

**ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จและปัจจัยสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด
ของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

Factors Contributing to Success, Problems, Obstacles and Limitations in Public
Health Policy Driven of the National Health Commission Office of Thailand

กฤษณ์ รัชชาติเจริญ¹ และภัทร์ พลอยแหวน²

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ และปัจจัยสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของการดำเนินงาน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการเก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย และการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หรือผู้แทน ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ (1) อุปสรรคต่อการดำเนินงานที่ส่งผลให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ของ สช. สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ อุปสรรคภายในองค์กร และอุปสรรคภายนอกองค์กร (2) ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานของ สช. สามารถจำแนกได้เป็น 12 ประการสำคัญ และ (3) ข้อเสนอแนะการพัฒนาการดำเนินงานของ สช. สามารถจำแนกได้เป็น 6 ประการสำคัญ

คำสำคัญ: ความสำเร็จ / ปัญหา / อุปสรรค / ข้อจำกัด / นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ / คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

¹ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, อีเมล krishphd@live.com

² คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, อีเมล phut.plo@mahidol.ac.th

Abstract

This research aims to analyze success factors, problems, obstacles and limitations of operation in public health policy driven of the National Health Commission Office of Thailand. Using qualitative research and collecting data from related documents and in-depth interviews. The group consists of key data is National Health Board, The Executive Board of the National Health Council, Executive Office of the National Health or representative. The result is divided into four major sections: (1) impede the operations resulted in operating results did not meet planned for National Health Commission Office. It can be classified into two major groups, including barriers within the organization and barriers outside the organization (2) factors that contribute to success in the implementation of the commission can be divided into 12 main ideas (3) suggestions to improve operations of the commission can be divided into 6 main ideas.

Keywords: Success / Problems / Obstacles / Limitations / Health Public Policy / National Health Commission

บทนำ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานประเภท “องค์การมหาชน” ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ และมีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) อันเป็นนโยบายที่เกิดจากการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ ยังมีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และเกิดเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสุขภาพเพื่อสุขภาพอยู่ในหลายระดับทุกจังหวัดของประเทศไทย จากอดีตจนถึงปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อน

และข้อเสนอเชิงนโยบายจากภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกว่า 60 มติแล้ว และจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อไปเรื่อยๆ ในอนาคต ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นจะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอก

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้บัญญัติเนื้อหาเกี่ยวกับการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติไว้ โดยจะต้องมีการดำเนินการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีระบบการประเมินผลภายในเพื่อการพัฒนาองค์กรและเพื่อการรองรับการประเมินผลจากผู้ประเมินภายนอกด้วย ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานที่ต้องจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานโดยผู้ประเมินภายนอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับกรอบแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. เสนอต่อคณะรัฐมนตรี และเพื่อใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศประกอบการพัฒนากระบวนการบริหารภายในของ สช. เอง ทั้งในส่วนการจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการดำเนินงานและเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร และในปีงบประมาณ 2558 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานด้วยเช่นกัน โดยการประเมินผลการดำเนินงานทั้งการประเมินผลภายในและภายนอกองค์กร

ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้มีการกำหนดระบบการประเมินผลภายในองค์กร โดยมีกรอบการประเมินผลและดำเนินการให้เกิดความเชื่อมโยงและสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้การประเมินผลมีประสิทธิภาพและให้ได้ข้อเสนอจากการประเมินผลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการบริหารภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ และปัจจัยสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วิธีการศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ การเก็บข้อมูลเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จำนวน 9 ราย โดยเลือกผู้แทนจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ จำนวน 3 ท่าน ผู้แทนองค์การภาคเอกชน จำนวน 3 ท่าน และผู้แทนภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 ท่าน

2. กลุ่มคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) จำนวน 7 ราย

3. กลุ่มผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือผู้แทน จำนวน 12 ราย (เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1 ราย และผู้บริหารระดับสำนัก จำนวน 11 ราย)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ (1) อุปสรรคต่อการดำเนินงานที่ส่งผลให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ของ สช. (2) ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานของ สช. (3) ข้อเสนอแนะการพัฒนาการดำเนินงานของ สช.

1. อุปสรรคต่อการดำเนินงานที่ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ของ สช.

