

กันยายน 2565

เอกสารประกอบการปรึกษาหารือ เรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม (Social Participation)



กันยายน 2565

เอกสารประกอบการปรึกษาหารือ เรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม (Social Participation)

การจัดปรึกษาหารือในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นจากเอกสารฉบับนี้ เพื่อเป็นข้อมูลเตรียมการพัฒนามติสมัชชา
อนามัยโลก ที่มีเป้าประสงค์จะรณรงค์ให้รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ลงทุนในกลไกการมีส่วนร่วมของทุนภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชน
เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจด้านสุขภาพ-สุขภาพะ

สารบัญ

1. บทนำ

2. คำศัพท์และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของ “การมีส่วนร่วมของสังคม” ในเอกสารนี้

ความหมายของ “กลไกการมีส่วนร่วม” ในเอกสารนี้

3. หลักการและเหตุผลในการให้ความสำคัญและการลงทุน

การมีส่วนร่วมของสังคมกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การมีส่วนร่วมของสังคมกับการสร้างความเชื่อมั่นและความยืดหยุ่นในระบบสุขภาพ

การมีส่วนร่วมของสังคมกับการสร้างความรับผิดชอบในการบริหารระบบสุขภาพ

4. การขับเคลื่อนหลักการสู่การปฏิบัติจริง

ก) การลงทุนหรือจัดสรรงบประมาณด้านการการมีส่วนร่วมที่เพียงพอ สม่าเสมอ และสามารถคาดการณ์ได้

ข) การพัฒนาศักยภาพของภาครัฐในการออกแบบกระบวนการและดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย รวมทั้งเอื้ออำนวยให้
เกิดศักยภาพในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมหรือผู้เข้าร่วมกระบวนการ

ค) การจัดกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ ไม่ใช่เป็นเพียงกิจกรรมเฉพาะกิจ

ง) การติดตามและใช้ข้อมูลเป็นประจำ

5. บทบาทขององค์การอนามัยโลกในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคม

สาระสำคัญ

- ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกเห็นพ้องถึงความสำคัญของหลักการการมีส่วนร่วม ในการอภิบาลระบบสุขภาพ ดังที่จะเห็นได้จากการลงนามในปฏิญญาและมติระดับชาติและระดับนานาชาติหลายฉบับ แต่การเห็นด้วยเพียงหลักการนั้น ไม่เพียงพอ หากไม่มีการนำการมีส่วนร่วมไปปรับใช้
- เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อเตรียมการพัฒนามติสมัชชาอนามัยโลกเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม ที่คาดว่าจะมีขึ้น ในอนาคต โดยมุ่งเน้นให้ประเทศสมาชิกขยับจากหลักการที่ลงนามสู่การปฏิบัติเรื่องนี้ได้อย่างมีความหมาย และมุ่งพัฒนาให้ เรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและยั่งยืนมากขึ้น ซึ่งครอบคลุม 4 ประเด็นต่อไปนี้:
 - ก) การลงทุนหรือจัดสรรงบประมาณด้านการมีส่วนร่วมที่เพียงพอ สม่าเสมอ และสามารถคาดการณ์ได้
 - ข) การพัฒนาศักยภาพของภาครัฐในการออกแบบกระบวนการและดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย รวมทั้งเอื้ออำนวยให้เกิดศักยภาพในกลุ่มผู้มีส่วนร่วม
 - ค) การจัดกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสม่าเสมอ เป็นประจำ ไม่ใช่เป็นเพียงกิจกรรมเฉพาะกิจ
 - ง) การติดตามและใช้ข้อมูลเป็นประจำ เพื่อประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมและผลของกระบวนการต่อการวางแผน นโยบายด้านสุขภาพ-สุขภาพะ

1. บทนำ

เอกสารประกอบการพิจารณาหรือเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม (Social Participation) นี้ ร่างขึ้นเพื่อใช้รับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้ จะใช้เป็นข้อมูลเตรียมการพัฒนามติสมัชชานามัยโลกในอนาคต ที่มีเป้าประสงค์มุ่งหวังให้รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ลงทุนในกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากภาคประชาชน (ในที่นี้หมายถึงประชาชน ชุมชน และประชาสังคม) เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจด้านสุขภาพ-สุขภาวะ

