

CHAMP

สมัชชาสุขภาพ

ปรัชญา แนวคิด และจิตวิญญาณ

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ผู้เขียน
คณะผู้จัดทำ

นายแพทย์ไกรมาตร์ จึงเสถียรทรัพย์
นिरชา อัครชัชวาล
ศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์
মনชนক পুরহরত্ন

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14
หมู่ที่ 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2832-9000 โทรสาร 0-2832-9001-2
อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ISBN 978-616-235-111-2

พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555

จำนวนพิมพ์ 3,000 เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท สามดีพริ้นติ้งอีควิปเมนต์ จำกัด

คำนำ

ในวาระที่ประเทศไทยได้นำ “สมัชชาสุขภาพ” มาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ มาตั้งแต่ปี 2543 จวบถึงวันนี้ ก็ครบ 10 ปีแล้ว

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 บัญญัติให้ “สมัชชาสุขภาพ” เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกฝ่ายในสังคมเห็นร่วมกันว่าจะเดินไปในทิศทางนั้น การจะทำให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนา จึงเป็นเรื่องค่อนข้างยาก เพราะผู้คนแต่ละฝ่ายต่างก็มีความรู้ มุมมองและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ฉะนั้น การที่สังคมไทยเรามีเครื่องมือใหม่ที่จะหลอมรวมความหลากหลายต่างๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวกันจึงนับเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อการพัฒนาไปข้างหน้าอย่างยิ่ง

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา องค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายในสังคมไทย ได้นำเอา “สมัชชาสุขภาพ” ไปใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะจนเกิดผลเป็นรูปธรรมอย่างหลากหลายทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเด็นหรือในระดับชาติ

อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนสังคมผ่านกระบวนการใหม่ของสังคมที่ผ่านมาจนครบรอบ 1 ทศวรรษ สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่ต้องการคำอธิบายก็คือ “ปรัชญา แนวคิดและจิตวิญญาณ” ของ “สมัชชาสุขภาพ” ยังคงดำรงอยู่หรือแปรเปลี่ยนไปตามกาลเวลา อะไรคือบทเรียนอันล้ำค่าที่ส่งผลกระทบต่อทั้งเชิงบวกหรือเชิงลบต่อสังคมอันเกิดจากพลังของเครื่องมือนี้ และอะไรคือความท้าทายร่วมกันของการนำพา “สมัชชาสุขภาพ” ให้ก้าวไปควบคู่กับการพัฒนาประเทศข้างหน้า

ในโอกาสนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับเกียรติจาก นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ นักมานุษยวิทยาคนหนึ่งของประเทศ มาเป็นผู้สกัดบทเรียนรู้จากการทำงานในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ภายใต้หัวข้อ “สมัชชาสุขภาพ : ปรัชญา แนวคิดและจิตวิญญาณ” จนกลายเป็นปัญญาอันทรงคุณค่าปรากฏอยู่ในหนังสือเล่มนี้

เอกสารชิ้นนี้ได้ถ่ายทอดให้เห็นถึงความหมายและคุณค่าของสมัชชาสุขภาพ ในมิติต่างๆ พัฒนาของสมัชชาสุขภาพ ประเด็นปัญหาทั้งในเรื่องความชอบธรรมของความเป็นตัวแทน คุณภาพของการมีส่วนร่วม และกระบวนการหาข้อยุติหรือฉันทามติ รวมทั้งการมองไปข้างหน้าของการขับเคลื่อนสังคมขบวนการนี้

ในนามของ สช. ใคร่ขอขอบคุณ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ที่ได้สละเวลาทำงานวิชาการชิ้นสำคัญนี้อย่างเต็มกำลัง และหวังว่าเนื้อหาที่ถูกถ่ายทอดออกมาครั้งนี้จะเป็นประเด็นที่ทุกฝ่ายทุกภาคส่วนจะนำไปใช้เป็นข้อมูลการพัฒนา “สมัชชาสุขภาพ” ในช่วงทศวรรษที่สองและช่วงต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำนิยาม

แม้ประเทศไทยจะได้เป็นสมาชิกสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลกมาช้านาน ได้ร่วมประชุมสมัชชาสหประชาชาติและสมัชชาอนามัยโลกมาหลายสิบปี และมีคนไทยได้รับเกียรติยศอันสูงส่ง ได้รับเลือกเป็นประธานการประชุมทั้งสมัชชาอนามัยโลก คือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกอบ ตู๊จินดา และสมัชชาสหประชาชาติ คือ พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ แต่คนไทยทั่วไปดูจะไม่คุ้นเคยกับรูปแบบการประชุมที่เรียกว่า “สมัชชา” เท่าไรนัก ยิ่งประเทศในค่ายสังคมนิยม ซึ่งในอดีตถือเป็นประเทศ “หลังม่านไม้ไผ่” คนละค่ายกับโลกเสรีที่ไทยสังกัดอยู่ คือ สาธารณรัฐประชาชนจีน มีการประชุม “สมัชชา” เป็นประจำ และพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยก็ใช้การประชุมสมัชชาในการกำหนดนโยบายหลักในการต่อสู้กับรัฐบาลไทยมานับสิบปี ยิ่งทำให้การประชุมในลักษณะสมัชชาเป็นเรื่องค่อนข้างลึกลับและน่ากลัวสำหรับสังคมไทย

สำหรับวงการสาธารณสุข เริ่มมีการประชุม “สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ” ครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ต่อจากนั้นก็มีการประชุม “สมัชชาแพทยสภา” เมื่อปี พ.ศ. 2536 ในโอกาสครบรอบ 25 ปี แพทยสภา หลังจากนั้นจึงมีการประชุมสมัชชาสาธารณสุขอีกครั้ง แต่เปลี่ยนทั้งชื่อและรูปแบบเป็นการประชุม “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เมื่อ พ.ศ. 2543 นับจากนั้นก็มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติต่อเนื่องกันมาทุกปี จนกระทั่งมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็ได้มีการปรับปรุงการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยพัฒนาให้มีรูปแบบคล้ายคลึงกับการประชุมในระดับสากล คือการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา

บัดนี้ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยเริ่มเป็นที่รู้จักแพร่หลายทั้งในประเทศไทย และเริ่มเป็นที่รู้จักในระดับสากลด้วย จึงสมควรที่จะได้มีการทบทวน พิจารณา จุดเด่น และจุดที่เป็นปัญหาเพื่อพัฒนาการประชุมให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของประเทศให้บรรลุผลที่พึงปรารถนายิ่งขึ้นไป

นับว่าโชคดีที่ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ดุษฎีบัณฑิตทางมานุษยวิทยาการแพทย์ จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้สละเวลาทำหน้าที่ในการตรวจสอบทบทวนนี้ เพราะนายแพทย์โกมาตรเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมยิ่งสำหรับงานนี้ นอกจากพื้นความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขตลอดจนทางมานุษยวิทยาการแพทย์ที่มีอยู่จำนวนมากในประเทศไทย นายแพทย์โกมาตรยังมีประสบการณ์กับการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และนายแพทย์โกมาตรยังมีประสบการณ์ตรงกับการประชุมสมัชชาสุขภาพในประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่องด้วย

ผลงานชิ้นนี้ นายแพทย์โกมาตรได้วิเคราะห์ประเด็นสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างลุ่มลึก ตั้งแต่ความหมายของ “สมัชชา” ซึ่งประเทศไทยใช้ในความหมายของภาษาอังกฤษหลายคำ ต่อมาได้ทบทวนประวัติศาสตร์สังเขปของการประชุมสมัชชาสุขภาพในประเทศไทยก่อนจะวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ควรขอให้แยกของการจัดประชุมสมัชชา สุดท้ายได้เสนอแนวทางออก โดยการปูพื้น “บริบทใหม่ทางการเมือง” ก่อนเสนอแนวทางห้าแนวทางเป็นบทสรุป

ความแตกฉานในความรู้พื้นฐาน และติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการศึกษาแยกแยะทฤษฎีเชื่อมโยงกับการปฏิบัติ ทำให้ข้อเสนอมีความเฉียบคม และเป็นรูปธรรม สามารถนำไปคิด พิจารณา และใช้ประโยชน์ได้ด้วยดี

เอกสารนี้จึงเป็นเอกสารอันทรงคุณค่าที่ผู้คนในวงการสุขภาพ โดยเฉพาะผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพจะได้ศึกษาอย่างพินิจพิเคราะห์ ด้วยการอ่านหลายๆ รอบ แล้วใช้รูปแบบการประชุมหลากหลายทำความเข้าใจและความเข้าใจให้ลึกซึ้ง เพื่อนำแนวคิดและแนวทางเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป

เอกสารนี้ นอกจากจะเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพแล้ว ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนประชาธิปไตย “แบบมีส่วนร่วมที่ผ่านการถกแถลงและไตร่ตรองร่วมกัน” (Deliberative Democracy) ให้พัฒนาขึ้นในประเทศไทยได้ด้วย

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

กรรมการในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินการตามนโยบายที่วางไว้
ซึ่งมีขึ้นตามคำสั่งของรัฐบาล
และ วัตถุประสงค์ คือ เพื่อพัฒนา
และ ส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศ

การดำเนินการตามนโยบายที่วางไว้
ซึ่งมีขึ้นตามคำสั่งของรัฐบาล
และ วัตถุประสงค์ คือ เพื่อพัฒนา
และ ส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศ
การดำเนินการตามนโยบายที่วางไว้
ซึ่งมีขึ้นตามคำสั่งของรัฐบาล
และ วัตถุประสงค์ คือ เพื่อพัฒนา
และ ส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศ

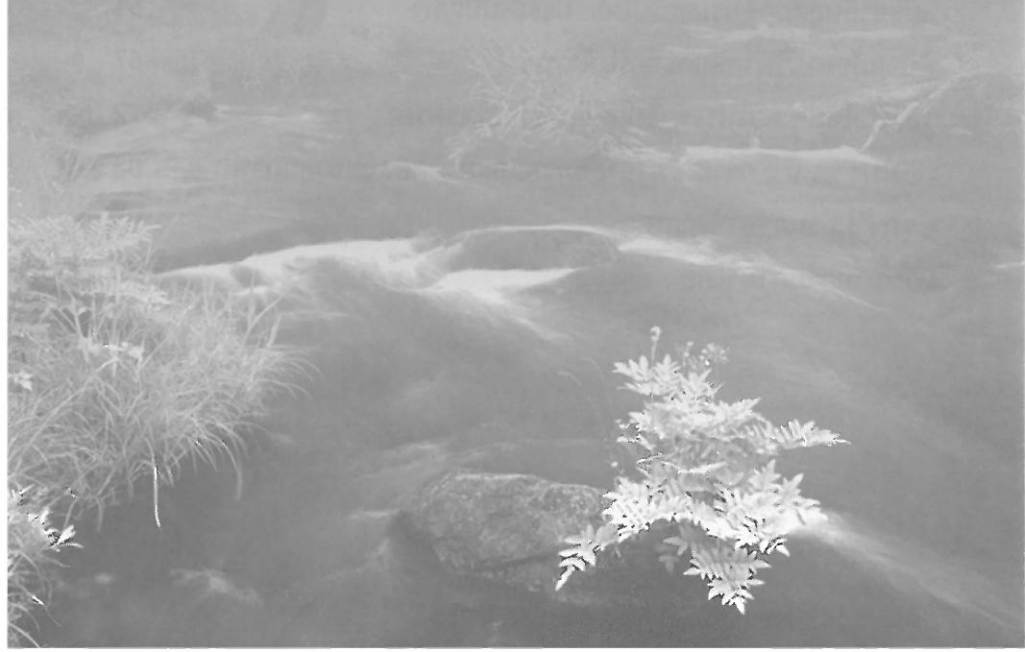
การดำเนินการตามนโยบายที่วางไว้
ซึ่งมีขึ้นตามคำสั่งของรัฐบาล

สารบัญ

ความนำ-คำนำ-ลำนํ้า	10
“3 ไม่” ในบทนำเสนอนี้	12
ว่าด้วยความหมาย	15
นิยาม “สมัชชา”	18
สมัชชากับประชาธิปไตย	21
ตามหา “จิตวิญญาณสมัชชา” ในปรัชญาการเมือง	24
ทบทวนเรื่องราว “สมัชชาสุขภาพ”	44
สมัชชากับอุดมคติประชาธิปไตย: ประเด็นปัญหา	51
พินิจสมัชชา: วิพากษ์และข้อพึงสังวรณั	67
รูปแบบใหม่ๆ ของประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง	72
มองไปข้างหน้า: การเมืองเรื่องสุขภาพและอนาคตสมัชชาสุขภาพไทย	83
บรรณานุกรมภาษาอังกฤษ	95
บรรณานุกรมภาษาไทย	99

บทวิจารณ์

ความนำ-คำนำ-ลำนำ



หากเปรียบเทียบ “สมัชชาสุขภาพ” ประหนึ่งสายธารใหญ่ที่ไหลเลาะลัดใน
 ภูมิทัศน์อันสลับซับซ้อนของสยามประเทศ สายธารแห่งการมีส่วนร่วมของ
 ประชาชนในการสร้างสังคมแห่งสุขภาวะสายนี้ บางครั้งไหลเชี่ยวแรงเปี่ยมพลัง
 บางครั้งชะลอลงไหลเอื่อยช้า บางเวลาพุ่งตรงไปข้างหน้าราวกับว่าจะเร่งให้ถึง
 จุดหมาย แต่หลายครากลับต้องไหลเลาะอ้อมขุนเขาใหญ่ที่ปรากฏขึ้นขวางหน้า
 เส้นทางของสายธารใหญ่นี้เล่า จะไหลเป็นไปได้ตามอำเภอใจก็หาไม่ ภูมิประเทศ
 สองฟากฝั่ง ทั้งภูเขา เนินดินและหินผาต่างมีส่วนกำหนดสายธารสายนี้ให้ไหลเร็วช้า
 ตรงไปข้างหน้าหรือว่าวกวน กระนั้นก็ดี สิ่งหนึ่งที่ชัดเจนของสายธารแห่งการมี
 ส่วนร่วมสายนี้ก็คือ มันไม่เคยหยุดนิ่ง มันไหลและไหลอย่างไม่หยุดหย่อนราวกับ
 จะรู้ว่า หากมันนิ่งหยุดนิ่งลงเมื่อใด ธารใหญ่ก็จะกลายเป็นลำคลองที่ตื้นเขิน
 เป็นแหล่งหมักหมมเน่าเหม็นของซากสัตว์ซากพืช และเมื่อธารน้ำใสสะอาดที่เคย
 ซึมซาบหล่อเลี้ยงสรรพชีวิตเหือดหายไป จิตวิญญาณแห่งการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์
 สังคมก็คงอ่อนล้า ไร้พลัง และนับวันจะเหี่ยวเฉาสูญสลายไปในที่สุด

บทความนี้หากจะเปรียบไปก็ไม่ต่างจากแผนที่ของสายธาร “สมัชชาสุขภาพ”
 ที่ถูกเขียนขึ้นด้วยความหวังว่ามันจะช่วยให้เห็นถึงเส้นทางของสายธารและการ
 เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะภูมิทัศน์ต่างๆ ที่มีส่วนขึ้นกำหนดความเป็นไป
 เป็นมาของสายธารสายนี้ และแม้จะเป็นที่รู้จักกันอยู่แล้วว่า ภูมิทัศน์ทั้งหลายย่อมวิจิตร
 พิสดารกว่าที่ปรากฏในแผนที่ แต่ประโยชน์ของแผนที่ก็อยู่ตรงที่มันช่วยย่อฝันแผ่นดิน
 ที่กว้างใหญ่ให้เป็นขนาดเล็กพอที่จะเห็นภาพรวมของทั้งหมดได้ ทั้งมันยังเลือกแสดง
 เฉพาะตำแหน่งของจุดหมายสำคัญๆ ที่พึงใช้สังเกตในการเดินทาง เพราะหาก
 ไม่เห็นภาพใหญ่และไม่ได้สังเกตเห็นจุดหมายสำคัญเหล่านี้แล้ว การเดินทางก็
 ง่ายที่จะพลัดหลงและอาจไม่สามารถไปถึงจุดหมายปลายทางที่ต้องการได้

“3 ไม่” ในบทนำสนอญี่



“สมัชชาสุขภาพ” เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่สัมพันธ์เชื่อมโยงทั้งกับมิติทางเศรษฐกิจการเมือง สังคมวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ บทความนี้ต้องการวิเคราะห์ทำความเข้าใจ “สมัชชาสุขภาพ” ในฐานะปฏิบัติการเพื่อสร้างสรรค์ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ขอบเขตและจุดยืนของการนำเสนอมีความชัดเจน จำเป็นต้องทำความเข้าใจในเบื้องต้นถึงสิ่งที่ไม่ได้เป็นเจตนาของบทความนี้ว่า ประการที่หนึ่ง บทความนี้ไม่ใช่การทบทวนประวัติศาสตร์ของ “สมัชชาสุขภาพ” จึงมิได้มุ่งสืบสาวข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสมัชชาสุขภาพอย่างครบถ้วนบริบูรณ์ แต่จะกล่าวถึงเฉพาะในประเด็นประวัติศาสตร์ที่สะท้อนให้เห็น “ปรัชญา แนวคิดและและจิตวิญญาณ” ของสมัชชาเป็นสำคัญ¹

ประการที่ 2 บทความไม่ใช่บทสรรเสริญที่มุ่งเชิดชูคุณความดีของสมัชชาสุขภาพ แม้ว่าสมัชชาสุขภาพจะเป็นนวัตกรรมที่มีคุณูปการต่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทย แต่บทความนี้เลือกนำเสนอจากจุดยืนของการวิพากษ์ ในความหมายที่ไม่คิดว่าสิ่งที่ทำอยู่ หรือที่เป็นอยู่นั้นน่าพึงพอใจที่สุดแล้ว โดยถือข้อคิดที่มหาดมะคานธีเคยกล่าวไว้ว่า “ความไม่พึงพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่เป็นจุดเริ่มต้นของความก้าวหน้า;

1 ผู้สนใจเรื่องราวประวัติศาสตร์และพัฒนารายละเอียดของสมัชชาสุขภาพไทยอาจหาอ่านได้จากหนังสือ “เหลียวหลังแลหน้า สมัชชาสุขภาพ” ซึ่งเขียนโดย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ (2554) เลขานุการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้ซึ่งคลุกอยู่กับกระบวนการนี้มาตั้งแต่ต้น นอกจากนี้ยังมีงานทบทวน 4 ปีแรกของสมัชชาสุขภาพ ของ สายศิริ ด่านวัฒนะ (2548)

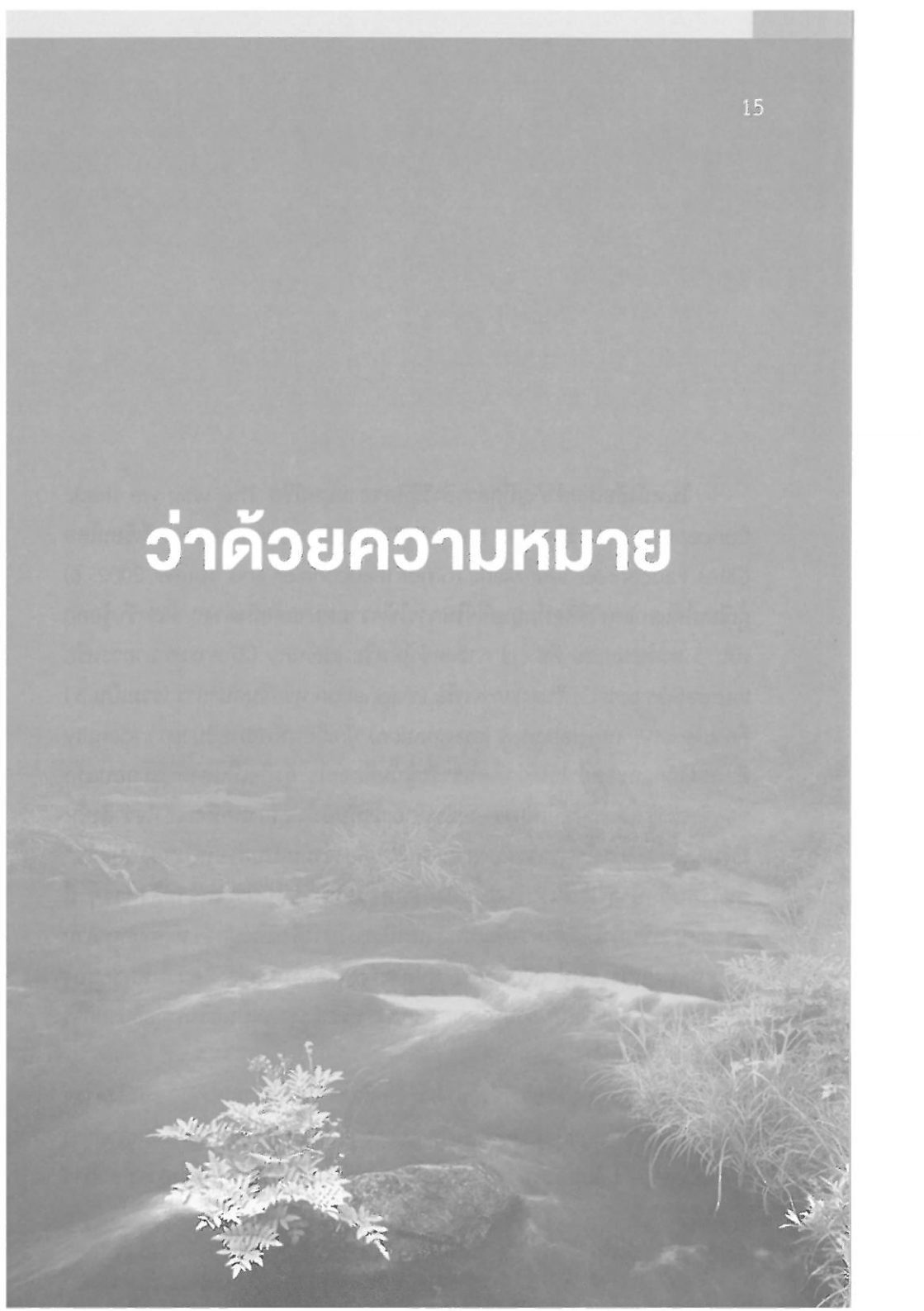
“Healthy discontent is the prelude to progress” มุมมองและจุดยืนเช่นนี้มีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทที่รูปแบบ “สมัชชาสุขภาพ” เริ่มมีกฎเกณฑ์และวิถีปฏิบัติที่เป็นระเบียบแบบแผนอย่างยิ่ง โดยที่ธรรมชาติของวิถีปฏิบัติเชิงสถาบัน (Institutional practices) มีแนวโน้มที่จะผลิตซ้ำสิ่งที่เคยกระทำต่อๆ กันมา บ่อยครั้งเมื่อแบบแผนการปฏิบัติถูกผลิตซ้ำและสืบทอดจนเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ สาระสำคัญของวิถีปฏิบัตินั้นก็อาจถูกละเลยไป การวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์อาจช่วยเผยให้เห็นถึงข้อจำกัดหรืออคติ (Bias) ที่แฝงเร้นอยู่ในระบบและช่วยให้เกิดการทบทวนแก้ไขได้อย่างรู้เท่าทัน

ประการที่ 3 บทความนี้ไม่ใช่การนำเสนอคำตอบสำเร็จรูป วิธีคิดแบบปรนัยที่ต้องการคำตอบสำเร็จรูป นั้นมีข้อจำกัดเพราะทางออกสำเร็จรูปมักมีลักษณะที่ตายตัวและแข็งทื่อเกินกว่าที่จะขับเคลื่อนเลื่อนไหลไปกับบริบททางสังคมการเมืองปัจจุบันที่เป็นพลวัตอย่างยิ่งได้

บทความนี้จึงมุ่งที่เป้าหมายสำคัญ 4 ประการคือ (1) การสร้างความเข้าใจต่อความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ” ด้วยการสืบค้นเรื่องราวของสมัชชาในจารีตและปรัชญาทางการเมืองต่างๆ (2) ค้นหาและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่สำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (3) นำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองที่จะช่วยเสริมให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีความเข้มแข็ง และ (4) นำเสนอแนวทางเพื่อการสร้างสรรค์สมัชชาสุขภาพให้มีความหมายและขับเคลื่อนไปข้างหน้าอย่างมีทิศทางที่ชัดเจน



ว่าด้วยความหมาย



ในหนังสือเล่มสำคัญที่กล่าวถึงวิถีคิดของมนุษย์ชื่อ *The way we think: Conceptual blending and the mind's hidden complexities* ที่เขียนโดย Gilles Fauconnier และ Mark Turner (Fauconnier and Turner 2002: 6) ผู้เขียนได้แจกแจงวิถีคิดที่มนุษย์ใช้ในการให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ ที่เรารับรู้ออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ (1) การจดจำได้หรือ Identity (2) การบูรณาการหรือ Integration และ (3) จินตนาการหรือ Imagination หรือจินตนาการ (รวมเป็น 3 I คือ Identity, Integration & Imagination) นักเขียนทั้งสองอธิบายว่า Identity คือการรู้จักและจดจำไว้ได้ว่าสิ่งที่เรารับรู้นั้นคืออะไร ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบแรกของการรับรู้ แต่การรู้จักเพียงแค่ว่ามันคืออะไรนั้นยังไม่เพียงพอที่จะเข้าใจว่าสิ่งนั้นมีความหมายอย่างไร เราจะต้องสามารถเชื่อมโยงว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของ “อะไร” อย่างอื่นอีกบ้าง สิ่งที่เราเรารู้รู้นั้นจึงจะมีความหมายขึ้นมา เพราะสิ่งต่างๆ มีความหมายขึ้นมาได้ก็ด้วยว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของบางสิ่งที่ใหญ่กว่า หากจะพูดตามภาษาทฤษฎีเชิงระบบ (Systems thinking) ก็ต้องบอกว่า “ความหมายของส่วนย่อยเกิดจากการเป็นส่วนหนึ่งของระบบ” เพราะระบบเป็นบริบทที่อธิบายการดำรงอยู่ของสิ่งหนึ่งๆ นั้นเอง