อุปสรรคต่อการดำเนินงานที่ส่งผลให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ของ สช. สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ อุปสรรคภายในองค์กร และอุปสรรคภายนอกองค์กร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อุปสรรคการดำเนินงานภายในองค์กร

การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พบอุปสรรคการดำเนินงานภายในองค์กร 6 ประการ ได้แก่

1) การสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรและประชาสังคมภาคีเครือข่ายในประเด็นของผู้ทำหน้าที่บทบาทหลักการทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เป็นภาคีเครือข่ายสมัชชาที่เป็นเจ้าของประเด็นไม่ใช่ สช. และการส่งต่อประเด็นในเชิงของการขับเคลื่อน การทำงานต้องไม่แยกส่วนว่าใครทำจุดใด ใครทำตำแหน่งใด เพราะนั่นจะทำให้การทำงานในเชิงของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้กลายเป็นงานประจำไปในที่สุด โดยทุกคนต้องเข้าใจในหลักการ และแนวคิดของการทำงานของ สช. อย่างแท้จริงและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์กรด้วย การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนว่าการทำงานสมัชชาสุขภาพไม่ใช่เป็นเรื่องของประชาชนเท่านั้น ภาคีเครือข่ายหลายกลุ่มยังเข้าใจว่าสมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนที่จะส่งต่อนโยบายให้กับภาครัฐเท่านั้น หรือแม้แต่การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้อยู่เบื้องหลังของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม แต่คนส่วนใหญ่กลับเข้าใจผิดว่า สช. ต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักและเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงทำให้เกิดความคาดหวังที่เกินกว่าบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็นของ สช. ดังนั้น การส่งต่อแนวคิดและหลักการของการทำงานของ สช. จากบุคลากรรุ่นแรกๆ ต่อยังบุคลากรรุ่นหลังๆ และภาคีเครือข่ายจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นให้ได้

2) การเปลี่ยนแปลงการทำงานในลักษณะของการทำงานเชิงวิชาการที่จำเป็นจะต้องอาศัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยหน่วยงานนี้จะเป็นผู้รับดำเนินการในส่วนที่เป็นเชิงวิชาการและ สข. ผลักดันในเชิงนโยบาย แต่ปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้ สข. ต้องทำงานทั้งสองลักษณะควบคู่กันไปโดยองค์กรเดียว ทำให้ต้องทำหน้าที่ด้านวิชาการเพิ่มขึ้นด้วย และบุคลากรของ สข. ที่จะเข้ามาทำงานด้านวิชาการก็มีจำนวนไม่มาก เพราะลักษณะงานของ สข. จะเน้นที่การประสานงานในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นบุคลากรของ สข. จึงเป็นนักประสานมากกว่าจะเป็นนักวิชาการ และความคาดหวังของ สข. ในประเด็นนี้จึงเกี่ยวพันไปกับการหาเครือข่ายในการสร้างองค์ความรู้ในเชิงวิชาการเพื่อสนับสนุนให้ สข. สามารถขับเคลื่อนงานในเชิงนโยบายได้อย่างเต็มที่

3) ความไม่สมดุลของอัตรากำลังคนกับปริมาณงานที่ต้องดำเนินการของ สข. โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาบุคลากรในระดับกลางที่จะขึ้นเป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์กรที่ยังไม่สามารถพัฒนาขีดสมรรถนะขึ้นมาได้ทันท่วงที ซึ่งการดำเนินการสรรหาบุคคลที่มีคุณสมบัติที่มีความเหมาะสมเป็นไปค่อนข้างยาก ประกอบกับ สข. ยังขาดการวิเคราะห์อัตรากำลังอย่างจริงจัง ซึ่งจะทำให้ปัญหาด้านอัตรากำลังคนลดลงได้

4) การทบทวนองค์ความรู้ในเชิงวิชาการสำหรับการกำหนดมติสมัชชา โดยเฉพาะมติสมัชชา “ขาขึ้น” ซึ่งบางมติสมัชชายังมีองค์ความรู้อยู่น้อย การสร้างองค์ความรู้เพื่อการทำงานยังไม่เพียงพอ องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและองค์ความรู้เกี่ยวกับมติสมัชชาจึงมีอยู่อย่างจำกัด แม้กระทั่งในสถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัยที่ทำหน้าที่เป็นผู้สร้างองค์ความรู้ยังสร้างองค์ความรู้ไม่เพียงพอและทันต่อกาลเวลา ทำให้ สข. ต้องทำหน้าที่ในการสร้างองค์ความรู้ในเชิงวิชาการเหล่านี้ขึ้นมาควบคู่กันไปด้วย เพราะองค์ความรู้มีลักษณะเป็นพลวัตที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา จากการศึกษา พบมติสมัชชาขาขึ้นมีองค์ความรู้ที่ต้องพัฒนาก่อนการขับเคลื่อนมติสมัชชาขาขึ้นพอสมควร โดยคณะผู้วิจัย พบข้อมูล

ตัวอย่างสำคัญต่อการพัฒนามติสมัชชาฯฯขึ้นควรมีการศึกษาในเชิงลึกขององค์ประกอบด้านปัจจัย (Determinant) ให้ครบทุกองค์ประกอบ และเกิดความชัดเจนในการปฏิบัติภายใต้องค์ประกอบในทุกกระบวนการ และส่งเสริมการผสานความเข้าใจ (Integration) ตั้งแต่การระดมความคิดเห็นต่อการพิจารณาติในช่วงฯฯขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้มข้นและเห็นทิศทาง (Direction) สร้างจุดยืนในช่วงการดำเนินงานระดับฯฯเคลื่อนให้เกิดความเข้มข้นต่อไป ทั้งนี้คณะผู้วิจัยเสนอแนวทาง DID