เอกสารฉบับนี้ กลั่นกรองเนื้อหาสำคัญจากคู่มือเรื่อง ‘Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage’ (เสียง, ผู้แทน, การสร้างพลัง – คู่มือการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)¹ ขององค์การอนามัยโลก โดยคู่มือดังกล่าวศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์จาก 9 ประเทศในหลายภูมิภาค ที่มีความแตกต่างกันทั้งระดับรายได้ และรูปแบบการเมืองการปกครอง และผ่านการหารือกับหลากหลายภาคส่วน ทั้งจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และภาคประชาชน องค์การอนามัยโลกคาดหวังว่าคู่มือดังกล่าวจะถูกนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติของประเทศสมาชิก เพื่อให้เสียงและความต้องการของประชาชน ชุมชน ประชาสังคม ได้ถูกส่งต่อไปยังผู้มีอำนาจตัดสินใจ หรือผู้กำหนดนโยบายสุขภาพ

ประเทศต่างๆที่นำเอกสารนี้ไปพิจารณาหรือ สามารถปรับเปลี่ยนคำศัพท์เฉพาะ (terminology) หรือกรอบการทำงานต่าง ๆ ในเอกสารนี้ ให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละประเทศได้ แต่ขอให้คงไว้ซึ่งหลักการและเนื้อหาหลักของเอกสารนี้ คือ การให้ความสำคัญกับการลงทุนเรื่องการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน การพัฒนาศักยภาพของภาครัฐในการออกแบบ จัดการ และทำให้ทั่วโลก หรือพื้นที่การมีส่วนร่วมมีความยั่งยืน

ในส่วนที่ 2 ของเอกสารฉบับนี้ จะอธิบายคำศัพท์และแนวคิดที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในหลากหลายแง่มุม เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจหลักการและเหตุผลของเอกสารนี้ ส่วนที่ 3 อธิบายเหตุผลความจำเป็นในการมีกลไกการมีส่วนร่วม และการลงทุนเรื่องนี้ ถือเป็นกลยุทธ์ของประเทศเพื่อสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ดีขึ้น และส่วนที่ 4 กล่าวถึงแนวปฏิบัติ โดยเสนอทางเลือกให้ภาครัฐสามารถประยุกต์ใช้ตามบริบทของแต่ละประเทศ ให้เหมาะสมกับระบอบการเมืองการปกครอง วงจรพัฒนานโยบาย และแหล่งทรัพยากรของประเทศนั้นๆ แม้ว่าหลายประเทศรับฟังเสียงประชาชนในการวางแผนนโยบายอยู่แล้ว การทำให้เรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมกลายเป็นระบบสถาบันที่เป็นทางการเป็นสิ่งที่แต่ละประเทศควรคำนึงถึงด้วย

¹ World Health Organization. "Voice, agency, empowerment: Handbook on social participation for universal health coverage." (2021).

2. คำศัพท์และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของ “การมีส่วนร่วมของสังคม” ในเอกสารนี้

คำว่า การมีส่วนร่วม ได้รับพัฒนาและมีวิวัฒนาการต่างกันในแต่ละภูมิภาคและสบริบทภาพแวดล้อม ดังเห็นได้จากการใช้คำนี้ที่ต่างกันอย่างออกไป “การมีส่วนร่วมของสังคม” (Social Participation) ที่ใช้ในเอกสารประกอบการพิจารณาหรือนี้ การทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน (ในที่นี้หมายถึงประชาชน ชุมชน และประชาสังคม) รวมทั้งการพิจารณาหรือ และสร้างพลังอำนาจให้กับภาคประชาชน เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในสังคม ในการวางแผนและนโยบายด้านสุขภาพ-สุขภาพ “การมีส่วนร่วมของสังคม” หมายถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระดับตัดสินใจเชิงนโยบาย

