเครือข่ายแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทยในจังหวัดภาคตะวันออก มีเป้าหมายจะฟื้นฟูภูมิปัญญาไทยโดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อ **ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนแบบองค์รวม** (กุลภา วจนสาระ และศุภลักษณ์ พรกุลวัฒน์ 2548 เน้นความโดยผู้เขียน)

ข้อสังเกตก็คือ แม้แกนนำหลายคนและหลายองค์กรในภาคตะวันออกพูดถึง **"สุขภาพองค์รวม"** ในเชิงเป้าหมายเหมือนกัน แต่ก็มีขอบเขตของความหมายแตกต่างกันมากจนจำแนกได้เป็น 2 แบบคือ

1) ให้ความหมาย**สุ**ขภาพองค์รวมเน้นไปที่สุขภาพปัจเจกบุคคล โดยผลของ**สุ**ขภาพ (ดี) ย่อมมีส่วนมาจากการออกกำลังกาย การกินอาหารที่ปลอดภัย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมสะอาด ปลอดมลภาวะ

2) เน้นว่าการพัฒนาที่ผิดพลาดมีผลต่อ**สุ**ขภาพองค์รวม กลุ่มหลังมุ่งสร้างเสริมสุขภาพสังคมเป็นหลัก โดยมองไปที่ทิศทางยุทธศาสตร์ สำคัญ 5 เรื่อง

คือ สิ่งแวดล้อม เกษตรอินทรีย์ สื่อสาธารณะ สวัสดิการชุมชน และการศึกษา ว่าคือตัวอย่างหนึ่งของการสร้างนโยบายสาธารณะทางสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพองค์รวม

ดังการเคลื่อนไหวของสมัชชาสุขภาพจังหวัดปราจีนบุรีที่ใช้ "*แผนยุทธศาสตร์การจัดการเรียนรู้การจัดการฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมสร้างความมั่นคงพื้นที่ลุ่มน้ำปราจีนบุรีโดยท้องถิ่น*" ในเวทีสมัชชาสุขภาพ ปี 2548 ตามเป้าหมายขององค์กรและชุมชน คือการพัฒนาความเป็นสุขภาวะของชุมชน

โดยใช้เรื่องการจัดการน้ำเป็นตัวเชื่อมโยงกับทุกประเด็นได้ ไม่ว่าจะเป็น เกษตรอินทรีย์ สมุนไพร อาหารปลอดภัย เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความชัดเจนในเชิงรูปธรรมของการให้ความหมายว่า **สุ**ขภาพเป็นเรื่ององค์รวม โดยผ่านกระบวนการอบรมเรียนรู้ของ วปอ.ในจังหวัดพิจิตร ที่เน้นการสร้าง**สุ**ขภาพองค์รวม แบ่งเป็น 4 มิติคือ **สุขภาพทางสังคม** มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีการช่วยเหลือกันและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในระดับเครือข่ายตำบล อำเภอ และจังหวัด **สุขภาพทางกาย** ทำการเกษตรปลอดสารพิษ ร่างกายปลอดภัยได้กินอาหารที่มีประโยชน์ ลดสารเคมีในเลือด **สุขภาพทางใจ** มีการเรียนรู้ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมบรรยากาศที่อบอุ่น พูดคุยกับปราชญ์ชาวบ้านอย่างใกล้ชิด และ **สุขภาพทางจิตวิญญาณ** มีกิจกรรมวัฒนธรรมจัดให้มีการทอดผ้าป่าต้นไม้ทุกปีในช่วงเดือนมิถุนายน มีงานรดน้ำดำหัวปราชญ์ชาวบ้าน ในช่วงปลายเดือนเมษายน เป็นงานแสดงความเคารพเชิดชูปราชญ์ชาวบ้านผู้อาวุโส และสานความสัมพันธ์เครือข่ายเกษตรกรปลอดสารพิษ (โอปอล์ ประภาวดี 2548 : 12-13)

สุขภาพคือวิถีชีวิต

ในหลายพื้นที่ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพว่าคือวิถีชีวิตทั้งหมด ซึ่งมีความหมายใกล้หรือคือความหมายเดียวกันกับ**สุ**ขภาพองค์รวม ที่หมายถึง สุขภาพของสังคม นั่นคือสังคมไม่ดี**สุ**ขภาพก็ดีไม่ได้ ผู้แทนจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำพูนได้เสนอความเห็นในเวทีภาคเหนือว่า สุขภาพเป็นเรื่องของทั้งหมด ไม่ใช่แค่ตัวตน แต่รวมชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมด้วย[7] ในจังหวัดสงขลาให้ความหมายนี้ชัดเจนกว่าที่อื่นๆ คือมองว่า**สุ**ขภาพไม่ใช่แค่เรื่องหมอ พยาบาล แต่เชื่อมโยง ไปถึงดิน น้ำ ป่าไม้ สิ่งแวดล้อม **สุ**ขภาพอยู่ในวิถีชีวิต เป็นฐานของทุกเรื่อง สัมพันธ์กับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม จะทำความเข้าใจได้ต้องให้ความสำคัญกับมิติทางวัฒนธรรมเป็นแกนกลาง และการปฏิรูประบบสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลง ขับเคลื่อนเรื่อง**สุ**ขภาพ ต้องเน้นการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ แนวทางที่ต้องทำคือ กระจายอำนาจให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ระบบการศึกษาต้องใช้หลักสูตรท้องถิ่น ปรับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตการกินอยู่ การทำเกษตร ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ เป็นต้น (อัฐมา โภคาพานิชวงษ์ 2548 : 52)

---

[7] จรูญ คำปันนา แกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำพูน ในการประชุมเวทีภาคเหนือเรื่อง *'สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดในฐานะกลไกการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะ'* จัดโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล วันจันทร์ที่ 17 ตุลาคม 2548 ณ ห้องสุพัตรา โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่

แนวคิดที่มองว่าสุขภาพคือวิถีชีวิตนี้
ยังสามารถจำแนกความหมายได้เป็น 2 มิติคือ

(1) **ภูมินิเวศน์สุขภาพ** ศัพท์คำว่า **ภูมินิเวศน์** ถูกนำเสนอจากสมัชชาจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพราะถือเป็นจุดยืนของสมัชชาสุขภาพสุราษฎร์ธานีและของคนสุราษฎร์ เป็นเรื่องของการรักษาสิ่งแวดล้อมหรือการสร้างจิตสำนึกดูแลทรัพยากรธรรมชาติเป็นประเด็นหลัก โดยใช้คำว่า **ภูมินิเวศน์** เป็นคำสำคัญในเวที ไม่ว่าจะเป็นภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอน ภูมินิเวศน์ลุ่มน้ำ[8] ในความหมายดังกล่าวนี้ คล้ายคลึงกับชมรมรักท่าจีนของจังหวัดนครปฐมที่มองว่า **สุ**ขภาวะสามารถเชื่อมโยงกับเรื่องสิ่งแวดล้อมได้ดีคือ เมื่อแม่น้ำใสสะอาด **สุ**ขภาพของประชาชนในท้องถิ่นก็จะดีด้วย และการจัดการฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม สร้างความมั่นคงพื้นที่ลุ่มน้ำปราจีนบุรีโดยท้องถิ่นของ อบต.ท่างาม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี แต่ประเด็นชวนคิด คือ มุมมองของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่กลับมองว่าการขับเคลื่อนเฉพาะประเด็นเรื่องสิ่งแวดล้อมในสมัชชานั้น เป็นประเด็นที่แคบ เพราะไม่ทำเรื่องสุขภาพโดยตรงอย่างการออกกำลังกาย และอาหารปลอดภัย

---

[8] ภูมินิเวศน์ลุ่มน้ำหมายถึงลุ่มน้ำสำคัญ 4 ลุ่มน้ำ คือ ลุ่มน้ำคลองยัน อ.คีรีรัฐนิคม ลุ่มน้ำคลองลำพูน อ.บ้านนาสาร ลุ่มน้ำคลองท่ากระจาย อ.ท่าชนะ และลุ่มน้ำคลองมหาชน (คลองกะแดะ) อำเภอกาญจนดิษฐ์ ที่หล่อเลี้ยงให้แม่น้ำตาปีอุดมสมบูรณ์

(2) **คือวิถีเศรษฐกิจพอเพียง** หมายถึงการใช้วิถีเศรษฐกิจพอเพียงพึ่งตัวเอง เป็นแนวทางดำเนินชีวิต ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ความหมายนี้ผู้เขียนตีความจากเป้าหมายของสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตรที่ต้องการลดหนี้สินเกษตรกร เน้นการผลิตเกษตรปลอดสารพิษ เป็นสังคมสุขภาวะ ขณะที่องค์กรที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพในจังหวัดพิจิตรให้ความหมายของคำว่า **สุขภาวะ** คือความสุขที่รู้จักพอเพียง พึ่งพาตนเองได้ การที่คนเราจะพึ่งพาตนเองได้นั้น ด้วยการมีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง มีจิตสำนึกที่ดีต่อสิ่งแวดล้อม และมีสำนึกในการดูแลสังคมและสิ่งแวดล้อม

วาทกรรมความหมายของสมัชชาสุขภาพ

วาทกรรมความหมายของสมัชชาสุขภาพ

สังคมไทยมีความรับรู้และดูจะคุ้นชินกับคำว่า สมัชชา ในมิติของการเคลื่อนไหวทางการเมืองมากกว่าทางอื่น โดยเฉพาะการต่อสู้เรียกร้องทางการเมืองของสมัชชาคนจน สมัชชาเกษตรกรรายย่อย ฯลฯ นิยามคำว่า **'สมัชชาสุขภาพ'** ใน พ.ร.บ.สุขภาพฯ นั้นระบุไว้ว่าเป็น "กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาสมานฉันท์ **เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน** โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม" ในมาตรา 41 กำหนดให้ 'คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ' (คสช.) ต้องจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละครั้ง โดย 'สมัชชาสุขภาพ' ในที่นี้ อาจเป็น **'สมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่'** หรือที่เรียกกันว่า **'สมัชชาสุขภาพ ระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด/แห่งชาติ'** และ **'สมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น'** เช่น สมัชชาสุขภาพผู้หญิง สมัชชาเรื่องเกษตรอินทรีย์ อาหารปลอดภัย การแพทย์ทางเลือก สมัชชาเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ เป็นต้น

