“ผมอยากเห็นการก้าวไปอีกขั้น
โดยการยกระดับฐานทุนเดิมซึ่งทำมาดีอยู่แล้ว
ไปสู่เป้าหมายใหม่ที่กว้างกว่าเดิม
ซึ่งจะเรียกรวมๆ ว่า การปฏิรูปเพื่อสังคมสุขภาวะ”

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

www.nationalhealth.or.th

FB : สช.

9 786167 697734

๑๐ ปี บนทางสร้างสุข ทศวรรษการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสุขภาวะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๐ ปี
บนทางสร้างสุข
ทศวรรษการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสุขภาวะ

๑๐ ปี
บนทางสร้างสุข
ทศวรรษการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสุขภาวะ

สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

๑๐ ปี บนทางสร้างสุข
ทศวรรษการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสุขภาวะ

ที่ปรึกษา พลเดช ปิ่นประทีป
พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการ นิรชา อัศวธีรากุล
กรกนก ตันตระกูล
ศุภวิชญ์ ฤกษ์จินดาวงศ์

ผู้เขียน นริสษา บุญเสริม

ศิลปกรรม เกียรติภูมิ แก้วปลั่ง

พิสูจน์อักษร นริสษา บุญเสริม

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๗๖๙๗-๗๓-๔

พิมพ์ครั้งที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐ จำนวนพิมพ์ ๑,๐๐๐ เล่ม

ผู้จัดพิมพ์และเผยแพร่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔
ถนนติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๐
โทรสาร ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๑

จัดพิมพ์ที่ บริษัท สามดี พริ้นติ้งอีควิปเมนท์ จำกัด กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐๒-๒๙๑-๖๗๕๐-๑
โทรสาร ๐๒-๒๙๑-๖๗๕๒

สานพลังปัญญา
สร้างสรรค์
นโยบายสาธารณะ

คำนำ

ทศวรรษที่ ๒ ของสช.

ในเบื้องต้น ผมขอแสดงความชื่นชมยินดีในผลงานรอบสิบปีที่ผ่านมาของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กิจกรรมและผลลัพธ์ดังกล่าวได้สร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพให้แก่ประชาชน สื่อมวลชน และองค์กรภาคีเครือข่ายมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับพื้นที่ กล่าวคือประชาชนระดับพื้นที่จะมีพื้นความรู้ และประสบการณ์ยาวนานในการดูแลสุขภาพของชุมชน นโยบายของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้สร้างเครือข่ายโดยการนำเอานโยบายและสุขภาพความรู้ระดับสากลลงไปปรับใช้ในระดับพื้นที่และได้ผลลัพธ์เป็นอย่างดี

หากมองไปข้างหน้าอีกสิบปี ประชาชนคงจะตั้งความหวังว่าสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะนำเสนอสิ่งดีงามเพื่อพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนทั่วประเทศต่อไป ผมหวังว่าสช.จะให้มากกว่าที่ประชาชนคาดหวัง และขอให้กำลังใจหน่วยงานทุกภาคส่วนที่ทำงานร่วมกัน โดยขอให้ยึดประโยชน์และความสุขของบ้านเมืองและของประชาชนเป็นสำคัญ

(ศาสตราจารย์ นพ.เกษม วัฒนชัย)

สารบัญ

เปิดเรื่อง ๗
ก่อนก้าวสู่วิถีสุขภาวะ ๑๑
สร้างฝัน ผลักดันพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๑๕
ถึงเวลาเขยื้อนภูเขา ๒๙
บ่มเพาะเมล็ดพันธุ์การเรียนรู้ ๔๑
ประชาชนแก้ปัญหาเองได้ ๔๕
เราคือเพื่อนกัน ๕๕
คือความหวัง พลังใจ ๖๕
สุขสุดท้ายที่ปลายทาง ๗๗
สิ่งแวดล้อมดี สุขภาพดี ๘๕

รวมพลังสู่ทศวรรษใหม่ ๙๕
จุดเปลี่ยน สานพลัง ๙๗
เครือข่ายข้ามพรมแดน ๑๐๙
ความสำเร็จที่โลกเห็น ๑๑๗
สร้างฝันให้เป็นจริง ๑๒๕
สานสัมพันธ์เครือข่าย ๑๓๓
บทบาทพัฒนาชาติ ๑๔๑
คือทางเลือกให้เลือกเดิน ๑๔๙
เติมเต็มช่องว่าง ๑๕๗
ก้าวต่อไป...นานาทัศนะจากเพื่อนร่วมทาง ๑๖๓
บ้านแห่งความสุข ๑๙๓

เปิดเรื่อง

ในท่ามกลางกระแสโลกที่เปลี่ยนแปลงไปทุกวัน ดูเหมือนยังมีสิ่งหนึ่งไม่เคยเปลี่ยนตามคือ การต้องการความสุขของมนุษยชาติ

แน่ละว่า นิยามความสุข ย่อมแตกต่างหลากหลายไปตามความคิด ความเชื่อของแต่ละคน

แต่หากจะกล่าวให้ถึงที่สุด เมื่อชีวิตได้ผ่านการเรียนรู้โลกมามาก ทุกคนต่างพบว่า ความสุขที่แท้คือการมีสุขภาพดีทั้งกายใจ

สำหรับประเทศไทยนับเป็นโชคดีที่มีกลุ่มคนเห็นความสำคัญในเรื่องนี้อย่างจริงจัง จนเกิดการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือยกระดับคุณภาพชีวิตคนไทยให้พบความสุขที่แท้ และยั่งยืน ด้วยการมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

แต่กว่าจะได้กฎหมายที่เป็นเหมือนสะพานเชื่อมโยงคนไทยไปสู่ความสุขในระดับกว้างและลึกเช่นนี้ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะไม่เพียงต้องคิดค้นกระบวนการทำงานเพื่อไปให้ถึงฝั่งฝัน หากยังต้องต่อสู้กับความไม่เข้าใจของคน และอุปสรรคต่าง ๆ จนต้องใช้เวลายาวนานนับ ๘ ปี กว่าจะถึงวันประวัติศาสตร์ต้องจารึก คือ ๔ มกราคม ๒๕๕๐ ที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้กำเนิดขึ้นในแผ่นดินไทย และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สช.เป็นองค์กรสร้างฝันให้เป็นจริง

.....

แต่ใช่ว่า เมื่อมีพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว การเดินทางสู่เป้าหมายจะโรยด้วยกลีบกุหลาบ ตรงกันข้ามกลับเป็นเสมือนบทเริ่มต้นให้สช. และเพื่อนร่วมทาง ต้องหักร้างถางพงแห่งความไม่เข้าใจ และฟันฝ่าอุปสรรคขวากหนามต่อไป

จากวันนั้นจนวันนี้ นับเป็นเวลา ๑๐ ปี หรือ ๑ ทศวรรษ ที่องค์กรเล็ก ๆ แห่งนี้ได้พยายามวางรากฐาน ผลักดันงานด้วยความมุ่งมั่น อดทน ตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ เพราะหวังจะเห็นคนไทยทุกชนชั้น “อยู่เย็น เป็นสุข” ในประเทศของตน

แม้จะเหนื่อยยาก และดูเหมือนความสำเร็จที่สมบูรณ์แบบยังมาไม่ถึง แต่ทุกคนในองค์กรก็พร้อมก้าวเดินต่อไป โดยมีพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ที่ใส่กรอบติดไว้บริเวณด้านหน้าสำนักงานเป็นขวัญกำลังใจว่า

...การทำงานใหญ่ ๆ ทุกอย่างต้องการเวลามาก กว่าจะสำเร็จ ผู้ที่เริ่มโครงการอาจไม่ทันทำให้สำเร็จโดยตลอดด้วยตนเองก็ได้ ต้องมีผู้รับทำต่อไป ดังนั้นไม่ควรยกเอาเรื่องใครเป็นผู้ริเริ่มงาน ใครเป็นผู้รับช่วงงาน ขึ้นเป็นข้อสำคัญนัก จะต้องถือผลสำเร็จที่เกิดจากงานเป็นใหญ่....

สังคมไทย ตกอยู่ในทุกยภาวะ อย่างหนัก

ก่อนก้าวสู่วิถีสุขภาวะ

หากย้อนเวลากลับไปเมื่อร้อยกว่าปีที่ผ่านมา วิถีดูแลสุขภาพของคนไทยยังเกาะเกี่ยวเชื่อมโยงกับสังคม ชุมชน เน้นการพึ่งตัวเองมากกว่าหมอ พยาบาล อีกทั้งยังไม่มีโรงพยาบาลให้พึ่งพิงอย่างทุกวันนี้

จนเมื่อสังคมก้าวสู่การเปลี่ยนแปลง มีความเจริญแบบตะวันตกรุกคืบสู่ประเทศไทย จึงเริ่มมีระบบสาธารณสุข และโรงพยาบาลเกิดขึ้นในสมัยรัชกาลที่ ๕ นับแต่นั้นความหมายของคำว่าสุขภาพเริ่มถูกแยกส่วน และหดแคบลง จนกลายเป็นเพียงเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย เรื่องหมอ เรื่องโรงพยาบาลไปเสียหมด

ยิ่งเมื่อสังคมไทยผันตัวเองจากการเป็นประเทศเกษตรกรรมสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม ยิ่งทำให้เกิดปัญหาซับซ้อน จนหมอ โรงพยาบาลไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงจากโรคใหม่ๆ ที่มาพร้อมการพัฒนาประเทศไปสู่ระบบทุนนิยม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคนแรก เล่าว่า หากย้อนหลังไปราว ๒๐-๓๐ ปีก่อน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เคยทำงานวิจัยเชิงระบบสำคัญหลายชิ้น ได้ข้อสรุปตรงกันว่า สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเปลี่ยนไปมาก คือปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ โรคที่การแพทย์การสาธารณสุขเก่ง (ซีวการแพทย์) ลดลงตามลำดับ แต่กลับมีโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง การเสียสุขภาพอันเกิดจากปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่เชื้อโรค หรือที่เรียกว่า ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว เช่น พิษภัยจากสารเคมี เหล้า บุหรี่ มลภาวะ การบาดเจ็บบนท้องถนน ผลกระทบสุขภาพจากโครงการ หรือนโยบายการพัฒนาต่างๆ เป็นอาทิ

“ในช่วง ๑๐ ปีที่เศรษฐกิจเจริญเติบโต คนไทยดื่มเหล้าดื่มเบียร์ กินหวานเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ สุขภาพคนไทยก็แย่ลง นี่ยังไม่นับรวมผลกระทบของการดื่มเหล้าเบียร์ต่อการก่อความรุนแรงในครอบครัว การเกิดอาชญากรรมความรุนแรงในสังคม การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน และปัญหาอื่นๆ ที่ตามมาอีกมากมาย”

คุณหมอยังบอกด้วยว่า ช่วงที่ผ่านมาคนไทยไม่ต้องเจ็บป่วย พิการ หรือตายจากไข้ทรพิษ ไอกรน โปลิโอ คอตีบ บาดทะยักแบบสมัยก่อน เพราะเอาชนะได้ด้วยวัคซีน แต่กลับต้องมาบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

แม้แต่อาหาร พืช ผักก็เต็มไปด้วยสารเคมี เพราะผู้ผลิตต้องการขายได้กำไรมากๆ ส่งผลให้คนไทยเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังเป็นมะเร็งมากขึ้น

อีกทั้งสภาพสังคมที่เต็มไปด้วยการแก่งแย่ง แข่งขัน บีบคั้นให้คนเกิดภาวะเครียด เป็นทุกข์ จนป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท ปีละเป็นแสนเป็นล้านคน

“ถ้ารวมเข้ากับการติดสารเสพติดที่มีตัวเลขหลายล้าน ปัญหาอาชญากรรมความรุนแรงในครอบครัว และสังคม ก็จะทำให้มองเห็นว่าคนไทยและสังคมไทยตกอยู่ในทุกขภาวะอย่างหนักที่สืบเนื่องมาจากปัจจัยและระบบต่างๆ ในสังคม”

เหล่านี้คือความเป็นจริง ที่ส่งผลให้คุณหมอกลุ่มหนึ่งเกิดความคิดว่า ถึงเวลาที่ประเทศไทยต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพให้เท่าทันกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างจริงจังเสียที

พ.ร.บ.ฉบับนี้
ไม่เหมือนพ.ร.บ.ฉบับอื่น
ที่มีอยู่ในประเทศไทย

สร้างฝัน ผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ภาพผู้คน โดยเฉพาะคนหนุ่มคนสาวที่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยอย่างมะเร็ง ฯลฯ ก่อนวัยอันควร และภาพวัยรุ่นต้องสูญเสียแขนขา พิการทางร่างกายตั้งแต่ยังไม่โตเต็มวัย รวมถึงจิตใจที่ยากจะตั้งรับกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ทุพพลภาพ ไม่เพียงเป็นภาพบาดตา บาดใจพ่อแม่ เพื่อนพ้อง และคนในครอบครัว หากยังความหดหู่ใจแก่ผู้พบเห็น ซึ่งถ้าเลือกได้คงไม่มีใครอยากให้เกิดสภาพเช่นนี้

หากอยากช่วยเหลือ ปกป้องคนไทยไม่ให้กลายเป็นเหยื่อโดยไม่รู้ตัวเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ก็ ต้องทำให้เขาเปลี่ยนวิธีคิด ปรับมุมมองในเรื่องสุขภาพ ดังที่ **ศ.นพ.ประเวศ วะสี** ราษฎรอาวุโสเคยกล่าวไว้ว่า

“มนุษยชาติได้เข้าไปสู่ความพลาดพลั้งในทางยุทธศาสตร์การพัฒนา

ศ.นพ.ประเวศ วะสี

“แม้เรื่องความทุกข์ ความสุขจะเป็นเหมือนสองด้านของเหรียญเดียวกัน คือถ้าทุกข์น้อยก็สุขมาก หรือถ้าทุกข์สิ้นไปก็บรมสุข แต่ยุทธศาสตร์ขจัดทุกข์กับยุทธศาสตร์สร้างสุข ให้ผลต่างกันประดุจหน้ามือกับหลังมือ

“พระพุทธเจ้าเลือกยุทธศาสตร์ขจัดทุกข์ แต่ฝรั่งเลือกยุทธศาสตร์สร้างสุข

“การสร้างสุขทำให้กิเลสกำเริบ หรืออวิชชา แต่การลดทุกข์นำไปสู่ปัญญา ยุทธศาสตร์สร้างสุขจึงขับเคลื่อนด้วยโลภะ โทสะ โมหะ นำไปสู่การแย่งชิง การทำลาย และความรุนแรงต่างๆ จนเครียด และวิกฤติหมดทั้งโลก ในสภาพอย่างนี้ การแพทย์ และการสาธารณสุขแบบเก่าๆ ไม่สามารถสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะได้

“แม้การแพทย์จะมีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า แต่ก็ไปเผชิญ

ปัญหาเรื่องราคาแพง ทำให้ไม่ทั่วถึงเป็นธรรม และเกิดวิกฤติทางการเงิน ตลอดจนไม่สามารถแก้ปัญหาใหม่ๆ อันเกิดจากพยาธิสภาพทางสังคมและความเจ็บป่วยทางสังคมได้ เพราะโครงสร้างทางสาธารณสุขนั้นมีไว้สำหรับแก้ปัญหาโรคที่มีสาเหตุทางกายภาพ ไม่ใช่ความเจ็บป่วยทางสังคม ระบบบริการสุขภาพก็เป็นระบบตั้งรับ คือรอให้เจ็บป่วยเสียก่อนแล้วค่อยมารับบริการ ซึ่งไม่ทันการและแพง ไม่ได้รุกออกไปสร้างสุขภาพดี”

ด้วยแนวคิดเช่นนี้ คุณหมอประเวศจึงได้รวมตัวแพทย์กลุ่มหนึ่งให้ช่วยกัน สร้างกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพฯ ในปี ๒๕๔๓ เพื่อก่อรูปร่อย และชวนคนในสังคมมาร่วมคิด ร่วมเสนอแนะเรื่องการทำพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน โดยมีคุณหมออำพล จินดาวัฒนะ เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนภายใต้ร่มสปรส. (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ)

เริ่มจากการจัดประชุมสัมมนาระดับชาติ ที่มีคนทั้งจากภาครัฐ เอกชน ปราชญ์ชาวบ้าน เอ็นจีโอ และคนทำกิจกรรมด้านสังคมเข้าร่วมมากมาย รวมถึงเดินสายจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั่วประเทศทั้งภาคเหนือ ใต้ กลาง อีสานถึง ๖๐๐ เวที เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการยกร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ แม้ระหว่างทางจะเจออุปสรรคมากมาย โดยเฉพาะเรื่องความไม่เข้าใจของคนทั้งระดับปัจเจกและระดับองค์กร คุณหมอประเวศซึ่งเคยมีบทเรียนจากการทำงานปฏิรูปมาก่อนได้แนะนำว่า

“ในการทำงานของเรา ไม่ควรเข้าไปยุ่งกับโครงสร้างต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิม เพราะทุกโครงสร้างมีประวัติศาสตร์ มีเจ้าของ จะเกิดความขัดแย้งโดยไม่จำเป็น แล้วขยับอะไรต่อไม่ได้เลย กระทรวงสาธารณสุขเองเคยมีการปฏิรูปโครงสร้างแม้ไม่ใหญ่โตมากมาย แต่ก็เกิดความขัดแย้งต่อเนื่องยาวนาน

“เราควรทำทางบวก ช่วยกันทำเรื่องใหม่ที่ดี ๆ แล้วชวนทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันทำ จะได้ผลมากกว่า”

การทำงานจึงเดินหน้าต่อภายใต้แนวคิดนี้ จนสามารถจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติได้สำเร็จก่อนนำไปขยายวงรับฟังความเห็นต่อในทุกช่องทาง ทั้งสอบถามไปยังหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และมีการจัดเวทีสาธารณะทั่วประเทศนับ ๑,๐๐๐ เวทีเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีคนเข้าร่วมมากกว่าหนึ่งแสนคน และนี่ดูเหมือนจะเป็นการปูพื้นฐานการทำนโยบายสาธารณะที่เริ่มรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนทุกภาคส่วนนับเป็นการสานความสัมพันธ์แนวราบตั้งแต่เริ่มแรก

ขณะเดียวกัน ก็มีฝ่ายวิชาการทำหน้าที่สังเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็นให้มีความชัดเจน เพื่อใช้เป็นองค์ความรู้สำหรับปรับปรุงกรอบความคิดและยกร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ยังมีการจัดงาน ตลาดนัดสุขภาพ ชูประเด็นสร้างนำซ่อมในปี ๒๕๔๔ โดยจัดให้มีทั้งลานกิจกรรม และเวทีสัมมนาทางวิชาการซึ่งเป็นเสมือนการทดลองจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรก เพื่อหาประสบการณ์ และรับฟังความเห็นสำหรับการทำพ.ร.บ.สุขภาพฯ ไปพร้อมกัน ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญชิ้นหนึ่งในการขับเคลื่อนงานของสช.

ศ.นพ.วิทูรย์ อึ้งประพันธ์

รวมทั้งในร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ ยังได้ให้คำจำกัดความสมัชชาสุขภาพไว้ด้วยว่าหมายถึง กระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญา และสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วมซึ่งนำไปสู่สุขภาวะ

เมื่อผ่านขั้นตอนเฟ้นหาข้อมูลอย่างเข้มข้นจนเข้าสู่กระบวนการยกร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ เพื่อนำเสนอเป็นกฎหมาย ก็ยังต้องเจออุปสรรคปัญหาให้ปรับแก้กันอีกไม่น้อย ซึ่ง **ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์** หนึ่งในคณะอนุกรรมการร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ ย้อนบรรยากาศให้ฟังว่า

“ตอนนั้นเรามองสภาพสังคมไทยว่า ต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้เกิดการสร้างนำซ่อม ควรเน้นเรื่องการส่งเสริม

สุขภาพ พยายามเปลี่ยนแนวคิดของประชาชน ให้พึ่งตัวเองก่อนจะไปพึ่งหมอ พึ่งโรงพยาบาล

“เมื่อก่อนชอบสอนกันว่า เป็นอะไรให้ไปหาหมอ แต่หมอก็ไม่มีจะให้ไปหา ถึงมีก็น้อย และไม่ค่อยมีเวลา การสอนแบบนั้นจึงผิด เราต้องสอนให้เขาช่วยตัวเอง สามารถดูแลเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ ก็เลยพยายามสร้างวาทกรรมที่เรียกว่า “สร้างนำซ่อม” กันขึ้นมา คือถ้าจะไปหาหมอแปลว่าสุขภาพทรุดแล้ว

“นอกจากพยายามจะปฏิรูประบบแล้ว เรายังอยากปฏิรูปนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ด้วย

“พอมาถึงขั้นตอนการยกร่างก็ทำงานกันเยอะ ประชุมต่อเนื่องพอสมควร เสาร์-อาทิตย์ก็มี และใช้เวลาเป็นปี เพราะต้องรอคณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการไปฟังเสียงชาวบ้าน แล้วเอาข้อมูลมาใส่ในร่างพ.ร.บ.ฯ จนสปรส.ต้องต่ออายุการทำงานออกไปเรื่อย ๆ

“พอผ่านขั้นตอนยกร่างแล้ว ต้องเข้าคณะกรรมการกฤษฎีกา ผมก็เป็นส่วนหนึ่งในนั้น แล้วยังมีคุณ**มีชัย ฤชุพันธ์** ใครต่อใคร ขั้นตอนตรงนี้ไม้ช้า พิจารณากันไปเรื่อย ๆ จนในที่สุดก็จบ โดยคุณมีชัยเสนอว่า ควรเขียนแต่หลักการสาระสำคัญ ๆ และเขียนให้มีกลไกเป็นเครื่องมือทำงานต่อเนื่อง ส่วนรายละเอียดปลีกย่อยที่ดูเป็นแนวคิด แนวทางรายละเอียดต่าง ๆ ไม่ควรเขียนลงไป เพราะจะมีปัญหาเรื่องความเข้าใจที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความยุ่งยากในการตีความ มีข้อโต้แย้งมาก และจะทำให้เรื่องที่เขียนแคบและตายตัว ควรเอารายละเอียดเหล่านั้นไปทำ

ธรรมนูญในภายหลัง จากนั้นก็ผ่านมาได้

“ตอนเริ่มทำเป็นช่วงรัฐบาลคุณ**ชวน หลีกภัย** มาเสร็จตอนรัฐบาลคุณ**ทักษิณ ชินวัตร** เขาก็เก็บไว้ในลิ้นชัก สองสามปีไม่ออกสักที ทางสปรส.พยายามให้ผู้ใหญ่ไปกระตุ้น ก็ไม่เกิดผล จนมาออกได้จริง ๆ สมัยรัฐบาลของ**พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์** เมื่อปี ๒๕๕๐”

จะว่าไปการนำยกร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ เข้าสู่การพิจารณาก็เหมือนการส่งข้อสอบ อาจมีข้อถูกผิดให้ต้องแก้ไข ซึ่งเมื่อพ.ร.บ.สุขภาพฯ ปรากฏออกมา **นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์** ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการยกร่างฯ ก็รู้สึกว่า ยังห่างไกลจากจินตนาการที่คิดไว้แต่แรกไม่น้อย

“ช่วงก่อนหน้านั้น มีอาจารย์ผู้ใหญ่หลายท่านพยายามจะปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข เพราะเห็นว่า กองแผนงานของ

กระทรวงฯ ทำงานน้อยไป ทั้งที่ในความเป็นจริงควรทำงานเป็นกองแผนงานของประเทศ อย่างเช่น ควรมองภาพรวมว่าจะสร้างโรงพยาบาลตรงไหน จะกระจายกำลังคนไปทั่วประเทศอย่างไร และที่คุยกันเยอะมากคือเรื่องการเงิน เพราะตอนนั้นยังไม่มีกฎหมายหลักประกันสุขภาพ และทุกคนมีความเชื่อเรื่องระบบการคลังรวมหมู่ มองเห็นว่ารัฐควรมีบทบาทในการทำกองทุนสุขภาพ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือดูแลประชาชน คุยเรื่องเอกชนต้องไม่ค้ากำไร ฯลฯ

“เราเลยอยากให้มีข้อเสนอเรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพราะกำลังมีการพูดถึงเรื่อง Health Care Reform กันทั่วโลก อเมริกาก็คิด เพราะคลินตันรณรงค์ให้คนอเมริกันได้รับหลักประกันเรื่องสุขภาพ

“ตอนยกร่างเลยตั้งใจให้พ.ร.บ.ฯ มีเรื่องการปฏิรูประบบกระทรวงสาธารณสุขในหลายเรื่อง เช่นเรื่องการเงิน เรื่องธรรมาภิบาล บุคลากร ฯลฯ ไปด้วย เหมือนเป็นรัฐธรรมนูญของกระทรวงสาธารณสุข พูดง่ายๆ คือวาดภาพระบบสุขภาพในฝันไว้ แต่คณะกรรมการกฤษฎีกาไม่เห็นด้วย บอกรายละเอียดเยอะเกินไป เลยให้ดึงออกมาเป็นธรรมนูญ ซึ่งมีทั้งข้อดี ข้อเสีย

“ข้อดีคือปรับเปลี่ยนได้ง่าย ถ้าออกมาเป็นกฎหมายก็แข็งตัวเกินไป

“ส่วนข้อเสียคือการเป็นธรรมนูญทำให้การอ้างอิงได้ประโยชน์น้อยลง และไม่สามารถสร้างจินตนาการร่วมได้ เช่น เราอยากเห็นกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นกลไกดูแลเรื่องนโยบาย ภาพรวม เราอยากให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมาดูแลนโยบายสุขภาพ และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วย เช่น เรื่องเกษตร อุตสาหกรรม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ และมีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทำหน้าที่คล้ายๆ ครม.สุขภาพ หมายถึงสามารถตัดสินใจเชิงนโยบาย แล้วส่งให้ครม.อนุมัติได้เลย

“แต่พอพ.ร.บ.สุขภาพฯ ออกมา คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือคสช.ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ดูแลสมัชชาสุขภาพ และนำมติเข้าสู่ครม.

“พูดอย่างตรงไปตรงมาคือ เราได้มาเพียงครึ่งของจินตนาการ แต่ก็ไม่ได้เลวร้าย เพราะถ้ามองในแง่ว่า อย่างน้อยสังคมไทยก็ยอมรับให้มีกลไกๆ หนึ่งที่มาคิดเรื่องราวอย่างต่อเนื่อง แล้วไปสร้างความคล้อยตาม สร้างความชอบธรรมในสังคมไทย

“ถ้าคนมีหน้าที่ทำงานตามพ.ร.บ.สุขภาพฯ ทำได้ดีก็จะเป็นโชคดีของประเทศไทย คนไทยจะได้รู้ว่าเรื่องระบบสุขภาพมีอะไรที่ควรทำ ไม่ควรทำ แม้จะไม่มีอำนาจไปบังคับใคร คนไทยก็เริ่มเข้าใจเรื่องต่างๆ มากขึ้น

“หน้าที่ของคนทำงานคือ ถ้าเชื่อ และเข้าใจเรื่องอำนาจอ่อน (Soft Power) จริง ต้องทำเรื่องนี้ให้ได้”

กว่าที่พ.ร.บ.สุขภาพฯ จะออกมาให้คนไทยใช้งานจริง ก็ต้องผ่านอุปสรรค ผ่านความเห็นต่าง ผ่านการปรับเปลี่ยนจนทุกฝ่ายยอมรับ ที่สำคัญคือผ่านการเคี่ยวกรำมาหลายรัฐบาลจนกินระยะเวลายาวนานเกือบ ๘ ปี

ถ้าคนทำงานไม่มีใจที่หนักแน่น อดทน ก็คงต้องวางมือไปก่อนจะพานาวาลำนี้ไปจนถึงฝั่ง

นพ.มงคล ณ สงขลา นับเป็นผู้ใหญ่อีกท่านหนึ่งที่มีส่วนช่วยผลักดันให้กฎหมายนี้เปลี่ยนรูปจากฝันเป็นจริง เปรียบไปก็เหมือนอัศวินขี่ม้าขาวมาช่วยปลดล๊อคประตูที่เปิดไม่ออกมายาวนาน

“ผมแค่เป็นคนเตะลูกบอลที่เขาเอามาจ่อรออยู่แล้ว ส่งเข้าประตูเท่านั้นเอง” คุณหมอเล่าอย่างอารมณ์ดี

“พ.ร.บ.ฉบับนี้ ไม่เหมือนฉบับอื่นที่มีอยู่ในประเทศไทย เพราะเป็นพ.ร.บ. ที่ผู้รักษา ผู้ทำงานไม่มีอำนาจเลย

“ผมไม่เคยเห็นพ.ร.บ.ที่มีลักษณะแบบนี้เกิดขึ้นในประเทศมาก่อน อันนี้ชัดเจนคือเป็นพ.ร.บ.ที่อำนาจอยู่ที่ประชาชนอย่างแท้จริง สช.ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ดำเนินการตามอำนาจที่แท้จริงซึ่งเป็นของประชาชน

“เพราะฉะนั้นผู้รักษาการตามกฎหมาย และผู้ปฏิบัติงานในสช. ไม่มีหน้าที่ทำตามใจตัวเอง หรือทำตามการตัดสินใจของตัวเองแม้แต่นิดเดียว พ.ร.บ.ไม่ให้อำนาจไว้เลย นี่คือจุดสุดยอดของพ.ร.บ.ฉบับนี้ที่น่านับถือ น่ายกย่องมาก

“โดยเฉพาะเป็นการร่างที่ทุกคำพูด ทุกมาตราให้ความสำคัญ ให้อำนาจกับคนอื่นคือประชาชน โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับตัวเองเลย

“ถ้าใครได้อ่านพ.ร.บ.ฉบับนี้จะต้องรู้สึกเช่นเดียวกัน”

คุณหมอยังมองแบบผู้ใหญ่เข้าใจโลกว่า สาเหตุที่ทำให้

นพ.มงคล ณ สงขลา

ติดขัดอยู่นาน ผ่านมาหลายรัฐบาลเนื่องจากเป็นเรื่องใหม่เกินกว่าจะทำความเข้าใจได้ง่าย ๆ

“เรียกได้ว่าเป็นพ.ร.บ.ที่ล้ำยุค คือมองสุขภาพไม่ใช่เรื่องหมอ เรื่องโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่มองสุขภาพในเชิงสังคม ในเชิงสิ่งแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่ในเรื่องกาย จิต สังคม และวิญญาณ เลยไปไกลกว่าสิ่งที่คนเคยพบเคยเห็น

“การจะอธิบายสิ่งเหล่านี้ให้คนเข้าใจง่าย ๆ เป็นเรื่องยาก แม้แต่ตอนผ่านวาระ ๑ – ๒ แต่วาระสุดท้ายก็ยังมีคนค้าน เพราะไม่เข้าใจเจตนารมณ์ จะไปบอกเขาเข้าใจยากก็ไม่เชิง ไปว่าเขาไม่ได้ เพราะเป็นเรื่องไม่เคยมีมาก่อน เขาไม่เคยได้จับต้อง ไม่เคยรู้ ไม่เคยเห็น เพราะฉะนั้นการจะกังวลไปต่าง ๆ นา ๆ มีการยกตัวอย่างมากมายในสภาก็เป็นเรื่องธรรมดา จะอธิบายให้เข้าใจก็ยาก นอกจากคนนั้นจะเข้ามาเป็นคณะกรรมาธิการ มา

ร่วมร่างกฎหมายฉบับนี้ จึงจะรู้ แต่การจะอธิบายในสภาแค่ระยะเวลาสั้นๆ อธิบายยังไงก็ไม่เข้าใจเพราะล้ำยุคเกินไป

“แต่ที่สุดแล้วผมก็ชื่นชมพ.ร.บ.ฉบับนี้ เพราะไม่เคยมีคนคิด คนทำมาก่อน และกำหนดไว้ชัดเจน ให้ทุกคนมาร่วมสร้างนโยบายของตัวเอง สามารถติดตาม ประเมินนโยบายได้ เป็นการให้คุณค่า ให้อำนาจประชาชน ไม่ได้ให้อำนาจรัฐมากเหมือนที่ทำกันอยู่ในปัจจุบัน อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับคนที่เห็นต่าง ไม่ว่าจะมากหรือน้อย เอามาถกแถลงกัน จนในที่สุดได้เป็นมติของทุกคนร่วมกัน

“ถ้ากฎหมายนี้ได้รับการยอมรับ และปฏิบัติตามอย่างจริงจัง จะทำให้ความเห็นต่างเกิดการยอมรับ และจะทำให้มีการเอาผลการวิจัยความเห็นต่างนั้นมาวางบนโต๊ะ ช่วยกันดูว่าอันไหนที่เข้าใจตรงกัน อันไหนที่ควรเลือกเป็นนโยบาย มาเป็นวิธีปฏิบัติของคนทั้งประเทศ ซึ่งจะทำให้ไม่เถียงกันว่า ใครเก่ง ใครไม่เก่ง ใครรวย ไม่รวย ใครมีอำนาจน้อย อำนาจมาก เพราะต้องดูจากผลการวิจัยที่ออกมา

“นี่คือที่มาของพ.ร.บ.ฉบับนี้ว่า ต้องทำงานบนฐานความเป็นจริง ของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากผลงานการวิจัย และเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนต้องมาร่วมกันตัดสินใจบนพื้นฐานความเป็นจริงที่ปรากฏเป็นหลักฐาน ไม่ว่าจะเป็นการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นปรากฏการณ์ที่คนได้เห็นกับตามาแล้ว

“ฉะนั้นการที่ผมจะผลักเข้าไปจึงไม่ใช่เรื่องยากเลย เพราะเป็นกฎหมายในสมัยของรัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ และพูดได้ว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกที่ออกมา ก็แสดงว่ามันไม่ยาก เพราะเขาทำมาเกือบสิบปี เขี่ยนิดเดียวก็เข้าประตูแล้ว

“ตอนประชุมคณะกรรมาธิการส่วนใหญ่ก็เห็นตรงกัน เพราะคุณหมออำพลเลือกคนเข้ามาเป็นกรรมาธิการในสภาดี คือเป็นคนร่วมร่างพ.ร.บ.มาแต่ต้น ทุกคนอยากให้ออกเพราะผ่านมาหลายรัฐบาล ไม่ได้ออกเสียที พอผ่านชั้นกรรมาธิการได้ก็สบายแล้ว”

ถึงที่สุด ประเทศไทยก็มีพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติออกมาเป็นกฎหมายแม่บทเพื่อช่วยให้คนไทยทั้งประเทศได้ก้าวสู่มิติใหม่ของสุขภาพที่มีความหมายกว้างไกลกว่าเดิม

งานของ สช.
ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพ ฯ
เหมือนปีดทองหลังพระ

ถึงเวลาเขยื้อนภูเขา

"การขับเคลื่อนจัดทำพ.ร.บ.สุขภาพฯ เหมือนเราชวนกันขึ้นไปยืนบนยอดเขาสูง"

นพ. อำพล จินดาวัฒนะ เปรียบเปรยการทำงานซึ่งต้องใช้มุมมองกว้างไกลกว่าเดิมในการให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพ

"เวลาอยู่ในห้อง เรามองได้ไกลแค่ฝาห้อง เมื่ออยู่นอกอาคาร เรามองเห็นอาคารทั้งหลังได้ เมื่อยืนอยู่กลางทุ่งโล่ง เราเห็นสิ่งแวดล้อมไกลจรดขอบฟ้า การขับเคลื่อนจัดทำพ.ร.บ.สุขภาพฯ เหมือนเราชวนกันขึ้นไปยืนบนยอดเขาสูง เราจะเห็นเรื่องสุขภาพในขอบเขตที่กว้างไกลกว่าเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย เรื่องมดหมอหยูกยา มองเห็นว่าเรื่องสุขภาพ คือเรื่องสุขภาวะหลายมิติ เป็นองค์รวม เกี่ยวข้องกับทุกคน ทุกภาคส่วน เราก็สามารถสร้างระบบที่รองรับการทำงานบนความคิดที่กว้างนี้ได้"

แน่ละว่า กว่าที่คุณหมอจะฟันฝ่าพาสิ่งที่เรียกว่าเป็นเพียงความคิด จินตนาการ ซึ่งจะว่าไปก็คล้ายอากาศล่องลอยอยู่ในสายลม ให้ก่อเกิดรูปร่อย เป็นกฎหมายที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตคนไทยให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้นั้น เป็นเรื่องยากเย็นแสนเข็ญ และต้องใช้เวลายืดเยื้อยาวนานเกือบ ๘ ปี

ในห้วงเวลาเหล่านั้น คุณหมอต้องเผชิญความรู้สึกหลากหลาย ทั้งสมหวัง ผิดหวัง เจอคำเสียดสี เจอความไม่เข้าใจ เจอคำสัญญาลม ๆ แล้ง ๆ โดยเฉพาะจากรัฐบาลว่าจะผลักดันให้เกิด พ.ร.บ.สุขภาพฯ แต่สุดท้ายก็เงียบหาย

ด้วยหัวใจนักสู้ผู้ไม่ยอมแพ้ คุณหมอจึงพยายามหาช่องทางใหม่ ๆ อาทิ หันไปหาภาคประชาชน และรวมพลังเครือข่ายทำโครงการรณรงค์สร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท จัดกิจกรรมวิ่ง-ปั่นจักรยานต่อเนื่อง ๗ วัน ๕ สายทั่วประเทศ จัดกิจกรรมค้นหาสิ่งดี ๆ เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยเน้นสนับสนุนกระบวนการสร้างสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพมิติต่าง ๆ ในพื้นที่ แล้วนำมาจัดแสดงเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ที่สำคัญคือจัดกิจกรรมชวนลงชื่อสนับสนุนการจัดทำพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้รายชื่อถึง ๔.๗ ล้านคน และทำพิธีมอบให้ประธานรัฐสภาอย่างยิ่งใหญ่ที่ท้องสนามหลวงเมื่อ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ รวมถึงจัดกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นรัฐบาล

สิ่งเดียวที่คุณหมอยึดมั่น และเป็นเสมือนแรงผลักดันที่สำคัญในขณะนั้นคือ ต้องหาทางทะลุปัญหาเพื่อไปถึงเป้าหมายให้จงได้

“เราจำเป็นต้องปรับมุมมองเรื่องสุขภาพกันใหม่ ต้องชวนคนทั้งสังคมทุกภาคส่วนที่ไม่ใช่เฉพาะคนในระบบการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น มาร่วมกันปฏิรูประบบสุขภาพ ตั้งแต่วิธีคิด ระบบและโครงสร้างการทำงานที่เกี่ยวกับสุขภาพในมุมมองที่กว้างทั้งมิติทางกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม ที่เรียกว่า สุขภาวะ

“เราคิดกันว่า ต้องทำกฎหมายขึ้นมาสักฉบับหนึ่ง โดยจัดกระบวนการให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมคิด ร่วมขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กับการทำงานวิชาการรองรับ และเชื่อมกับภาครัฐ ราชการ และวิชาชีพ นี่คือจุดเริ่มว่า ทำไมเราต้องทำพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เป็นกฎหมายกลางของคนทุกภาคส่วน ทั้งสังคม ไม่ใช่กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข”

เมื่อได้รับการชักชวนมาทำหน้าที่แกนนำขับเคลื่อนงานปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้ สปรส. คุณหมอต้องทำในสิ่งไม่คุ้นชิน คือการทำงานที่เน้นการเคลื่อนไหวสังคม (Movement) จากเคยวางแผนไว้ ๓ ปีจะสำเร็จ กลับกลายเป็นต้องต่อเวลาออกไปถึง ๗ ปีเศษกว่าจะมีพ.ร.บ.สุขภาพฯ

แต่ใช่ว่าได้ พ.ร.บ.สุขภาพฯ แล้วทุกอย่างจะจบ !!

