

ถอดบทเรียนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ*

DECODING THE NATIONAL HEALTH SYSTEM CHARTER

มิรันตี พจนสุภาณ, Miruntee Phojanasuparn
ศุภชัย ยาวะประภาส, Supachai Yavaprabhas
สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยรังสิต
Institute of Public Administration and Public Policy Rangsit University

E-mail : p_mirantee@hotmail.com



บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 2) ศึกษาบทเรียนสำคัญของกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์เจาะลึกผู้รับผิดชอบในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 2 ฉบับ จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 คน พบว่า

1) การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับ มีกลไกและกระบวนการที่สอดคล้องกับแนวคิดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ที่ตั้งอยู่บนหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในลักษณะหน่วยงาน องค์กร หรือภาคีเครือข่ายเป็นการทำงานสอดรับกัน และมอบหมายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละภาคส่วนดำเนินการ โดยยังไม่มอบการบริการสาธารณะเพื่อให้ประชาชนดูแลจัดการหรือเป็นผู้กำหนดเอง ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของกลไก และกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติรวมไปถึงการวางแนวการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น จะมีหลักคิดแนวทางกำหนดไว้โดยพบว่าคณะกรรมการรวมถึงคณะผู้จัดทำ เป็นไปตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่ได้วางหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน โดยยึดแนวทางการมีส่วนร่วมตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินนโยบาย รวมถึง

* Received 7 July 2021; Revised 9 December 2021; Accepted 11 December 2021

การศึกษากลไกและกระบวนการอยู่ภายใต้แนวคิดธรรมณูญนิยม แนวคิดการครองความเป็นเจ้าอุดมการณ์ แนวคิดสกุลความคิดหลังโครงสร้างนิยม และแนวคิดเกมภาษาและการสื่อสาร

2) การนำแนวคิด วิธีการ และหลักการที่เป็นระบบภายใต้การสกัดความรู้ ความเห็น จากประสบการณ์ หรือการทำงานที่มีอยู่ในบุคคล ภูมิปัญญาของท้องถิ่น องค์ความรู้ของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มโดยสกัดออกมาเป็นบทเรียนที่สามารถนำไปสรุป และสังเคราะห์เป็นชุดความรู้ คู่มือหรือสื่อรูปแบบต่าง ๆ จนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอันนำมาซึ่งการปรับวิถีคิดของผู้เข้าร่วมกระบวนการอีกทั้งเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพยิ่งขึ้น ทำให้ค้นพบบทเรียนจากกระบวนการจัดทำที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในประเด็นสุขภาพ และได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนประกอบด้วยส่วนสำคัญ คือ การมีนโยบายที่ชัดเจน มีหน่วยงานที่เป็นอิสระ มีศักยภาพ มีผู้นำที่มีความสามารถในการเชื่อมต่อการทำงานและการมีส่วนร่วมกับภาคพลเมือง ซึ่งทั้งองค์กรและผู้นำสามารถเชื่อมโยงเกี่ยวประสานและได้รับการสนับสนุนการทำงานระหว่างเครือข่ายได้เป็นอย่างดี โดยให้ความสำคัญกับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเน้นให้มีแนวคิด ทศนคติ และเจตคติที่ดีในการทำงานให้แรงเสริมแก่ผู้ปฏิบัติ และการให้ความสำคัญกับระบบการตรวจสอบและประเมินผล

คำสำคัญ : ธรรมณูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, ระบบสุขภาพ

Abstract

The aims of this article were 1) to examine the participation mechanisms and process in designing the First National Health System Charter B.E. 2559 and 2) to decode the key lessons in the designing process of the National Health System Charter. This qualitative study deployed document analysis of related documents and in-depth interviews with people in charge of designing 2 versions of the National Health System from key informants of 12 people. The findings revealed that :

1) The design of 2 versions of the National Health System Charter showed the mechanisms and processes consistent to the New Public Governance (NPG) that underpinned the participation of all stakeholders. The participation involved unit, organization, networks which illustrated the reciprocal connectivity, and assignment of tasks charged by the related units

without handing over the public services to be handled by people or letting people make decisions. The participation mechanisms honored idealism and hearing people's opinion in believing that people are best in understanding their own problems, so the problem management is managed by people. Each stage of the mechanism and the process of designing the National Health System Charter as well as the policy implementation demonstrated clear principles and guidelines. It was found that the committee members and the designing team incorporated the concept of “triangle that moves the mountain” which employed participation from all stakeholders. The working process adhered to a participatory approach proposed by Cohen and Uphoff (1980) which emphasizes participation in all stages of policy implementation. This process also included studying mechanisms and processes underpinning constitutionalism, ideological domination, post-structuralism, language-game and communication.