สมัชชาสุขภาพจึงถูกนำมาใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยความมุ่งหวังให้เป็นเวทีหรือกระบวนการที่ฝ่ายต่างๆ ในสังคมเข้ามาทำงานเรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ โดยแต่ละฝ่ายไม่ว่าจะเป็นหน่วยราชการ เอกชน ประชาชน หรือองค์กรภาคีต่างๆ ยังคงเป็นอิสระไม่ขึ้นแก่กันและกัน (อำพล จินดาวัฒนะ 2546 : 91) เวทีสมัชชาสุขภาพหลายร้อยเวทีที่เกิดขึ้นได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนด้านสุขภาพ ที่แม้จะเป็นเวทีสาธารณะสำหรับการแสดงความคิดเห็น ถกเถียง นำเสนอปัญหาและทางออกต่างๆ อย่างสอดคล้องกับบริบททางสังคมของแต่ละพื้นที่ต่างๆ กันไป แต่แม้สมัชชาสุขภาพจะได้รับการสร้างความหมาย เป็นที่เข้าใจและถูกจดจำรับรู้จากบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องและเข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพทุกระดับในลักษณะอย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่าบทบาทสำคัญที่สุดของ **'สมัชชาสุขภาพ'** นั้น ก็ยังคงถูกคาดหวังว่าจะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตหรือสุขภาวะของสังคมไทยโดยรวม

เมื่อปฏิบัติการทางสังคมที่เรียกว่าสมัชชาสุขภาพถูกนำไปใช้ในพื้นที่ การให้ความหมายแก่คำว่า **"สมัชชาสุขภาพ"** ของคนในพื้นที่ต่างๆ ก็กลายเป็นกระบวนการหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน กลุ่มองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเหล่านั้นและสังคมโดยรวมมากกว่าจะรับเอาความหมายของสมัชชาสุขภาพ ที่ได้กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. ในช่วง 6 ปีที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพนั้น ภาพ **"ความเป็น"** หรืออัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพในความรับรู้ของแกนนำสำคัญในการจัดสมัชชาฯ จึงปรากฏให้เห็นหลายประการ สะท้อนผ่านการอธิบายคำของแกนนำสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ดังนี้คือ

1 สมัชชาสุขภาพในฐานะที่เป็นเวทีหรือพื้นที่สาธารณะ

การให้ความหมายสมัชชาว่าเป็นเวทีหรือเป็นพื้นที่สาธารณะ เป็นการใช้และการให้ความหมายที่โดดเด่นชัดเจนที่สุดของผู้คนที่มีส่วนในการจัดสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัด/พื้นที่ แต่ความหมายนี้ไม่ได้เกิดขึ้นโดดๆ หากยังรวมบทบาทอื่นๆ เข้าไปประกอบร่วมด้วย นั่นคือต้องเป็นพื้นที่รวมคนทั้งในด้านจำนวน และความหลากหลายมีการนำประเด็นปัญหาด้านสุขภาพมาพูดคุย นำเสนอประสบการณ์และแลกเปลี่ยน เปิดโอกาสให้ชาวบ้านแสดงความคิด ความต้องการ มีลักษณะเป็นกลาง เป็นมิตร รวมถึงการให้ภาครัฐยอมรับ การสร้างความเข้มแข็งให้ชาวบ้านหรือองค์กรชุมชน เป็นต้น

บทบาทของสมัชชาสุขภาพตามความหมายข้างต้นกลายเป็นพื้นฐานของการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ คำวิเศษณ์ที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชาฯ ใช้อธิบาย ไม่ว่าจะในเชิงบวกและเชิงลบ ต่างสะท้อนการ **"สร้าง"** ความหมายให้กับคำว่าสมัชชาในภาคปฏิบัติการ โดยลดความแข็งที่อเชิงโครงสร้างและความเป็นทางการลงได้อย่างน่าสนใจ เช่นคำว่า **สมัชชาสุขภาพเป็น ... 'ทางผ่าน สะพาน น้ำมันหล่อลื่น ราวตากผ้า กลไก สื่อ พี่เลี้ยง น้ำเลี้ยง'** สะท้อนนัยยะว่าเวทีสมัชชาฯ เป็นเครื่องมือให้กับภาคประชาชนในการทำงาน **ขณะที่ภาพเชิงลบของสมัชชาคือ สมัชชา เป็น... 'มหกรรม พิธีกรรม ลมพัดผ่าน ไฟไหม้ฟาง และตลาดนัด เฉพาะกิจ'** สะท้อนถึงความไม่ต่อเนื่องเอาจริงเอาจังในประเด็นต่างๆ ของสมัชชาฯ

สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้

คำว่ากระบวนการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ถูกให้ความสำคัญมากในสมัชชาสุขภาพ ด้วยการใช้คำเชิงเปรียบเทียบว่าเป็น **"หัวใจ"** ของสมัชชา คือ การเรียนรู้เรื่องสุขภาพ/สุขภาวะ เรียนรู้ทางสังคม (หมายถึงการเอาทุกภาคส่วน มาเรียนรู้ซึ่งกันและกัน) เรียนรู้กระบวนการเรียนรู้ตัวเอง สร้างพลเมืองอิสระ เรียนรู้ที่จะนำความรู้มาแลกกันแล้วไปทำต่อเป็นการต่อยอดความรู้โดยชาวบ้าน ด้วยกันเอง เช่น

⊙ **จังหวัดฉะเชิงเทรา** : หัวใจของสมัชชาคือการเป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ภาคประชาชน เรียนรู้เรื่องสุขภาพของตนเอง

⊙ **จังหวัดสงขลา** : เป็นเวทีกลางในการที่จะเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และผลักดันที่จะทำงานร่วมกัน เรียกว่าเป็นหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมของภาคประชาชน

⊙ **จังหวัดสุราษฎร์ธานี** : สมัชชามีขึ้นเพื่อสร้างกระแสการเรียนรู้เรื่องสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง คือผลักดันตัวเองดูแลตัวเอง เพื่อจะได้ดูแลสังคม

⊙ **จังหวัดระยอง** : สมัชชาช่วยให้ดีขึ้นในด้านการเรียนรู้ต่อยอดแล้วก็ประสานกับองค์กรต่างๆ เป็นองค์กรกลาง ช่องทางในการเผยแพร่รณรงค์มากกว่ารับเรื่องราวของพื้นที่ ไม่ได้สร้างกระแสความขัดแย้ง

⊙ **จังหวัดตรัง**[๑] : สิ่งที่ได้จากกระบวนการสมัชชา คือ เป็นกระบวนการเรียนรู้ตัวเองของพลเมืองอิสระ รู้ถึงเรื่องความสุขในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และไม่เพียงต้องการแค่ผลผลิตของการถกเถียงเรื่องความคิด ข้อมูล แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างพลเมืองอิสระ มีศักดิ์ศรี สามารถคิดเรื่องดีๆ ได้ และเป็นเสียงที่รัฐพึงจะต้องให้คุณค่าและรับฟัง

---

[๑]แกนนำจังหวัดตรังเสนอในการประชุมเวทีภาคใต้เรื่อง *'สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดในฐานะกลไกการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะ'* จัดโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล วันเสาร์ที่ 22 ตุลาคม พ.ศ.2548 ณ ห้องจงกลนี โรงแรมทวินโลตัส จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมัชชาสุขภาพในฐานะเครือข่าย/พันธมิตร

ในความหมายนี้ สมัชชาเสมือนเป็นคู่ตรงข้ามกับความขัดแย้ง และความแตกต่าง เพราะคำว่าเครือข่ายนั้นแม้จะมีนัยยอมรับความหลากหลาย แต่ดูจะเป็นความหลากหลายที่ไปในทางเดียวกัน คือหลากหลายคล้ายๆ กัน หรือมีอะไรบางอย่างร่วมกันอยู่มากกว่าจะเป็นความหลากหลายในเชิงแตกต่าง ความสำคัญของเครือข่ายสมัชชาฯ คือ การเป็นเครื่องมือในการประสานงาน เชื่อมโยงทั้งประเด็นการทำงาน และผู้คนจากหลายภาคส่วนเข้ามาทำงานอย่างกัลยาณมิตร หลายพื้นที่นำความหมายนี้มาสร้างเป็นคำขวัญในการทำงาน ได้แก่ สร้างเครือข่าย ขยายพันธมิตร (สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย) และทาง สปรส. เองก็ให้ความสำคัญกับจำนวนเครือข่ายที่เข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยใช้เป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งถึงความสำเร็จของการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่นั้นๆ

ความหมายของการเป็นข่ายโครงใหญ่ขององค์กรที่ทำงานด้านสุขภาวะขยายไปถึงความหมายที่เป็นการสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน ดังที่ประเวศ วะสี มองว่าชุมชนเข้มแข็งคือสุขภาพสังคมในระดับจุลภาคซึ่งควรส่งเสริมให้เกิดขึ้น ในทุกพื้นที่ ทุกองค์กร และทุกเรื่อง...ชุมชนเข้มแข็งและประชาสังคม เป็นหัวใจของการสร้างสุขภาพสังคมสู่สังคมสันติภาพและวัฒนธรรมที่เรียกร้องให้รัฐแก้ปัญหาทุกอย่างก็จะเปลี่ยนไป (ประเวศ วะสี 2545 : 28)

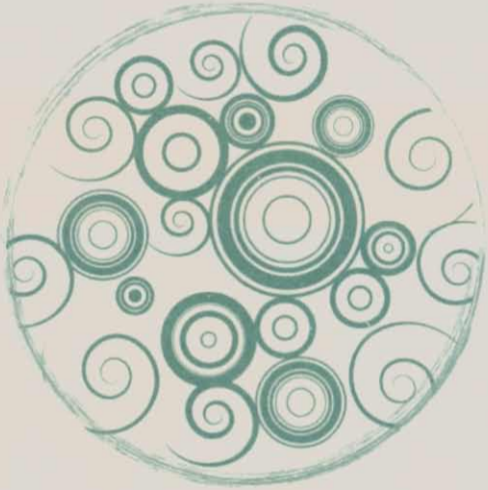
สมัชชาสุขภาพในฐานะ กลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

สมัชชาสุขภาพในความหมายนี้ยังคงเป็นประเด็นถกเถียงกันอยู่ว่า สมัชชาสุขภาพควรมีบทบาทหรือแสดงบทบาทด้านนี้มากน้อยอย่างไรแค่ไหน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชาฯ มองว่าสมัชชาสุขภาพไม่น่าจะใช่กลไกกำหนดนโยบายโดยตรง **แต่เป็นเพียงกระบวนการหนึ่งในการขอมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย** คืออาจอยู่ในรูปที่เป็นเครื่องมือผลักดันต่อรองเพื่อนำไปสู่นโยบายบางอย่าง อาจมีส่วนร่วมในกระบวนการ เช่น ร่วมคิดค้นหาประเด็น และผลักดันนโยบายสาธารณะให้กับฝ่ายบริหารได้ แต่ไม่ใช่เครื่องมือกำหนด ควบคุมตัวนโยบายเอง