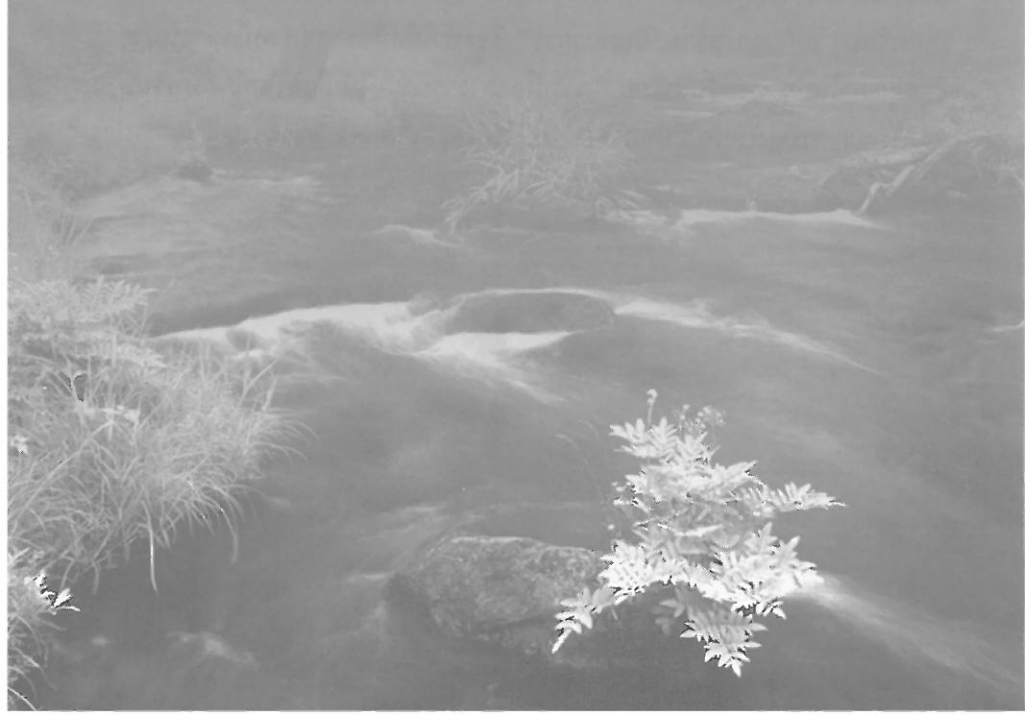
ในทางมานุษยวิทยา มีตัวอย่างคลาสสิกที่แสดงว่า “ความหมาย” ของสิ่งต่างๆ ย่อมขึ้นกับบริบทแวดล้อม คลิฟฟอร์ด เกียร์ซ (Clifford Geertz) ได้ยกตัวอย่างการขยิบตาของเด็กสองคนว่าอาจมีความหมายต่างกัน เด็กคนหนึ่งอาจมีอาการ

กลัมน้ำองศากระทึก อีกคนอาจกำลังหลิวตาให้เพื่อน หรือกำลังหลิวตาตอบ หรือ กำลังซ่อมขยับตาเพื่อไปหลิวตาส่งสัญญาณอะไรบางอย่างให้เพื่อน หรืออาจกำลัง ล้อเลียนเพื่อนอีกคนที่มีอาการกลัมน้ำองศากระทึกก็ได้ (Geertz 1973) หาก พิจารณาตามแนวคิดของ Fauconnier และ Turner การที่เราสังเกตเห็นได้ว่ามี การขยับของหนังตาถือว่าการรับรู้ (Identity) แต่ถ้าจะเข้าใจว่าเด็กกำลังทำ อะไรกันแน่ เราจะต้องรู้ว่าที่แกขยับตาอยู่นั้น มันเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องอื่นๆ ที่เกิด ขึ้นไปด้วยกับอะไรบ้าง คือต้องสามารถคิดเชื่อมโยงหรือบูรณาการสิ่งที่เห็นเข้ากับ บริบทแวดล้อม (Integration) นั่นเอง และหากเรามีจินตนาการ (Imagination) ผสมเข้าไปอีกก็อาจสร้างสรรค์ความหมายทางวัฒนธรรมของการหลิวตาให้งอกงาม ขึ้นได้อีก เช่น การนำเรื่องการหลิวตามาสร้างเป็นสุภาหิตที่ว่า “เข้าเมืองตาหลิว ต้องหลิวตาตาม” เป็นต้น

บทความชิ้นนี้เป็นการพยายามทำความเข้าใจสิ่งที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ” โดยการเชื่อมโยงไปสู่บริบทต่างๆ ที่จะช่วยให้เราแสวงหาและสร้างความหมายของ มัน พร้อมๆ กับการสร้าง “จินตนาการ” ที่จะทำให้สมัชชาสุขภาพมีความหมาย และคุณค่าใหม่ๆ ที่จะขับเคลื่อน “การเมืองสาธารณะ” ให้เลื่อนไหลไปกับบริบท ทางสังคมการเมืองใหม่ๆ ที่มีพลวัตอย่างยิ่งในปัจจุบันได้



นិยาม “สมัชชา”



ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่มีการยกร่างขึ้นในปี พ.ศ. 2544 ได้ให้ความหมายว่า “สมัชชาสุขภาพ” หมายถึง “กระบวนการจัดประชุมที่ทำให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ปัญญา และสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะ” และเมื่อมีการประกาศใช้เป็น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ” ถูกกำหนดไว้ในมาตรา 3 และมาตรา 40-45 ว่าหมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2550)

แม้ความหมายอย่างตรงไปตรงมา (Denotative meaning) ในทางกฎหมายจะระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน แต่หากจะเข้าใจว่า “สมัชชาสุขภาพ” มีนัยยะแห่งความหมาย (Connotative meaning) กว้างออกไปอย่างไรบ้าง เราอาจจำเป็นต้องย้อนกลับไปหาบริบททางประวัติศาสตร์ของ “สมัชชาสุขภาพ” ซึ่งก็คือการปฏิรูประบบสุขภาพที่เริ่มต้นขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2542 นั่นเอง

ความเคลื่อนไหวในการปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้นจากการตระหนักถึงข้อจำกัดของกระบวนการทัศน์ของระบบสุขภาพเดิมอย่างน้อย 2 ประการคือ (Komatra Chuengsatiansup 2008)

(1) ข้อจำกัดของวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพจากทัศนะทางการแพทย์ที่ถือว่าสุขภาพดีคือการมีร่างกายที่ปราศจากโรคหรือภาวะผิดปกติทางชีววิทยา ทัศนะดังกล่าวทำให้เกิดระบบสุขภาพแบบตั้งรับที่เน้นการ “ซ่อมสุขภาพ” มากกว่า “สร้างสุขภาพ” การปรับกระบวนการทัศน์สู่การ “สร้างนำซ่อม” และการขยายกรอบนิยามของสุขภาพ

ให้เชื่อมโยงไปทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และปัญญา จึงเป็นภารกิจสำคัญ โดยมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ประการแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพคือ การขยายกรอบนิยามสุขภาพไปสู่การมี “สุขภาวะ”

(2) ข้อจำกัดของกลไกนโยบายที่เป็นทางการ (Official policy process) ระบบนโยบายสุขภาพแบบเดิมนั้นผูกขาดบทบาทหน้าที่ในด้านการพัฒนานโยบายไว้แต่เฉพาะในองค์กรที่เป็นทางการ เช่น หน่วยงานราชการต่างๆ เท่านั้น ประชาชนและภาคประชาสังคมไม่มีบทบาทและไม่สามารถเข้าร่วมกำหนดนโยบายต่างๆ ของภาครัฐได้ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ประการที่สองของการปฏิรูประบบสุขภาพจึงมุ่งที่การสร้างกลไกการกำหนดนโยบายที่ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมได้

การเกิดขึ้นของ “สมัชชาสุขภาพ” จึงทำหน้าที่เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ได้มาอภิปรายถกแถลงถึงปัญหาสังคมเพื่อการกำหนดนโยบายสุขภาพ (Deliberative function of health system governance) ในขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่เป็นเวทีเพื่อการเรียนรู้กระบวนการที่คนใหม่ร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ผ่านประเด็นทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ เป็นการเปิดพื้นที่เพื่อการมีส่วนร่วมโดยตรงของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะ (Participatory Public Policy Process) อันเป็นรูปธรรมสำคัญของความพยายามที่จะก้าวพ้นกระบวนการตัดสินใจทางการแพทย์ที่คับแคบและก้าวข้ามข้อจำกัดของประชาธิปไตยแบบตัวแทน (Representative democracy) ที่พลเมืองมีสิทธิมีเสียงเฉพาะในเวลาที่เป็นไปหย่อนบัตรเลือกตั้งเท่านั้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2548: 161-162)



สมัชชา กับ ประชาธิปไตย



รูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตยนั้นเปลี่ยนแปลงไปตามปรัชญาทางการเมืองและบริบททางสังคมที่แตกต่างกันในแต่ละยุคสมัย แต่สาระสำคัญหรือ “อุดมคติประชาธิปไตย” (Democratic ideal) (Machan 2002) ก็คือการมีส่วนร่วมในการบริหารบ้านเมืองและการมีสิทธิมีเสียงที่จะแสดงออกซึ่งความคิดเห็นและความต้องการของตนอันถือเป็นจิตวิญญาณของระบอบประชาธิปไตย ในแง่ “สมัชชา” ถือได้ว่าเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมสำคัญในวิถีทางประชาธิปไตยที่ปรากฏในจารีตความคิดและปรัชญาทางการเมืองที่หลากหลายจากอดีตจนถึงปัจจุบัน


“สมัชชา” เป็นคำไทยที่ถูกใช้ในความหมายของคำภาษาอังกฤษหลายคำ เช่น คำว่า Assembly, Congress, และ Council ทั้งถูกใช้เรียกองค์กรและรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองที่แตกต่างกัน ตั้งแต่องค์กรระดับโลก เช่น สมัชชาใหญ่สหประชาชาติ (General Assembly of United Nations) และสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ไปจนถึงสมัชชาชุมชน (Neighborhood Assembly) ทั้งในโลกคอมมิวนิสต์ อย่างเช่น สมัชชาใหญ่พรรคคอมมิวนิสต์จีน (National Congress of the Communist Party of China) ไปจนถึงองค์กรศาสนา เช่น มหาสมัชชาวาติกัน (Vatican Council) โดยมีความหมายโดยรวม

ที่หมายถึงการรวมตัวกันเพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ถกแถลงชี้แจงเหตุผล (Deliberation) เพื่อตัดสินใจหรือกระทำการบางอย่างร่วมกัน (Collective decision-making and action)²

สิทธิในการรวมตัวกันเพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือการถกแถลงชี้แจงเหตุผล (Deliberation) เพื่อตัดสินใจหรือกระทำการบางอย่างร่วมกันนี้ ถือว่าเป็นสาระสำคัญประการหนึ่งของปรัชญาการเมืองของระบอบประชาธิปไตย ที่ถือว่าอำนาจอธิปไตยเป็นของประชาชนและประชาชนย่อมมีสิทธิมีเสียงในการร่วมกำหนดทิศทางบ้านทางเมืองได้ ซึ่งแตกต่างออกไปจากการปกครองแบบ สมบูรณาญาสิทธิราชย์ (Monarchy) คณาธิปไตย (Oligarchy) อภิชนาธิปไตยหรือ อมาตยธิปไตย (Aristocracy) หรือธนาธิปไตย (Plutocracy) ซึ่งล้วนแต่เป็นการปกครองด้วยอภิสิทธิ์ชนคนกลุ่มน้อยที่อาศัยอำนาจไม่ว่าจะเป็นอำนาจในทางจารีต ประเพณี อำนาจจากการใช้กำลัง อำนาจจากตำแหน่งหน้าที่ทางราชการ หรืออำนาจเงินเป็นใหญ่ โดยไม่เคารพต่อความคิดเห็นของประชาชน



2 หมายความว่า สมัชชา ใน สายศิริ ตานวัฒนะ (2548)



ตามหา
“จิตวิญญาณสามชชา”
ในปรัชญาการเมือง

เพื่อสร้างความเข้าใจต่อความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ” บทความนี้จะเริ่มด้วยการทบทวนแนวคิดและวิถีปฏิบัติเกี่ยวกับรูปแบบการแสดงออกทางการเมืองในที่สาธารณะที่ปรากฏในจารีตทางการเมืองในอดีต รวมทั้งทบทวนพัฒนาการของแนวคิดประชาธิปไตยในระยะหลังที่กระแสความคิดเรื่องประชาธิปไตยแบบไตร่ตรองร่วมกัน (Deliberative democracy) ที่เน้นกระบวนการถกแถลงชี้แจงด้วยเหตุผลและการใช้ปัญหาหารืออยู่ร่วมกัน ซึ่งกำลังเป็นแนวคิดทางการเมืองที่ได้รับความนิยม จากนั้นจะเป็นการอภิปรายประเด็นปัญหาสำคัญของสมัชชาสุขภาพพร้อมทั้งเสนอตัวอย่างทางเลือกใหม่ๆ ที่อาจผสมผสานและต่อยอดการพัฒนากระบวนการสมัชชา ตอนท้ายของบทความจะนำเสนอแนวคิดและทิศทางสำหรับสมัชชาสุขภาพในอนาคต

1. ประชาธิปไตยโดยตรงกับจารีตการเมืองตะวันตก

การปกครองที่เรียกกันว่าประชาธิปไตยนั้นกล่าวได้ว่ามีต้นแบบมาจากการปกครองของนคร-รัฐเอเธนส์ ในกรีก คำว่าประชาธิปไตยในภาษาอังกฤษ (Democracy) ก็มีรากศัพท์มาจากคำว่า δημοκρατία ซึ่งรวมเอาคำว่า dêmos (δημος, หมายถึงประชาชน) กับคำว่า krátos (κράτος, ซึ่งหมายถึง “อำนาจ”) ระบบประชาธิปไตยแบบเอเธนส์ (Athenian democracy) นี้มีรูปแบบที่ซับซ้อน มีการจัดสรรบทบาทอำนาจหน้าที่ในการปกครองอย่างเป็นระบบ³ และที่สำคัญคือเป็นระบบที่เรียกว่า “ประชาธิปไตยโดยตรง” (Direct democracy) คือประชาชนเข้าร่วมในการตัดสินใจทางการเมืองในการประชุมสมัชชา (The Assembly) ด้วยตนเองโดยไม่มีการเลือกตัวแทน (Raaflaub 2001)

อย่างไรก็ตาม ประชาธิปไตยโดยตรงนี้ก็มิได้หมายความว่าประชากรทุกคนในกรุงเอเธนส์และเขตการปกครองที่เรียกว่า เอตติกา (Attica) ซึ่งมีประชากรอยู่ราว 250,000-300,000 คนจะมีส่วนร่วมทั้งหมด โดยความเป็นจริงแล้ว ผู้มีสิทธิเข้าร่วมในสมัชชาคือพลเมืองตามกฎหมายของเอเธนส์นั้นเป็นเพียงส่วนน้อย (ราว 30,000 คนเท่านั้น) ประชากรส่วนใหญ่ประกอบด้วยคนต่างด้าว (Resident foreigner หรือที่เรียกว่า medics) และประชากรทาสจำนวนมาก นอกจากนี้ผู้หญิง เด็ก และผู้ที่ยังไม่ผ่านการเป็นทหาร (ซึ่งหมายความรวมถึงผู้พิการ) ก็ล้วนแต่เป็นผู้ไม่มีสิทธิมีเสียงทางการเมือง ส่วนผู้ชายนั้นจะต้องบรรลุนิติภาวะ⁴ และผ่านการฝึกทหารแล้ว

3 สารระสำคัญในส่วนต่อไปนี้เป็นข้อมูลจาก Wikipedia: Athenian Democracy.

4 คำว่าสาธารณะ (public) มีรากมาจากภาษาลาติน publos มีความหมายว่า people ซึ่งเป็นคำที่ใกล้เคียงกับคำว่า pubes (รากศัพท์ของคำว่า puberty) ซึ่งมีความหมายว่า man คือการพ้นจากวัยเด็ก คำว่า public และ pubic จึงมาจากรากศัพท์และมโนยะแห่งความหมายที่สัมพันธ์กัน เพราะการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาที่คือสัญลักษณ์ของการพ้นวัยเด็กและมีวุฒิภาวะที่จะร่วมรับผิดชอบต่อสาธารณะนั่นเอง

จึงจะมีสิทธิเข้าร่วมในสมัชชาเพื่อกำหนดนโยบายและการบริหารงานของนครรัฐได้
 สิ่งที่น่าทึ่งของประชาธิปไตยในนครรัฐเอเธนส์คือการที่พลเมืองเอเธนส์
 จำนวนมากเข้าร่วมในการประชุมสมัชชา ซึ่งทำหน้าที่ทั้งเป็นฝ่ายบริหาร เช่น
 ออกกฤษฎีกา การให้สิทธิพลเมืองแก่คนต่างด้าว รวมทั้งการประกาศสงคราม
 การแต่งตั้งผู้บริหารนครรัฐ เป็นฝ่ายนิติบัญญัติ เช่น การออกกฎหมายต่างๆ และ
 เป็นฝ่ายตุลาการ เช่น การพิพากษาคดีความทางการเมือง⁵ โดยที่กระบวนการสมัชชา
 แห่งนครรัฐเอเธนส์นั้นเชื่อเชิญให้พลเมืองเป็นผู้ริเริ่มนำเสนอประเด็นปัญหาหรือ
 ความต้องการของตน แนวคิดเรื่อง “พลเมืองผู้ริเริ่ม” (หรือ Citizen-initiator) นี้
 ถือเป็นหัวใจของระบบประชาธิปไตยแบบเอเธนส์ เพราะพลเมืองจะต้องเป็นผู้
 ชูชกขึ้นยืนต่อหน้าสมัชชาและเสนอสิ่งที่ต้องการให้สมัชชาพิจารณาคัดสิน

แม้ว่าประชาธิปไตยในเอเธนส์จะเป็นระบบที่พลเมืองมีสิทธิมีเสียงในการ
 ปกครองมากที่สุด แต่ก็มิได้เป็นระบบที่สมบูรณ์แบบ กรณีการตัดสินประหารชีวิต
 โซเครตีสด้วยข้อหา “ประพฤติดื้อฉลต่อเยาวชนและเชื่อในพระเจ้าที่แปลก
 ประหลาด” เป็นตัวอย่างที่สะท้อนจุดอ่อนของการตัดสินใจด้วยประชาธิปไตยแบบ
 เสียงข้างมาก (Majoritarianism) ในขณะที่การกีดกันผู้หญิงและทาสจากการมีสิทธิ
 มีเสียงก็เป็นประเด็นที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ โดยเฉพาะเรื่องทาสนั้น มีการ
 กล่าวไว้ว่า ประชาธิปไตยแบบเอเธนส์นั้นเป็นไปได้เพราะการมีทาส พลเมืองเอเธนส์
 ที่มีทาสสัก 2-3 คนก็เพียงพอที่จะทำให้เขามีเวลาว่างพอที่จะเข้าร่วมในกิจกรรม
 ทางการเมืองได้ อย่างไรก็ตาม ในนครรัฐอื่นๆ ของกรีกที่มีทาสเป็นจำนวนมากก็
 ไม่พบว่ามีการพัฒนาระบบการเมืองที่เป็นประชาธิปไตยเช่นเดียวกับที่นครรัฐ

.....
 5 การมีส่วนร่วมทางการเมืองนี้ไม่ได้มีแต่เฉพาะในสมัชชาเท่านั้น ระบบการเมืองการปกครองของ
 นครรัฐเอเธนส์ยังมี สภา “Council” ซึ่งประธานสภาจะได้รับการแต่งตั้งหมุนเวียนจากการจับสลาก
 ประมาณกันว่ามากกว่าหนึ่งในสี่ของพลเมืองเอเธนส์เคยได้ทำหน้าที่นี้ ซึ่งจะทำได้เพียงครั้งเดียวในชีวิต
 เท่านั้น

เอเธนส์แต่อย่างใด (Wikipedia 2011)

มีการตั้งข้อสังเกตว่ารูปแบบการปกครองของนครรัฐอาจไม่เกี่ยวข้องกับการมีทาส หากแต่เป็นผลโดยตรงจากโครงสร้างอำนาจทางการทหาร ในบทความของ David Graeber ได้อ้างถึงงานเขียนเรื่อง Politics ของอริสโตเติลที่ได้เสนอไว้ว่า รูปแบบการปกครองของนครรัฐกรีกแต่ละแห่งที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลลัพธ์มาจากโครงสร้างอำนาจของกองทัพเป็นสำคัญ หากนครรัฐมีกองทัพเป็นทหารม้า นครรัฐนั้นก็จะมีปกครองแบบอภิชนาธิปไตย เพราะจะมีก็แต่อภิชน (Aristocrat) เท่านั้นที่ครอบครองเป็นเจ้าของม้าซึ่งมีราคาแพงได้ และ

หากกองทัพเป็นหน่วยทหารราบติดอาวุธหนัก นครรัฐนั้นจะปกครองแบบคณาธิปไตย (Oligarchy) ทั้งนี้เพราะมีคนเพียงกลุ่มเดียวที่สามารถมีอาวุธหนักและได้รับการฝึกฝน หากอำนาจของนครรัฐตั้งอยู่บนกองทัพเรือหรือกองทหารราบติดอาวุธเบา เราก็คาดหมายได้ว่านครรัฐนั้นจะปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย ทั้งนี้เพราะประชาชนคนไหนก็สามารถพายเรือหรือใช้สลิงยิงได้ กล่าวอีกอย่างหนึ่งคือ หากคน ๆ หนึ่งมีอาวุธ เราก็ต้องรับฟังความคิดเห็นของเขา⁶ (Graeber 2004, สำนักนการแปลของ ภควดี วีระภาสพงษ์)

กล่าวอีกนัยยะหนึ่ง นครรัฐที่ปกครองแบบประชาธิปไตยจะเป็นนครรัฐที่รูปแบบกองกำลังทางทหารมีโครงสร้างอำนาจที่ไม่เหลื่อมล้ำหรือมีความเท่าเทียมกัน

6 “Aristotle, in his Politics, remarks that the constitution of a Greek city-state will normally depend on the chief arm of its military: if this is cavalry, it will be an aristocracy, since horses are expensive. If hoplite infantry, it will have an oligarchy, as all could not afford the armor and training. If its power was based in the navy or light infantry, one could expect a democracy, as anyone can row, or use a sling. In other words if a man is armed, then one pretty much has to take his opinions into account.” (Graeber 2004).

อย่างไรก็ดี ยังมีคำถามในเชิงเหตุและผลที่สำคัญว่า ประชาธิปไตยเป็นปัจจัยนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน หรือเป็นผลลัพธ์ของโครงสร้างอำนาจที่เท่าเทียมกันกันแน่ ในนครรัฐเอเธนส์เอง ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมและชนชั้นนำก็ต่อต้านแนวคิดประชาธิปไตยโดยตรง เพราะไม่เชื่อว่าพลเมืองที่ด้อยการศึกษาควรมีสิทธิในการตัดสินใจในเรื่องของส่วนรวม มีการปฏิวัติเกิดขึ้นในนครรัฐเอเธนส์หลายครั้ง แต่แต่ละครั้งล้วนมีจุดมุ่งหมายเพื่อจำกัดสมาชิกของสมัชชาให้น้อยลงและให้กำหนดคุณสมบัติของสมาชิกสมัชชาให้เป็นผู้ถือครองทรัพย์สินมากขึ้น ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมโดยตรงในเอเธนส์ปรับตัวและดำรงอยู่ได้หลายร้อยปี แต่ก็ล่มสลายไปเมื่อกรีกตกอยู่ภายใต้การปกครองของโรมัน ซึ่งใช้ระบบการเมืองแบบตัวแทนคือการเลือกตั้งและปกครองโดยวุฒิสภา

ปรัชญาการเมืองตะวันตกมีวิวัฒนาการมาเป็นประชาธิปไตยแบบตัวแทนมากขึ้นตามลำดับ และแม้ว่ารูปแบบประชาธิปไตยโดยตรงตามแบบเอเธนส์จะไม่เคยมีการนำมาปฏิบัติได้อีกในระดับประเทศ แต่ตัวอย่างของนครรัฐเอเธนส์ก็แสดงให้เห็นถึงประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมโดยไม่ผ่านตัวแทนที่เป็นไปได้ ในขอบเขตพื้นที่และขนาดประชากรที่ไม่ใหญ่เกินไปนัก รวมทั้งไม่มีความเหลื่อมล้ำหรือข้อจำกัดมากนักที่จะเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมได้อย่างเท่าเทียมกันของประชาชน ที่สำคัญ หลักฐานต่างๆ ทางประวัติศาสตร์แสดงให้เห็นว่า ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมโดยตรงของเอเธนส์นั้น วิถีทางการเมืองได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและเป็นความรู้สึกนึกคิดของผู้คนแห่งนครรัฐนี้⁷

7 ชาวกรีกโบราณนิยมการแข่งขันชกเคียวกันในที่สาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นักกีฬา (ซึ่งได้กลายมาเป็นกีฬาโอลิมปิกในปัจจุบัน) การโต้แย้งทางความคิด (ดังที่โสเครตีสได้โต้แย้งกับพวกโซฟิสต์ตามสถานที่สาธารณะ) ไปจนถึงมหรสพและละครโศกนาฏกรรมต่างๆ จึงไม่น่าประหลาดใจนักที่ชาวกรีกนิยมทำให้การตัดสินใจทางการเมืองเป็นการต่อสู้ในเวทีสาธารณะเช่นกัน (Graeber 2004) ในแง่นี้อาจกล่าวได้ว่า ประชาธิปไตยในนครรัฐเอเธนส์นี้มีสิ่งทีนิธิ เอียวศรีวงศ์เรียกว่า “รัฐธรรมนูญฉบับวัฒนธรรม” (นิธิ 2547) เป็นรากฐาน

2. ประชาธรรม รัฐธรรมและพุทธธรรม

อมาตยา เชน ภายหลังจากที่ได้เข้าร่วมและรับทราบถึง “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ได้กล่าวไว้ในปาฐกถาของท่าน เกี่ยวกับกระบวนการในสังคมต่างๆ เพื่อหาข้อยุติเกี่ยวกับความขัดแย้งทางความคิดของผู้คนในสังคมว่า...