ตรงกันข้าม กลับกลายเป็นเหมือนจุดเริ่มต้นให้คุณหมอต้องเข้ามาทำหน้าที่จัดการทุกอย่างใหม่หมด ทั้งจัดระบบงาน จัดตั้งองค์กรซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐในการกำกับของนายกรัฐมนตรี จัดกลไก เครื่องมือ กระบวนการทำงานต่าง ๆ ที่เรียกว่าเป็นงานลงหลักปักฐาน (Establishment) และการจะหาคนทำงานนี้ไม่ใช่เรื่องง่าย คุณหมอเลยเหมือนตกกระไดพลอยโจน ต้องลง

สมัครเป็นเลขาธิการคสช.เพื่อสานต่อสิ่งที่ก่อร่างสร้างมาแล้วให้คืบหน้าต่อไป

“เมื่อได้รับคัดเลือก ผมต้องลาออกจากราชการมารับหน้าที่นี้ ทำตั้งแต่เรื่องจัดหาสถานที่ทำงาน ซึ่งได้อาคารสุขภาพแห่งชาติเป็นที่ทำงานของ สช. สวรส. และสรพ. อยู่ด้วยกัน โดยขอปลูกสร้างอาคารอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจะได้เชื่อมโยงประสานงานกันได้อย่างใกล้ชิด ต้องทำเรื่องการจัดโครงสร้าง ระบบงาน พัฒนาทีมงาน สานเครือข่าย ขยายภาคี จัดระบบการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กลไกต่าง ๆ ทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

“รวมถึงพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทั้งระดับชาติ พื้นที่และประเด็น พัฒนาระบบเอชไอเอ พัฒนาเกี่ยวกับเรื่องสิทธิสุขภาพ การตายดี ฯลฯ ซึ่งเป็นงานที่กำหนดอยู่ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

“การทำงานเหล่านี้ไม่ใช่งานการแพทย์และสาธารณสุข แต่เป็นงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy Public Policy) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดสากล ต้องชวนคนทุกภาคส่วนเข้าร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมขับเคลื่อน

“ผมใช้หลักการตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่แนะนำโดยอาจารย์ประเวศ วะสี มาโดยตลอด คือการทำงานทุกเรื่อง ทุกงาน ต้องเน้นการเชื่อมประสานพลังภาคประชาชน สังคม เอกชน ฯลฯ พลังปัญญา ความรู้ วิชาชีพ วิชาการ และพลังภาคการเมือง รัฐ ราชการทุกระดับ แบบสามประสาน

“งานในลักษณะนี้ เป็นงาน **“สานพลัง”** ยากแต่สนุกครับ”

สิ่งที่ยากที่สุดในการทำงานสำหรับคุณหมอคือ วิธีคิดของคน และองค์กรต่าง ๆ ที่เคยชินกับการคิดและการทำงานแบบแยกส่วน แยกสาขา แยกระบบ หน่วยใครหน่วยมัน ในขณะที่การทำงานตามพ.ร.บ.สุขภาพฯ เหมือนการถักทอเส้นด้ายแนวราบเข้ากับเส้นด้ายแนวตั้งที่มีอยู่แล้วมากมาย เพื่อหวังให้เป็นผืนผ้าที่สวยงาม คือ การสร้างสุขภาวะ ลดทุกขภาวะ งานนี้จึงมีความยากในตัวเอง

“อุปสรรคสำคัญอีกประการหนึ่งที่ก้าวข้ามยากมาก และนับวันจะมากยิ่งขึ้น คือกรอบคิด กฎระเบียบ กติกาการบริหารงานของรัฐเป็นระบบการควบคุมมากกว่าการส่งเสริม มีความยุ่งยากมากขึ้น ทำให้การทำงานขององค์กรติดขัด ล่าช้า การทำงานเชิงเคลื่อนไหวสังคมทำได้ยากขึ้น

“ผมเป็นเลขาคสช. มาสองสมัย รวม ๘ ปี คิดว่ามีงานที่สำเร็จไปบ้าง ได้แก่ การสร้างความเข้าใจของสังคมได้พอสมควรว่า เรื่องสุขภาพกว้างกว่าเรื่องการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน และทุกเรื่องมีผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพทั้งนั้น

“ความเข้าใจเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในสังคมไทยก็มีมากขึ้นในระดับหนึ่ง สมัชชาสุขภาพก็ดี เอชไอเอก็ดี มีการนำไปใช้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมากขึ้น องค์กรต่าง ๆ และชุมชนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพมากขึ้นพอสมควร อย่างเอชไอเอ มีคนรู้จักมากขึ้น มีการบรรจุใน

รัฐธรรมนูญ และนำไปใช้และเรียกร้องให้ใช้ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมากขึ้น มีคนเรียกร้องการมีส่วนร่วมมากขึ้น

“เรื่องสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อการตายดี ก็มีการขับเคลื่อนก้าวหน้าไปมากทั้งด้านทางการแพทย์และด้านสังคม

“งานของ สช. ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ เป็นงานเบื้องหลัง เป็นการสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เหมือนปิดทองหลังพระ ผมเคยเปรียบเทียบว่าเหมือนเป็นแพ หรือเรือให้คนนั่งข้ามน้ำ เมื่อขึ้นฝั่งได้ คนมักจะจากแพ หรือเรือที่เคยนั่งข้ามไปได้ ซึ่งก็ไม่เป็นไร เพราะเมื่อมีบทบาทหน้าที่อย่างนี้ ก็ต้องเป็นอย่างนี้”

การทำงานตลอด ๘ ปีในตำแหน่งเลขาธิการ ทำให้ได้พบทั้งความสำเร็จ และสิ่งยังไม่บังเกิดผล ซึ่งหลายเรื่องคุณหมอมองว่าเป็นความล้มเหลวที่อยู่ในความสำเร็จ หรืออาจเรียกได้ว่า ความสำเร็จเป็นเพียงส่วนหนึ่งก็ได้

“เพราะยังมีงานไม่สำเร็จอีกมาก อย่างเรื่องคน องค์กรชุมชนยังไม่รู้ ไม่เข้าใจ ไม่เข้าร่วมอีกมากมาย เรื่องที่กระทบทำให้คนและสังคมเสียสุขภาพหรือสุขภาวะก็ยังมีอีกเยอะ

“การทำงานจนสำเร็จเป็นรูปธรรมยังมีเพียงน้อยนิด คนที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อไป ถ้าเชื่อมั่นในการทำงานตามแนวทางนี้ ก็ต้องใช้ความเพียร ทำกันต่อไป ไม่มีจบ”

แม้วันนี้ คุณหมอจะค่อย ๆ ถอยห่างจากการเป็นผู้ทำมาเป็นผู้ชมมากขึ้นตามระเบียบวาระการทำงาน แต่มีสิ่งที่ปฏิเสธไม่ได้คือ คุณหมอเป็นแกนหลักในการผลักดันงานจนมีพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นในประเทศไทย และเป็นผู้ก่อร่างสร้าง สช.มาด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ เพราะอยากเห็นประชาชนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม จนสามารถเปลี่ยนแนวคิด สร้างกระบวนการ และเครื่องมือต่าง ๆ ให้เป็นที่รู้จัก ยอมรับของสังคมไทยได้ในระดับหนึ่ง

“ผมคิดว่างานข้างหน้าของสช.ก็ยังต้องเดินไปในแนวทางตามหลักคิดเดิมของพ.ร.บ.สุขภาพฯ คือการสานพลัง สร้างสุขภาวะ ผ่านการทำงานเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยไม่ทิ้งใคร

“การจะปรับโน่น เปลี่ยนนี่ก็เป็นเรื่องธรรมดา ถ้ายังเดินอยู่ในทิศทางนี้ และได้ทราบว่ามีการให้ความสำคัญสูงกับการส่งเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนประชาสังคม ซึ่งก็เป็นเรื่องดีเพราะเป็นภาคส่วนที่ใหญ่มาก และการพัฒนาประเทศในอดีตที่ผ่านมา ภาคส่วนนี้มีบทบาทน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับภาครัฐ ภาควิชาชีพ และภาคเอกชน แต่ก็ต้องไม่ลืมความสมดุลของทุกภาคส่วน และเน้นการทำแบบรวมหมู่กระจาย ไม่กระจุก อะไร ๆ ก็จะไม่ผิดทิศทาง”

แม้ทุกอย่างจะเป็นไปตามกฎธรรมชาติ คือไม่มีอะไรหยุดนิ่งตายตัว และสรรพสิ่งล้วนมีการเปลี่ยนแปลง แต่คุณหมอก็ยังเชื่อมั่นว่า องค์กรที่ทำงานขับเคลื่อนพ.รบ.สุขภาพแห่งนี้จะเติบโตก้าวหน้า สร้างสังคมสุขภาวะให้เกิดแก่ประเทศชาติได้ดีขึ้นอย่างแน่นอน

“การทำงานตามพ.ร.บ.สุขภาพฯ
เหมือนการถักทอเส้นด้ายแนวราบ
เข้ากับเส้นด้ายแนวตั้งที่มีอยู่แล้วมากมาย
เพื่อหวังให้เป็นผืนผ้าที่สวยงาม
คือการสร้างสุขภาวะ”

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่
5th National Health Assembly
สานพลัง สร้างสุขภาวะชุมชน

MA 71
MA 72
อุดรธานี

ป่าเพาะเหล็ดพันธุ์การเรียนรู้

จะว่าไปสิ่งสำคัญที่ทำให้พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เสมือนมีชีวิตปลุกเร้าให้ประชาชนหันมาสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพ มองเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้นเรื่อย ๆ คือ เครื่องมือ ๔ ชิ้นที่สช.ใช้ทำงานกับภาคีเครือข่ายเสมอมา ทั้งสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ เอชไอเอ และงานสิทธิ

ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา นอกจากการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องเปิดมุมมองสุขภาพให้กว้างขึ้นแล้ว ยังมีการนำเครื่องมือซึ่งเป็นนวัตกรรมใหม่มาสู่ความรับรู้ของสังคม เพื่อใช้เป็นแนวทางสร้างนโยบายสาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพ

แม้สช.ยังไม่สามารถกระจายการทำงานไปได้ครอบคลุมทั่วประเทศ แต่ก็มีสิ่งปฏิเสธไม่ได้คือ นวัตกรรมเหล่านี้ได้ทำหน้าที่เสมือนเป็นเมล็ดพันธุ์ที่ถูกหว่านโปรยบนพื้นที่เล็ก ๆ ในหลายซอกหลายมุมบนแผ่นดินด้ามขวาน ทั้งภาคเหนือ กลาง อีสาน จรดใต้

มีไม่น้อยที่เติบโตเป็นไม้กล้าแข็ง แตกดอก ออกผลเป็นแบบอย่างแก่ไม้ต้นอื่น บ้างยังเพิ่งผลิเป็นต้นอ่อน ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยในพื้นที่ที่แตกต่าง

แต่ที่สุดแล้ว สิ่งเหล่านี้ก็คือ สัญลักษณ์บ่งบอกว่าต้นกล้าของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และสังคมอุดมปัญญาได้เกิดขึ้นแล้ว

สิ่งที่เราทำทั้งหมดคือ การพัฒนาประชาธิปไตย

ประชาชน แก้ปัญหาเองได้

"คร.อนุมัติยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งเป้าปี'๖๘ ไทยต้องปลอดโรค"

นี่คือพาดหัวข่าวในหนังสือพิมพ์ฉบับหนึ่งเมื่อกลางปี ๒๕๕๙ ซึ่งหากเป็นคนวงนอก คงยากจะรู้ว่าเป็น ประเด็นสุขภาพที่เกิดจากการจัดสมัชชาสุขภาพในภาคอีสาน

ความที่คนอีสานชอบกินอาหารปรุงไม่สุก เช่น ลาบ ก้อย ปลาดิบ ฯลฯ จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี และมีอัตราเสียชีวิตสูงที่สุดในโลก ถึงปีละกว่า ๒๐,๐๐๐ คน

ยังมิพักต้องพูดถึงคนในครอบครัวซึ่งต้องแบกรับความทุกข์จากการเห็นคนที่รักเจ็บไข้ได้ป่วย เดินเข้า-ออกโรงพยาบาลจนเสียชีวิต ซึ่งมะเร็งท่อน้ำดีที่เป็นส่วนใหญ่มีพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดโรคประมาณร้อยละ ๘๐ ซึ่งถ้าตรวจพบ

ระยะต้นๆ สามารถรักษาได้ แต่กว่าชาวบ้านจะมาพบแพทย์ก็สายเกินไป

เมื่อมีปัญหาเพิ่มมากขึ้น ทางเครือข่ายสมัชชาฯ ภาคอีสาน จึงนำมาพูดคุยในเวทีสมัชชาสุขภาพเมื่อปลายปี ๒๕๕๖ จนเกิดเป็นประเด็นร่วมที่เครือข่ายอีกหลายจังหวัดสนใจ ทาง สช. จึงชักชวนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมหาแนวทางพัฒนาประเด็นเป็นนโยบายสาธารณะ เพราะเห็นเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากมีคนอีสานอยู่ในทุกภาคทั่วประเทศ ทำให้เกิดความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเข้ามาแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ จนทำให้เรื่อง การแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เป็นวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ ก่อนที่ครม.จะเห็นชอบมติ และให้พัฒนาเป็นยุทธศาสตร์เพื่อดูแลประชาชนทั้งประเทศในที่สุด

นี่คือตัวอย่างที่ **สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล** ผู้ช่วยเลขาธิการ มองว่าเป็นการทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย คือสามารถพัฒนาประเด็นจากพื้นที่ไปสู่การเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และได้รับการผลักดันจนเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

“ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้ากระทรวงสาธารณสุขจะพูดและทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง เรียกว่าเป็นทศวรรษของการแก้ไขปัญหา ซึ่งขณะนี้เดินหน้ามาเป็นปีแรก”

คงไม่ใช่เรื่องเกินเลย ถ้าจะกล่าวว่าหนุ่มใหญ่คนนี้เป็นลูกหม้อของสช. เพราะได้เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มคนทำงานปฏิรูป

สุขภาพตั้งแต่ ๒๕๔๓ จนทำให้เกิดความเข้าใจ และมองเห็นความจำเป็นที่ประเทศไทยต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องสร้างนำซ่อม

“ตอนนั้นคนไทยป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้มากขึ้น มีการนำเข้ายาปีละหลายหมื่นล้าน เกิดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น และคนไทย ๑๘ ล้านคนในตอนนั้นไม่มีหลักประกันใดๆ เลย เมื่อเจ็บป่วยก็ลำบาก รวมถึงเหตุผลอื่นๆ อีกหลายประการที่บ่งบอกว่า ควรมีกฎหมายที่นำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพได้แล้ว”

ในช่วงกว่า ๗ ปีที่มีการผลักดันพ.ร.บ.สุขภาพฯ เขาร่วมอยู่ในกระบวนการมาตลอด ทั้งเป็นกรรมาธิการวิสามัญสภาผู้แทนราษฎรตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ ก่อนจะมาเป็นกรรมาธิการวิสามัญสภานิติบัญญัติแห่งชาติในปี ๒๕๕๐ ซึ่งมีมติให้ออกพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

“ผมเข้าร่วมกระบวนการตั้งแต่ยังรับราชการอยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข คุณหมออำพลชวนมาช่วยงาน ทางปลัดกระทรวงฯ ก็ส่งผมมาเป็นคนประสานงานกับสปรส.ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ ผู้ใหญ่เลยให้ช่วยเป็นกรรมาธิการ และวันที่ร่างพ.ร.บ.เข้าสภา ประธานกรรมาธิการก็มอบให้ผมเป็นผู้แถลงเจตนารมณ์กฎหมาย

“จำได้ว่า พอเสนอปุ๊บ สส.กลุ่มหนึ่งเห็นด้วย และช่วยอภิปรายเสริม ทำให้พ.ร.บ.มุ่งไปทางสร้างสรรค์มากขึ้น ที่เหลือเลยค่อนข้างสนับสนุน ทำให้ผ่านไปด้วยดีในวาระ ๑ คือรับหลักการ และวาระ ๒ คือตั้งกรรมาธิการเพื่อดำเนินการพิจารณารายมาตรา สำหรับนำเสนอในวาระ ๓ ต่อไป

“จนปี ๒๕๕๐ กฎหมายผ่าน ก็ตั้งสช. หมออำพลเลยชวนมาทำงานอีก ช่วงแรกโดยการยืมตัวจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ทำแบบประจำเลย ผมก็มาเป็นผอ.สำนักสนับสนุนปฏิบัติการพื้นที่เรื่อยมาจนปี ๒๕๕๙ ทำหน้าที่ไปหนุนพื้นที่ ๗๗ จังหวัด ให้มีการใช้เครื่องมือภายใต้พ.ร.บ.ฯ คือสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ เอชไอเอ หรือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงการใช้สิทธิ และหน้าที่ด้านสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์ในจังหวัดต่าง ๆ”

ตลอดเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา เขาต้องเดินทางไปทั่วประเทศ เพื่อไปช่วยให้เกิดการพัฒนากลไกขับเคลื่อนงาน โดยกระตุ้นให้คนต่างจังหวัดเกิดการรวมกลุ่ม ร่วมกันค้นหาประเด็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญ ๆ

“ผมเองก็เกิดการเรียนรู้ไปด้วยว่า เราไม่สามารถคิดแบบเดียวแล้วใช้ทุกที่ได้ เพราะในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างหลากหลาย ต้องให้เขาได้พัฒนา และแก้ปัญหาบนฐานของตน เรามีหน้าที่แค่ไปหนุนกระบวนการ และทำให้เกิดการใช้เครื่องมือตามพ.ร.บ.สุขภาพฯ เท่านั้น

“ถ้าเรื่องใดอยู่บนฐานความสุข ความทุกข์ของคนพื้นที่ เรื่องนั้นจะมีพลังในการเคลื่อนไปข้างหน้าได้ดีกว่าเรื่องที่มาจากไหนไม่รู้”

เมื่อทำงานมาเรื่อย ๆ เขาก็พบว่า กลไก และเครื่องมือต่าง ๆ ช่วยพลิกเปลี่ยนความคิดคนในชุมชนได้จริง ๆ จากที่เคยมองระบบสุขภาพเป็นแค่เรื่องโรค การเจ็บป่วย มดหมอหยูกยา มาเป็นความเข้าใจที่กว้าง และเป็นระบบมากขึ้น

“เขาจะมองเป็น ๔ มิติมากขึ้น ทั้งเรื่องกาย ใจ สังคม และปัญญา เราเห็นภาพนี้ชัดขึ้นเรื่อย ๆ แต่ไม่ได้หมายความว่าจะเปลี่ยนแปลงได้ทั้งหมด เพราะประเทศไทยมีคนตั้ง ๖๔ ล้านคน

“ภาคสังคมก็เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น อย่างเมื่อก่อนจะมีแค่บุคลากรทางด้านสุขภาพ การแพทย์ สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพประชาชน ระยะหลังจะมีประชาชน มีกลุ่ม มีองค์กรต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงเข้ามามากขึ้น นี่ถือเป็นบทบาทสำคัญ เพราะถ้าทุกคนมองสุขภาพเป็นเรื่องของตนเอง การแก้ปัญหาต่าง ๆ จะไปได้ และช่วยสร้างความเข้มแข็งให้สังคมมากขึ้น

“อีกทั้งระยะหลัง ๆ เราจะเห็นภาพการเข้ามามีส่วนในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่สำคัญของแต่ละพื้นที่ อย่างเช่น ภาคอีสานมองเรื่องมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี การใช้น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพที่มีสารก่อมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญ จนเกิดการผลักดันให้เป็นเรื่องของสังคม และพัฒนาเป็นนโยบายระดับชาติในที่สุด

“เรายังมีนโยบายสาธารณะจากพื้นที่มาสู่ระดับชาติเรื่องอื่น ๆ อีก ๗๓ เรื่องจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๙ ครั้ง ซึ่งล้วนทำให้เกิดประโยชน์กับคนทั้งประเทศ”

เมื่อถามถึงความสำเร็จ เขาบอกว่า มีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับยุทธศาสตร์ลงไปยังพื้นที่ตามโครงการทั้งหลาย อาทิ การนำมติมาออกเป็นกฎหมาย กฎกระทรวง หรือไปเป็นข้อบังคับต่าง ๆ กระทั่งลดระดับไปทำเป็นยุทธศาสตร์องค์กรโดยอ้างอิงจากมติสมัชชาฯ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อไปขับเคลื่อนต่อ เป็นต้น

แต่แน่นอนว่าเบื้องหลังความสำเร็จซึ่งเขาบอกว่ายังเป็นเพียงส่วนน้อย ก็ต้องผ่านเรื่องยาก ๆ ให้ก้าวข้าม ทั้งเรื่องความไม่เข้าใจ และไม่ยอมรับนิยามของระบบสุขภาพแบบองค์รวม เรื่องการเชื่อมโยงเครือข่าย ฯลฯ แต่ด้วยหัวใจนักสู้ เขาไม่ได้มองเห็นเป็นอุปสรรค แต่กลับเห็นเป็นเรื่องที่ต้องพยายามทำให้ได้

“ขณะนี้เป้าหมายหนึ่ง คือเรื่องการทำให้ทุกนโยบายเป็น Health in All Policies คือไม่ว่าจะทำนโยบายอะไรต้องมีเรื่องสุขภาพอยู่ในนั้นด้วย ซึ่งเรื่องพวกนี้ต้องไปอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ ไม่มากก็น้อย นี่คือความพยายามที่ต้องทำให้กว้างขวางมากขึ้น

“ที่ยากอีกเรื่องคือ ในส่วนการเคลื่อนงานในพื้นที่ ในขณะองค์กรต่าง ๆ มีหน่วยงานระดับรองลงไปจนถึงหมู่บ้าน ทำให้มีโอกาสเคลื่อนงานผ่านชั้นนั้น ๆ ได้ แต่สช.ไม่มีหน่วยงานแบบนั้น เราเป็นองค์กรทำงานผ่านเครือข่าย ซึ่งเครือข่ายของเราคือหน่วยงานเหล่านั้นด้วย จึงเป็นสิ่งท้าทายในการผลักดันงานให้ไปถึงตรงนั้น และการจะทำงานแบบนี้ ต้องเป็นองค์กรแบบที่มีการปรับเปลี่ยนตัวเองตลอดเวลา ต้องมีความยืดหยุ่นสูง

“การทำงานของเราจะไปบังคับ ไปสั่งก็ไม่ได้ และต้องทำทั้งแนวดิ่ง แนวราบคู่ขนานกันไป ซึ่งเราพยายามแก้ไขเรื่องระดับบนมาตลอด อย่างผมมาเป็นผอ.สำนักใหม่ คือสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเมื่อต้นปี ๒๕๕๙ เพื่อเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๗๓ มติ และเคลื่อนยุทธศาสตร์ ก็พบว่าการเคลื่อนที่จะมีพลังต้องอาศัยกลไก องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ด้วย เลยต้องไปขอพบ เพื่อปรึกษาหารือกับปลัดกระทรวงต่าง ๆ ๖ กระทรวงที่เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คือกระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งทุกที่ยินดีสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนแนวทางการทำงานร่วมกัน

“เราคงต้องไปน็อคดอร์ (Knock Door) เรื่อย ๆ และอาจเพิ่มกระทรวงอื่นอีกในอนาคตอย่างกระทรวงยุติธรรมซึ่งโยงกับ ม. 12 ฯลฯ

“ในส่วนพื้นที่ ก็เพิ่มเรื่องการทำโรดโชว์ (Road Show) เพราะ ๙ ปีที่ผ่านมา มติสมัชชาสุขภาพจะเคลื่อนค่อนข้างเป็นธรรมชาติ หมายถึงถ้าพื้นที่ หน่วยงานเห็นความสำคัญก็เอาไปใช้ ถ้าไม่เห็นความสำคัญ หรือคิดว่าไม่เกี่ยวข้อง เขาจะไม่ทำ”

ในปีที่ผ่านมา สช.จึงได้นำมติของปี ๒๕๕๙ ไปเคลื่อนลงจังหวัด โดยจัดเวทีสาธารณะสี่ภาค รวม ๕ เวที หรือที่เรียกโรดโชว์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กร หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอในมติต่างๆ เช่น สาธารณสุขจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด อบต. เทศบาล นักวิชาการ ครู อาจารย์ กับผู้พัฒนางานได้มาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยน เพื่อช่วยให้เกิดการค้นหาวิธีการทำงานใหม่ๆ มากขึ้น

ส่วนทิศทางการขับเคลื่อนงานในอนาคต ก็จะมีการปรับเปลี่ยนทิศทาง จากที่เคยใช้เครื่องมือเป็นตัวนำมาใช้ยุทธศาสตร์นำ เพื่อช่วยลดข้อจำกัดที่หน่วยงานต่างๆ มองว่าเป็นเครื่องมือของสช. มากกว่าเป็นเครื่องมือสาธารณะ และจะใช้เครื่องมือเหล่านี้ไปผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น

“รวมถึงทิศทางเรื่องการสานพลังซึ่งเป็นเรื่องหลัก เรายังต้องเป็นองค์กรแกนกลางในการเชื่อมหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายทั้งหลายมาทำงานร่วมกัน และจะกระจายบทบาท อำนาจหน้าที่ในการจัดการระบบสุขภาพไปยังพื้นที่ เพื่อให้พื้นที่เติบโต เข้มแข็งขึ้น ถ้าใช้ภาษาแบบผมคือ การไปให้ถึงการมีนโยบายสาธารณะและระบบสุขภาพที่เป็นของตนเอง

“สุดท้ายในภาพใหญ่คือ มุ่งไปสู่การพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เพราะสิ่งที่เราทำทั้งหมดคือการพัฒนาประชาธิปไตยในระดับพื้นที่ และระดับบนให้เกิดกระบวนการถกแถลง แลกเปลี่ยน พูดคุยกันอย่างสมานฉันท์ เพื่อให้ได้แนวคิด ข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน นับเป็นการสร้างฐานสังคมเพื่อพัฒนาประชาธิปไตยไปด้วย นี่คือทิศทางที่เราพยายามผลักดันมาตลอด ๑๐ ปี และจะผลักดันต่อไป”

อย่าถามว่าอีกนานแค่ไหนกว่าจะสำเร็จ เพราะผู้ช่วยเลขาฯบอกว่า ความสำเร็จเกิดขึ้นทุกวันที่ลงมือทำ

“มองแบบนี้จะได้มีกำลังใจ” เขาพูดพลางหัวเราะอารมณ์ดี

“ถ้าอยากให้ดีขึ้นเรื่อยๆ ก็ต้องลงมืออย่างต่อเนื่อง

“การปฏิรูปกำลังเกิดขึ้นทุกวัน เพราะขณะทำก็จะมีปัจจัยใหม่ๆ เกิดขึ้น ยิ่งมีโซเชียลมีเดีย ปัญหาใหม่ๆ ยิ่งผุดเร็วมาก แม้แต่กระแสทุนนิยม บริโภคนิยม โลกาภิวัตน์ ก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบกับคนในสังคม แม้กระทั่งชุมชนรากหญ้า และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ”

เขาบอกว่า การจะทำงานให้สำเร็จได้ คือต้องทำไป เรียนรู้ไป พัฒนาไป ก็จะทำให้ได้เห็นความสำเร็จเกิดขึ้นทุกวัน และแนวโน้มภาพรวมจะดีขึ้นเรื่อยๆ ถ้าสามารถควบคุม และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม

สช.ต้องปรับความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน

เราคือเพื่อนกัน

ถ้าชีวิตไม่เคยเผชิญปัญหาก็ยากที่มนุษย์จะเข้าใจทุกข์ สุขของเพื่อนร่วมสังคม เหมือน **สุรพงษ์ พรมเท้า** รองเลขาธิการ ที่บอกลาชีวิตคนทำงานราชการที่มั่นคง มาสู่การทำธุรกิจขยายเครือข่าย เพราะฝันอยากเห็นชีวิตคนชนบทปลอดภัย ไร้โรค และมีความเป็นอยู่ดีขึ้น

เขายังจำภาพความลำบากในวัยเยาว์ที่เติบโตในหมู่บ้านเนินสว่าง จ.เพชรบูรณ์ ซึ่งกันดารมาก และที่จดจำฝังใจ คือ ภาพเด็กวัยรุ่นซึ่งเคยเป็นลูกศิษย์ขณะเขาเป็นครูอยู่โรงเรียนในบ้านเกิดติดเอดส์ตายเกือบยกหมู่บ้าน เพราะไม่รู้วิธีป้องกัน ในขณะสังคมสมัยนั้นยังรังเกียจคนเป็นเอดส์ โรงพยาบาลก็อยู่ไกลมาก ต้องรักษาตามมีตามเกิดก่อนจะตายจากไป พ่อแม่ญาติพี่น้อง ทุกคนในหมู่บ้านเศร้าสลดหดหู่กันไปหมด

เหล่านี้คือสิ่งตอกย้ำให้อดีตครูหนุ่ม ก้าวเดินสู่เส้นทางสายพัฒนาสังคม

หลังบอกลาอาชีพรับราชการ เขาเริ่มทำงานสร้างเครือข่ายให้สินค้าจากต่างประเทศยี่ห้อหนึ่ง หวังสร้างความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยให้คนในหมู่บ้าน จนมีโครงข่ายโยงใยเกือบทั่วประเทศ

“ผมบอกตัวเองว่า จะทำงานพัฒนาคน จากการทำธุรกิจซึ่งครอบคลุมสินค้าที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน จะทำให้คนบ้านนอกมีความรู้ เลยต้องไปพัฒนา โดยจัดเวทีพูดคุยให้ชาวบ้านรู้จักวิเคราะห์ว่าของใช้ที่ดี ไม่ดีเป็นยังไง ตั้งแต่ประมาณปี ๒๕๓๓ จนมีเครือข่ายทั่วประเทศแตกขยายออกไปนับเป็นหมื่นๆ คน จากการเดินทางไปทุกภาค ทั่วประเทศ”

ยิ่งเมื่อได้ไปดูงานที่ประเทศอเมริกา เขาก็พบความจริงว่า บ้านเรากำลังถูกหลอกในนามการพัฒนา ให้สร้างตึกรามบ้านช่อง ฯลฯ ในขณะบ้านเมืองเขารักษาต้นไม้ แม่น้ำ และพยายามทำให้มีมากขึ้น

“ตอนอยู่บนเครื่องบินจะเห็นความแตกต่างชัดเจน อยู่โซนเขามองเห็นแต่หิมะ เห็นแต่ความแห้งแล้ง ในขณะโซนเราเห็นแม่น้ำโขง เห็นความเขียวของต้นไม้ ทำให้ผมรักประเทศไทยขึ้นอีกเยอะเลย”