2) Concepts, methods and systematic principles, individual knowledge and experience-based opinion, local wisdom, institutional or organization or group knowledge were summarized and synthesized to formulate a set of knowledge, handbook, and variety of media. This led to collaborative learning for an adjustment of mindset of participants and changing their working style for creativity and efficiency. This process evolved the lessons derived from the charter designing process that illustrated the changes in health issues and were accepted by all stakeholders. The charter consisted have Clear policy and guidelines derived from involvement of all stakeholders (Policy Statements), Authorized people and involved people offer full support for the National Health Commission. The host organization is ready in regard to budget, staff, and management flexibility. Operation officers showed positive and clear mindset, motivation, and attitudes towards their jobs. The leader is well accepted by involved people and is able to coordinate individuals and organizations at different levels of operation. Policy assessment and evaluation systems promoted efficiency and enhancement of the working committees.

Keywords : National Health System Charter, Health System

บทนำ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้รับการกล่าวขานว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทยที่จัดทำด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากสังคมตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสมบูรณ์ โดยใช้ระยะเวลาถึง 8 ปีเต็ม นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2550 กฎหมายนี้ตราขึ้นเพื่อรองรับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 82 ที่กำหนดว่า “รัฐจะต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ประกอบกับ มาตรา 76 ได้กำหนดให้ “รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ” ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่ากฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาตินี้ มีรากฐานและการวางระบบมาเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเพื่อดูแลสุขภาพของตนเป็นสำคัญ (ศุภล ศรีสุขวัฒนา, 2559, น. 23) โดยในปี พ.ศ. 2550 สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้เห็นชอบให้ผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ออกมาใช้เป็นกฎหมายที่จัดให้มีกลไกเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายทำงานด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายเพื่อประชาชนที่มาจากวัฒนธรรมและสภาพเงื่อนไขที่กำหนดภาวะสุขภาพอันแตกต่างหลากหลาย กลไกต่าง ๆ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จึงมีหน้าที่หนุนเสริมกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็นกลไกภายใต้พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 (สสส.) กลไกภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (สปสช.) กลไกภายใต้พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (สวรส.) ให้ผสานเข้าหากันเพื่อช่วยกันพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพะที่มุ่งสู่ทิศทาง “สร้างนำซ่อม” ร่วมกันต่อไป

จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กฎหมายนี้ยกร่างขึ้นเพื่อให้มีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ดังปรากฏในหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติ ซึ่งหลักการเรื่องการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายนี้ได้ถ่ายทอดออกเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกลไกการทำงานต่าง ๆ เพื่อสร้างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และในปัจจุบัน (พ.ศ. 2564) ประเทศไทยมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้วสองฉบับ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 และฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 ที่จัดทำขึ้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งมีความสอดคล้องกับพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ คือ แนวคิดการจัดการภาคีสาธารณะแบบใหม่ (New Public Governance - NPG) แต่ไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยในเรื่องกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วม

ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรก ปี พ.ศ. 2552 และการทบทวนและยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในฉบับที่สอง ปี พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยจึงสนใจและเห็นควรศึกษาเพื่อถอดบทเรียนสำคัญของกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ปี พ.ศ. 2552 และฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2559
2. เพื่อศึกษาบทเรียนสำคัญของกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้หลักการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงเอกสาร ดำเนินการโดยศึกษากลไก กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และพ.ศ. 2559 จากเอกสารทางวิชาการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความสำคัญในกระบวนการขับเคลื่อนและนำไปปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการ ที่ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติไว้และใช้วิธีการสุ่มแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) โดยการแนะนำของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้รับการสัมภาษณ์แล้ว รวมจำนวน 12 ราย เมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturated) จึงยุติการสัมภาษณ์ และเมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ให้เป็นระเบียบตามเค้าโครงและวัตถุประสงค์การวิจัยแล้วทำการตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้วิธีการแบบสามเส้า คือ ด้านบุคคล เวลา และสถานที่ โดยตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากเอกสาร แล้วสรุปความตามประเด็นสำคัญในวัตถุประสงค์การวิจัย (ศุภางค์ จันทวานิช, 2554)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษากลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ปี พ.ศ. 2552 และฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2559 พบว่า การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับมีกลไกและกระบวนการที่สอดคล้องกับแนวคิดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance-NPG) ตั้งอยู่บนหลักการมีส่วนร่วม