การประชุมเปิดทั่วไปที่เก่าแก่ที่สุดหลายครั้งจัดขึ้นเพื่อหาข้อยุติเกี่ยวกับความขัดแย้งทางความคิด ในประเด็นสังคมและศาสนา เกิดในอินเดียในรูปของ “ประชุมสังคายนา” แบบพุทธ ซึ่งให้คนที่มองต่างมุมได้มารวมตัวกันเพื่อถกเถียงหาข้อยุติ ตั้งแต่หกร้อยปีก่อนคริสตศักราช...

พระเจ้าอโศกทรงเป็นเจ้าของจัดประชุมสังคายนาที่ใหญ่ที่สุด สามร้อยปีก่อนคริสตศักราช ในเมืองปัตนะ (สมัยนั้นชื่อเมืองปาฏลิบุตร) ซึ่งเป็นเมืองหลวงแห่งราชอาณาจักรอินเดียของพระองค์ พระเจ้าอโศกทรงพยายามเขียนและเผยแพร่กฎหมายซึ่งเป็นกฎหมายที่เก่าแก่ที่สุดในโลกชุดหนึ่งเกี่ยวกับการอภิปรายสาธารณะ (เทียบเคียงได้กับรูปแบบแรกๆ ของ “กฎหมายเปรียบเทียบของโรเบิร์ต” สมัยศตวรรษที่ 19) อีกตัวอย่างหนึ่งจากประวัติศาสตร์คือ ในญี่ปุ่นยุคต้นศตวรรษที่ 7 เจ้าชายโซโตกุ ซึ่งเป็นผู้สำเร็จราชการแทนพระมารดา คือพระนางเจ้าซูยโกะ ได้จัดพิมพ์ “รัฐธรรมนูญสิบเจ็ดมาตรา” ในปี ค.ศ. 604 รัฐธรรมนูญฉบับนี้ยืนยันหกร้อยปีก่อน แม็กนา คาร์ตา จะถูกลงนามในปี 1215 ว่า “การตัดสินใจในประเด็นสำคัญ ไม่ควรทำโดยบุคคลผู้หนึ่งผู้ใดโดยลำพัง แต่ควรอภิปรายกันหลายคน”... รัฐธรรมนูญสิบเจ็ดมาตรายืนยันต่อไปว่า “เราไม่พึงขุ่นเคืองใจเมื่อคนอื่นแตกต่างจากเรา เนื่องจากมนุษย์ทั้งมวลมีหัวใจ และหัวใจแต่ละดวงย่อมเอนเอียงเป็นส่วนตัว สิ่งที่ถูก

สำหรับพวกเขาอาจเป็นสิ่งที่ดีสำหรับพวกเรา และสิ่งที่ถูกสำหรับพวกเรา อาจเป็นสิ่งที่ดีสำหรับพวกเขา” (อมาตยา เชน 2553, จำนวนแปลของ สฤณี)

ปาฐกถาของอมาตยา เชนได้ชี้ชวนให้เราเห็นถึงภูมิปัญญาและรัฐธรรมนูญในจารีตระวันออกที่สอดคล้องกับคุณค่าและวิถีประชาธิปไตย

ในหนังสือชื่อ รัฐธรรมในอดีต วีระ สมบูรณ์ได้วิเคราะห์เนื้อหาความในพระสูตรของพุทธศาสนาหลายบทเพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการปกครองและทัศนะเกี่ยวกับรัฐ (วีระ สมบูรณ์ 2532) ในอัครคัมภีร์มฤตยูสูตร มีการกล่าวถึงกำเนิดโลก กำเนิดมนุษย์ และประวัติศาสตร์สังคมและการเมืองอย่างละเอียด แม้พระสูตรนี้ดูเหมือนจะมีเจตนาเพื่อหักล้างเหตุผลที่พวกพราหมณ์อ้างสิทธิและอำนาจของตนเหนือวรรณะอื่นโดยแจกแจงให้เห็นถึงที่มาของระเบียบกฎเกณฑ์ทางสังคมอันดำเนินต่อเนื่องมาตั้งแต่ครั้งที่จักรวาลยังไม่มีทั้งกาลและเทศะ สัตว์ทั้งหลายก็ไม่มีเพศ จนกระทั่งเกิด “รสปฏิวี” ที่มีรสอร่อย เมื่อมีคนเอาน้ำข้อนมาลองชิมก็ติดใจในรส จากนั้นก็เริ่มปั้นกินเป็นคำ ด้วยวันดินที่กินเป็นอาหาร สัตว์เหล่านั้นก็เริ่มเปลี่ยนแปลงไป มีร่างกายแข็งกล้าขึ้นทุกที ผิวพรรณก็แตกต่างกัน และเริ่มมีการบัญญัติว่าผิวพรรณงามหรือไม่งาม ดีหรือเลว จึงมีการดูหมิ่นกันด้วยการ “ปรารภผิวพรรณเป็นปัจจัย” (วีระ สมบูรณ์ 2532: 27)

เมื่อวันดินหรือรสปฏิวีหมดไปก็เกิดเครือดินขึ้นเป็นอาหารของสัตว์เหล่านั้น เมื่อเครือดินหมดไปก็เกิดข้าวสาาลีที่มีกลิ่นหอม มีเมล็ดเป็นข้าวสาร ไม่มีเปลือก เก็บกินไปเท่าไรในตอนเช้าก็จะมีเมล็ดสุกงอกขึ้นแทนที่ในตอนเย็น ครั้นมีสัตว์ส่วนหนึ่งเกิดโลกไปเก็บข้าวสาาลีมาสะสมก็มีผู้ทำตามอย่าง ข้าวสาาลีที่เคยอุดมสมบูรณ์ก็เปลี่ยนไป ไม่มีเมล็ดสุกงอกขึ้นมาแทน เมื่อสัตว์เหล่านั้นมาจับกลุ่มปรับทุกข์กัน ก็เกิดความคิดที่จะแบ่งข้าวสาาลีและปักปันเขตแดน ทรัพย์สินเอกชนจึงเริ่มเกิดขึ้น แต่ก็มีบุคคลบางกลุ่มเกิดความโลภเที่ยวไปเก็บเอาข้าวสาาลีของคนอื่น จึงมาตกลง

กันว่า “พวกเราจักสมมติสัตว์ผู้หนึ่งให้เป็นผู้ว่ากล่าวผู้ที่ควรว่ากล่าวได้โดยชอบ ให้เป็นผู้ตีเตียนผู้ที่ควรตีเตียนได้โดยชอบ ให้เป็นผู้ขับไล่ผู้ที่ควรขับไล่ได้โดยชอบ ส่วนพวกเราจักแบ่งส่วนข้าวสาสาลีให้แก่ผู้นั้น” (วีระ สมบูรณ์ 2532: 33) ด้วยเหตุนี้เอง ชนชั้นปกครองจึงเกิดขึ้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า “กำเนิดรัฐ” ตามคติของพุทธศาสนาดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับแนวคิดสัญญาประชาคม (Social contract theory) ในปรัชญาการเมือง ตะวันตก คือเป็น “มหาชนสมมติ” นั่นเอง ในคติแบบพุทธนั้น เมื่อผู้ปกครองได้รับการสมมติขึ้นมาแล้วก็จำเป็นต้องมีหลักปฏิบัติ ซึ่ง “จกักรัตติสูตร” ได้อธิบายข้อปฏิบัติของผู้ปกครองเพื่อความสงบสุขของสังคมด้วยการคุ้มครองชนกลุ่มต่างๆ อย่างเสมอภาค คุณแลไม่ให้เกิดการอธรรม สงเคราะห์ให้ผู้ที่ไม่มีทรัพย์ และหมั่นปรึกษาผู้รู้ที่ตั้งมั่นในคุณธรรมว่าอะไรคือกุศล อะไรคืออกุศล ซึ่งหากผู้ปกครองละเลยก็จะนำมาซึ่งความเสื่อม ดังเช่น พระราชาองค์หนึ่งที่ปกครองตามมติของพระองค์เอง ไม่ปฏิบัติตามธรรมโดยนัยแห่งจักรวรรดิวัตร

บรรดาประชาราษฎร์กลุ่มต่างๆ นับแต่คณะอำมาตย์ ข้าราชการบริพาร นายกองข้าง นายกองม้า ไปจนถึงคนรักษาประตู และ “คนเลี้ยงชีพด้วยปัญญา” ก็ชุมนุมกันเรียกร้องให้พระราชาประพตจักรวรรดิวัตร โดยเสนอด้วยว่า พระราชาสามารถตรัสถามประชาชนได้ว่า จกักรัตติวัตรนั้นมีอะไรบ้าง (วีระ สมบูรณ์ 2532: 45-46)

แม้ว่าพระสูตรจะไม่ได้กล่าวถึงหลักประชาธิปไตยอย่างที่เรารู้จักกันในสังคมสมัยใหม่ แต่ข้อความในพระสูตรก็แสดงให้เห็นว่า “สิทธิในการรวมตัวกัน” (Right to assembly) และการชุมนุมเรียกร้องก็เป็นช่องทางหนึ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปกครองให้เป็นธรรมยิ่งขึ้นได้

รูปแบบการปกครองของแคว้นต่างๆ ในอินเดียก็อาจคล้ายกับการปกครองของนครรัฐต่างๆ ในกรีก คือมีระบบการปกครองที่แตกต่างหลากหลาย บ้างก็

ปกครองแบบราชาอาณาจักรมีพระเจ้าแผ่นดินปกครอง เช่น แคว้นนครที่มีพระเจ้า
พิมพ์ิสารปกครอง บ้างก็มีกลุ่ม “เจ้า” สกุลต่างๆ ร่วมกันปกครอง บ้างก็ปกครอง
กันโดย “ไม่มีพระเจ้าแผ่นดิน กล่าวคือ ไม่มีใครมีสิทธิ์ขาด แต่จะต้องประชุมปรึกษากัน
ในหมู่ผู้ปกครองหลายๆ คน” (วีระ สมบูรณ์ 2532: 57-58) เช่น แคว้นสักกะ
แคว้นวัชชี และแคว้นมัลละ ซึ่งสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณ
วโรรสทรงเรียกการปกครองแบบนี้ว่า “สามัคคีธรรม”

หลัก *อภิธานิยธรรม* 7 ประการเป็นหลักธรรมที่พระพุทธเจ้าบอกเล่าแก่
เจ้าลิจฉวีซึ่งปกครองแคว้นวัชชีว่าหากชาววัชชีปฏิบัติได้ก็ “พึงหวังความเจริญได้
แน่นอน ไม่พึงหวังความเสื่อมเลย” หลักอภิธานิยธรรมประการแรกคือ การหมั่น
ประชุมกันสม่ำเสมอและพร้อมเพรียงกันประชุมปรึกษาและกรณุทำกิจต่างๆ ที่
ควรทำ วีระตั้งข้อสังเกตว่า การที่พระพุทธเจ้าทรงใช้คำว่า “ชาววัชชี” โดยตลอด
ไม่ได้ระบุเพียงเจ้าลิจฉวี นี้ย่อมแสดงว่าระบบสามัคคีธรรมของแคว้นวัชชีนั้นเป็น
วิถีปฏิบัติของผู้คนที่มีส่วนร่วมในการปกครอง โดยที่เจ้าลิจฉวีคงจะเป็นเสมือน
อภิชน (Aristocrat) ที่มีอิทธิพลในด้านต่างๆ มากกว่าสามัญชน ในแง่นี้เราอาจสรุป
ได้ว่า แคว้นวัชชีเป็นสาธารณรัฐที่มีการปกครองในลักษณะ “ประชาธิปไตย” ใน
รูปแบบหนึ่ง

หากพิจารณาจากธรรมเกี่ยวกับการปกครองที่พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดง
ทั้งในอัครคัมภีร์ที่แสดงถึงประวัติศาสตร์สังคมการเมืองและกำเนิดรัฐ ใน
จกวัตตีสูตที่แสดงวัตรปฏิบัติของผู้ปกครอง และในสามัคคีธรรม ที่แสดงถึงธรรม
ของการอยู่ร่วมกันตามหลัก “อภิธานิยธรรม” นี้ วีระ สมบูรณ์ได้ชี้ให้เห็นว่า
การตัดสินใจแบบง่าย ๆ ว่าปัญหาสังคมเกิดขึ้นจากคนเห็นแก่ตัว และทางออกก็คือการ
ส่งเสริมให้ผู้คนมีศีลธรรมนั้นอาจเป็นคำตอบที่ไม่เพียงพอ เพราะนอกเหนือจากธรรม
ของปัจเจกบุคคลแล้ว พระสูตรต่างๆ เหล่านี้ยังได้แสดงให้เห็นถึง “รัฐธรรม” และ
“ประชาธรรม” ที่ผู้ปกครองและสาธารณชนจะต้องมี คือนอกเหนือจากธรรมะใน

ระดับปัจเจกบุคคลแล้ว ยังต้องมีการจัดระเบียบสังคมให้ถูกต้องอีกด้วย ซึ่งหากเปรียบเทียบกับชุมชนสงฆ์ก็คือ นอกเหนือจากไตรสิกขา หรืออริยมรรคแล้วยังต้องมีวินัยแห่งสังฆะเพื่อจัดระเบียบสังคมในการอยู่ร่วมกันอีกด้วย ซึ่ง “ภิกขุสูตร” ที่พระพุทธเจ้าตรัสเทศนาในเรื่องเกี่ยวกับธรรมวินัยแก่พระภิกษุก็มีเนื้อหาคล้ายคลึงกับหลักการบริหารนิยธรรมนั่นเอง

การที่ชุมชนสงฆ์ใช้หลัก “สามัคคีธรรม” และ “อธิปไตยธรรม” นี้ วีระสมบุรณ์เห็นว่าไม่ใช่เรื่องแปลก “เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่า พระพุทธเจ้าไม่ได้ทรงมอบให้ผู้ใดเป็นใหญ่และให้ถือมติของสงฆ์เป็นหลักในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ” หากเราพิจารณาว่ากฎระเบียบในชุมชนสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นชุมชนอุดมคติที่พระพุทธเจ้าสร้างขึ้นให้เป็นแบบอย่างนี้ เน้นที่รูปแบบการอยู่ร่วมกันด้วยการประชุมปรึกษาหารือกันมากกว่าการใช้อำนาจ ก็อาจกล่าวได้ว่า หลัก “สามัคคีธรรม” อันเป็นรากฐานของระบบสังคมการเมืองของชุมชนสงฆ์นี้ก็คือหลักการของการอยู่ร่วมกันในอุดมคติ

แม้ถ้อยคำและศัพท์แสงจะแตกต่างไปจากที่ใช้ในปรัชญาการเมืองสมัยใหม่ แต่เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่า หัวใจของการอยู่ร่วมกันในชุมชนสงฆ์หรือหลักการอันเป็นรากฐานของสังคมอุดมคติที่เรียกว่า “สังฆะ” นั้นให้ถือเอามติของคณะสงฆ์เป็นหลักในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ และกำหนดให้พระสงฆ์ต้องหมั่นประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ พร้อมเพรียงกันในการประชุมและในการกระทำกิจต่างๆ เช่นเดียวกับที่ปรากฏในอธิปไตยธรรม หลักการเหล่านี้คล้ายคลึงกับระบบการปกครองที่ใช้ความเห็นส่วนรวมในการตัดสินใจและเน้นการประชุมปรึกษาหารือกัน ซึ่งก็คือหลักการสำคัญของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมนั่นเอง

3. สัญญาประชาคม ประชาสังคม และพื้นที่สาธารณะ

ปรัชญาการเมืองตะวันตกมีจุดเปลี่ยนสำคัญคือการแยกจากกันของอาณาจักรและศาสนจักร เมื่ออำนาจแห่งราชอาณาจักรถูกแยกขาดจากศาสนจักร ความชอบธรรมจากอำนาจเทวสิทธิ์ (Divine right) ของกษัตริย์ก็หมดไป นักคิดเช่น Thomas Hobb และ John Locke อธิบายความชอบธรรมใหม่โดยอ้างที่มาของอำนาจรัฐว่าเกิดจากการยินยอมพร้อมใจกันของผู้คนในสังคมที่จะจัดระเบียบความเป็นอยู่ร่วมกันด้วยการมอบอำนาจให้กับผู้นำให้ทำหน้าที่แทนตนในนามของส่วนรวม ซึ่งเรียกว่า ทฤษฎีสัญญาประชาคม (Social Contract Theory) ทฤษฎีนี้ต่อมาได้กลายเป็นรากฐานของการปฏิวัติประชาธิปไตยในยุโรปและเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของประชาธิปไตยแบบตัวแทน

ช่วงปลายศตวรรษที่ 18 จวบจนถึงช่วงต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 การมีส่วนร่วมของประชาชนในทางการเมืองขยายตัวมากขึ้นพร้อมๆ กับการเติบโตขององค์กรภาคประชาสังคม (Saligman 1992: 15-18) การค้าและพานิชยกรรมระหว่างประเทศที่เจริญก้าวหน้าได้ก่อให้เกิดกลุ่มพ่อค้าวานิชย์ที่มั่งคั่งขึ้น สถานที่สาธารณะกลายเป็นที่พบปะชุมนุมกันของชนชั้นกลางใหม่ที่มาจับกลุ่มพูดคุยเรื่องราวเกี่ยวกับสังคมและความเป็นอยู่ของพวกเขาใน “ปริมนทลสาธารณะ” หรือ Public sphere นี้เองที่ประชาสังคม (Civil society) ได้ก่อตัวขึ้นในยุโรปตะวันตก (Habermas 1989) การกำเนิดขึ้นของพื้นที่สาธารณะและชนชั้นกลางที่มีความตื่นตัวทางการเมืองนั้นได้เปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและปัจเจกชน พลเมืองมีสิทธิ์ที่จะใช้ความคิดอิสระของตนวิพากษ์หรือแสดงความคิดเห็นต่อกิจการสาธารณะและทวงถามหรือท้าทายอำนาจรัฐได้

งานศึกษาการก่อกำเนิดของ “ปริมณฑลสาธารณะ” ของฮาเบอร์มาส (Habermas 1989) นี้เป็นความพยายามที่จะทำความเข้าใจการใช้เหตุผลของสาธารณะ หรือ Public use of reason ซึ่งฮาเบอร์มาสถือว่าเป็นจุดกำเนิดของระบอบประชาธิปไตยในยุโรป เพราะการเกิดขึ้นของพื้นที่สาธารณะได้เปิดโอกาสให้สามัญชนนำเอาปัญหาทางการเมืองมาอภิปรายถกแถลงกันและหาทางออกที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันแทนที่จะยอมรับอำนาจของชนชั้นปกครองอย่างเชื่องๆ บทบาททางการเมืองของภาคประชาสังคมนอกอำนาจรัฐนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในประวัติศาสตร์ยุโรป อย่างไรก็ตาม ฮาเบอร์มาสเห็นว่าในปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 วิฤกตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทั่วโลกได้ทำให้รัฐขยายบทบาทเข้าแทรกแซงเศรษฐกิจและขยายกลไกระบบราชการเข้าครอบคลุมทุกมิติของชีวิตทางสังคมของพลเมืองจนทำให้พื้นที่สาธารณะหดหายและขาดความเป็นอิสระ

กระแสความสนใจในแนวคิดเรื่องประชาสังคมในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมาเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในยุโรปตะวันออก ยุโรปตะวันออกในยุคสงครามเย็นนั้นมึระบอบการเมืองที่รวมศูนย์แบบเผด็จการ ระบอบดังกล่าวถูกท้าทายโดยการรวมตัวกันของพลเมืองเป็นกลุ่มขนาดเล็ก ที่เคลื่อนไหวต่อสู้เพื่อฟื้นฟูชีวิตและสิทธิทางการเมืองของตน กลุ่มเล็ก ๆ เหล่านี้ ซึ่งกระจัดกระจายและดำรงอยู่อย่างอิสระ ได้ก่อตัวขึ้นกลายเป็นเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยงกันเป็นภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง กระบวนการเคลื่อนไหวในภาคประชาสังคมดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการปลดปล่อยยุโรปตะวันออกและเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบอบที่เป็นประชาธิปไตยมากขึ้น ส่วนในโลกเสรีนิยมนั้น การเกิดขึ้นขององค์กรประชาสังคมต่างๆ ได้ทำให้บทบาทขององค์กรนอกภาครัฐเด่นชัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แนวคิดประชาสังคมนี้ปฏิบัติภารกิจขาดความชอบธรรมของระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทน โดยเน้นให้ประชาชนหรือพลเมืองมีการรวมตัวกัน (Civic assembly) เพื่อมีบทบาททางการเมืองโดยตรง ไม่ใช่เฉพาะในช่วงลงคะแนนเสียงเลือกตั้งเท่านั้น

ฮาเบอร์มาสเชื่อว่าพื้นที่สื่อสารสาธารณะที่ผู้คนมารวมตัวกัน พุดคุยทำความเข้าใจและถกเถียงเพื่อหาข้อยุติต่างๆ นี้เป็นรากฐานของการเมืองที่ดีงาม (Habermas 1990) เป็นการเมืองที่วางอยู่บนรากฐานที่เชื่อในศักยภาพในการการใช้เหตุใช้ผลของมนุษย์ การรู้จักใช้เหตุใช้ผลของมนุษย์นี้เกิดขึ้นจาก “ปฏิบัติการสื่อสาร” (Communicative action) อันเป็นกระบวนการถกแถลงที่สามารถท้าทายข้ออ้างและความชอบธรรมที่ดำรงอยู่อย่างไม่เคยถูกตั้งคำถามได้ อย่างไรก็ตามการสื่อสารดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ (Ideal speech act) จะต้องมีเงื่อนไขสำคัญคือการปลอดพ้นจากการถูกบังคับขู่เข็ญด้วยกำลังอำนาจ ความประสงค์ร่วมกันในการแสวงหาความเข้าใจระหว่างกัน และพลังของการสร้างข้อถกเถียงที่ดี (Dryzek 2000; Habermas 1975) แม้จะมีข้อโต้แย้งว่าภาวะอุดมคติของทางการสื่อสารดังกล่าวนั้นไม่มีอยู่จริง แต่การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงก็ไม่จำเป็นต้องมีเงื่อนไขที่สมบูรณ์แบบเสมอไป แนวคิดเรื่อง communicative action ของฮาเบอร์มาสได้ทำให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่มนุษย์จะสื่อสารกันด้วยความเคารพในเหตุผลที่แตกต่าง เพราะหากชีวิตทางการเมืองเริ่มต้นจากการไม่เชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพที่จะหาทางออกร่วมกันด้วยการใช้เหตุผลอย่างมีวิจารณญาณแล้ว ประชาธิปไตยก็เป็นแค่ความฝันลมๆ แล้งๆ เท่านั้น

ปฏิบัติการสื่อสารจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีเจตนาที่จะแลกเปลี่ยนกันด้วยสื่อสารกัน แทนที่จะแลกเปลี่ยนกันด้วย “ตัวกลางอื่น” ในข้อเสนอของฮาเบอร์มาส เขามองโลกและชีวิตสาธารณะออกเป็นสองส่วนได้แก่โลกของ “ระบบ” (System) และ “โลกของชีวิต” (Lifeworld) ซึ่งแต่ละส่วนมี “ตัวกลาง” (Media) ที่มนุษย์ใช้ในการแลกเปลี่ยนเพื่อบรรลุเป้าหมายทางสังคมแตกต่างกัน ตัวกลางในโลกของระบบ (System media) ได้แก่ อำนาจและเงิน ซึ่งสามารถใช้ในการแลกเปลี่ยนเพื่อบรรลุข้อตกลงระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้กฎหมายหรือกำลังบังคับ หรือการใช้เงินซื้อหรือจ้างให้คนทำสิ่งที่ตนต้องการ

ส่วนในโลกของการใช้ชีวิตร่วมกันทางสังคมนั้นมีตัวกลางที่ผู้คนใช้แลกเปลี่ยนกัน หรือ Lifeworld media คือ “การสื่อสาร” ซึ่งถือเป็นตัวกลางสำคัญที่เราใช้แลกเปลี่ยน เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันอันเป็นวิถีของการบรรลุข้อตกลงที่ดีที่สุด

ข้อสังเกตนี้อาจเหมาะสมกับสถานการณ์ทางการเมืองไทยที่ระบบการเมืองที่เป็นทางการนั้นไม่สนใจที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับพลเมืองในฐานะคนที่คิดได้และใช้เหตุผลเป็น แต่จะอาศัย “ตัวกลางของระบบ” ไม่ว่าจะเป็นอำนาจหรือผลประโยชน์ เช่น การเสนอนโยบายที่จะให้ผลตอบแทนเชิงประโยชน์ (เงินหรือสวัสดิการอย่างอื่น) ผ่านนโยบายแบบประชานิยมที่ลูกกลมไปทั่ว หรืออาศัย “อำนาจ” ทั้งอำนาจในระบบและนอกระบบในการทำให้ประชาชนสยบยอม (ไม่ว่าจะเป็นการสยบยอมแบบเชิงๆ หรือสยบยอมเพราะหมดหนทางสู้) พื้นที่สำหรับการถกแถลงเพื่อแสดงเหตุผลกลายเป็นพื้นที่เพื่อจัดแสดงหลักฐานยืนยันความคิดที่ตัดสินใจไปแล้วล่วงหน้า เป็น “ระบบนโยบายปิด” ที่ไม่เปิดโอกาสให้ความเป็นไปได้ใหม่ๆ ที่แตกต่างไปจากสิ่งที่คิดไว้เบ็ดเสร็จล่วงหน้าแล้วเกิดขึ้นได้เลย

