

บ่ายวันที่ ๔ ก.พ. ๕๖ ผมไปร่วมประชุมคณะกรรมการกำกับทิศ เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อผลการประเมิน และข้อเสนอแนะสำหรับโครงการวิจัย “การประเมินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภายใต้การดำเนินการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐- ๒๕๕๔” ซึ่งก็คือการประเมินการทำงานของ สช. นั่นเอง

ผมจึงได้ตระหนักว่า งานของสช. เป็นงานเซ็นครกขึ้นภูเขา การประเมินนี้เน้นการประเมินครกและคนเซ็นครก ไม่ได้ประเมินภูเขา ทั้งๆที่ผลงานขึ้นกับ “ภูเขา” หรือบริบทสังคมไทยด้วย

สช. ทำงานแนวระนาบกระจายอำนาจ และมุ่งผลประโยชน์ของส่วนรวมของสังคมไทยภาพรวม ในท่ามกลางบริบทสังคมไทย ที่เป็นสังคมอำนาจแนวดิ่ง อำนาจรวมศูนย์มีการแก่งแย่งผลประโยชน์ส่วนกลุ่มและพลเมืองไทยมีกลุ่ม active citizen น้อยมาก ที่ลุกขึ้นมาทำงานสาธารณะ ส่วนใหญ่เพราะมีประเด็นร้อนเข้ามาใกล้ตัว ที่จะทำงานสาธารณะประเด็นอื่นเพื่อวางรากฐานสังคมมีน้อยมาก รวมทั้งผู้คนในสังคมติดวิธีคิดแบบขาว-ดำ ถูก-ผิด ในขณะที่เรื่องราวต่างๆ ในสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมีความซับซ้อน และเป็นพลวัตสูง

สภาพเช่นนี้ เปรียบเสมือนการทำงานแบบเซ็นครกขึ้นภูเขา ซึ่งต้องวางยุทธศาสตร์การทำงานระยะยาว ทำต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง ตระหนักว่า กว่าที่จะเห็นผลจริงจะต้องใช้เวลา ๑๐ - ๒๐ ปี ไม่ใช่ ๕ ปี

การทำงานในสภาพที่มีข้อจำกัดเช่นนี้ ต้องการทักษะพิเศษ ซึ่งฝ่ายบริหารสช. ทำได้อย่างน่าชื่นชม แต่ก็ยังมีส่วนที่น่าจะปรับปรุงได้อีกมาก

สช. ทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือ ๔ อย่างได้แก่

- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- สมัชชาสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้ง HIA (และCHIA, eHIA)
- ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

· commission

เพราะสข. ทำงานเพื่อสุขภาวะของคนส่วนใหญ่ของประเทศ และทำงานในลักษณะกระจายอำนาจ เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม จึงอยู่ในสภาพ “เอียงข้าง” เข้าหาภาคประชาชน ภาคราชการซึ่งเคยผูกขาดอำนาจจึงไม่สนใจเข้าร่วม ยกเว้นจะเข้ามาปกป้องตนเอง และภาคธุรกิจซึ่งเคยร่วมกับภาคราชการ แสวงหาความได้เปรียบในสังคมก็ไม่อยากเข้าร่วม ยกเว้นนักธุรกิจจิตสาธารณะซึ่งก็มีหลายคนแต่ไม่ใช่ผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากนักในองค์กรของภาคธุรกิจ หรือบางท่านเข้าร่วมอย่างเอาจริงเอาจัง ก็ขัดแย้งกับเพื่อนนักธุรกิจ

นี่คือสภาพความเป็นจริงในสังคมไทยที่เราเผชิญอยู่ และสข. ต้องทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในท่ามกลางความเป็นจริงนี้

ผมจึงให้ความเห็นว่าสข. ต้องยึดการทำงานแบบ evidence-based เป็นหลัก โปร่งใสเข้าใจ เพื่อจะได้เป็นที่ยอมรับในสังคมว่าไม่เอียงข้างฝ่ายใด แต่มุ่งรักษาผลประโยชน์ส่วนรวม โดยที่ประเด็นต่างๆมีความซับซ้อน

เราพูดกันว่าสข. ต้องทำงานมุ่งพัฒนา evidence เพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ให้ยิ่งขึ้น และมีวิธีสื่อสารหลักฐานความรู้นี้ให้แพร่หลายกว้างขวางยิ่งขึ้น ทั้งๆที่ที่ผ่านมาทำได้ด้อยแล้ว

เราพูดกันว่าสข. เลือกทำงานแบบใช้ “อำนาจอ่อน” คือไม่บังคับ ใช้การพูดจา (สมัชชา) และการสร้างความรู้ขึ้นใช้ก็ต้องพัฒนาทักษะในการทำงานแบบนี้ในหลากหลายระดับ

ผมมองว่าทักษะ “สื่อสารหลักฐานความรู้” (evidence communication) สำคัญกว่าทักษะสร้างกระแสสังคม หรือขับเคลื่อนสังคม (advocacy) สำหรับสข.

เรื่องมาลงที่การใช้ commission ในการทำงานเฉพาะเรื่อง ที่ยังไม่ชัดเจนว่าสข. ต้องไปเป็นคณะเลขานุการกิจ(secretariat) ของcommission หรือไม่

ซึ่งผมมีความเห็นแบบขาว-ดำ ว่า “ไม่ ” ผมเห็นว่าcommission ต้องรับงานไปแบบรับcontract out งาน จะcontract ให้ใครภายใต้ความรับผิดชอบอย่างไร ส่งมอบผลงานอะไร มีเกณฑ์คุณภาพอย่างไร ตรวจสอบงานอย่างไร ฯลฯ สข. ต้องมีทักษะในการcontract out งาน เป็นความสัมพันธ์แบบกึ่งธุรกิจ ไม่ใช่ความสัมพันธ์แบบไหว้วานหรือขอความช่วยเหลือ

ทักษะอีกอย่างหนึ่งที่คนสข. ต้องมี คือทักษะต่อยอดความรู้จากข้อเสนอของ commission หรือจากผลการวิจัยที่มอบให้นักวิชาการทำ คนสข. ต้องมีพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพดี และเรียนรู้ต่อยอดจากกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้นตลอดเวลา นี่คือ learning skills คนสข. ต้องเป็นexpert ด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ที่เรียนรู้เพิ่มพูนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอยู่ตลอดเวลา

เหล่านี้เป็นกระบวนการเข็นครกทั้งสิ้น

ผมสรุปกับตัวเองที่บ้าน ว่าคนสข. ต้องเป็น “นักจัดการความรู้” ด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยที่สข. ต้องจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติให้แก่เจ้าหน้าที่ของสข. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ฝึกฝนทักษะ จัดการความรู้ด้านนโยบายสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ทราบว่าสรุปถูกหรือผิด

จัดการความรู้สำหรับเอาไปสื่อสารสังคม เน้นสื่อสารอย่างมีข้อมูลหลักฐาน (evidence communication) ไม่ใช่เน้นขับเคลื่อนสังคม (advocacy) สรุปอย่างนี้ยังไม่ทราบว่าถูกหรือผิด

วิจารณ์ พานิช

๕ ก.พ. ๕๖

คัดลอกมาจาก <http://www.gotoknow.org/posts/521519>