ลักษณะประนีประนอมของสมัชชาสุขภาพข้างต้นนี้ อาจเกิดจากพื้นฐานการทำงานของสมัชชาที่เน้นการมีส่วนร่วมแบบเบญจภาคี (รัฐ-นักวิชาการ-เอกชน-ธุรกิจ-ประชาชน) เน้นการขับเคลื่อนประเด็นเย็นมากกว่าประเด็นร้อน (จะกล่าวละเอียดในตอนต่อไป) ขณะเดียวกันแกนนำของสมัชชาสุขภาพในหลายจังหวัดเป็นข้าราชการ หรืออดีตข้าราชการในจังหวัดนั้น (ซึ่งส่วนใหญ่มาจากกระทรวงสาธารณสุข) ภาพของสมัชชาในหลายจังหวัดจึงกลายเป็น *"ภาพของราชการ"* และประชาคมสุขภาพจึงหมายถึง *"สสจ."* (เรื่องของสาธารณสุข) เพราะภารกิจสำคัญ คือ การผลักดันร่าง พ.ร.บ. และขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพ เช่น การแพทย์แผนไทย เกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย เป็นต้น

ในวาทกรรมว่าด้วยสมัชชาสุขภาพ ที่ได้รับการให้ความหมาย กำหนดบทบาททั้งที่เป็นกระบวนการ เป็นเวทีร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ และถูกคาดหวังว่าจะเป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพนั้น หากมองในภาคปฏิบัติการของสมัชชาสุขภาพแล้ว เรียกได้ว่ายังไม่ถูกสมาทานโดยผู้คนในแวดวงจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่มากนัก โดยบทบาทสำคัญที่ได้รับการยอมรับของสมัชชาฯ คือ การเป็นพื้นที่ของภาคพลเมือง **เพื่อร่วมกันเสนอความเห็นต่อทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ**

นอกจากนี้แล้ว ควรกล่าวด้วยว่าในบางพื้นที่ถึงกับฟันธงว่า ไม่คิดว่าสมัชชาจะมีผลในการผลักดันนโยบาย เพราะมองว่าการจัดสมัชชาฯ มีลักษณะจบที่เวที ไม่มีการขับเคลื่อนต่อ ไม่ส่งผลในทางเปลี่ยนแปลง ไปไม่ถึงการผลักดันเชิงนโยบาย ไม่สามารถเป็นเวทีสำหรับคิดยุทธศาสตร์ หรือทิศทางเชิงนโยบายได้ อาจเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างผลสะเทือน แต่ไม่ใช่ตัวสร้างผลสะเทือนโดยตรง



ประเด็น "ร้อน" และ "เย็น" ในสมัชชาสุขภาพ

ประเด็น "ร้อน" และ "เย็น" ในสมัชชาสุขภาพ

คำว่า "ประเด็นเย็น/ประเด็นร้อน" เป็นคำที่เรียกว่าผุดบังเกิด ขึ้นเอง จากการพูดคุยของนักวิจัย 2 คนที่ลงศึกษาสมัชชาสุขภาพในภาคตะวันออก (กุลภา วจนสาระ และศุภลักษณ์ พรกุลวัฒน์ 2548) เนื่องจากในช่วงที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล (เดือนสิงหาคม-ตุลาคม ปี 2548) นั้น หลายจังหวัดในภาคตะวันออกประสบปัญหาขาดแคลนน้ำอย่างรุนแรง บริษัทอีสต์วอเตอร์ที่เป็นบริษัทเอกชนที่รับสัมปทานการจัดการน้ำ ต้องหาทางแก้ไขปัญหาเพื่อไม่ให้ภาคอุตสาหกรรมหยุดชะงัก จนเกิดข่าวการแย่งชิงน้ำระหว่างชาวบ้านกับโรงงานอุตสาหกรรม กรณีดังกล่าวนี้ จึงเป็นอีกหนึ่งสถานการณ์ด้านสุขภาวะของผู้คนในพื้นที่ นอกเหนือจากปัญหาสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ นับแต่เริ่มโครงการพัฒนาจนถึงปัจจุบัน

ประเด็นเย็น/ร้อน เข้ามาเกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ด้วยเหตุผลที่ว่า ประเด็นปัญหาที่นับว่าเป็น **"เรื่องร้อน"** เหล่านี้ มักไม่ถูกเลือกหรือพยายามหลีกเลี่ยงมิให้เป็นประเด็นที่นำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนหารือหรือถกแถลงกันในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ทั้งที่เป็นสถานการณ์อันกระทบต่อสุขภาวะของชุมชนโดยตรง และต้องการการหยิบยกมาพูดคุย เรียกร้อง รวมทั้งหามาตรการในการแก้ปัญหาในเชิงนโยบายอย่างยิ่ง จากการสังเคราะห์รายงานทั้ง 7 ฉบับพบว่า มีการให้ความหมายของคำว่า **"ประเด็นเย็น/ประเด็นร้อน"** ดังนี้

ความหมายของ "ประเด็นเย็น"

(1) คือประเด็นที่สอดคล้องหรือไม่ขัดแย้งกับนโยบายรัฐ พิจารณาได้จากประเด็นที่เข้าสู่เวทีสมัชชาส่วนใหญ่เป็นประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐ เช่น การออกกำลังกาย เกษตรปลอดสารพิษ อาหารปลอดภัย ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน และสุขภาพองค์รวม แกนนำสมัชชาสุขภาพหลายจังหวัด ได้แก่ เชียงราย หนองบัวลำภู ระยอง สุพรรณบุรี และอุบลราชธานี เห็นว่าประเด็นเหล่านี้ไม่อาจจะเลยได้ เพราะเป็นแผนของนโยบายรัฐ หรือสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นการตอบสนองต่อกระแสนโยบายของรัฐบาล

(2) เป็นประเด็นกลางๆ ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง ประเด็นสุขภาพควร เป็นเรื่องนิ่มๆ เบาๆ มุ่งประนีประนอม ไม่ส่งผลในเชิงปะทะกับนโยบายรัฐ ไม่ก่อให้เกิดความแตกแยก หรือขัดแย้งทางความคิด จนแบ่งเป็นฝักเป็นฝ่ายในชุมชน การเลือกประเด็นเหล่านี้เข้าสู่เวทีสมัชชาทำให้รับความร่วมมือมากกว่าประสบความสำเร็จได้ง่ายกว่า

(3) ประเด็นเย็นคือยุทธวิธีเชิงสร้างสรรค์ และสามารถนำมาใช้ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในประเด็นร้อนได้ เช่น การเลือกใช้ประเด็นอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นเรื่องเย็นมาแก้ไขปัญหามลพิษดังที่จังหวัดปราจีนบุรี ใช้ข้อมูลเรื่องน้ำมาสู่ในเวทีสาธารณะต่างๆ เพื่อให้คนเห็นพ้องว่าเป็นปัญหาสำคัญ และการต่อสู้ไม่จำเป็นต้องปะทะขัดแย้ง การอนุรักษ์แม่น้ำท่าจีนในจังหวัดนครปฐม ก็ใช้ข้อมูลตีแผ่ปัญหาและสร้างพันธมิตรกับทุกฝ่าย ตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด วัด และโรงเรียน เข้าร่วมเป็นกลุ่มเฝ้าระวังแม่น้ำ ขณะที่พื้นที่ที่มีประเด็นความขัดแย้งสูงระดับชาติ เช่น กรณีเขื่อนปากมูนในอุบลราชธานี และปัญหาท่อก๊าซไทย-มาเลย์ในสงขลา ไม่ได้นำประเด็นเหล่านี้เข้ามาสู่เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด แต่ใช้ยุทธวิธีแยกทำงานโดยให้มีองค์กร หรือกลุ่มบุคคลอีกชุดหนึ่งทำงานในเรื่องร้อน

ความหมายของ "ประเด็นร้อน"

(1) ประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบสมดุลชีวิต เป็นผลจากนโยบายรัฐ คือประเด็นที่ส่งผลในเชิงอ่อนไหวต่อความรู้สึกของคนในพื้นที่ มักจะเป็นผลโดยตรงจากนโยบายภาครัฐ และ/หรือเรื่องที่เป็นปัญหาทำให้ชาวบ้านเดือดร้อน สร้างความขัดแย้งให้กับกลุ่มคนในจังหวัด และเป็นเรื่องที่ต้องกำหนดจังหวะก้าวอย่างระมัดระวัง

(2) ทำให้เกิดการปะทะขัดแย้ง คือประเด็นที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้มีส่วนได้เสียในจังหวัด เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนส่วนใหญ่ เช่น เรื่องบ่อขยะที่กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ธุรกิจบ่อทรายในอำเภอป่าโมกข์ จังหวัดอ่างทอง และโรงโม่หินในจังหวัดหนองบัวลำภู ประเด็นร้อนเหล่านี้มักเป็นเรื่องของการที่รัฐเอื้อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้กับภาคธุรกิจในรูปของสัมปทาน เช่น สัมปทานภูเขา ระเบิดหิน สัมปทานบ่อทราย การสร้างเขื่อน หรืออ่างเก็บน้ำ เป็นต้น

(3) เป็นเรื่องสาธารณะหรือส่วนรวม (public) คือเป็นวิกฤตปัญหาของสาธารณะที่ชุมชนต้องรวมตัวกันแก้ไข ต้องการพลังในการเคลื่อนไหวร่วมกัน อาจเป็นการลุกขึ้นมาต่อสู้หรือคัดค้าน และนำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การทำงานในประเด็นร้อนจึงอาจต้องมีประท้วงหรือเรียกร้องเนื่องจากเป็นประเด็นที่กระทบต่อส่วนรวม

อย่างไรก็ตาม ประเด็นร้อนที่สร้างปัญหาต่อสุขภาวะของชุมชนนั้น แบ่งได้เป็น 2 ระดับคือ เป็นปัญหาระดับท้องถิ่น (โรงโม่หิน บ่อทราย บ่อทิ้งขยะ เป็นต้น) ซึ่งมีความชัดเจนจากข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 9 พื้นที่และในเวทีประชุมสมัชชาสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ.2545-2548 พบว่าในหลายพื้นที่เจตนาหลีกเลี่ยงประเด็นร้อน เพราะเกรงความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นจากความขัดแย้งในผลประโยชน์ ดังกรณีการสังหารผู้นำต่อต้านโรงโม่หินในจังหวัดหนองบัวลำภู

สำหรับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาระดับชาติ มักเป็นประเด็นล่อแหลมทางสังคม เช่น เรื่องเขื่อนปากมูน ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีประวัติศาสตร์ความขัดแย้งที่รุนแรง ลึกซึ้ง ยาวนาน มีการเมืองระดับชาติและท้องถิ่นแทรกแซง ซับซ้อน และยังมีองค์กรของรัฐ (ในที่นี้คือการไฟฟ้าฝ่ายผลิต) เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นคู่ขัดแย้งด้วย เสี่ยงต่อการสร้างความแตกแยก เป็นประเด็นปัญหาใหญ่ของสังคม คล้ายคลึงกับประเด็นท่อก๊าซไทย-มาเลย์ที่จังหวัดสงขลา ทั้งสองกรณีนี้แกนนำของทั้งสองจังหวัดยอมรับว่า สมัชชาสุขภาพไม่มีความพร้อมหรือไม่มีศักยภาพพอในการผลักดันประเด็นเหล่านี้

ขณะที่ความขัดแย้งเรื่องการแย่งชิงน้ำในจังหวัดระยอง ไม่ถูกนำเข้ามาสู่เวทีสมัชชาสุขภาพ แม้จะมีความพยายามขององค์กรร่วมจัดในการผลักดันประเด็นอยู่บ้าง เนื่องจากแกนนำไม่คิดว่าสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกเชิงปฏิบัติการของปัญหาดังกล่าวได้

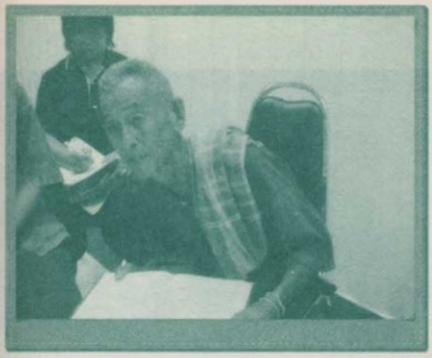
จากวาทกรรมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
สู่ภาคปฏิบัติการของสมัชชาสุขภาพพื้นที่

จากวาทกรรมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่ภาคปฏิบัติการของสมัชชาสุขภาพพื้นที่

สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่เป็นหนึ่งในความตั้งใจของการปฏิรูประบบสุขภาพ และเป็นรูปธรรมของกลไกเชิงปฏิบัติการที่เกิดขึ้นและทำงานจริงแล้วหลายปี ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ถือได้ว่าเป็นองค์กรประชาสังคมหนึ่งที่สามารถสร้างผลสะเทือนในเรื่องต่างๆ ได้กว้างขวาง และอาจก่อกระแสการเคลื่อนไหวทางสังคมได้มากมายหลายมิติ สมัชชาสุขภาพจากที่เป็นชุดระบบความคิดและการให้ความหมายสู่ภาคปฏิบัติการนั้น อาจสรุปได้ดังนี้

(1) การประกอบสร้างสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ในที่นี้หมายถึงภาพรวมของขั้นตอนกระบวนการ รายละเอียดในการสร้าง หรือจัดตั้งตัวสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ จากการศึกษาพบว่า ผู้คนที่ทำงานในแวดวงประชาคมสุขภาพที่พัฒนา

มาให้เป็นแกนจัดสมัชชาสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่เป็นแกนนำที่เคยทำงานหรือเป็นเครือข่ายร่วมงานกับ SIF (Social Investment Fund-กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม) มาก่อน สมัชชาสุขภาพพื้นที่จึงมีลักษณะการทำงานคล้าย SIF คือ เน้นสร้างการสรุปบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความเข้มแข็ง พึ่งพาตัวเองได้ ไม่ใช่แนวประชาสังคมแบบองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีอยู่ในหลายพื้นที่ ผสานกับแนวทางการทำงานแบบเบญจภาคีเน้นมิติเชิงคุณค่า บทบาททางสังคมของสมัชชาสุขภาพพื้นที่จึงเป็นเวทีพบปะญาติมิตรที่รวมเอาคนที่มีฐานคิดคล้ายคลึงกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ภายใต้แกนหลัก คือ **เรื่องสุขภาพ**



ลักษณะของสมัชชาสุขภาพจังหวัด จึงอาจแยกออกให้เห็นใน 3 ลักษณะ คือ มีทั้ง**สมัชชาสุขภาพแบบประชา-รัฐ หรือแบบราชการ** มีสถานะและบทบาทเป็นกลไกของรัฐ/ระบบราชการ ประเด็นขับเคลื่อนในเวทีมักจำกัดอยู่ในวงขอบที่สอดคล้องกับกรอบหรือแนวทางนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล/แผนยุทธศาสตร์จังหวัด **สมัชชาสุขภาพจังหวัดแบบประชาสังคม** ทำงานครอบซ้อนกับองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะในพื้นที่ เป็นทั้งเวทีและกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในบางลักษณะ มีสถานะเป็นกลไกของสังคมมากกว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบราชการ และ**สมัชชาสุขภาพจังหวัดแบบขบวนการเคลื่อนไหว** ที่มีองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะ เข้ามาใช้เวทีสมัชชาสุขภาพในการทำงานเพื่อขยายตัวเป็นอีกกลไกหนึ่งในการทำงาน ที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของขบวนการเคลื่อนไหวในพื้นที่

(2) กระบวนการสร้างอัตลักษณ์ (ตัวตน) และความหมาย สมัชชาสุขภาพพื้นที่ยังไม่สามารถสร้างความเป็นสถาบันทางสังคมในลักษณะนามธรรม อันหมายถึงการเป็นที่ยอมรับในจังหวัด โดยเฉพาะในด้านการคุ้มครองดูแลผลประโยชน์ทางสุขภาวะของชุมชน แม้สมัชชาสุขภาพจะช่วยขยายพื้นที่สาธารณะได้ แต่หากมองในประเด็นของการเข้าร่วม นำเสนอ ต่อรอง ผลักดัน กำกับ และดูแลปัญหาที่ส่งผลกระทบทางลบต่อตนเองและชุมชนแล้ว สมัชชาฯ ยังไม่สามารถช่วยเพิ่มอำนาจหรือพลังต่อรองให้กับภาคประชาชนในส่วนนี้ได้มากนัก และภาคประชาชนมีแนวโน้มที่จะเลือกพื้นที่สาธารณะหรือช่องทางอื่นๆ มากกว่า

แม้ว่าปัญหาเหล่านี้จะไม่ใช่ประเด็นร้อนก็ตาม เช่น ประเด็นเรื่องปัญหาเยาวชน ปัญหายาเสพติด ปัญหาการจัดการทรัพยากรที่ไม่เป็นธรรม ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาการค้าเด็กและผู้หญิง และปัญหากลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น ขณะที่ตัวตนของสมัชชาในฐานะกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนั้น ยังไม่ปรากฏชัด และตัวตนที่ไม่ปรากฏขึ้นเลยคือการตรวจสอบหรือประเมินผลกระทบของนโยบายสุขภาวะต่อชุมชน (Health Impact Assessment-HIA)

(3) ภาคปฏิบัติการของสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ชุดของความสัมพันธ์ที่เป็นตัวกำหนดสมัชชาในภาคปฏิบัติการนั้น ยังคงเกาะเกี่ยวแนบแน่นกับบทบาทของ สปรส. (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นส่วนที่กระจายทรัพยากร-งบประมาณลงสู่สมัชชาสุขภาพในพื้นที่) กับแกนนำในพื้นที่เป็นหลัก ภาคปฏิบัติการ ที่ค่อนข้างเห็นผลเด่นชัด คือ ได้เกิดความสัมพันธ์แนวราบขึ้น และพัฒนาเป็นช่องทางผลักดันปัญหาหรือนโยบายสาธารณะในพื้นที่ ทั้งนี้ต้องไม่ลืมว่าประเด็นที่สมัชชาสุขภาพพึงใจเลือกมาขับเคลื่อนนั้น เป็นประเด็นเย็นเกือบทั้งหมด และมักสอดคล้องกับนโยบายรัฐส่วนกลางอยู่แล้ว ผลจากข้อ 1 และ 2 ข้างต้น จึงทำให้ภาคปฏิบัติการจริงของสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ค่อนข้างเป็นเวทีปิดสำหรับ เรื่องที่เป็นการปะทะขัดแย้ง ประท้วงคัดค้าน หรือหลายๆ เรื่องที่ถูกคัดแยก ออกไปอย่างไม่ตั้งใจ เพราะมองไม่เห็นหรือไม่คิดว่าเป็นประเด็นสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับเพศวิถี และเพศภาวะ

ภายใต้แนวคิดเรื่องพหุนิยมทางสังคม-วัฒนธรรม การประกอบสร้างองค์กรประชาสังคมอย่างสมัชชาสุขภาพจึงควรอย่างยิ่งที่จะต้องยอมรับการดำรงอยู่ ต้องเคารพและเปิดพื้นที่ให้กับความแตกต่างความหลากหลายทางความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตของคน **ดังนั้นสมัชชาสุขภาพในพื้นที่และในระดับชาติน่าจะมีช่องทางเปิดให้กับความต่างเฉพาะเรื่องเฉพาะด้านและเฉพาะถิ่นด้วย**

พินิจสมัชชาสุขภาพจากทัศนะประชาสังคม

พินิจสมัชชาสุขภาพจากทัศนะประชาสังคม

แนวคิดประชาสังคม (civil society) เป็นหนึ่งในวาทกรรมที่ถูกนำมาใช้ในสังคมอย่างกว้างขวางกว่าทศวรรษที่ผ่านมา และปฏิเสธไม่ได้ว่าผลที่สำคัญประการหนึ่งของแนวคิดนี้คือการสร้างความเข้มแข็ง ให้กับชุมชนและการเคลื่อนไหวทางสังคมของภาคประชาชนลักษณะต่างๆ ขณะเดียวกันแนวคิดประชาสังคมก็ถูกนำไปใช้หมายถึงรูปแบบที่หลากหลาย ของการรวมกลุ่มตั้งแต่การเป็นกลุ่มองค์กรที่ทำกิจกรรมอาสาสาธารณะ องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มผลประโยชน์ การรวมกลุ่มเคลื่อนไหวทางการเมือง สมาคมวิชาชีพ ชมรมสมาคมที่เป็นความสนใจ ร่วมกันในเชิงปัจเจก เช่น ชมรมกีฬา สมาคมการใช้เวลาว่าง กลุ่มช่วยเหลือพึ่งพาตัวเอง ไปจนถึงการรวมกลุ่มสื่อสารตามธรรมชาติในชุมชน เช่น สภากาแฟ เป็นต้น การตกผลึกเป็นรูปธรรมเชิงองค์กรของแนวคิดประชาสังคมเหล่านี้ ที่จริงแล้วเกิดขึ้น จากแนวคิดประชาสังคมที่มีจุดเน้นต่างๆ กัน เช่น ประชาสังคมในแนวชุมชนนิยมซึ่งเน้นมิติเชิงคุณค่าความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชน ประชาสังคมในแนวการเคลื่อนไหวทางการเมือง ซึ่งเน้นบทบาทของกลุ่มองค์กรต่างๆ ในฐานะที่เป็นพลังที่สามมุ่งแก้ปัญหาด้วยวิถีทางการเมือง ประชาสังคมในแนวที่เน้นปฏิบัติการทางการสื่อสารสาธารณะ เป็นต้น