แนวคิดเรื่อง Communicative action นี้ หากพิจารณาจากความเป็นจริงของพื้นที่สาธารณะและเวทีการถกแถลงเพื่อการไตร่ตรองด้วยเหตุผล (Deliberation) แล้ว ก็ให้เห็นได้ว่ายังมีคำถามหลายข้อที่ต้องพิจารณาหาคำตอบ เช่น ภาวะในอุดมคติของการพูดจากัน (Ideal speech act) ที่การถกแถลงกันด้วยเหตุผลจะไม่ถูกข่มขู่คุกคามจากอำนาจใดๆ เลยนั้นมีอยู่จริงหรือ หรือแท้ที่จริงภาวะการไม่ถูกข่มขู่ในพื้นที่การพูดคุยบางประเภทนั้นเป็นไปอย่างสัมพันธ์กับการข่มขู่ในพื้นที่อื่นๆ หรือไม่ ซึ่งก็หมายความว่าปฏิบัติการสื่อสารในพื้นที่สาธารณะหนึ่งๆ แม้จะไม่ใช้ภาวะอุดมคติแต่หากเป็นการสร้างพื้นที่ที่เปิดกว้างมากขึ้นก็ยังมีแนวโน้มที่จะเกี่ยวเนื่องว่าปฏิบัติการสื่อสารจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ในอุดมคติอย่างสมบูรณ์ แนวคิดนี้เป็นแนวคิดแบบสัมฤทธิ์คตินิยม (Pragmatism) ซึ่งถือเอาความเป็นจริงในชั้นของการปฏิบัติการ (pragmatic) สำคัญกว่าทฤษฎีหรือหลักการที่เน้น

เงื่อนไขแบบอุดมคติ

ประเด็นปัญหาอีกประการหนึ่งก็คือเรื่องของ “ภาษา” และความสามารถในการถกแถลงชี้แจงด้วยเหตุผล (Deliberation) และการสร้างข้อถกเถียง (Argumentation) ซึ่งเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่แต่ละชนชั้นทางสังคมมีสะสมอยู่ไม่เท่ากัน การเรียนรู้ที่จะถกแถลงได้อย่างน่าเชื่อถือจำเป็นต้องมีทักษะทั้งในด้านภาษาและการรู้จักกระบวนการขั้นตอน (Procedure and protocol) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะทางชนชั้นที่ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันขึ้นได้ ยิ่งในพื้นที่ที่มีความเป็นทางการสูง กระบวนการต่างๆ ก็ยังมีระเบียบการมากขึ้น บรรยากาศการแลกเปลี่ยนกันก็มักมีเงื่อนไขในเรื่องเวลา ประธานกลายเป็นผู้มีอำนาจเพราะมีสิทธิที่จะอนุญาตให้ใครอภิปรายและสามารถควบคุมให้การอภิปรายเป็นไปตามกำหนดเวลา ลำดับขั้นตอนต่างๆ ที่หากทำไม่ถูกต้องก็อาจกลายเป็น “ตัวตลก” ในที่ประชุมได้ รวมทั้งเอกสารต่างๆ ที่ต้องถูกเตรียมขึ้นมาก่อน ล้วนแต่เป็นประเด็นที่ทำให้ Ideal speech act เป็นไปตามอุดมคติได้น้อยลง ประเด็นนี้มีความสำคัญที่จะใช้พิจารณากระบวนการพูดคุยกันในสมัชชาสุขภาพว่ามีสภาพที่เหมาะสมกับการเรียนรู้และไตร่ตรองร่วมกันหรือไม่

4. การเมืองหลังสมัยใหม่กับ Deliberative Democracy

กระบวนการทัศน์กระแสหลักในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา กำลังถูกท้าทายอย่างหนักจากแนวคิดหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) ที่มุ่งถอดรื้อรากฐานความคิดของ ความทันสมัย (Modernity) ปรัชญาสมัยใหม่และแนวคิดแบบทันสมัยมีรากฐานมาจากนักคิดคนสำคัญคือ Francis Bacon และ Rene Decartes เป็นแนวคิดที่แยก

กายและจิตออกจากกัน เน้นความเป็นเหตุเป็นผล ความมีประสิทธิภาพ และความ เป็นระเบียบแบบแผน แนวคิดดังกล่าวกลายเป็นที่มาของการจัดการแบบรวมศูนย์ การยึดความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการเน้นมิติเชิงปริมาณที่ตรวจวัดได้ เช่น อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจหรือตัวชี้วัดอื่นๆ แม้วิธีคิดดังกล่าวจะได้สร้างวิทยาการใหม่ๆ ที่ก่อให้เกิดคุณูปการมากมาย แต่ความทันสมัยก็ได้ก่อให้เกิดปัญหาความ แปรลกแยกกันในสังคมสมัยใหม่ ทั้งในแง่การจัดการที่รวมศูนย์ที่คนตัวเล็กตัวน้อย และคนชายขอบต่างๆ ถูกกีดกันออก และในแง่ที่ความเป็นเหตุเป็นผลแบบประจักษ์ นิยมเน้นแยกขาดออกจากประสบการณ์ชีวิตและความสุขทุกข์ของผู้คนที่ยากจะวัด ออกเป็นตัวเลขเชิงปริมาณได้

ในมิติทางการเมือง การหันกลับมาหาตัวตนและความเป็นมนุษย์ที่มีรู้สึก นึกคิดได้ ทำให้แนวคิดหลังสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับการเมืองที่ทุกคนสามารถมี บทบาทได้ (Politics on a human-scale) เป็นการเมืองที่ปฏิเสธการจำแนก แบ่งกลุ่มแบบสำเร็จรูปที่อัตลักษณ์และตัวตนของปัจเจกถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า โดย หันมาแสวงหาการนิยามอัตลักษณ์ของตนเองผ่านความรู้สึกนึกคิด ผัสสะและ ประสบการณ์ (sensory experience) เรือนร่าง (body) และประวัติศาสตร์เฉพาะ ของตน (historicity) เพื่อทวงคืนการมีอยู่-เป็นอยู่ของตน การเมืองหลังสมัยใหม่จึง ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและการท้าทายเลาะรื้อความคิดกระแสหลักที่ ผลักไสผู้คนที่ชายขอบให้ไร้อำนาจต่อรอง

แนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ได้ท้าทายวิธีคิดเกี่ยวกับอำนาจแบบเดิมโดยได้ชี้ ให้เห็นถึงปฏิบัติการของอำนาจที่ปรากฏในหลายรูปแบบ ทั้งอำนาจของวาทกรรม อำนาจแห่งสัญญาณ และอำนาจที่แฝงตัวอยู่ในพื้นที่ ในเรือนร่าง ในภาษา และอำนาจ ที่แยกไม่ออกจากความรู้ที่แทรกซึมอยู่ในทุกอณูของการมีชีวิตประจำวัน แม้แนวคิด แบบหลังสมัยใหม่จะไม่ได้มองอำนาจว่าเป็นสิ่งที่เลวร้ายเสมอไป แต่ก็ก็เป็นแนวคิดที่

มีความอ่อนไหวและระแวดระวังเกี่ยวกับอำนาจของโครงความคิดหลักที่ครอบงำสังคม สตีเวน ไวท์ (Steven White) ได้ประมวลลักษณะสำคัญของการเมืองหลังสมัยใหม่ไว้ 4 ประการ (White 1991) คือ

- การปฏิเสธเค้าโครงความคิดหลัก (Grand narrative) ที่ครอบงำและการให้ความหมายสำเร็จรูปต่อการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงที่ควรจะเป็น
- ความระแวงสงสัยต่อกระบวนการที่เน้นหลักการและเหตุผลแบบครอบจักรวาล
- การให้ความสำคัญต่ออิทธิพลของเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่มีต่อจิตสำนึกของมนุษย์
- การต่อต้านชัดเจนอำนาจที่ล้นเกินผ่านกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแบบใหม่ (New Social Movement)

ประชาธิปไตยแบบเลือกตั้งเป็นตัวอย่างชัดเจนนของแนวคิดสมัยใหม่ที่คนชายขอบและเสียงของคนส่วนน้อยถูกละเลยได้โดยง่าย ทั้งรูปแบบประชาธิปไตยแบบ vote-centric ที่เน้นการเอาชนะกันด้วยการนับคะแนนเสียงและ Expert-centric ที่ให้ความสำคัญกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและปฏิเสธการตีความอย่างมีอิสรภาพของปัจเจกบุคคล ในจุดนี้เองที่การเมืองสมัยใหม่มีความพ้องกับประชาธิปไตยแบบไตร่ตรองร่วมกันหรือ Deliberative democracy ที่เน้นการเมืองในสเกลที่เหมาะสมและการเปิดพื้นที่ทางการเมืองเพื่อการแลกเปลี่ยนพูดคุยและไตร่ตรองร่วมกัน⁸ โดยเฉพาะในบริบทหลังสงครามเย็น (Post Cold War) ที่ขั้วอุดมการณ์หลัก

8 แม้ว่านักทฤษฎีการเมืองหลังสมัยใหม่จะเห็นว่า Deliberative democracy ซึ่งมีรากฐานด้านหนึ่งมาจากแนวคิดของ Jürgen Habermas จะยังคงรากฐานแบบสมัยใหม่ที่เชื่อมั่นในความเป็นเหตุเป็นผลของมนุษย์จนเกินไป ความแตกต่างดังกล่าวจะเป็นข้อโต้แย้งในระดับทฤษฎี ในทางปฏิบัติ มีความพยายามที่จะนำมามิติของอารมณ์ ความรู้สึก และสุนทรียศาสตร์มาใช้กระบวนการอภิปรายถกแถลงด้วย (McCoy & Scully (2002); Perrin, Andrew J. (2006); Sanders, Lynn M. (1997).

ที่เคยกำหนดอัตลักษณ์ทางการเมืองของผู้คนออกเป็นฝ่ายซ้ายและฝ่ายขวาล่มสลายไป คู่ขัดแย้งใหม่ๆ เกิดขึ้นพร้อมกับอัตลักษณ์ใหม่ๆ ไม่ว่าจะป็นอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ ทางเพศ หรืออัตลักษณ์ทางการเมืองอื่นๆ ก็ตาม

ประชาธิปไตยแบบไตร่ตรองร่วมกันหรือ Deliberative democracy จะเป็นคำตอบที่ดีที่สุดสำหรับปัญหานี้ เพราะการเกิดขึ้นของอัตลักษณ์นั้นต้องการพื้นที่เพื่อการแสดงออกและต่อรองกันอย่างน้อยก็พอๆ กับพื้นที่เพื่อการลงคะแนนเสียง ดังที่แชมเบอร์ส (Chambers 2003: 308) ได้อธิบายว่า การเมืองแบบเดิมที่เน้นการลงคะแนนเสียงนั้นเห็นประชาธิปไตยเป็นเวทีที่ความคิดเห็นและผลประโยชน์ที่ตายตัวมาต่อสู้กันเพื่อรวบรวมตัวเลขการลงคะแนนเสียงให้ได้มากกว่าคู่ขัดแย้ง เป็นการเมืองที่แบ่งพวกเขาพวกเขาออกเป็นคู่ตรงข้ามอย่างชัดเจน ส่วนใน Deliberative democracy นั้นอนุญาตให้มีการแสวงหาทางออกร่วมกันผ่านความเข้าใจในข้อแตกต่างและการต่อรองที่คู่กรณีมีโอกาสชี้แจงและอธิบาย (Talk-centric) ผ่านการถกแถลงและไตร่ตรองร่วมกัน (Deliberation) โดยถือว่าการลงคะแนนเสียง (Voting) เป็นเพียงวิธีการหนึ่งของการหาข้อยุติเท่านั้น

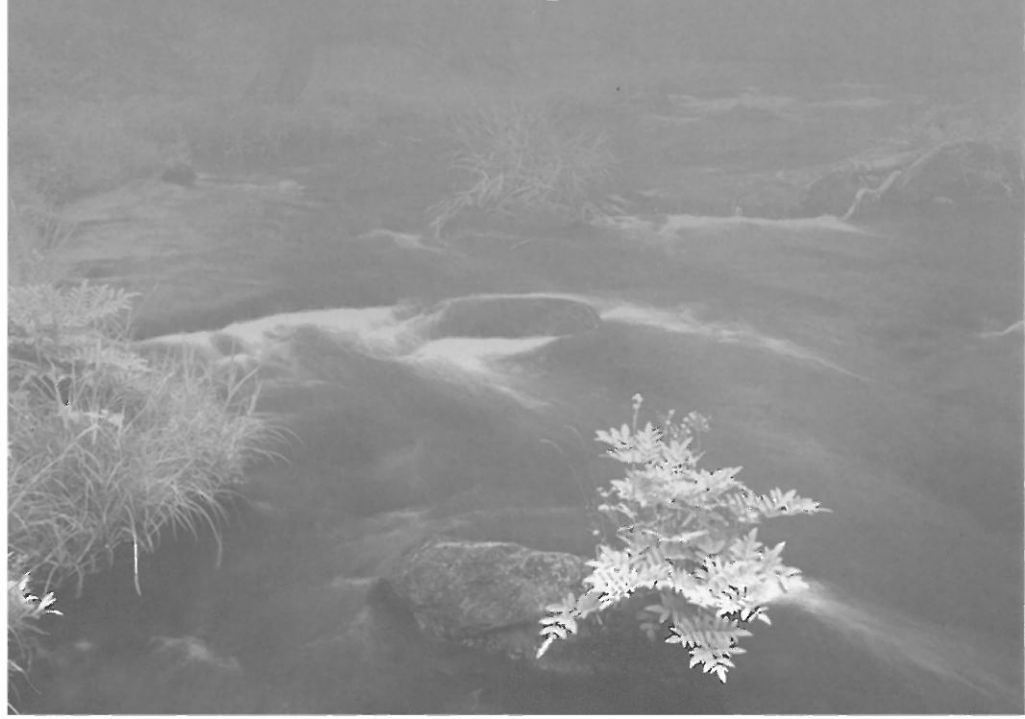
ในเชิงนโยบายสาธารณะนั้น ช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ศาสตร์ว่าด้วยการพัฒนานโยบายสาธารณะได้ปรับเปลี่ยนจากการเน้นวิธีการแบบ Expert-centered policy มาเน้นการมีส่วนร่วมของภาคพลเมือง (Fischer and Forester 1993) โดยเฉพาะการใช้กระบวนการถกแถลงและไตร่ตรองร่วมกัน (Deliberation) ที่พบเห็นได้ทั้งในด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับนิเวศวิทยาและสิ่งแวดล้อม (Dryzek 1987) นโยบายด้านสุขภาพ (Maxwell et al. 2002; Parkinson 2003) ด้านการศึกษา (Winton 2010) และนโยบายด้านเกษตร รวมทั้งเน้นความคิดเห็นของประชาชนต่อประเด็นปัญหาใหม่ๆ ที่ซับซ้อน เช่น ชีวจริยศาสตร์ พิษตัดต่อพันธุกรรม (PEALS 2003) หรือเรื่องความเป็นธรรมในระบบการค้าโลก โดยมีรูปแบบการจัดการที่หลากหลาย เช่น ประชาเสวนา (Citizen dialogue, civic assembly, citizen conference)

ลูกขุนพลเมือง (Citizen Jury) การสำรวจความเห็นก่อนและหลังการอภิปราย
ไตร่ตรอง (Deliberative polling) เป็นต้น

ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา “สมัชชาสุภาพ” นับเป็นเครื่องมือสำคัญใน
ฐานะ Deliberative forum ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย
สาธารณะของภาคพลเมือง ทั้งยังเป็นกลไกในการระดมความร่วมมือเพื่อสร้างสังคม
แห่งสุภาพ และเป็นพื้นที่ในการก่อบทบาทของภาคประชาสังคมที่ช่วยสร้างความ
สมดุลระหว่างอำนาจรัฐ ทุน และอำนาจทางสังคม แต่สมัชชาสุภาพที่ผ่านมา
ก็มีการปรับเปลี่ยนและมีบทเรียนสำคัญมากมายที่ต้องทบทวน



ทบทวนเรื่องราว “สมัชชาสุขภาพ”



ก่อนการประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งนำมาสู่การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการครั้งแรกในปี พ.ศ. 2551 นั้น มีการจัด “สมัชชาสุขภาพ” มาก่อนหน้านั้นแล้วรวม 7 ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2550 โดยมีการจัด “การประชุมสภารัตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นก่อนในปี พ.ศ. 2543 เป็นการทดลอง และหากจะนับย้อนไปให้ไกลกว่านั้นอีก ก็จะพบว่าย้อนหลังไปในปี พ.ศ. 2531 คือ 12 ปีก่อนเกิดการประชุมสภารัตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดประชุมระดับชาติที่เรียกว่า “สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ” ขึ้นเมื่อวันที่ 12-15 กันยายน 2531 ที่โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ

การประชุมสมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติในครั้งนั้น ถือว่าเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์การพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุข เพราะเป็นครั้งแรกที่ผู้บริหารระดับสูงสุดไม่เฉพาะแต่ในกระทรวงสาธารณสุข แต่จากเกือบทุกกระทรวงในประเทศมาประชุมเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาสุขภาพ จากเดิมที่สุขภาพถูกมองว่าเป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุข สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติได้ผลักดันให้ทุกกระทรวงในประเทศมาประชุมเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาสาธารณสุข พิธีเปิดในการประชุมวันแรกของสมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติมีสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาเสด็จเป็นองค์ประธาน คุณพิชัย รัตกุล รองนายกรัฐมนตรีเป็นผู้กล่าวรายงานในนามของรัฐบาลซึ่งเป็น

ผู้จัดการประชุม รัฐมนตรีจากกระทรวงต่างๆ เข้าร่วมในพิธีเปิด และต่อมาได้ขึ้นแสดงข้อความเห็นต่อการร่วมกันพัฒนาสุขภาพ

ผู้ร่วมประชุมกว่า 1,000 คน มาจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ เช่น อาจารย์และนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยต่างๆ ผู้บริหารระดับต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพโดยที่ประชุมมีการอภิปรายและนำเสนอผลงานวิชาการในประเด็นต่างๆ เช่น นโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของประชาชน การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ การจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุข และนโยบายการพัฒนาเด็กไทย การประชุมได้รับการกล่าวรายงานและชื่นชม เพราะเป็นครั้งแรกที่แนวคิดการประสานระหว่างสาขาและกระทรวงต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพปรากฏเป็นรูปธรรม

ในปี พ.ศ. 2543 หนึ่งรอบนักษัตรหลังสมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติครั้งแรก มีการจัดสมัชชาด้านสุขภาพขึ้นอีกครั้ง แต่ครั้งนี้ใช้ชื่อว่า “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” การเปลี่ยนแปลงของชื่อจากสมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นั้นเป็นมากกว่าความบังเอิญ และแม้ว่าผู้จัดสมัชชาทั้งสองครั้งจะเกี่ยวโยงกันอย่างใกล้ชิด แต่เหตุการณ์ทั้งสองที่ทิ้งช่วงห่างกันกว่าทศวรรษนี้ แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นผู้เข้าร่วมการประชุมไม่ได้เป็นข้าราชการระดับสูงแต่เป็นพลเมืองที่มีบทบาทในองค์กรเอกชนและประชาคมสุขภาพต่างๆ ทั้งผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในองค์กรชุมชนระดับรากหญ้า องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรวิชาชีพ มูลนิธิ องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์การภาคประชาสังคมอื่นๆ จุดเด่นของสมัชชาไม่ได้อยู่ที่การมารับฟังนโยบายหรือแนวคิดจากผู้บริหารระดับสูง แต่อยู่ที่การนำเสนอความคิดริเริ่มต่างๆ ในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

นับตั้งแต่การประชุมสภารัฐสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในงานตลาดนัดสุขภาพระหว่างวันที่ 3-5 กันยายน พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติหรือ สปปรส. ได้ร่วมกับเครือข่ายประชาคมสุขภาพต่างๆ จัดประชุม “สมัชชา

สุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นต่อเนื่องกันมารวม 7 ครั้งก่อนที่จะจะมีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2551 ทำให้การประชุมครั้งนั้นถูกนับเป็น “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1” และมีการจัดต่อเนื่องมาทุกปี โดยนอกจากสมัชชาสุขภาพในระดับชาติแล้ว พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติยังได้ระบุให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นควบคู่ไปด้วย

หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ รูปแบบสมัชชาสุขภาพได้เกิดการปรับเปลี่ยนครั้งสำคัญอีกครั้งหนึ่ง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ขึ้นโดยมี น.พ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ซึ่งเป็นผู้ที่คุ้นเคยและมีความเข้าใจเกี่ยวกับการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกเป็นอย่างดีเป็นประธานกรรมการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ได้ประยุกต์เอากระบวนการประชุมของสมัชชาองค์การอนามัยโลกมาใช้ แม้ว่ารูปแบบและระเบียบการประชุมจะคล้ายคลึงกับสมัชชาองค์การอนามัยโลก แต่จุดที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิงก็คือระบบโครงสร้างทั้งหมดของสมัชชา ทั้งสถานภาพและศักยภาพของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็แตกต่างไปจากคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ที่สำคัญสมัชชาองค์การอนามัยโลกเป็นการประชุมสมัชชาของผู้แทนประเทศสมาชิกทั้งหมด ในขณะที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยมีผู้เข้าร่วมทั้งที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มเครือข่ายภูมิภาคจาก 76 จังหวัด และจาก 3 ภาคส่วนหลัก คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ซึ่งมีความลักลั่นเหลื่อมล้ำกันทั้งในด้านสถานะความเป็นตัวแทน (Representation) ความพร้อมรับผิดชอบ (Accountability) และด้านการได้รับมอบอำนาจ (Authorization)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติในรูปแบบที่เป็นทางการนี้ถูกจัดต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบ มีการจัดกลุ่มองค์กรที่จะเชิญเข้าร่วม กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ในรูปกลุ่มเครือข่าย (Constituency) และเปิดให้องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ เสนอประเด็นต่อ คจ.สช. เพื่อคัดเลือกและจัดเป็นระเบียบวาระของการประชุมสมัชชาฯ มีการจัดให้มีการทำงานทางวิชาการเพื่อพัฒนาข้อเสนอรายประเด็น ส่งกลับไปให้องค์กรภาคีต่างๆ ให้ความเห็นเพิ่มเติม แล้วจัดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการประชุมรวมทั้งเอกสารของระเบียบวาระโดยมีทีมวิชาการเฉพาะประเด็นเป็นผู้จัดเตรียมร่างที่หนึ่งของเอกสารหลัก (Main document จำนวนไม่เกิน 6 หน้า) และเอกสารร่างมติ (Draft resolution จำนวนไม่เกิน 2 หน้า) เพื่อให้ภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพทั้งหมดได้พิจารณาและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นทีมวิชาการเฉพาะประเด็นจะทำการปรับปรุงเป็นร่างที่สองเพื่อจัดส่งให้ภาคีเครือข่ายอีกครั้ง พร้อมทั้งนำเข้าที่พิจารณาในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อหาฉันทมติจากที่ประชุมให้ได้เป็นเอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (Resolution) รายละเอียดกระบวนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนในหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2551)

ในทางปฏิบัติ รูปแบบการจัดงานที่เป็นทางการ มีระบบระเบียบ เอกสารการประชุมที่มีรูปแบบเฉพาะ สถานที่จัดประชุม คืออาคารสหประชาชาติที่มีการรักษาความปลอดภัยอย่างหนาแน่น รวมทั้งการมีบุคคลสำคัญระดับชาติและผู้แทนจากองค์กรต่างประเทศเข้าร่วมประชุม ได้ทำให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความขลังอลังการ และเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับการประชุมเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม รายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในรูปแบบที่ประยุกต์มาจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกได้สะท้อนถึงจุดอ่อนสำคัญๆ ที่จำเป็นต้องพิจารณา

ปรับปรุง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องรูปแบบกระบวนการประชุม, ความสมดุลเท่าเทียมกันของภาคส่วนต่างๆ ในการคัดเลือกประเด็น กำหนดเนื้อหาและรูปแบบสมัชชา, ศักยภาพทางวิชาการของภาคีเครือข่าย, ความเป็นตัวแทนของสมาชิกสมัชชา, ปัญหาหน่วยงานภาครัฐไม่มีส่วนร่วมและไม่ให้ความสำคัญทั้งในการเข้าร่วมประชุมสมัชชาและการผลักดันหรือนำมติสมัชชาไปสู่การปฏิบัติ, รวมทั้งมีข้อเสนอแนะให้แสวงหารูปแบบการประชุมที่จะเสริมเติมพลังชีวิตและพลังการเรียนรู้ให้แก่สมาชิกสุขภาพ (ปัญชร แก้วส่องและคณะ 2552)

ในส่วนของการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่นั้นมีการผสมผสานรูปแบบและกระบวนการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการได้อย่างยืดหยุ่น ภาคส่วนต่างๆ และภาคประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมได้มากกว่าสมัชชาระดับชาติ พื้นที่สามารถใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการจัดตั้ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสวงหาความร่วมมือ ประสานงาน และจัดการกับปัญหาในระดับพื้นที่ได้ดี หลายแห่งได้รับความยอมรับและความร่วมมือจากองค์กรรัฐในพื้นที่ ส่วนปัญหาที่พบเป็นเรื่องกลไกการจัดการที่ส่วนใหญ่อาศัยบุคลากรสาธารณสุขเป็นหลัก บุคลากรเหล่านี้มาทำหน้าที่ประสานงานสมัชชาด้วยใจรัก แต่มักถูกมองว่างานสมัชชาเป็นงานนอกหน้าที่ ซึ่งทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร นอกจากนี้ยังพบปัญหาในพื้นที่ที่ทำงานในประเด็นที่อ่อนไหวทางการเมือง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยศักยภาพทางวิชาการที่เข้มแข็งเพื่อผลักดันประเด็นและข้อเสนอของสมัชชาให้เป็นที่ยอมรับ

ในส่วนของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นนั้นเป็นช่องทางที่ถูกใช้โดยองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน มีความคล่องตัวและความยืดหยุ่นสูง ดำเนินกระบวนการได้หลากหลายรูปแบบ สามารถระดมผู้มีส่วนได้เสียเข้าร่วมในกระบวนการได้ดี มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาน้อยกว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีโอกาสที่จะอภิปรายถกเถียงกันได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง ซึ่งทำให้มีรูปแบบที่ใกล้เคียงกับการถกแถลงและไตร่ตรองร่วมกัน (Deliberation) มากที่สุด