ความหมายของ “กลไกการมีส่วนร่วมของสังคม” ในเอกสารนี้

กลไกการมีส่วนร่วม หมายถึงพื้นที่ที่ภาครัฐมีปฏิสัมพันธ์กับประชาชนโดยตรง หรือทำผ่านองค์กรประชาสังคม โดยใช้กระบวนการ เทคนิค วิธีการหลากหลายรูปแบบเพื่อให้เกิดการสื่อสาร พูดคุย และอภิปรายโต้แย้งกัน กลไกการมีส่วนร่วมที่ดีควรเป็นการสื่อสารสองทาง ระหว่างผู้เข้าร่วมกันเอง และ/หรือระหว่างผู้จัดกระบวนการกับผู้เข้าร่วม ไม่ใช่เป็นการสื่อสารทางเดียว ที่เผยแพร่ข้อมูลทางเดียว หรือรับฟังความคิดเห็นโดยไม่ชี้แจงกลับ (เช่น ผลสำรวจ ผลคะแนน บทสัมภาษณ์ รายการวิทยุ และโทรทัศน์ เป็นต้น)

ภาคีรัฐบาลควรเลือกใช้พื้นที่ที่กลางและกระบวนการมีส่วนร่วมหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน และเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากแต่ละพื้นที่ พื้นที่กลางและกระบวนการมีส่วนร่วมไม่มีรูปแบบใดดีที่สุด (ดูตารางที่ 1 และ 2 ประกอบ) ต่างเหมาะสมกับบริบท จุดประสงค์ของนโยบาย ประวัติภูมิหลังผู้เข้าร่วม และสถานการณ์ของประเทศแตกต่างกันไป ตารางที่ 1 อธิบายเรื่องพื้นที่กลางและกระบวนการที่นิยมใช้กันมากที่สุด

ตารางที่ 1 : พื้นที่กลางและกระบวนการมีส่วนร่วม

ตัวอย่าง พื้นที่กลางและกระบวนการมีส่วนร่วม	คำอธิบาย	ตัวอย่าง
เวทีสาธารณะ	เปิดให้ทุกคนเข้าร่วม : มีลักษณะเป็นกลุ่ม	เวทีอภิปรายสาธารณะและการรับ

	ใหญ่ โดยมีจุดประสงค์รวบรวมความเห็นที่แตกต่างของประชาชนจากหลายภาคส่วน	ฟังความเห็น, รายการที่เปิดโอกาสให้คนทั่วไปแสดงความคิดเห็น, การประชุมศาลากลางจังหวัด
เวทีปรึกษาหารือเฉพาะผู้ได้รับเชิญ	เวทีสาธารณะเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือรับฟังความคิดเห็น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเล็กและกลุ่มปิด ผู้เข้าร่วมคือผู้ที่ได้รับเชิญเท่านั้น โดยทั่วไปเป็นผู้แทนกลุ่มประชาชนและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (และอื่นๆ)	การประชุมหารือ สนทนาเรื่องนโยบาย การหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชุมกลุ่มย่อย
กระบวนการการมีส่วนร่วมแบบไตร่ตรอง	ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ที่ได้รับการคัดเลือกเน้นการไตร่ตรอง เพื่อรับฟังความเห็นจากข้อมูลความรู้ของผู้เข้าร่วมเฉพาะเรื่อง กระบวนการนี้มีการเตรียมข้อมูลให้กับผู้เข้าร่วม การให้เวลาผู้เข้าร่วมในการคิดวิเคราะห์และไตร่ตรอง และการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ผู้เข้าร่วมไม่รู้สึกลูกถูกข่มขู่คุกคาม	สภาพในเมือง, การประชุมเพื่อหาฉันทามติ, การประชุมนำเสนอภาคทัศน์
กลไกการบริหารของหน่วยงานรัฐ ที่กำหนดที่นั้งให้กับภาคประชาชน (ประชาชน ชุมชน หรือประชาสังคม)	กลไกนี้อาจมีกรอบกฎหมายรองรับ มีการระบุจำนวนที่นั่งของภาคประชาชนในกลไกไว้ชัดเจน ภาคประชาชน อาจเป็นการรวมตัวกันเฉพาะกิจ (อย่างน้อยช่วงเวลานึง) เพื่อเสนอแนะหรือเรียกร้องเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	สภาหรือคณะกรรมการ, คณะที่ปรึกษา, คณะกรรมการกำกับโครงการ หรือคณะกรรมการพิจารณาทบทวนในเรื่องต่าง ๆ