กล่าวคือ กระบวนการพิจารณาติสมัชชาฯฯขึ้น ควรประกอบด้วย (Determinant / Integration / Direction) ซึ่งปัจจุบันพบว่า ความชัดเจนด้านการผสานความเข้าใจ (Integration) ตั้งแต่การระดมความคิดเห็นต่อการพิจารณาติสมัชชาฯฯในช่วงฯฯขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้มข้นและเห็นทิศทาง (Direction) ปัจจุบันนี้เกิดมิติเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน แต่ทั้งนี้ อาจพิจารณาให้เกิดกระบวนการด้านการศึกษาองค์ประกอบของปัจจัย (Determinant) ที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียดต่อไป ตัวอย่างการดำเนินงานที่พบข้อจำกัดและขาดแนวการศึกษาขององค์ประกอบของปัจจัย (Determinant)

จากมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 6 พ.ศ.2556 มติที่ 4 แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2557-2561 พบว่าได้ขับเคลื่อนในมุมของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาศัยพื้นฐานสำคัญจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ในปีพุทธศักราช 2554 ซึ่งมีมติ "การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต" และในเวทีสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 6 นี้ ได้พิจารณารายงานเรื่องแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2557-2561 เกิดผลการรับทราบถึงรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค มาตราการ 71(8) และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 มติ 5 การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ห่วงใยว่าการ

ดำเนินการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ นั้นมีทรัพยากรอย่างจำกัด ในขณะที่ต้องบรรลุเป้าหมายในการจัดการปัญหาได้รอบด้าน มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง ยั่งยืน และเท่าทันช่องทางการสื่อสารใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงต้องดำเนินการอย่างมียุทธศาสตร์ด้วยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย อย่างเป็นกัลยาณมิตร ตระหนักถึงประโยชน์ในกระบวนการยกย่อง รับรอง และขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2557-2561 อย่างมีส่วนร่วมในหมู่กัลยาณมิตร ชื่นชม ต่อความพยายามทุกภาคส่วน ในการยกย่องแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2557-2561 เพื่อขจัดโฆษณาที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง เป็นเท็จและหลอกลวงผู้บริโภค และเห็นว่าแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2557-2561 จะเป็นกรอบแนวทางที่สามารถระดมพลังทางสังคมจากทุกภาคส่วน ก่อให้เกิดเครือข่ายระดับชาติ เพื่อจัดการปัญหาโฆษณาผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์ได้อย่างยั่งยืน ภายหลังการเคาะฆโมติ คณะผู้วิจัยพบบันทึกข้อตกลง (Memorandum of Understanding: MOU) การจัดการปัญหาโฆษณา ที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ต ได้ลงนาม ในวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2555 และสิ้นสุดข้อตกลงในวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2558

หากพิจารณาตามหลัก DID ที่คณะผู้วิจัยเสนอ พบกระบวนการด้านการศึกษา องค์ประกอบของปัจจัย (Determinant) ส่วนของ D แรก ขาดหายไป เพราะองค์ประกอบสำคัญต่อการดำเนินการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ขาดการพิจารณาในมิติของกฎหมาย (Laws) หรือ พระราชบัญญัติ (Act/Statute) ที่เกี่ยวข้องเพราะการปฏิบัติ ภาคีที่เกี่ยวข้องในแต่ละมิติ พบการลงนามบันทึกข้อตกลงในการสร้างความร่วมมือระหว่างกันแล้วก็จริง แต่การปฏิบัติแต่ละภาคส่วนของภาคีก็ยังยึดติดกับข้อกฎหมายหรือพระราชบัญญัติเดิมต่อการปฏิบัติงาน

และพบความล้มสมัยของพระราชบัญญัติหลากหลายฉบับที่มีความล้มสมัยมากกว่าสามสิบปี ทั้งนี้ ช่วงขาขึ้นของมติสมัชชา คณะผู้วิจัยพบว่ายังไม่ชัดเจนด้านการทบทวนและทำการศึกษาศักยภาพประกอบของปัจจัย (Determinant) ด้านมิติของพระราชบัญญัติ เช่น พระราชบัญญัติอาหาร พุทธศักราช 2522 หรือ พระราชบัญญัติยา พุทธศักราช 2510 ซึ่งล้มสมัยมาก จึงส่งผลให้ความเกรงกลัวของผู้ประกอบการ และความตระหนักต่อการดำเนินการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ อ่อนแอลงทันที ทั้งที่เป็นหนึ่งในมิติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว ร่วมสองเวที