จึงอาจเหมาะสำหรับใช้รองรับประเด็นที่มีลักษณะยืดหยุ่น (แทนที่จะนำเสนอในสมัยวิชาชีพแห่งชาติที่มีเวลาค่อนข้างจำกัด) สามารถปรับองค์ประกอบให้เหมาะสมและมีความเป็นตัวแทนของผู้มีส่วนได้เสียได้ง่าย การที่สมัชชาเฉพาะประเด็นเป็นเรื่องที่มีนักวิชาการให้ความสนใจ ทำให้มติของสมัชชามีโอกาสผลักดันเป็นนโยบายผ่านมติคณะรัฐมนตรีหรือช่องทางอื่นๆ ได้ดี แม้จะยังมีปัญหาการผลักดันไปสู่การปฏิบัติก็ตาม

บทวิเคราะห์การประเมินจุดแข็งจุดอ่อนของสมัชชาสุขภาพในระดับปฏิบัตินี้ ได้มีการนำเสนอในรายงานและได้รับการพิจารณาในการประชุมต่างๆ มาแล้วทั้งสิ้น หลายเรื่องเป็นปัญหาเชิงระบบของการบริหารระดับชาติที่จำเป็นต้องรอการคลี่คลายในระดับโครงสร้าง ในขณะที่บางเรื่องเป็นปัญหาในทางปฏิบัติที่กำลังอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยน อย่างไรก็ตาม ในการแก้ไขปัญหาดังเชิงระบบและปัญหาในระดับปฏิบัติ ล้วนแต่จำเป็นต้องมีวิธีคิดที่ใช้เป็นรากฐานในการกำหนดวิธีทำ ในตอนต่อไปของบทวิเคราะห์นี้จะเป็นการนำเสนอประเด็นวิธีคิดที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้วิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับข้อจำกัดของสมัชชาสุขภาพนั้นวางอยู่บนรากฐานที่เห็นได้ชัดว่า สมัชชาสุขภาพนั้นเป็นปฏิบัติการทางสังคมที่เป็นส่วนหนึ่งของอุดมคติประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง



สมัชชา กับ
อุดมคติประชาธิปไตย:
ประเด็นปัญหา



ประเด็นปัญหาของสมัชชาสุขภาพที่จำเป็นต้องมีการถกเถียงและทบทวนในระดับแนวคิดมีอย่างน้อย 3 ประเด็นสำคัญ คือ (1) ปัญหาเรื่องความชอบธรรมของสมัชชาซึ่งมีประเด็นคำถามหลักอยู่ที่ความเป็นตัวแทน หรือ Representation (2) ปัญหาเรื่องคุณภาพของการมีส่วนร่วม ซึ่งเกี่ยวข้องกับรูปแบบสมัชชาที่จะทำให้เกิดการอภิปรายถกแถลงอย่างเป็นประชาธิปไตยและตัดสินใจด้วยความพินิจพิเคราะห์ที่ไตร่ตรอง เป็นประเด็นคำถามหลักของเรื่อง การถกแถลงและไตร่ตรองร่วมกัน หรือ Deliberation (3) ปัญหาเรื่องการรักษาข้อยุติหรือข้อตกลงร่วมของสมัชชาที่กำหนดไว้ว่าเป็นการสร้างฉันทามติ หรือ Consensus ปัญหาทั้ง 3 ประเด็นเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับแนวคิดและรูปแบบประชาธิปไตยทั้งสามแนวทาง คือ ประชาธิปไตยแบบตัวแทน (Representative democracy) ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct democracy) และประชาธิปไตยแบบไตร่ตรองร่วมกันด้วยปัญญา (Deliberative democracy)

สมัชชาสุขภาพ ความชอบธรรมกับความเป็นตัวแทน

สมัชชาสุขภาพเป็นความพยายามที่จะก้าวพ้นข้อจำกัดของประชาธิปไตยแบบตัวแทนที่พลเมืองมีสิทธิเพียงการเข้าคูหาเลือกตั้งด้วยการสร้างพื้นที่ที่สามัญชนมีสิทธิมีเสียงที่จะออกความเห็นและกำหนดนโยบายหรือทิศทางการพัฒนาได้ แต่สมัชชาก็มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถรองรับประชาชนทุกคนที่ต้องการออกเสียงแสดงความคิดเห็นได้ในทางปฏิบัติจึงอาศัยการเลือกตัวแทนจากกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ประเด็นเรื่องตัวแทนจึงยังกลับมาเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาอย่างจริงจังเพราะเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงกับเรื่องความชอบธรรม (Legitimacy) อย่างใกล้ชิด (Parkinson 2003)

คำถามที่ว่าอะไรคือความเป็นตัวแทนนี้เป็นประเด็นสำคัญทั้งในทางทฤษฎีและการปฏิบัติทางการเมือง ทั้งนี้เป็นเพราะ“ความเป็นตัวแทน” อาจถูกตีความหรือจำแนกแยกแยะได้หลากหลายลักษณะด้วยกัน ซึ่งเราอาจพิจารณาได้ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ในเชิงปริมาณ คำถามที่ว่าจำนวนเท่าไรจึงจะเหมาะสมกับความเป็นตัวแทนเป็นประเด็นที่ถูกท้าทายมาตั้งแต่ยุคประชาธิปไตยแบบเอเธนส์ ปฏิวัติสองครั้งที่เกิดขึ้นในนครรัฐเอเธนส์เป็นความพยายามที่จะลดจำนวนของสมาชิกสมัชชา การปฏิวัติทั้งสองครั้งจึงเป็นที่รู้จักกันในนามของ การปฏิวัติสี่ร้อย ในปี 411 ก่อนคริสตกาล และปฏิวัติสามสิบ ในปี 404 ก่อนคริสตกาล การลดจำนวนตัวแทนนี้ก็เพื่อจำกัดให้เหลือเฉพาะพวกที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ถือครองทรัพย์สินเท่านั้น แม้จะปฏิวัติได้สำเร็จแต่การปกครองต่อมาก็ล้มเหลวเพราะปัญหาความฉ้อฉลของผู้ปกครอง ปัญหาว่าด้วยจำนวนที่เหมาะสมของตัวแทน (หรือขนาดของสมัชชา) นี้สัมพันธ์โดยตรงกับความเป็นตัวแทน โดยเฉพาะในสังคมที่มีความหลากหลาย การมีตัวแทนจำนวนมากย่อมมีโอกาสน้อยลงที่เห็นที่ที่หลากหลายของสังคมได้ดีกว่าการจำกัดตัวแทนไว้ไม่กี่คน

ในแง่นี้ สมัชชาสุขภาพในระดับต่างๆ มีวิถีคิดเกี่ยวกับตัวแทนที่แตกต่างกัน และมีข้อจำกัดของการมีขนาดสมัชชาที่แตกต่างกันไปด้วย ในระดับชาติ จำนวนผู้แทนแบ่งออกเป็นกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ 76 จังหวัด จำนวน 76 กลุ่ม (กลุ่มละ 7 คน) และจากกลุ่มเครือข่ายที่มีผู้แทนจากพื้นที่ 3 ภาคส่วนหลัก 106 กลุ่ม คือ ภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาครัฐ ที่มาของจำนวนสมาชิกและวิถีคิดเรื่องความเป็นตัวแทนในสมัชชาชาตินี้ยังมีเรื่องที่จะต้องพิจารณาไม่น้อย ทั้งในแง่จำนวนที่เหมาะสมที่จะเป็นตัวแทนความหลากหลายได้อย่างพอเพียงและในแง่ที่ต้องพิจารณาว่า “สมัชชา” ทั้งองค์คณะนี้เป็นตัวแทนของใคร (Stakeholder ผู้มีส่วนได้เสียและ/หรือ Shareholder ผู้มีผลประโยชน์) แม้จะมีความชัดเจนตั้งแต่ต้นว่า สมัชชาจะไม่ได้เน้นเฉพาะองค์การภาครัฐ แต่จะรวมเอาส่วนสาธารณะที่ไม่ใช่รัฐเข้าไว้ด้วย แต่ก็ยังมีปัญหาว่าจะรวมเอาภาคส่วนที่เป็นธุรกิจที่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว (Private/Profit making คือเน้น Shareholder รวมใน Stakeholder) หรือจะรวมเอาเฉพาะภาคสาธารณะประโยชน์ที่ไม่แสวงหาผลประโยชน์ทางธุรกิจ (Non-profit sector คือ Stakeholder ที่ไม่ใช่ Shareholder) ซึ่งหมายรวมถึงเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Private/Non-profit) เป็นสำคัญ

ความเป็นตัวแทนขององค์คณะที่แตกต่างกันทำให้ระบบตัวแทนแตกต่างกันไปด้วย ตัวอย่างที่ชัดเจนในกรณีนี้ก็คือ สมัชชาใหญ่สหประชาชาติ ซึ่งถือว่าเป็นองค์คณะที่เป็นตัวแทนของรัฐ-ชาติ (Nation-state) โดยผู้แทนจากรัฐชาติที่เป็นสมาชิกทุกประเทศมีสิทธิในการออกเสียงเท่าเทียมกันในการประชุมสมัชชาใหญ่ (ซึ่งความเห็นจากสมัชชาใหญ่นี้อาจถูกระงับด้วยอำนาจวิโต้ของคณะมนตรีความมั่นคง) ในระบบสมัชชาขององค์การสหประชาชาติตัวแทนประเทศถือเป็นหนึ่งเสียงเท่าเทียมกัน แตกต่างไปจากระบบของธนาคารโลกที่เสียงของประเทศที่มีขนาดเศรษฐกิจที่ใหญ่กว่าและบริจาคเงินฝากให้กับธนาคารโลกมากกว่าจะมีสิทธิมีเสียงมากกว่าประเทศที่มีเศรษฐกิจขนาดเล็ก อย่างไรก็ตามระบบดังกล่าวได้รับการปรับแก้ให้

เท่าเทียมกันมากขึ้นในปี ค.ศ. 2010 เนื่องจากประเทศกำลังพัฒนา (โดยเฉพาะ สาธารณรัฐประชาชนจีน) เริ่มมีบทบาทมากขึ้น รวมทั้งการถือกำเนิดขึ้นของรัฐขนาดเล็กจำนวนมาก ที่หากพิจารณาจากเกณฑ์เดิมแล้ว จะไม่สามารถมีสิทธิมีเสียงในระบบของธนาคารโลก อาจกล่าวได้ว่า หลักการใดๆ ล้วนแต่มีปัญหาในลักษณะใดลักษณะหนึ่งทั้งสิ้น แต่ประเด็นสำคัญน่าจะอยู่ที่การประเมินและปรับเปลี่ยนระบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น

แม้แต่ระบบขององค์การสหประชาชาติที่เน้น One country, one vote ก็อาจมีปัญหา เพราะ“ผู้แทน” แต่ละคนอาจเป็นตัวแทนของสิ่งที่แตกต่างกัน เช่น “ผู้แทน” ของสาธารณรัฐประชาชนจีนถือเป็นตัวแทนของประชากรจีนนับพันล้าน ส่วนผู้แทนของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวนั้นเป็นตัวแทนของประชากรลาวเพียง 5 ล้านคน แนวคิดเรื่อง Proportional representation (หรือตัวแทนแบบสัดส่วน) จึงถูกใช้เพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดของ Equal representation (หรือตัวแทนฝ่ายละเท่าๆ กัน) โดยเฉพาะในบริบทที่มีความแตกต่างระหว่างกันมากๆ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ นอกจากปัญหาเรื่องขนาดและสัดส่วนแล้ว ความเป็นตัวแทนยังมีข้อพิจารณาเรื่องระดับอีกด้วย ตัวแทนระดับพื้นที่ในสมัชชาสุขภาพระดับชาติจะคิดจากระดับจังหวัด (จังหวัดละ 6 คนรวม 456 คน) หรืออาจคิดจากระดับที่ใหญ่กว่า เช่นตัวแทนระดับภูมิภาคหรือตัวแทนระดับอำเภอ ซึ่งก็มีจุดแข็งจุดอ่อนแตกต่างกัน

ในเชิงคุณภาพ ตัวแทนอาจมีความหมายหลายประการ เช่น ความหมายของความคล้ายคลึงกัน เช่นการเป็นตัวแทนได้เพราะมีสถานภาพคล้ายคลึงกัน (ผู้ป่วย/แพทย์ ไพร่/อำมาตย์) มีความคิดหรืออุดมการณ์ที่คล้ายกัน (สังคมนิยม ทุนนิยม เสรีนิยม เผด็จการ ประชาธิปไตย) มีขีดความสามารถที่คล้ายคลึงกัน (ระดับการศึกษา อาชีพ) ซึ่งจะมีปัญหาตามมาก็คือจะให้ตัวแทนมีความคล้ายคลึงกับฐานเสียง (Constituency) ในแง่ใด เช่น เพศเหมือนกัน เศรษฐฐานะใกล้เคียงกัน กลุ่มชาติพันธุ์

เดียวกัน หรือศาสนาเดียวกัน ทางออกสำหรับเรื่องนี้ดูเหมือนจะต้องใช้การพิจารณาเป็นรายกรณีไป ซึ่งเป็นไปไม่ได้สำหรับ “สมัชชาสุขภาพ” โดยเฉพาะในระดับชาติ ในกรณีที่มีการเลือกแบบตัวแทนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมีทางออกของปัญหาประการหนึ่งก็คือ การใช้วิธีจับสลากแบบสุ่ม (By lot หรือ lottery) เช่น ในกรณีประชาธิปไตยแบบเอเธนส์

นอกจาก “ตัวแทน” ในความหมายของความคล้ายคลึงแล้ว ยังมีตัวแทนในความหมายของผู้กระทำการแทนอีกด้วย ซึ่งแนวคิดเรื่องความคล้ายคลึงหรือคุณสมบัติแบบเฉลี่ยอาจใช้ไม่ได้เลย เช่น ตัวแทนนางสาวไทยที่จะไปประกวดนางงามโลก ตัวแทนนักเรียนไทยที่จะไปแข่งขันหุ่นยนต์นานาชาติ หรือผู้แทนไทยในเวทีการค้าโลก ซึ่งหากใช้คนที่มีคุณสมบัติเฉลี่ย เช่น สวยเฉลี่ยของประเทศ ฉลาดเฉลี่ยของนักเรียนไทย หรือรู้เรื่องข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศเฉลี่ยเท่ากับคนไทยทั่วไป ก็อาจถือว่าเป็นตัวแทนที่ไม่เหมาะสมเลยก็ได้ “ตัวแทน” ในความหมายนี้จึงหมายถึง Agency คือการเป็นผู้ทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นที่พอใจของผู้เลือกมากที่สุด

แนวคิดเรื่องการทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนี้ ทำให้เราสามารถแยกผู้แทนออกได้เป็นอย่างน้อย 2 ลักษณะคือ ตัวแทนผู้ได้รับมอบหมาย (Delegate) และตัวแทนผู้ได้รับมอบอำนาจ (Trustee) ตัวแทนผู้ได้รับมอบหมายอาจเป็นเพียงผู้ที่มีปรากฏตัวเพื่อเป็นประจักษ์พยานในสิ่งที่เกิดขึ้น หรือมาร่วมแสดงความคิดเห็นในขอบเขตหรือบทบาทที่ได้ถูกกำกับไว้แล้ว แต่จะไม่มีอำนาจเต็มในฐานะตัวแทนที่จะตัดสินใจอะไรนอกเหนือจากที่ได้รับมอบหมายมาให้ ส่วนตัวแทนผู้ได้รับมอบอำนาจสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้โดยยึดเอาความต้องการหรือผลประโยชน์ของผู้ที่ตนทำหน้าที่แทนเป็นหลัก (Catt 1999)

ในเวทีสมัชชาชาตินั้น แนวคิดเรื่อง ตัวแทนผู้ได้รับมอบหมาย (Delegate) และตัวแทนผู้ได้รับมอบอำนาจ (Trustee) ยังมีความลักลั่นอยู่ไม่น้อย ตัวแทนภาครัฐ

มักมาในฐานะผู้ได้รับมอบหมายและไม่กล้าให้ความเห็นหรือแสดงความรับผิดชอบเท่าที่ควร ในขณะที่ตัวแทนของภาคประชาชนซึ่งมักจะแสดงบทบาทเป็นผู้ได้รับมอบอำนาจก็มีปัญหาเรื่องการเป็นตัวแทนความคิดของประชาชนทั่วไป ในกรณีของตัวแทนผู้ได้รับมอบหมายหรือ Delegate นั้นอาจได้รับคำสั่งหรือข้อตกลงจากผู้เลือกตัวแทนว่าให้มีท่าทีหรือให้ตัดสินใจอย่างไร แต่ในกรณีที่เป็นตัวแทนของฐานเสียงที่ผู้เลือกตัวแทนมีความเห็นหลากหลายและความเห็นต่างๆ ก็อาจขัดแย้งกัน การมีคำสั่งหรือข้อตกลงก็อาจเป็นไปได้ยาก

อย่างไรก็ดี ถึงที่สุดแล้ว สมาชิกแห่งสมัชชาจำเป็นต้องตระหนักว่า ตนไม่ใช่ตัวแทนของผู้ที่เลือกตนเข้ามา หรือเป็นปากเป็นเสียงให้กับฐานเสียง (Constituency) ของตนเท่านั้น แต่ต้องเป็นเสียงของส่วนรวม ดังที่นักปรัชญาการเมืองคนสำคัญของอังกฤษ เอ็ดมันด์ เบอร์ก์ (Edmund Burke) เคยกล่าวไว้เกี่ยวกับสภาและการเป็นตัวแทนทางการเมืองว่า

สภาไม่ได้เป็นที่ชุมนุมของตัวแทนของผลประโยชน์ที่แตกต่างและมุ่งร้ายต่อกัน ที่แต่ละคนจะต้องปกป้องผลประโยชน์ของตนด้วยการต่อสู้เอาชนะคะคานตัวแทนคนอื่นๆ แต่สภาถือเป็นสมัชชาแห่งการถกแถลงและไตร่ตรองร่วมกันของความเป็นชาติหนึ่งเดียวกัน ของผลประโยชน์ร่วมหนึ่งเดียวของส่วนรวม โดยปราศจากการขึ้นำกำหนดจากเป้าหมายเฉพาะตัว ฉันทาคติเฉพาะส่วน แต่เป็นไปเพื่อสิ่งที่ดีร่วมกัน อันเป็นผลมาจากการใช้เหตุผลของส่วนรวม⁹

9 “Parliament is not a congress of ambassadors from different and hostile interests; which interests each must maintain, as an agent and advocate, against other agents and advocates; but parliament is a deliberative assembly of one nation, with one interest, that of the whole; where, not local purposes, not local prejudices, ought to guide, but the general good, resulting from the general reason of the whole.”

ในทางปฏิบัติ การนำผู้แทนหรือสมาชิกสมัชชาให้ก้าวพ้นจากผลประโยชน์เฉพาะตัวหรือฉันทาคติยังคงเป็นปัญหาโดยทั่วไป การสร้างสำนึกต่อส่วนรวมจำเป็นต้องกระทำควบคู่ไปกับการสร้างความโปร่งใสในเชิงระบบที่จะทำให้ผลประโยชน์ส่วนตัวหรือเป้าหมายเฉพาะกลุ่มถูกเผยแสดงเป็นที่รับรู้และได้รับการถกแถลงและตรวจสอบอย่างเพียงพอ

สมัชชา ประชาธิปไตยแบบไตร่ตรองและการถกแถลง ชี้แจงด้วยเหตุผล

ในช่วงหนึ่งถึงสองทศวรรษที่ผ่านมา แนวคิดเรื่อง Deliberative democracy หรือประชาธิปไตยแบบไตร่ตรองร่วมกันด้วยปัญญานี้ได้รับความสนใจและกลายเป็นแนวทางสำหรับปฏิบัติการเพื่อสร้างประชาธิปไตยที่แท้จริง (Dryzek 2000; Elster 1998) นักคิดและนักปฏิบัติการทางการเมืองภาคประชาชนมีความเห็นว่าการเมืองแบบ Deliberative democracy ช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมได้ก้าวพ้นความคิดและเหตุผลแบบที่ติดยึดกับความคิดเห็นเฉพาะตัว (Bounded rationality) ได้ จอห์น ไตรเซ็ค (John Dryzek) นักคิดและนักปฏิบัติการด้านนิเวศวิทยาแสดงให้เห็นว่าการถกแถลงและการอภิปรายกันให้กว้างขวางช่วยให้การตัดสินใจเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมนั้นมีเหตุผลและสามารถก้าวพ้นผลประโยชน์ส่วนตัวได้มากกว่ารูปแบบประชาธิปไตยอื่นๆ รวมทั้งประชาธิปไตยแบบเสรีนิยมด้วย (Dryzek 1987)

ในบทความดังกล่าว ไตรเซ็คได้อ้างถึงการศึกษาที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุดที่ใช้ทฤษฎีเกม ซึ่งเน้นให้ผู้ทดลองแข่งขันกัน แต่เมื่อให้ออกาสู้แข่งขันได้ถกแถลงแสดงเหตุผลของแต่ละฝ่าย ผลลัพธ์ในการตัดสินใจปรากฏว่าเกิดความร่วมมือกันมากกว่าที่จะเอาชนะกันด้วยยุทธวิธีที่ตนเองเป็นฝ่ายได้เปรียบ (Dryzek 1987: 211)

กระบวนการถกแถลงมีศักยภาพที่จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความคิดให้เปิดกว้างขึ้นได้ ในงานด้านนิเวศวิทยาและสิ่งแวดล้อม การถกแถลงได้ทำให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้คุณค่าทางนิเวศวิทยาและได้ทบทวนและตรึงตรองความคิดและการกระทำของตนเองจนเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกได้ แต่การถกแถลงที่จะให้ได้ผลดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องเกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมที่โน้มนำให้ผู้เข้าร่วมได้พิจารณาทางเลือกใหม่ๆ ที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนถกแถลงกัน

มาตรา 40 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้การจัดสมัชชาสุขภาพเป็นไปโดยยึดหลัก (1) หลักการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย (2) หลักยึดหยุ่น เปิดกว้างและหลากหลาย (3) หลักเรียนรู้แลกเปลี่ยนอย่างบูรณาการ (4) หลักดำเนินงานอย่างเป็นระบบ รวมทั้งได้กำหนดลักษณะที่พึงประสงค์ของสมัชชาไว้ 6 ประการคือ (1) กลไกการจัดเป็นกลไกพหุภาคี (2) มีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ (3) ใช้ฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ (4) ทุกฝ่ายที่เข้าร่วมอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กัน (5) มีประเด็นที่ชัดเจน และ (6) มีโอกาสผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง (สำนักสมัชชาสุขภาพ 2553) ข้อกำหนดดังกล่าวคล้ายคลึงกับหลักการและคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของ Deliberation หรือการถกแถลงและไตร่ตรองร่วมกัน

แกรแฮม สมิธ (Graham Smith) ซึ่งสนใจเรื่องการเมืองเรื่องสิ่งแวดล้อมได้ย้าสิ่งที่แนวคิด Deliberation ในกระบวนการอภิปรายและถกแถลงว่าต้องให้ความสำคัญกับประเด็นต่อไปนี้

1. จะต้องมั่นใจว่าทุกคนมีสิทธิมีเสียงเท่าเทียมกันโดยจะต้องพิจารณาว่าความเสียเปรียบทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันหรือไม่
2. การถกแถลงและไตร่ตรองร่วมกันนี้ถือเป็นกลไกในการต่อรองกับผลประโยชน์ของผู้มีอำนาจ ทั้งในการกำหนดประเด็นการพูดคุย การจัดระเบียบวาระ

การนิยามความหมายของประโยชน์สาธารณะ และการแสวงหาฉันทามติ

3. ต้องมีความละเอียดอ่อนต่อประเด็นปัญหา ทั้งในแง่ขอบเขต ขนาด ความสลับซับซ้อนและความอ่อนไหวของประเด็นปัญหา (Smith 2001)

การถกแถลงในประชาธิปไตยแบบไตร่ตรองร่วมกันนั้นแตกต่างไปจากการเอาชนะคะคานากันด้วยเหตุผลตรงที่ผู้เข้าร่วมการเสวนาแลกเปลี่ยนนั้น แม้จะมีความคิดเห็นของตนเองไว้ระดับหนึ่งแล้ว ยังจะต้องเปิดใจกว้างเพียงพอและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงความเห็นของตนเมื่อได้รับฟังข้อมูล ข้อถกเถียง และแง่คิดใหม่ๆ จากคนอื่น จุดนี้เองที่ทำให้การถกแถลงลักษณะนี้มีความโดดเด่นและสามารถใช้เป็นกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มได้ การเกิดขึ้นของความคิดใหม่ๆ ในบริบทของการแลกเปลี่ยนในกลุ่มนั้นเป็นการใช้สติปัญญาารวมหมู่และให้ความสำคัญกับอำนาจการตัดสินใจร่วมกันของพลเมือง (Decisive power) มากกว่าความเห็นสำเร็จรูปของผู้เชี่ยวชาญ (Recommending power) (Fishkin 1997)

นอกจากนั้น กระบวนการที่ McCoy & Scully เรียกว่า Deliberative Dialogue (McCoy and Scully 2002) ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างสุนทรียสนทนา (Dialogue ซึ่งเน้นการสื่อสารที่สร้างสรรค์ การไม่พิพากษาคัดสิน การหลีกเลี่ยงการพูดแบบเหมารวม การเน้นการฟัง ความจริงใจ และความพยายามเข้าใจคนอื่น) เข้ากับการถกแถลง (Deliberation ซึ่งเน้นความเห็นต่าง การวิพากษ์ และการโต้แย้งด้วยข้อมูลและเหตุผล) จะช่วยให้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาสังคมและภาคพลเมืองสร้างสรรค์ประชาธิปไตยที่ดีที่สุดได้ McCoy & Scully ได้หลักการและลักษณะที่พึงประสงค์ 10 ประการของการสื่อสารลักษณะนี้ไว้อย่างน่าสนใจ