<p><u>ตัวอย่าง 1</u> ประชาเสวนา (societal dialogue) เพื่อสุขภาพ ในประเทศตูนีเซีย</p> <p>ประชาเสวนา ในประเทศตูนีเซีย เป็นสร้างพื้นที่การมีส่วนร่วมหลายรูปแบบเพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นในหมู่ประชาชน ชุมชน ภาคประชาสังคม ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และรัฐบาล</p> <p>1. การประชุมกับภาคประชาสังคม : มักจัดขึ้นในระดับภูมิภาค ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับหนังสือเชิญให้เข้าร่วม เพื่อหารือประเด็นด้าน</p>	<p><u>ตัวอย่าง 2</u> เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยชีวจริยธรรม ในประเทศฝรั่งเศส</p> <p>คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านชีวจริยธรรมแห่งชาติ The Consultative National Committee on Bioethics (CCNE) มีอำนาจในการร่างกฎหมายชีวจริยธรรมทุก ๆ 7 ปี โดย CCNE ใช้กลไกการมีส่วนร่วมหลายประเภทในการรวบรวมข้อมูลความเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชีวจริยธรรม เพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายหลากหลายกลุ่ม:</p> <p>1. เวทีอภิปรายระดับภูมิภาค : เปิดให้</p>
---	--

<p>สุขภาพเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีการตั้ง คำถามแบบตรงประเด็น คณะกรรมการ วิชาการและผู้เชี่ยวชาญจัดเตรียมสื่อ/เอกสาร ให้กับผู้เข้าร่วมล่วงหน้า</p> <p>2. เวทีสาธารณะ : เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมจากทุก ภาคส่วนในสังคม พุด แสดงความคิดเห็น ในประเด็น สุขภาพกว้าง ๆ ทั่วไป เช่น อยากเห็นระบบสุขภาพที่ พึงประสงค์ในอนาคตเป็นอย่างไร เป็นต้น</p> <p>3. การสนทนากลุ่มย่อย : การสนทนากลุ่ม ย่อยจัดทำกับชุมชนที่ไม่มีโอกาสเข้าร่วมใน พื้นที่การมีส่วนร่วมประเภทอื่น ๆ ส่วนใหญ่ คือคนชายขอบและกลุ่มเปราะบางที่มี ลักษณะเฉพาะร่วมกัน</p> <p>4. ลูกขุนพลเมือง : คัดเลือก ประชาชนประมาณ 100 คนจากการจับสลากของผู้ว่าการแต่ละเมือง ให้มาทำหน้าที่ลูกขุน พิจารณาปัญหาหรือประ เด็นที่เฉพาะเจาะจง</p> <p>5. การประชุมสุขภาพแห่งชาติ – ผู้ร่วมประชุม ประกอบด้วยสมาชิกสภาพลเมือง สมาคม องค์กร พัฒนาเอกชน สหภาพแรงงาน สมาชิกรัฐสภา และ อื่น ๆ ทำหน้าที่พิจารณาทบทวนและตรวจสอบ ความถูกต้องนโยบายของรัฐ</p>	<p>สาธารณชนเข้าร่วม ผู้เข้าร่วมมาจากความสนใจ ส่วนตัวหรืออาจได้รับผลกระทบจากกฎหมาย ดังกล่าว จึงเป็นเข้าร่วมแบบสมัครใจ วัตถุประสงค์หนึ่งของเวทีนี้คือ สื่อสารกับ ประชาชนให้เห็นถึงความจริงใจและเปิดกว้างของ คณะกรรมการ CCNE</p> <p>2. การประชุมหรือออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์ : กลไกนี้ช่วยให้ได้ความเห็นจากคนที่ไม่สามารถเข้า ร่วมอภิปรายหรือประชุมด้วยตนเอง แพลตฟอร์ม ออนไลน์ยังใช้เผยแพร่ข้อมูลเชิงลึกไปสู่คนอ่านวง กว้าง และรวบรวมความเห็นเหล่านั้นกลับมา</p> <p>3. การรับฟังความเห็นจากกลุ่มเฉพาะ : CCNE จะ คัดเลือกองค์กร สมาคม และกลุ่มคนที่สนใจพิเศษ หรือผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมทั้ง กลุ่มที่ส่งข้อความเข้ามาหา CCNE เพื่อการรับฟัง เชิงลึก</p> <p>4. ลูกขุนพลเมือง : ผู้ได้รับเลือกเป็นลูกขุน มากจาก กลุ่มบุคคลภายนอกที่เป็นอิสระ เพื่อมาทำหน้าที่ สะท้อนความเห็นในเรื่องกระบวนการและไต่ตรอง ประเด็นหลักที่ต้องการพิจารณา กระบวนการนี้ทำ ให้การมีส่วนร่วมของประชาชนเข้มข้นมากขึ้น และ ได้กลุ่มประชากรที่ตรงเป้าหมายมากขึ้น</p>
---	---