ของทุกภาคส่วนโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างพหิพัตถ์โดยกำหนดกลไกและกระบวนการต่าง ๆ เอื้อให้ภาคีและหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนของกระบวนการเสนอความคิดเห็นต่อปัญหาหรือในประเด็นสุขภาพที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือส่งเสริมจนเกิดเป็นกรอบและแนวทางในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยในกลไกและกระบวนการให้คุณค่ากับค่านิยม ประชาธิปไตยที่เน้นการมีส่วนร่วม ความเป็นธรรม ความเป็นพลเมือง ภาวะรับผิดชอบ ความเท่าเทียมกันของสังคม เชื่อว่าคนยังมีพลังในด้านดีสามารถมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ และตรวจสอบหรือมีความรู้สึกรู้ว่าตนเป็นเจ้าของประเทศร่วมกัน อย่างไรก็ตาม กลไกและกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับวิเคราะห์ด้วยแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service-NPS) นั้น ถึงแม้จะไม่ปิดกั้นในการมีส่วนร่วมหรือความเห็นของประชาชนแต่ยังพบว่าเป็นการทำงานสอดรับกันและมอบหมายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละภาคส่วนยังไม่มอบการบริการสาธารณะเพื่อให้ประชาชนดูแลจัดการหรือเป็นผู้กำหนดเอง แต่ในหน้าที่ของคณะทำงาน พบว่า กลไกและกระบวนการมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญพหุอุดมคติกับการรับฟังความเห็นของพลเมือง โดยเชื่อว่า พลเมืองจะเข้าใจปัญหาของตนเองได้ดีที่สุด จึงให้ความสำคัญกับการจัดการผ่านคน (managing through people) และสร้างความยอมรับนับถือให้เกิดขึ้นกับพลเมือง ดังปรากฏในสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับ โดยยุทธศาสตร์ในการทำงานกลั่นกรองมาจากกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และหากนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ในแต่ละขั้นตอนของกลไกและกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและรวมไปถึงการวางแนวการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นจะมีหลักคิดแนวทางกำหนดไว้ โดยพบว่า คณะกรรมการรวมไปถึงคณะผู้จัดทำจะประกอบไปด้วยแพทย์และผู้มีวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับวงการแพทย์ แวดวงวิชาการ รวมถึงภาคส่วนราชการ และภาคเอกชน อันประกอบด้วยผู้นำ หรือชาวบ้านที่ได้รับการคัดเลือก อันเป็นไปตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่ได้วางหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน โดยกระบวนการทำงาน ในแต่ละคณะจะยึดแนวทางการมีส่วนร่วมตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินนโยบาย อีกทั้งเมื่อพิจารณาจากรายงานการประชุมในแต่ละครั้ง หรือเอกสารที่แสดงให้เห็นถึงความเห็นต่าง ๆ จะพบว่า คณะกรรมการและผู้จัดทำต่างทราบถึงข้อเด่น และข้อด้อยต่าง ๆ ที่อาจจะหรือมีขึ้นในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จึงนำแนวคิดต่าง ๆ ขึ้นมาเป็นกรอบ และ

เป็นหลักในการแก้ไข และเพื่อให้การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตรงตามวัตถุประสงค์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้กรอบและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ก็เพื่อให้ทิศทางการจัดทำเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่ทั้งนี้ไม่ใช่เป็นการจำกัดการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางกลับกันก็ได้ยอมรับความเห็นต่าง ๆ และนำภาคส่วนอื่น ๆ นักวิชาการในภาคส่วนต่าง ๆ มาร่วมด้วยช่วยกันคิดแต่ทั้งนี้กลไกและกระบวนการอยู่ภายใต้แนวคิดธรรมนูญนิยม แนวคิดการครองความเป็นเจ้าอุดมการณ์ แนวคิดสกุลความคิดหลังโครงสร้างนิยม และแนวคิดเกมภาษาและการสื่อสาร ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

2. บทเรียนสำคัญของกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พบว่าในการศึกษากระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับนั้น มีกระบวนการในการจัดทำตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และภายหลังยกร่างรวมไปถึงกระบวนการทบทวนร่าง พบว่ามีบทเรียนที่สำคัญคือมีการนำแนวคิด วิธีการ และหลักการที่เป็นระบบภายใต้การสกัดความรู้ ความเห็นจากประสบการณ์ หรือการทำงานที่มีอยู่ในบุคคล ภูมิปัญญาของท้องถิ่น องค์ความรู้ของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มโดยสกัดออกมาเป็นบทเรียนที่สามารถนำไปสรุปและสังเคราะห์เป็นชุดความรู้ คู่มือหรือสื่อรูปแบบต่าง ๆ จนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิดของผู้เข้าร่วมกระบวนการ อีกทั้งเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพยิ่งขึ้น โดยกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 เป็นการเริ่มต้นของภารกิจสำคัญในการวางภาพอนาคตที่วาดฝันให้เกิดขึ้นจริงในทางปฏิบัติ ซึ่งในกระบวนการจัดทำก็เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงต่างให้เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขเยียวยาปัญหา ในส่วนของกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และนำไปเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมให้มีสถานะเป็นไปตามกฎหมายที่สอดคล้องกับบทบัญญัติในมาตรา 46 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้นำไปใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ (ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2, น.5) ซึ่งในการเกิดและมีของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดประโยชน์ทั้งจากกระบวนการของการจัดทำและการบังคับใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับ ผู้วิจัย พบว่า ในฐานะมุมมองบุคคลภายนอกที่ได้ทำการศึกษาถึงกลไกและกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ค้นพบบทเรียนจากกระบวนการจัดทำที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในประเด็นสุขภาพ ซึ่งสิ่งสำคัญที่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสำเร็จและได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนประกอบด้วยส่วนสำคัญ 6 ประการ คือ

1) นโยบายและแนวปฏิบัติมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และมาจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง (Policy Statements) โดยพบได้ว่า กลไกการดำเนินการยกเว้นต่างเน้นย้ำว่าต้องทำให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีความสำคัญ มีคุณค่า ดังนั้น ระบบและกลไกในการจัดทำต้องได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน องค์กรภาคีต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นซึ่งอาศัยหลักการมีส่วนร่วมโดยเปิดช่องทางรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วนมีการจัดทำอย่างเป็นระบบ โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการและการจัดการความรู้เป็นฐานสำคัญตามฐานแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่มีการสานพลัง 3 ส่วน คือ รัฐ ความรู้ และสังคม โดยกลไกสำคัญของการจัดทำยังมีคณะทำงานฝ่ายเลขานุการเป็นกลไกประสานงานกลางอีก 1 คณะ ด้วยกลไกทั้งสามนั้นยึดหลักการงานที่สอดคล้องเชื่อมโยง ชัดเจนไม่คลุมเครือ ตั้งแต่การถือกำเนิดมาจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 25 (1) ที่มีการกำหนดบทบาท หน้าที่อำนาจ หลักการกลไกและกระบวนการต่าง ๆ ที่มีความชัดเจนทั้งในเอกสารและในการปฏิบัติ