1. ส่งเสริมการพูดคุยและการสื่อสารหลากหลายรูปแบบเพื่อให้มั่นใจว่าทุกฝ่ายมีโอกาสนำเสนอสิ่งที่ตนต้องการด้วยวิธีการที่ตนถนัด
2. ต้องให้ความสำคัญต่อการฟังอย่างน้อยพอๆ กับการพูด ซึ่งนอกจากจะเป็นการแสดงความเคารพต่อกันแล้วยังช่วยลดปัญหาความขัดแย้งหรือความรุนแรงได้
3. เชื่อมโยงประสบการณ์ชีวิตของผู้คนเข้ากับประเด็นเชิงนโยบาย การบอกเล่าเรื่องราวส่วนบุคคลจะช่วยกระตุ้นความสนใจและเติมชีวิตชีวาให้กับเรื่องนโยบายที่มีถูกนำเสนอเฉพาะด้านที่เป็นหลักการและเหตุผล
4. สร้างความไว้วางใจและสร้างรากฐานความสัมพันธ์สำหรับการทำงานต่อเนื่อง ความไว้วางใจเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดในการทำงานภาคประชาสังคมและเป็นฐานสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม แม้จะมีเรื่องที่ร่วมมือกันทำแล้วไม่สำเร็จ แต่หากความสัมพันธ์ยังคงอยู่ ความร่วมมือใหม่ๆ ก็จะสามารถมาจากความสัมพันธ์ที่ติดนั้นต่อไปอย่างไม่รู้จกจบ
5. สสำรวจมุมมองและเรื่องราวเกี่ยวกับประเด็นที่หารือกันให้กว้างขวาง แทนที่จะรีบด่วนอภิปรายเฉพาะเจาะจงไปที่ประเด็นเชิงนโยบาย การสำรวจให้กว้างขวางถึงแง่มุมใหม่ๆ และความเป็นไปได้ต่างๆ อาจช่วยให้ได้รอบการพูดคุยที่ดีขึ้นกว่าเดิมได้
6. ส่งเสริมให้เกิดการวิเคราะห้และข้อโต้แย้งที่เป็นเหตุเป็นผล บ่อยครั้งที่ประเด็นเชิงนโยบายที่อภิปรายกันเป็นเรื่องที่ไม่พึงปรารถนาซึ่งเป็นเรื่องที่รีบกว่นอารมณ์ การตัดสินใจโดยขาดการวิเคราะห์ให้รอบด้านและขาดการใช้เหตุผลอาจนำมาซึ่งผลเสียหรือความขัดแย้งมากขึ้นได้

7. ช่วยสร้างกระบวนการตัดสินใจปัญหาสาธารณะและพื้นฐานร่วมกันในการปฏิบัติภารกิจไขปัญหา เวทีการเสวนาพลเมืองไม่ใช่แค่การมาพูดคุยสนทนากัน แต่ควรมีการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาสาธารณะร่วมกันและมีช่องทางที่จะแก้ปัญหานั้นๆ ในทางปฏิบัติด้วย
8. เสริมบทบาทประชาชนในฐานะของ “ผู้กระทำการ” เพื่อหักล้างกับความคิดเห็นทั่วไปที่ว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องของคนอื่น
9. เชื่อมโยงไปสู่ภาครัฐ ภาคนโยบาย และการบริหารจัดการ การผลักดันข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติต้องการมากกว่าการรายงานอย่างเป็นทางการ ความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหารและผู้มีอำนาจในการจัดการมีผลอย่างยิ่งต่อการนำข้อเสนอไปปฏิบัติให้ได้ผล
10. สร้างกระบวนการที่ต่อเนื่อง ไม่ใช่แค่เหตุการณ์ชั่วคราวชั่วคราว เพื่อการเรียนรู้ การสร้างเครือข่าย และการสร้างความไว้วางใจต่อกันในระยะยาว

หากพิจารณาข้อเสนอดังกล่าวในบริบทของสมัชชาสุขภาพก็จะเห็นได้ว่าหลักการและลักษณะที่พึงประสงค์เหล่านี้ปรากฏกระจายตัวอยู่ในกระบวนการสมัชชา ซึ่งมีทั้งสมัชชาระดับชาติ สมัชชาเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาเฉพาะประเด็น โดยทั้งสามกระบวนการมีจุดแข็งจุดอ่อนที่แตกต่างกันและมีส่วนช่วยเสริมซึ่งกันและกัน สิ่งที่จะต้องตระหนักในการพัฒนาระยะยาวก็คือการรักษาไว้ซึ่งความหลากหลายและการเสริมสร้างให้สมัชชาแต่ละรูปแบบมีจุดเด่นอันเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง

สมาชิกกับการสร้างวัฒนธรรม

นอกเหนือจากการเป็นพื้นที่ในการถกแถลงเพื่อแสดงความคิดเห็นแล้วหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่งของสมาชิกแบบต่างๆ ก็คือการแสวงหาฉันทามติหรือความเห็นร่วม โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องหาทางออกสำหรับความขัดแย้งหรือข้อพิพาท มีความเข้าใจที่ผิดพลาดที่คิดว่าการมีกฎระเบียบที่ชัดเจนและการดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัดจะทำให้ข้อตกลงที่ได้เป็นที่ยอมรับหรืออย่างน้อยก็ไม่สามารถปฏิเสธหรือหักท้วงได้ ในความเป็นจริง ระเบียบ กฎเกณฑ์ และขั้นตอนการปฏิบัติมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแปลกแยกของคนบางกลุ่มทำให้คนบางกลุ่มถูกกีดกันออกจากกระบวนการ หรือเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่ถูกบังคับด้วยกฎเกณฑ์ต่างๆ บุคคลบางกลุ่มก็อาจเลือกที่จะไม่เข้าสู่กระบวนการหาทางออกร่วมกัน เพราะอย่างน้อยการไม่เข้าร่วมก็ทำให้คนกลุ่มนี้ไม่ต้องยอมรับหรือสามารถปฏิเสธพันธะผูกพันต่อมติอันเป็นผลลัพธ์ได้โดยไม่ต้องร่วมรับผิดชอบ

กฎ กติกา และมารยาท รวมทั้งขั้นตอนกระบวนการต่างๆ กลายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินการประชุม ในสังคมตะวันตก หนังสือที่ชื่อว่า Pocket Manual of Rules of Order for Deliberative Assemblies หรือที่เป็นที่รู้จักกันในนามของ Robert's Rules of Order เป็นคู่มือที่วางหลักการในการดำเนินการประชุมที่ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวาง คู่มือนี้เขียนขึ้นโดย Henry Martyn Robert ในปี ค.ศ. 1876 ประสบการณ์ในการประชุมในองค์กรต่างๆ ที่มีกัมมไร้ระเบียบกฎเกณฑ์หรือมีหลักการที่แตกต่างกันทำให้เขาเขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้น ปัจจุบันหนังสือเล่มนี้ถูกปรับปรุงจนเป็นฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 10 และถูกใช้ในองค์กรรัฐต่างๆ ทั้งรัฐสภาสหรัฐอเมริกาไปจนถึงองค์กรเอกชนจำนวนมาก

กฎ กติกา และมารยาทที่กำหนดไว้ใน Robert's Rules of Order ถูกใช้เป็นแนวทางทั่วไปสำหรับการประชุมรัฐสภา ซึ่งมีการกำหนด “ข้อบังคับการประชุมของ

สภา” เพื่อให้การประชุมสามารถดำเนินไปอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย จึงมักมีการกำหนดรายละเอียดการปฏิบัติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบทบาท อำนาจหน้าที่ของประธานที่ประชุม การกำหนดสมัยประชุม การเรียกประชุม การกำหนดระเบียบวาระ การเสนอญัตติ (อาทิ จำนวนผู้เสนอญัตติ ประเภทของญัตติ วิธีการเกี่ยวกับญัตติ) การอภิปราย (อาทิ ผู้มีสิทธิอภิปรายก่อน วิธีการดำเนินการ ข้อห้ามหรือการประท้วง ในการอภิปราย การใช้สิทธิพาดพิง การขอเสียงรับรองเพื่อสนับสนุนให้เปิดอภิปราย การกำหนดระยะเวลาการอภิปราย การสิ้นสุดการอภิปราย การลงมติ) วิธีการประชุม อาทิ การนัดประชุม การจัดระเบียบวาระการประชุม การดำเนินการประชุม รายงานการประชุม

แม้ว่าการมีหลักเกณฑ์และกฎระเบียบจะช่วยลดความโกลาหลของการประชุม แต่มันก็ไม่ได้เป็นเช่นนั้นเสมอไป ตัวอย่างเช่น การประชุมรัฐสภาได้วันที่มักเกิดเหตุโกลาหลถึงขั้นชกต่อยกัน หรือกรณีรัฐสภาไทยที่มีการใช้ข้อบังคับการประชุมของสภาเป็นเครื่องมือในการบ่อนทำลายฝ่ายตรงข้ามด้วยการประท้วง การขอใช้สิทธิพาดพิง หรือแม้จะปฏิบัติตามกฎระเบียบแต่ก็มีการถ่วงเวลาด้วยการนำเสนอที่ยืดเยื้อย่นเย้อ หรือพูดหาเสียงกับชาวบ้านในพื้นที่ รวมทั้งการพยายามให้ภาพของตนได้รับการถ่ายทอดทางโทรทัศน์ด้วยการมาหาที่นั่งใกล้กับผู้อภิปราย แม้จะมีระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจนเป็นระบบ แต่ผลลัพธ์ก็อาจเป็นการประชุมสภาที่ “อ่อนสาระ วุฒิภาวะแย่ ใช้แต่สำนวนโวหาร พูดเอามั่นเข้าว่า หาเรื่องประเทืองปัญญาไม่ค่อยได้ แกรมยังไร้ซึ่งสุนทรียภาพ” ก็เป็นไปได้

ยิ่งไปกว่านั้น กฎแห่งระเบียบของโรเบิร์ตนี้ยังเน้นการตัดสินใจด้วยเสียงส่วนใหญ่ (Majority vote) เป็นสำคัญ การใช้เสียงส่วนใหญ่อาจเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจบางเรื่องแต่ในหลายกรณีแล้วสิ่งที่สมาชิกต้องการบรรลุคือ ฉันทามติ หรือความเห็นร่วมที่ไม่ต้องมีเสียงส่วนน้อยรู้สึกพ่ายแพ้หรือจำใจยอมรับมติเสียงส่วนมาก มีความพยายามที่จะสร้างแนวทางและกระบวนการที่แตกต่างออกไปจาก

กฎแห่งระเบียบของโรเบิร์ตโดยมุ่งไปที่กระบวนการสร้างฉันทามติ (Consensus Building) (Susskind and Cruikshank 2006) ซึ่งมีแนวทางที่แตกต่างออกไปจากกฎแห่งระเบียบของโรเบิร์ตที่ไม่เน้นกฎเกณฑ์ตายตัวและใช้กระบวนการไกล่เกลี่ยประนีประนอมเพื่อหาทางออกที่ทุกฝ่ายเห็นชอบร่วมกันได้

ในเอกสารที่ชื่อว่า A Short Guide to Consensus Building (แนวทางสังเขปเพื่อการสร้างฉันทามติ) ซึ่งมีชื่อรองว่า An Alternative to Robert's Rules of Order for Groups, Organizations and Ad Hoc Assemblies that Want to Operate by Consensus หรือทางเลือกใหม่แทนกฎของโรเบิร์ตเพื่อกลุ่ม องค์กร หรือสมาชิกที่ต้องการสร้างฉันทามติ (Public Dispute Program, nd) มีการเสนอทางเลือกสำหรับการตัดสินใจที่ต้องการความเห็นชอบร่วมกันมากกว่าการลงมติด้วยเสียงข้างมากและเชื่อว่าความเป็นทางการและกฎระเบียบที่ตายตัวนั้นทำให้การประชุมลุ่มเหลว เพราะมันกลายเป็นว่า “คนใน” ที่รู้และอ้างกฎระเบียบได้ดีก็มักจะเป็นฝ่ายได้เปรียบ ที่สำคัญ การลงมติด้วยเสียงข้างมากอาจมีผลทำให้เสียงที่น้อยกว่าเพียงหนึ่งเสียงเป็นฝ่ายแพ้และไม่พอใจกับผลลัพธ์ของการประชุม ซึ่งอาจมีผลต่อความร่วมมือในเรื่องอื่นๆ ในระยะยาวระหว่างสองฝ่ายที่ลงมติขัดแย้งกันไปด้วย

เอกสารดังกล่าวได้เสนอความหมายของฉันทามติว่า มันไม่จำเป็นต้องเป็นความคิดที่ทุกคนเห็นด้วยเหมือนกันหมด (คือไม่มีใครไม่เห็นด้วยเลยหรือ unanimity) แต่หมายถึงข้อตกลงที่ทุกคนยอมรับได้ (Everyone agrees they can live with the final proposal) โดยที่ความต้องการของทุกฝ่ายได้รับการตอบสนอง แม้ว่า “ข้อเรียกร้อง” จะไม่ได้รับการตอบสนองก็ตาม (แนวคิดการแยกระหว่างความต้องการหรือ interest กับข้อเรียกร้องหรือ Demand ออกจากกันโดยถือว่าข้อเรียกร้องเป็นรูปธรรมของความต้องการ และการตอบสนองความต้องการอาจทำได้หลายแบบนี้ เป็นหลักคิดสำคัญสำหรับการเจรจาโดยสันติวิธี) นอกจากนั้น เอกสารดังกล่าวยังได้

นำเสนอแนวคิดสำคัญๆ ที่ใช้ออกแบบการประชุมเพื่อให้บรรลุฉันทามติได้ เช่น Mediation, Facilitation, conflict assessment รวมทั้งเสนอแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการบรรลุฉันทามติ เช่น การใช้ single text procedure, การจดบันทึก (Recording) การสร้างคุณค่า (creating and claiming value) หรือการประชุม (convening) เพื่อแสวงหาจุดร่วมและฉันทามติมากกว่าที่จะใช้เสียงส่วนใหญ่ในการตัดสินความเห็นที่แตกต่างกัน



พินิจสมัชชา: วิพากษ์และข้อพึงสังวรณ



กระบวนการสมัยชาสุภาพที่มีวิวัฒนาการจากรูปแบบการมีส่วนร่วมง่ายๆ ที่ไม่เน้นความเป็นทางการมากนักในปีแรกเริ่ม ซึ่งเวทีสมัยชาจะประกอบด้วยรูปแบบทางวัฒนธรรมที่หลากหลายทั้งลานสมัยชา ตลาดนัดสุขภาพและการแสดงทางศิลปะวัฒนธรรมที่กลุ่มและองค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างง่ายๆ จนมาเป็นกระบวนการสมัยชาที่เน้นขั้นตอนที่เป็นทางการและการจัดทำเอกสาร โดยเฉพาะสมัยชาระดับชาติมุ่งเน้นไปที่การมีมติของสมัยชาเพื่อนำไปผลักดันเชิงนโยบายมากกว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแนวระนาบของผู้คนและองค์กรที่เข้าร่วม ทำให้เห็นได้ถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของกระบวนการสมัยชาที่จำเป็นต้องนำมาพิจารณาเป็นบทเรียนเพื่อการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในอนาคต ประเด็นสำคัญที่พึงพิจารณาและระมัดระวังได้แก่

1. การกลายเป็นราชการของสมัยชา (Bureaucratization of the Assembly) รูปแบบที่เป็นทางการมากขึ้นของกระบวนการสมัยชา โดยเฉพาะภายหลังการมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีการออกระเบียบที่กำหนดให้กระบวนการสมัยชามีขั้นตอน กฎเกณฑ์ ระเบียบการ และความเป็นทางการมากขึ้น แม้จะทำให้สมัยชามีกลไกและกระบวนการที่ชัดเจนและในขั้นของการปฏิบัติ

ก็มีความระมัดระวังที่จะไม่ทำให้สมัชชาแข็งตัวจนเกินไป แต่ความเป็นทางการดังกล่าวก็ทำให้รูปแบบการมีส่วนร่วมนี้ขาดความยืดหยุ่นที่เคยมีมาก่อน โดยเฉพาะสมัชชาระดับชาติที่เน้นการจัดทำเอกสาร เน้นความถูกต้องเชิงเทคนิคและการใช้ภาษาทางการในกระบวนการสมัชชา ทำให้นักวิชาการและนักเทคนิค (Bureaucrats and technocrats) กลายเป็นนายหน้า (Broker) หรือผู้คุมประตูทางเข้าออก (Gate Keeper) ของกระบวนการสมัชชาไปโดยปริยาย

2. ภาวะการแปลกแยกของรากหญ้า (Alienation of the Grassroots)

การมีส่วนร่วมและการแสดงออกทางการเมืองจำเป็นต้องอาศัยรูปแบบทางวัฒนธรรมที่เหมาะสม กระบวนการสมัชชาที่มีความเป็นราชการมากขึ้นและมีการประยุกต์รูปแบบของสมัชชาของคํการอนามัยโลกมาใช้ อาจทำให้ภาพสมัชชามีความเป็นสากลง่ายต่อการสื่อสารกับองค์กรระหว่างประเทศ แต่ในขณะเดียวกัน รูปแบบใหม่ๆ ของสมัชชาก็ได้ทำให้กลุ่มรากหญ้าเกิดความแปลกแยก โดยเฉพาะการจัดประชุมในอาคารสหประชาชาติที่มีระบบการรักษาความปลอดภัยที่แน่นหนาและต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมไว้เพียงจังหวัดละไม่กี่คน และเน้นการแสดงออกที่จำกัดอยู่ที่ทักษะการพูดต่อที่ประชุมที่สั้นและตรงประเด็น รูปแบบสมัชชาที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ทำให้กลุ่มรากหญ้า (เช่น กลุ่มหมอพั่นบ้าน) ซึ่งเดิมเคยเข้าร่วมผลักดันกฎหมายจนได้เป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและเคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพในระยะแรก ไม่สามารถเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในระยะหลัง จนเกิดเป็นความแปลกแยกและห่างเหินไปจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพนี้

3. วิกฤตความเป็นตัวแทน (Crisis of Representation) ความเป็นตัวแทน

ที่สมบูรณ์เป็นสิ่งที่ไม่ได้อยู่จริง เพราะ “ตัวแทน” ย่อมแทนคุณสมบัติเพียงบางด้านของ “ตัวจริง” เท่านั้น ในกรณีของสมัชชาสุขภาพระดับชาติและระดับพื้นที่นั้น

ตัวแทนถูกกำหนดจากพื้นที่ที่แบ่งตามการปกครองเป็นจังหวัดหรืออำเภอและตัวแทนจากองค์กรต่างๆ เป็นสำคัญ ส่วนกรณีสมัชชาเฉพาะประเด็นจะเป็นตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การผลักดันระดับนโยบายที่มักเกิดขึ้นในสมัชชาสุขภาพพระคณาธิบดีซึ่งมีตัวแทนผู้มีส่วนได้เสียเข้าร่วมอย่างจำกัดอาจลดทอนความน่าเชื่อถือหรืออาจทำให้กระบวนการสมัชชาถูกปฏิเสธจากบางภาคส่วนได้

4. การอภิปรายไตร่ตรองร่วมกันกับมติสมัชชา (Deliberation vs. Resolution-driven agenda) การเน้นผลักดันให้เกิดมติของสมัชชาทำให้การอภิปรายไตร่ตรองร่วมกันเป็นไปได้อย่างจำกัด โดยเฉพาะในเวทีสมัชชาระดับประเทศ การอภิปรายเพียงไม่กี่นาที การมีโอกาสพูดอภิปรายเพียงครั้งเดียวโดยการพูดทีหลังจะมีโอกาสแก้ไขข้อผิดพลาดได้มากกว่า รวมทั้งการจัดการปรับแก้และหาข้อสรุปโดยคณะทำงานนอกห้องประชุมสมัชชาเพื่อให้ได้มติของสมัชชาภายในระยะเวลาอันสั้น เหล่านี้ล้วนเป็นข้อจำกัดของการอภิปราย การแลกเปลี่ยนข้อมูลความเห็น และการไตร่ตรองร่วมกัน รูปแบบสมัชชาที่หลากหลายที่จะทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการอภิปรายไตร่ตรองร่วมกันกับการผลักดันมติสมัชชาจึงมีความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกสมัชชา

5. ฉันทามติกับฉันทาคติ (Consensus vs. Prejudice) กระบวนการสมัชชามีรากฐานวิธีคิดที่เห็นข้อจำกัดของโลกและกระบวนการทางนโยบายที่เป็นทางการ (Official policy process) จุดเน้นสำคัญจึงอยู่ที่การสร้างพื้นที่ให้แก่คนชายขอบ คนจน คนไร้อำนาจ ชนกลุ่มน้อยและคนเล็กคนน้อยที่ไม่มีสิทธิ์มีเสียงในเวทีการเมืองที่เป็นทางการได้แสดงออก แนวนโยบายที่เน้นคนจน คนไร้อำนาจ (หรือ pro poor policies) ให้มีสิทธิ์มีเสียงหมายถึงการปรับสนามการแข่งขันทางการเมืองซึ่งเดิมเอียงไปในทางที่ให้อภิสิทธิ์แก่ผู้มีฐานะและมีอำนาจให้มีความเสมอภาคกันมากขึ้น

การให้สิทธิเท่าเทียมกันโดยไม่ได้พิจารณาถึงความไม่เป็นธรรมในเชิงโครงสร้างที่ดำรงอยู่แล้วล่วงหน้าก็เท่ากับเป็นการสืบทอดความไม่เท่าเทียมกันเดิมไว้นั่นเอง การสร้างฉันทามติ (Consensus building) ในบริบทของโครงสร้างอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันอาจกลายมติที่มากจากฉันทาคติ (Prejudice) โดยไม่รู้ตัวก็เป็นไปได้

ความพยายามที่จะก้าวให้พ้นข้อจำกัดของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กล่าวมา อาจได้ประโยชน์จากการทบทวนรูปแบบใหม่ๆ และทางเลือกอื่นๆ ที่มีการใช้ในนานาประเทศเพื่อสร้างสรรค์กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในบทต่อไป จะเป็นการนำเสนอทางเลือกและรูปแบบการมีส่วนร่วมที่อาจนำมาผสมผสานหรือต่อยอดกระบวนการสมัชชาได้



รูปแบบใหม่ๆ ของ ประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง



คณะลูกขุนพลเมือง Citizen's Jury

กระบวนการที่เรียกว่า ลูกขุนพลเมืองนี้เป็นเครื่องมือที่จะนำเสนอความคิดเห็นที่ผ่านการถกแถลงและไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วนของภาคพลเมือง มีจุดเด่นทั้งในแง่ที่ (1) มีการใช้ข้อมูลที่รอบด้านในกระบวนการตัดสินใจ (2) มีการถกแถลงอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นและใช้ความเป็นเหตุเป็นผลในการโน้มน้าวกันและกันก่อนการตัดสินใจ และ (3) มีความเป็นตัวแทนที่เกิดจากการสุ่มเลือกคณะลูกขุนจากสาธารณชน ลูกขุนพลเมืองต่างจากการทำโพลล์ตรงที่มีการปรึกษาหารือ ถกแถลงชี้แจงข้อมูลและเหตุผลก่อนการตัดสินใจ ในขณะที่เดียวกันก็แตกต่างจากการสัมภาษณ์กลุ่มแบบ Focus Group Interview ที่กระบวนการลูกขุนพลเมืองมีการเลือกกลุ่มผู้ให้ความเห็นที่มีความเป็นตัวแทนมากกว่า

กระบวนการลูกขุนพลเมืองเริ่มต้นจากการมีประเด็นที่ต้องการความเห็นของสาธารณชน คณะลูกขุนพลเมืองซึ่งมักประกอบด้วยบุคคล 18-24 คนที่ได้รับการคัดเลือกจากการสุ่มด้วยวิธีจับสลากจากฐานประชากรที่เกี่ยวข้องมาทำหน้าที่เป็นผู้พิจารณาให้ความเห็นต่อประเด็นปัญหา คณะลูกขุนจะมีการประชุมกันราว 4-5 วันเพื่อรับฟังข้อมูลจากทุกฝ่ายรวมทั้งความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยมีการถกแถลงแสดงความเห็นระหว่างคณะลูกขุนเป็นระยะ ในวันสุดท้ายของการรับฟังและถกแถลงสมาชิกคณะลูกขุนพลเมืองจะนำเสนอข้อสรุปความเห็นต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจ

ต่อสื่อมวลชน และต่อสาธารณชนด้วยช่องทางต่างๆ รูปแบบการนำเสนอความคิดเห็นด้วยวิธีการแบบลูกขุนพลเมืองนี้ได้รับการพัฒนาโดยศูนย์เจฟเฟอร์สัน (The Jefferson Center) และมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั้งในสหรัฐอเมริกา อังกฤษ เยอรมัน เดนมาร์ก สเปน ออสเตรเลีย ในประเด็นที่หลากหลายโดยเฉพาะปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนไม่ว่าจะเป็นการปฏิรูประบบสาธารณสุข การจัดการงบประมาณ ปัญหาสิ่งแวดล้อม หรือการปฏิรูปการศึกษา (Wakeford 2002)

จุดเด่นที่สำคัญของกระบวนการลูกขุนพลเมืองมีอยู่หลายประการด้วยกัน คือ

- การไม่มีอคติในการคัดเลือกตัวแทน สมาชิกของคณะลูกขุนจะได้รับการเลือกใหม่สำหรับการพิจารณาแต่ละประเด็นปัญหา โดยเลือกแบบจับสลากสุ่มอย่างเป็นระบบจากฐานประชากร คณะลูกขุนจึงเป็นตัวแทนของสาธารณะได้อย่างไม่มีอคติในการเลือกสรร
- คณะลูกขุนจะได้รับข้อมูลทั้งจากผู้เห็น ผู้ได้รับผลกระทบ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจากทุกฝ่าย รวมทั้งสามารถซักถาม พุดคุยแลกเปลี่ยนจนเป็นที่พึงพอใจได้
- มีความเป็นกลางเพราะคัดเลือกมาอย่างไม่มีอคติ รวมทั้งมีเวลาและโอกาสในการรับฟังความเห็นจากทุกฝ่าย
- มีการถกเถียง อธิบาย ซักถาม แลกเปลี่ยนความเข้าใจและความคิดเห็น เพื่อประมวลและประเมินความคิดก่อนการตัดสินใจ จึงเป็นการตัดสินใจที่มีคุณภาพสูง