เมื่อได้ข่าวรัฐบาลชาติชายประกาศให้ประเทศเป็นนิกส์เปลี่ยนสนามรบเป็นสนามการค้าช่วงปี ๒๕๓๕ เขาถึงกับนั่งไม่ติด รีบไปบอกผู้ใหญ่บ้าน บอกชาวบ้านว่าอย่าไปฟังรัฐบาล

ข้อสำคัญคือ อย่าขายที่ ซึ่งแน่นอนมีคนเชื่อน้อยมาก

“เดี๋ยวนี้เขากลับมานึกถึงผม เพราะที่ที่ขายไปกลายเป็นโรงงาน รีสอร์ท เป็นที่นาของนายทุนมาใช้สารเคมี คนต่างถิ่นก็อพยพเข้ามาอยู่ ลานตากไซโลก็เข้าไป รถสิบล้อวิ่งกันคึกๆ เด็กๆ ขี่มอเตอร์ไซค์แว้น”

จนกระทั่งปี ๒๕๔๐ ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่ให้ความสำคัญกับการเมืองภาคประชาชนและกระบวนการมีส่วนร่วม เขาก็แปรความคับแค้นไปสู่การทำงานกับโครงการ SIF (Social Investment Fund) หรือกองทุนการฟื้นฟูเพื่อการลงทุนทางสังคม ทำให้ได้ใช้ประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญคือ การสร้างเครือข่าย ชักชวนชาวบ้านมารวมตัวกันทำเกษตรอินทรีย์

หลังจากนั้นก็ถูกดึงตัวไปทำงานเรื่องเกษตร ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ฉบับที่ ๙ ทำให้ได้รู้จักคุณหมอ

พลเดช ปิ่นประทีป จากสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI: Local Development Institute) กระทั่งมีการขับเคลื่อนเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพฯ เข้ามาในพื้นที่ เขาก็อาสาเป็นแกนนำจังหวัดเพชรบูรณ์ ช่วยจัดเวทีประชาคมตลอด ๗ ปี จนกระทั่งมีพ.ร.บ. สุขภาพฯ ก็ได้ผ่านการทำหน้าที่ทั้งเป็นคสช. (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) คจสช. (คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) จนกระทั่งเป็นรองเลขาธิการ

“งานตรงนี้คือเป้าหมายชีวิตที่คิดมาแต่ต้น เพราะผมอยากพัฒนาพื้นที่ที่เกิดและเติบโตมา” เขาพูดถึงสิ่งที่เป็นพลังใจที่ส่งผลให้มาทำงานขับเคลื่อนตั้งแต่ก่อนมีพ.ร.บ. จนกระทั่งเกิดสช. และมีส่วนทำให้ก้าวข้ามอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้

“นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่ชาวบ้านไม่รู้จัก ขนาดผมยังต้องไปเรียนปริญญาโทเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ จะได้เอาไปใช้ทำงานต่อ ฉะนั้นชาวบ้านก็ชินกับการเรียกร้อง จะเอานั่น ไม่ได้ ก็จะเอานี่ พอไม่ได้ก็ติดขัดเลยกลายเป็นปัญหา

“เราก็ต้องไปสร้างความเข้าใจ สร้างการเรียนรู้ เอาเครื่องมือไปช่วยกระตุ้นให้เขากล้าพูด กล้าแสดงออก ซึ่งพอเขาพูด ก็ต้องเอามาตีความต่อว่า จะเขียนเป็นนโยบายยังไง แถมเขียนแล้วต้องไปให้คนอื่นตัดสินใจอีกว่าจะเอาด้วยรึป่าว

“ภาคสังคมก็ไม่รู้จะทำยังไง คนที่จะเข้าใจจริง ๆ ยังมีจำนวนน้อย

“ตอนนี้เขารู้แล้วว่าต้องดูแลสุขภาพตัวเอง และเรื่องสร้างนำซ่อมสำคัญ แต่จะกำหนดนโยบายได้ยังไงนี่อีกเรื่อง ที่ผ่านมารู้อย่างเดียวว่า ถ้าอยากได้อะไร ต้องไปเดินขบวน การจะให้มานั่งประชุมนี่ไม่รู้ บางคนไม่เชื่อด้วยซ้ำว่าทำอย่างนี้จะได้ผล ส่วนภาครัฐก็บอกไม่มีเวลาจะมาทำกับเรา

“เหล่านี้คือเรื่องที่ยากมาแต่แรก ถึงตอนนี้ก็ยังยากอยู่ แต่ถือว่ามาได้เยอะพอสมควร

“เพราะฉะนั้น สิ่งที่ต้องทำให้ได้ คือการปรับความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน

“ตอนนี้รัฐมองประชาชนเป็นเอ็นจีโอ เป็นผู้ต่อต้าน ก็ต้องปรับความรู้สึก ส่วนนักวิชาการต้องไม่มองชาวบ้านโง่ ต้องให้เขามองเห็นความสำคัญขององค์ความรู้ที่อยู่กับชาวบ้าน ภาคประชาสังคมก็ต้องปรับว่าต้องมีการคุยกันบนฐานข้อมูล ต้องรู้ว่าส่วนวิชาการต้องการอะไร ภาครัฐมีลักษณะแบบไหน ต้องไม่ไปเหยียบตาปลาใคร

“เราต้องเป็นเพื่อนกัน เพราะถ้าเป็นเพื่อนกันได้ ความยากจะหายไป

“ยุคนี้เป็นยุคที่ต้องสร้างความสัมพันธ์ ต้องปรับโครงสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นแนวดิ่งให้เป็นแนวราบ ถ้าทำได้เรื่องที่เป็นปัญหาจะไม่ยาก”

จากประสบการณ์ที่ผ่านมา แม้การทำงานจะไม่ง่าย แต่ก็มีเรื่องให้เขาประทับใจมากมาย ตั้งแต่สมัยยังเป็นสปรส. ก็สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ได้สูงมาก โดยไม่ต้องใช้เงินแบบหน่วยงานอื่น พอมาถึงยุคสี่ปีแรกที่มีสช.ก็ทำให้สังคมเข้าใจ

คำว่า สร้างนำซ่อม จนเกิดการเปลี่ยนความคิดว่า การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ

เมื่อเข้ายุคสี่ปีที่สองก็ทำให้เกิดกลไกในการจัดเวทีนโยบายสาธารณะ และสร้างกระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงมาก โดยเฉพาะการทำให้ชาวบ้านได้ก้าวเข้ามาทำนโยบายของตนเอง

“มาถึงยุคปัจจุบัน สิ่งที่ผมค่อนข้างประทับใจคือการทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพ โดยนำตัวเองเข้าไปเชื่อมโยง ทำให้ได้เห็นกัลยาณมิตรเข้ามาทำงานตามเป้าหมายมากขึ้น สช.ก็ทำหน้าที่สานพลัง เป็นองค์กรกลางเชื่อมให้ทุกภาคส่วนลดความขัดแย้ง โดยเริ่มจากการฟังสิ่งที่ทุกฝ่ายพูด เพื่อให้เข้าใจความคิดเขา อาจเป็นวิถีเราด้วยที่เกิดขึ้นมาเพื่อทำแบบนี้ เลยมีความสุขที่ได้ฟัง จากนั้นก็ช่วยหาทางออก

“ตอนนี้เป็นรองเลขาฯ ผมมีงานต้องดูแล ๔ เรื่องใหญ่ ๆ คือ

“หนึ่ง ดูแลงานในพื้นที่ทั้ง ๕ ภาค มีหน้าที่ต้องไปให้กำลังใจ ไปเป็นที่ปรึกษา สนับสนุนให้ทุกภาคมีอิสระในการคิดออกแบบ ทำงานของตัวเอง

“สอง ดูแลเรื่องเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งต่อไปจะเป็นกลไกสำคัญ เพราะเกิดขึ้นจากความขัดแย้งของสองหน่วยงาน คือสปสช. กับกระทรวงสาธารณสุขที่ต่างฝ่ายต่างมีเขตสุขภาพและทับซ้อนกัน เราเลยเสนอทางออกให้ทั้งสององค์กรมาช่วยกันทำงาน คือมาช่วยกันทำยุทธศาสตร์ และกำหนดงานชัดเจนในพื้นที่ตัวเอง สช.ก็ไปทำเรื่องเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้นมา ๑๓ เขต โดยไม่มีหน่วยงานในพื้นที่เลย เพราะฉะนั้นเราก็จะใช้เขตสุขภาพฯ ของสองหน่วยงานนี้เป็นเวที ให้เครือข่ายมาประชุมแลกเปลี่ยนกัน จนได้แผนงาน ก็ส่งไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำต่อไป

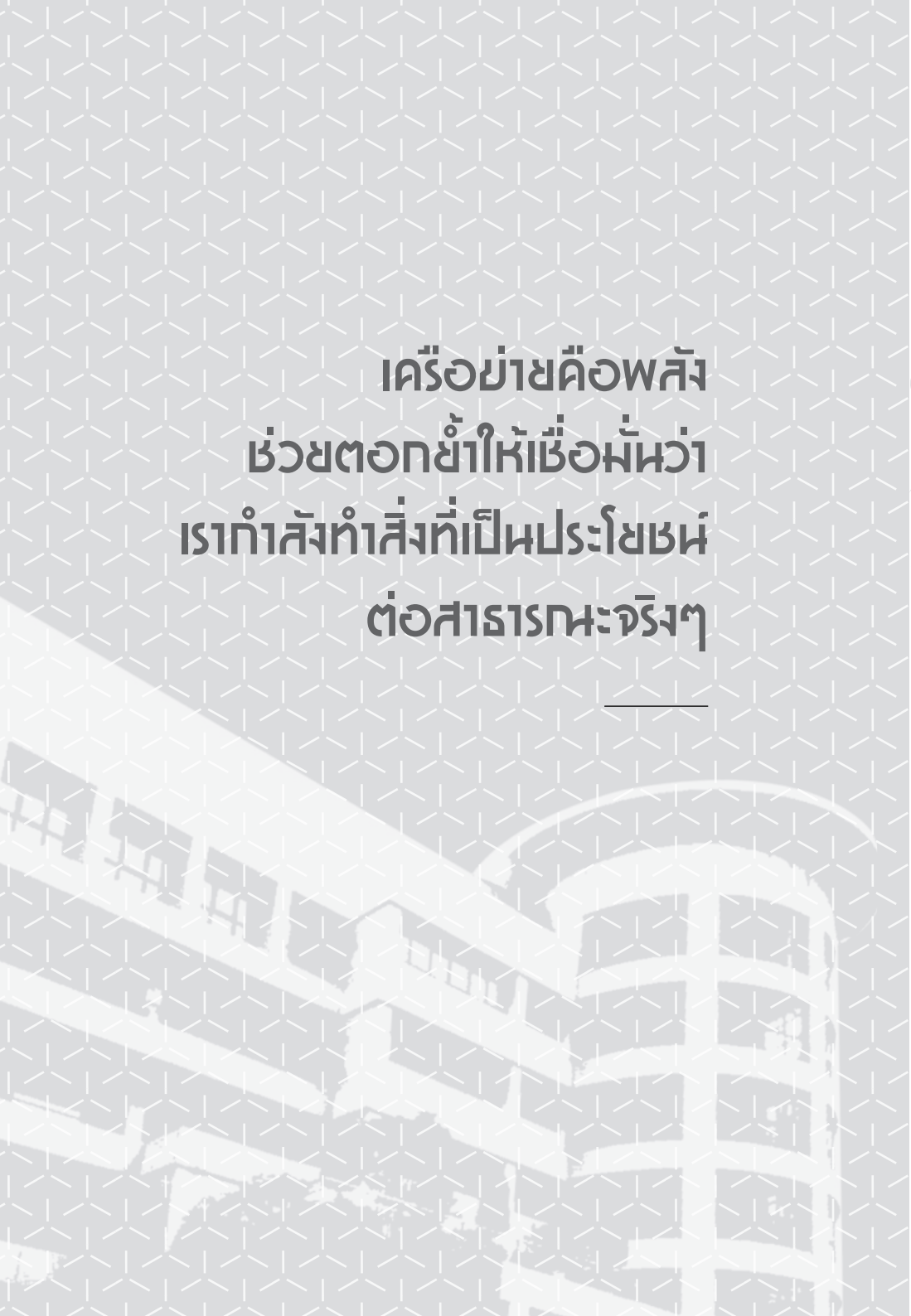
“สาม ดูแลเรื่องการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการพัฒนาคน เพราะตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมาเรายังไม่เคยทำเรื่องพัฒนาคน มีแต่ตัวแทนจังหวัด เราเลยจะขยายเครือข่ายลงไปว่า จะสร้างคนที่เป็นแกนนำในอำเภอ เลยต้องไปสร้างวิทยากรในอำเภอทั้งหมด ๘๐๐ กว่าอำเภอ คิดว่าจะได้ผู้นำเพิ่มขึ้นอำเภอละประมาณ ๑๐ คน

“สี่ ทำโครงการถักทอเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐซึ่งได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลที่มีงบกระตุ้นเศรษฐกิจฐานล่าง ยุคแรกกระตุ้นผ่านกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ต่อมาก็ผ่านกองทุนหมู่บ้าน จากนั้นจะกระตุ้นผ่านจังหวัด โดยให้หอการค้า ภาคธุรกิจมาทำงานรูปแบบประชารัฐ แต่กลายเป็นว่างบตัวนี้ลงไปสร้างถนนหนทาง ฯลฯ ไม่ได้พัฒนาคุณภาพคน สช.เลยรับมาดูแลต่อ โดยจะทำเรื่องจิตอาสาให้ไปดูแลคนที่ขาดโอกาส หรือการดูแลจากภาครัฐไปไม่ถึง เช่น ประชาชนที่ได้รับผลกระทบเรื่องภัยพิบัติ ไม่ใช่ไปสงเคราะห์ แต่จะให้จิตอาสาไปเก็บข้อมูลเพื่อวางแผนว่า จะให้เขาอยู่รอดปลอดภัยได้ยังไง เช่น อาจต้องไปคุยกับ อบต. ไปคุยกับส่วนราชการ คือเราไปสร้างค่านิยมให้เขาดูแลกันเอง ไม่ใช่รอแต่รัฐ กับอีกเรื่องคือ ภัยพิบัติซ้ำซาก อย่างแผ่นดินไหว น้ำท่วมโคลนถล่ม ตรงไหนที่รัฐไปไม่ถึง เราจะให้

ชาวบ้านไปช่วยกันเองด้วยพลังจิตอาสา เรียกว่าเป็นโครงการเดียวที่ได้รับงบประมาณจากภายนอกคือรัฐบาลส่งมา และเป็นโอกาสทำให้สช.แตกกรอบความคิดให้กว้างกว่าจะทำแต่เรื่องนโยบาย”

เขายังบอกด้วย โลกในอนาคตจะซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าไม่พยายามหาทางเชื่อมโยงให้คนทำงานร่วมกัน ความขัดแย้งจะยิ่งสูง และหน้าที่ของสช.คือต้องสร้างทางเลือกเพื่อลดความขัดแย้ง และต้องพยายามทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมอุดมปัญญาให้ได้

“งานในลักษณะนี้ เป็นงาน “สานพลัง” ยากแต่สนุก”



เครือข่ายคือพลัง ช่วยตอกย้ำให้เชื่อมั่นว่า เรากำลังทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะจริงๆ

คือ ความหวัง พลังใจ

การได้เห็นคนยิ้มแย้ม แจ่มใส มีความสุขในการดูแลตนเองตามวิถีทางที่เป็นมิตรกับสังคมและสิ่งแวดล้อม จะว่าไปก็นับเป็นความสุขของคนสช.เช่นกัน ยิ่งได้เห็นการดูแลตนเองอย่างสร้างสรรค์ค่อย ๆ ก่อเกิดในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ก็นับเป็นความสำเร็จที่ช่วยให้คนทำงานเกิดความหวัง พลังใจในการพัฒนางานต่อไป

ชุมชนหนองหิน จ.ร้อยเอ็ด นับเป็นตัวอย่างหนึ่งที่ได้รับการพูดถึงมาก เพราะเริ่มเป็นชุมชนที่มีความสงบสุข หลังจากนำธรรมนูญสุขภาพมาใช้เป็นกฎกติกาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน เมื่อปี ๒๕๕๕ โดยการให้ชาวบ้านลดละเลิกการใช้สารเคมีในพื้นที่ทำการเกษตร รวมถึงอื่น ๆ ที่ครอบคลุมเรื่องสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และภูมิปัญญา

ชุนชนที่เคยใช้สารเคมี จึงพลิกเปลี่ยนสู่วิถีเกษตรอินทรีย์ อีกทั้งยังสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ส่งผลให้ภาพอนาคตความเป็นชุมชนอยู่เย็น เป็นสุขดูจะอยู่ไม่ไกลเกินเอื้อม..

“เขาใช้พลังประชาชน พูดคุย ตกลงกันเอง อย่างเมื่อก่อนเวลามีเวทีหมอลำมาเปิดแสดง เด็กวัยรุ่นต้องตีกันทุกครั้ง เขาเลยตกลงกันว่า ถ้าเด็กตีกันพ่อแม่ต้องรับผิดชอบด้วยการจ่ายเงินค่าเสียหาย เพราะฉะนั้นเวลาตำบลมีงาน ชาวบ้านจะจัดคนมาเฝ้าสังเกตการณ์ ทำให้เหตุตีกันลดลงไปกว่า ๙๐ % ถ้าเป็นเมื่อก่อนเอาตำรวจมาจับ สถิติยังไม่ลดลงเลย

“อย่างที่สระแก้วมีธรรมนูญสุขภาพบ้านคลองอาราง ทำเรื่องลดบุหรี่ เห็นผลขนาดมีคนขึ้นมาประกาศเลิกบุหรี่ในงานสมัชชาฯ เพราะเขารู้สึกว่าคนอื่นเลิกกันหมดแล้ว เหลืออีกไม่กี่คน และยังพูดด้วยว่า ถ้าเลิกได้จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูก

“นี่คือการใช้พลังของมาตรการทางสังคม ค่อย ๆ ทำให้คนในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการ พูดถึงภาพการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งดี ๆ ของชุมชนคนรากหญ้าจากการใช้ธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งยังมีอีกมากที่ค่อย ๆ ผุดในพื้นที่ต่าง ๆ เหมือนเมล็ดพันธุ์ที่เพาะหว่านเริ่มหยั่งรากในผืนดิน และค่อย ๆ เติบโตแตกดอก ออกผลตามวันเวลาที่ผ่านเลย ทำให้เธอรู้สึกมีความหวังกับการทำงาน ทั้ง ๆ ที่ช่วงเริ่มต้นเมื่อ ๑๐ ปีก่อนยังไม่รู้ด้วยซ้ำว่า ธรรมนูญสุขภาพคืออะไร

จนกระทั่งเกิดพ.ร.บ.สุขภาพฯ จึงได้มีคำว่า ธรรมนูญสุขภาพตามมา ในแบบไม่มีใครคาดคิด

“ตอนเริ่มตั้งสช. งานหลักของดิฉันคือ การทำธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในสี่อย่างตามพ.ร.บ.สุขภาพฯ แต่ไม่ได้ถูกเขียนมาแต่ต้นอย่างเรื่องสมัชชาสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และเอชไอเอ ซึ่งมีการสร้างองค์ความรู้ และพัฒนาจนได้เครื่องมือ แต่ธรรมนูญเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ

“ความจริงอาจารย์ประเวศเรียกพ.ร.บ.ฯ ทั้งฉบับว่าธรรมนูญสุขภาพคนไทย เพราะถือเป็นแม่บทของการพูดเรื่องสุขภาพเป็นเครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม และถ้าย้อนไปดูฉบับร่างก่อนเข้าสภา จะมีหมวดว่าด้วยเรื่องแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นภาพพึงประสงค์ด้านสุขภาพที่ระบุไว้ในร่างกฎหมายฉบับนี้ พอไปถึงชั้นกฤษฎีกา อาจารย์มีชัย ซึ่งเป็นหัวหน้าทีม

พิจารณา เกรงว่ากฎหมายจะผ่านยากเพราะลงรายละเอียดมาก จะทำให้เกิดประเด็นถกเถียงเยอะ เช่นเรื่องงานบริการสุขภาพที่ระบุว่าเป็นธุรกิจเพื่อการแสวงหากำไร แค่คำนี้คำเดียวก็คงทะเลาะกันทั้งวงแล้ว

“อาจารย์แนะนำให้ถอดออกทั้งหมวด ให้ไปตั้งเป็นหมวดใหม่ ชื่อว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ข้อดีคือภาพพึงประสงค์นี้จะมีการปรับแก้ตามสถานการณ์ได้ง่าย

“ตอนนั้นไม่มีใครตั้งตัวมาก่อนว่าอะไรคือภาพพึงประสงค์ทางสุขภาพ และดิฉันมีหน้าที่ต้องไปหาคำตอบ ขับเคลื่อน ผลักดัน ตั้งแต่ยกร่าง จนมีธรรมนูญสุขภาพฉบับที่ ๑ ออกมาใช้ในปี ๒๕๕๒”

แม้ต้องทำงานที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน เธอก็ไม่ได้รู้สึกว่าจะเป็นเรื่องยากเกินไป เพราะได้สั่งสมประสบการณ์ร่วมกับคุณหมออำพล และพี่ๆ ในทีมมาแต่ต้น ตั้งแต่หลังเรียนจบวิทยาศาสตร์บัณฑิตจากคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และปริญญาโทด้านพัฒนาสังคมจากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ก็ทำงานที่กรมอนามัยมาตลอด จนได้รับการชักชวนจากคุณหมออำพลให้มาช่วยผลักดันพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๔๘

“พอเข้ามาก็ทำในส่วนขับเคลื่อน ช่วงโค้งสุดท้าย คือช่วยทำเรื่องขอขยายเวลาทำงานออกไปอีก ๓ ปี จากตั้งไว้ครั้งแรก ๓ ปี แล้วไม่สำเร็จ เพราะร่างพ.ร.บ.ฯ ไปติดอยู่ที่ครม.หลายปี และทำทุกอย่างแล้ว ยังไม่คืบหน้า เลยคิดกันว่า ต้องขับเคลื่อนโดยการพึ่งภาคประชาชน ก็เริ่มพูดคุยกับภาคี และได้สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI: Local Development Institute) เป็นแกนกลาง โดยมีหมอพลเดชช่วยประสานกับภาคประชาชน จัดกิจกรรมชวนลงชื่อสนับสนุนการจัดทำพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติระดมรายชื่อเพื่อยื่นขอกฎหมาย ได้มา ๔.๗ ล้านรายชื่อทั่วประเทศ

“วันนำรายชื่อไปยื่นให้ประธานสภาฯ คือคุณ**อุทัย พิมพ์ใจชน** มีริ้วขบวนตุ๊กๆ จากสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาวิ่งมาปักหลักหน้ารัฐสภา ในขณะแกนนำส่วนหนึ่งเข้าไปยื่นข้างใน ซึ่งได้ผล ทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าไปเป็นกรรมาธิการได้ที่นั่งในสภาประมาณ ๕-๖ คน มี **อ.พิชัย ศรีใส**, **สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล** และคนอื่นๆ อีก ซึ่งถือเป็นข้อดี เพราะทำให้คนพิจารณากฎหมายเป็นผู้ที่ร่วมผลักดัน และมีความรู้เรื่องกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพส่วนหนึ่ง และงานสามารถเดินไปจนเกือบจบ ก็เกิดการยุบสภา เลยงงกันไปพักใหญ่”

แต่แม้จะต้องเผชิญอุปสรรค ปัญหา เสมือนเดินบนเส้นทางอันขรุขระ ธุรกันดาร เธอก็ยังมองเห็นแง่งามจากการต่อสู้ในครั้งนั้น คือพลังจากเครือข่ายที่เป็นมากกว่ากำลังใจ

“ในวันที่เราคิดว่ากฎหมายนี้จะคลอด ก็มีภาคี เครือข่ายมารอเตรียมฉลองความยินดีเยอะมาก ปรากฏว่าสมาชิกสภาบางคนทักท้วงในบางประเด็น ทำให้เกิดการสะดุด ต้องรอต่อไปอีก จำได้เลยว่า เรารู้สึกแบบอีกนิดเดียว จะได้แล้ว แต่กลับไม่ได้

“พอเดินออกจากห้องพิจารณา เห็นหน้าเครือข่ายก็สงสาร

มาก เหมือนเขาต้องผิดหวังซ้ำแล้วซ้ำเล่า และมีหลวงพ่อรูปหนึ่งจากกำแพงเพชร มาเฝ้าอยู่จนค่ำ ท่านกลับเป็นคนปลอบใจพวกเราว่า ไม่เป็นไร ใกล้แล้ว เดี๋ยวกลับมาอีกที ต้องสำเร็จ

“เราจึงไม่เรียกสิ่งนี้ว่าความผิดหวัง เพียงแต่ยังไปไม่ถึงจุดที่คิดว่าจะไปถึง”

อีกสิ่งหนึ่งที่เธอได้ค้นพบในเวลานั้นคือ การมองเห็นคุณค่าสูงสุดของการทำงานแบบสปรส. จนถึงสช. ว่ากัลยาณมิตรคือเครือข่ายที่ช่วยเหลือทุกอย่าง

“เวลาเราแก้ปัญหาไม่ได้ ไปขอให้ช่วย ถ้าเห็นด้วยเขาก็มา

“แม้แต่วันที่รอว่าจะได้ชัยชนะ แต่กลับไม่ได้ เดินออกมาก็ยังเห็นคนเหล่านี้ เขาจึงเป็นมากกว่ากำลังใจ คือเป็นทั้งพลังและเป็นคนช่วยตอกย้ำความเชื่อมั่นว่า เรากำลังทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะจริง ๆ”

จนเมื่อมีพ.ร.บ.สุขภาพฯ ในปี ๒๕๕๐ การขับเคลื่อนงานให้เกิดการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ตามพ.ร.บ.สุขภาพฯ ก็เริ่มต้นขึ้น รวมถึงการทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านขั้นตอนทำงานอย่างเข้มข้น จนเป็นผลสำเร็จ มีการประกาศใช้ในปี ๒๕๕๒

“ตอนทำฉบับแรกเราคิดว่า ต้องใช้เป็นกรอบอ้างอิง เพื่อให้หน่วยงานเอาไปเขียนเป็นนโยบาย และตั้งใจมากอยากให้เกิดการใช้จริง ก็ไปคุยกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งสภาพัฒน์ กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ แต่ไม่ค่อยได้ผล เพราะหน่วยงานรัฐทุกหน่วยมีแผนงานของตัวเอง เลยเหลือบตามาดูเราน้อยมาก ยกเว้นเมื่อมีข้อขัดแย้ง อย่างตอนมีเรื่องดังระดับชาติคือ กรณีที่บอร์ดบีโอไอมีมติให้ส่งเสริมการลงทุนแก่สถานบริการเอกชน ซึ่งก็คือโรงพยาบาลเอกชน จึงมีประเด็นให้เกิดการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

“เรายอมไม่ได้เพราะเป็นมติขัดกับธรรมนูญสุขภาพ เลยทำเรื่องเสนอที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งตอนนั้นนายกรัฐมนตรี คือคุณ**อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ** เป็นทั้งบอร์ดสช. และบอร์ดบีโอไอ ท่านก็ใช้ภาวะผู้นำสั่งบีโอไอระงับมตินั้นทันที และมอบให้สช.กับบีโอไอทำงานหาความเป็นไปได้ร่วมกัน

“เหตุการณ์นี้ทำให้บีโอไอได้รู้จักสช. ได้รู้จักธรรมนูญสุขภาพ และได้รู้ว่าต้องมองเรื่องธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนภายใต้ระบบสุขภาพอย่างไร

“พลังธรรมนูญสุขภาพมักจะเกิดเมื่อมีความขัดแย้ง และอยู่ภายใต้ผู้นำที่ใช้ปัญญาในการทำงาน ถ้าเจอผู้นำอีกแบบก็ไม่เกิดอะไรขึ้น เพราะถ้าไม่ทำก็ไม่มีบทลงโทษใด ๆ

“แต่การไม่มีอำนาจกลับเป็นเรื่องดีมาก เมื่อเอามาใช้ในภาคประชาสังคม เพราะธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ฉบับแรกเกิดที่ ต.ชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา ประกาศก่อนจะมีธรรมนูญชาติเสียอีกเพราะนายกอบต.กระตือรือร้น ได้รับการยอมรับสูง และทำงานดีมาก

“พอธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ฉบับแรกเกิด ฉบับอื่น ๆ ก็ไหลตามมา

“ตอนเกิดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ฉบับแรกก็เริ่มคุยกับหมอ

อำพลแล้วว่า ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่นี่แหละคือคำตอบของการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพราะเป็นข้อตกลงของประชาชนกันเองว่า จะทำอะไร

“จากที่เคยคิดว่าจะใช้อ้างอิงระดับชาติ ซึ่งพอวิ่งขึ้นข้างบนเจอตอหมดเลย เราเลยเริ่มวิ่งลงข้างล่าง จัดแผนหนุน วางรูปแบบการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จัดศูนย์เรียนรู้ จนตอนนี้สามารถทำธรรมนูญสุขภาพชุดแรกที่มีคุณภาพมากได้ประมาณ ๔๒ พื้นที่ใน ๑๐ กว่าจังหวัดทั่วประเทศ

“หลังจากนั้นก็เริ่มเชื่อมงานกับสปสช. ให้เขาเอาไปใช้หนุนงานกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งมีเงินสำหรับใช้ในการจัดการเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว จะทำให้ได้ผลมากเพราะเป็นการกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพที่ชาวบ้านตกลงกันเอง เท่ากับไปช่วยให้เกิดการใช้งบประมาณตามความต้องการของประชาชน

“พอสปสช.รับลูก ก็สามารถขยายได้ทีเดียว ๒๐๐-๓๐๐ พื้นที่เลย”

เมื่อเวลาผ่านไป ธรรมนูญสุขภาพได้กลายเป็นเครื่องมือที่สังคมยอมรับโดยไม่ค่อยรู้สึกว่า เป็นงานของสช. และมีการใช้งบประมาณน้อยมาก เนื่องจากพื้นที่ทำกันเองเป็นส่วนใหญ่

“เรามีหน้าที่แค่จุดประกาย เช่นพาคนจากที่นี่ ไปดูงานที่โน่นช่วยประสานให้ถ้ามีหลายฝ่าย แต่ไม่ได้ช่วยเรื่องการยกร่างรายพื้นที่ เพราะยึดหลักว่าธรรมนูญสุขภาพเป็นของประชาชน เขาต้องทำและลงทุนเองด้วย เนื่องจากทุกพื้นที่มีงบประมาณจากองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ อยู่แล้ว อย่างต.ชะแล้เป็นตัวอย่างความสำเร็จ เพราะเขาทำกันเองโดยสช.ไม่ได้สนับสนุนงบประมาณเลย”

ปัจจุบันธรรมนูญสุขภาพยังมีการพัฒนาต่อยอดการทำงานออกไปจากเดิมอีก เช่น ที่เชียงรายมีการทำธรรมนูญผู้สูงอายุ บางพื้นที่มีธรรมนูญลุ่มน้ำ ฯลฯ โดยนำหลักคิดที่ว่าคือข้อตกลงร่วมกันไปใช้ และเคลื่อนตัว จนเรียกได้ว่าธรรมนูญสุขภาพพื้นที่คือความสำเร็จของเครื่องมือนี้ แต่ขณะเดียวกันสช.ก็ต้องพัฒนาในส่วนของระดับชาติต่อไป

“ดิฉันคิดว่า สช.ได้พัฒนาตัวเอง จากวันที่คนมองว่าเป็นองค์กรฝักใฝ่ภาคประชาสังคม มาถึงจุดที่สามารถสร้างความเชื่อถือในกลุ่มภาครัฐและเอกชนได้มากขึ้น เพราะตอนนี้รัฐเริ่มกลายเป็นหน่วยเสนอประเด็นเข้าสู่ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น อย่างปีที่แล้วกรมควบคุมโรคเสนอมติเรื่อง สานพลังปราบยุงลายโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน คือหน่วยงานรัฐทำไม่ไหวแล้ว เพราะยุงอยู่ในตุ่ม ในบ้าน ประชาชนต้องเป็นคนจัดการ ซึ่งก็มีธรรมนูญสุขภาพเรื่องปราบยุงลายอยู่ หรืออย่างภาคเอกชนก็มีการทำงานร่วมกันมากขึ้น”

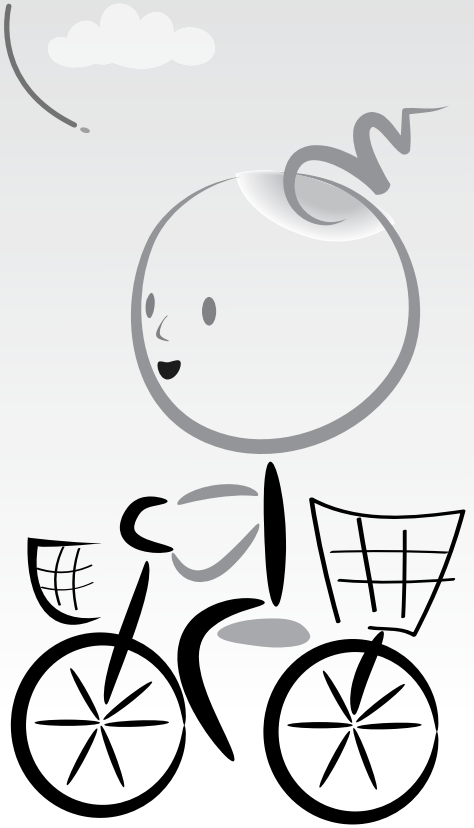
ขณะนี้ ธรรมนูญสุขภาพฯ ซึ่งมีกฎหมายบัญญัติให้ทบทวนทุก ๕ ปี ก็มีฉบับที่สองออกมาเมื่อปี ๒๕๕๙ มีการปรับแก้บ้างเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

“ถ้าเรายังรักษาภาพที่ทำมาตลอดได้ต่อไป คือการทำให้ทั้งสามฝ่ายเกิดการเชื่อมประสาน และเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามาสร้างนโยบายสาธารณะร่วมกันเรื่อย ๆ จะยิ่งทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น เพราะภาพสช.คือ มือประสานสิบทิศ

“ตอนนี้ถ้าพูดเรื่องการประสานสังคม คนจะเริ่มคิดถึง สช. เพื่อนที่เป็นข้าราชการของดิฉันเคยพูดว่า เวลาต้องทำงานประสานกับเครือข่ายหรือพื้นที่ เขาจะคิดถึงสช.ก่อนเลย และนี่คือเหตุผลที่เขามาใช้สมัชชาฯ และเราต้องรักษาเครื่องมือ รักษาสภาวะที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากแบบนี้ไว้”

เธอบอกว่า สิ่งสำคัญที่สุดคือ การรักษาบทบาทความเป็นกลาง เพราะถ้าสช.เริ่มเอียงก็จะไม่ตอบเป้าหมายการทำงาน จึงเป็นหน้าที่ของทุกคนในสช.ที่ต้องรักษาสิ่งนี้ให้ดีที่สุด

“ถ้ากฎหมายนี้ได้รับการยอมรับ และปฏิบัติตามอย่างจริงจัง จะทำให้ความเห็นต่าง เกิดการยอมรับ”