2) ผู้มีอำนาจตัดสินใจและกลุ่มผู้เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจังโดยการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นการทำงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และนับว่าเป็นกฎหมายที่สร้างขบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสังคมไทย สนับสนุนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้สร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ นักวิชาการ ภาคประชาสังคม สื่อมวลชน และภาคีฝ่ายต่าง ๆ ผ่านสมัชชาสุขภาพ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการอธิบายการขับเคลื่อนสิ่งยาก ๆ ในประเด็นต่าง ๆ และนั่นคือการนำมาขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อันมีเป้าหมายสูงสุดคือการมีสังคมสุขภาวะและต่างมีความเห็นพ้องกันว่า กลไกและกระบวนการนี้ต้องให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนทางสังคมร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างเปิดกว้างเป็นลักษณะของการขับเคลื่อนงานโดยใช้ยุทธศาสตร์หลักคือ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ในการเชื่อมโยงสามพลัง ได้แก่ พลังสังคม พลังปัญญา และพลังรัฐอย่างแท้จริง ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีสถานะเป็นผู้สานพลังทั้งสามด้านโดยมีกลไกการทำงานที่เกาะเกี่ยวเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งหลายในการขับเคลื่อนสังคมสู่การพัฒนาสุขภาวะและมีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในฐานะนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และหน่วยงานทางราชการที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่พร้อมให้ข้อมูลวิชาการเพื่อช่วยในเรื่องการประเมินผลการดำเนินการในประเด็นสุขภาพต่าง ๆ ทั้งนี้ ยังรวมไปถึงภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

3) หน่วยงานเจ้าภาพมีความเข้มแข็ง ทั้งในเชิงงบประมาณ บุคลากร และความคล่องตัวในการบริหารจัดการ พบว่า กลไกและกระบวนการจัดทำเน้นการรับฟังความคิดเห็นและคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมเป็นอย่างมาก โดยเหตุผลที่กลไกการจัดทำยึดหลักการนี้ ก็สืบเนื่องมาจากที่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นผลลัพธ์ต่อเนื่องในการปฏิรูประบบสุขภาพที่เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนผ่านมาเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และเกิดเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับที่ได้ผ่านเหตุการณ์ กระบวนการกลไกที่เรียนรู้ว่าต้องผ่านการวางแผนและกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้นั้นเป็นไปตามบทบัญญัติที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 13 ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยมาตรา 25 (1) กำหนดให้ คสช. เป็นผู้มีหน้าที่ดำเนินการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และได้ระบุในมาตรา 25 (4) ให้ คสช. มีอำนาจหน้าที่ในการจัดให้มีหรือส่งเสริมสนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย จึงทำให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนในการเข้ามาร่วมกันกำหนดความต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อสิ่งที่ดีกว่าเดิมจนกลายออกมาเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และที่สะท้อนให้เห็นเด่นชัดว่า กลไกและกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีหน่วยงานรองรับที่เข้มแข็งทั้งด้านศักยภาพและความสามารถที่ดำเนินการให้ตรงตามเจตจำนงของกลุ่มเป้าหมาย โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรที่มีจุดเด่นในด้านศักยภาพและความสามารถในการนํานโยบายไปปฏิบัติ มีการสื่อสารภายในและภายนอกที่เป็นระบบ มีงบประมาณ กำลังคน และมีแรงสนับสนุนจากหลายฝ่ายตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (มีแก้ไขเพื่อให้ข้อความชัดเจนขึ้นใน พ.ศ. 2553) มาตรา 26

4) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีแนวคิด เจตคติ และทัศนคติที่เข้าใจในการปฏิบัติอย่างถ่องแท้ ซึ่งพบว่า ในประเด็นกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับ ได้มีการกำหนดแนวทางในการสร้างความเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ดีอันเกิดจากความคิดอยากเปลี่ยนแปลงระบบการจัดการด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งประชาชน หน่วยงาน และพื้นที่ถือเป็นพันธะสัญญาและมีความชอบธรรมในการนำมาใช้เป็นแผนนำทางสังคมไปสู่สุขภาพะทั้ง 4 มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ในกระบวนการจัดทำ ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับ จึงได้มีการพิจารณาและกำหนดกลไกในการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสำหรับการสะท้อนย้อนคิด การสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อให้เกิดข้อสรุปร่วมกันและพัฒนาให้เป็นกลไกการมีส่วนร่วมรับผิดชอบและนำไปสู่การอภิบาลระบบสุขภาพ

อย่างแท้จริงซึ่งแนวคิด เจตคติ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามนโยบาย คือ ปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบาย

5) ผู้นำในการขับเคลื่อนได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งกลไกและกระบวนการจัดทำของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินั้น จากคำสัมภาษณ์ พบว่า ผู้นำคนสำคัญในการจัดทำนั้นมีส่วนเป็นผู้ริเริ่มนโยบายและมีบทบาทในการผลักดันนโยบายให้ได้ประกาศใช้หรือนำไปปฏิบัติ เป็นผู้นำที่มีจุดเด่นในการดำเนินงาน มีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญในเรื่องสุขภาพ มีภาวะผู้นำชักจูงใจประชาชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม อีกทั้ง ผู้นำยังมีบทบาทในกระบวนการก่อนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. 2552 โดยได้ยึดหลักการของความสัมพันธ์เชิงอำนาจตามแนวคิดธรรมนูญนิยมมาช่วยสร้างหรือปรับกลไกของความสัมพันธ์เชิงอำนาจใหม่ เพื่อให้มีภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มาร่วมกันรับผิดชอบทำให้องค์ประกอบในส่วนเนื้อหาของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์และกลไกความสัมพันธ์เชิงอำนาจเชื่อมติดกันอย่างสมบูรณ์ แม้ว่าจะต้องเชื่อมผ่านกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก็ตาม จึงทำให้เห็นภาพได้ว่าการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทำให้องค์กรหลักในการบริหารระบบสุขภาพตั้งแต่โครงสร้างส่วนบน คือคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จนถึงองค์กรอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมได้

6) ระบบการกำกับตรวจสอบประเมินผลนโยบายมีประสิทธิภาพและมีระบบการให้แรงเสริมแก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งในกระบวนการหลังยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับนั้น พบว่า เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุม และตรวจสอบโดยเข้ามาเป็นแกนนำในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ซึ่งเป็นการสร้างการมีส่วนร่วม ปรับนโยบายในระดับชาติลงสู่พื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของตนเอง นอกจากนี้ในข้อมูลต่าง ๆ ก็ได้มีการเก็บข้อมูลโดยคณะทำงานของสช. หรือเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อนำมาทบทวนและปรับปรุงในการจัดทำทบทวนในฉบับต่อไปโดยยึดตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff (1980) ซึ่งในด้านการกำกับตรวจสอบประเมินผลและการให้แรงเสริมแก่ผู้ปฏิบัติ พบว่า ในกลไกและกระบวนการจัดทำได้กำหนดระยะเวลาในการทบทวน อย่างน้อยทุก 5 ปี ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดไว้มาตรา 26 อีกทั้ง ตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติดังกล่าว ก็ได้กำหนดให้บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ซึ่งบุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจงเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินโครงการหรือกิจกรรม และในส่วนการให้แรงเสริมแก่ผู้ปฏิบัติงานนั้น ได้มีการกำหนดกรอบในการดูแลเจ้าหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 26 วรรคสาม

อภิปรายผลการวิจัย

1. กลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น มีมุมมองต่อการจัดการบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน โดยมีแนวทางการจัดการภาครัฐแบบเครือข่าย (Network governance) อันเป็นไปตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งได้บัญญัติเป็นกฎหมายที่กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบทั้งนี้เน้นย้ำหน้าที่ในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมและกำหนดกลไกและกระบวนการต่างๆ เพื่อเอื้อให้ภาคีและหน่วยงานต่าง ๆ ทราบและเข้าใจว่าการมีขึ้นของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมาจากประชาชน ซึ่งทำให้เห็นมุมมองต่อคุณค่าความเป็นพลเมืองและบทบาทภาครัฐที่มีแนวคิดในการลดกำแพงภาครัฐคือการทำลายกำแพงความคิดต่าง ๆ และเข้ามาร่วมมือ ซึ่งก่อรูปเป็นเครือข่าย องค์กร ชุมชนเพื่อเป้าประสงค์เดียวกัน คือ มีโครงสร้างด้านสุขภาพแข็งแกร่ง มีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ กาย จิต ปัญญา สังคม เชื่อว่าการที่รัฐสนับสนุนให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม ประชาชนจะรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของได้ดีกว่าที่รัฐเป็นผู้กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับ Stephen P. Osborne (2010) ที่ได้เรียกวิธีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติและการจัดบริการสาธารณะที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 นี้ว่าเป็นการบริหารการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance) โดยรัฐมองเห็นว่าแนวโน้มของภาคส่วนอื่น ๆ เช่น ภาคประชาสังคม ควรเข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการวางแผนพัฒนาระดับภูมิภาคและท้องถิ่น โดยชุมชนเข้ามาร่วมเป็นภาคีกับรัฐ ในการจัดบริการสาธารณะด้าน การศึกษา การรักษาความปลอดภัย สาธารณะสุขและสุขภาพ กิจกรรมของเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ การจัดการป่า ทรัพยากรธรรมชาติ การจัดการเชิงภาษา ศาสนา จารีต ประเพณี และวัฒนธรรม ฯลฯ โดยมีปัจจัยที่ผูกโยงเครือข่ายต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้การจัดการภาคีสาธารณะดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอันเป็นสาระสำคัญของแนวคิดการจัดการภาคีสาธารณะแบบใหม่ (NPG) ที่สอดคล้องกับกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับ

2. ในการวางแผนแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนบทเรียนจากต่างประเทศ ในประเทศบราซิล สหรัฐอเมริกา และอังกฤษ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ (2550) เพื่อเป็นองค์ความรู้และเป็นหลักในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่การสร้างกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในแต่ละขั้นตอนมีความเป็นไปอย่างเป็นระบบ ซึ่งจุดเริ่มต้นในการริเริ่มที่จะดำเนินการร่าง เป็นแนวคิดที่มาจากกรณีรัฐประบบสุขภาพที่ก่อให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีการนำแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เป็นหลักในการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน และในรูปแบบการทำงานที่ต้องการ การมีส่วนร่วม

ก็สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) ซึ่งในแต่ละระดับชั้นพลเมืองจะเข้าไปมีส่วนร่วมแทบทุกชั้นของการจัดทำ ทั้งนี้ การดำเนินการเป็นไปตามกรอบและเจตนารมณ์หรือพันธะสัญญาที่ยึดตามแนวคิดธรรมาภิบาลที่ต้องมีร่วมกัน มีการกำหนดและสรุปที่ชัดเจนผ่านการสังเคราะห์จากแนวคิดการทรงความเป็นเจ้าอุดมการณ์ที่ผู้วิจัยเห็นพ้องว่าจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติต่าง ๆ ในโครงสร้างอำนาจเพื่อให้การดำเนินนโยบายสาธารณะสามารถขับเคลื่อนและนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งในกลไกและกระบวนการในการยกย่องจัดทำมีการปฏิบัติที่มีแนวทางสอดคล้องกับแนวคิดเกมภาษาและการสื่อสาร คือ มีการพยายามปรับใช้ภาษาในการร่างและสื่อสารเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้เข้าใจรับทราบ กระตุ้นพลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมจากการสื่อสารด้วยภาษาที่เชิญชวน ทั้งนี้ ทางคณะผู้ยกย่องพยายามค้นหาและดึงสิ่งที่ดีที่สุดจากการรับฟังความคิดเห็นมาบัญญัติ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดสฤทศความคิดหลังโครงสร้างนิยม และยึดโยงเข้ากับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่อยากได้สิ่งที่ดีขึ้นหรือดีกว่าที่เป็นอยู่ จากการศึกษาพบว่าสิ่งที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอำนาจที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพยินยอมพร้อมใจที่จะคลายสื่ออำนาจของตนเองเพื่อส่งมอบอำนาจนั้นคืนให้แก่ประชาชน เพราะเข้าใจว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขปัญหาและรับมือกับสุขภาพของประชาชนได้ดีเท่ากับประชาชนหรือชุมชนที่จะเข้าใจถึงปัญหาของตนเองได้ดีกว่า ทั้งนี้ เมื่อศึกษากลไกและกระบวนการจัดทำธรรมาภิบาลว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับนั้น ทำให้เห็นถึงบทเรียนจากกลไกและการจัดทำที่ถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ธรรมาภิบาลว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติได้รับการตอบสนองจากหลายภาคส่วนซึ่งส่วนสำคัญประกอบด้วยการเมืองที่ชัดเจน มีหน่วยงานที่เป็นอิสระ มีศักยภาพ มีผู้นำที่มีความสามารถในการเชื่อมต่อการทำงานและการมีส่วนร่วมกับภาคพลเมือง ซึ่งทั้งองค์กรและผู้นำสามารถเชื่อมโยงเกี่ยวประสานและได้รับการสนับสนุนการทำงานระหว่างเครือข่ายได้เป็นอย่างดี โดยให้ความสำคัญกับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเน้นให้มีแนวคิด ทัศนคติ และเจตคติที่ดีในการทำงานให้แรงเสริมแก่ผู้ปฏิบัติ และสิ่งที่สำคัญคือให้ความสำคัญกับระบบการตรวจสอบและประเมินผล ทั้งนี้ ในการศึกษาผู้วิจัยได้ค้นพบว่าหัวใจสำคัญของธรรมาภิบาลว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ การยกระดับความเป็นพลเมือง คือการสร้างภาระรับผิดชอบความเท่าเทียมกันของสังคม เชื่อว่าคนยังมีพลังในด้านดีที่จะตื่นรู้ เข้าใจปัญหาของตนเอง ชุมชน ท้องถิ่น สังคมและประเทศชาติ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ และตรวจสอบหรือมีความรู้สึกว่าตนเป็นเจ้าของประเทศร่วมกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดรัฐประศาสนศาสตร์พลเมือง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากการศึกษาพบว่า กลไกและกระบวนการจัดทำธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งสองฉบับนั้น มีรูปแบบ หลักการ แนวคิดที่มีระบบ มีการวางแผน มียุทธศาสตร์และมีความเป็นประชาธิปไตย สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมจัดทำธรรมนุญสุขภาพขึ้นมา ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ากลไกและกระบวนการจัดทำธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สามารถเป็นต้นแบบสำหรับหน่วยงานภาคอื่น ๆ ที่จะริเริ่มในการดำเนินงานก่อตัวด้านนโยบายเพื่อการนำไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม

2. จากการศึกษาพบว่า กลไกและกระบวนการจัดทำธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสองฉบับวิเคราะห์ด้วยแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service – NPS) นั้น ถึงแม้จะยังไม่มอบการบริการสาธารณะเพื่อให้ประชาชนดูแลจัดการ ผู้วิจัยเห็นว่าควรกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและนำนโยบายไปปฏิบัติ

3. จากข้อค้นพบในการเก็บข้อมูลการวิจัยพบว่ากลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมต้องจัดขึ้นบ่อย ๆ ครั้ง ช้า ๆ และเป็นการสกัดแม้ในข้อขัดแย้งเดียว ทำให้เกิดปัญหาในด้านเวลาต่อผู้มาเข้าร่วมที่เป็นปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วมทั้งภาคประชาชน หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาถึงประเด็นอื่นและนำกลไก กระบวนการ จากการศึกษาถอดบทเรียนธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบแนวทาง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประเด็นอื่นนอกจากประเด็นสุขภาพ

2. งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะกลไกและกระบวนการในระดับชาติ ไม่ได้ทำการศึกษาไปจนถึงกลไกและกระบวนการในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษากลไกและกระบวนการในระดับพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. (2563). นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). เรียกใช้เมื่อ 7 พฤษภาคม 2563 จาก <https://www.sem100library.in.th/medias/b9422.pdf>
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559. (2563). นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). เรียกใช้เมื่อ 7 พฤษภาคม 2563 จาก <http://kbphpp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/7550>
- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2563) เรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนพิเศษ 284 ง หน้าที่ 11 (7 ธันวาคม 2559 พ.ศ. 2559).
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2550). การทบทวนบทเรียนจากต่างประเทศ เพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- ศุภมล ศรีสุขวัฒนา. (2559). ผลการศึกษาเรื่องบทบัญญัติรัฐธรรมนูญฉบับที่ผ่านประชามติ การคุ้มครองสุขภาพประชาชนเชื่อมโยงกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. เรียกใช้เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2563 จาก <https://kbphpp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/7666>
- สุภางค์ จันทวานิช. (2554) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980). Participations place in rural development: Seeking clarity through specificity. New York: World Developments.
- Green, J., & Thorogood, N. (2004). Qualitative Research for Health Research. London: Sage Publications.
- Osborne, S. P., Mclaughlin, K., & Chew, C. (2010). Relationship Marketing, Relational Capital and the Governance of Public Services Delivery. In The New Public Governance ? : Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance. Stephen P. Osborne (ed.); London : Routledge.