องค์ประกอบของกระบวนการลูกขุนพลเมืองนั้น นอกเหนือจากคณะลูกขุนแล้ว ยังต้องมี “คณะกรรมการที่ปรึกษา” และ “ผู้รู้เห็น” โดยคณะกรรมการที่ปรึกษา หรือ Advisory Committee จะเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการ

อภิปราย การกำหนดประเด็นการพุดคุย รวมทั้งการคัดเลือกผู้ที่จะมาให้ข้อมูลและความเห็น คณะกรรมการที่ปรึกษาจะเป็นตัวกลางที่คอยเฝ้าดูไม่ให้เกิดอคติในขั้นตอนต่างๆ ส่วน “ผู้รู้เห็น” หรือ Witness จะเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะลูกขุน (ผ่านการแนะนำและคำปรึกษาของคณะกรรมการที่ปรึกษา) ที่จะมาให้ข้อมูลหรือให้ปากคำต่อคณะลูกขุน โดยจะมีทั้งผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งผู้ที่เห็นชอบและเห็นค้าน รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

การคัดเลือกคณะลูกขุนจะอาศัยฐานข้อมูลจากการสำรวจประชากรที่มีความสนใจในปัญหาที่เป็นประเด็นการปรึกษาหารือ โดยเน้นการเป็นตัวแทนของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมอย่างทั่วถึง ผู้สนใจในกลุ่มประเด็นปัญหาจะถูกประมวลไว้ในระบบฐานข้อมูลและสุ่มเลือกเพื่อเชิญเข้าเป็นคณะลูกขุน เมื่อคณะลูกขุนได้ร่วมกับคณะกรรมการที่ปรึกษากำหนดประเด็นที่ชัดเจนก็จะมีการเชิญผู้รู้เห็นมาให้ปากคำ มีการซักถาม แลกเปลี่ยนกับผู้รู้เห็นที่มาให้ข้อมูลจนพอเพียงต่อการตัดสินใจแล้ว คณะลูกขุนพลเมืองก็ทำการอภิปรายถกแถลงเพื่อหาความเห็นร่วมกัน ก่อนที่จะนำเสนอข้อสรุปแก่สาธารณชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง หลังจากจบสิ้นกระบวนการลูกขุนพลเมืองแล้ว คณะลูกขุนทุกคนจะต้องทำการประเมินและแสดงความเห็นต่อกระบวนการที่เกิดขึ้น ความเห็นดังกล่าวจะถูกแนบไว้ในเอกสารรายงานความเห็นของคณะลูกขุนพลเมืองเสมอ เพื่อให้สาธารณะชนมั่นใจว่ากระบวนการเป็นไปอย่างไม่มีอคติ¹⁰

¹⁰ ดูตัวอย่างรายงานของคณะลูกขุนพลเมืองในเรื่องอาหารติดต่อพันธุกรรม ได้ที่ http://www.ncl.ac.uk/peals/assets/publications/peoples_report_on_gm.pdf

การให้การผ่านเรื่องเล่า Testimony

ในบทความชื่อ Against Deliberation นักเขียน Lynn Sanders (Sanders 1997) ได้ชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อนของกระบวนการถกแถลงชี้แจงด้วยเหตุผลหรือ Deliberation ว่ามีลักษณะโน้มเอียงหรืออคติต่อรูปแบบอื่นของการแสดงออกซึ่งความเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสดงออกของผู้หญิงและชนกลุ่มน้อย ทั้งนี้เพราะการถกแถลงและการชี้แจงด้วยเหตุผลนั้นเป็นรูปแบบการแสดงออกที่มีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมและชนชั้นทางสังคม การถกแถลงที่เน้นการโน้มน้าวกันด้วยข้อมูล ความรู้และเหตุผลนั้น เป็นสิ่งที่ผู้ชาย ชนชั้นกลาง คนขาว และพวกที่มีสถานะทางการศึกษาที่สูงกว่ามีความถนัด จึงมักจะผูกขาดการแสดงความคิดเห็น เพราะมีทักษะในการจับประเด็น เลือกหลักฐานที่น่าเชื่อถือตามหลักวิชาการ สามารถนำเสนอเหตุผลเป็นขั้นเป็นตอนอย่างน่าเชื่อถือ รูปแบบดังกล่าวจึงไม่เพียงแต่มีอคติต่อกลุ่มคนที่เสียเปรียบทางสังคมเช่น ผู้หญิง ชนกลุ่มน้อย หรือคนดำ แต่ยังเป็นกระบวนการที่มุ่งแสวงหาความเห็นร่วม (Common voice) ที่ทำให้ความเห็นต่าง (Critical voice) ถูกกีดกันออกไปอีกด้วย

หากสมัชชามีเป้าหมายที่จะได้ยินและรับฟังเรื่องราวของคนที่ถูกกีดกัน ออกจากการมีสิทธิมีเสียงในเวทีกระแสหลัก ก็จำเป็นต้องเปิดพื้นที่ให้กับรูปแบบการนำเสนอที่มาจากความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ชีวิตของคนตัวเล็กตัวน้อย แทนที่จะเน้นการนำเสนอที่ยึดหลักวิชาการ เป็นขั้นตอน มีประเด็น และเน้นเหตุผล แต่เพียงอย่างเดียว ควรเปิดโอกาสให้ผู้คนได้บอกกล่าวเรื่องราวและคำให้การ (Testimony) ด้วยเรื่องเล่าในแบบที่แต่ละคนถนัด โดยไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบที่เป็นทางการอย่างตายตัวเสมอไป การฟังเรื่องราวของผู้คนที่เกี่ยวข้องจะช่วยเหลือกระตุ้นสมัชชาให้มีความละเอียดอ่อนต่อประสบการณ์ความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นกับคนที่เรา

ไม่เคยได้รู้จักและยังมีความเข้าใจต่อวิถีชีวิตของเขาน้อย¹¹ เรื่องเล่า (Narrative & Anecdote) เป็นอีกเครื่องมือสำคัญในกระบวนการถกแถลงทางการเมือง (Perrin 2006: 68-79) เรื่องเล่าทำให้ความหมายของสิ่งที่ถกแถลงชัดเจนขึ้น ทั้งยังช่วยให้ผู้ฟังสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้นำเสนอได้ตรงและชัดเจนขึ้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า การจัดสมัยชาสุขภาพระดับชาติในช่วงก่อนหน้าการประกาศใช้พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2551 นั้น นอกจากรูปแบบการจัดสมัยชาจะมีความยืดหยุ่นแล้ว ที่ “ลานสมัยชา” ยังมีกิจกรรมทางวัฒนธรรมและการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการเกิดขึ้นควบคู่กันไปด้วย แต่เมื่อมีการรับเอารูปแบบสมัยชานามัยโลกมาเป็นต้นแบบสมัยชาสุขภาพแห่งชาติและใช้อาคารสหประชาชาติเป็นสถานที่จัดการประชุม รูปแบบการประชุมก็มีลักษณะมุ่งให้ได้มติสมัยชา (Resolution-driven) จนทำให้สมัยชามีลักษณะที่เป็นทางการ เน้นการตัดสินใจด้วยข้อมูลและเหตุผล ขอเสนอในการนำเอาเรื่องราวและคำให้การในรูปแบบของเรื่องเล่าหรือการแสดงออกทางวัฒนธรรมอื่นๆ มาผสมผสาน (ไม่ใช่มีเฉพาะช่วงพิธีเปิดที่เป็น “การแสดง” เท่านั้น) อาจเป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้สมัยชาสุขภาพแห่งชาติเป็น “สมัยชาที่มีชีวิต” มากขึ้น ในขณะเดียวกัน สมัยชาเฉพาะพื้นที่ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบกระบวนการสมัยชาระดับชาติก็อาจแสวงหาจุดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองด้วยการผสมผสานการนำเสนอเนื้อหาผ่านเรื่องเล่าหรือคำบอกกล่าว (Witness account) ของผู้คนให้มากขึ้น

¹¹ กรณีการนำเด็กไร้รัฐมาบอกเล่าเรื่องราวและประสบการณ์ความทุกข์ยากของพวกเขาในเวทีวิชาการสมัยชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจ ในการประชุมครั้งนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับฟังปัญหาจากปากคำและได้รู้รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของเด็กที่ชีวิตของพวกเขาได้รับผลกระทบจากนโยบาย ทำให้ประเด็นปัญหาที่มีการนำเสนอได้รับความใส่ใจจากผู้เข้าร่วมประชุมอย่างไม่เคยปรากฏในท้องถิ่น

โหวตแล้วสนทนา Deliberative Polling

Deliberative Polling® เป็นนวัตกรรมที่ศาสตราจารย์ฟิชกิน (James Fishkin) แห่ง Center for Deliberative Democracy (CDD) ได้พัฒนาขึ้น โดยอาศัยเครื่องมือทางสังคมศาสตร์และสื่อสมัยใหม่เช่นโทรทัศน์และการสำรวจความเห็น (Poll) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปต่อประเด็นปัญหาหลังจากที่ได้รับฟังและศึกษาข้อมูล กระบวนการเริ่มจากการสำรวจความคิดเห็นในกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นข้อมูลตั้งต้น จากนั้นสมาชิกที่ถูกสำรวจข้อมูลจำนวนหนึ่งจะได้รับการสุ่มคัดเลือกแบบไม่เจาะจงและเชิญมาเข้าร่วมการเสวนาเป็นเวลา 1-2 วัน ข้อมูลและความคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ถูกจัดเตรียมโดยทีมที่ปรึกษาที่เป็นกลางจะถูกนำเสนอทั้งต่อกลุ่มผู้ร่วมสนทนาและเสนอต่อสาธารณะ ผู้เข้าร่วมจะซักถามและอภิปรายกับผู้เชี่ยวชาญที่มีความเห็นแตกต่างกันโดยมีผู้ดำเนินการสนทนาที่ได้รับการฝึกมาก่อน หลังจากได้ซักถาม อภิปรายและถกเถียงกันแล้วจะมีการสำรวจความเห็นด้วยคำถามชุดเดิมอีกครั้ง ผลลัพธ์ที่ได้แสดงให้เห็นถึงข้อสรุปที่แตกต่างกันหากสาธารณชนได้รับฟังและศึกษาข้อมูลอย่างเข้าใจ (Fishkin nd.)

การทำ Deliberative Polling มีการพัฒนารูปแบบการซักถามอภิปรายทั้งด้วยวิธีเข้าร่วมโดยตรง (Face-to-Face) และการเข้าร่วมผ่านเครือข่ายออนไลน์ (Online) ในปี ค.ศ. 2005 รายการโทรทัศน์ชื่อ By the People ซึ่งถ่ายทอดทางสถานีโทรทัศน์สาธารณะ (National PBS) ในสหรัฐอเมริกาได้ทดลองทำ Deliberative Polling ในเรื่องการศึกษาและการสาธารณสุขของประเทศพร้อมกันทั้งในรูปแบบเข้าร่วมโดยตรงและแบบออนไลน์ (By the People nd.) พลเมืองกว่า 1,000 คนเข้าร่วมในการสำรวจความคิดเห็นและเข้าซักถาม อภิปรายทำความเข้าใจด้วยการศึกษาข้อมูลที่เผยแพร่ทางเครือข่ายออนไลน์ โปสต์ข้อความและความเห็น

เพื่อแลกเปลี่ยนกัน เป็นการทดลองที่แสดงให้เห็นว่า Deliberative Polling สามารถทำในคนกลุ่มใหญ่ได้และสามารถขยายขอบเขตการมีส่วนร่วมให้กว้างขวางขึ้นโดยการใช้อินเทอร์เน็ต

Deliberative Polling ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางทั้งในสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และในสาธารณรัฐประชาชนจีน มีจุดเด่นคือสามารถใช้ข้อมูลเชิงสถิติในการคัดเลือกตัวแทนได้ มีการอภิปรายซักถามทำให้สามารถสอบถามความเห็นในประเด็นนโยบายสาธารณะที่ซับซ้อนได้ และยังสามารถแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความคิดเห็นก่อนและหลังการได้ศึกษาและรับฟังข้อมูลในบทสัมภาษณ์ที่ปรากฏในนิตยสารไทม์ ฉบับเดือนกันยายน 2010 ศาสตราจารย์พิชกินกล่าวถึงการทำให้โพลล์เสวนาหรือ Deliberative Polling ว่า

สาธารณชนนั้นมีความชาญฉลาดอย่างยิ่งหากได้รับโอกาสในการตัดสินใจ ถ้าประชาชนเห็นว่าเสียงและความเห็นของเขาเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อการเปลี่ยนแปลงแล้ว เขาจะทุ่มเท จะตั้งใจอ่านเอกสาร จะถามผู้เชี่ยวชาญด้วยคำถามที่ฉลาดเฉลียว และเขาจะทำการตัดสินใจในปัญหาที่ยากๆ ได้เป็นอย่างดี ยิ่งถ้าเขาพบว่าความเห็นของผู้เชี่ยวชาญนั้นขัดแย้งกัน เขาจะถูกบังคับให้คิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ราวร้อยละ 70 พวกที่เข้าร่วมกระบวนการมีความคิดเห็นที่เปลี่ยนแปลงไป (Klein 2010)¹²

¹² “The public is very smart if you give it a chance. If people think their voice actually matters, they’ll do the hard work, really study their briefing books, ask the experts smart questions and then make tough decisions. When they hear the experts disagreeing, they’re forced to think for themselves. About 70% change their minds in the process.”

ประชาเสวนา Citizen Dialogue & Deliberation

ประชาเสวนา หรือ Citizen dialogue เป็นกระบวนการที่พลเมืองจำนวนหนึ่งได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนเข้าร่วมการเสวนาโดยมีการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ โดยมีการทำข้อเสนอเป็นทางเลือกไว้จำนวนหนึ่ง ตัวแทนเหล่านี้จะได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ พร้อมทั้งข้อดีข้อเสีย แล้วจึงมาแสดงความคิดเห็นร่วมกันในเวทีที่ใช้ “การสานเสวนา” หรือ “พูดคุย” กันในลักษณะที่พร้อมที่จะรับฟังซึ่งกันและกัน มีการซักถามและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันก่อนที่จะมีการลงมติตามทางเลือกที่ได้เสนอไว้ การทำ Citizen Dialogue นี้อาจทำเป็นเวทีหลายเวทีพร้อมๆ กันหรือทำหลายครั้งด้วยกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยให้เห็นความแตกต่างระหว่างความต้องการของกลุ่มต่างๆ ได้

ปัจจุบัน มีการเสนอแนวทางที่ต่อยอดจาก Citizen Dialogue เรียกว่า Citizen Dialogue and Deliberation ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของพลเมืองที่มีความหลากหลายและเป็นขั้นตอนมากขึ้น โดยผสมผสานการเสวนาระหว่างสาธารณชนทั่วไปและกลุ่มพลเมืองที่ได้รับการคัดเลือกมาศึกษาข้อมูล รับฟังความเห็น และถกเถียงอภิปรายกัน กระบวนการนี้มีความน่าสนใจตรงที่มันไม่ได้มีรูปแบบใดรูปแบบเดียวเป็นหลัก แต่เป็นการผสมผสานหลายรูปแบบในระดับต่างๆ เพื่อนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมทางการเมืองใหม่ที่อาศัยการเสวนาและการสนทนากันเป็นเครื่องมือสำหรับการเปลี่ยนแปลงสังคมของพลเมือง

ทอม แอตลี (Tom Attlee) ผู้ผลักดันรูปแบบการเสวนาและสนทนาดังกล่าว เชื่อว่า ประเด็นปัญหาทางสังคมนั้นมีหลากหลายแง่มุมและหลายระดับ ผู้คนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาก็แตกต่างกันทั้งในแง่ของจำนวนและในแง่ของความกระตือรือร้นในการร่วมแก้ไขปัญหา ปัญหาทั่วไปอาจมีพลเมืองจำนวนมากสามารถเข้าร่วมได้ แต่สำหรับปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนและต้องการความรู้ความเข้าใจมากก็อาจเป็น

เรื่องที่พลเมืองกลุ่มเล็กๆ เป็นผู้ทำความเข้าใจและทำการสื่อสารกับพลเมืองและสาธารณชนกลุ่มอื่นๆ ในขณะที่เดียวกัน ความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นก็มีหลายลักษณะ บางเรื่องต้องอาศัยนักการเมือง ผู้บริหารหรือองค์กรที่มีอำนาจ ในขณะที่บางเรื่องเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ในสเกลเล็กๆ หรือบางเรื่องอาจไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงอะไรเลย

ทอม แอ็ดลิมองระบอบประชาธิปไตยเป็นเหมือนระบบนิเวศวิทยาที่ประกอบสร้างขึ้นมาจากกิจกรรมการเสวนา สนทนา และการถกเถียง แลกเปลี่ยน และการอภิปรายในพื้นที่ทางสังคมต่างๆ และเช่นเดียวกับระบบนิเวศที่ต้องมีความหลากหลาย การสนทนาประชาธิปไตยก็ต้องมีความหลากหลายด้วย หากการสนทนาเน้นให้พลเมืองจำนวนมากสามารถเข้าร่วมได้ การสนทนาจึงอาจไม่สามารถลงลึกได้ ข้อเสนอที่ได้ อาจจะเป็นความเห็นมากกว่าเป็นความรู้ แต่หากเน้นกลุ่มผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญ ก็อาจกลายเป็นการสร้างชนชั้นนำที่ทำหน้าที่ตัดสินแทนคนอื่นมากเกินไป เป้าหมายของ Citizen Dialogue and Deliberation คือการสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนพูดคุยที่หลากหลาย ตั้งแต่ การสนทนาที่ไม่เป็นทางการ ร้านกาแฟ ลานบ้าน เวทีชุมชน ไปจนถึงการเสวนาและสมัชชาแบบต่างๆ โดยต้องสร้างให้เกิดความสมดุลระหว่างการสนทนาระหว่างมวลชนสาธารณะและกลุ่มตัวแทนที่รู้จักอย่างต่อเนื่อง

แนวคิด Citizen Dialogue and Deliberation นี้จำแนกการสนทนาที่เอื้อต่อการสร้างระบบนิเวศประชาธิปไตยออกเป็นระดับจากที่เรียบง่ายและแพร่หลายได้มากที่สุด ไปจนถึงรูปแบบที่ต้องอาศัยความเข้าใจในประเด็นปัญหาและการจัดการเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขปัญหารวม 7 ระดับโดยที่ระดับที่ 7 เป็นการเกิดขึ้นของวัฒนธรรมประชาธิปไตยในขอบเขตที่กว้าง ทั้ง 7 ระดับมีดังนี้ คือ

1. รูปแบบการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันของพลเมืองทุกชนิด เช่น การสนทนา ร้านกาแฟ ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีข้อสรุปหรือความเห็นร่วมกัน

2. การเสวนาหรือถกแถลงของพลเมืองที่มีผลสรุปหรือความเห็นร่วม เช่น รายงานการพูดคุย หรือผลการสำรวจความเห็นจาก Deliberative polling
3. การเสวนาและถกแถลงที่มีผลสรุปและมีความเชื่อมโยงหรือมุ่งให้มีผลต่อการกำหนดนโยบายหรือการตัดสินใจ
4. เหมือนกับข้อที่ 3 แต่มีการออกแบบกระบวนการให้สะท้อนความเป็นตัวแทนของความหลากหลายในชุมชน เช่น สมัชชาชุมชน
5. เหมือนข้อที่ 4 แต่มีขั้นตอนและกระบวนการที่เป็นทางการและมีความเป็นสถาบัน เช่น การสำรวจประชามติ
6. เหมือนข้อ 5 แต่มีกระบวนการขับเคลื่อนให้เกิดผลทางการปฏิบัติ เช่น สมัชชาพลเมือง หรือสมัชชาสุขภาพ
7. ระบบการเมืองการปกครองที่มีรากฐานมากจากรูปแบบต่างๆ ในข้อ 1-6 ที่มีปฏิสัมพันธ์อยู่กับการเมืองรูปแบบอื่นๆ เช่น การล๊อบบี้ การเลือกตั้ง การลงคะแนนเสียง ฯลฯ

จุดเด่นของแนวคิดนี้คือการเสนอให้เห็นว่า รูปแบบในระดับที่สูงขึ้นจะอยู่ไม่ได้หากไม่มีรูปแบบที่เรียบง่ายกว่ามารองรับ การสร้างระบอบประชาธิปไตยจึงแยกไม่ออกจากการสร้างประชาธิปไตยในปฏิสัมพันธ์และการสนทนาในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะต้องเรียนรู้การรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นพอๆ กับที่ต้องมีความคิดเห็นที่เป็นของตนเอง

ตัวอย่างและทางเลือกที่นำเสนอนี้เป็นเพียงส่วนน้อยของความพยายามและรูปธรรมของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้น ซึ่งพอจะช่วยให้เราจินตนาการเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพได้กว้างไกลยิ่งขึ้น

เรื่องเล่าของชุมชน

มองไปข้างหน้า: การเมืองเรื่องสุขภาพและ อนาคตสมัชชาสุขภาพไทย



บริบทใหม่ของการเมือง

การเมืองไทยกำลังอยู่ในยุคสมัยแห่งการเปลี่ยนผ่านครั้งสำคัญ ความเหลื่อมล้ำและความรุนแรงเชิงโครงสร้างที่สะสมมาตลอดประวัติศาสตร์การเมืองการปกครองที่คนตัวเล็กตัวน้อยไม่มีสิทธิมีเสียงได้ปะทุเป็นความขัดแย้งและความรุนแรงที่รอคอยการเยียวยา หลังการสิ้นสุดลงของสงครามเย็นซึ่งสลายเส้นแบ่งทางอุดมการณ์เดิมที่เคยแบ่งโลกออกเป็นฝ่ายเสรีนิยมกับคอมมิวนิสต์ การเมืองไทยหรืออาจจะกล่าวได้ว่า การเมืองทั่วโลกกลายเป็นการเมืองแห่งความสับสน เส้นแบ่งเดิมที่เคยจัดจำแนกผู้คนให้เป็นหมวดเป็นหมู่ เป็นชายเป็นขวาได้อย่างชัดเจนกลับกลายเป็นเส้นแบ่งเถื่อนกลางที่ไม่รู้ว่าใครเป็นใครและจะสัมพันธ์กันอย่างไร การเมืองที่เคยมีเส้นขนานทางอุดมการณ์ที่แบ่งคนออกเป็นฝ่ายซ้าย คือพวกกรรมกร ชาวนาและชนชั้นผู้ถูกกดขี่พวกหนึ่ง กับฝ่ายขวา คือพวกนายทุน ขุนศึก ศักดินา ถูกลบจนพร่าเลือนและสับสน

หลังสงครามเย็น เราจึงได้เห็นสหยาจรัส (หรือนายแพทย์พรหมินทร์ เลิศสุริย์เดช ในสายจัดตั้งอีสานใต้) กับคุณภูมิธรรม เวชยชัย ผู้นำองค์กรพัฒนาเอกชน ไปทำงานให้กับคุณทักษิณ ชินวัตร นายทุนที่กอบโกยกำไรและ “มูลค่าส่วนเกิน” ที่ได้จากระบบทุนนิยมผูกขาดที่เอารัดเอาเปรียบและฉ้อฉล โดยมีแนวร่วมอย่างคุณสมศรี สุนทรเวชที่เคยบอกว่าเหตุการณ์ 6 ตุลา ค.ศ. 2519 มีคนตายแค่คนเดียว และพวกที่อยู่ในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นพวกญวน แกนนำส่วนก้าวหน้าของขบวนการนิสิตนักศึกษาบางคนกลับไปร่วมมือกับเหล่าขุนศึกและศักดินา คนที่เคยเป็นศัตรูกันก็กลายเป็นมิตร ส่วนคนที่เคยเป็นมิตรกลับกลายเป็นศัตรู จนไม่รู้ใครเป็นพวกใครและทำไมจึงมาเป็นพวกเดียวกันได้ หลังการปฏิวัติ 19 กันยายน 2549 เส้นแบ่งทางการเมืองยิ่งดูสับสน กลุ่มเสื้อสีต่างๆ ไม่รู้จะแบ่งออกเป็นกี่กลุ่ม พวกที่ใส่เสื้อสีเดียวกันก็มีอุดมการณ์ทางการเมืองที่แตกต่างกันสุดขั้ว

การเมืองของชนชั้นนำกับการเมืองรากหญ้าโรมรันพันตูกันอย่างอุดมสุด สถาบันทางสังคมต่างๆ ทั้งพรรคการเมือง รัฐบาล องค์กรนิติบัญญัติ สถาบันตุลาการ องค์กรอิสระ องคมนตรี และสถาบันพระมหากษัตริย์ก็กลายเป็นส่วนหนึ่งของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

ในสถานการณ์ที่โครงสร้างแห่งความรุนแรงและความเหลื่อมล้ำยังไม่มีหนทางที่จะแก้ไข ความขัดแย้งจะยังดำรงอยู่อีกยาวนานและปะทุเป็นความรุนแรงเป็นระยะ พื้นที่ทางสังคมต่างๆ กลายเป็นพื้นที่ของความเกลียดชังและการผรุสวาท สื่อกลายเป็นเวทีสำหรับการตีหน้าเศร้า เล่าความเท็จ การเมืองกลายเป็นเรื่องแบ่งขั้วแบ่งพวก มุ่งเอาชนะกันด้วยกำลังหรืออำนาจมากกว่าการใช้ปัญญา สถาบันทางสังคมเสื่อมลงจนหมดความน่าเชื่อถือ ทั้งสื่อมวลชน การศึกษา ศาสนา และสถาบันทางการแพทย์ ปัญหาความรุนแรงชายแดนทั้งจังหวัดชายแดนภาคใต้ และชายแดนไทย-กัมพูชา ภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นวนเวียนซ้ำซากทุกปี สถานการณ์ที่สับสนเช่นนี้มีความหมายอย่างไรต่อการจัดทัพจัดแถวและทิศทางของสมัชชาสุขภาพและการมีส่วนร่วมทางการเมืองของภาคประชาสังคม?