สมัชชาสุขภาพเป็นปฏิบัติการทางสังคมที่กล่าวได้ว่าเกิดขึ้นจากแนวคิดประชาสังคมในแนวชุมชนนิยม ตามแนวคิด **"สังคมสมานุภาพ"** ของประเวศ วะสี ที่เชื่อว่าสังคมเช่นนี้เกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง ผ่านกระบวนการถักทอความรักของคนในสังคมหรือชุมชน ประชาสังคมในแนวนี้จึงหมายถึงการที่ประชาชนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีอุดมคติร่วมกัน หรือมีความเชื่อร่วมกันในบางเรื่อง มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือ มีการรวมกลุ่มกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก มีมิตรภาพ มีการเรียนรู้ ร่วมกันในการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่าง และมีระบบการจัดการในระดับกลุ่ม (ประเวศ วะสี 2536) ประชาสังคมแนวชุมชนนิยมนี้เน้นมิติเชิงคุณค่าความรู้สึก เน้นการสร้างความสมานฉันท์ เอื้ออาทร เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชน เป็นการรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาร่วม หรือแสวงหาทางออกที่เน้นการสร้างทางเลือกใหม่ หลีกเลี่ยงการปะทะขัดแย้ง

หากใช้สมัชชาสุขภาพจากทั้ง 9 พื้นที่ในฐานะที่เป็นรูปธรรมหรือภาคปฏิบัติการ เป็นภาพสะท้อนสู่แนวคิดประชาสังคมแนวชุมชนนิยม ในแง่มุมที่น่าสนใจดังนี้คือ

(1) การให้ความสำคัญกับมิติเชิงคุณค่า เน้นความรู้สึกที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชน ด้วยความเชื่อมั่นว่าความรัก ความเอื้ออาทรต่อกันของคนในชุมชน เป็นพื้นฐานสำคัญของการรวมกลุ่มร่วมมือกันทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ขณะเดียวกันก็เป็นแนวคิดที่มองชุมชนอย่าง **"โรแมนติก"** คือมองเห็นเพียงภาพที่งดงามของชุมชน จนอาจหลงลืมละเลยภาพจริงแห่งชีวิตที่มีความแตกต่างขัดแย้งไม่ลงรอยดำรงอยู่ด้วยกันเสมอ

สมัชชาสุขภาพจากกรณีศึกษาเองก็มีลักษณะเน้นความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อาศัยความเอื้ออาทรต่อกัน มีโลกชีวิตคล้ายๆ กัน เป็นพื้นฐานของการร่วมขับเคลื่อนกระแสปฏิรูประบบสุขภาพ องค์กร/เครือข่ายประชาสังคมด้านสุขภาวะในพื้นที่ส่วนใหญ่มีฐานคิดสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน สิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดหรือพื้นที่ก็คือ ภาพการรวมเอาผู้คน/องค์กรที่มีฐานคิดร่วมกัน มีเป้าหมายการทำงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกันหรือเหมือนกันมาร่วมเป็นเครือข่ายขับเคลื่อนกลไกสมัชชาสุขภาพ โดยไม่เน้นหรือให้ความสำคัญกับความแตกต่างหลากหลายทั้งในเชิงเนื้อหาประเด็น กลุ่มองค์กรแกนนำและภาคีที่เข้าร่วม

แต่สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการนำเสนอความสอดคล้อง หรือความเหมือนกันของปฏิบัติการทางสังคมอย่างสมัชชาสุขภาพ ก็คือ การกีดกันความแตกต่างหลากหลายอย่างไม่ตั้งใจ ทั้งที่การตระหนักถึงพลวัต หรือความหลากหลายในสังคม การอดทนอดกลั้นและการเคารพต่อความแตกต่างเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดประชาสังคม ในแง่ของการเปิดพื้นที่ให้กับการถกเถียงวิพากษ์วิจารณ์ การสร้างวัฒนธรรมที่เปิดกว้างและยอมรับความแตกต่างขัดแย้งเพื่อนำไปสู่ความเห็นพ้องของสังคม การเลี่ยงมองไม่เห็นความแตกต่างหลากหลายในชุมชน หรือการเหมารวมว่าความแตกต่างหลากหลายหมายถึงความขัดแย้ง นำไปสู่การเลือกบางกลุ่ม/องค์กรที่เหมือนกันเข้ามาร่วม เกิดการกีดกันบางกลุ่มที่มีแนวทาง/ความคิดที่ต่างออกไปจากกระบวนการขับเคลื่อน และเลือกเพียงบางประเด็นที่เอื้อต่อความร่วมมือได้ง่ายมากกว่าประเด็นที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งเป็นฝักฝ่ายในชุมชนมาขับเคลื่อน

(2) ประชาสังคมแนวชุมชนนิยมมีแนวคิดที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของการเมืองภาคสังคม เนื่องจากมองว่าภาครัฐและภาคธุรกิจเติบโตและมีอำนาจมากเกินจนครอบนำภาคสังคม ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเป็นเพราะสังคมไม่มีดุลยภาพ การสร้างภาคสังคมที่เข้มแข็งจึงกลายเป็นคำตอบของทุกปัญหา และการทำให้ประชาสังคมเข้มแข็งได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ และการทำงานร่วมกันของเบญจภาคีมาร่วมถักทอกันเป็นเครือข่าย โดยเชื่อว่าปัญญาองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนสังคมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการทำงานของประชาสังคมแนวนี้จึงให้ความสำคัญกับการเติบโตของภาคสังคมเป็นสำคัญ ดังจะเห็นได้จากการที่สมัชชาสุขภาพมุ่งเน้นการขยายเครือข่ายพันธมิตรในภาคประชาชนเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภาครัฐและภาคธุรกิจ ซึ่งต้องยอมรับว่าช่วยเสริมพลังในการต่อรองกับทั้งสองภาคส่วนไม่น้อยเช่นกัน

แต่หากมองในอีกมุมหนึ่ง องค์ประกอบของสังคมนั้นมีทั้งภาครัฐหรือภาคการเมืองทางการ ภาคตลาด/ธุรกิจ และภาคสังคมดำรงอยู่ด้วยกัน มีปฏิสัมพันธ์กันและกันตลอดเวลาอย่างไม่อาจปฏิเสธได้ ในฐานะที่สมัชชาสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งในทางทฤษฎีต้องเป็นเวทีรวมทุกภาคส่วน แต่ภาพที่ได้จากกรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพมีภาครัฐและภาคธุรกิจเข้ามาร่วมในสัดส่วนที่น้อยมาก การขับเคลื่อนประเด็นทางสังคมที่สัมพันธ์กับทั้งสองภาคส่วนจึงส่งผลในทางปฏิบัติได้น้อยตามไปด้วย

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคมแล้ว แม้ที่ผ่านมาภาครัฐกับภาคธุรกิจจะร่วมมือประสานผลประโยชน์กันและกันมาตลอด แต่สมัชชาสุขภาพก็สะท้อนแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ระหว่างภาคประชาชนกับภาครัฐ ที่เริ่มอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน พึ่งพากันและกันมากขึ้น อาจมีลักษณะเป็นแบบอุปถัมภ์น้อยลง หรือเปลี่ยนรูปไป ประเด็นที่ขับเคลื่อนในสมัชชาสุขภาพไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกษตรยั่งยืน เกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดสาร หรืออาหารปลอดภัย แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง 3 ภาคส่วนที่ไม่ได้เป็นอิสระจากกันโดยเด็ดขาด นั่นคือไม่ขัดแย้งกับนโยบายของภาครัฐ ขณะเดียวกันก็ตอบสนองผลประโยชน์ร่วมทางเศรษฐกิจ แสดงให้เห็นว่าทั้ง 3 ภาคส่วนต่างปรับเปลี่ยนบทบาทของตัวเองให้เข้ากับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป สมัชชาสุขภาพหรือประชาสังคมในแนวชุมชนนิยมจึงต้องคำนึงถึงแง่มุมในภาพรวมเช่นนี้ ควบคู่ไปกับการเข้าใจและกำหนดอัตลักษณ์ตัวเอง

(3) สมัชชาสุขภาพหรือประชาสังคมแนวชุมชนนิยม เน้นการแก้ปัญหาที่ไม่สร้างความขัดแย้ง ใช้การเกื้อกูลกัน ความรักกันเป็นหนทางการแก้ปัญหาด้วยความเชื่อว่าหากชุมชนเข้มแข็งก็จะแก้ปัญหาทุกอย่างได้ แต่ประชาสังคมน่าที่จะแสดงบทบาททางสังคมของตัวเองมากแง่มุมกว่าการเป็นกลุ่มช่วยเหลือพึ่งพาตัวเองในชุมชน อีกทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนล้วนสัมพันธ์กับบริบทภาพรวมด้านอื่นๆ ที่ใหญ่กว่าระดับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นแนวทางการดำเนินนโยบายพัฒนาของรัฐ อิทธิพลของลัทธิบริโภคนิยมหรือทุนข้ามชาติ ซึ่งการดำเนินบทบาททางสังคมของสมัชชาสุขภาพหรือประชาสังคมแนวชุมชนนิยมอาจไม่สามารถทำหน้าที่ตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการของชุมชนได้รอบด้านเพียงพอ ดังจะเห็นได้ชัดในหลายพื้นที่ เช่น ภาคตะวันออก อุบลราชธานี สงขลา ฯลฯ ที่สมัชชาสุขภาพไม่สามารถแสดงบทบาททางสังคมเมื่อเผชิญปัญหาผลกระทบเชิงนโยบายได้มากนัก