3. หลักการและเหตุผลในการให้ความสำคัญและการลงทุน

การมีส่วนร่วมของสังคมมีความสำคัญ ไม่ใช่เพราะเป็นเรื่องสิทธิด้านสุขภาพ หรือเรื่องประชาธิปไตย ความโปร่งใส
ตรวจสอบได้เท่านั้น แต่การมีส่วนร่วมของสังคม ช่วยให้ข้อมูลทางเลือกเชิงนโยบายกับภาครัฐ ทำให้นโยบายมี
ประสิทธิภาพและตอบโจทย์สังคมมากขึ้น รวมทั้งยังช่วยให้บรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นอีกด้วย

การมีส่วนร่วมของสังคมกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โดยหลักการแล้ว ทุกประเทศให้คำมั่นในการพัฒนาระบบสุขภาพสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการพัฒนาอย่างยั่งยืน การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวต้องอาศัยการปฏิรูปอย่างเป็นระบบ และมีเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งอาจไม่ใช่เรื่องง่ายในเชิงการเมือง หรือยากที่จะเกิดการยอมรับจากประชาชนวงกว้างที่มีความคิดหลากหลาย ยิ่งถ้าการปฏิรูปนี้เกิดขึ้นในช่วงหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการให้บริการของรัฐบาลลดลง ยิ่งเป็นเรื่องยาก

ชุดความคิดเดิมเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพเน้นหนักในเรื่องการปฏิรูปการเงินการคลังด้านสุขภาพ และระบบบริการ โดยไม่ได้คำนึงถึงการปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพเท่าที่ควร บัดนี้ ถึงเวลาที่ต้องตระหนักถึงความจำเป็นเรื่องระบบอภิบาลแบบมีส่วนร่วมที่ให้ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชน เข้าร่วมจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งจะช่วยเร่งสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมของสังคมกับการสร้างความเชื่อมั่นและความยืดหยุ่นในระบบสุขภาพ

ในการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในอนาคต จำเป็นต้องมีระบบสุขภาพที่ประชาชนไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าจะตอบสนองความต้องการของพวกเขาได้ ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations, 2005) รวมทั้งมติสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 74 (The post-COVID 74th resolution of the World Health Assembly, 2021)² ซึ่งจัดขึ้นหลังวิกฤตโควิด ได้พูดถึงการมีทุกภาคของสังคมร่วมกันจัดการระบบสุขภาพในภาวะวิกฤต (whole-of-society response) การมีพื้นที่กลางและกระบวนการมีส่วนร่วมที่ยาวนาน และฝังอยู่ในระบบสุขภาพตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤต จะทำให้รัฐบาลสามารถออกมาตราการรับมือกับวิกฤตได้ สอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ และการสื่อสารในภาวะวิกฤตทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการดำเนินงานของภาครัฐ

การแพร่ระบาดของโควิด 19 เผยให้เห็นถึงความไม่พร้อมในการรับมือโรคระบาดของประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศกลุ่มผู้มีรายได้สูง ในหลายบริบทที่ระบบสุขภาพไม่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน องค์กรประชาสังคมจึงก้าวเข้ามามีบทบาท ไม่ว่าจะทำหน้าที่แทนหรือทำหน้าที่เสริมล้นสะท้อนให้เห็นการทำงานที่คล่องตัวและ

² WHA74.7. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies. Available at:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-en.pdf#page=27.