สิทธิการตายดี เป็นปรัชญาที่มีทั้งมิติทางสังคม และศาสนาอยู่ในกฎหมาย

สุขสุดท้าย ที่ปลายทาง

ด้วยความตั้งใจอยากเห็นสังคมเดินหน้าไปในทิศทางที่ช่วยให้คนทุกเพศทุกวัยได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติจึงได้รับการออกแบบให้ดูแลประชาชนคนไทยตั้งแต่เกิดจนถึงตาย

การรับรู้สิทธิ คุณค่าในความเป็นมนุษย์ นับเป็นประเด็นสำคัญอีกเรื่องหนึ่ง ที่สช.นำมาใช้เป็นเครื่องมือผลักดันงานตลอดเวลาที่ผ่านมา โดยเฉพาะเรื่องสิทธิการตายดีตามม. ๑๒ ที่ระบุไว้ว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

“การดำเนินตามหนังสือแสดงเจตนา ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีที่กำหนดในกฎกระทรวง

“เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความผิดทั้งปวง”

จะว่าไปการดูแลสิทธินี้มีครอบคลุมถึง ๘ มาตรา แต่ที่ผ่านมามุ่งเน้นการทำงานตาม มาตรา ๗, ๙ และ ๑๒ เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรรับรู้ และตระหนักในคุณค่าของตน เหมือนที่**นิรชา อัศวธีรากุล** ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เล่ารายละเอียดให้ฟังว่า

“มาตรา ๗ เป็นการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนมาตรา ๙ เป็นเรื่องการไว้ใจ ให้เกียรติมนุษย์ เช่น หมอ พยาบาล หรือใครก็แล้วแต่จะให้ผู้รับการรักษาคนใดคนหนึ่งถูกทดลอง ต้องบอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพราะเป็นสิทธิที่เขาต้องได้รับรู้ข้อมูล

“มาตรา ๑๒ เป็นเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนารมณ์เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต คือสามารถปฏิเสธการรักษาได้เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต อย่างเช่น เวลาเราเจ็บป่วยไปโรงพยาบาล หมอจะเจาะเลือดไปตรวจเพื่อการวินิจฉัยเป็นการเฉพาะ ถ้าเราไม่เห็นด้วย หรือคิดว่าไม่อยากให้ตรวจทางห้องปฏิบัติการมากขนาดนั้น เรามีสิทธิห้ามไม่ให้เจาะเลือดได้ แต่เมื่อเราอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต การจะไปบอกว่า อย่ามาเจาะ อย่ามาใช้เครื่องช่วยหายใจยื้อชีวิต คงทำไม่ได้ เพราะถึงช่วงนั้นเราไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว มาตรานี้เลยให้เขียนบอกไว้ตั้งแต่ยังมี

นิรชา อัศวธีรากุล

สติสัมปชัญญะ เพื่อเป็นการแสดงเจตนารมณ์ต่อการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง”

หากย้อนไปก่อนหน้านี้ การพูดถึงการตายอาจดูเป็นเรื่องไกลตัวที่ไม่มีใครอยากนึกถึง ทั้งที่ตามหลักธรรมคำสอนของท่านพุทธทาสก็เคยเตือนสติว่า “ให้ตายเสียก่อนตาย” ฉะนั้นการมีมาตรานี้เกิดขึ้นในช่วงแรก จึงมีข้อถกเถียงจากสังคม และคนรอบข้างเยอะมากเพราะความไม่รู้ ไม่เข้าใจ ถึงขั้นเคยมีการฟ้องร้องนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ยกเลิกกฎกระทรวง เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งเป็นไปตามมาตรา ๑๒ วรรคสองแห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ

ศาลปกครองสูงสุดได้สั่งยกฟ้องเมื่อเดือนมิถุนายน ปี ๒๕๕๘

การผลักดันเรื่องการตายดี จึงเริ่มได้รับการยอมรับ และด้วยความเชื่อมั่นในเรื่องนี้ คุณหมออำพล จินดาวัฒนะ ก็ได้ทำหนังสือแสดงเจตนารมณ์ที่เป็นเสมือนพินัยกรรมชีวิต ปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของเอาไว้แล้วเช่นกัน โดยเขียนไว้ว่า

“ในขณะที่เขียนหนังสือแสดงเจตนารมณ์นี้ ผมมีสติสัมปชัญญะเป็นปกติดีทุกประการ โดยมีญาติของผมเป็นพยาน ผมขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยขอยืนยันสิทธิของผมดังนี้ ในกรณีที่ผมป่วยด้วยสาเหตุใดก็ตาม จนตกอยู่ในสภาวะที่ไม่อาจรักษาให้หายกลับมามีชีวิตได้อีก และผมไม่มีสติสัมปชัญญะ ที่จะพิจารณาเกี่ยวกับแผนการรักษาของผมได้แล้ว หากหัวใจผมหยุดเต้น ผมขอไม่รับการกระตุ้นหัวใจด้วยวิธีการต่าง ๆ หากการหายใจผมล้มเหลวลง ผมขอไม่รับการเจาะคอหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ ผมขอรับการรักษาเพียงเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน ไม่ขอรับการรักษาหรือรับการกระทำใดที่จะยืดการตายของผมออกไปโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้ผมเสียชีวิตไปโดยธรรมชาติ”

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน ผู้ชำนาญการซึ่งทำหน้าที่ดูแลด้านกฎหมายให้สช.มาเกือบ ๘ ปีตั้งแต่คว้าดีกรีนิติศาสตร์บัณฑิตจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มาหมาด ๆ พูดถึงเรื่องสิทธิการตายเพิ่มเติมว่า

“ในอดีต เรื่องนี้ยังไม่มีปัญหามาก แต่เมื่อโลกมีการพัฒนา

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน

เริ่มคิดเครื่องช่วยหายใจมาใช้ในวงการแพทย์ คนเลยไม่รู้จะตายตอนไหน และปัญหามักเกิดตอนเราหมดสติ บอกหมอไม่ได้แล้วว่าจะให้ทำอย่างไร ปัญหาที่เกิดตามมาคือใครจะตัดสินใจแทนเรา

“ต่อไปสังคมต้องเจอปัญหาผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรังมากขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าไม่ทำเรื่องนี้ คนจะไปนอนหมดสติ ใส่เครื่องช่วยหายใจกันมากมายในโรงพยาบาล เราเลยออกแบบให้เจ้าของชีวิตเขียนเป็นหนังสือบอกไว้เลยว่า เมื่อถึงเวลาอย่างนั้นจะให้ทำอย่างไร

“เรื่องนี้เป็นประเด็นเกี่ยวโยงกับสังคมอย่างชัดเจน อย่างถ้าเรามีผู้ใหญ่ในบ้านเป็นแบบนี้ หมอจะให้ญาติตัดสินใจ ถ้าคนไข้มีญาติ ๕ คน ต้องตัดสินใจแทนคนนอนอยู่บนเตียง คงตีกันตายเพราะถ้าคนไม่ให้ยื้อ อาจโดนญาติพี่น้องประณามว่า เป็นคนอกตัญญู จึงต้องออกแบบให้มีมาตรา ๑๒ เพื่อช่วยให้เกิดการ

บอกกล่าว ตกลงกันไว้ล่วงหน้า

“นี่คือปรัชญาที่มีทั้งมิติทางสังคม และศาสนาอยู่ในกฎหมาย

“แม้คนอาจยังไม่ตระหนักเรื่องการตาย แต่เราต้องเตรียมมาตรา ๑๒ เพื่อแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมา ซึ่งตลอด ๑๐ ปี ก็ทำให้คนในสังคมเริ่มตระหนักถึงความสำคัญจริง ๆ อย่างที่กระทรวงสาธารณสุขนำเรื่องนี้ไปเผยแพร่ ผลักดันงานในระบบตัวเอง ในขณะทุกโรงพยาบาลเริ่มมีการประกาศใช้แนวคิดนี้อย่างเป็นทางการเมื่อ ๓ ปีที่แล้ว ทำให้เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมองเห็นว่าการรักษาแบบไม่ยื้อชีวิต การรับฟังการตัดสินใจจากผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

“เมื่อคนไข้รับรู้สิทธิของตัวเอง หมอก็เริ่มเคารพคนไข้มากขึ้น”

การผลักดันให้คนในสังคมรับรู้สิทธิตัวเองมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นสิ่งที่ต้องร่วมแรงร่วมใจทำกันต่อไป รวมถึงการหาพันธมิตรร่วม เพื่อทำให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการปรับตัวคือ เข้าใจในสิทธิของตนเอง และรับรู้สิทธิของผู้อื่น ซึ่งจะทำให้เป็นสังคมอารยะ ที่ทุกฝ่ายต่างให้เกียรติ และเคารพในกันและกันต่อไป

“ตอนนี้เขารู้แล้วว่า
ต้องดูแลสุขภาพตัวเอง
และเรื่องสร้างนำซ่อมสำคัญ”

เอชไอเอ เป็น การทำงานเชิงสร้างสรรค์ ที่ร่วมกันของทุกฝ่าย

สิ่งแวดล้อมดี สุขภาพดี

อย่างที่กล่าวมาแล้วว่า การที่คนจะมีสุขภาพดีได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมด้วย ยิ่งเมื่อสังคมก้าวสู่การพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรม โรคแปลกๆ ใหม่ๆ ก็เกิดตามมา ให้คนทำงานด้านสุขภาพต้องเรียนรู้ และปรับตัวให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง

เหมือนที่สช.ต้องพัฒนา เอชไอเอ เป็นเครื่องมือรองรับกระแสการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบกับสุขภาพประชาชน ที่เห็นชัดเจนมากคือ การเปิดพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมหนักที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยองเมื่อ ๒๐ กว่าปีก่อน ซึ่งนอกจากนำเม็ดเงินเข้าประเทศนับเป็นแสนๆ ล้านบาทแล้ว ยังนำความสูญเสียใหญ่หลวงกับสุขภาพประชาชนในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียงมาด้วย ซึ่งกว่าผลลัพธ์ที่เลวร้ายจะโผล่ให้เห็น

ก็ต้องใช้เวลายาวนานเกือบ ๒๐ ปี จากที่คนระยองต้องทนทุกข์กับมลพิษทางอากาศ เจอสารเคมีและกากของเสีย ต้องแย่งน้ำกิน น้ำใช้กับภาคอุตสาหกรรม ในขณะทรัพยากรชายฝั่งก็เสียหายจนอาชีพประมงชายฝั่งใกล้ล่มสลาย

สำคัญที่สุดคือ สุขภาพประชาชนที่กำลังชำรุดทรุดโทรมด้วยโรคภัยต่าง ๆ อย่างไม่เคยเป็นมาก่อน

“พอแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ฉบับที่ ๑-๓ สำเร็จ มีการพัฒนาอุตสาหกรรม เศรษฐกิจขยายตัว แต่สุขภาพคนกลับแย่ลง จากปัญหามลภาวะและสิ่งแวดล้อม อย่างกรณีมาบตาพุดนี่ชัดเจนมาก ในสมัยหนึ่งมีบ้านที่ฟ้องศาลปกครองให้ระงับโครงการ ๗๖,๐๐๐ ล้านบาท เพราะครอบครัวได้รับผลกระทบ คือทั้งบ้านมีกัน ๑๐ กว่าคน เป็นมะเร็ง ๙ คน ตายเกือบยกครอบครัว เพราะบ้านอยู่ติดโรงงาน หายใจเอาสารพิษที่ปะปนอยู่ในอากาศเข้าไปทุกวัน”

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน พูดถึงผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นเสมือนตัวจุดประกายให้สช.ออกแบบเครื่องมือ เอชไอเอ เพื่อใช้เป็นกลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) และเป็นแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพ ผลักดันให้ภาครัฐ เอกชน หรือชุมชนท้องถิ่นต้องแสดงความห่วงใย และรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในการจะตัดสินใจดำเนินนโยบาย หรือทำโครงการต่าง ๆ

ขณะเดียวกันก็ต้องสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ด้วย

ปัจจุบันการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือเอชไอเอ (HIA: Health Impact Assessment) นับเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทุกฝ่ายนำมาใช้ในการประเมินผลกระทบจากโครงการ แผนงาน และนโยบายของรัฐ และมีบทบาทสำคัญคือการนำมาใช้เสริมจุดอ่อนของอีไอเอ (EIA: Environmental Impact Assessment) ช่วยให้ผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบ

ที่สำคัญเอชไอเอใช้หลักการมีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาผลกระทบ ทำให้เกิดความโปร่งใสในการประเมิน และได้รับการยอมรับจากประชาชน

อีกทั้งยังเริ่มเป็นที่ยอมรับจากต่างประเทศ อย่างล่าสุดที่คุณหมอ**อำพล จินดาวัฒนะ**เล่าว่า ประเทศไทยได้รับมอบหมายให้เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในอาเซียนด้วย

“เอชไอเอเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามีมาส่วนร่วมเรียนรู้ ดูแล และแบ่งปันข้อมูลกันมากขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ ทำให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะของทุกภาคส่วน เพื่อการอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข และยึดโยงสู่แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืน”

ในขณะที่ **สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล** พูดถึงทิศทางการพัฒนาเอชไอเอว่า จะมุ่งไปใน ๕ มิติ คือ มุ่งขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

แบบมีส่วนร่วม โดยมีเอชไอเอเป็นเครื่องมือ มุ่งสนับสนุนการใช้หลักเกณฑ์และวิธีการ เอชไอเอ ฉบับที่ ๒ มุ่งส่งเสริมการใช้เอชไอเอ ในเชิงสร้างสรรค์ มุ่งสร้างความร่วมมือในการระดมทรัพยากรในระดับภาค โดยร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคีทุกภาคส่วนตามบริบทและประเด็นในพื้นที่ และมุ่งพัฒนาขีดความสามารถด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพราะเมื่อมีการทำเอชไอเอแล้ว ก็ควรนำผลประเมินไปยกระดับให้กลายเป็นนโยบายสาธารณะต่อไป

ส่วน **อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา** กล่าวเสริมว่า โจทย์สำคัญขณะนี้คือ การหาวิธีนำเอชไอเอไปสู่การทำงานในระดับพื้นที่ เพราะเอชไอเอเป็นเครื่องมือที่เสริมพลังให้กับคนเล็กคนน้อยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแก้ไขปัญหาร่วมกันกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ สาธารณะชนและสังคม

“สิ่งสำคัญคือ จะทำอย่างไรไม่ให้เอชไอเอถูกมองว่าเป็นเครื่องมือในการต่อต้านหรือมีภาพลักษณ์ก่อให้เกิดความขัดแย้ง เพราะข้อเท็จจริงคือ เอชไอเอเป็นภาพการทำงานเชิงสร้างสรรค์ที่ร่วมกันของทุกฝ่าย ฉะนั้นกลไกที่ออกแบบต้องมีความยืดหยุ่นมากที่สุด”

จะว่าไป เอชไอเอ ดูเหมือนจะเป็นเครื่องมือใหม่เมื่อเทียบกับสมัชชาสุขภาพ แต่ทว่ามีพลังในการสร้างผลกระทบให้สังคมได้มาก และจะมีบทบาทสำคัญต่อไปในอนาคต จึงเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องช่วยกันออกแรงผลักดันให้พัฒนามากขึ้นเรื่อย ๆ

เอชไอเอใช้หลักการมีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาผลกระทบ ทำให้เกิดความโปร่งใสในการประเมินและได้รับการยอมรับจากประชาชน

เป้าหมายร่วม
สังคมฟื้นพลเมือง สิ่งแวดล้อมยั่งยืน
สู่เมืองศิลปะ วัฒนธรรม
และวัฒนธรรม
ความมั่นคง
ทางอาหาร
ทำบัญ
สุขภาพ
การจัดการ
ทรัพยากรบนฐานวัฒนธรรม

HIA
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระแสปฏิรูป

ปฏิบัติการพลเมืองดี !

ธรรมนูญระบบสุขภาพ สู่ยุคประเทศไทย ๔.๐

การประชุมเชิงปฏิบัติการ "เตรียมความพร้อมการขับเคลื่อน
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ครั้งที่ ๑"

เรื่องความมั่นคง
การได้รับการยอมรับ
จากสังคมภายนอก กับความโปร่งใส
และความเที่ยงธรรมภายในบ้าน
คือปัจจัยการสร้างความสุข
ในครอบครัวสุชน

รวมพลัง สู่ทศวรรษใหม่

การเปลี่ยนตัวเองมีพลังพอ จะทำให้คนอื่นจับตาดู และปรับตัวตาม

จุดเปลี่ยน สานพลัง

ในท่ามกลางกระแสสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทุกวัน และมีปัญหาใหม่ ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา ส่งผลให้คนทำงานหยุดนิ่งไม่ได้ ไม่เช่นนั้นก็จะเสมือนถูกทิ้งไว้ข้างหลัง

การเดินทางขององค์กรสร้างสุขภาพอย่างสช. ก็ไม่อาจปฏิเสธสัจธรรมดังกล่าว เพราะหลังจากได้ก้าวผ่านจุดเริ่มต้น สู่การสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ จนผลักดันงานให้เป็นที่ยอมรับในสังคมได้ไม่น้อย เมื่อถึงห้วงเวลาหนึ่ง ก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำพาองค์กรเล็ก ๆ และสังคมให้เติบโตต่อไปในทิศทางที่ถูกต้อง เหมาะสม

อาจเรียกได้ว่า จังหวะก้าวใหม่ได้เกิดขึ้น หลังบทบาทเลขาธิการฯ ๒ สมัยของคุณหมอ**อำพล จินดาวัฒนะ**ครบวาระ ทำให้ต้องมีการสรรหาบุคคลมาทำหน้าที่กุมบังเหียนขับเคลื่อนงานต่อไป

ผู้มาแตะมือ รับช่วงงานต่อคือ **นพ.พลเดช ปิ่นประทีป** ผู้ไม่เคยคิดฝันมาก่อนว่า จะต้องรับหน้าที่นี้ในวัยซึ่งได้ผ่านการทำงานมาแล้วอย่างโชกโชน ทั้งการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก เลขาธิการสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ประธานกรรมการนโยบายไทยพีบีเอส ฯลฯ จนถึงตำแหน่งรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ในอดีตที่ผ่านมา

พลังวัยหนุ่มได้โถมทุ่มไปกับความเชื่อเรื่องพัฒนาสังคมโดยเฉพาะการทำงานกับชุมชนมาตลอด กระทั่งคิดว่า การก้าวสู่วัยหลักหก น่าจะเป็นช่วงเวลาของการผ่อนพัก ทำงานที่ไม่ต้องเหนื่อยมาก

แต่ใครเล่าจะฝืนชะตาฟ้า เพราะถึงที่สุดคุณหมอก็ต้องกระโดดเข้ามากุมบังเหียนต่อจากเลขาธิการคนแรก เมื่อปลายปีที่แล้ว

“ตอนจะเข้ากระบวนการสรรหาก็ลังเลเหมือนกัน ไม่อยากเสนอตัว เพราะผมคิดว่าการบริหารองค์กรที่ดี ผู้บริหารไม่ควรมีอายุเกิน ๕๕ แต่ผม ๖๐ เศษ และตั้งใจจะไม่ทำงานบริหารอีกหลังเป็นรัฐมนตรีช่วยฯ เพราะได้ทำงานบริหารนโยบาย บริหารประเทศมาแล้ว จึงไม่อยากเหนื่อยกับงานประจำ ที่ต้องทุ่มเทเวลา และดูแลงานการจัดการแบบวันต่อวันอีก

“แต่เมื่อผู้ใหญ่หลายท่านออกปากว่าอยากให้มาอยู่ตรงนี้ และผมเองก็เห็นความจำเป็น จึงสมัคร และผ่านกระบวนการสรรหาตามปกติ เข้ามารับตำแหน่งเมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙”

หากย้อนไปก่อนหน้านี้ คุณหมอนับเป็นเพื่อนร่วมทางอีกคนหนึ่งที่มีส่วนช่วยผลักดันงานของสปรส. โดยเฉพาะช่วงที่การขับเคลื่อนพ.ร.บ.สุขภาพฯ ติดขัด จนต้องเปลี่ยนช่องทางผลักดันการออกกฎหมายมาใช้ฐานเสียงจากภาคประชาชนหลายหมื่นรายชื่อ และผู้ที่คุณหมออำพลนึกถึงเป็นคนต้นๆ ว่าน่าจะช่วยฟันฝ่าพาทะลุปัญหาไปได้คือ หมอหนุ่ม เลขาธิการสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ซึ่งกำลังทำงานกับคนในพื้นที่อยู่อย่างขะมักเขม้น เพราะเชื่อมั่นในการมีฐานเครือข่ายทั่วประเทศ

เมื่อพี่ขอ มีหรือน้องอย่างคุณหมอพลเดชจะไม่ช่วย อีกทั้งยังทำเต็มที่จนได้รายชื่อเกินเป้าที่ตั้งไว้มากมาย ส่งผลให้กระบวนการขับเคลื่อนพ.ร.บ.สุขภาพฯ เดินหน้าต่อไปจนถึงเส้นชัยในที่สุด

หลังจากนั้นคุณหมอก็ถอยมาเป็นเพียงผู้เฝ้าดูอยู่ห่าง ๆ พร้อมทำงานถักทอเครือข่าย และเติบโตต่อไปในเส้นทางของตน จนกระทั่งถึงช่วงเปลี่ยนผ่าน ให้ต้องมารับหน้าที่กุมบังเหียนต่อจากคุณหมออำพลเมื่อปลายปีที่ผ่านมา

“การเริ่มต้นงานที่นี่ ด้านหนึ่งเหมือนเป็นการดึงผมกลับเข้าสู่วงการสุขภาพ เพราะคลุกคลีตีโมงกับงานชุมชนมาตลอด ส่วนอีกด้านคือการมาเป็นพี่ให้กับน้อง ๆ ซึ่งก่อนหน้าจะรับตำแหน่ง ๖-๗ เดือน ผมก็ได้เข้ามาช่วยเป็นประธานฝ่ายวิชาการตอนกำลังจะขึ้นแผนงานหลัก สช.ฉบับที่ ๓ ซึ่งนับเป็นจังหวะที่ดี ทำให้มีส่วนในการเขียนโยบาย และมีโอกาสได้เรียนรู้งานของสช. หลังจากหลุดไปอยู่นอกวงโคจรมานาน

“การอ่านรายงานต่าง ๆ ทำให้เข้าใจงานมากขึ้น และมองเห็นว่าต้องทำอะไรต่อไป

“ผมมีเวลาแค่ ๔ ปี ในการทำทุกอย่างที่คิดฝันร่วมกันให้สำเร็จลุล่วง ซึ่งในแผน ๓ จะเปลี่ยนยุทธศาสตร์จากการใช้ความรู้หรือใช้เครื่องมือเป็นตัวตั้ง ทั้งสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ เอชไอเอ และเรื่องสิทธิ มาเป็นใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง แล้วใช้เครื่องมือหนุนเสริม เพื่อให้เกิดการบูรณาการ เรียกได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงใหญ่

“ผมอยากเห็นการก้าวไปอีกขั้น โดยการยกระดับฐานทุนเดิมซึ่งทำมาดีอยู่แล้ว ไปสู่เป้าหมายใหม่ที่กว้างกว่าเดิม ซึ่งจะเรียกรวม ๆ ว่า การปฏิรูปเพื่อสังคมสุขภาวะ”

การทำงานภายใต้กรอบเวลาจำกัด นับเป็นเรื่องท้าทายสำหรับเลขาธิการคนใหม่ และขึ้นชื่อว่า ความเปลี่ยนแปลง ย่อมเป็นเรื่องไม่คุ้นชินสำหรับทุกคน ไม่ว่าจะเป็นเครือข่าย หรือคนทำงานในสช.เอง ซึ่งแน่นอนว่า ผู้กุมบังเหียนใหม่จำเป็นต้องออกแรงเต็มกำลัง เพื่อสร้างความเข้าใจให้เพื่อนร่วมทางมองเห็นเป้าหมายร่วมกันในทุก ๆ ด้าน

“ผมต้องยกระดับการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งขับเคลื่อนมา ๑๕ ปีตั้งแต่เป็นสปรส. จนถึงสช. ให้ขยายวงออกไปเชื่อมกับสังคมมากขึ้น และการจะทำอย่างนี้ได้ ก็หมายความว่าสโคป (Scope) งานจะไม่ใช่เรื่องสุขภาพอย่างเดียว แต่จะขยับไปที่เรื่องคุณภาพชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องระบบสังคม ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนสุขภาวะ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ

“ถ้าจะไปให้ถึงตรงนั้นได้ ต้องมีการปรับวิธีการให้สอดรับกัน คือการเปลี่ยนจากใช้เครื่องมือเป็นตัวตั้งมาเป็นใช้พื้นที่แทน เพราะการใช้เครื่องมือเป็นตัวตั้งจะดีในช่วงเริ่มต้น แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งจะทำให้เกิดการทำงานแบบแนวดิ่ง อย่างสำนักธรรมนูญสุขภาพก็ดิ่งลงไปในพื้นที่ สำนักสมัชชาก็ดิ่งลงไปหาคนอีกกลุ่มหนึ่งในพื้นที่ กลายเป็นแท่งใครแท่งมัน ทำให้ไม่เกิดการบูรณาการ

“ผมจึงบอกทุกคนว่า ต่อไปนี้สช.จะไม่มีแท่ง แต่มีหนึ่งเดียวคือพื้นที่ และจะทำงานภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) โดย สช. จะเป็นองค์กรทำหน้าที่ “สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”

สิ่งสำคัญลำดับต้น ๆ ที่คุณหมอต้องทำในช่วง ๖ เดือนแรก คือ การกำหนดเป้าหมาย ปรับเปลี่ยนความคิดพนักงาน จัดฝึกอบรม ซักซ้อมการใช้เครื่องมือ ไปจนถึงการเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรเพื่อให้สอดรับกับแผนงานใหม่

“แรก ๆ กังวลเหมือนกันว่าจะไปได้ขนาดไหน แต่มาถึงตอนนี้ผมมั่นใจแล้วว่า การจะปฏิรูปสุขภาพควบคู่กับการปฏิรูปสังคมเป็นไปได้แน่ เพราะพอเราสลายลักษณะการทำงานแบบเป็นแท่ง ปรับเปลี่ยนโครงสร้างโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ใครต่อใครเริ่มมองเห็น หน่วยงานอื่น ๆ ก็เริ่มสลายแท่งไปตาม ๆ กัน

“การเปลี่ยนตัวเองมีพลังพอที่ทำให้คนอื่นจับตาดู และปรับตัวตาม จนเดินไปด้วยกันได้ดี”

เมื่อคิดจะใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการทำงาน ก็ต้องมีการคิดค้นกระบวนการทำงานใหม่ โดยการจัดให้มีศูนย์สนับสนุนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เป็นหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ทั่วประเทศ ทั้งภาคเหนือ อีสาน กลาง ใต้ และกรุงเทพฯ รวม ๕ ศูนย์ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการทำภารกิจ และดูแลงานได้ครอบคลุมมากขึ้น

“ความจริงเรามีกำลังคนจำกัด แค่ศูนย์ละ ๔ คน แต่สามารถทำงานได้ เพราะไม่ได้ทำเอง มีหน้าที่แค่ไปหนุนเสริม เชื่อมประสาน ให้พลังเครือข่ายเกิดการทำงาน และความที่ไม่มีเงินมาก เราจึงต้องใช้ปัญญา และความดีแท้ ๆ นี่คือความท้าทายว่าเราจะสามารถรักษาความสัมพันธ์ และทำให้เครือข่ายเข้ามาช่วยเคลื่อนภารกิจต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่เพื่อประโยชน์เราแต่เพื่อประโยชน์คนทั้งสังคม ได้หรือไม่

“เราจึงเลือกวางฐานการทำงานกับเครือข่ายในแต่ละภาคไว้ที่ระดับจังหวัดเท่านั้น ส่วนงานต่ำกว่าจังหวัดนับเป็นเรื่องภายในที่เครือข่ายในจังหวัดต้องเป็นคนกำหนด ตัดสินใจทำเอง เราเรียกกลไกนี้ว่า โหนด (Node) เครือข่าย 4PW จังหวัด จากเมื่อก่อนเคยเรียก คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (หรือ คจ.สจ.) เนื่องจากตอนนี้มีการเปลี่ยนยุทธศาสตร์ใหม่ ให้คนในพื้นที่ซึ่งทำงานทั้ง ๔ เครื่องมือมาร่วมงานกันแบบบูรณาการ เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกแบ่งแยกอีกต่อไป”

ส่วนการทำงานภายในสช.เอง ก็นับเป็นสิ่งที่คุณหมอให้ความสำคัญเป็นอันดับต้น ๆ เพราะก้าวเข้ามาด้วยความรู้สึกว่าตนเป็นเสมือนเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่ต้องคอยดูแลให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

“ผมมีเป้าหมายในเรื่องนี้อยู่ ๓ ประการ คือ

“หนึ่ง งานได้ผล คนเป็นสุข คือผมมีเวลาอยู่ที่นี่แค่ ๔ ปี และต้องดูแลคน ๘๐ กว่าชีวิตต่อจากพี่อำพล จึงต้องให้ความสำคัญกับเรื่องคนเป็นสุขก่อน เพราะถ้าคนเป็นสุขแล้วงานได้ผลจะตามมาเอง

“สอง เติบใหญ่ แข็งกล้า หมายถึง สช.จะยังคงเป็นองค์กรเล็ก ๆ ที่เข้มแข็งด้วยพลังเครือข่ายทางสังคม โดยใช้หลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขานั่นแหละ และเครือข่ายต้องเป็นของจริงที่เหนียวแน่นกับเราจริง ๆ โดยแบ่งได้เป็น ๓ ระดับคือ พันธมิตรในระดับนโยบาย นี่คือที่มาของการไปน็อคดอร์กับ ๖ กระทรวง

และเชิญมาเป็นเจ้าภาพร่วมในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ขึ้นโลโก้บนเวทีร่วมกันทั้ง ๖ กระทรวง จากที่เคยเป็นเจ้าภาพคนเดียวมาตลอด ถือเป็นการส่งสัญญาณให้ทั้งกระทรวงและเครือข่ายเห็นว่าเราเริ่มมีการเปลี่ยนยุทธศาสตร์ โดยให้ความสำคัญกับเครือข่ายมากขึ้น ซึ่งก็ได้เสียงตอบรับที่ดีว่า เป็นการสานพลังจริง ๆ นอกจากนี้ยังมีพันธมิตรในระดับยุทธศาสตร์ คือ องค์กรตระกูลส. องค์กรอิสระ รวมทั้งองค์การมหาชนต่าง ๆ และพันธมิตรระดับปฏิบัติการ คือ เครือข่ายพื้นที่ทุกจังหวัดที่จะแผ่ขยายให้เต็มในอนาคตอันใกล้

“สาม อยู่รอด ปลอดภัย โดยการรักษาสถานะของเราให้พอเหมาะ เพราะถ้าพูดกันจริง ๆ สช.เป็นหน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ราชการ มีความเป็นอิสระ และมีพ.ร.บ.ของตัวเอง ทำหน้าที่ประสานงานกับทุกภาคส่วน เราจึงต้องยึดความเป็นกลางไว้อย่างมั่นคง

“ถึงที่สุดคือ ผมอยากเห็นวัฒนธรรมของความรัก ความสามัคคี ความเป็นปึกแผ่นในครอบครัวของเรา รวมถึงเป็นที่น่าเชื่อถือของคนภายนอก เป็นที่ศรัทธาของสังคม เป็นที่พอใจยอมรับของรัฐบาล ถ้ามีเรื่องสำคัญ ๆ แล้วเขานึกถึง มอบหมายงานให้เรา หรือประชาชนเดือดร้อน มาเรียกร้องขอให้เราเป็นตัวกลางในการรับฟังความเห็น ฯลฯ อย่างนี้คือความสำเร็จ”

ในห้วงเวลานับจากนี้เลขาธิการคนปัจจุบัน มีหน้าที่ต้องผลักดันงานไปตามยุทธศาสตร์ ที่วางไว้ในแผน ๓ โดยมุ่งให้เกิดนโยบายสุขภาพที่ใช้กระบวนการ 4PW จำนวน ๕๐๐ เรื่อง โดยร้อยละ ๗๕ จะผ่านกระบวนการที่มีคุณภาพ และร้อยละ ๒๕ จะถูกนำไปปฏิบัติการจนเกิดผล รวมถึงจะต้องมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งร้อยละ ๗๕ และมีการสร้างองค์ความรู้ที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ๆ จำนวน ๓๐ เรื่อง

“ก่อนอื่นสช.จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อทำให้สังคมทั่วไปได้รู้จักและสามารถแยกแยะออกว่า สช. มีความแตกต่างจากกระทรวงสาธารณสุข และต่างจาก สสส. กับ สปสช. อย่างไร เพราะผู้หลักผู้ใหญ่ที่มีอำนาจหน้าที่ในรัฐสภาและรัฐบาลหลายท่านยังไม่เข้าใจในความแตกต่าง

“เราต้องทำให้คนรู้ว่า กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานราชการที่มีอำนาจ หน้าที่ (Health Authority) ในการดูแลระบบงานสาธารณสุขของประเทศ และเป็นต้นสังกัดของหน่วยบริการทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากที่สุด จากระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และศูนย์การแพทย์ระดับเขตพื้นที่และส่วนกลาง ในขณะสปสช. เป็นหน่วยงานรัฐที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำหน้าที่ดูแลระบบหลักประกันสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย (Health Security) โดยการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าและควบคุมคุณภาพบริการทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ประชาชนจำนวน ๔๕ ล้านคนได้มีหลักประกันเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย ส่วนสสส. เป็นหน่วยงานรัฐที่เกิดขึ้นตามพ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำหน้าที่รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมและจากภาวะ

แวดล้อม (Health Promotion) โดยเน้นบทบาทการขับเคลื่อนของภาคพลเมืองและประชาสังคม ตามความหมายของสุขภาพหรือสุขภาวะสี่มิติ อีกทั้งยังเป็นการช่วยเติมเต็มการทำงานของหน่วยงานราชการที่มีอยู่

“และ สช. เป็นหน่วยงานรัฐที่มีบทบาทในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Policy) ซึ่งจะไปเกี่ยวข้องกับภารกิจของหลายกระทรวง เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงบูรณาการกัน โดยทำงานภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและรัฐมนตรีอีก ๖ ท่านร่วมเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม ฯลฯ

“สช.จึงมีหน้าที่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีต่าง ๆ ทั้งภาควิชาการ ภาคนโยบายและภาคสังคมให้เข้ามาร่วมกันทำงานในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนและมีความสัมพันธ์ที่เสมอกันในแนวระนาบ ซึ่งเป็นงานที่หน่วยราชการทั่วไปมักไม่ถนัด เราจึงวางเป้าหมายไว้ที่การทำให้ทุกนโยบายของรัฐ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น เป็นนโยบายที่ห่วงใยสุขภาพของประชาชน (Health in All Policies) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรเปราะบางและผู้ไร้อำนาจต่อรองทางสังคมทั้งหลาย”

คงเป็นหน้าที่ของสังคมไทย ที่ต้องจับตา รอดูผลงานของสช.ในทศวรรษใหม่ภายใต้การกุมบังเหียนของคุณหมอพลเดช ปิ่นประทีป ซึ่งกำลังพยายามทำงานด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจ ภายใต้ค่านิยมองค์กรใหม่ว่า “S-O-C-I-A-L” ซึ่งหมายรวมถึง การสานพลัง มีกลยุทธ์ (S-Synergy & Strategy) ทำงานเป็นทีม (O-Operation by Teamwork) มีจิตบริการ สื่อสารสังคม (C-Civic Mind and Communication) ซื่อตรง เที่ยงธรรม (I-Integrity & Righteousness) เชี่ยวชาญ มีวิชชา (A-Adeptness) และพัฒนาไม่หยุดนิ่ง (L-Learning & Adaptation) โดยมีภาพ “สุชน” เป็นตัวแทนบ่งบอกการเป็นคนอารมณ์ดี สุขภาพดี และใฝ่ดี ซึ่งแน่นอนว่าเป็นเสมือนเป้าหมายที่ต้องนำพาคนในสังคมก้าวไปให้ถึง

ระยะทางพิสูจน์ม้าฉันใด กาลเวลาก็พิสูจน์คนฉันนั้น...