1) แผนที่เดินทาง (Road Map) ระยะเวลาของการทำงานยังไม่ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน ถึงประเด็นนโยบายสาธารณะแต่ละปีควรจะต้องดำเนินการในประเด็นหรือมิติใดบ้างที่สำคัญและควรต้องดำเนินการก่อนหลัง เป็นการจับความสำคัญของเนื้องาน เพื่อให้ได้ภาพการทำงานที่ชัดเจน ซึ่ง สช. กำลังดำเนินการในแผนฉบับที่ 3

2) การส่งต่อความรู้และสร้างความผูกพันให้เกิดขึ้นกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหาร (คบ.) เมื่อครบวาระการดำรงตำแหน่ง

อุปสรรคการดำเนินงานภายนอกองค์กร

การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พบอุปสรรคการดำเนินงานภายนอกองค์กร 12 ประการ ได้แก่

1) สถานการณ์ทางการเมืองและอำนาจรัฐจากส่วนกลางในการตัดสินใจชี้ขาดการดำเนินงานของ สช. และภาคีเครือข่าย รวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดของสถานการณ์ทางการเมืองที่เกิดขึ้นในประเทศ ทั้งในช่วงปัจจุบันและที่ผ่านมา อาทิ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมาย ส่งผลให้เกิดขึ้นของเครือข่ายสมัชชาชาติการสนับสนุนการดำเนินงานตามไปด้วย กระบวนการสมัชชาที่ต้องการสร้างความ

เข้มแข็งให้ภาคประชาชนและทำงานคู่ขนานไปกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องถูกกดทับด้วยอำนาจจากรัฐบาลกลางผ่านหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่ครอบคลุมอยู่ทั่วประเทศ นอกจากนี้รัฐบาลบางชุดยังขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำให้เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลแต่ละครั้งจำเป็นต้องมาสร้างความเข้าใจแก่รัฐบาลใหม่ ทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง

2) รัฐบาลยังมีความไม่เข้าใจเนื้อหาในการทำงานของ สช. ซึ่งการทำงานของ สช. มีความแตกต่างโดยการสร้างนโยบายที่เป็นแบบล่างขึ้นบน (Bottom-up) จากภาคประชาสังคมที่เป็นภาคีเครือข่ายสมัชชา ที่ทำให้ได้นโยบายสาธารณะที่สอดคล้องและตรงกับความต้องการและการแก้ไขปัญหาของพื้นที่แต่ละพื้นที่ ซึ่งแตกต่างจากการกำหนดนโยบายของรัฐบาลที่มีลักษณะเป็นไปแบบบนลงล่าง (Top-down) ที่ใช้กลุ่มคนเพียงกลุ่มเดียวหรือนักวิชาการเพียงกลุ่มเดียวในการกำหนดนโยบายและใช้กันทั่วประเทศโดยขาดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และด้วยความแตกต่างของ สช. นี้ หากรัฐบาลปราศจากความเข้าใจในเนื้องาก็จะส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณในการทำงานของ สช.

3) ความคาดหวังของพื้นที่ต่อ สช. ในบางพื้นที่ที่สมัชชาพื้นที่คาดหวังจะเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนมติสมัชชาด้วยตนเองก็จะเกิดความเข้มแข็งและสามารถดำเนินการไปได้ ในขณะที่บางพื้นที่คาดหวังจะให้ สช. เป็นตัวหลักของการขับเคลื่อนมติสมัชชาก็จะทำให้การเคลื่อนไหวงานเป็นไปไม่ได้และไม่ประสบความสำเร็จ เพราะบทบาทของ สช. เป็นเพียงผู้สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเท่านั้น การขับเคลื่อนที่แท้จริงต้องเป็นบทบาทของสมัชชาเป็นหลัก

4) ความสามารถในการเขียนงานเชิงวิชาการ การจัดทำเอกสารทางการเงินของภาคีเครือข่าย ทำให้บางโครงการต้องมีกรขยายระยะเวลาการทำงานออกไปเพราะปิดโครงการไม่ได้ ทำให้ สช. ต้องส่งบุคลากรเข้าไปช่วยสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสามารถจัดทำข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อปิดโครงการสำหรับการขอรับงบประมาณ

สนับสนุนในโครงการนั้น ภาคประชาสังคมยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการที่ได้รับการสนับสนุน ทำให้การทำงานขาดเอกสารประกอบการเบิกจ่าย การไม่จัดบันทึกค่าใช้จ่ายที่ได้ดำเนินการไปเมื่อเวลาผ่านไปไม่สามารถจำได้ว่าใช้จ่ายไปเพื่อการใด

5) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับภาคประชาสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นภาคีเครือข่ายสมัชชา ภาคประชาสังคมที่เข้าร่วมกระบวนการใหม่ๆ จะยังขาดความเข้าใจว่ากระบวนการสมัชชาคืออะไร และตนเองจะเข้าร่วมขับเคลื่อนอย่างไร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นกับสมัชชาพื้นที่และท้ายที่สุดจะส่งผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนสมัชชาชาติด้วย