มองไปข้างหน้า สมัชชาสุขภาพ

*การแพทย์คือสังคมศาสตร์ และการเมืองก็มีใช้สิ่งอื่นใดนอกจาก
การแพทย์ในสเกลใหญ่ นั่นเอง*

- รูดอล์ฟ เวอร์ชอว์ -

*Medicine is a social science, and politics is nothing else
but medicine on a large scale.*

- Rudolf Virchow -

อัมมาร์ สยามวาลา เคยกล่าวให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพไทย เอาไว้ว่า นิยามสุขภาพที่ขยายขอบเขตกว้างขวางออกไปจนครอบคลุมประเด็นทางสังคมมากมายนั้น อาจสะท้อนถึงความล้มเหลวของระบบอื่นๆ ในสังคมไทยที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง ในนัยยะกลับกัน สุขภาพก็ได้กลายเป็นพื้นที่ทางการเมืองที่บทบาทของภาคประชาสังคมเติบโตขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง จากการจัดสรรงบประมาณของรัฐมาสนับสนุนการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน การขยายบทบาทของเอ็นจีโอที่ทำงานเรื่องเอ็ดส์ การคุ้มครองผู้บริโภค เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ในขณะเดียวกัน นโยบายรัฐที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพก็มีนัยยะทางการเมืองมากขึ้น โดยลำดับ ดังเช่นกรณีนโยบายสุขภาพ เช่น 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีผลกระทบอย่างยิ่งต่อกระแสประชานิยมของพรรคไทยรักไทย และนโยบายกระจายอำนาจที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนาัมัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

หากพิจารณาจากการเมืองในภาคสุขภาพแล้วจะเห็นได้ไม่ยากว่า มีการต่อรองตรวจสอบและถ่วงดุลย์กันระหว่างอำนาจทางการเมือง ภาควิชาการ (ผ่านองค์กรวิชาชีพ เครือข่ายนักวิชาการ) และภาคประชาชน (ผ่านองค์กรภาคประชาสังคม) อย่างน่าสนใจ โดยมีกลไกและระบบต่างๆ เกิดขึ้นเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รวมทั้งการเกิดขึ้นของเครือข่ายภาคประชาสังคม ไม่ว่าจะเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายผู้ป่วย องค์กรวิชาชีพ องค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ รวมทั้งเครือข่ายอาสาสมัครและจิตอาสา แม้ว่ากลไกเหล่านี้จะถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่านับวันจะมีอิทธิพลมากขึ้น แต่หากพิจารณาจากระบบโครงสร้างการบริหารจัดการก็จะเห็นได้ชัดว่า องค์กรเหล่านี้เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เข้าไปมีบทบาทในระบบ ธรรมชาติมาได้มากกว่าระบบอื่นใดในภาครัฐ

ความเข้มแข็งของภาคสาธารณสุขที่มีการทำงานอย่างเชื่อมโยงกันทั้งในภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่พบเห็นได้ยากในระบบงานราชการอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสอบทุจริตในกระทรวงสาธารณสุขจนส่งผลให้มีการลงโทษข้าราชการระดับสูง มีนักการเมืองต้องรับโทษจำคุก การประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร หรือที่เรียกกันติดปากว่า “ซีแอล” (CL-Compulsory Licensing) เพื่อการเข้าถึงยา การรณรงค์เรื่องบุหรี่และการต่อต้านการโฆษณาทุกรูปแบบของธุรกิจน้ำเมา ตลอดจนการต่อสู้เพื่อสิทธิสุขภาพของคนไร้รัฐ เป็นต้น หากวิเคราะห์ในเชิงระบบแล้วจะเห็นว่า สิ่งที่ทำให้การเคลื่อนไหวเหล่านี้ประสบความสำเร็จก็เพราะการเกิดขึ้นขององค์กรและกลไกต่างๆ ในระบบสุขภาพได้สร้างจุดคานงัด (Systems leverages) ใหม่ๆ ที่สามารถใช้ผลักดันการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบได้มากกว่าระบบราชการอื่นๆ

สมัชชาสุขภาพ จะเป็นอีกจุดคานงัดหนึ่งที่สามารถใช้ในการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบได้หรือไม่?

คำถามที่จำเป็นต้องหาคำตอบสำหรับทิศทางในอนาคตของสมัชชาสุขภาพก็คือ จะทำอะไรให้สมัชชาสุขภาพ “แตกต่างอย่างเป็นประโยชน์” ได้อย่างไร?

“แตกต่าง” ในความหมายที่ว่า เป็นพื้นที่หรือกลไกทางสังคมที่แตกต่างไปจากที่สังคมมีอยู่แล้ว หากสมัชชาสุขภาพถูกทำให้เป็น “ระบบราชการ” หรือ “ระบบที่เน้นแบบแผนตายตัวและเป็นทางการ” (Bureaucratization) เป็นที่ทางที่ผู้คนที่ได้เปรียบทางสังคมทั้งหลายมาใช้เพื่อดำรงความได้เปรียบของตนและพวกพ้องหรือกลายเป็นระบบที่เอาชนะคะคานกันด้วยจำนวนนับของมือที่ยกขึ้นสนับสนุนของผู้ที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนเท่านั้น (Representative democracy) หรือเป็นพื้นที่เพื่อการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ทางธุรกิจ “สมัชชาสุขภาพ” ก็ไม่มีเหตุผลอะไรที่จะดำรงอยู่ เพราะพื้นที่แบบราชการที่กีดกันคนบางกลุ่มออกหรือพื้นที่สำหรับ

การต่อรองผลประโยชน์ทางธุรกิจ (ซึ่งใช้เงินและอำนาจเป็นตัวกลางในการแลกเปลี่ยนที่ฮาเบอร์มาสเรียกว่า System media) นั้นมีอยู่อย่างท่วมท้นแล้วในสังคมไทย หากสมาชิกสุขภาพจะมีคุณค่าก็อยู่ที่การเป็นพื้นที่หรือกลไกที่แตกต่างออกไป เป็นพื้นที่หรือกลไกที่ไม่ผลิตซ้ำความสัมพันธ์เชิงอำนาจชุดเดิมๆ ที่มีที่ทางในปฏิบัติการอยู่มากมายแล้วในสังคมไทย

ข้อเสนอต่อไปนี้จะนำไปเพื่อการสร้างสรรค์ สมาชิกสุขภาพ มีอยู่ทั้งสิ้น 6 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. สร้างและสะสมทุนทางสังคมที่หาได้ยากในโลกอีก

ทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดและเป็นทุนที่นับวันจะหาได้ยากในโลกหรือสถาบันอื่นใดก็คือ ความไว้วางใจระหว่างกัน (Mutual trust) ซึ่งหมายถึงความเชื่อมั่นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปตามข้อตกลงที่ได้สัญญาไว้เสมอ และเมื่อฝ่ายหนึ่งมีพฤติกรรมในแบบเดิมที่เคยเป็นมา ก็จะสามารถคาดหวังได้ว่าอีกฝ่ายก็จะมีพฤติกรรมตอบเช่นเดียวกันกับที่เคยทำความเข้าใจกันไว้ ในทางทฤษฎี นักวิชาการได้จำแนกความไว้วางใจออกเป็นสองลักษณะคือ ความไว้วางใจระหว่างบุคคล (Interpersonal trust) และความไว้วางใจในสถาบัน (Institutional trust) (Gilson 2003) ในสังคมที่ระบบสถาบันต่างๆ ไม่เป็นที่ไว้วางใจได้ ผู้คนจะแสวงหาความไว้วางใจระหว่างบุคคลเข้ามาทดแทน สถาบันที่มีลักษณะฉ้อฉล ปรับเปลี่ยนแก้ไขกฎเกณฑ์เพื่อประโยชน์เฉพาะหน้าเป็นครั้งคราวจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดระบบอุปถัมภ์ที่มีการใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวบุคคลและการให้สินบนเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ

ในการสร้างทุนความไว้วางใจนอกจากจะต้องมีการวางกฎเกณฑ์ที่โปร่งใสเป็นที่รับรู้กันอย่างเปิดเผยแล้ว ยังจะต้องมีความคงเส้นคงวา หรือความเสมอต้นเสมอปลายในการทำตามกฎเกณฑ์โดยไม่มีข้อสงสัยว่ามีผลประโยชน์อื่นใดแอบแฝงด้วย ความโปร่งใสและความสม่ำเสมอคงเส้นคงวานี้พึงเป็นที่คาดหวังไม่ใช่เฉพาะ

จากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชาสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นคุณภาพโดยรวมขององค์กรและภาคีเครือข่ายทั้งหลายที่จะต้องมีระบบที่แน่นอนชัดเจนในการติดตามประเมินผล ในส่วนของการจัดสมัชชาขึ้นนั้นจำเป็นที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ รวมทั้งกลไกที่เกี่ยวข้องอื่นของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะต้องรักษาบทบาทหลักในการเป็นผู้จัดประชุม (Convener) และตัวกลาง (Mediator) และหลีกเลี่ยงการเป็นคู่กรณีของข้อพิพาทหรือความขัดแย้ง

ความไว้วางใจเป็นทุนทางสังคมที่มีลักษณะพิเศษ คือหากองค์กรได้รับความไว้วางใจ สมาชิกในองค์กรก็ยังไม่อยากทำลายความไว้วางใจนั้น เพราะหากเกิดความไม่ไว้วางใจขึ้นเพียงครั้งเดียว คະแนนความไว้วางใจที่เคยสะสมไว้นั้นก็อาจถูกตั้งคำถามขึ้นมาทันที และโดยที่ความไว้วางใจเป็นคุณภาพขององค์กรโดยรวม จึงเป็นการสมเหตุผลที่จะจัดการให้มีกลไกหรือกลุ่มคนที่ทำหน้าที่เฉพาะในการส่งเสริม วางหลักเกณฑ์ ทบทวนแบบแผนการปฏิบัติ และประเมินผลเปรียบเทียบกับความไว้วางใจเป็นระยะทั้งในภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้เสีย และสาธารณชน

2. สร้างสรรค์ความหลากหลายของรูปแบบการมีส่วนร่วม

สมัชชาสุขภาพทั้งสามรูปแบบคือ สมัชชาระดับชาติ สมัชชาเฉพาะพื้นที่และสมัชชาเฉพาะประเด็นนั้นถือว่าเป็นรูปแบบส่วนน้อยในสเปกตรัมของกระบวนการสร้างสรรค์ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม นอกเหนือจากทางเลือกต่างๆ ที่ได้นำเสนอเป็นตัวอย่างในเอกสารนี้ เช่น คณะลูกขุนพลเมือง (Citizen's Jury) การให้ปากคำด้วยการบอกเล่าเรื่องราว (Testimony) การทำโพลล์ก่อนและหลังการถกแถลงและตรึกตรองร่วมกัน (Deliberative Polling) และประชาเสวนา (Citizen Dialogue) ในรูปแบบและระดับต่างๆ ที่อาจนำมาผสมผสานในกระบวนการสมัชชาทั้งในระดับชาติ เฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นแล้ว ยังมีรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในแบบอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการทำประชาพิจารณ์ การออกเสียงประชามติ เวที

สาธารณะ การโต้เถียงทางการเมือง (political debate) รวมทั้งการเข้าซื้อเพื่อเสนอกฎหมาย

รูปแบบต่างๆ เหล่านี้เหมาะสมกับขั้นตอนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่แตกต่างกัน ในขั้นตอนของการหาปัญหา การเปิดเวทีสาธารณะให้กว้างขวาง และการมีตัวแทนที่หลากหลายเข้าร่วมจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ในขณะที่ขั้นตอนของการหาความเห็นร่วมที่ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจปัญหาก่อนการตัดสินใจ ก็อาจต้องใช้รูปแบบการสานเสวนา คณะลูกขุนพลเมือง ส่วนเมื่อต้องผลักดันให้เกิดผลงานนโยบายก็อาจต้องใช้รูปแบบที่เป็นทางการมากขึ้น เช่น การประชุมสมัชชา การสามารถสร้างสรรค์หรือผสมผสานรูปแบบการมีส่วนร่วมแบบต่างๆ ในกระบวนการสมัชชาจะช่วยลดข้อจำกัดที่เกิดจากรูปแบบใดรูปแบบเดียวได้

3. สร้างช่องทางที่เชื่อมโยงความเห็นร่วมสู่การเปลี่ยนแปลง

มีความจำเป็นที่จะแสวงหาและสนับสนุนรูปแบบการปฏิบัติการต่างๆ ที่จะทำให้งานคิดและข้อสรุปต่างๆ ไม่เป็นเพียงแค่ความคาดหวังที่เลื่อนลอย McCoy & Scully ได้เสนอรูปแบบต่างๆ ของการมีปฏิบัติการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้จากเครือข่ายประชาสังคมที่มีการพบปะปรึกษากันในเรื่องปัญหาสังคม (McCoy and Scully 2002) โดยเขาได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงออกได้เป็น 7 ระดับคือ

1. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและทัศนคติในระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งเกิดจากการเข้าใจใหม่ๆ และแรงบันดาลใจที่ได้จากผู้ที่เข้าร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. การเกิดความสัมพันธ์และเครือข่ายใหม่ๆ ซึ่งมีผลมาจากความไว้วางใจและความเข้าใจกันที่ได้ออกจากการเข้าร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. ความร่วมมือใหม่ๆ ซึ่งเกิดจากความคิดใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นและการเห็นความเป็นไปได้และความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน
4. การเปลี่ยนแปลงในระดับสถาบัน ผู้นำและสมาชิกของสถาบันหรือชุมชน เกิดความคิดใหม่ที่น่าไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติของสถาบันหรือของชุมชน
5. การเปลี่ยนแปลงของนโยบายสาธารณะ ซึ่งอาจเกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต่อนโยบายได้เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดความเข้าใจใหม่หรือเห็นแนวทางใหม่ๆ ในการทำงาน
6. การเปลี่ยนแปลงของศักยภาพชุมชน เกิดจากการเรียนรู้ที่เสริมพลังอำนาจของชุมชนและการสร้างเครือข่ายจนเกิดมวลชนที่เข้าใจในปัญหาต่างๆ มากพอเพียง (หรือเกิด Critical mass)
7. เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตสาธารณะ ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการสะสมความเข้าใจและเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ทำให้บรรทัดฐานและแบบแผนการปฏิบัติของชุมชนเปลี่ยนแปลงไป

การผลักดันมติสมัชชาให้เป็นนโยบายและการผลักดันนโยบายให้เป็นการปฏิบัติเป็นปัญหาที่รับรู้กันอยู่แล้วของกระบวนการสมัชชา โดยเฉพาะการผลักดันมติสมัชชาในบริบททางการเมืองที่แบ่งฝักแบ่งฝ่าย การแสวงหาแนวทางเพื่อนำความเห็นร่วมไปสู่การเปลี่ยนแปลงยังจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารสู่สาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมแรงร่วมใจกัน สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมที่ไม่มีอำนาจและผลประโยชน์ที่จะแลกเปลี่ยนเพื่อผลักดันการเปลี่ยนแปลงในระบบที่เป็นทางการได้ การสื่อสารยังเป็นตัวกลางการแลกเปลี่ยนที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้

4. สร้างกระบวนการสมัชชาให้เป็นวิถีแห่งสันติวิธี

การใช้เหตุใช้ผลและการสนทนาสื่อสารกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจกันเป็นเครื่องมือสำคัญของสันติวิธี เพราะการสื่อสารเป็นจริยธรรมพื้นฐานของการแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การสร้างทักษะในการระงับข้อพิพาท (Dispute resolution) การไกล่เกลี่ยความขัดแย้ง (Mediation) การสื่อสารอย่างสันติ (Non violent communication) ให้เป็นประโยชน์ต่อกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยนหรืออภิปรายถกแถลงกันจะเป็นหนทางหนึ่งในการสร้างวัฒนธรรมสันติวิธี ในทางปฏิบัติ อาจจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมกระบวนการที่มีทักษะในการสร้างฉันทามติเพื่อทำหน้าที่ประธานในการประชุมสมัชชา โดยเฉพาะในประเด็นที่มีความขัดแย้งรุนแรง เพื่อให้เวทีสมัชชา เป็นแบบอย่างของการจัดการด้วยสันติวิธี

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ความขัดแย้งลุกลามไปทั่วจนมีแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงในสังคมได้โดยง่าย การสร้างสถาบันทางสังคมที่จะช่วยคลี่คลายความขัดแย้งโดยการสร้างพื้นที่ที่ผู้คนสามารถถกแถลงชี้แจงเหตุผล ต่อรองและหาทางออกร่วมกันด้วยเหตุผลอันเป็นปรารถนาและแนวคิดของสมัชชา มีความจำเป็นและเป็นทางเลือกทางรอดสำคัญจากความรุนแรง

5. สร้างวัฒนธรรมประชาธิปไตยด้วยกระบวนการสานเสวนา

หากพิจารณาตามข้อเสนอของทอม แอ็ดลี สมัชชาสุขภาพอาจถือได้ว่าเป็นรูปแบบการสานเสวนาระดับสูง (หรือเป็นพัฒนาการขั้นที่ 6 ตามสเปคตรัมของ Citizen Dialogue and Deliberation ที่กล่าวมาแล้ว) สิ่งที่ต้องตระหนักเป็นอย่างยิ่งก็คือ รูปแบบสมัชชาที่เป็นทางการและมีพัฒนาการขั้นสูงนี้จะดำรงอยู่ได้ก็ต่อเมื่อประชาธิปไตยในระดับรากฐานมีความเข้มแข็ง เช่นเดียวกับความเป็นจริงที่ว่า การเมืองภาคที่เป็นทางการจะมีความเข้มแข็งไม่ได้ หากการเมืองภาคประชาชนไม่มี

ความเข้มแข็ง สมัชชาสุขภาพในฐานะกลไกของระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมจึงจำเป็นต้องมีรากฐานจากปฏิสัมพันธ์ในชีวิตประจำวันของผู้คนเคารพความเห็นซึ่งกันและกัน รากฐานของประชาธิปไตยนี้ต้องแทรกซึมเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เช่น การพูดคุยสนทนาในครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ของผู้คนตามท้องถนน การปรึกษาหารือต่างๆ ในหมู่บ้าน ตลอดไปจนถึงการจัดการองค์กรและการจัดการกับความขัดแย้งต่างๆ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและองค์กรภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมในการประชุมสมัชชาในระดับต่างๆ จะต้องตระหนักว่า ภารกิจที่ร่วมกันทำนั้นไม่ใช่ 'การจัดประชุมเพื่อหาข้อยุติของประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขเท่านั้นแต่เป็นภารกิจของการสร้างวัฒนธรรมประชาธิปไตยให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถเริ่มได้ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว องค์กรและชุมชนโดยไม่ต้องรอให้มติสมัชชาผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแต่อย่างใด

6. ความจริงคือสิ่งที่ได้ผล

ข้อถกเถียงในเชิงหลักการเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพยังคงจะมีต่อเนื่องไปไม่ได้ไม่สิ้นสุด แต่หากประสบการณ์ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในแวดวงสาธารณสุขไทยจะให้บทเรียนอะไรกับเราได้บ้าง บทเรียนนั้นก็คือการไม่ยึดติดกับหลักการจนขาดความยืดหยุ่น การมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่แก้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนที่เห็นซึ่งหน้ามีความสำคัญเร่งด่วนกว่าการโต้เถียงกันในเชิงหลักการ การต่อสู้ในแต่ละพื้นที่ทางสังคมมีความจริงเฉพาะที่อาจไม่เป็นไปตามความจริงที่ปรากฏในคัมภีร์ หลักการก็เป็นเพียงหลักการที่อาจจะถูกหรือผิดก็ได้และยังต้องถกเถียงกันไปได้อีกนาน แต่สำหรับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความเป็นความตาย ความทุกข์และปัญหาที่ผู้คนต้องเผชิญอยู่ตรงหน้าแล้ว สิ่งที่ทำแล้วได้ผลนั้นแหละคือความจริง ปรารถนาแบบสัมฤทธิ์คตินิยมนี้เป็นคณาสำคัญของความสำเร็จที่ผ่านมาของแวดวงสาธารณสุข

และเป็นคาถาที่ยังใช้ได้ผลอยู่เสมอ ตราบเท่าที่สัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปเพื่อ
การแก้ความทุกข์ยากของประชาชนและเพื่อการสร้างสังคมที่เคารพในศักดิ์ศรีและ
คุณค่าความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมเสมอกัน



บรรณานุกรมภาษาอังกฤษ

By the People.

nd. Deliberative Opinion Polling. National PBS nd. Available from http://www.pbs.org/newshour/btp/articles/about_polls.html (accessed July 3, 2011).

Catt, H.

1999. *Democracy in Practice*. London: Routledge.

Chambers, Simone.

2003. Deliberative Democratic Theory. *Annu. Rev. Polit. Sci.* 6: 307-26.

Dryzek, John.

1987. *Rational Ecology: Environment and Political Economy*. Oxford: Blackwell.

2000. *Deliberative Democracy and Beyond*. Oxford: Oxford University Press.

Elster, J., ed.

1998. *Deliberative Democracy*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Fauconnier, G., and M Turner.

2002. *The Way We Think: Conceptual blending and the mind's hidden complexities*. New York: Basic Books.

Fischer, F., and Forester J.

1993. *The Argumentative Turn in Policy Analysis and Planning*. Durham, NC: Duke University Press.

Fishkin, James.

1997. *The Voice of the People: Public Opinion and Democracy*. New Haven, CT: Yale University Press.

nd. Deliberative Polling®: Toward a Better-Informed Democracy. Center for Deliberative Democracy. Available from <http://cdd.stanford.edu/polls/docs/summary/> (accessed July 3, 2011).

Geertz, Clifford.

1973. *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. New York: Basic Book.

Gilson, L.
2003. Trust and the development of health care as a social institution. *Social Science & Medicine* 56:1453-1468.

Graeber, David.

2004. *Fragments of an Anarchist Anthropology*. Chicago: Prickly Paradigm Press.

Habermas, Jürgen.

1975. *Legitimation Crisis*. Cambridge, MA: Beacon.

1989. *The Transformation of Public Sphere: An Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. Translated by Thomas Burger. Cambridge, MA: MIT Press.

1990. Discourse Ethics: Notes on a Program of Justification. In *Moral Consciousness and Communicative Action*. Cambridge, MA: MIT Press.

Klein, Joe.

2010. Tough Issues. *Time magazine*. (September 13, 2010): 29.

Komatra Chuengsatiansup.

2008. *Deliberative Action: Civil Society and Health Systems Reform in Thailand*. Nonthaburi: Office of National Health Commission.

Machan, Tibor R.

2002. Introduction, The Democratic Ideal. In *Liberty and Democracy*. Stanford: Hoover Institute, Stanford University Press.

Maxwell, Judith, et al.

2002. Report on Citizens' Dialogue on the Future of Health Care in Canada: Commission of the Future of Health Care in Canada.

McCoy, Martha L., and Patrick L. Scully.

2002. Deliberative Dialogue to Expand Civic Engagement: What Kind of Talk Does Democracy Need? *National Civic Review* 91 (no. 2, Summer 2002): 117-35.

Parkinson, John.

2003. Legitimacy Problems in Deliberative Democracy. *Political Studies* (51): 180-196.

PEALS.

2003. The People's Report on GM. Newcastle-upon-Tyne, UK: Policy Ethics and Life Sciences Research Institute.

Perrin, Andrew J.

2006. *Citizen Speak, The Democratic Imagination in American Life*. Chicago and London: University of Chicago Press.

Public Dispute Program.

nd. A Short Guide to Consensus Building. The Public Dispute Program. Available from http://web.mit.edu/publicdisputes/practice/cbh_ch1.html (accessed June 8, 2011).

Raaflaub, Kurt A.

2001. Introduction. In *Origin of Democracy in Ancient Greece*. Berkeley: University of California Press.

Saligman, Adam.

1992. *The Idea of Civil Society*. New York: The Free Press.

Sanders, Lynn M.

1997. Against deliberation. *Political Theory* 25 (3): 347-77.

Smith, Graham.

2001. Taking Deliberation Seriously: Institutional Design and Green Politics. *Environmental Politics* 10 (3, Autumn 2001): 72-93.

Susskind, Lawrence, and Jeffrey L. Cruikshank.

2006. *Breaking Robert's Rules: The New Way to Run Your Meeting, Build Consensus, and Get Results*. Oxford: Oxford University Press.

Wakeford, Tom.

2011. Citizens Juries: a radical alternative for social research. Department of Sociology, University of Surrey. Available from <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU37.html> (accessed July 3, 2011).

White, Steven.

1991. *Political Theory and Postmodernism, Modern European Philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wikipedia.

2011. Athenian Democracy. Available from <http://en.wikipedia.org/w/index.php?oldid=431890452> (accessed June 12, 2011).

Winton, Sue.

2010. Democracy in Education through Community-based Policy Dialogues. *Canadian Journal of Educational Administration and Policy* (114, December 2, 2010): 69-91.

บรรณานุกรมภาษาไทย

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

2548 *ขับเคลื่อนวาระสุขภาพไทย ประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

นิธิ เอียวศรีวงศ์

2547 *รัฐธรรมนูญฉบับวัฒนธรรมไทย. ใน ชาติไทย, เมืองไทย, แบบเรียนและอนุสาวรีย์*. กรุงเทพฯ: มติชน.

บัญชา แก้วส่องและคณะ

2553 รายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2552. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

วีระ สมบูรณ์

2532 *รัฐธรรมนูญในอดีต*. กรุงเทพฯ : Openbooks.

สายศิริ ตำนานวัฒนะ

2548 *ผลึกแห่งการเรียนรู้ ๔ ปีสมัชชาสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๘*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.).

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

2550 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สหพัฒนไพศาล.

2551 *หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2551*. นนทบุรี: บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.

สำนักสมัชชาสุขภาพ

2553 สมัชชาสุขภาพ เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม.
นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

อมกตยา เชน

2553 The Idea of Justice: From Idea to Action. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553.
ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ 18 ธันวาคม 2553 จัดโดย สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ, 2553.

อำพล จินดาวัฒนะ

2554. *เหลี่ยมหลังแลหน้า สมัชชาสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ.