ทั่วโลกกำลังสนใจ การสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

เครือข่ายข้ามพรมแดน

หลังจากพัฒนางาน และเครื่องมือในการปฏิรูประบบสุขภาพมานับ ๑๐ ปี จนสังคมให้การยอมรับ ไม่เพียงประเทศไทย แต่ยังรวมถึงประเทศต่าง ๆ ที่รู้จัก และเริ่มสนใจการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมากขึ้นเรื่อย ๆ สช.จึงต้องมีการเตรียมกำลังคนเพื่อรองรับงานด้านนี้ด้วย

ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี อดีตอาจารย์คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และนักวิชาการ ซึ่งกำลังทำหน้าที่รองเลขาธิการ คือ ผู้มาเสริมทัพ ช่วยดูแลงานด้านวิชาการและต่างประเทศ เมื่อปลายปี ๒๕๕๙

แม้อายุงานในสช.ยังไม่มาก แต่หากย้อนเวลากลับไป จะพบว่าเขาคือผู้ร่วมงานคนหนึ่งที่อยู่ในกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาตั้งแต่ยังเป็นสปรส. จึงรู้สึกคุ้นเคยกับงานก่อน

ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี

ประเทศเหล่านี้ อย่างปีที่แล้วไปกัมพูชา ปีนี้จะไปเวียดนาม และเริ่มมองว่า แค่อาเซียนคงไม่พอ ต้องมองไปที่อื่นอีก

“ถ้าเป็นฝรั่ง จะสนใจเรื่องสมัชชาฯ ของเรามาก อย่างเมื่อต้นปีที่ผ่านมาเราได้รับเชิญให้ไปพูดเรื่องนี้ที่ออสเตรเลีย พอเขาได้ฟังกระบวนการทำงานก็ประทับใจ ให้เขียนบทความลงหนังสือต่ออีก ซึ่งเขาถือเป็นประเทศแนวหน้าในเรื่องนี้เหมือนกัน ทว่ายังเป็นแค่นโยบาย รู้เป้าหมาย แต่ไม่รู้วิธีทำว่า จะใช้เครื่องมืออะไร เราเลยบอกว่ามีเครื่องมือ เขาก็ประทับใจ และเราจึงถูกเชิญให้ไปพูดที่เจนีวาอีก ๓ เวที

“ตอนนี้ทั่วโลกกำลังสนใจเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม แต่ขาดเครื่องมือที่จะปฏิบัติ ซึ่งทุกอย่างที่เราทำคือใช่หมด ทั้งสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งเขาก็ถามว่าธรรมนูญสุขภาพคืออะไร เราบอกคือสัญญาประชาคม ในการ

จะมาดูแลงานสำนักวิชาการและนวัตกรรม และกลุ่มงานที่เกี่ยวกับต่างประเทศในอีก ๑๐ ปีให้หลัง

“ก่อนหน้านี้ สช. มีการทำงานด้านต่างประเทศ แต่ยังไม่มากนัก ผมเลยคุยกับคุณหมอพลเดชว่า เราต้องมียุทธศาสตร์บางอย่างเพื่อเชื่อมงานกับต่างประเทศ เพราะคนต่างชาติยอมรับและสนใจงานของสช.มาก อย่างเรื่องสมัชชาฯ เขาชื่นชมมาก มองว่าเราสร้างนวัตกรรมที่ไม่เคยมีมาก่อน

“เราเลยคิดว่า ต้องทำงานเชิงยุทธศาสตร์ หาเพื่อนที่เป็นพันธมิตรในต่างประเทศ โดยใช้เครื่องมือที่มี อย่างเช่น เรื่องเอชไอเอที่พัฒนามาค่อนข้างเยอะ ผ่านการล้มลุกคลุกคลานมา แต่เมื่อเอาเข้าไปคุยในกลุ่มประเทศอาเซียน เรายังเป็นแนวหน้าในเรื่องกระบวนการนี้ เลยชวนมาทำด้วยกัน ประเทศไทยก็ทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในอาเซียน

“งานเอชไอเอของสช. ทำในเชิงเอางานวิชาการเข้าไปจับ ไม่ใช่การชวนชาวบ้านไปประท้วง เช่น การทำข้อมูลให้เห็นว่าการมีโรงงานขยะอยู่ใกล้ๆ ชุมชน อาจเกิดผลกระทบกับสุขภาพชาวบ้านอย่างไร และจะลดผลกระทบได้อย่างไร ซึ่งเราคิดว่าเครื่องมือนี้จะเป็นตัวชูโรง เพราะทุกประเทศในกลุ่มอาเซียนไม่ว่าจะเป็นเวียดนาม ลาว กัมพูชาซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนาหลีกเลี่ยงไม่ได้ ต่อไปเขาต้องมีโรงงาน มีการพัฒนาในเชิงอุตสาหกรรม ซึ่งจำเป็นต้องดูเรื่องผลกระทบด้านสุขภาพด้วย

“เราจึงเข้าไปทำงานวิชาการ ไปขับเคลื่อนนโยบายกับ

ที่จะบอกว่าเราอยู่ตำบลเดียวกัน ประเทศเดียวกัน จะทำเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพร่วมกันยังไงบ้าง ในขณะของเขากำลังจะประกาศให้แต่ละเมืองเป็น Healthy City แต่เป็นนโยบายมาจากนายกเทศมนตรี ไม่ใช่มาจากประชาชน

“เราย้ำว่า ความสำคัญอยู่ที่นโยบายการสร้างการมีส่วนร่วม และธรรมนูญสุขภาพคือคำตอบ เพราะเป็นข้อตกลงที่มาจากคนในตำบลตัดสินใจ เขาก็ทึ่งว่าทำได้ขนาดนี้เลย

“แม้แต่ WHO ซึ่งทำนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมาเยอะ แต่ยังเป็นแค่การพัฒนาแนวคิด ก็ยังสนใจสมัชชาฯ ของเรา ซึ่งนับเป็นเครื่องมือที่เข้าใจง่าย เพราะประเทศต่างๆ ก็มีสมัชชาฯ ซึ่งแรกๆ เราไปดูสมัชชาอนามัยโลก แต่ต่อมาก็ปรับกระบวนการให้สอดคล้องกับบ้านเรา จนเป็นที่ยอมรับอย่างที่เห็น”

การนำเรื่องราวกระบวนการทำงานของสช. ไปให้เพื่อนต่างชาติได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้คือ การต่อยอดความภูมิใจนอกเหนือจากการที่เขาได้เห็นผลงานที่ช่วยก่อให้เกิดสิ่งดีๆ ในประเทศตัวเอง อย่างเช่น เรื่องการลดการใช้แร่ใยหินซึ่งมีสารก่อมะเร็ง ที่ปัจจุบันกลุ่มผู้ผลิตยกเลิกการใช้เกือบหมดแล้ว

“กว่าจะทำได้ยากเหมือนกัน เพราะทุกฝ่ายต้องคุยกันไปคุยกันมาด้วยหลักฐานทางวิชาการ จนสุดท้ายมีนโยบายร่วมกันว่าจะค่อยๆ ลด ไม่ให้ประเทศไทยมีแร่ใยหินแล้ว ซึ่งถือเป็นความสำเร็จ หรืออย่างการทำธรรมนูญในพื้นที่ก็ถือเป็นความสำเร็จ เหมือนที่ลำปางทำเรื่องลดหมอกควัน ทางใต้มีหมู่บ้านปลอดขยะ จากเดิมที่ อบต.ต้องเสียค่ากำจัดเยอะมาก แต่ตอนนี้ขยะหายไปเลย แต่ยังไม่สามารถทำเป็นภาพใหญ่ได้ทั้งประเทศ เพราะแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน แต่ก็เชื่อว่าการทำไปเรื่อยๆ จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ชวนไปดูงานกันเอง

“เรามีหน้าที่สนับสนุนเครื่องมือ ส่วนปัญหาเขาต้องหาและแก้เอง เพราะคนอยู่ในพื้นที่ต้องรู้ดีกว่าแน่นอน”

เมื่อถามถึงความสำเร็จ นักวิชาการเช่นเขากลับมองเป็นภาพรวมว่า คือการได้เห็นกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยน เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันของคนที่ไม่เคยพบปะ และยืนอยู่กันคนละฝ่าย ได้เปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อกัน

“อย่างตอนทำเรื่อง FTA หรือการเจรจาการค้าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งกระทรวงพาณิชย์เคยคิดว่าเรื่องสุขภาพเหมือนเป็นยาดำ ทำให้การทำงานติดขัด แต่พอมีกระบวนการสมัชชาฯ ก็ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน คือเราเข้าใจกระทรวงพาณิชย์มากขึ้น และกระทรวงฯ ก็เข้าใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น จนสุดท้ายกลายเป็นเพื่อน จากเดิมที่เหมือนยืนอยู่คนละฝั่ง ไม่ยุ่งเกี่ยวกัน แต่ตอนนี้มีอะไรก็มาแชร์ข้อมูลกัน หรือเมื่อก่อนเราไม่เคยคุยกับกระทรวงมหาดไทย ก็คิดว่าเขามีปัญหา แต่พอได้คุยกันจึงรู้ว่า จริงๆ เขาก็มีความปรารถนาดี เพียงแต่ต้องถือกฎหมายบางอย่าง เลยคิดว่าอาจทำไม่ได้ ส่วนเราก็คับข้องใจว่า ทำไมเขาทำไม่ได้

“พอเริ่มเข้าใจก็ค่อยๆ ปรับ และสุดท้ายกลายเป็นเพื่อนกัน

“รวมถึงการที่คนไทยเข้าใจ ยอมรับเรื่องสมัชชาสุขภาพมากขึ้นก็ถือเป็นความสำเร็จสำหรับผม และการสื่อสารแบบระบบท้อปดาวน์ (Top-Down) ไม่ง่ายเหมือน ๓๐-๔๐ ปีที่แล้ว เพราะภาคประชาชนเริ่มมีความรู้ สามารถวิพากษ์วิจารณ์ได้โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการ ซึ่งนี่คือกระบวนการที่เกิดขึ้นในสังคมจริง ๆ จะว่าไปก็ไม่ใช่ผลงานของเราทั้งหมดหรอก เพียงแต่เมื่อสังคมเคลื่อนมาทางนี้ ก็อยากให้เขารับรู้ว่า เรามีเครื่องมือให้เขานำไปใช้ในการสร้างนโยบายสาธารณะ สามารถเอาไปทำเอง และประยุกต์ตามความเหมาะสมได้

“หลังจากได้ลองทำสักหนึ่งครั้ง ผมเชื่อว่าเขาจะเข้าใจและทำกันเองต่อไป”

ในส่วนของสช.ก็มีเรื่องที่ยังต้องพัฒนาต่อไป อย่างเช่นเรื่องงานวิชาการซึ่งที่ผ่านมาการทำงานส่วนนี้ยังต้องพึ่งพิงบุคลากรภายนอก อาทิ อาจารย์มหาวิทยาลัย ฯลฯ เขาจึงมีหน้าที่ต้องเข้ามาเติมเต็ม ช่วยสานงานด้านนี้ เพื่อพัฒนาทีมงานให้ทำงานวิชาการได้ด้วยตัวเอง

“ผมก็เหมือนกัน ต้องเปลี่ยนความเคยชินแบบเดิม ๆ เพื่อให้สอดรับกับการทำงานแบบสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งมีทั้งมุมวิชาการ ราชการ และภาคประชาสังคม ผมเคยอยู่มุมหนึ่งคือเป็นนักวิชาการ มีหน้าที่ผลิตงานที่ให้ข้อเท็จจริงมาตลอดชีวิต ไม่ค่อยได้คุยกับภาครัฐ ภาคประชาชนเลย มาถึงวันนี้ผมจะไปยืนอยู่ในมุมอย่างเดิมไม่ได้แล้ว ต้องออกมายืนตรงกลาง ต้องเป็นแขนยื่นให้สามมุมนี้เชื่อมกันให้ได้ นี่คือความยาก เพราะผมไม่มีทักษะทางด้านนี้ จึงเป็นเรื่องท้าทายให้ต้องฝึก และเปิดใจมาก ๆ”

อย่างไรก็ตาม เขาเชื่อว่าสามารถพัฒนาตนเองได้ และโชคดีที่ได้มาเจอน้อง ๆ ในทีม ซึ่งไม่มีบุคลิกแบบนักวิชาการ แต่มีลักษณะของการเป็นนักประสาน มีความยืดหยุ่นสูง และปรับตัวง่าย จนทำให้เขารู้สึกสนุก และมีกำลังใจที่จะพัฒนางานตามหน้าที่ของตน เพื่อนำพาองค์กรเล็ก ๆ แห่งนี้ให้ก้าวหน้าต่อไป

ตอนนี้การทำงานของเรา ได้รับการยอมรับ ในต่างประเทศแล้ว

ความสำเร็จที่โลกเห็น

ดาหวุ **มธุรพจน์** คือหญิงสาวอีกคนที่ก้าวเข้ามาเป็นฟันเฟืองหนึ่งของสช. ตั้งแต่ก่อตั้งได้เพียง ๑ ปี โดยทำงานด้านต่างประเทศมาตลอด เพราะเคยมีประสบการณ์ทำงานกับชาวต่างชาติมาก่อน หลังจบปริญญาตรีจากคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และปริญญาโทมานุษยวิทยาจาก The University of Kent at Canterbury เธอก็จับพลัดจับผลูไปเป็นล่ามให้โครงการสิ่งแวดล้อมที่ได้รับทุนจากเดนมาร์ค รวมถึงการเป็นผู้ประสานงานในโครงการจัดการประชุมนานาชาติ มูลนิธิเสถียรโกเศศ ฯ จนได้พบ**นพ. อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร** ซึ่งเป็นผู้แนะนำให้มาสมัครงานในองค์กรใหม่เอี่ยมอย่างสช. เมื่อ ๙ ปีก่อน

“ดิฉันเคยทำงานด้านต่างประเทศ และสังคมมาตลอด แต่ไม่มีพื้นฐานสายสาธารณสุข และสุขภาพโดยตรง ซึ่งคุณหมอ

อำพลก็บอกตอนสัมภาษณ์ว่า ต้องการคนทำงานจากหลากหลายสาขาวิชา และงานที่นี่ไม่ใช่เรื่องการแพทย์หรือสาธารณสุขโดยตรง แต่เป็นการพัฒนานโยบายในเรื่องการมีส่วนร่วม โดยมีเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นหลัก เพราะเป็นเรื่องเย็น ทุกคนเข้าถึงง่าย

“ดิฉันเลยได้เข้ามาดูเรื่องงานต่างประเทศตั้งแต่ต้น โดยมีคุณหมออุกฤษฏ์เป็นหัวหน้า นับเป็นโชคดีที่ทั้งหัวหน้า ผู้ใหญ่ทุกท่าน รวมถึงคุณหมออำพลเปิดโอกาสให้ได้ทำงาน และให้อิสระมาก นี่คือเสน่ห์ของสช.”

ในช่วงนั้นการทำงานสื่อสารกับต่างประเทศนับเป็นเรื่องใหม่ขององค์กร เธอจึงเหมือนมาเริ่มต้นนับหนึ่งไปพร้อมกับองค์กร อีกทั้งประสบการณ์ส่วนตัวที่ข้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพแทบนับเป็นศูนย์ แต่เพราะมีหัวหน้า ผู้ใหญ่คอยมอบหมายงานและช่วยเหลือดูแลมาตลอด จึงสามารถทำงานมาได้เรื่อย ๆ โดยเริ่มทำหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพแปลเป็นภาษาต่างประเทศเป็นงานแรก

“บางคนอาจมองเป็นงานน่าเบื่อ แต่จริง ๆ มีความสำคัญมาก และสำคัญกับดิฉันด้วยเพราะการอ่านหนังสือเล่มนี้ ทำให้ได้รู้พื้นฐานความคิด และเป้าหมายขององค์กรก่อนที่จะเริ่มงาน ไม่ใช่เข้ามาแล้วทำงานเลย ซึ่งอาจทำให้วิ่งผิดทิศผิดทาง”

หนังสือที่เธอกล่าวถึงคือ เรื่อง Active Citizen เขียนโดยคุณหมอ**โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์** ซึ่งพูดถึงแนวคิด การวางรากฐานเรื่องสุขภาพในประเทศไทย ย้อนไปไกลตั้งแต่ร็อกกี้เฟลเลอร์เข้ามาทำให้สังคมไทยเปลี่ยนแนวคิดไปให้ความสำคัญกับเรื่องความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ มากกว่าการรักษาพยาบาลแบบพึ่งตนเอง จนการแพทย์แผนไทยถูกลดบทบาทลง เธอจึงเริ่มเข้าใจประวัติศาสตร์ที่เป็นเสมือนแนวความคิดที่ทำให้เกิดสช.ในเวลาต่อมา

“หลังจากนั้นก็มีเล่มอื่นตามมาอีกเยอะ แต่ประทับใจเล่มแรกที่สุด” เธอย้อนอดีตด้วยรอยยิ้ม และบอกว่าในช่วง ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมาการพัฒนานโยบายเรื่องการมีส่วนร่วมได้กลายเป็นกระแสโลก มีการพูดถึงเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น เรื่อง Healthy Public Policy ซึ่งเป็นนโยบายที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพแบบองค์รวม และเป็นสาเหตุให้ประเทศไทยมีองค์กรต่าง ๆ ตามมา ทั้งสสส. สปสช. รวมถึงสช.

นอกจากการทำหนังสือ เพื่อเผยแพร่แนวคิดเรื่องสุขภาพข้ามพรมแดนไปสู่สังคมภายนอกแล้ว ก็ยังมีงานอื่น ๆ ตามมาหลังจากสช.ได้พัฒนาเครื่องมือ และสร้างผลงานจนเป็นที่ยอมรับมากขึ้นเรื่อย ๆ

“ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา เราพยายามเน้นให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับได้ไปพูด ไปแสดงความคิดในเวทีต่างประเทศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างการยอมรับ เพราะเราไม่สามารถยืนอยู่บนโลกโดยลำพัง และงานที่ทำก็กำลังเป็นกระแสที่โลกยอมรับ อย่างเรื่องสุขภาพที่มีมิติเปิดกว้างขึ้น ซึ่งคนต่างประเทศกำลังปรับตัวกันมาก และต้องการตัวอย่าง ซึ่งงานด้านนี้ของประเทศไทย เป็นตัวอย่างสำหรับโลกได้

“เคยมีวิทยากรจาก WHO พูดบนเวทีว่า ทุกคนในกระแสโลกพูดเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ไม่ว่าจะในสายสุขภาพ หรือเรื่องอื่น ๆ แต่ไม่มีตัวอย่างให้ดู หรือถ้ามีจะเป็นระดับพื้นที่เล็ก ๆ เพราะจัดการได้ง่าย แต่ประเทศไทยสามารถทำเรื่องการมีส่วนร่วมได้ในระดับประเทศ เช่น กระบวนการมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

“เราสามารถพูดเรื่องเหล่านี้ในเวทีโลกได้ทุกครั้ง แม้แต่องค์การอนามัยโลกก็ต้องการการปฏิรูปตัวเองเหมือนกัน เพราะในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกผู้เข้าร่วมเป็นหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละประเทศ ส่วนใหญ่มาจากกระทรวงฯ เขาก็เริ่มมองไปถึงผู้เข้าร่วมที่ไม่ใช่ภาครัฐ ซึ่งกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยสามารถเป็นตัวอย่างได้ เพราะมีทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ วิชาการ และภาคประชาชนเข้าร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยน และมีสิทธิเท่าเทียมกัน

“ตอนนี้การทำงานของเราได้รับการยอมรับในต่างประเทศแล้ว ดูจากที่องค์กร เครือข่ายที่ทำเรื่องนโยบายสุขภาพในต่างประเทศเชิญเราไปร่วมงาน หรือแม้แต่ที่คุณหมออำพลไปพูดในการประชุมนานาชาติที่ว่าด้วยเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจัดโดย WHO ที่ริโอเดอจาเนโร เขายังตามมาขอสัมภาษณ์คุณหมอเรื่องกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมผ่านทางอีเมล เพื่อนำไปตีพิมพ์ในหนังสือต่างประเทศ ซึ่งคุณหมอพูดไว้ดีมากว่าการทำเรื่องนี้ในประเทศไทยเหมือนการทอผ้า ต้องมีทั้งแนวตั้งและแนวราบ ผ้าจะได้แน่น ของที่อื่นอาจจะแยกเป็นส่วน ๆ แต่ของสช.คือ การถักทอจริง ๆ”

นอกจากงานสมัชชาฯ ที่ทำให้ภูมิใจอย่างมากแล้ว เธอยังบอกอีกว่าต่อไปจะมีเครื่องมืออื่น ๆ ตามมาให้นำไปเผยแพร่เป็นตัวอย่างกับโลกได้อีก อย่างเรื่อง เอชไอเอ ซึ่งขณะนี้ได้รับการยอมรับมากขึ้นแล้ว แม้จะยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ต่างจากสมัชชาฯ ซึ่งสามารถพิสูจน์เป็นรูปธรรมได้ว่า ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมได้จริง

“ตอนนี้เราพยายามผลักเรื่องเอชไอเอเข้าสู่อาเซียน แต่แผนงานจะเป็นเฉพาะเรื่องสุขภาพ เพราะการทำเอชไอเอมีความยากหลายส่วน ทั้งในเรื่องการสร้างการยอมรับ ฯลฯ แม้แต่ในประเทศเราก็มีการพูดหลายรูปแบบ แต่ถ้าทำได้ดีจะมีประโยชน์มาก จึงนับเป็นงานที่เราต้องให้ความสำคัญ และทำต่อไป”

การทำงานในสช. ไม่เพียงทำให้เธอได้ทำงานสร้างสรรค์สังคมเท่านั้น เพราะเมื่อมองกลับมาที่ตัวเอง ก็พบว่าประสบการณ์การทำงานในองค์กรแห่งนี้ได้เปิดโลกทัศน์ให้กว้างไกลขึ้น ทำให้เธอได้พบผู้คนมากมาย หลากหลาย ที่ล้วนทำประโยชน์เพื่อสังคม ตั้งแต่รองนายกฯ ไปจนถึงภาคีเครือข่ายทุกระดับ อีกทั้งยังได้ทำงานกับคนต่างชาติ ได้เจอคนสำคัญๆ ในแวดวงสายสุขภาพระดับโลก มีโอกาสพูดคุยกับโปรเฟสเซอร์ที่ได้รางวัลโนเบลไพรซ์

โดยเฉพาะการมีโอกาสได้บอกเล่าเรื่องราวดีๆ ของสช. ให้ชาวโลกได้ฟัง ซึ่งนับเป็นความภูมิใจอย่างที่สุด

“สช.ได้พัฒนาตัวเอง
จากวันที่คนมองว่าเป็นองค์กร
ฝักใฝ่ภาคประชาสังคม มาถึงจุดที่
สามารถสร้างความเชื่อถือ
ในกลุ่มภาครัฐและเอกชนได้มากขึ้น”

สช.ไม่ใช่แค่ทำให้เกิดวงคุย แต่มีหน้าที่ต้องทำให้เคลื่อนด้วย

สร้างฝัน ให้เป็นจริง

การโถมทุ่มสร้างงานของสช.ในช่วงแรก คือการสร้างนโยบายสาธารณะ หรือที่เรียกกันว่าส่วนงานขาขึ้น จนมีมติออกมามากมาย แต่กลับพบว่า ทำให้เกิดผลเป็นรูปธรรมน้อยมาก จึงเป็นโจทย์สำคัญให้สช.ต้องหันมาทบทวนบทบาทตัวเองหลังก่อตั้งได้ประมาณ ๕ ปี

สิ่งที่ทุกคนมองเห็นตรงกันคือ ต้องทำให้เกิดการผลักดันมติต่าง ๆ หรือที่เรียกว่างานขาเคลื่อนให้มากขึ้น

ในท่ามกลางปัญหานี้ จึงเป็นเหมือนโอกาสให้ผู้หญิงที่มีความกระตือรือร้นต่อการทำงานพัฒนาสังคมอย่าง **พัชรา อุบลสวัสดิ์** รองเลขาธิการอีกท่านหนึ่ง ตัดสินใจลาออกจากการเป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อมาช่วยพัฒนางานขาเคลื่อนอย่างจริงจังในปี ๒๕๕๖

เรียกได้ว่า การได้เห็นการบริการที่เอื้อให้คนมีสุขภาพดีทั้งกายใจ นับเป็นความฝันมาแต่เยาว์วัย เพราะความเป็นเด็กต่างจังหวัด ทำให้มักได้ยินแต่เสียงว่ากล่าวพยาบาล ตามประสาเด็กยังไม่เข้าใจโลกมากนัก เธอจึงคิดว่าโตขึ้นจะเป็นพยาบาลใจดีให้สังคมเห็น จึงเลือกคณะพยาบาลเกือบทั้งหมดในช่วงสอบเข้ามหาวิทยาลัย แต่สอบไม่ติด จึงเบนเข็มไปเรียนพยาบาลที่สภากาชาดไทย

หลังจากนั้นก็ไปเป็นนางพยาบาลที่โรงพยาบาลในจังหวัดสระบุรีบ้านเกิด อีกทั้งยังเคยช่วยงานชุมชนสมัยเรียนพยาบาล เลยทำให้พบว่า การป้องกัน ส่งเสริมให้คนไม่เจ็บป่วย สำคัญกว่าการรักษาที่ปลายเหตุ หลังจากเป็นพยาบาลใช้ทุนสภากาชาดครบ ๓ ปี จนคนในชุมชนเรียกติดปากว่าหมออ้อย เธอจึงตัดสินใจเรียนต่อปริญญาโทด้านสาธารณสุขศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัยมหิดล และทำงานเป็นนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพในเวลาต่อมา

จนกระทั่งถึงปี ๒๕๔๐ ซึ่งนับเป็นอีกช่วงปัญหาใหญ่ของประเทศที่เปิดโอกาสให้เธอได้เดินสู่เส้นทางการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งขณะนั้นยังนับเป็นเรื่องใหม่มาก

“หลังฟองสบู่แตก ธนาคารโลกปล่อยเงินกู้ ๔,๐๐๐ ล้านบาทให้ธนาคารออมสินตั้งกองทุน SIF และให้หน่วยงานที่ทำงานสาขาต่าง ๆ ในแต่ละจังหวัดเป็นคนดูแล มีคนชวนดิฉันเป็นคณะทำงานของจังหวัดสระบุรี เลยได้ทำเรื่องสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น

“พอปี ๒๕๔๓ เริ่มมีเรื่องร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ เกิดขึ้น พี่**วณี** (**ดร.วณี ปิ่นประทีป**) ซึ่งมาช่วยงานสปรส. กำลังหาเครือข่ายในจังหวัดต่าง ๆ และใช้แกนของ SIF ช่วยทำเรื่องร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ โดยให้จัดเวทีระดับจังหวัดกับอำเภอ ๒-๓ รอบ

“รอบแรกคือการเปิดเวทีทำความเข้าใจเรื่องสร้างนำซ่อม เพื่อให้ได้เนื้อหาไปทำยกร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ พอยกร่างเสร็จ ก็เอากลับไปหาเวทีชาวบ้านอีก ซึ่งดิฉันอยู่ในกระบวนการมาตลอด ก็เริ่มมีเครือข่ายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และพบว่าการได้เข้ามามีส่วนร่วมทำให้คนตื่นตัวมาก

“หลังจากนั้นมีการจัดงาน ตลาดนัดสุขภาพ ใหญ่มาก มีลานกิจกรรม มีเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เหมือนเป็นงานสาธิตสมัชชาฯ ดิฉันก็มาจากสระบุรี ไม่ได้เสนออะไรกับเขาหรอก มาฟังแล้วไปเดินดูงานกิจกรรม (หัวเราะ) แต่ก็เกิดความภาคภูมิใจว่า ประชาชนมาร่วมเยอะมาก”

หลังจากนั้นเธอยังเดินหน้าทำงานพัฒนาสังคม ทั้งไป

ช่วยคุณหมอพลเดชขณะเป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ทำเรื่องสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไปช่วยทำงานปฏิรูปประเทศแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ และมีการจัดสมัชชาปฏิรูปประเทศในปี ๒๕๕๔ โดยใช้กระบวนการสมัชชาฯ ของสช. ทำให้พบจุดอ่อนเรื่องงานไม่คืบหน้า เพราะคิดกันว่า เมื่อได้นโยบายสาธารณะ มีมติจากครม. แล้ว หน่วยงานต่าง ๆ จะรับไปทำงานต่อ แต่เมื่อไม่ใช่ จึงต้องมีการตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเพื่อติดตาม ประเมินผลงานต่อไป

“ปรากฏว่า มันเวิร์ค เลยได้บทเรียนว่า การทำสมัชชาฯ ต้องมีคณะทำงานขับเคลื่อนมาเกาะติดด้วย และสไตล์แบบนี้ไปเข้าตาคุณหมออำพล ซึ่งกำลังมอบให้พี่วณีทำเรื่องนี้ที่สช.อยู่เหมือนกัน”

เธอสนุกกับงานจนกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ เรียกตัวกลับในปี ๒๕๕๖ แต่ใจไม่อยู่ที่เดิมเสียแล้ว จึงบอกลาการเป็นข้าราชการ มาเริ่มทำงานขาเคลื่อนที่สช.ในปีนั้นเลย

“จริง ๆ ในแผนงานของสช. มีแผนขาขึ้นกับขาเคลื่อนมานานแล้ว เพียงแต่ก่อนหน้านี้จะให้น้ำหนักกับขาขึ้นเยอะ เลยยังไม่มีกลไกหลักในการทำงานขาเคลื่อน จนมีคนมองว่าเป็นเสือกระดาษ ดิฉันเลยมารับตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญตอนเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๖ ทำได้เกือบปีก็มาเป็นผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแทนท่านเดิมที่เกษียณอายุ”

เธอเล่าบรรยากาศการทำงานช่วงแรกให้ฟังว่า เมื่อมาถึงก็เริ่มนำประสบการณ์เดิมมาใช้ทันที โดยนำเสนอคณะกรรมการขาเคลื่อนมติสมัชชา ขอตั้งคณะทำงานเพื่อคลี่งาน และทำเครื่องมือในการประเมินมติซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก สำหรับทำโรดแมป (Rode Map) ขับเคลื่อนงานต่อไป

“พอทำไปก็พบจุดอ่อนคือ มติสมัชชาฯ ที่ผ่านมาไม่ได้ระบุให้ชัดว่า ให้ใครทำอะไร และเมื่อมติออกมาแล้วหาเจ้าภาพหลักไม่ได้ เพราะฉะนั้นการจะให้ใครทำอะไรก็ต้องสร้างพันธะสัญญาก่อนเป็นมติ หมายถึงเขาต้องรับรู้กับเรามาตั้งแต่แรก ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ก็ค่อย ๆ พัฒนามาว่า การจะให้ได้มาซึ่งมติควรต้องมีการคุยกับผู้เกี่ยวข้องที่มีอำนาจตัดสินใจก่อนว่า พร้อมจะเดินหน้าร่วมกับเราไหม มติถึงจะเคลื่อนไปได้

“ก่อนหน้านี้เวลามีคนเสนอมติ จะมีการตั้งคณะทำงาน แต่คนที่มาอาจไม่ใช่ระดับผู้นำของกระทรวงที่สามารถตัดสินใจรับไปทำเป็นนโยบายได้”

หลังจากที่เธอทุ่มเทพลังกาย พลังใจจนทำเครื่องมือประเมินเสร็จ ก็ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการทุกคน ซึ่งต่างเห็นด้วยว่า เป็นกระบวนการที่จะทำให้งานขาเคลื่อนเกิดการเปลี่ยนแปลง

“อย่างปีที่ผ่านมา มีการพูดเรื่องน้ำดื่มตู้ ซึ่งเราบอกว่าเป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้เหมือนกัน ก็เป็นหน้าที่ของทีมวิชาการต้องวิเคราะห์ว่ามีใครเกี่ยวข้องบ้าง แล้วเชิญทุกคนมาพูดคุย ตกลงสร้างความร่วมมือกัน เริ่มจากการประปา เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กรมอนามัย ฯลฯ

ซึ่งพอมาคุย ทุกคนเห็นตรงกันว่ามีปัญหาจริง และต่างคนต่างมีข้อมูลมาเสนอ อาจมีขัดแย้งกันบ้าง แต่สุดท้ายตกลงว่าเรื่องนี้ต้องทำ หลังจากนั้นก็ผลักดันให้เป็นระเบียบวาระ นำเข้าสู่เวทีสมัชชาฯ เมื่อปีที่แล้ว และออกมาเป็นมติเรื่องน้ำดื่มปลอดภัย

“กระบวนการแบบนี้ต้องเกิดการจัดเวทีก่อนมีมติ เพื่อหาตัวแทนรับผิดชอบ เหมือนหาคนเป็นเจ้าภาพ ถึงจะขับเคลื่อนงานไปได้ และ ๓ ปีที่ผ่านมาเห็นผลมาก คือพอมีมติออกมา มีคนรับไปทำต่อทันที เพราะผ่านกลไกที่รับปากกันไว้ก่อนแล้ว นี่คือสิ่งแสดงให้เห็นว่าเราทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และงานเคลื่อนได้จริง”

เรื่องความปลอดภัยทางอาหาร นับเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่เธอบอกว่า งานขับเคลื่อนเห็นผลมากหลังจากมีการคลี่งาน เพราะเป็นมติตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ ให้ดูแลเรื่องความปลอดภัยทางอาหาร เรื่องการแก้ปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช รวมถึงเรื่องการพัฒนากลไก และกระบวนการรับมือกับผลกระทบทางสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน แต่เรื่องไม่คืบหน้า เธอจึงนำมติมาคลี่เสมือนการปัดฝุ่นใหม่ในปี ๒๕๕๕ โดยเชิญกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมที่ทำเรื่องเกษตรมาหาข้อตกลงร่วมกัน

“เรานั่งวิเคราะห์กัน ตั้งแต่ต้นน้ำคือการผลิต วัตถุดิบมีปุ๋ย ยาฆ่าแมลง ไปถึงกลางน้ำ คือการตรวจแล็บ (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ซึ่งมาตรฐานแต่ละที่จะต่างกัน และปลายน้ำคือเกษตรกร และผู้บริโภค จนพบว่าถ้าจะไม่ให้กลุ่มต้นน้ำผลิตสารเคมีเพิ่ม ก็ต้องเปลี่ยนกฎหมาย คือต้องทำให้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นเรื่องผิดกฎหมายซึ่งเมืองนอกทำมาแล้ว เลยให้งบประมาณมูลนิธิไบโอไทยไปทำเรื่องนี้ เราต้องกล้าสนันสนุนเพื่อแก้ปัญหาให้เกิดการขับเคลื่อนงาน