6) การเกิดมติสมัชชาใหม่ๆ ขึ้นทุกปี ทำให้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพปีเก่าขาดการกระตุ้น หรือขาดตอนในการทำงาน รวมไปถึงการขาดพื้นที่ในการเข้าร่วมเวทีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแต่ละปี และขาดการติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานต่างๆ ประกอบกับความไม่สมดุลกันระหว่างอัตรากำลังของบุคลากรของ สช. กับมติสมัชชาที่เกิดขึ้นใหม่แต่ละปีๆ แต่บุคลากรยังคงมีอัตราเท่าเดิม

7) หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมักจะไม่มีความคุ้นชินกับระบบการทำงานแบบสั่งการจากบนลงล่าง คือรัฐบาลต้องกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและสั่งการให้หน่วยงานราชการต่างๆ ขับเคลื่อน ซึ่งถ้าไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะมักจะไม่ค่อยมีส่วนราชการเข้ามาร่วมขับเคลื่อนเท่าใดนัก ดังนั้นการทำงานของหน่วยงานราชการต่างๆ มักจะทำงานตามตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อการวัดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการทำงานงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไม่ได้ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ทำให้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อยลงไปด้วย เว้นเสียแต่ผู้บริหารกำหนดเป็นตัวชี้วัดการทำงานร่วมด้วย ก็จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานที่มากขึ้นตามไปด้วย

8) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมยังขาดกลไกที่สนับสนุนอย่างประสิทธิภาพ การออกแบบโครงสร้างการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นประโยชน์กับการทำงานนโยบายสาธารณะที่เป็น “ขาขึ้น” แต่นโยบาย “ขาเคลื่อน” ยังไม่มีกลไกที่จะผลักดันนอกจากสมัชชาพื้นที่ ซึ่งหากสมัชชาไม่สามารถขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของตนเองได้ก็จะส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในที่สุด

9) กระบวนการสมัชชาชาติเป็นข้อจำกัดให้กลุ่มคนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการสมัชชาชาติได้ ด้วยเหตุผลของขั้นตอนในการรับประเด็นที่ต้องดำเนินการผ่านเวทีวิชาการ เสนอเข้าสมัชชาชาติให้เกิดเป็นฉันทามติ รวมถึงการทำเอกสารต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบัน สช. ได้เพิ่มช่องทางการรับประเด็นใหม่ๆ ตลอดทั้งปี เข้ามาจากเครือข่ายต่างๆ ซึ่งไม่ใช่ช่องทางเดิม (Track) เพื่อให้กลุ่มต่างๆ ได้มีโอกาสนำเสนอประเด็นเข้าสู่กระบวนการสมัชชาชาติมากขึ้น

10) ขาดกลไกการทำงานที่เชื่อมต่อกับมติคณะรัฐมนตรีภายหลังที่มีการประกาศเป็นนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่ชัดเจน ควรต้องมีการดำเนินการสร้างกลไกให้เกิดการขับเคลื่อนต่อ โดยอาจจะตั้งกำหนดเจ้าภาพที่เป็นหน่วยงานหลัก ประกอบกับการกำหนดงบประมาณที่จัดสรรให้กับการทำงานของหน่วยงานนั้นๆ ร่วมด้วย

11) ขาดกลไกที่เชื่อมต่อความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกัน เพราะการทำงานของหน่วยงานจะเห็นความสำคัญของตนเองเป็นสำคัญเพราะตนเองได้ประโยชน์โดยตรง การทำงานที่หน่วยงานของตนเองอาจจะเสียเปรียบหรือเสียประโยชน์จะไม่เกิดความร่วมมือ ทั้งๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและสังคมส่วนรวม

12) ผู้ว่าราชการจังหวัดมีการสับเปลี่ยนโยกย้ายบ่อยในบางจังหวัด ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ชะงักไปบ้าง เพราะเกิดการขาดตอนในการมอบหมายสั่งการ และบางครั้งมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการทำงานของผู้ว่าราชการจังหวัดที่ใหม่ที่ไม่ให้ความสำคัญกับการทำงานตามนโยบายเดิมที่กำหนดไว้

ทั้งนี้ ปัจจัยอุปสรรคที่ได้แสดงไว้ข้างต้น เป็นปัจจัยที่ยากแก่การควบคุม ซึ่งปัจจัยอุปสรรคเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ สช. จะต้องให้ความสำคัญ พร้อมรับมือและดำเนินการแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในเชิงกลไกทางด้านการกำกับติดตามโดยอาศัยสรรพกำลังของ สช. ที่มีอยู่เพื่อการลดทอนปัจจัยอุปสรรคต่าง ๆ เหล่านี้

2. ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานของ สช.

ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานของ สช. สามารถจำแนกได้เป็น 12 ประการสำคัญ ได้แก่

1) การมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณของหน่วยงานเอง และเครื่องมือที่ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่กำหนดขึ้นในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ อันประกอบไปด้วย ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

2) คณะกรรมการบริหาร (คบ.) ของ สช. ในฐานะที่เป็นกลไกในการกำกับติดตามให้การดำเนินงานของ สช. เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ และปรับแผนและงบประมาณเมื่อการดำเนินงานมีอุปสรรคหรือปัญหาอันอาจส่งผลต่อการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ได้

3) การออกแบบระบบงบประมาณของ สช. ที่มีลักษณะสามารถดำเนินการต่อเนื่องได้ ทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง ไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายงบประมาณเป็นรายปีเหมือนกับหน่วยงานราชการอื่นๆ ทั่วไป ซึ่งการออกแบบโครงสร้างงบประมาณลักษณะนี้จะเชื่อมโยงไปกับกลไกในการกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร (คบ.) ซึ่งเป็นผู้ที่มีอำนาจในการปรับแผนงานและแผนงบประมาณตามที่พิจารณาเห็นสมควร

4) การจัดแบ่งโครงสร้างทางการบริหารเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหาร (คบ.) ซึ่ง

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จะทำหน้าที่ในเชิงของการบริหารนโยบายและผลักดันนโยบายเข้าสู่วาระของประเทศ ส่วนคณะกรรมการบริหาร (คบ.) จะทำหน้าที่ในเชิงของการบริหารองค์กรให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามที่กำหนดไว้ในแผนงานและแผนงบประมาณ การแบ่งโครงสร้างการบริหารลักษณะนี้ทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานและเป็นการบริหารที่หนุนเสริมการทำงานระหว่างกัน ถ้าโครงสร้างการบริหารเหลือเพียงคณะกรรมการชุดเดียวจะทำให้การทำงานล่าช้าเพราะในการประชุมของคณะกรรมการจะต้องพิจารณาการระดมจำนวนมากทั้งเรื่องเชิงนโยบายและเรื่องเชิงการบริหารองค์กรอาจทำให้เกิดความไม่คล่องตัวเกิดขึ้นได้

5) หลักการทำงานในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นหลักการและหัวใจสำคัญที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติด้วย การมีส่วนร่วมไม่ได้ถูกกำหนดขึ้นมาเป็นเพียงหลักการเท่านั้น หากแต่ สช. ได้สร้างกลไกสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมผ่านการจัดรูปสมัชชาที่มาจากทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์การทำงานหลักของ สช. ที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” อันประกอบไปด้วยภาคีเครือข่ายสมัชชาที่มาจากทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และที่สำคัญคือภาคประชาสังคม โดยเปิดให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการและขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดประเด็นการเสนอประเด็น การเลือกประเด็น และการร่วมตัดสินใจในประเด็น กระบวนการมีส่วนร่วมเหล่านี้เป็นหัวใจสำคัญของการสร้างนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ที่ตอบสนองและตรงกับความต้องการของสังคมอย่างแท้จริง โดยจะขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งไม่ได้เลย ดังนั้นประเด็นการสร้างควมตระหนักในเรื่องของความเป็นเจ้าของร่วม (Ownership) ของภาคประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ ในประเด็นนโยบายสาธารณะเหล่านี้ต้องสร้างให้เกิดควบคู่กันไปด้วย การเปลี่ยนผ่านจากความเป็นหุ้นส่วนทางสังคม (Social Partner) ไปสู่การเป็นเจ้าของร่วม (Social Owner) จึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งด้วย

6) บุคลากรของ สช. ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง จนถึงผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติการเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีจิตสาธารณะ (Public Minded) ค่อนข้างสูงที่เข้ามาทำงานในเชิงของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การที่บุคลากรมีจิตสาธารณะสูงทำให้เกิดการทุ่มเทการทำงานและสามารถทำงานในระดับพื้นที่ได้เป็นอย่างดี และการทำงานไม่ยึดติดกับระบบการทำงานแบบราชการที่จะทำให้ความสัมพันธ์เป็นไปอีกลักษณะหนึ่งที่ไม่สามารถทำงานในลักษณะของการมีส่วนร่วมได้ แต่การทำงานของบุคลากรของ สช. จะมีความแตกต่างออกไป กล่าวคือเป็นการทำงานที่อยู่บนพื้นฐานของการสร้างสัมพันธ์ภาพที่เน้นความเท่าเทียมกันของภาคีเครือข่ายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เป็นพันธมิตรและเป็นกัลยาณมิตรระหว่างกัน ทำให้คนทำงานในพื้นที่รู้สึกสบายใจที่จะร่วมงานด้วย