ยืดหยุ่นในการป้องกันและลดการแพร่เชื้อไวรัส³ นำเสียดายที่การรับมือโควิด 19 ของชุมชนและองค์กรประชาสังคม ส่วนใหญ่ไม่เชื่อมโยงต่อการจัดการของภาครัฐ รัฐบาลขาดความเข้าใจและไม่มีข้อมูลเชิงลึกจากชุมชนในการ จัดทำนโยบายควบคุมแพร่ระบาด⁴ การบูรณาการแนวทางการรับมือวิกฤติของชุมชนเข้าสู่ระบบสุขภาพ โดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมของสังคม ช่วยให้การดำเนินการของภาครัฐตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ตรงจุด มากขึ้น มีความยืดหยุ่น และสร้างพื้นฐานการเตรียมพร้อมรับมือกับการแพร่ระบาดในอนาคต

การมีส่วนร่วมของสังคมกับสร้างความรับผิดชอบในการบริหารระบบสุขภาพ

การทำให้การมีส่วนร่วมกลายเป็นสถาบัน คือการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนใน กระบวนการพัฒนานโยบาย การมีพื้นที่กลางให้ประชาชนเข้าร่วมชกถามทางเลือกนโยบาย ติดตามตรวจสอบการดำ เนินงานของภาครัฐ รวมทั้งให้ประชาชนร้องทุกข์และสะท้อนการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพของภาครัฐได้ ถือเป็น การช่วยพัฒนาการอภิบาลระบบสุขภาพโดยรวมให้ดีขึ้น ในมติสมัชชานามัยโลกที่ 69.1 กล่าวถึงประเด็นความ รับผิดชอบทางสังคม โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิก “แสดงภาวะผู้นำและความเป็นเจ้าภาพในการพัฒนาการ อภิบาลระบบสุขภาพ... จัดตั้งและส่งเสริมกลไกติดตาม ประเมินผลและตรวจสอบ”⁵

ทั้งนี้ การสร้างความชอบธรรมให้กับพื้นที่และกระบวนการมีส่วนร่วม ต้องคำนึงถึงเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนในกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ต้องไม่ทำให้ผลประโยชน์ของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งบดบังผลประโยชน์ของสาธารณะ การเชิญ กลุ่มคนชายขอบเข้าร่วมพื้นที่การมีส่วนร่วมให้ และรับฟังเสียงของพวกเขา ทำให้นโยบายรัฐเข้าถึงคนได้ทั่วถึงขึ้น ขณะเดียวกันก็ช่วยประสานผลประโยชน์ของทุกฝ่ายให้สมดุลย์ การเข้าถึงความรู้และข้อมูลอย่างโปร่งใส รวมทั้ง การจัดทำข้อมูลและสื่อสารผลของกระบวนการการมีส่วนร่วมกลับสู่ประชาชน จะทำให้ผู้กำหนดนโยบายเกิดความ รับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนอีกด้วย

4. การขับเคลื่อนหลักการสู่การปฏิบัติจริง

ประเทศสมาชิกต่าง ๆ ได้ลงนามรับรองในหลักการการมีส่วนร่วมของสังคมในข้อตกลงระหว่างประเทศมากมาย

³ Rajan D, Koch K. The health democracy deficit and COVID-19. Eurohealth. 2020;26(3):26-8.

⁴ Rajan, Dheepa, Koch, Kira, Marschang, Sascha, Costongs, Caroline. et al. (2021). ‘Build forward better’ must include heavy investment in government capacities to engage with communities and civil society. Eurohealth, 27 (1), 54 - 59.

World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344952>. CSEM. 2020.

‘Results from the Civil Society Participation in the Covid-19 Response’. Available at: <https://csemonline.net/results-from-the-civil-society-participation-in-the-covid-19-response/>.

⁵ Sixty-ninth World Health Assembly (2016).

(ตัวอย่าง 3) แต่ในทางปฏิบัติ การลงทุนดำเนินการตามหลักการที่ได้รับรองไปแล้วนั้นยังมีจำกัดอยู่ ทุกประเทศสามารถยกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และภาคประชาสังคมให้เข้าสู่กระบวนการวางแผนนโยบายได้มากกว่านี้ และทำให้การมีส่วนร่วมส่งผลต่อการตัดสินใจได้มากขึ้น