“พอมาถึงกลางน้ำ เรื่องการตรวจแล็บต่างๆ ตอนนี้กระทรวงสาธารณสุขรับเป็นเจ้าภาพ ซึ่งสมัยก่อนหน่วยงานนี้เป็นเพียงหน่วยงานเล็กๆ มีคนแค่สองสามคน ตอนนี้เริ่มมีบทบาทมากขึ้นเพราะรัฐมนตรีเริ่มให้ความสำคัญ

“จนถึงปลายน้ำ ก็นำเรื่องเกษตรกรดีๆ มาเป็นตัวอย่างในสังคม นี่คือภาพความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติ โดยการดึงภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกันได้ หรืออย่างเรื่องแร่ใยหินก็เหมือนกัน ซึ่งการขับเคลื่อนแบบนี้เป็นตัวจุดประกายให้เกิดการปรับกระบวนการจัดสมัชชาฯ ในปีที่ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ ให้พัฒนามากขึ้น

“สช.จึงไม่ใช่แค่ทำให้เกิดวงคุย แต่มีหน้าที่ต้องทำให้งานเคลื่อนด้วย”

เธอเล่าเรื่องราวการทำงานในสช.อย่างชัดถ้อยชัดคำ และบอกว่าการทำงานขาเคลื่อนได้เห็นผลนับเป็นความภาคภูมิใจ ก่อนจะเปลี่ยนตำแหน่งมารับหน้าที่รองเลขาธิการ และผอ.สำนักอำนวยการ เมื่อเดือนกันยายนปีที่แล้ว มีหน้าที่บริหาร จัดการดูแลงานต่างๆ ในองค์กรให้เรียบร้อยในทุกด้าน เพื่อขับเคลื่อนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สช.เป็นองค์กรไม่ใหญ่ แต่ทำให้การมีส่วนร่วมใหญ่

สานสัมพันธ์ เครือข่าย

บนเส้นทางการทำงานตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมา สช.ให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายเป็นอันดับต้น ๆ จึงมีการทำงานร่วมกับภาคีเสมอมา จนที่สุดการเป็นภาคีที่ร่วมแรงร่วมใจกันมานานก็ก่อให้เกิดความสัมพันธ์แน่นแฟ้นมากขึ้น

พลากร วงค์กองแก้ว ที่ปรึกษาเลขาธิการ นับเป็นอีกคนหนึ่งซึ่งเคยเป็นเครือข่ายทำงานกับสช.มานาน ตั้งแต่เป็นผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ซึ่งมีฐานการทำงานเน้นไปทางด้านการสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่ และเป็นองค์กรเกิดก่อนสช. เขาจึงมองเห็น และได้สัมผัสการทำงานขององค์กรที่มีอายุร่วมหนึ่งทศวรรษแห่งนี้มาตลอด

“ผมคิดว่าเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมของสช.โดดเด่นมาก สามารถทำเวทีระดับชาติได้อย่างมีสีสัน

“อีกทั้งยังเป็นองค์กรไม่ใหญ่มากนัก แต่อยู่ภายใต้นโยบายสำคัญ จะเห็นว่าบอร์ดของสช.ใหญ่มาก มีตั้ง ๕ รัฐมนตรี แต่เป็นการบริหารเล็ก ๆ ที่ใช้มุมของสุขภาพเชื่อมโยงกับประเด็นต่าง ๆ ที่ไม่ใช่แค่เรื่องร่างกายมนุษย์ และนำมาสู่เวทีสำคัญอย่างสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งก่อนจะจัดต้องมีการค้นหาประเด็นจากพื้นที่ ต้องใช้ข้อมูล ใช้นักวิชาการเข้าไปช่วยทำให้เรื่องราวสำคัญ ๆ ที่นำเสนอ เป็นที่ยอมรับ และกลั่นกรองเข้าสู่ครม. ซึ่งถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ เพราะช่องทางของประชาชนที่เสนอความเดือดร้อนของตนเอง นอกจากการไปเรียกร้องหน้าทำเนียบแล้วยังไม่มีช่องทางอื่น

“นี่จึงเป็นการเปิดช่องทางใหม่ให้ประชาชน และเป็นทางที่ทำให้เกิดการยอมรับทั้งทางวิชาการด้วย เรียกได้ว่าเป็นการทำให้เกิดกระแสความเคลื่อนไหวทางสังคม ถือเป็นจุดแข็งของ

สช.ซึ่งเป็นองค์กรไม่ใหญ่ แต่บริหารเรื่องเหล่านี้ได้ดี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งเรื่องสุขภาพและสังคม เพราะประเทศไทยเต็มไปด้วยปัญหาเยอะแยะ”

พอช.นับเป็นเครือข่ายหนึ่งที่มีส่วนในการผลักดันงานในพื้นที่ร่วมกันมานาน และเมื่อคุณหมอพลเดชต้องการขยายงานในพื้นที่ให้มากขึ้น จึงชักชวนเขามาเป็นที่ปรึกษาเมื่อไม่นานนี้ โดยให้ช่วยดูแลงาน ๓ เรื่องหลักคือ เรื่องประชารัฐและสังคม เรื่องการทำงานระดับตำบล และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับนโยบายประชาสังคม

“เรื่องประชารัฐและสังคม เป็นงานที่คุณหมอพลเดชไปเชื่อมโยงในฐานะองค์กรเลขาธิการที่ขับเคลื่อนงานร่วมกับสสส.

“ส่วนเรื่องการทำงานระดับตำบลที่มี ๕ ศูนย์กระจายทั่วประเทศ ผมมีหน้าที่คอยช่วยน้อง ๆ เพราะงานสช.จะว่าเป็นงานพื้นที่ก็ไม่ถนัด เพราะเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ เจ้าหน้าที่ก็น้อย แค่ ๘๐ กว่าคน ในขณะที่พอช.มีเกือบ ๔๐๐ คน และเมื่อหมอพลเดชมองว่างานพื้นที่สำคัญ เลยแบ่งงานพื้นที่เป็น ๕ ศูนย์ ในภาคอีสาน เหนือ ใต้ กลาง กรุงเทพฯ ความจริง รองฯ **สุรพงษ์** (**พรมเท้า**) รับผิดชอบหลัก แต่มีอยู่คนเดียว เลยให้ผมมาช่วยอีกแรง เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง ประสานการทำงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ทั้ง พอช. สสส ธกส. สปสช. ฯลฯ เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน เหมือนที่อาจารย์ประเวศบอกว่าเหมือนแสงเลเซอร์ที่ช่วยกันทำ แล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

“พอกำหนดนโยบายชัดเจน งานก็เริ่มขยับ อย่างพื้นที่

ภาคกลางมีการจัดเวที ให้ชาวบ้านมาประชุม กำหนดแผนงาน เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน โดยจะทำในภาคกลาง ๗-๘ ตำบลนำร่อง

“รวมถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับนโยบายประชาสังคม ซึ่งศูนย์ประสานงานประชาสังคมประจำจังหวัดทำมาตลอด แต่ไม่มีเงิน รัฐบาลชุดนี้จึงให้งบประมาณสช.ทำสำนักงานประชาสังคมระดับจังหวัด เพื่อทำเรื่องฐานข้อมูลจังหวัดเป็นโครงการนำร่องโดยมีกลุ่มที่ต้องให้ความช่วยเหลือ คือ กลุ่มผู้ประสบภัยพิบัติ กลุ่มผู้เปราะบาง และกลุ่มคนทำงานเพื่อเป็นทางเลือกของสังคม

“นี่คือภารกิจประชาสังคมของเราซึ่งแตกต่างกับภารกิจของราชการ และเป็นโจทย์ที่คุณหมอพลเดชคิดค้นมานานแล้ว เรื่องการตั้งกองทุน ตั้งศูนย์ ตั้งฐานข้อมูล แล้วยังเชื่อมโยงกับผู้เปราะบางในสังคม ซึ่งโครงการแบบนี้จำเป็นต้องมี เพราะทุกรัฐบาลพูดเรื่องประชาสังคม แต่ยังไม่เคยมีนโยบายที่สนับสนุนประชาสังคมอย่างจริงจัง ยั่งยืนมาก่อน”

แม้มีหน้าที่เข้ามาผลักดันงานใหม่ ๆ แต่เขาไม่ได้รู้สึกถึงความยาก เพราะเชื่อมั่นจากการได้เห็นผลงานของสช.ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา

“ผมคิดว่าสช. คิดค้นกระบวนการ และตีโจทย์ได้แตกตรงนี้สำคัญ และไม่มีลักษณะเป็นชาวบ้าน หรือประชาชนจนเกินไป อย่างพอช.นี่ชาวบ้านเลย อะไรก็ประชาชน ๆ เป็นหลักก่อน ซึ่งบางทีอาจไม่จำเป็นขนาดนั้น

“อีกทั้งยังเป็นองค์กรที่ทำงานทางด้านความรู้ ทำด้านกฎหมายชัดเจน อย่างเช่น ธรรมนูญสุขภาพต้องมีข้อมูลแน่นอน หรือเอชไอเอก็เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย ซึ่งถ้าทำได้ดีจะช่วยเรื่องสุขภาพได้มาก หรืออย่างข้อมูลจากสมัชชาสุขภาพก็กลายไปเป็นมติ ซึ่งต่อไปคงต้องทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเป็นเจ้าของมากขึ้น

“สช.มีเครื่องมือที่ใช้ได้ตั้งแต่ระดับล่างไปจนถึงระดับบน และเป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาแล้วได้รับการยอมรับ และมีการตั้งธงว่าไม่ใช่จะเปลี่ยนแต่ระบบ แต่จะเปลี่ยนนโยบาย

“ระยะหลังความหวังที่ต้องการให้เป็นประเด็นมาสู่วาระแห่งชาติเริ่มน้อยลงเรื่อย ๆ แต่มีความหวังกับหน่วยเล็กมากขึ้น คือเริ่มไปคุยกับจังหวัดมากขึ้น ความหวังที่จะดึงเอาเขตมาพัฒนาเป็นเขตสุขภาพ ก็ไปคุยที่เขต ที่จังหวัดให้ผู้ว่าเข้ามามีส่วนร่วม นี่คือความหวังที่ดี คือตีโจทย์แตก เพราะสช.อาจคิดแล้วว่า การแก้ปัญหาโดยรวมเป็นเรื่องยาก ต้องกระจายออกไปสู่การแก้ไขปัญหา และสช.เริ่มดึงกระทรวง ดึงเอ็นจีโอเข้ามา อย่างเช่นการดึง ๖ กระทรวงมาเป็นภาคีนี่เป็นกรอบสำคัญที่จะช่วยพัฒนางานได้มากเลย

“ผมคิดว่า การทำงานเคลื่อนไหวแบบหน่วยเล็ก ๆ ที่ไปดึงเอาหน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ มาทำงานร่วมกันแบบนี้ สช.ทำได้ดีมาก สามารถสร้างพลังร่วม ก่อให้เกิดการปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปโครงสร้างการกระจายอำนาจ และทำเรื่องสุขภาพได้สำเร็จหลายอย่าง เช่น การลดแรโยหิน เรื่องกฎหมายวัยเจริญพันธุ์ ฯลฯ นับเป็นความสำเร็จที่มหาศาลมาก

“อีกทั้งยังทำให้เครือข่ายอย่างผมมาอยู่ตรงนี้ได้ เพราะ

เมื่อก่อนเหมือนอยู่คนละทาง คือผมอยู่ส่วนพื้นที่ ก็จะมองสช. เป็นพวกนโยบาย ทำไมหมอต้องมายุ่งกับสังคมมาก แรกๆ ขย่มกันอยู่เรื่อย แต่ตอนนี้เริ่มเข้ามาหากันแล้ว” เขาเล่าพลางยิ้มน้อยๆ ก่อนบอกว่า ยังมีความความหวังที่จะพัฒนาสังคมไทยไปสู่ความเสมอภาค และยังเชื่อมั่นว่าการปฏิรูประบบสุขภาพตามแนวทางของสช.จะช่วยให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข แม้จะต้องออกแรงมากหน่อยก็ตาม

“การที่คนไทยเข้าใจ ยอมรับเรื่องสมัชชาสุขภาพมากขึ้น ถือเป็นความสำเร็จ”

เรากำลังสร้างเมือง ที่มีผู้คนเป็นอารยะมากขึ้น

บทบาท พัฒนาชาติ

จากภาพฝังใจที่ผ่านพบ ขณะเดินทางไปทำงานตามโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยทั่วประเทศในฐานะช่างเทคนิค สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในอดีต ทำให้กรรมการบริหารอย่าง **เจษฎา มิ่งสมร** สนใจเรื่องสังคมมากขึ้น เพราะเขาได้สัมผัสความลำบากยากแค้นของชาวบ้าน ได้พบเห็นความแตกต่างระหว่างคนเมืองกับชนบทแบบหน้ามือเป็นหลังมือ โดยเฉพาะเรื่องการเข้าถึงการรักษาพยาบาล

"ผมมักเจอคนประสบอุบัติเหตุระหว่างทางไปทำงานบ่อย ๆ อย่างคนโดนรถเฉี่ยวชน ขาขาดอยู่บนถนนลูกรัง โดยไม่มีคนเห็น จนเราไปเจอ ก็พาขึ้นรถไปส่งโรงพยาบาล

"ชีวิตชาวบ้านที่อยู่ไกล ๆ ลำบากมาก อย่างพวกชนเผ่าบางคนต้องคลอดลูกในรถ เพราะสถานีอนามัยอยู่ไกล เครื่องไม้

เครื่องมือแพทย์เมื่อ ๒๐-๓๐ ปีที่แล้วก็ตามมีตามเกิด สมัยนั้นโรงพยาบาลอำเภอยังมีแค่ ๑๐ เตียง เลยรู้สึกว่า เรื่องปฐมภูมิคือจุดที่กระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนา เพราะคนอยู่ไกล ๆ ยังไม่ได้รับการเหลียวแลเท่าที่ควร”

ยิ่งเมื่อได้พบปะสังสรรค์เสวนากับคนสนใจเรื่องบ้านเมือง บ้างเป็นปราชญ์ชาวบ้าน เมื่อครั้งเปลี่ยนเส้นทางเดินไปเป็นครูที่โรงเรียนเล็ก ๆ ในอ.ท่าตะเกียบ จ.ฉะเชิงเทรา ซึ่งกันดารมาก ยิ่งจุดประกายให้เขาสนใจการทำงานเพื่อท้องถิ่นมากขึ้นเรื่อย ๆ กระทั่งมีโอกาสได้ช่วยทำเวทีขับเคลื่อนพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเมื่อเกิดสช.ก็ยังมีส่วนร่วมมาตลอดจนปัจจุบัน

“ผมตั้งใจอยากเอากระบวนการทำงานของสช. ไปสร้างความเข้มแข็งให้พื้นที่ และมองว่าการเริ่มต้นด้วยเรื่องสุขภาพน่าจะทำงานง่าย เพราะก่อนหน้านี้ทำเรื่องสิทธิ เรื่องความเหลื่อมล้ำ คนมองเราแบบคร่างแคร่ง รัฐก็ว่าเป็นเอ็นจีโอ ทำให้มีความขัดแย้งเยอะ แต่ของที่นี่ไม่ใช่อย่างนั้น ก็ทำไปเรียนรู้ไป ได้ผลมั่งไม่ได้ผลมั่ง แต่ระหว่างรายปีก็ได้สั่งสมประสบการณ์ ความชัดเจนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

“จนกระทั่งมีการประกาศรับสมัครคสช.ชุดที่สองคือปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ ผมก็เข้ามาเป็นตัวแทนของเขตแปดริ้ว เพราะอยากทำเรื่องนโยบายบ้าง และทำให้ได้รู้จักสช.มากขึ้น คือรู้จักทั้งพนักงาน เครื่องมือ เนื้อหาในพ.ร.บ.สุขภาพฯ พร้อม ๆ กับทำงานเชิงนโยบาย ต้องไปคุยกับครม. รองนายกบ่อย ๆ ตั้งแต่สมัยรัฐบาล**ยิ่งลักษณ์ (ชินวัตร)** จนถึงรัฐบาลปัจจุบัน ทำให้เห็น

เจษฎา มิ่งสมร

ว่า ถ้ารัฐไม่เข้าใจนโยบายสาธารณะก็เคลื่อนยาก เพราะเขาเป็นคนเคาะ และระบบราชการมีจุดแข็งคือ คิดว่าตัวเองต้องเป็นคนกำหนดนโนบาย เราเลยทำงานหนักมาตลอด

“ทุกยุคทุกสมัยต้องทำความเข้าใจ สร้างความสัมพันธ์กับรัฐบาล เพื่อให้เห็นว่านโยบายสาธารณะควรเป็นเรื่องของประชาชนเสนอให้รัฐช่วยทำเรื่องที่เป็นผลกระทบกับคนจำนวนมาก เพราะนโยบายหลายเรื่องที่รัฐทำผิดพลาดเยอะแยะ จนก่อให้เกิดความเสียหายต่าง ๆ แต่นโยบายที่ไม่เสียหาย และตรงกับความต้องการของคนส่วนใหญ่ในประเทศกลับไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร เราก็ต้องช่วยกันเสนอ ช่วยทำให้เกิดการพูดคุย แลกเปลี่ยนในวงประชุม

“เวลามาประชุม ทางฝั่งรัฐชอบถามว่า เป็นประเด็นที่กระทบกับคนส่วนใหญ่หรือไม่ ซึ่งถ้ามองแบบมหภาค ไม่ว่าจะ

เป็นประเด็นเล็ก ประเด็นน้อยยังไง ถึงที่สุดรัฐก็ต้องทำ เพียงแต่อาจแบ่งระดับการทำงาน เช่น ถ้าเป็นเรื่องของประเทศ ต้องประกาศเป็นกฎหมาย หรือถ้าเป็นเรื่องเฉพาะสองสามกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ก็ให้เขารับผิดชอบไปอย่างนี้เป็นต้น ซึ่งกระบวนการแบบนี้เรายังต้องเรียนรู้ และพัฒนาต่อไป

"โชคดีที่ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นคิวของประธานที่มาจากภาคประชาสังคม ผมได้รับเลือกเป็นประธานฯ ทำให้ได้รับประสบการณ์ครั้งใหญ่เลย และมีโอกาสได้เสนอแนะเรื่องต่าง ๆ จนมีการปรับกระบวนการให้ใกล้ชิดกับคนพื้นที่ ช่วยทำให้คนที่ทุกข์ร้อนอยู่ข้างล่างได้รับโอกาสมากขึ้น อย่างเช่น หยิบยกข้อเสนอเรื่องการไร้ที่อยู่อาศัยของทั้งคนในเมืองและชนบทซึ่งมีมานานแล้ว เอามาปัดฝุ่น นำสนอใหม่ และกลายเป็นมติที่เพิ่งคลอดปี ๒๕๕๙"

เขาบอกว่า ช่วงเวลาเหมาะสมนับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มติเคลื่อนง่ายขึ้น อย่างมติที่กล่าวถึงก็เกิดในจังหวะที่รัฐบาลชุดปัจจุบันกำลังให้ความสำคัญกับการทำให้คนในชาติมีที่อยู่อาศัย และมีการผลักดันจนเกิดเป็นรูปธรรมแล้ว เช่น บ้านริมคลองลาดพร้าว บ้านริมคลองบางเขน

"ผลงานดังกล่าวเป็นการเสนอโดยให้ภาคส่วนต่าง ๆ ทำงานร่วมกัน แต่ประเด็นตั้งต้นมาจากภาคประชาสังคม และมติสมัชชาฯ ซึ่งเป็นมติที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลพอดี ก็เลยคลอด ประกอบกับรัฐมีโครงการจะขุดลอกคลองเพื่อระบายน้ำอยู่แล้ว มติสมัชชาฯ จึงเหมือนเป็นข้อมูลให้ตัดสินใจง่ายขึ้น

หน้าที่คสช.จึงเป็นแค่ไปรษณีย์ส่งสาร นำความคิด ความต้องการของประชาชนไปแตะกับนโยบายของรัฐ เพื่อทำให้งานเคลื่อนไปได้

"ส่วนปีนี้ มีข้อเสนอเรื่องการจัดการขยะทั้งประเทศ ซึ่งรัฐบาลกำลังจะสร้างโรงกำจัดขยะ แต่โดนต้านมาก คงต้องจัดการให้มีเรื่องเอชไอเอ ให้ผู้ทำ และผู้ได้รับผลกระทบมาแชร์ข้อมูล พูดคุย แลกเปลี่ยนเพื่อสร้างความเข้าใจกันก่อนจะหาทิศทางในการตัดสินใจ และรับผิดชอบร่วมกัน โดยเน้นความปลอดภัยของคนในชาติเป็นเป้าหมายสำคัญ

"ผมคิดว่า ๑๐ ปีมานี้ การทำงานของสช.มีความก้าวหน้ามากขึ้น สามารถทำให้คนที่ไม่เคยเข้าใจกัน หันมามองเห็นทิศทางร่วมกันมากขึ้น และทำให้เรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ถูกเสนอจากข้างล่างขึ้นมาข้างบนได้เกือบ ๑๐๐ % แม้จะยังขับเคลื่อนไปได้ไม่มาก จนกลายเป็นคำถามจากสังคมว่า ทำสำเร็จไปกี่เรื่อง ซึ่งก็เป็นเรื่องที่ดี ทำให้เราหันมาทบทวนกระบวนการเพื่อก้าวไปสู่การปฏิบัติให้งานบรรลุผลมากขึ้น"

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สช.ได้ทำให้เกิดขึ้นแล้ว คือการปรับเปลี่ยนแนวคิดผู้คนไปสู่ทิศทางการมองสุขภาพแบบองค์รวม การสร้างเครื่องมือสำหรับใช้ในการพัฒนาคนทั้งประเทศ ซึ่งนับเป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลงพอสมควร

"ต่อจากนี้การที่คนจะเรียกร้อง หรือทำอะไรก็ตาม ต้องมีเหตุ มีผล มีความรู้มาช่วยเป็นองค์ประกอบในการเรียกร้อง

ไม่ใช่ใช้แต่อารมณ์ความรู้สึก และมีช่องทางที่เป็นพื้นที่สาธารณะให้ทุกคนเข้ามาได้

“ผมคิดว่า นี่เป็นคุณูปการ เป็นทางเลือกใหม่ และกระบวนการเหล่านี้คือ การที่เรากำลังสร้างเมืองที่มีผู้คนที่เป็นอารยะมากขึ้น ไม่ใช่แก้ปัญหาทีละจุด ๆ เรากำลังจะเขยื้อนภูเขาแบบที่คุณหมอประเวศบอก ซึ่งกระบวนการแบบนี้ไม่สามารถทำสำเร็จในพริบตา จึงเป็นเรื่องที่ยังต้องใช้แรง ใช้พลังให้มติต่าง ๆ ปรากฏออกมาเป็นรูปธรรมมากขึ้น

“ตอนนี้คนในสช.เห็นตรงกันว่า ต้องทำให้ขาขึ้นกับขาเคลื่อนเดินไปพร้อมกัน และ ๒ ปีที่ผ่านมาเริ่มขยับ และชี้ความสำเร็จได้บ้างแล้ว อย่างเรื่องหมอกควัน จบแล้ว เพราะมีองค์กรรับผิดชอบรับลูกไปแล้ว ไม่ใช่สช. หรือคสช.ที่จะเอามติทุกเรื่องไปเคลื่อนเอง เรามีหน้าที่ทำให้คนที่ต้องเคลื่อนเห็นว่าเรื่องนี้สำคัญ

“ตอนนี้สช.เริ่มเข้าใจบทบาทตัวเองมากขึ้น”

จากนี้ไป จึงเป็นเรื่องที่ต้องนำเครื่องมือทั้งสี่ชิ้น ไปสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กว้างขวางมากขึ้น โดยการเพิ่มเครือข่ายกลุ่มใหม่ ๆ และสร้างคนทำงานในพื้นที่ทั่วประเทศให้เข้มแข็ง เพื่อพัฒนาสังคมไทยไปสู่การเป็นอารยะมากขึ้นเรื่อย ๆ

“ต่อจากนี้การที่คนจะเรียกร้องหรือทำอะไรก็ตาม ต้องมีเหตุ มีผล มีความรู้มาช่วยเป็นองค์ประกอบ ไม่ใช่ใช้แต่อารมณ์ความรู้สึก และมีช่องทางที่เป็นพื้นที่สาธารณะให้ทุกคนเข้ามาได้”

สช.ได้ทำให้เกิดโครงสร้าง สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่มั่นคงระดับหนึ่งแล้ว

คือทางเลือก ให้เลือกเดิน

เมื่อครั้งยังเป็นอธิบดีกรมอนามัย **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** หนึ่งในคสช. เคยคิดว่า อยากให้มีกฎหมายวัยเจริญพันธุ์ เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้เด็กหญิงวัยแรกรุ่นที่ท้องไม่พร้อมได้เติบโต มีการศึกษา มีอนาคตที่ดี หลังจากต้องแบกรับภาวะการเป็นแม่ก่อนวัยอันควร

เรื่องวัยรุ่นท้องไม่พร้อม นับเป็นปัญหาติดอันดับต้น ๆ ของครอบครัวทั้งในเมืองและชนบทตลอดช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา แต่การจะออกกฎหมายต้องผ่านขั้นตอนมากมาย เกินกว่าจะผลักดันให้เกิดขึ้นได้ง่าย ๆ คุณหมอจึงหันมาหาทางเลือกใหม่ นั่นคือ การผลักดันผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจนเกิดเป็นมติ สามารถออกกฎหมายวัยเจริญพันธุ์ได้ในปีที่ผ่านมา

นับเป็นโชคดีของเยาวชนไทยเพราะกว่าจะได้กฎหมายฉบับนี้ก็ต้องใช้เวลาเกือบ ๑๐ ปี และนับเป็นความสำเร็จหนึ่งของ สช.ซึ่งมีมติเริ่มเห็นผลเป็นรูปธรรมแล้ว

“กฎหมายฉบับนี้ออกมา เพื่อดูแลเด็กที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ทั้งในเรื่องการป้องกัน ปกป้อง และเยียวยา คือเปิดโอกาสให้มีการส่งเสริมเรื่องการเรียน เพราะก่อนหน้านี้เมื่อเด็กพลาดพลั้งไปแล้ว ก็ถูกตัดอนาคตทางการศึกษาไปด้วย ซึ่งเรามองว่า ในสังคมยุคนี้บางทีต้องยอมรับ แม้จะไม่เต็มใจนักมากกว่าไปซ้ำเติม ซึ่งจะเป็นการทำร้ายทั้งเด็ก และครอบครัว

“ถ้าเด็กถูกตัดสิทธิในการศึกษาต่อ ก็เหมือนไปปิดทางให้เขาเติบโต ซึ่งเท่ากับสร้างปัญหาให้กับอนาคตชาติและครอบครัวในระยะยาว”

คุณหมอเล่าว่า ตอนแรกกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขตั้งใจเสนอเป็นพ.ร.บ.ของการอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ครอบคลุมทั้งหญิงชาย และทุกกลุ่มอายุ ซึ่งมีองค์ประกอบเยอะมากตั้งแต่แม่เริ่มตั้งท้อง ไปจนเสียชีวิต ซึ่งเมื่อทำไปก็พบว่าคงสำเร็จยาก เพราะเนื้อหากว้างมาก และยังไปเกี่ยวข้องกับพ.ร.บ.อื่นอีกมาก เลยต้องถอยมาหาช่องทางใหม่

“ตอนนั้นเราคิดกันว่า แทนที่จะต้องทำงานผ่านระบบกระทรวงไปที่รัฐบาลตามเส้นทางระบบราชการ ก็ยังมีเส้นทางกระบวนการมีส่วนร่วมสร้างนโยบายสาธารณะ โดยการจัดเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องจากหลายส่วนมาหาข้อตกลงร่วมกัน นับเป็นอีกเส้นทางหนึ่ง และเรื่องนี้เป็นปัญหาสำคัญอันดับสาม รองจากเรื่องยาเสพติด และอุบัติเหตุ เราก็เลือกมาทางนี้ เพราะในท้ายที่สุด ถ้าได้รับการยอมรับเป็นมติ และถ้าคสช.เห็นด้วย ก็ไปถึง ครม. และผ่านออกมาเป็นกฎหมายได้เหมือนกัน

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

“นับเป็นทางเลือกให้สามารถเดินต่อไปได้ อีกทั้งยังมีข้อดีที่เป็นประโยชน์มากคือ พอเราใช้กระบวนการสมัชชาฯ ก็ทำให้เกิดการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารในวงกว้างมากกว่า เพราะถ้าเป็นระบบราชการ ข่าวสารจะอยู่เฉพาะในวงราชการและนักวิชาการ อาจมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมบ้างแต่ค่อนข้างจำกัด ต่างจากวงนี้ ซึ่งจะมีตัวแทนเอาไปพูดต่อเยอะ ทำให้เกิดการสื่อสารในวงกว้าง และทางซีกชุมชนจะมีคนกลุ่มหน้างานเอาเรื่องนี้ไปทำ ซึ่งถ้าเขาตั้งใจช่วยจริงๆ เราจะได้ของแท้ รวมทั้งจะได้รับคำมั่นสัญญาด้วยว่าจะช่วยกัน เพราะได้ผ่านการคุยกันมาแล้ว

ว่าอย่างไหนทำได้ ทำไม่ได้ นี่คือจุดเด่นที่ทำให้การสร้างนโยบายสาธารณะมีความหลากหลาย และกว้าง

“แต่คนเป็นเจ้าของเรื่องก็ต้องใจกว้าง หมายถึงถ้าเจ้าของเรื่องเป็นราชการก็ต้องเข้าใจกระบวนการเหล่านี้ เลยอาจต้องพูดคุยกันเยอะ ต้องจัดหลายเวที และต้องใช้เวลา เพราะคนที่หลากหลายก็มีความรู้ ความเข้าใจไม่เท่ากัน บางคนใจร้อนบอกพูดวนอยู่ทำไม แต่จริงๆ การวนก็อยู่ในกระบวนการสร้างการเรียนรู้ เพื่อทำความเข้าใจ ซึ่งเมื่อผ่านตรงนี้ กระบวนการจะไปเร็วเพราะเขาอยู่หน้างาน อยู่ในพื้นที่ อยู่กับปัญหาจะสามารถชี้แนะ รวมทั้งมีข้อเสนอในการปฏิบัติ

“เพราะฉะนั้นคนที่มาทำงานกลไกนี้ใหม่ๆ ช่วงแรกจะอึดอัด แต่พอทำๆ ไปจะพบว่าเป็นกระบวนการที่มีเสน่ห์เฉพาะตัว”

จะว่าไปคุณหมอก็เป็นเสมือนเครือข่ายที่เข้ามาประสานทำงานกับสช.มานานก่อนจะทำหน้าที่คสช.ในปัจจุบัน และเคยเป็นทั้งรองประธานคณะกรรมการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฉบับที่ ๑ และติดตาม สนับสนุน ผลักดันให้เกิดการนำไปใช้ อีกทั้งยังทำหน้าที่ประธานฯ ในการยกร่างฉบับที่ ๒ ฯลฯ ซึ่งคุณหมอบอกว่า ยังมีมิติที่ต้องพัฒนาต่อไปอีกเยอะ

“เราพูดเรื่องการจะเขยื้อนภูเขาว่า มีซีกของภาคประชาชนเป็นพลัง เป็นฐาน มีซีกของทางอำนาจซึ่งเป็นภาคราชการ และมีภาคประชาสังคม ภาคนักวิชาการ คือซีกของปัญญา รวมเป็นสามส่วน ซึ่งวิธีการเคลื่อนของพ.ร.บ.สุขภาพฯ ก็จะเป็นสามเหลี่ยมอย่างนี้ แล้วเราก็มีขาขึ้นคือมีกระบวนการในการขึ้นรูปตั้งแต่ระดมความคิด หาปัญหาที่เป็นสาระสำคัญระดับประเทศ หาองค์ความรู้ มีข้อมูล มีเทคโนโลยี มีความพร้อมพอสมควรในการที่จะทำงานที่นำไปสู่การแก้ปัญหาได้

“ที่ผ่านมา เราพบปัญหาคือ มีมติเยอะแยะที่เอามาขึ้นรูป อยู่ในกระบวนการขาขึ้น จนไปสู่การเป็นมติที่ครม.เห็นด้วยและแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ก็ยังไม่มีการเคลื่อนไหว ซึ่งช่วงแรกจะไปให้น้ำหนักกับขานี้ ๗๐-๘๐ % ซึ่งความจริงเมื่อมีมติมาแล้ว ต้องมีการเคลื่อนคือตามไปดูว่าคนที่รับไปแล้ว ทำต่อหรือเปล่า

“แรกๆ เราก็ตาม แต่ยังไม่ชัดเจน และไม่หนักแน่นพอ

“การทำงานช่วง ๕-๖ ปีแรก เลยมีแต่ทฤษฎี ในเชิงปฏิบัติยังอ่อนแอ เราจึงต้องหันมามองส่วนขาเคลื่อนเพื่อให้การทำงานหนักแน่นขึ้น เลยทำให้มีการตั้งคณะกรรมการขาเคลื่อน ซึ่งเดิมผมเป็นประธานคณะกรรมการฯ ก็ต้องไปเชิญคนอื่นมาร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ซึ่งยากมาก ไม่ค่อยมีพลัง เพราะเราไม่มีบารมี ไม่มีอำนาจ

“พอมาช่วง ๓ ปีหลังเปลี่ยนรัฐมนตรีเป็น ศ.คลินิก **นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร** เห็นด้วยกับเรามาก และช่วยเต็มที่ คือมาประชุมเอง แล้วรับไปทำงานต่อ เลยทำให้กระบวนการขาเคลื่อนเข้มแข็งขึ้น จากเดิมที่ต้องไปเสนอในเวทีรวม ก็เริ่มมีห้องทำงานของตัวเองในการติดตามงาน และปรากฏว่ามีลูกค้าเยอะ เพราะคนรับงานไปทำแล้วก็อยากมาเล่าว่ามีปัญหาอะไร

และอยากจะฟังความเห็นคนอื่น ซึ่งก็มีทั้งคนที่เป็นเจ้าของมติ กรรมการที่ติดตามมติ และคนทำงานในพื้นที่ที่กำลังเคลื่อนงาน ทำให้เกิดการพบปะ พูดคุย เกิดการประสานงานและช่วยกันแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง”

เมื่องานขาเคลื่อนเริ่มเข้มแข็ง ทางคณะกรรมการฯ ต้องหันมาหาข้อสรุปสุดท้ายในการวางมือจากการทำงานขาเคลื่อน โดยกำหนดหลักเกณฑ์ว่า ถ้ามติแต่ละประเด็น มีการออกเป็นกฎหมาย กฎระเบียบ มีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของกลุ่มเป้าหมาย หรือมีการตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องมารับผิดชอบไปทำต่อแล้ว ให้ถือว่าภารกิจเสร็จสิ้น