ที่จริงบทบาททางสังคมที่โดดเด่นชัดเจนของสมัชชาสุขภาพก็คือ การเป็นเวทีของสาธารณะในหลายรูปแบบหลายระดับ เช่น เป็นเวทีแลกเปลี่ยน เป็นเวทีเรียนรู้ เป็นเวทีสร้างเครือข่าย สร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเป้าหมายสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชน ฯลฯ การเกิดขึ้นของประชาสังคมในสถานการณ์หนึ่งๆ ล้วนทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการบางอย่างของชุมชนนั้นๆ เอง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อช่วยเหลือพึ่งพากัน เพื่อพูดคุยพบปะกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เป็นกลุ่มพลังในการต่อรอง ช่วยกันแก้ปัญหาวิกฤตของชุมชน เป็นต้น ประชาสังคมจึงน่าที่จะแสดงบทบาททางสังคมอื่นๆ ได้อีกหากชุมชน/สังคมคาดหวังต้องการ เช่น การผลักดันนโยบาย ดังที่พยายามหรือกำลังกลายเป็นวาทกรรมหนึ่งในสมัชชาสุขภาพขณะนี้ รวมทั้งการคาน ทัดทาน หรือการตรวจสอบภาครัฐ/ตลาด และการควบคุมให้ทั้ง 2 ภาคมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่บทบาทดังกล่าวเห็นได้น้อยมากในกรณีของประชาสังคมอย่างสมัชชาสุขภาพ

(4) อัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพในฐานะประชาสังคม

ที่ประกอบสร้างขึ้นจากการแสดงบทบาทหรือปฏิบัติการทางสังคม สมัชชาสุขภาพกำลังอยู่ในกระบวนการกำหนดตัวเองต่อชุมชนและสังคม จากการเป็นเวทีระดมคนเพื่อสนับสนุนการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ เมื่อเริ่มต้นเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพด้านต่างๆ มาสู่การเป็นเวทีหรือกลไกผลักดันนโยบายด้านสุขภาพในปัจจุบัน สมัชชาสุขภาพอาจมีแนวโน้มที่จะนำพาตัวเองไปสู่โครงสร้างเชิงสถาบัน/องค์กรที่มีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจนในชุมชนมากขึ้นตามพันธะหน้าที่ทางสังคมที่เพิ่มขึ้น แต่บทบาททางสังคมของประชาสังคมนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเป็นทางการหรือความเป็นสถาบันเชิงโครงสร้างของกลุ่มองค์กรแต่อย่างใด หากอยู่ที่การกำหนดตัวเองให้เป็นหนึ่งเดียวกับเป้าหมายและสิ่งที่ทำของสมัชชาสุขภาพ อันจะนำไปสู่กระบวนการเป็นสถาบันสาธารณะหรือสถาบันทางสังคมหนึ่งในชุมชน เป้าหมายของสมัชชาสุขภาพแม้เป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดมา แต่ต้องตอบสนองความต้องการของชุมชน ความสำเร็จในโลกทางสังคมของสมัชชาสุขภาพ จึงอยู่ที่การเป็นที่ยอมรับของสังคมและการเป็นที่พึ่งพิงแก่ชุมชนในประเด็นสุขภาวะ

บทบาทและความคาดหวังของสมัชชาสุขภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

บทบาทและความคาดหวังของสมัชชาสุขภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

สมัชชาสุขภาพได้รับการคาดหวังให้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะไว้ชัดเจนตามนิยามที่ปรากฏใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยมีตัวอย่างจากการขับเคลื่อนประเด็น ต่างๆ ที่ผ่านมา เช่น การแพทย์พื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกษตรกรรมยั่งยืน เกษตรปลอดสารพิษ อาหารปลอดภัย เหล่านี้เรียกได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะในมิติที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนฐานคิด ทัศนะต่อชีวิตแบบใหม่ การกินอยู่แบบใหม่ การแสวงหาระบบการผลิตแบบใหม่ และระบบตลาดทางเลือก เป็นต้น ในมุมมองเช่นนี้สมัชชาสุขภาพ จึงก่อให้เกิดสำนึกสาธารณะของผู้คนที่ต้องการมีส่วนร่วมในการจัดการชีวิตสาธารณะกันเอง จากที่เคยเป็นภาระหน้าที่ของภาครัฐ สิ่งเหล่านี้เกิดผลสะเทือนต่อความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ ตลาด และภาคประชาชนหลายรูปแบบ ทั้งปะทะ ประสาน ผนวก ต่อรอง ตัดทอน สร้างเป็นนิยามใหม่ของแต่ละฝ่ายและอาจนำไปสู่นโยบายในระดับต่างๆ กัน

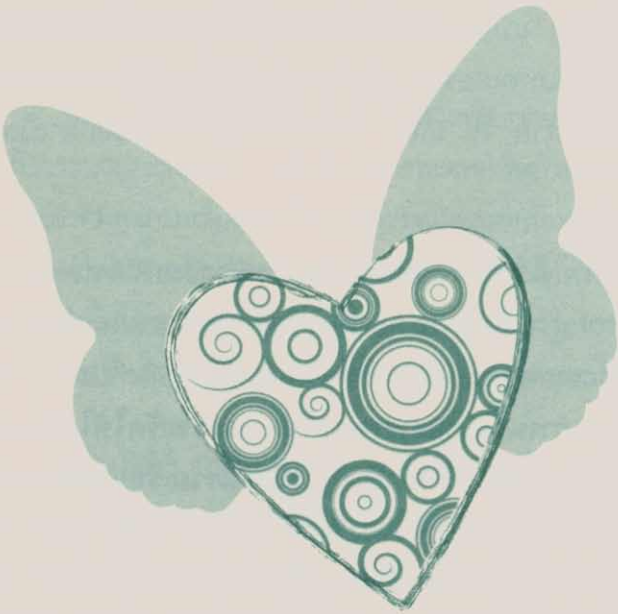
ตัวอย่างเช่น กรณีเกษตรกรรมยั่งยืน ภาครัฐก็ได้กำหนดให้ **"อาหารปลอดภัย ครัวไทยสู่ครัวโลก"** เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดบังคับในแผนยุทธศาสตร์จังหวัดแบบบูรณาการ แต่เป็นการสร้างความหมายที่แตกต่างไปจากเกษตรกรรมยั่งยืนขององค์กรประชาสังคมหลายแห่งดำเนินไปตามแนวทางนโยบายนี้ ขณะที่จังหวัดพิจิตรสามารถรักษานิยามเกษตรกรรมยั่งยืนบนฐานซึ่งองค์กรประชาสังคมร่วมกันสร้างและให้ความหมายได้ (โอปอล์ ประภาวดี 2548)

หรือกรณีของสภาหมอเมืองฯ จังหวัดเชียงราย เป็นตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการต่อรอง ผลักดันให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นประเด็นการทำงานของประชาคมสุขภาพเชียงราย ให้องค์กรรัฐและสถาบันการศึกษารองรับหลักสูตรและแผนดำเนินการด้านสุขภาพของจังหวัด จนกระทั่งทำให้กลุ่มหมอเมืองได้เข้าไปแทรกอยู่ในโครงสร้างการบริหารจัดการขององค์กรรัฐ (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ 2548) และเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดนโยบายสาธารณะได้

อย่างไรก็ดี กรณีศึกษาทั้ง 9 พื้นที่ยืนยันว่า องค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะ และสมัชชาสุขภาพได้เข้ามาเกี่ยวพันกับกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในลักษณะต่างๆ กัน ที่สำคัญคือการสร้างเครือข่ายพันธมิตรเชิงนโยบายสาธารณะ (policy network) อาจเป็นเครือข่ายตามประเด็น เช่น เกษตร สิ่งแวดล้อม และแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ทั้งในรูปของการเชื่อมโยงต่อยอดกันเอง/ข้ามพื้นที่ เป็นกลไกเชื่อมต่อวาระ/ยุทธศาสตร์ของประชาสังคมในพื้นที่ นอกจากนี้ก็ยังมีลักษณะ เป็นการติดตามตรวจสอบนโยบาย (policy watching & warning) ในบางพื้นที่ เป็นการปรึกษาหารือเชิงนโยบาย (policy consultation) รวมถึงการคัดค้านนโยบาย (policy protest) ในอีกหลายพื้นที่ เป็นต้น

แม้ว่ากระบวนการก่อเกิดนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพ จะเริ่มต้นจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย สร้างองค์ความรู้จากกระบวนการสนทนา ถกแถลง ปรึกษาหารือ ยกระดับไปสู่นโยบายสาธารณะมากกว่าจะเป็นการรวมตัวกันเพื่อสร้างพลังกดดันต่อรองให้รัฐออกนโยบายอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่การเป็นเครือข่ายนโยบายสาธารณะที่มีทิศทางร่วมกันก็อาจปรากฏพลังทางสังคมได้หลายระดับ เช่น ระหว่างเกษตรกรรมยั่งยืนกับเกษตรปลอดสารพิษนั้น แม้จะแตกต่างกันในทางเนื้อหา แต่ก็มีจุดร่วมกันในเรื่องปัญหาสารเคมีในภาคเกษตร และสามารถร่วมกันผลักดันประเด็นการห้ามนำเข้าสารเคมีอันตราย 30 ชนิด จนกระทั่งรัฐประกาศออกมาเป็นมติคณะรัฐมนตรีได้

สมัชชาสุขภาพได้สะท้อนให้เห็นถึงความตื่นตัวขององค์กรนอกภาครัฐ (non-state actors) ที่มีกลุ่ม/องค์กรประชาสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง และเกาะเกี่ยวกันเป็นเครือข่ายนโยบายที่กว้างขวาง สอดคล้องกับสิ่งที่ประเวศ วะสี กล่าวไว้ว่า **กระบวนการนโยบายสาธารณะไม่ควรจะรวบรัดให้ได้ข้อเสนอเพื่อเสนอต่อผู้มีอำนาจ แต่ควรที่จะเน้นที่การมีส่วนร่วมเรียนรู้ของทุกฝ่ายอย่างกว้างขวางจนเกิดเป็นความเข้าใจของสังคม** (social understanding) **เป็นคุณค่าของสังคม** (social value) **เป็นการปฏิบัติโดยสังคม** (social practice) **ส่วนข้อเสนอเป็นผลพลอยได้อย่างหนึ่ง "ความเข้าใจ-คุณค่า-การปฏิบัติ"** โดยสังคมจนเป็นปกติวิสัย คือ การปรับเปลี่ยนตัวเองทางสังคม (social transformation) ซึ่งเท่ากับ ได้ผลของนโยบายสาธารณะไปแล้ว (ประเวศ วะสี 2547 : 21) เมื่อเป็นเช่นนี้ สมัชชาสุขภาพจึงอาจเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการก่อเกิดนโยบายสาธารณะได้ด้วยการสร้างพื้นที่ และสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายนโยบาย (policy network)



จินตนาการถึงสมัชชาสุขภาพ จากการถกแถลง

จินตนาการถึงสมัชชาสุขภาพ จากการถกแถลง

กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ทั้ง 9 กรณีชี้ว่าเงื่อนไขที่จะนำมาสู่การหนุนเสริมให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะมีฐานะบทบาทเป็น **"กลไก"** ทางสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนั้น ควรพิจารณาถึงประเด็นต่อไปนี้

1.

กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด

1.1 แกนนำผู้ประสานงาน/องค์กรรับผิดชอบ

แกนผู้ประสานงานควรมาจากองค์กรประชาสังคมในพื้นที่ ไม่ควรเป็นผู้อยู่ในระบบราชการหรือเป็นตัวแทนของหน่วยงานราชการ หากเป็นตัวแทนที่อยู่ในระบบราชการก็ควรเป็นผู้มีประสบการณ์เรียนรู้ และทำงานเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กรประชาสังคม และควรเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเชื่อมประสานกับทุกภาคส่วน ไม่ควรสวมหมวกหลายใบ มีหลายบทบาทหลายหน้าที่ทำงานซ้ำซ้อนจนเกิดความสับสนกับสิ่งที่ทำอยู่

ในมิติด้านฐานคิดของการทำงาน แกนนำและองค์กรรับผิดชอบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดไม่ควรยึดวิธีคิดแบบราชการ และจำกัดให้กรอบการทำงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกลายเป็นกลไกของระบบราชการ ทำงานขับเคลื่อนนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลและผู้ว่า CEO หากแต่ต้องเข้าใจวิธีคิดและวัฒนธรรมชุมชน

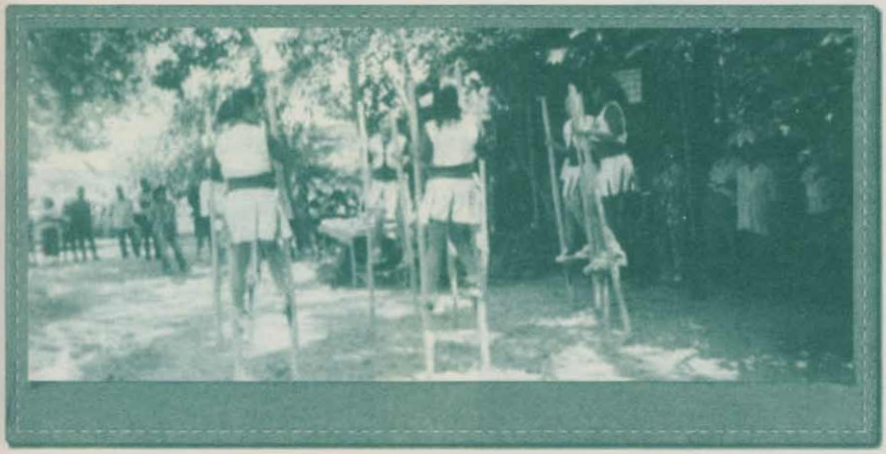
องค์กรประชาสังคมที่เป็นคณะทำงานรับผิดชอบหลักในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดควรมีความหลากหลายภาคส่วนต่างๆ ไม่ควรถูกเก็บกดปิดกั้น และในส่วนภาคประชาชนควรครอบคลุมองค์กรประชาสังคมที่ทำงานเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาวะที่ครอบคลุมมิติประเด็นเนื้อหาที่หลากหลายโดยใช้ประเด็นปัญหาสุขภาวะในพื้นที่เป็นฐานหรือกรอบแนวทางในการกำหนดผู้มีส่วนร่วมในเวทีฯ

1.2 เนื้อหาประเด็นในเวทีสมัชชาฯ

สปรส.ควรเปิดกว้างให้สมัชชาจังหวัดพิจารณาเนื้อหาประเด็นที่จะเข้าสู่เวทีสมัชชาฯ ตามความสอดคล้องกับบริบทปัญหาสุขภาวะของพื้นที่ ไม่ควรตีกรอบกำหนดจากส่วนกลาง เนื่องจากการศึกษาพบว่าเวทีสมัชชาสุขภาพมีแนวโน้มที่จะละเลยการขับเคลื่อนเนื้อหาประเด็นเชิงนโยบายของรัฐบาลที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะของพื้นที่ (เช่น โครงการขนาดใหญ่ของรัฐ ฯลฯ) และมีกรอบเนื้อหาที่ถูกกำหนดจากส่วนกลาง คือ สปรส.เป็นสำคัญ ประเด็นปัญหาสุขภาวะที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ โครงการพัฒนาขนาดใหญ่ของรัฐ ฯลฯ ที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้งทางสังคม (เช่น กรณีผลกระทบจากโครงการพัฒนาอุตสาหกรรมในภาคตะวันออก โครงการท่อก๊าซไทย-มาเลย์ เขื่อนปากมูน ฯลฯ) หรือ "ประเด็นร้อน" ไม่ควรเลี่ยงหลบหรือกันออกไปจากเวทีสมัชชาสุขภาพอย่างตั้งใจ

นอกจากนี้ เนื้อหาประเด็นไม่ควรถูกกีดกันออกไปจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดด้วยอุดมการณ์ ความเชื่อเรื่องชาตินิยม การแบ่งกลุ่มคนออกเป็น **"พวกเขา"** และ **"พวกเรา"** (ดังกรณีบางพื้นที่ องค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาชนกลุ่มน้อยและแรงงานต่างชาติ ประเด็นเกี่ยวกับความรุนแรงและการค้ามนุษย์ ด้วยคำอธิบายว่าเนื่องจากคนกลุ่มนั้นไม่ใช่คนไทย ฯลฯ) ดังนั้น เนื้อหาประเด็นควรเปิดกว้างโดยยอมรับความแตกต่างหลากหลายที่ประกอบขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ขีดเส้นหรือกันผู้คนออกไปโดยอุดมการณ์ความคิดต่างๆ

เนื้อหาประเด็นจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ซึ่งเกิดขึ้นจากพื้นที่ควรได้รับความสำคัญ และมีช่องทางส่งทอดต่อเนื่องไปยังเวทีสมัชชาสุขภาพระดับชาติ เนื่องจากปัญหาที่สะท้อนจากการศึกษา คือ ประเด็นนโยบายที่เสนอจากพื้นที่มักตกหล่น หลุดหายระหว่างทางก่อนที่จะไปถึงข้อเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับชาติ ขณะเดียวกันเนื้อหาประเด็นควรเชื่อมประสานกับสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบลด้วย โดยสนับสนุนบทบาทของตัวแทนองค์กรประชาสังคมให้เข้าไปมีส่วนในการกำหนดประเด็นเนื้อหาและกระบวนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด



เนื้อหาที่ถูกหยิบยกขึ้นมาในเวทีสมัชชาจังหวัด ควรมีกลไกติดตามการนำนโยบายไปปฏิบัติจริงในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เห็นความคืบหน้าและความต่อเนื่องในแต่ละประเด็นนโยบายร่วมกัน ไม่ควรเป็นเพียงเวทีพบปะพูดคุยและเสนอปัญหา แต่ควรนำไปสู่การปฏิบัติการและขับเคลื่อนที่สืบเนื่อง

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

1.3 ด้านผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ผู้เข้าร่วมบางกลุ่มถูกกีดกันออกไปโดยไม่ตั้งใจภายใต้ฐานคิดเรื่องประชาสังคมแบบชุมชนนิยม จึงทำให้กลุ่มคนและองค์กรเครือข่ายที่ทำงานภายใต้แนวคิดประชาสังคม แบบขบวนการเคลื่อนไหว ที่เน้นประเด็นร้อนหลุดไปจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ดังนั้น ผู้เข้าร่วมควรเปิดกว้างให้กลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ได้เข้ามาในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด (เช่น กรณีปัญหาแรงงานนอกระบบในจังหวัดภาคกลาง กลุ่มเกษตรกรที่เคลื่อนไหวในประเด็นหนี้สิน ปัจจัยการผลิต ฯลฯ) ไม่ควรจำกัดเฉพาะกลุ่มคนในเครือข่ายการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงานตระกูล **"ส"** คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) เท่านั้น

และควรให้ความสำคัญในการขยายกลุ่มผู้เข้าร่วมที่เป็นตัวแทนจากภาคธุรกิจและภาคราชการ เพราะตัวแทนจากภาคราชการมีบทบาทอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงปฏิบัติการเชิงนโยบายสาธารณะ และภาคธุรกิจซึ่งมักมีฐานะบทบาทเป็นตัวกระทำสำคัญในปัญหาสุขภาวะ แต่ปัญหาที่สะท้อนจากการศึกษา คือ กลุ่มคนเหล่านี้เข้าร่วมในเวทีน้อย หรือเข้ามาร่วมในฐานะส่วนตัว ไม่ใช่ในฐานะตัวแทนองค์กรหน่วยงาน จึงไม่สามารถให้ความเห็นและกำหนดข้อตกลงเชิงปฏิบัติการในฐานะองค์กรหน่วยงานได้ ดังนั้น เจตนารมณ์ของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ต้องการให้เป็นกลไกให้ทุกภาคส่วนเข้ามาแลกเปลี่ยนถกแถลงโดยใช้ปัญญา ข้อมูลข้อเท็จจริง และนำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายจึงยังไม่เกิดขึ้นเต็มรูปแบบ และมีสภาพเป็นเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน เสนอปัญหาโดยตัวแทนจากองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะด้วยกันเอง

2.
บทบาทของสมัชชาสุขภาพในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

2.1 การสร้างเครือข่ายนโยบาย

ที่ผ่านมา สมัชชาสุขภาพจังหวัดเน้นหนักในมิติการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อเปิดให้องค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะในพื้นที่เข้ามาร่วมถกเถียงปัญหา คิดค้นประเด็น และกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ ดังนั้น จึงควรปรับตัวเองให้เป็น **"เครือข่ายนโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะ"** และสามารถต่อยอดกับเครือข่าย/องค์กรประชาสังคมในพื้นที่ และกำหนดกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องไม่หยุดอยู่เพียงการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเท่านั้น ข้อเสนอในสนับสนุนการสร้างเครือข่ายนโยบายสาธารณะภายใต้จินตภาพดังกล่าวมีดังนี้ คือ