ตัวอย่าง 3 พันธสัญญาระดับโลกว่าด้วยเรื่องการอภิบาลแบบมีส่วนร่วม

การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ภายใน พ.ศ. 2573 ที่ลงนามรับรองโดยประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2558 นั้น ได้กำหนดเป้าหมายไว้ 17 ด้าน⁶ หนึ่งในเป้าหมายนั้น คือเรื่องธรรมาภิบาลและการตัดสินใจที่คำนึงถึงกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษ เป้าหมายย่อย ข้อ 16.7 ระบุว่า “สร้างหลักประกันว่าจะมีกระบวนการตัดสินใจที่มีความรับผิดชอบ ครอบคลุม และมีส่วนร่วม โดยมีตัวแทนที่ได้อยู่ในทุกระดับการตัดสินใจ” ที่จริงแล้ว การมีส่วนร่วมเป็นประเด็นที่พูดถึงซ้ำหลายครั้งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงในเป้าหมายเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคน ประเด็นนี้ได้ถูกตอกย้ำอีกครั้งในปฏิญญาทางการเมืองระดับสูงเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ให้ความสำคัญของ “การการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด คือ หนึ่งในองค์ประกอบของการอภิบาลระบบสุขภาพ” (ย่อหน้าที่ 20)⁷ ปฏิญญานี้ยังอธิบายเพิ่มเติมว่า “ควรจัดตั้งเวทีสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาจากหลากหลายฝ่าย... เป็นเวทีที่มีส่วนร่วมและโปร่งใส เป็นหุ้นส่วน เพื่อรวบรวมข้อมูลในการพัฒนา ดำเนินการและประเมินผลนโยบายสุขภาพ ... ขณะเดียวกัน ยังเน้นเรื่องการจัดการเรื่องการขัดผลประโยชน์...และการใช้อิทธิพลเกินควร”⁸

ปฏิญญาแอสตานา (the Astana Declaration of 2018) ว่าด้วยเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน ต่อยอดเนื้อหาจากมติเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ “เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมการดำเนินงานให้มากขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ขณะเดียวกันมีการจัดการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ส่งเสริมความโปร่งใส และดำเนินการเรื่องการอภิบาลแบบมีส่วนร่วม.”⁹

พันธสัญญาทางการเมือง (political commitment) มีผลต่อประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วม เกิดการจัดลำดับความสำคัญและการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์และเงินทุน การเห็น ‘ผลที่เป็นรูปธรรมจากกระบวนการมีส่วนร่วม’ ต่อนโยบายหรือการตัดสินใจของรัฐ จะทำให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจมีความมุ่งมั่นทางการเมือง (political will) อย่างต่อเนื่อง และภาคประชาชนมีกำลังใจที่จะเข้าร่วมพื้นที่และกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างไม่ถดถอย

ความพยายามในการสร้างพื้นที่กลางสำหรับการมีส่วนร่วม ส่งผลต่อความเข้มแข็งของวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม หากแต่เรื่องนี้ต้องใช้เวลากว่าจะเห็นผลเป็นรูปธรรม เมื่อขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วม อีกทั้งต้นทุนการเข้าร่วมของ

⁶ Seventieth session UNGA (2015) Resolution on 2030 Agenda for Sustainable Development.

⁷ Political declaration on Universal Health Coverage (2019).

⁸ Political declaration on Universal Health Coverage (2019).

⁹ Declaration of Astana on Primary Healthcare (2018).

ภาคประชาชนค่อนข้างสูง และศักยภาพของภาครัฐในการสร้างพื้นที่และจัดกระบวนการมีข้อจำกัด ทำให้การส่งเสริมการมีส่วนร่วมเป็นไปอย่างเชื่องช้า ผู้นำทางการเมืองควรแสดงวิสัยทัศน์ที่แน่วแน่ กระตุ้นให้เกิดวงสะท้อนกลับ (feedback loop) ในเชิงสร้างสรรค์ และกระตุ้นให้เกิดเวทีสนทนาที่หลากหลายและมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

ภารกิจสำคัญ ของภาครัฐที่จะขับเคลื่อนหลักการการมีส่วนร่วมของสังคมให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ มีดังต่อไปนี้:

ก) **การลงทุนหรือจัดสรรงบประมาณด้านการการมีส่วนร่วมที่เพียงพอ สม่่าเสมอ และสามารถคาดการณ์ได้**