“อย่างเรื่องท้องไม่พร้อมที่ได้ออกเป็นกฎหมายแล้ว เท่ากับมีคนรับไม้ไปทำต่อแล้ว หรืออย่างเรื่องแร่ใยหิน กระทรวงอุตสาหกรรมก็รับไม้ไปแล้ว เตรียมจะไปงานต่อ ก็ถือว่าโอเค ขาเคลื่อนไปได้แล้ว เท่ากับว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมาสช.ทำให้เกิดโครงสร้างสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่มั่นคงระดับหนึ่งแล้ว คือมีวิวัฒนาการในลักษณะที่เจริญขึ้น แข็งแรงขึ้น มีโครงสร้างชัดเจนขึ้น และทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด”

แต่ที่สุดแล้ว คุณหมอยังไม่เรียกว่าเป็นความสำเร็จ แต่เป็นเพียงการทำให้เกิดการพัฒนา และมีการยกระดับมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะการที่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเริ่มเข้ามาประสานงานกันอย่างใกล้ชิด และเดินไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้น จนเกิดงานใหม่ ๆ เช่นเรื่อง เขตสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นการสานพลังในโครงสร้างที่ครอบคลุมทั้งสามเหลี่ยมในระดับที่ใหญ่ขึ้น มาเป็นเขต จากที่เคยทำในตำบล อำเภอ และจังหวัดเท่านั้น ซึ่งนับเป็นตัวชี้วัดว่า สช.ทำงานได้พัฒนามากขึ้น และมีแนวโน้มจะได้รับการยอมรับมากขึ้นต่อไปในอนาคต

ท้องถิ่นกำลังต้องการแบบอย่าง และทิศทางการทำงาน ที่สังคมยอมรับ

เติมเต็ม ช่องว่าง

เป็นที่ทราบมาแต่ต้นว่า ในช่วงกระแสปฏิรูปกำลังตื่นตัวหลังปี ๒๕๔๐ ได้ก่อให้เกิดองค์กรต่างๆ ในสังคม โดยเฉพาะที่คนแวดวงสุขภาพเรียกกันติดปากว่า องค์กรตระกูลส. ซึ่งหมายรวมถึง สปรส. สปสช. สสส. และสช. ซึ่ง **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** ที่ปรึกษาเลขาธิการ เปรียบเปรยให้ฟังว่า สช.เป็นเหมือนองค์กรที่มาเติมเต็มช่องว่างในเชิงนโยบายซึ่งมีความจำเป็นมาก

“ตอนนั้นมีหน่วยงานวิชาการเช่น สวรส. สกว. และมีหน่วยงานด้านปฏิบัติการคือกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. แต่ยังขาดหน่วยงานด้านนโยบาย หรือการผลักดันนโยบาย การสร้างแนวคิด เลยทำให้เกิดสปรส. และสช. ซึ่งเป็นกลไกที่จะมาประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันของสามฝ่าย เพื่อผลักดันให้เกิดทิศทางของระบบสุขภาพที่กว้างกว่าเดิม

“ถ้าทุกอย่างเดินไปตามกรอบนี้ ประเทศไทยจะได้ประโยชน์มาก เพราะเป็นการปฏิรูปที่ไม่มีความขัดแย้งใหญ่โตแบบต้องมีการปฏิวัติ หรือถึงขนาดต้องเปลี่ยนแปลงอำนาจรัฐ สช. จึงเกิดขึ้นมาเพื่อทำภารกิจสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และมีจุดแข็งคือเป็นองค์กรที่มีแนวคิดจะสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยการดึงสามพลังมาทำงานร่วมกัน

“อีกทั้งยังมีพ.ร.บ.สุขภาพฯ เป็นตัววางกรอบในการขับเคลื่อนงาน มีการกำหนดเรื่องธรรมนูญสุขภาพเป็นเป้าหมายที่ชัดเจน และมีกระบวนการสมัชชาฯ ซึ่งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง ซึ่งนับเป็นแนวคิดไม่มีในที่อื่นแม้แต่ในกระทรวงสาธารณสุข”

ขณะเดียวกันจุดแข็งที่มีอยู่ก็เปรียบดังเหรียญสองด้าน คือมีมุมที่เป็นเสมือนจุดอ่อน ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานด้วยเช่นกัน เหมือนที่คุณหมอบอกว่า การเปิดแนวคิดใหม่ วิธีการทำงานใหม่ ซึ่งแตกต่างจากของเดิมที่เน้นการทำงานแบบแนวดิ่งทั้งภาครัฐ และเอกชน ทำให้กลายเป็นอุปสรรค ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจกับหน่วยงานเหล่านี้มาก จนกลายเป็นข้อจำกัดในช่วงที่ผ่านมา

“เนื่องจากแนวทางสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ และกลไกรัฐเป็นบทบาทสำคัญ ความไม่เข้าใจทำให้ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนซึ่งมีบทบาททางเศรษฐกิจเข้าร่วมดำเนินการสร้างนโยบายสาธารณะน้อยกว่าที่ควร ทั้งกระบวนการสร้างฉันทามติ และการกำหนดนโยบาย ซึ่งการทำ

ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเป็นเรื่องต้องใช้เวลา หรือถึงแม้ไม่เข้าใจ แต่ถ้าเป็นยุคที่อำนาจรัฐมีความเข้าใจต่อสิ่งเหล่านี้ ก็จะเข้ามามีบทบาทสูงในการดึงองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ เข้าร่วม

“เมื่อมีข้อจำกัดอย่างนี้ เลยทำให้สิ่งที่ปรากฏในธรรมนูญสุขภาพ หรือมติสมัชชาสุขภาพได้รับการนำไปปฏิบัติไม่มาก โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับส่วนกลาง

“แต่ถ้าเรื่องเกี่ยวข้องกับประชาสังคมจะได้การยอมรับสูง เพราะฉะนั้นถ้าเอาเครื่องมือเหล่านี้พุ่งลงไปในพื้นที่จะได้รับการตอบสนองมาก และมีความเป็นไปได้สูง”

ฉะนั้น การเดินหน้าของแผน ๓ ที่ให้ความสำคัญ และเน้นการทำงานในพื้นที่ จึงเป็นการ แก้ปัญหาตรงจุด แต่อย่างไรก็ตาม ส่วนกลางยังมีความสำคัญที่ต้องเกาะติด แม้จะมีแนวโน้มว่าภาคส่วนอื่น ๆ กำลังค่อย ๆ เติบโต ซึ่งคุณหมอมองทางออกในเรื่องนี้ว่า

“เรายังต้องใช้ความอดทนเดินหน้าไปตามแนวคิดนี้ เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพกับสมัชชาสุขภาพยังต้องเดินหน้าโดยใช้วิธีการประชารัฐ คือการทำงานร่วมระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน

“ยังไงส่วนกลางต้องทำงานต่อ เพราะภาพรวมของประเทศยังรวมศูนย์อยู่ที่นี่ ต้องใช้ความอดทน ดูอย่างพื้นที่ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่วนที่นั่งของภาครัฐ เอกชน ยังว่างตลอด แต่ภาคประชาสังคมมากันเต็ม เป็นอย่างนี้ทุกปี เราไม่ต้องไปหงุดหงิด ไม่ต้องทำอะไรเกินความเป็นจริง ต้องรอให้ค่อย ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เพียงแต่รับรู้ไว้ว่ามีข้อจำกัดแบบนี้

“ขณะเดียวกันก็ต้องพุ่งเป้าไปยังพื้นที่ให้มากขึ้น ขายความคิด สร้างธรรมนูญพื้นที่ และใช้กระบวนการสมัชชาฯ ให้เกิดการเรียนรู้อย่างเต็มที่ เพราะตอนนี้ทั้งเราและพื้นที่มีประสบการณ์จึงต้องมีแผนยุทธศาสตร์จริงจัง ต้องใช้การมีส่วนร่วมกับหน่วยงานทั้งหลาย อย่างสสส. สปสช. มาร่วมเป็นเจ้าของงาน ทำให้เกิดการสร้างเวทีสมัชชาฯ เต็มพื้นที่ และผลักดันให้เกิดธรรมนูญในทุกตำบล แล้วไปผลักดันให้ส่วนกลางคือกระทรวงมหาดไทยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยอมรับ จนกระทั่งเกิดนโยบายที่เป็นรูปธรรม เช่น ออกเป็นกฎหมาย ฯลฯ

“ผมคิดว่าภายใน ๓-๕ ปีนี้ สช. ต้องเอาเครื่องมือทั้งสมัชชาสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกลไกท้องถิ่น คือต้องทำให้เป็นโยบาย เป็นภาระผูกพันของ

สภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อให้เกิดกฎระเบียบใหญ่ เช่นมีกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ออกมารองรับ เหมือนที่ทำในระดับประเทศ เพื่อขยายความสำคัญของการใช้เครื่องมือแบบส่วนกลางให้ลงไปอยู่ในพื้นที่ เช่นทำให้เกิดธรรมนูญ ๗,๐๐๐ กว่าแห่งที่มีฐานะทางกฎหมาย

“ที่ผ่านมาจะเป็นลักษณะแบบท้องถิ่นไหนแอคทีฟ (Active) ก็จะเอาธรรมนูญไปทำแผนของตัวเองซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เราจึงต้องทำให้เกิดแบบนี้ในทุกพื้นที่ เพราะท้องถิ่นกำลังสร้างตัว กำลังต้องการทิศทางการทำงานที่สังคมยอมรับ เขาต้องการผลงานทางด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตเรื่องการดูแลสุขภาพ สังคม ฯลฯ ที่เป็นรูปธรรมจับต้องได้ และต้องการการสนับสนุน

“ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร แต่ถ้าเขามีกรอบกฎหมายกำหนดทิศทางไว้แล้วก็ต้องทำต่อไป และจะเข้มแข็งทำได้ดีกว่ารัฐบาลส่วนกลางซึ่งมีของเก่าที่ต้องรักษาไว้ด้วย เช่น ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน มีกระทรวงต่าง ๆ พอมีธรรมนูญเข้ามาจะกลายเป็นของใหม่ แต่ท้องถิ่นไม่มีแบบแผนเดิม สามารถทำได้ง่ายกว่า”

นอกจากการพุ่งเป้าไปสนับสนุนคนในพื้นที่ให้เกิดการตื่นรู้ มองเห็นคุณค่า จัดการคุณภาพชีวิตตนเองแล้ว การพัฒนางาน และคนในสช.ก็นับเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่อาจมองข้าม โดยคุณหมอบอกว่า ยังต้องคงความเป็นองค์กรขนาดเล็ก ที่ทำงานใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คนทำงานในองค์กรยุคต่อไปต้องเก่ง เข้าใจการทำงาน และเข้าใจเจตนารมณ์ของสช.อย่างลึกซึ้ง

“ถ้าไม่ยึดหลักจิ๋วแต่แจ๋วก็ต้องโตไปตามงานที่เกิดขึ้น เราจะได้แต่เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่ทั่วไปมาทำงาน ในขณะที่ สช.ถูกออกแบบมาให้ทำนโยบายใหญ่ โดยมีการทำงานแบบมีส่วนร่วมเป็นกลไกสำคัญ มีทิศทางที่ต้องทำกับรัฐบาล และสำนักงานท้องถิ่น เพราะฉะนั้นถ้ามีงานที่ไม่จำเป็นต้องตัดทิ้ง และต้องมีกรอบในการคัดเลือกคน ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะเอาคนเก่งเข้ามาภายใต้ข้อจำกัด

“ช่วง ๕ ปีแรกจะได้คนเก่งโดยธรรมชาติ แต่พอช่วงหลังจะยากแล้ว เพราะอยู่ในวงจรทำงานปกติ ฉะนั้นเราต้องใช้วิธีไปเพิ่มคนส่วนที่ทำนโยบาย เอาคนเคยทำงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่อาจเกษียณแล้วเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบ เพราะมีประสบการณ์และเริ่มมีเวลา

“นอกจากได้คนมีประสบการณ์แล้ว ยังต้องสร้างคนรุ่นใหม่ขึ้นมารับช่วงต่อ จึงต้องมีการจ้างงาน และกำลังคนที่มีความหลากหลาย เพื่อรักษาให้เป็นองค์กรเล็กแต่เก่งเพื่อทำภารกิจใหญ่ต่อไปในวันข้างหน้า”

การวางแผนพัฒนาบุคลากรให้ได้กำลังคนที่เหมาะสมกับภารกิจสานพลัง และสร้างการมีส่วนร่วมกับหลายฝ่าย รวมถึงการสร้างกฎระเบียบที่เหมาะสมให้งานขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับจึงอีกส่วนงานสำคัญที่สช.ไม่อาจละเลย ต้องเตรียมแผนรองรับอย่างทันท่วงที ซึ่งคุณหมอเชื่อมั่นว่า ถ้าทำทุกสิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดได้ จะส่งผลให้นโยบายสาธารณะทั้งหลายได้รับการยอมรับ เกิดการนำไปปฏิบัติ และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมจะเข้มแข็งขึ้นอย่างแน่นอน

ก้าวต่อไป...
มหาทัศนะจากผู้ร่วมทาง

ศ.นพ.ประเวศ วะสี
ราษฎรอาวุโส

"สช.เป็นองค์กรทางปัญญา ไม่ใช่องค์กรทางอำนาจ ข้อนี้ควรตระหนักไว้ให้ดี

"การสังเคราะห์ การตัดสินใจทางนโยบายเป็นเรื่องต้องใช้สติปัญญาสูงยิ่ง สช.จึงถูกออกแบบมาให้เป็นกลไกทางสมองในเรื่องระบบสุขภาพ ไม่ใช่กลไกของอำนาจ ซึ่งคนยังเข้าใจเรื่องนี้น้อย เพราะประเทศไทยเต็มไปด้วยโครงสร้างอำนาจ แต่ขาดแคลนกลไกทางสมอง จึงลำบาก เหมือนร่างกายของเรา แม้จะมีหัวใจ ตับ ไต ปอดที่ดีอย่างไร ก็ต้องมีสมองช่วยให้อยู่รอดและอยู่ได้ดี

"นอกจากสมองจะทำหน้าที่รับรู้ความจริง หรือสถานการณ์จริง ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วแล้ว ยังทำหน้าที่วิเคราะห์สังเคราะห์ให้เข้าถึงความจริงที่ลึกและรอบด้าน นำไปสู่การตัดสินใจอย่างทันเวลา

"เราต้องตัดสินใจตลอดเวลาว่าจะทำอะไรหรือไม่ทำอะไรและทำอย่างไร

"ถ้าตัดสินใจผิดก็เสียหาย ถ้าตัดสินใจถูกก็ได้ประโยชน์

“การตัดสินใจจึงเป็นการใช้สมองขั้นสูงสุดที่มีฐานมาจากการรับรู้ความจริงเฉพาะหน้า และต้องทันกาล

“การศึกษาที่เอาวิชาเป็นตัวตั้ง และการวิจัยที่เอาเทคนิคที่ผู้วิจัยมีเป็นตัวตั้ง โดยไม่ได้เอาสถานการณ์จริงเป็นตัวตั้ง ไม่ช่วยให้เข้าใจความจริงเฉพาะหน้า และการตัดสินใจที่ทันกาลอาจมีประโยชน์บางอย่าง แต่ไม่ใช่กลไกทางสมองแบบสช.ที่กำลังกล่าวถึง

“ถ้าชาติไม่มีกลไกทางสมองที่ช่วยให้เข้าใจสถานการณ์จริงก่อให้เกิดการตัดสินใจได้ถูกต้องก็จะลำบาก และการตัดสินใจที่มีผลกระทบมากเรียกว่า การตัดสินใจทางนโยบาย องค์กรทางนโยบายจึงต้องมีกลไกทางสมอง

“สช.เป็นองค์กรทางนโยบาย จึงควรเป็นกลไกทางสมองและโดยที่นโยบายสาธารณะมีผลกระทบต่อสุขภาวะของคนทั้งมวล สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สช.จัดประจำทุกปีเป็นกระบวนการสังเคราะห์นโยบายสาธารณะที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการทางปัญญาของสังคมที่ใหญ่ที่สุด สช.ควรหาวิธีนำมติจากสมัชชาแห่งชาติให้ได้รับการนำไปปฏิบัติจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งนับว่ายังเป็นเรื่องยาก

“สช.ควรสนับสนุนให้มีกลุ่มความคิด (Think Tank) สำหรับแต่ละกลุ่มนโยบายเพื่อหาทางนำไปสู่การปฏิบัติ และควรหาทางให้นายกรัฐมนตรีตระหนักรู้ว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะที่สช.จัดให้มีขึ้น เป็นทุนอันยิ่งใหญ่ให้นายกรัฐมนตรีใช้ เพื่อเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะต่อไป”

นพ.วิชัย โชควิวัฒน

อดีตประธานกรรมการบริหารและอดีตกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

“สิ่งที่สช.ควรทำเสมอคือ การวิเคราะห์บทบาทตัวเองให้ชัดเจน เพราะมีหลายด้านมากกว่าที่คนทั่วไปเข้าใจ ทั้งบทบาทหน้าที่ตามหมวด ๑ ของพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่กำหนดให้สช.มีหน้าที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของประชาชน และผลักดันให้รัฐทำตามหน้าที่ รวมถึงสนับสนุนการดำเนินงานของคสช.ภายใต้กลไกสำคัญ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ และบทบัญญัติอื่นในพ.ร.บ.สุขภาพฯ

“หากมองในภาพรวม สช.สามารถดำเนินการด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะได้ดี แต่การผลักดันให้บังเกิดผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายยังต้องพัฒนาอีกมาก พูดง่าย ๆ คือ งานขาขึ้นทำได้ดี แต่ขาเคลื่อนยังต้องพัฒนาอีกมาก

“ผมเข้าใจดีว่า งานของสช.เป็นงานยาก และการจะทำงานยาก ๆ ให้สำเร็จ มีแต่ต้องใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ**ศ.นพ.ประเวศ วะสี** ซึ่งก็คือ ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสังคม และยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อนนโยบายร่วมกันเท่านั้น แม้แต่**ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ** ซึ่งผมตั้งฉายาว่าเป็น เชอร์ชิลแห่งสงครามบุหรี่ในประเทศไทย เพราะเป็นแม่ทัพคนสำคัญ ผู้รบชนะสงครามบุหรี่ในประเทศไทย และบันทึกประวัติศาสตร์ไว้อย่างดีเหมือนเชอร์ชิล ซึ่งเป็นผู้นำที่ชนะสงครามโลกครั้งที่ ๒ และเขียนประวัติศาสตร์หน้านั้นไว้ด้วย โดยอาจารย์ประกิตได้เล่าประสบการณ์ที่สู้ศึกสงครามบุหรี่ทั้งของไทยและต่างประเทศ และมีข้อสรุปสำคัญว่า ต้องใช้ทั้ง ๓ ยุทธศาสตร์นี้อย่างเหมาะสม จึงจะได้ชัยชนะ ถ้าใช้เพียง ๑ หรือ ๒ ยุทธศาสตร์ก็มักจะพ่ายแพ้

"ในส่วนของสช. มีจุดเด่นที่ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนภาคประชาชน แต่อีก ๒ ยุทธศาสตร์ยังต้องพัฒนาต่อไป โดยต้องตั้งหลัก วิเคราะห์สภาพปัญหาของประเทศให้ชัดเจน ก่อนจะกำหนดเป้าหมายให้เป็นรูปธรรม และต้องวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาอุปสรรคของตัวเอง รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้แจ่มแจ้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีที่เหมาะสม ภายใต้การขับเคลื่อนอย่างมีจังหวะก้าว ซึ่งสามารถศึกษาจากองค์กรที่ประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมในงานใหญ่ ๆ ของหน่วยองค์กร เช่น สปสช. สสส. สรพ. รพ. บ้านแพ้ว ฯลฯ เพื่อนำมาเป็นบทเรียนในการก้าวเดินต่อไป

"ผมคิดว่า งานของสช.เป็นงานพัฒนาที่ต้องยึดหลักของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติคือ UNDP (United Nations Development Programme) คือต้องพัฒนาทั้ง ๔ ด้านไปพร้อมกันได้แก่ การพัฒนาคน (Individual) การพัฒนาองค์กรภาคี (Node) การพัฒนาเครือข่าย (Network) และพัฒนาสภาพแวดล้อม (Environment) หรือ ระบบนิเวศ (Ecology) ซึ่งที่ผ่านมาทำได้ดีพอสมควร และต้องทำต่อไป

"สำคัญที่สุดคือที่ผ่านมาภาคประชาชน องค์กร และเครือข่าย ยังหวังให้สช.ถือธงนำทั้งหมด ซึ่งไม่ถูกต้อง เพราะทุกภาคส่วนต้องสร้างความเข้มแข็งในเรื่องที่ตนเกี่ยวข้องโดยตรง ต้องเป็นผู้ถือธงนำสช. เพราะฉะนั้นสช.ต้องสนับสนุนการพัฒนาบุคคล (I) องค์กร (Node) เครือข่าย (Network) โดยภารกิจหลักของสช.ต้องเน้นงานด้านการสร้างสภาพแวดล้อม หรือระบบนิเวศ เพื่อช่วยอีก ๓ ด้านให้ไปสู่เป้าหมาย คือประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยามอย่างแท้จริง

นพ.มงคล ณ สงขลา

อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

"ผมอยากให้ทุกคนได้อ่านพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติหลาย ๆ ครั้ง เพื่อค้นให้พบจิตวิญญาณ และเดินตามรอยนั้น ไม่ต้องคิด ไม่ต้องฝันใหม่ เพราะเขาคิด เขาทำกันมาดีแล้ว เป็นสิ่งที่ใช้ได้ตลอดกาล อาจเป็นกฎหมายที่ต้องใช้เวลานานกว่าจะออกมาปฏิบัติได้ แต่ก็คุ้มกับสิ่งดี ๆ ที่ได้สร้างมา

“ตอนนี้แค่มาดูว่าวิธีที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดการใช้อย่างกว้างขวางคืออะไร

“ผมว่าแค่เอาสิ่งที่ทำในช่วงแรก ๆ มาถอดบทเรียน แล้วดูว่าจะเพิ่ม จะเติม จะปรับอะไร ปลายทางคือการทำให้ประชาชนเอาพ.ร.บ.ฉบับนี้ไปใช้ให้ได้ แล้วประชาชนจะถูกกระตุ้นขึ้นมาเอง

“ถ้าเอาจิตวิญญาณพ.ร.บ.ขึ้นมาได้ จะพบว่าคนไทยเป็นคนที่ยอมรับความเห็นต่าง และสามารถคุยกับคนที่เห็นต่างได้ทุกเมื่อ แค่นี้ก็มีความสุขแล้ว เพราะเมื่อเรายอมรับความเห็นต่างของกันและกัน การจะตัดสินใจในทิศที่ตรงข้ามก็เป็นเรื่องยอมรับได้ เพราะเห็นเป็นเรื่องปกติไม่ใช่เรื่องผิดปกติ เหมือนได้ลดอัตตาไปในตัว

“ทั้งหมดที่กล่าวมาคือหัวใจของพ.ร.บ.ฉบับนี้ ซึ่งเป็นเหมือนการปฏิบัติธรรม ซึ่งจะทำให้สังคมสงบสุขโดยไม่ต้องใช้อำนาจ สช.มีหน้าที่ต้องทำตามพ.ร.บ.ต่อไป แต่ต้องทำให้ถูกด้วย ถ้าทำไม่ถูกอย่าทำดีกว่า อยู่เฉย ๆ อาจจะสุขกว่าเดิม

“ถ้าย้อนไปดูสช.ปีที่ ๔-๖ สวยงามมาตลอด แต่ระยะหลัง ๆ ดูเหมือนสช.ไม่กล้าเอามติของประชาชนไปยืนยันกับผู้มีอำนาจเท่าที่ควร กลัวเขาจะรำคาญ ซึ่งถ้าเรากลัวแล้วใครจะเป็นที่พึ่งให้ประชาชน เพราะสช.ยืนยันว่าจะเอาเสียงของประชาชนมาสู่การปฏิบัติโดยการนำเสนอครม. ทำไมเราไม่สร้างบรรยากาศให้เขาลองฟังแทน นี่ผมอาจจะพูดในลักษณะคนนั่งดู ไม่ได้เป็นคนทำ สช.อาจมีข้อจำกัดที่ทำให้ทำไม่ได้ก็ได้

“อย่างไรก็ตาม ผมไม่อยากให้กลัวรัฐบาล กลัวที่จะเสนอมติต่อครม. เพราะเรามีหน้าที่รับใช้ในการส่งมติของประชาชนไปสู่รัฐบาล เพื่อให้มตินั้นได้รับการปฏิบัติ ไม่อย่างนั้นเสียงของประชาชนก็จะอ่อนลง ๆ เพราะฉะนั้นสช. โดยเฉพาะคสช.ต้องเข้มแข็ง

“ถ้าเรายึดตัวเอง ก็ไม่เป็นไปตามพ.ร.บ.ซึ่งอำนาจแท้จริงอยู่ที่ประชาชน และสช.ไม่มีอำนาจตามพ.ร.บ.นี้เลย”

ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

กรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

“ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของหมอประเวศต้องประกอบด้วยฝ่ายประชาชน ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายการเมือง ถ้าฝ่ายการเมืองไม่ช่วยเขยื้อน ก็ไปได้ยาก

“ถ้ารัฐบาลอ่อนแอ ผลักดันไม่เต็มที่ ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาก็ไม่ฟูลฟิล (fulfill) และเพราะความไม่เข้าใจ ไม่สนใจหรือไม่เห็นด้วย มติสมัชชาที่ออกมาจึงไม่ค่อยได้รับการตอบสนอง ถูกละเลยหลายประเด็นจนถึงวันนี้ และเสียงเขาดังกว่า นี่คือปัญหา

“๑๐ ปีที่ผ่านมา สช.ยังพยายามทำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ตลอดรอดฝั่งมาได้เรื่อย ๆ ก็เป็นการสร้างความเชื่อ ความรับรู้

ทำให้ชาวบ้านตื่นตัวได้ระดับหนึ่ง แต่ยังไม่เต็มที่ ต้องพยายามทำต่อไปเรื่อย ๆ เหมือนจุดเชื้อเอาไว้ และหวังว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นน่าจะเข้ามาช่วยเหลือ เป็นพลังให้ชาวบ้านในระดับสมัชชาฯ จังหวัด

"อย่างเรื่องธรรมนูญสุขภาพในท้องถิ่น ก็มีหลายพื้นที่เข้มแข็งพอสมควร เพียงแต่ยังไม่มาก คือถ้าผู้นำในพื้นที่เข้มแข็งก็จะไปได้ดี

"ตอนนี้เราก็ไปดูว่าพื้นที่ไหน มีผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ก็ไปสนับสนุนให้เต็มที่ เขาจะได้สร้างความเข้มแข็งต่อไปเรื่อย ๆ

"ถ้าบางแห่งเกินตัวก็อาจต้องรอ ทำเท่าที่ทำได้ตามสภาพและสถานการณ์ปัจจุบัน

"งานของสช.ขึ้นอยู่กับการเมืองของประเทศ ถ้าได้นักการเมืองเข้าใจระบบดีก็ไปได้ แต่ถ้ายังติดข้องกับผลประโยชน์ส่วนบุคคล ก็ไปลำบาก และเรายังไม่เคยมีรัฐบาลที่เสียสละทำประโยชน์ให้ประชาชนแบบจริงจังเสียที

"ถ้าเหลี่ยมหนึ่งไม่สมบูรณ์ก็ทำให้ขลุกขลัก คลุกคลานไป

"ถ้าสมบูรณ์เมื่อไหร่ก็ไปได้เมื่อนั้น"

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

ประธานมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

"การทำงานของสช.มองได้ ๒ แบบ คือจะมองว่าน่าพอใจก็ได้ เพราะสช.มีความสำเร็จมากในการสร้างกระบวนการแบบมีส่วนร่วม กลไกของสช.ทำให้คนตื่นตัว และอยากมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายเยอะมาก แต่ภายใต้ความสำเร็จนั้นก็มีข้อควรแก้ไข คือ สช.ยังไม่สามารถขยายวงได้กว้างขวางพอ ยังมีแต่คนหน้าเดิม ๆ ซึ่งน่าเป็นห่วง และถ้าพูดแบบเป็นธรรมกับทุกฝ่าย ผมยังไม่เห็นความพยายามเท่าที่ควรในการทำให้การมีส่วนร่วมขยายวงกว้างขึ้นอย่างที่ควรจะเป็น

"ขณะเดียวกันก็ยอมรับว่า ถ้ายังไม่มีหน้าใหม่อาจเป็นเรื่องธรรมดา แต่ในเมื่อยังไม่เห็นความพยายามเท่าที่ควร และยังไม่เห็นหน้าใหม่เท่าที่ควร เราก็เป็นห่วงว่าหน้าใหม่จะมีมาจริงไหม

"ถ้าเห็นความพยายามแล้วไม่มีหน้าใหม่เราอาจจะเฉย ๆ เพราะฉะนั้นการจะมีหน้าใหม่เข้ามาไม่ใช่เรื่องง่าย ผมมีความรู้สึกว่า สช.น่าจะมีโอกาสสร้าง active citizen ในจังหวัดต่าง ๆ มากกว่าที่ผ่านมา แต่กลไกการจัดการระดับจังหวัดคงยังไม่ดีพอ พูดง่าย ๆ คือสมัชชาฯ จังหวัดอาจยังสร้างความมีส่วนร่วมได้น้อยกว่าที่ควร เพราะอาศัยแต่แกนที่เคยมี

"ผมจะดีใจมากถ้าได้ยินว่า มีคนหน้าใหม่ ๆ เข้ามา ส่วนมากสช.ไม่เคยรู้จักมาก่อน และเราเป็นฝ่ายไปหาเขา และเมื่อ

รู้จักกันแล้ว หรือแม้กระทั่งที่รู้จักมาก่อน ๑๐ ปีที่ผ่านมาเขาเก่งขึ้นเรื่อย ๆ ไหม หมายถึงสามารถขยายภาคีได้เรื่อย ๆ หรือสามารถทำให้กระบวนการสมัชชาฯ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันมากขึ้นเรื่อย ๆ และสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจได้อย่างแท้จริงหรือไม่

“สรุปคือทั้งมุมเนื้อหาสาระ มุมเรื่องกระบวนการ และมุมเรื่องการสร้างภาคี สช.ได้ทำเต็มที่หรือยัง เพราะมีไม่กี่จังหวัดที่แอคทีฟ (Active) ยังเห็นแต่คนหน้าเดิม ๆ และเมื่อกลับไปดูกระบวนการสมัชชาฯ จังหวัดก็ยังคุณภาพน้อย คือผมโลภมากหน่อย เลยคิดว่าสช.ต้องลงไปทำงานกับจังหวัดให้มากขึ้น

“รวมถึงเรื่องวิธีหาประเด็น ซึ่งผมคิดว่ามีหลายวิธี ในขณะสช.เลือกทำกระบวนการที่เรียกว่าการหามติประจำปี โดยไปฟังว่าใครอยากได้อะไร แล้วเอามาวางแผนทำงานในแต่ละปี เลยมีลักษณะเป็นเชิงรับมาก

“ผมคิดว่าน่าจะทำเชิงรุกบ้าง คือมีคนคอยตั้งประเด็นเพื่อเข้าสู่มติสมัชชาฯ อย่างสมัชชาองค์การอนามัยโลก มติเขาไม่ได้มาจากประเทศสมาชิกทั้งหมด ส่วนใหญ่มาจากฝ่ายเลขาฯ ซึ่งได้ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และคิดอย่างต่อเนื่องว่าควรมีประเด็นอะไรบ้างเข้าสู่มติสมัชชาฯ ซึ่งคนทำคือผู้อำนวยการใหญ่กับทีมวิชาการ เรื่องที่เสนอจากประเทศสมาชิกมีไม่กี่ประเทศและจำนวนไม่น้อยมาจากประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งโดยรวมเขาทำได้ไม่เลว

“สช.น่าจะมีกระบวนการหา และฟังมติอย่างเป็นระบบ รวมถึงต้องมองข้อเท็จจริงมากกว่าแค่หาประเด็น โดยอาจต้องมีกลไกช่วยมอง คือต้องมีศูนย์วิชาการ หรือมีทีมทำหน้าที่วิชาการอย่างเดียว เพื่อช่วยดูประเด็น ส่วนดูแล้วจะเอาไปสร้างการมีส่วนร่วมหรือไม่ หรือจะดูประเด็นจากกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมแล้วค่อยเทียบกับภาพใหญ่ของข้อมูล อันนี้อยู่ที่ตกลงกัน

“แต่การไม่มีกลไกดูภาพใหญ่อย่างต่อเนื่อง จะกลายเป็นปัญหา เพราะเมื่อไม่มีตรงนี้ สช.เลยต้องใช้วิธีไปรอประเด็นแล้วไปหาคนที่เกี่ยวข้องมาช่วยกันทำ ซึ่งไม่ผิด แต่ยังมีวิธีที่ดีกว่าโดยเฉพาะกระบวนการหาโจทย์ที่ปีหนึ่งเจอกันที และเป็นใครไม่รู้มาดูโจทย์ และภาพรวมก็ไม่มีใครดู เลยไม่รู้ว่าที่คุยกันในวงมีประเด็นเกี่ยวข้องกันมากน้อยแค่ไหน

“โดยส่วนตัวผมอยากเห็นโมเดลที่เรียกว่ากระบวนการการมีส่วนร่วมตั้งแต่ตอนตั้งโจทย์ ไม่ใช่ตอนสรุปหามติสมัชชาฯ กับสิ่งที่เรียกว่าการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความจริงกระบวนการตั้งโจทย์ไม่ต้องทำทุกเดือน แต่กระบวนการทำข้อมูลต้องทำอย่างต่อเนื่อง และอาจไม่ต้องตั้งทีมเอง แต่หาองค์กรที่ทำงานวิชาการ เพราะการจะจ้างคนเอง ให้ทำงานเป็นไม่ง่าย และหน่วยงานที่ทำงานเป็นมีได้ ๒ แบบ คือ หนึ่ง แบบดูภาพรวมเลย ซึ่งควรมีหนึ่งกลุ่มในกลไก และสอง คือแบบดูภาพย่อย ๆ แล้วแตกประเด็นสำคัญ ๆ ถ้าไม่สำคัญก็ไม่ต้องทำ เช่น ถ้ามีมติเรื่องสารเคมีในประเทศไทย ซึ่งรู้ว่าต้องทำต่อเนื่องแน่ ๆ ก็ควรมีทีมดูเรื่องสารเคมีในประเทศไทยต่อเนื่องไปเลย ๕-๑๐ ปี หรือถ้าบอกว่าประเด็นเรื่องสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากอุตสาหกรรม

เป็นประเด็นต่อเนื่องเหมือนกัน ก็ควรมีอีกทีมหนึ่ง อย่างนี้เป็นต้น

"ถ้ามีทีมวิชาการจะทำให้งานมีคุณภาพมากขึ้น

"ที่สำคัญอีกอย่างคือ เรื่องบทบาท ซึ่งผมดีใจว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมาสช.ทำให้ชาวบ้านมีพื้นที่ชัดเจน เวลามีเรื่องยาก ๆ ที่ต้องตัดสินใจร่วมกัน สช.จะเป็นกลไกที่ทุกคนมั่นใจว่า ถ้าใช้แล้วจะทำให้รัฐบาลฟัง คนมีอำนาจฟัง จนเกิดการปรับเปลี่ยน เกิดการทำนโยบาย โดยชาวบ้านไม่ต้องไปนั่งประท้วงข้างถนน แต่ขณะเดียวกันก็เคยมีข้อวิจารณ์ว่า เวลาจัดกระบวนการ สช.มักเอียงไปข้างชาวบ้าน ในขณะที่ภาคธุรกิจก็มี ภาคราชการก็มี ซึ่งเป็นข้อวิจารณ์ที่ควรฟัง

"สช.ต้องจัดการมุมมองที่แตกต่างของบรรดาฝ่ายต่าง ๆ ให้เหมาะสม หมายถึง จะยังเป็นกลไกที่ทำงานจนชาวบ้านเชื่อใจ แต่ไม่ต้องถึงขนาดเอาใจ และต้องไม่ทอดทิ้ง หลงลืม ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกน้อยอกน้อยใจ อย่างภาคธุรกิจกับราชการ ก็ต้องคิดถึง ไม่ต้องถึงขนาดทำให้เขารัก เอาแค่ปฏิเสธเราไม่ได้ก็พอ

"สช.จึงเป็นกลไกหนึ่งในสังคมที่มีความสำคัญ และเป็นกลไกทางการเมืองที่มีความสำคัญมาก ไม่ใช่แบบแย่งอำนาจ แต่เป็นการเมืองที่สร้างความสมบูรณ์และสร้างพลังให้กับประชาชน

"เพราะฉะนั้นสิ่งที่สช.ควรทำคือ การทำให้ประชาชนตื่นตัว มีความมั่นใจ มีความหวัง และต้องทำให้ดีกว่าเก่า ก็จะทำให้สังคมได้ประโยชน์ มีคุณภาพมากขึ้น โดยไม่ต้องไปฝากความหวังไว้กับรัฐบาลเท่านั้น"

ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์

ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

"เราเป็นองค์กรที่มาจากฐานใหญ่ทางด้านสุขภาวะเหมือนกัน จนถือเป็นองค์กรร่วมแนวคิดตั้งแต่ต้น และเมื่อเกิดพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๐ ความสัมพันธ์ก็ปรับรูปแบบไปอีกคือกลายเป็นองค์กรรัฐด้วยกัน และเป็นเครือข่ายทำงานร่วมกันตลอดมา

"ผมมีโอกาสเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในงานของสช.และสช.ได้เปิดเวทีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเกื้อกูลต่อการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพของสสส. ที่มีงานผลักดันนโยบายด้านสุขภาพมากมาย ทั้งกฎหมายบุหรี่ กฎหมายเหล้า กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ซึ่งนอกจากผลักดันผ่านกระทรวง ทบวง กรมที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังมีเวทีสมัชชาฯ จนนำไปสู่การเป็นนโยบายชาติหลายเรื่อง เช่นยุทธศาสตร์การควบคุมแอลกอฮอล์แห่งชาติ ฯลฯ

"นอกจากนี้ เรายังใช้นโยบายที่ไม่ว่าจะเป็นระดับกฎหมายหรือข้อเสนอตามมติต่าง ๆ มาขับเคลื่อนงานต่อด้วย

"ผมคิดว่าที่ขาเคลื่อนของสช.ไปได้ดีส่วนหนึ่ง เพราะภาคีต่าง ๆ เอามติไปทำงานต่อเนื่อง แบบปักหลักทำ ซึ่งไม่ใช่แค่สสส.