7) “กระบวนการสมัชชา” เครื่องมือสำคัญของการทำงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดย สช. ใช้กระบวนการสมัชชาเป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพ ที่จะทำให้เกิดเครื่องมือในการดำเนินงานอื่นๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาพื้นที่และสมัชชาชาติ เป็นต้น การทำงานต้องเชื่อมโยงภาคีหลักๆ ทั้งสามภาคีตามแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” อันประกอบไปด้วย ภาคีรัฐ ภาคีวิชาการ และภาคีประชาสังคม (MK: Member of Knowledge, MP: Member of Politics, MS: Member of Social) สช. มีการสร้างกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาในพื้นที่เป็นตัวหลักในการดำเนินงาน ด้วยข้อจำกัดด้านอัตรากำลังของบุคลากร สช. ที่มีอยู่อย่างจำกัด สมัชชาต้องเป็นผู้มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนมติสมัชชาพื้นที่ และสร้างรูปแบบการทำงานระหว่าง สช. กับสมัชชาในพื้นที่ที่เน้นความสัมพันธ์ในลักษณะของความเป็นหุ้นส่วนทางสังคม มากกว่าจะเป็นความสัมพันธ์แบบราชการหรือแบบระบบธุรกิจ บทบาทของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและบทบาทของคนทำนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ถ้ามีมากในพื้นที่ โอกาสที่การขับเคลื่อนประเด็นมติสาธารณะก็จะมีสูงตามไปด้วย

8) ความสามารถของกระบวนการสมัชชาที่มีการเชื่อมโยงการทำงาน ขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กันในมิติสมัชชาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน การทำงานในการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอาจจะต้องใช้รูปแบบ Cross Sector Model เข้ามาใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งอาจจะต้องมาพิจารณาร่วมกันเพื่อหา มิติสมัชชา ว่ามีมิติสมัชชาใดบ้างที่ต้องใช้วิธีการดำเนินงานแบบ Cross Sector Model เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการมอง มิติสมัชชาในเชิงระบบที่ไม่ใช่แค่สุขภาพแต่อาจจะยืดโยงไปถึงระบบเศรษฐกิจหรือ ระบบอื่นๆ ด้วยก็ได้

9) การออกแบบโครงสร้างของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีจากกระทรวงต่างๆ และภาคส่วนต่างๆ รวมเข้า เป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ส่งผลต่อการผลักดันมิติสมัชชาเข้าสู่ คณะรัฐมนตรีและเกิดนโยบายของประเทศได้ โครงสร้างลักษณะนี้ถือเป็นกลไกตัวเชื่อม ระหว่างภาคเครือข่ายสมัชชาในระดับพื้นที่กับคณะรัฐมนตรี/รัฐบาลที่สำคัญต่อการ ดำเนินงานด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของประเทศ

10) การสร้างและพัฒนากลไกสมัชชาระดับจังหวัดที่ครอบคลุมทุก จังหวัดในการทำงานค้นหาประเด็นปัญหาและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสุขภาพแบบมี ส่วนร่วม กลไกสมัชชาระดับจังหวัดจะเป็นตัวสะท้อนภาพความเข้มแข็งของสมัชชา พื้นที่ด้วย

11) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ที่ทำหน้าที่เป็น กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของประเทศ ซึ่งกฎหมายกำหนดให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุก 5 ปี ซึ่งธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 มีส่วนสำคัญต่อการขยายผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ให้กว้างขวางมากขึ้น โดยปัจจุบันมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปแล้ว 182 แห่ง และอยู่ระหว่างจัดทำอีก 199 แห่ง โดยธรรมนูญสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการรับฟังความ คิดเห็นของประชาชนในพื้นที่จะมีความสำคัญและสัมพันธ์กับระบบสุขภาพในอนาคต

ของพื้นที่ตนเอง รวมไปถึงการสร้างความร่วมมือกับสถาบันและกลุ่มวิชาการ หลากหลายสาขา อีกทั้งยังมีส่วนในการสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพแก่กลุ่มบุคคลที่เป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มเปราะบางให้ได้รับความเป็นธรรมด้านสุขภาพด้วย

12) การสนับสนุนการใช้สิทธิด้านสุขภาพ โดยมีการพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพในรูปของคณะกรรมการที่มาจากสภาวิชาชีพ หน่วยงานยุทธศาสตร์ และหน่วยงานด้านกฎหมาย เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มีการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพโดยมีการประสาน สนับสนุน และเผยแพร่ความรู้ และสื่อสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับ มาตรา 12 ให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสถาบันการศึกษาที่มีการสอนคณะแพทยศาสตร์และพยาบาลศาสตร์ทั่วประเทศ และมีการประสานงานและสนับสนุนเพื่อประกอบการพิจารณาคดีกรณีมีผู้ฟ้องศาลปกครองสูงสุดให้ยกเลิกกฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และศาลปกครองสูงสุดพิพากษายกฟ้องในที่สุด

3. ข้อเสนอแนะการพัฒนาการดำเนินงานของ สช.