การสนับสนุนด้านข้อมูลและฐานความรู้ หลายพื้นที่ซึ่งมีปัญหาสุขภาวะสำคัญจากโครงการพัฒนาของรัฐ (เช่น กรณีภาคตะวันออก สุราษฎร์ธานี ฯลฯ) เห็นร่วมกันว่าควรมีกระบวนการสนับสนุนเพื่อสร้างความตระหนักร่วม เนื่องจากชาวบ้านผู้ได้รับผลกระทบนั้นมีสถานะเป็นฝ่ายตั้งรับ ขาดข้อมูล ขาดความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินการโครงการและผลกระทบต่อสุขภาวะ ทำให้ความตระหนักร่วมในปัญหาที่เกิดขึ้นมีน้อย ดังนั้น สมัชชาสุขภาพจังหวัดจึงควรคำนึงถึงการสร้างเครือข่าย เพื่อให้ภาควิชาการเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนข้อมูลและพัฒนาความรู้ **"จริง"** ให้สามารถนำไปสู่การต่อสู้หรือต่อรองเชิงนโยบายในพื้นที่ได้มากขึ้น

การสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้เกิดกระบวนการถกแถลงในประเด็นสุขภาวะ ในความหมายที่กว้างกว่าสุขภาพกาย การกินอาหารปลอดภัย หรือการออกกำลังกาย เพื่อให้เห็นมิติของสุขภาพแบบองค์รวมหรือแบบสุขภาวะชัดเจนขึ้น การนำเอาความเข้าใจเรื่องสุขภาวะในทัศนะแบบภูมินิเวศน์สุขภาพมาพูดคุยทำความเข้าใจ และสร้างการรับรู้ในระดับสาธารณะอาจมีความจำเป็น เพราะส่งผลต่อการยกระดับความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพไปสู่สุขภาวะ และเห็นความจำเป็นของการเลือกสรรเฉพาะประเด็นที่ไม่มีความขัดแย้งมาจัดวางลงในเวทีสมัชชาน้อยลง

การปรับตัวของหน่วยงานองค์กรสนับสนุน ปัจจุบันมีหน่วยงานองค์กร ที่เข้าไปสนับสนุนองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะในพื้นที่จำนวนมาก ตัวแทนสมัชชาสุขภาพสะท้อนว่า แหล่งทุนภายนอกควรมีการทบทวนบทบาทของตนเองร่วมไปกับ การทำความเข้าใจวัฒนธรรมขององค์กรชุมชน โดยมีข้อสังเกตจากพื้นที่ว่าหน่วยงาน "ส" ต่างๆ มีลักษณะทำงานซ้ำซ้อน แยกส่วน ขาดการบูรณาการ และเน้นให้พื้นที่ตอบโจทย์ของหน่วยงานตนเองเป็นหลัก ทำให้ชาวบ้านมีลักษณะเป็น "กลไกเชิงปฏิบัติการ" ของหน่วยงานเหล่านั้น และถูกดึงไปหลายทิศทาง จึงควรมีการบูรณาการเชิงความคิดและกระบวนการทำงาน เพื่อช่วยให้การขับเคลื่อนในพื้นที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อน

สปรส. (หรือปัจจุบันคือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ-สช.) ต้องปรับวิธีการทำงาน ควรมองการจัดทำแผนงานในส่วนกลางและการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ในระดับพื้นที่ให้มีความเชื่อมโยงกันมากกว่านี้ นอกจากจะเชื่อมโยงกันเองของแผนงานภายในแล้วจะต้องให้เชื่อมโยงกับแผนงานและโครงการของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายภายนอกที่เป็นองค์กรระดับชาติอื่นๆ ด้วย เช่น สกว. สสส. และมสช. เป็นต้น ขณะเดียวกันต้องเปิดโอกาสหรือสร้างช่องทางให้แต่ละพื้นที่สามารถออกแบบ หรือกำหนดเวทีสมัชชาสุขภาพได้เอง หากต้องการภายใต้ฐานคิดที่ว่า เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นพื้นที่สาธารณะของชุมชนในการถกแถลงถึงเรื่องสุขภาวะ

2.2 การปรับเปลี่ยนฐานคิดจากเวทีแลกเปลี่ยนเสนอปัญหาสู่กลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

สมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะควรวางบทบาท ในฐานะเป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะโดยไม่จำกัดบทบาทเฉพาะ ในการหยิบยกประเด็นปัญหาด้านสุขภาวะผ่านเวทีการพูดคุยสมัชชาสุขภาพจังหวัดเท่านั้น แต่จะต้องคำนึงถึงการเป็นกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายตั้งแต่การริเริ่มการขับเคลื่อน และการกำกับติดตามนโยบายสาธารณะ โดยที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะควรมีการปรับเปลี่ยนบทบาทไปทำงานเชิงรุกมากขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ อาจมีรูปแบบเป็น **"สมัชชาสุขภาพภูมินิเวศน์"** ซึ่งเป็นการมองปัญหาในลักษณะเชื่อมโยงเป็นองค์รวม และสามารถนำไปใช้กับประเด็นอ่อนไหวได้ โดยอาจมีการจัดทำ **"ธรรมนูญสุขภาพ"** ในแต่ละพื้นที่เพื่อช่วยให้ท้องถิ่นมีกลไกที่จะขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยกระจายอำนาจให้พื้นที่ได้จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่ เพราะจะมีความยืดหยุ่นและเกิดงานต่อเนื่องในพื้นที่ได้มากกว่า

2.3 การสร้างกลไกการติดตาม ประเมินผลและความคืบหน้าของการขับเคลื่อนนโยบาย

ควรมีกลไกการติดตามและประเมินผลความคืบหน้าของการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยให้ความสำคัญกับกลไกหลังการนำเสนอนโยบายสาธารณะ เพื่อติดตามประเมินผลสิ่งที่ได้ดำเนินการ หรือการติดตามความคืบหน้าของประเด็นที่เริ่มไว้ ซึ่งเป็นกลไกปฏิบัติการที่มีความชัดเจนและต่อเนื่อง กลไกสำคัญถัดมา คือ กระบวนการสื่อสารเพื่อให้เห็นความต่อเนื่องในข้อมูลข่าวสาร ความคืบหน้าของนโยบายสาธารณะ ประเด็นเนื้อหาจากเวทีสมัชชาฯ ให้ลงไปสู่ส่วนต่างๆ ของเครือข่าย เช่น ความคืบหน้าของประเด็นจากเวทีสมัชชาฯ ในแต่ละปีหรือความคืบหน้าของสถานการณ์ทางสุขภาพต่างๆ เป็นต้น

2.4 การสร้างกระบวนการเรียนรู้

ควรมีกระบวนการถอดบทเรียนในการรณรงค์นโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะที่ถูกหยิบยกขึ้นมาจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดประจำปีว่า มีความคืบหน้าแค่ไหน อย่างไร และควรมีการกำหนดกระบวนการทำงานดังกล่าวที่ชัดเจน โดยการสนับสนุนของส่วนกลางในมิติต่างๆ ที่สำคัญคือการถอดบทเรียนกระบวนการทำงาน ผลสะเทือน ความคืบหน้าของสมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาวะในพื้นที่ในฐานะบทบาทการทำงานเป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยการสนับสนุนของส่วนกลางเพื่อให้เกิดเวทีกลไกสำหรับองค์กรเครือข่ายภายในสมัชชาจังหวัดใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนร่วมกัน

ไม่ว่าสมัชชาสุขภาพจะดำเนินเป็นมาอย่างไรในเบื้องต้น ไม่ว่าจะเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไปอีกอย่างไรในวันหน้า และจะได้รับการพูดถึงหรือคาดหวังอย่างไรจากสังคม ไม่ว่าจะเป็นเวทีเรียนรู้ เป็นมหกรรมเฉพาะกิจ หรือเป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพก็ตาม ถึงวันนี้สมัชชาสุขภาพได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหวภาคประชาชน เป็นส่วนหนึ่งของการเมืองภาคพลเมือง ที่มีส่วนร่วมอยู่ในกระบวนการจัดการเรื่องราวในชีวิตสาธารณะของผู้คน ชุมชน และสังคมได้โดยมีทางเลือกให้กับตัวเองมากพอสมควรแล้วในจินตนาการแห่งสุขภาวะ

สมัชชาสุขภาพรวมพล
ขับเคลื่อน ผลักดัน6
ประเด็นหลักสู่รูปธรรม

องคมนตรีแนะสร้างสุขภาวะ

องคมนตรี กล่าวด้วยว่า สุขภาพไม่ใช่

เอกสารอ้างอิง

กุลภา วจนสาระ และศุภลักษณ์ พรกุลวัฒน์. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาพื้นที่ภาคตะวันออก (ระยอง ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี). กรุงเทพฯ โครงการประเมินผลแผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

เทพินทร์ พัชรานุรักษ์. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผลแผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

เบญจรัตน์ แซ่ฉั่ว. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผลแผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

ประเวศ วะสี. 2536. แนวคิดยุทธศาสตร์สังคมสมานุภาพและวิชชา. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.

ประเวศ วะสี. 2545. ธรรมนูญสุขภาพคนไทยจะเป็นจริงได้อย่างไร. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

ประเวศ วะสี. 2547. กระบวนการนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

ศรีประภา เพชรมีศรี. 2547. สิทธิในสุขภาพ: จากเสรีนิยมสู่ชุมชนนิยม. รายงานวิจัยเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). อัดสำเนา.
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2545. ธรรมนูญสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
สุชาดา ทวีสิทธิ์. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.
สุวดี แก้วอินทร์ศรวล. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.
อัฐมา โภคาพานิชวงษ์. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.
อำพล จินดาวัฒนะ. 2543. ปฏิรูประบบสุขภาพ ทำไม อะไร อย่างไร. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

อำพล จินดาวัฒนะ. 2546. ปฏิรูปสุขภาพ: ปฏิรูปชีวิตและสังคม. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

โอปอล์ ประภาวดี. 2548. กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินผล แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

“

ถึงวันนี้
สมัชชาสุขภาพได้กลายเป็นส่วนหนึ่ง
ของขบวนการเคลื่อนไหวภาคประชาชน
เป็นส่วนหนึ่งของการเมืองภาคพลเมือง
ที่มีส่วนร่วมอยู่ในกระบวนการจัดการ
เรื่องราวในชีวิตสาธารณะของผู้คน ชุมชน และสังคมได้
โดยมีทางเลือกให้กับตัวเองมากพอสมควรแล้ว
ในจินตนาการแห่งสุขภาวะ

”

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว
00002446

สช
สานพลัง สร้างสุขภาวะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๒ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๖)
ภายในกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๕๙๐-๒๓๐๔ โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๒๓๑๑
ตู้ ปณ ๙ ปณฝ. ตลาดขวัญ นนทบุรี ๑๑๐๐๒
www.nationalhealth.or.th