แต่เป็นภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับมตินั้น ๆ

“ตลอดเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา สช.ได้เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมทำในสิ่งซึ่งสังคมเคยมองว่าสูงส่ง และอยู่กับผู้มีอำนาจเท่านั้น เช่นการกำหนดนโยบาย ก็ถือเป็นบทบาทสำคัญมาก

“ขณะเดียวกันยังมีบางบทบาทที่กำลังพัฒนาตัวเอง เช่น บทบาทของการเป็นคสช. ที่มีหน้าที่สร้างทิศทาง นโยบาย ซึ่งอาจยังทำได้ไม่ชัดนัก

“ผมจึงหวังว่าสช.จะก้าว และพัฒนายิ่ง ๆ ขึ้นไปในทุกเรื่องที่ทำมาแล้ว เพราะได้สะสมบทเรียน สะสมประสบการณ์ทั้งในเรื่องการดูแลภาพรวมระบบสุขภาพของประเทศไทย การสร้างเวทีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม การสร้างธรรมนูญสุขภาพฯลฯ รวมถึงการเป็นคสช. ให้เกิดการยอมรับ มีการนำไปใช้มากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งระดับพื้นที่ และระดับชาติ

“รวมทั้งคงต้องพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทำงานต่อไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสิทธิ เรื่องเอชไอเอ และเรื่องการสร้างกลไกใหม่ ๆ ให้ภาคประชาชน หรือเรื่องการสร้างฐานภาคประชาสังคมระดับพื้นที่ ซึ่งผมคิดว่าทุกเรื่องสช.มีโอกาสที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นได้อีก

“ท้ายที่สุดสช.จะเป็นเครื่องมือที่สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพของไทย และเป็นจิ๊กซอสำคัญร่วมกับสสส. ต่อไป”

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

“ปัจจุบันการทำงานกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีพัฒนาการในระดับชุมชน ท้องถิ่นดีขึ้นเรื่อย ๆ

“การที่สช.จัดให้มีธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล นับเป็นส่วนสำคัญที่เกื้อหนุนกองทุนสุขภาพระดับตำบล ทำให้เกิดทิศทางชัดเจน สามารถนำปัญหาในพื้นที่มาจัดเป็นกระบวนการให้เกิดการมีส่วนร่วมในระดับตำบล โดยจัดลำดับความสำคัญได้

“นอกจากนี้ในหลายพื้นที่มีการร่วมระดมทรัพยากร ระดมความคิดเห็นในรูปแบบที่หลากหลายไปกว่าการที่คณะกรรมการกองทุนฯ มาพิจารณาเพียงไม่กี่คน ประชาชนในหลายพื้นที่มีความตื่นตัวในการพัฒนาความคิด ความต้องการมาเป็นข้อบัญญัติ ทำให้เกิดความยั่งยืน

“ส่วนกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัด หรือสมัชชาฯ เฉพาะประเด็น ก็เป็นสิ่งที่ สปสช. ให้ความสนใจ ได้นำมาประยุกต์ใช้กับการรับฟังความคิดเห็นประจำปี และอาจใช้ต่อไปในการกำหนดสิทธิประโยชน์ที่ต้องการการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ

“อีกทั้งสปสช.ยังมีส่วนร่วมเป็นทีมเลขาฯ ของ กขป.

(คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน) ซึ่งก็คาดหวังว่า การทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะด้วยกลไก กขป. จะนำไปสู่ความร่วมมือที่ขยายวงจากระดับตำบล มาสู่ระดับที่กว้างขึ้น บนพื้นฐานการจัดการที่สช. สสส. และ สปสช. มีประสบการณ์ร่วมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข

“ผมคิดว่าสช. ควรทำเรื่องเส้นทางความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมออกมาให้สังคมได้เห็นว่า นโยบายที่พัฒนาโดยกระบวนการแบบนี้ มีข้อดีมีผลสำเร็จที่แตกต่างจากกระบวนการอื่นอย่างไร เพื่อให้คนอื่นได้ใช้เป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ต่อไป

“ที่สำคัญสช. ควรยึดทิศทางเป้าหมายการปฏิรูป และปรับตัวตามบริบททางการเมือง เพื่อรักษาอุดมการณ์ที่ตั้งไว้ เพราะการทำงานร่วมกันกับภาคประชาชนที่ผ่านมานับว่าดี แต่การทำงานร่วมกับหน่วยงาน องค์กรของรัฐ เพื่อให้มีการพัฒนาปรับตัว เป็นเรื่องที่ต้องมีการรวมพลัง และกำหนดรายละเอียดให้ทัน

“สช.ต้องปรับเปลี่ยนตัวเองให้เท่าทันโลก อาจต้องมีการใช้สื่อยุคใหม่กับประชาชนในยุค Digital โดยเฉพาะกับชุมชนซึ่งนับเป็นส่วนสำคัญ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันท่วงทีจะทำให้การขยับเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะที่อาจต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบไปตามสภาพสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น”

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

"ผมเข้ามาเป็นผอ.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ตั้งแต่เมษายน ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นเวลาเดียวกับที่พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คลอดพอดี และมีหน่วยงานสช.เกิดขึ้น ผมจึงได้เข้ามาร่วมงานหลายอย่าง เนื่องจากเป็นคนในกระทรวงสาธารณสุขเพียงไม่กี่คนที่เคมีพอไปกันได้กับแนวทางตามพ.ร.บ. และไม่ได้รังเกียจหน่วยงานตั้งใหม่อย่างตระกูลส. รวมถึงบทบาทหน้าที่การทำยุทธศาสตร์ระดับชาติของกสช. ซึ่งเป็น Health Authority ก็ทำให้เกิดประโยชน์ในการเชื่อมสช.กับกสธ.เข้าด้วยกัน

“ผมกับพี่อำพลเคยทำกระบวนการสช. ใบไม้ต้นเดียวกัน เพื่อให้คนเห็นว่า เราพึ่งพาอาศัยกันได้ ไม่จำเป็นต้องแบ่งแยก

“ตลอดเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา ผมทำงานกับสช.มาเยอะ ทั้งเป็นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือคจสช. ตั้งแต่ปีแรก จนถึงเป็นประธานคจสช. ในปีที่ ๙ และ ๑๐ เป็นกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คสช. หลายสมัย เป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ตั้งแต่ยุคแรกจนปัจจุบัน เป็นประธานคณะทำงานพัฒนาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจังหวัดภาคใต้ ประธานคณะทำงานออกแบบการประเมินความก้าวหน้ามติสมัชชาชาติ เป็นประธานคณะทำงานยกร่างแผนยุทธศาสตร์

ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือแผนยุทธศาสตร์ตายดี และอื่นๆ จนจำไม่ไหว ผมจึงเห็นการเปลี่ยนผ่านและเติบโตของสช.มาทุกยุคจนพี่หลายคนเกษียณอายุไปแล้ว

“การทำงานกับสช.ทำให้ผมประทับใจ เหมือนได้ทำงานกับเพื่อน ไม่ใช่นายกับลูกน้อง สามารถแสดงความเห็นได้เต็มที่ มีการให้เกียรติซึ่งกันและกัน และมีความเป็นกัลยาณมิตร ทำให้ผมได้เรียนรู้วิธีการทำงานที่หลากหลาย เข้าใจการเคลื่อนไหวของสังคมมากขึ้น เพราะการใช้พลังในแนวราบต่างจากการใช้อำนาจในแนวดิ่ง แม้ว่าบางเรื่องจะทำให้รู้สึกว่า เคลื่อนไม่ค่อยออกก็ตาม

“สช.มีจุดแข็งสำคัญคือ การมีภาคีเครือข่ายจำนวนมากมาร่วมหนุนเสริมกัน โดยไม่ได้หวังประโยชน์ของตนเอง สามารถใช้เป็นหน่วยงานกลางที่คอยเชื่อมร้อยภาคส่วนต่างๆ เพื่อร่วมทำงานกันได้อย่างดี แม้จะไม่ได้รวดเร็วแบบลัดนิ้วมือเดียว

“ในอนาคตข้างหน้าสช.คงต้องพัฒนาตัวเองให้มีศักยภาพมากขึ้นไปอีก ต้องเข้าใจการใช้ทั้งอำนาจแนวดิ่ง และแนวราบอย่างสมดุล อีกทั้งยังต้องพัฒนากระบวนการสร้างและเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมให้มีพลัง และทำให้สังคมไทยมองเห็นความสำคัญของระบบสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม”

กฤษฎา บุญราช
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

“หลังจากมีพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดแนวคิดในการปฏิรูปให้มีการพัฒนาเครื่องมือ และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อาทิ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี โดยหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง อาทิ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ศูนย์อำนวยความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จ.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นต้น

“ช่วงที่ผ่านมา กระทรวงมหาดไทยได้มีส่วนร่วมกับสช. และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาที่เป็นนโยบายสาธารณะสำคัญที่มีผลกระทบกับประชาชนในวงกว้าง ทั้งปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน การบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ รวมถึงการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ ฯลฯ ซึ่งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะดังกล่าวได้กำหนดให้มีแผนปฏิบัติการ แผน

งาน โครงการ งบประมาณ และกลไกในการทำงาน เพื่อให้สามารถบูรณาการกับการทำงานของทุกภาคส่วนได้อย่างสอดคล้อง

“ล่าสุดคือ การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งเป็นผลงานที่สช.ผลักดันให้เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เกิดการบูรณาการทั้งเป้าหมาย ทิศทาง และการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งเกิดคุณภาพในการทำงาน โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนในพื้นที่เป็นศูนย์กลาง และเน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในลักษณะสานพลังประชารัฐ โดยคน ชุมชน และสังคม เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความผูกพันในการที่จะรับผิดชอบร่วมกัน ในการขับเคลื่อนงานเพื่อการจัดการสุขภาพในทุกมิติ

“เขตสุขภาพเพื่อประชาชนจะเป็นอีกเวทีหนึ่งในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นในระดับพื้นที่ และกระทรวงมหาดไทยในฐานะภาคีจะร่วมการขับเคลื่อนไปพร้อมกับสช. เพื่อให้การพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตามเป้าหมายอย่างยั่งยืนต่อไป”

ไมตรี อินทุสุต

ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

“ผมมองว่า สช.เป็นหน่วยงานวิชาการ วิจัย ประเมินผล และเป็นหน่วยชี้เป้าให้กระทรวงสาธารณสุขกตรงเป้า โดยใช้งบประมาณน้อยที่สุด ประหยัดที่สุด คุ้มค่าที่สุด และมีบทบาทสำคัญคือการเป็นผู้ประสานกับภาคประชาสังคม ซึ่งทำได้ดีกว่าภาครัฐ

“ผมเห็นการทำงานของสช.ตั้งแต่สมัยยังเป็นรองผู้ว่าฯ เพราะคุณหมออำพลไปจัดสัมมนาสมัชชาฯ ที่ลพบุรี ปี ๒๕๕๑ เป็นเวทีใหญ่มาก เอกสารสวยมาก และผมยังได้อภิปรายร่วมกับหมอ เลยทำให้รู้จักสมัชชาสุขภาพตั้งแต่นั้น และรู้ว่ามาทำงานเพื่อกระตุ้นชุมชนให้เข้มแข็งซึ่งสอดคล้องกับงานมหาดไทย เพราะแม้จะใช้เรื่องสุขภาพในการขับเคลื่อน แต่ก็ร้อยเรียงทุกมิติเข้าด้วยกัน ทั้งเรื่องชุมชน สุขภาวะ บทบาทสตรี สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม การศึกษา และนี่คือคำตอบที่ผมบอกว่า สช.ทำหน้าที่ชี้เป้าให้คนอื่น

“พอมาเป็นผู้ว่าฯ ก็ยังเห็นสช.เป็นหน่วยงานทางวิชาการที่ทำงานบูรณาการ มีการลงพื้นที่ไปสร้างกลไกให้เกิดการสร้างสุขภาวะทุกปี และทำทุกเรื่องทั้งอาหารการกิน เศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนเข้มแข็ง เรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรม โยงกันไปหมด รวมถึง

การประสานงานกับหน่วยงานอื่นให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ ร่วมกับสสส. ทำเรื่องลดเหล้าเข้าพรรษา ฯลฯ

“แต่พอเกิดการทำงานร่วมกันในพื้นที่ ก็เกิดปัญหาว่าชาวบ้านแยกแยะไม่ออกว่าใครเป็นใคร เพราะมีส.เยอะแยะ เขารู้จักแต่หมอ พยาบาล จึงแยกแยะความแตกต่างไม่ได้ว่าแต่ละองค์กรทำหน้าที่อะไร

“ผมคิดว่า สช.ต้องแยกแยะบทบาทให้ชัดเจน เพื่อให้คนรู้จัก จดจำ และต้องปูพื้นฐานในการทำงานกับกระทรวงต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทยในเรื่องปูฐานราก เช่นไปคุย ไปชี้แจง ถ้านายอำเภอรู้จัก เข้าใจการทำงานด้วยจะดีมาก ๆ เพราะหัวใจการทำงานทั้งหลายอยู่ที่ท้องถิ่นทั้งนั้น

“ส่วนเราก็มีเรื่องที่ต้องทำงานเชื่อมกับสช. เพราะเป็นกระทรวงที่อยู่กับกลุ่มเปราะบาง ซึ่งงานไม่สิ้นสุดด้วยตัวเอง ต้องอาศัยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาฯ กระทรวงเศรษฐกิจฯ และภาคีอื่น ๆ เพื่อให้งานเดินหน้าไปได้เช่นกัน”

ดร.วิจารย์ สิมาฉายา

ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

“ที่ผ่านมาสช.ทำงานได้ดีในแง่การสร้างการมีส่วนร่วม ต้องยอมรับว่าสช.มีเครือข่ายทางด้านสุขภาพเยอะ แต่มีข้อจำกัดคือเรื่องข้อมูลที่นำเสนอให้กับกลุ่มต่าง ๆ เพราะแต่ละกลุ่มมีพื้นฐานความคิดไม่เหมือนกัน และบางครั้งมีประเด็นเยอะมาก จึงควรมีการจัดลำดับความสำคัญ และมองหาประเด็นที่ทำงานร่วมกันแล้วเกิดผลกระทบกับประเทศในวงกว้าง จะทำให้เกิดประโยชน์มากกว่า

“เวลาทำเรื่องใหญ่ ๆ ต้องมีข้อมูลทางวิชาการมานำเสนอเพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันก่อน จึงจะมองไปในทิศทางเดียวกันได้ โดยเฉพาะบางประเด็นที่มีหน่วยงานอื่นขับเคลื่อนอยู่ ก็ต้องมีความชัดเจนว่าจะเชื่อมโยงกันอย่างไร อย่างที่เคยจะทำเรื่องขยะ ซึ่งมีกระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพย์ฯ ดูแล สช.ก็ต้องมีจุดยืนที่ชัดเจน

“ถ้าเป็นงานด้านสุขภาพต้องมีข้อมูลมาบอกวิธีทำให้คนตระหนัก เพราะบทบาทของสช. คือการทำงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ และอยากเห็นทิศทางใหม่ในประเด็นเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ซึ่งผมคิดว่า ต้องมีนักวิชาการมาช่วยวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลให้ชัดเจนว่า ผลกระทบที่จะเกิดกับสุขภาพเป็นอย่างไร แล้วค่อยนำประเด็นนั้นไปรับฟังความคิดเห็น

จากคนในพื้นที่ หรือนำเสนอประเด็นจากพื้นที่มาเชื่อมกับข้างบน แบบให้งานขับเคลื่อนได้จริง

"ผมอยากให้จัดลำดับความสำคัญ เนื่องจากสมัชชาฯ เป็นเรื่องที่มีประโยชน์ เพราะได้รับฟังความคิดเห็นจากคนในพื้นที่ และอยากให้ขับเคลื่อนงานบนฐานความรู้ เพราะเราร่วมเป็นกรรมการของสช.อยู่หลายชุด รวมถึงเวลามีการประชุมสำคัญ ๆ อย่างงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็มีโอกาสได้เข้าร่วม เลยอยากให้ทบทวน เพราะสช.ทำสมัชชาสุขภาพทุกปี ถ้านำประเด็นมาวิเคราะห์ได้ดีก็จะกำหนดทิศทางในอนาคตได้ และจะส่งผลดีกับเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อมโดยรวมอย่างแน่นอน"

ชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ

รองเลขาธิการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

"ดิฉันคิดว่า องค์กรแบบสช.มีความจำเป็นกับสังคม เพราะถ้าย้อนไปเกือบ ๒๐ ปีก่อน จะเห็นว่ามิติการทำงานแบบมีส่วนร่วมยังไม่เปิดกว้าง จนกระทั่งมีรัฐธรรมนูญปี ๒๕๔๐ เป็นฉบับแรกที่พูดเรื่องนี้ ขณะเดียวกันถ้ามองสังคมโลกตอนนั้นก็เปิดกว้างทาง global ทำให้รัฐต้องปรับตัว คือไม่สามารถทำงานด้วยบทบาทเดิม ๆ จึงทำให้เกิดกลไกต่าง ๆ และต้องมีตัวเชื่อมที่เป็นข้อต่อเข้ามา

"สิ่งที่รัฐจะพูดเสมอคือ ถ้าเรารู้ปัญหา และความต้องการของคนพื้นที่ จะทำให้เกิดการแก้ปัญหาได้ตรงจุด

"แต่ขณะเดียวกันสช.ต้องชัดเจนในภารกิจการทำหน้าที่เป็นตัวกลาง เป็นกลไกที่สามารถช่วยภาครัฐ เพราะมีเครือข่ายเยอะ และเป็นเครือข่ายที่ผ่านกระบวนการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น สมัชชาฯ ซึ่งเมื่อก่อนคนไทยไม่รู้จัก ไม่เคยมีในบ้านเรา แต่สช.เป็นคนเอามาปรับใช้เพื่อให้มีทั้งข้อมูล และวิชาการ อีกทั้งยังเป็นประเด็นที่มาจากพื้นที่ มีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจนเกิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และทำต่อเนื่องมายาวนาน ซึ่งเป็นเรื่องน่าชื่นชมมาก

"ดิฉันจึงอยากเห็นเครือข่ายในพื้นที่มีความรู้ และเข้าใจภาครัฐบ้าง แทนที่จะเสนอและเรียกร้อง เพราะฉะนั้นบุคลากรของสช.ต้องชัดเจนในบทบาทตัวเองในแต่ละห้วงเวลา และในสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปว่า จะช่วยรัฐบาล ขณะเดียวกันก็ช่วยประชาชนในพื้นที่ด้วยได้อย่างไร

"สช.มีหน้าที่สร้างความรู้ ความเข้าใจให้ทุกฝ่าย และต้องจัดสมดุลตรงนี้ เพราะต่อไปการทำงานจะยาก เนื่องจากสังคมซับซ้อนมากขึ้น ความขัดแย้งจะยิ่งมากตามไปด้วย สช.จึงควรพัฒนาเทคนิคในการช่วยลดความขัดแย้ง เพราะการจะทำให้เกิดการคุยกันได้ต้องมีความรู้ จึงต้องเตรียมพัฒนา และเพิ่มศักยภาพคนในองค์กรให้มีทักษะความรู้ในเรื่องใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้น

ในอนาคต ทั้งรู้กว้าง รู้ลึก เพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

“ในสถานการณ์เปลี่ยนผ่าน จะทำให้เกิดเครือข่ายที่ต้องทำงานเยอะ เขาจะคาดหวังข้อเสนอ หรือมติที่ทำได้จริง คือถ้าข้อเสนอผ่านครม.มาแล้วแต่ไม่มีคนทำก็ไม่เกิดประโยชน์ การจะสร้างผลงาน สร้างการยอมรับ สร้างความน่าเชื่อถือทั้งข้างล่างและข้างบน จึงเป็นเรื่องท้าทาย

“เวลาภาครัฐเจอปัญหาหนักๆ หรือต้องทำงานที่ใช้การมีส่วนร่วมในพื้นที่ เขาจะนึกถึงองค์กรแบบนี้

“ดิฉันอยากเห็นสช.มาช่วยเติมเต็มองค์กรภาครัฐ เพราะงานบางเรื่องภาครัฐไม่สามารถทำเองได้ ๑๐๐ % เลยอยากให้สช.มีความเข้มแข็งทั้งทางวิชาการ และกลไกในการขับเคลื่อนพัฒนาฐานรากให้ขึ้นมาเข้มแข็งด้วยการสร้างนโยบายภาครัฐ จึงเป็นหน้าที่ของสช.ที่ต้องทำให้สังคมเกิดความเชื่อมั่นในการเป็นองค์กรประสานงานที่ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับการพัฒนาประเทศ

“ที่ผ่านมาก็ทำให้สังคมเข้าใจความหมายของสุขภาวะแล้ว ต่อไปคือการเตรียมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อช่วยให้เกิดการบูรณาการในทุกภาคส่วน

“ดิฉันเชื่อว่า ร่วมกันทำงานดีกว่าต่างคนต่างทำแน่นอน”

วรวรรณ พลิคามิน

ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

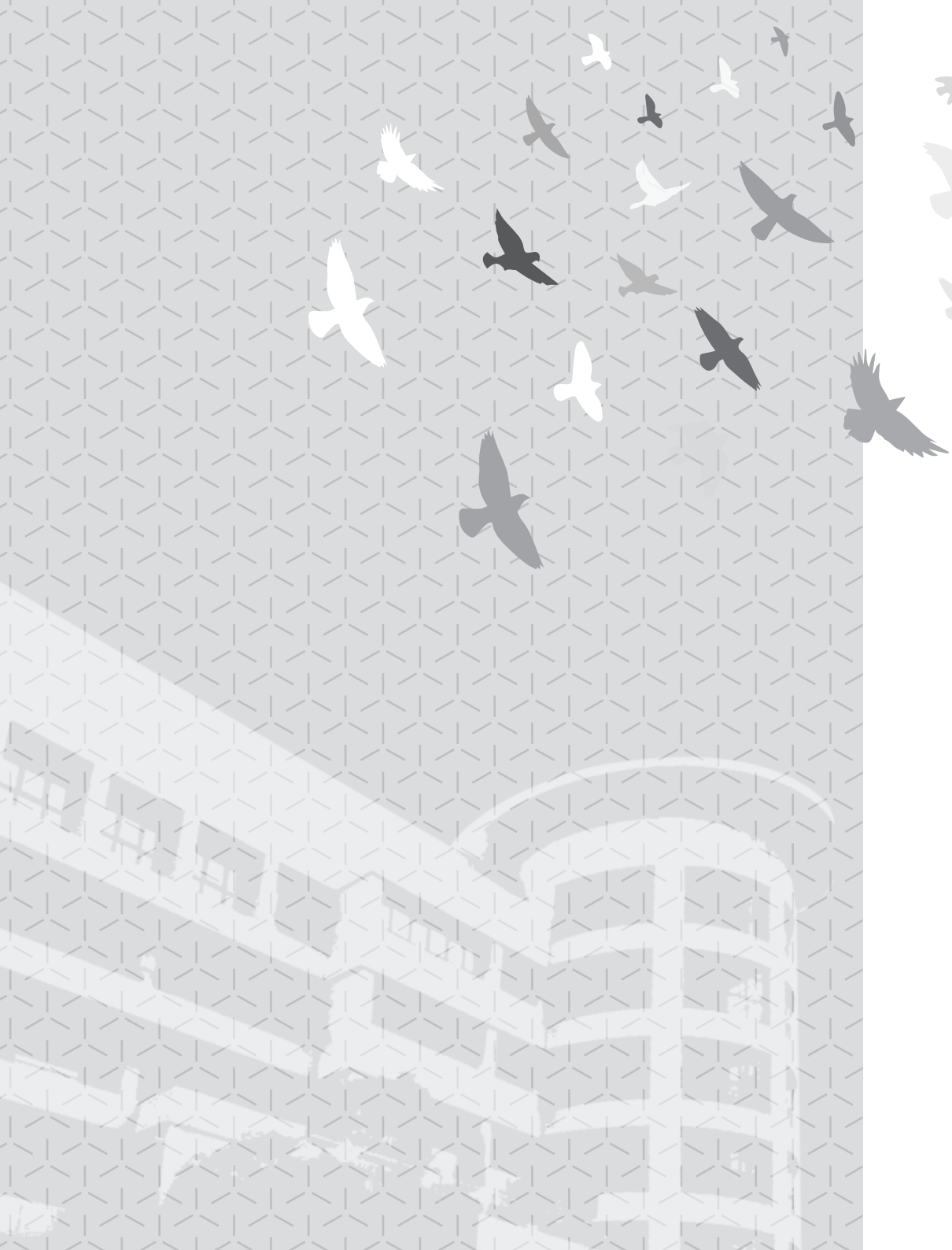
“ดิฉันชื่นชมกระบวนการสมัชชาฯของสช. เพราะสามารถสร้างให้ชุมชนเข้มแข็งได้จริงๆ

“ภาพที่ประทับใจมากคือ เวลาเห็นคนพื้นที่เข้ามาในสมัชชาแห่งชาติ จะเห็นเลยว่าชาวบ้านมีความกล้าในการแสดงความเห็นมากขึ้น มีการเตรียมข้อมูลอย่างดี ไม่ใช่มาแค่บอกว่าอันนี้ถูก อันนี้ผิด แต่มติที่เสนอขึ้นมาผ่านการทำการบ้าน จนหลายฝ่ายชื่นชม

“อีกทั้งเครื่องมือของสช.ยังทำให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการออกนโยบายมากขึ้น นับเป็นการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

“การทำงานต่อไปของสช.ต้องเน้นเรื่องบทบาทเครือข่ายให้ชัดเจนว่า เขาต้องขับเคลื่อนเรื่องไหน อย่างไร เพราะถ้าวิเคราะห์ผิดพลาด ก็จะทำให้งานไม่สามารถเดินต่อได้ จึงอยากให้ชัดเจนตรงนี้ด้วย”

บ้านแห่งความสุข



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

“ผมทำงานก่อนมีสช. ๗ ปีเศษ ทำงานที่สช.อีก ๘ ปี รวมกันแล้วถือว่าทำงานขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพยาวนานที่สุด เมื่อเทียบกับงานในหน้าที่อื่นก่อนหน้านั้น

“การทำงานอะไรที่ทำให้เราทุ่มเทกาย ใจ สติปัญญาเต็มที่เราก็รัก และมีความสุขจากการได้ทำงานนั้น ๆ

“การทำงานคือการปฏิบัติธรรมครับ

“ท่านพุทธทาสสอนไว้ว่า “จงทำงานให้เป็นสุข สนุกกับการทำงาน”

“ผมมีความสุขที่ได้เห็นงานขยับจาก ๐ เป็น ๑ เป็น ๒ นับต่อไปได้เรื่อย ๆ เหมือนชวนกันเดินขึ้นเขาสูงชันที่เชื่อว่าบนยอดเขามีความสุข สวยงดงาม เราก็ต้องมีความสุขกับก้าวย่างที่ขึ้นไปได้ทีละนิด อย่างที่เขาบอกว่าต้องมีความสุขระหว่างเดินทาง (Journey) ไม่ใช่รอคอยความสุขที่ปลายทาง (destination) ซึ่งอยู่ไกลมาก ไม่รู้ว่าเมื่อไหร่จะไปถึง

“การทำงานแล้วทำให้มีเพื่อนที่หลากหลายเพิ่มขึ้นมากมาย ก็เป็นความสุขมาก

“ตอนผมได้รับรางวัลนักการสาธารณสุขดีเด่น ด้านบริหาร ปี ๒๕๕๙ ของมูลนิธิชัยนาทนเรนธร ได้เข้ารับพระราชทานรางวัลจากสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๐ ในคำกราบบังคมทูลรายงานกรรมการพิจารณารางวัลฯ ได้กล่าวถึงผลงานของผมเกี่ยวกับการขับเคลื่อนงานปฏิรูประบบสุขภาพหลายเรื่อง ซึ่งเป็นความปิติสุขครับ

“งานเหล่านี้ไม่ใช่ของผมคนเดียว แต่เป็นผลงานของภาคีเครือข่าย และของเพื่อนร่วมงานมากมาย ทุกคนจึงควรมีความสุขร่วมกันครับ”

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

“ผมมีความสุขที่ได้เห็นกระบวนการที่ทำให้ทุกคนเท่าเทียมกัน

“อีกทั้งกระบวนการแบบมีส่วนร่วมยังช่วยให้หูตากว้างขึ้น ทำให้ใจไม่ปิดกั้น ไม่ยึดติดกับตัวเอง เป็นการฝึกจิตให้กว้างเหมือนเป็นการปฏิบัติธรรมอย่างหนึ่ง”

เจษฎา มิ่งสมร

“ชีวิตที่เหลืออยู่นี้ ถ้าทำประโยชน์ให้ชาติบ้านเมืองได้ แม้ไม่ใช่เรื่องยิ่งใหญ่มาก แต่ก็สร้างความสุข ความภูมิใจให้เราได้ การทำงานที่นี่ก็เช่นกัน”

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

“ดิฉันมีความสุขที่ได้ทำงานเป็นประโยชน์กับสาธารณะ และภูมิใจที่งานของเราเกิดจากการมีส่วนร่วมจริง ๆ เพราะเห็นแต่กฎหมายฉบับนี้ที่ทำให้ทุกภาคส่วนมีที่ยืนในการพัฒนานโยบายสาธารณะ และไม่มีกฎหมายฉบับไหนที่บอกให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการได้ตั้งแต่ต้นเช่นนี้

“แล้วยังมีความสุขที่ได้เห็นพลังของเครือข่าย มีเพื่อนที่เป็นกัลยาณมิตรเยอะมาก เวลามีเรื่องติดขัด ไปชวนคนนู้น คนนี้มาช่วย ก็ยังมีคนทำงานกับเราเสมอ

“ดิฉันเคยได้ยินจากไหนไม่รู้ แต่เอามาพูดเสมอว่า สมัชชาสุขภาพ คือการใช้ความรู้และความรัก เพื่อหามรรคร่วมกัน นับเป็นคำที่สมบูรณ์แบบมาก”

สุรพงษ์ พรมเท้า

“การเห็นรอยยิ้มของคน สมหวังในสิ่งที่เขาอยากได้ มีเพื่อนที่รู้ใจ

“ตอนนี้ผมเลยมีความสุขทุกวัน เพราะการทำงานในพื้นที่ทำให้ชาวบ้านมีความสุขมากขึ้น ผมเลยได้เห็นได้รอยยิ้มของชาวบ้านเป็นประจำ”

พัชรา อุบลสวัสดิ์

“ดิฉันมีความสุขที่ได้ทำงานถูกใจ เพราะเชื่อเรื่องการมีส่วนร่วมอยู่แล้ว อีกทั้งยังได้ทำงานกับคนที่ศรัทธามานานมาก คือคุณหมอ

พลเดช ซึ่งทำงานเพื่อประชาชนในทุกโอกาส และเชื่อในเรื่องการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม”

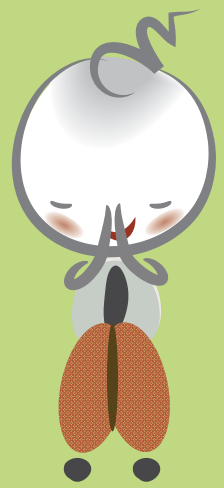
สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

“ผมชอบเห็นสิ่งใหม่ๆ ชอบการเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลง ซึ่งคล้ายๆ การปฏิรูป ที่ทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ พอมาทำงานตรงนี้ ถึงแม้จะเหนื่อยกับการเดินทางทั่วประเทศ แต่ก็มีความสุขที่ได้สร้างกระบวนการพัฒนาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและได้เห็นเรื่องใหม่ๆ เกิดขึ้นทุกวัน”

ณนุต มธุรพจน์

“การได้รับโอกาสและอิสรภาพในการทำงานที่สช. คือความสุข”

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

“ผมเชื่อว่า ความมั่นคง และการได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอก กับความโปร่งใสและความเที่ยงธรรมภายในบ้านคือปัจจัยของความสุขในครอบครัวสุขนครับ”

“ถ้ามีเรื่องสำคัญๆ แล้วเขานึกถึง มอบหมายงานให้เรา หรือประชาชนเดือดร้อน มาเรียกร้องขอให้เราเป็นตัวกลาง ในการรับฟังความเห็น ฯลฯ อย่างนี้คือความสำเร็จ”