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอแนะการพัฒนาที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานของ สช. ได้แก่ (1) การสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรและภาคีเครือข่ายในประเด็นของการทำงาน (2) การเปลี่ยนแปลงการทำงานในลักษณะของการทำงานเชิงวิชาการที่ทำให้ต้องแบกรับอัตรากำลังคนที่ทำงานเชิงวิชาการเพิ่มขึ้น (3) ความไม่สมดุลของอัตรากำลังคนกับปริมาณงานที่ต้องดำเนินการ (4) การทบทวนองค์ความรู้ในเชิงวิชาการสำหรับการกำหนดมติสมัชชา “ขาขึ้น” ซึ่งบางมติสมัชชายังมีองค์ความรู้อยู่น้อย (5) แผนที่เดินทาง (Road Map) ระยะยาวของการทำงานยังไม่ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน (6) การส่งต่อความรู้และสร้างความผูกพันระหว่างกัน และสำหรับอุปสรรคการดำเนินงานภายนอกองค์กร

สรุปผลการศึกษา

การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายของ สช. มีแนวคิดหลักคือ กระบวนการสมัชชา ซึ่งมีรากฐานมาจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งถือเป็นแนวทางปฏิบัติตามทฤษฎีเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติยังคงมี ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดต่อการดำเนินงานที่ส่งผลให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ของ สช. ทั้งอุปสรรคภายใน และอุปสรรคภายนอกองค์กร โดยอุปสรรคการดำเนินงานภายในองค์กร มี 6 ประการ ได้แก่ (1) ความไม่เข้าใจของประชาสังคมภาคีเครือข่ายต่อบทบาทหลักของ สช. ในสานพลังการทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (2) การขาดแคลนบุคลากรที่ทำงานด้านวิชาการ (3) ความไม่สมดุลของอัตรากำลังคนกับปริมาณงานที่ต้องดำเนินการ (4) การทบทวนองค์ความรู้ในเชิงวิชาการสำหรับการกำหนดมติสมัชชา “ขาขึ้น” ซึ่งบางมติสมัชชายังมีองค์ความรู้อยู่น้อย อาทิ มติการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ที่การพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่สัมพันธ์กับมติน้อยและขาดอยู่ เป็นต้น (5) แผนที่เดินทาง (Road Map) ระยะเวลาของการทำงานยังไม่ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน (6) การส่งต่อความรู้และสร้างความผูกพันระหว่างกัน อุปสรรคการดำเนินงานภายนอกองค์กร มี 12 ประการ ได้แก่ (1) สถานการณ์ทางการเมืองและอำนาจรัฐจากส่วนกลาง (2) รัฐบาลยังไม่มีความเข้าใจเนื้อหาในการทำงาน (3) ความคาดหวังของพื้นที่ต่อ สช. ในบางพื้นที่ (4) ความสามารถในการเขียนงานเชิงวิชาการและการจัดทำเอกสารทางการเงินของภาคีเครือข่าย (5) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับภาคประชาสังคม (6) การเกิดมติสมัชชาใหม่ๆ ขึ้นทุกปี ทำให้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพปีเก่าขาดการกระตุ้นหรือขาดตอนในการทำงาน (7) หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องมีความคุ้นชินกับระบบการทำงานแบบสั่งการจากบนลงล่าง (8) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมยังขาดกลไกที่สนับสนุนอย่างประสิทธิภาพ (9) กระบวนการสมัชชาชาติเป็นข้อจำกัดให้กลุ่มคนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึง

กระบวนการสมัชชาชาติได้ (10) ขาดกลไกการทำงานที่เชื่อมต่อกับมติคณะรัฐมนตรี (11) ขาดกลไกที่เชื่อมต่อกับความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกัน (12) ผู้ว่าราชการจังหวัดมีการสับเปลี่ยนโยกย้ายบ่อยมากขึ้นส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อน

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2557) *คู่มือการสำรวจความพึงพอใจ ประจำปี 2557* (เอกสารอัดสำเนา), นนทบุรี: สำนักงานฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2557) *รายงานการประเมินผลการสื่อสารทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*, นนทบุรี: สำนักงานฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2557) *รายงานการประเมินผลภายใน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2557*, นนทบุรี: สำนักงานฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556) *แผนงานหลัก แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี 2557* (เอกสารอัดสำเนา), นนทบุรี: สำนักงานฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556) *รายงานการประเมินผลภายใน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2556* (เอกสารอัดสำเนา), นนทบุรี: สำนักงานฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556) *รายงานการประเมินผลการสื่อสารทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550* (เอกสารอัดสำเนา), นนทบุรี: สำนักงานฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2554) *แผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (ฉบับที่ 2 ปีงบประมาณ 2555-2559)* (เอกสารอัดสำเนา), นนทบุรี: สำนักงานฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553ก) *จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
อย่างไร*, กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553ข) *สมัชชาสุขภาพ: เครื่องมือพัฒนา
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม*, กรุงเทพฯ: โอ-วิทย์
(ประเทศไทย).

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2551) *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สหพัฒนไพศาล.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (ม.ป.ป.) *บันทึกความเห็น กพร. เรื่อง
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตาม
พระราชบัญญัติเฉพาะ (เอกสารอัดสำเนา)*, นนทบุรี: สำนักงานฯ.