การทำให้การมีส่วนร่วมของสังคมกลายเป็นสถาบัน ต้องอาศัยศักยภาพของเจ้าหน้าที่รัฐอย่างมาก ในการสร้างพื้นที่กลางและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมให้ต่อเนื่องและยาวนาน ตลอดจนมีการติดตามและประเมินความก้าวหน้า รวมทั้งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเพิ่มพูนศักยภาพในกลุ่มของตน ทั้งหมดนี้ต้องอาศัยเงินทุนและงบประมาณที่สม่่าเสมอและสามารถคาดการณ์ในแต่ละปี หากปราศจากเงินทุนและงบประมาณที่มั่นคงแล้ว อาจทำให้การมีส่วนร่วมเป็นงานเฉพาะกิจ และอยู่นอกวงระบบสุขภาพ การขาดเงินทุนและงบประมาณอาจนำไปสู่การพึ่งพิงอาสาสมัครหรือคนกลางมากเกินไป ซึ่งคนเหล่านี้อาจมีความสนใจที่ไม่สอดคล้องกับผลประโยชน์ของสาธารณะ งบประมาณที่สม่่าเสมอและคาดการณ์ได้อาจสำคัญกว่าการตั้งงบประมาณไว้สูง ๆ เสียด้วยซ้ำ

การมีงบประมาณเพื่อทำให้การมีส่วนร่วมของสังคมยั่งยืน ทำได้หลายวิธี เช่น ผ่านการรับรองทางกฎหมาย หรือจากภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (earmarked tax) หรือ จากการจัดสรรเงินอุดหนุนเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (earmarked funding) ดูตัวอย่างประเทศไทย ในตัวอย่าง 4

ตัวอย่าง 4 ประเทศไทย: การจัดสรรงบประมาณรัฐเพื่อกิจกรรมการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานรัฐที่ได้รับงบประมาณจากรัฐบาลให้จัดและขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำทุกปี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นการประชุมหารือประเด็นสำคัญด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย มีกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างหลากหลาย รวมทั้งองค์กรภาคประชาสังคมเข้าร่วม สช. ดำเนินการตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ทำให้ได้รับงบประมาณสม่่าเสมอ สามารถจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ด้วยตนเอง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีหน้าที่หลักในการสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเงินทุนที่มั่นคงในการสร้างศักยภาพองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อณรงค์ด้านสุขภาพ สสส. เป็นหน่วยงานรัฐที่ดำเนินการอย่างอิสระ โดยมึงงบประมาณจากการจัดเก็บส่วนเพิ่มในอัตรา 2% ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบ

ข) การพัฒนาศักยภาพของภาครัฐในการออกแบบกระบวนการและดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย รวมทั้งเอื้ออำนวยให้เกิดศักยภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วม

การมีปฏิสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมกับภาคประชาชนที่จำเป็นประจำและเป็นระบบ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อภาครัฐมีศักยภาพที่จะจัดเวทีและกระบวนการ มีทักษะการพูดสื่อสารและรับฟัง มติการประชุมในประเด็นขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อปี พ.ศ. 2557 ขององค์การอนามัยแพนอเมริกา กล่าวถึงทักษะใหม่สำหรับเจ้าหน้าที่รัฐ โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิก “เสริมสร้างศักยภาพภาวะความเป็นผู้นำของเจ้าหน้าที่รัฐ... เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของสังคม¹⁰” หน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐบาลส่วนใหญ่มีทักษะวิชาชีพทางการแพทย์ แต่อาจต้องเพิ่มพูนทักษะการจัดพื้นที่และออกแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นงานที่ไม่ง่ายอย่างที่คิด ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สะท้อนให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่รัฐในหลายประเทศขาดทักษะด้านนี้ หลายรัฐบาลพยายามนำเสียงของภาคประชาชนผนวกเข้าไว้ในแผนการรับมือสถานการณ์วิกฤต แต่ผลกลับทำให้เกิดความไม่เชื่อมั่นและมีการสื่อสารที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงในบางครั้ง¹¹ การเข้าถึงกลุ่มคนชายขอบและการสนับสนุนของรัฐที่ไม่เพียงพอ ทำให้ความเปราะบางและความเหลื่อมล้ำทวีความรุนแรงขึ้น และทำให้อัตราการระบาดและการตายจากเชื้อโควิด 19 เพิ่มขึ้น^{12 13}

ภาครัฐควรมีทักษะในการสร้างพื้นที่กลางและออกแบบกระบวนการมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพ อีกทั้งยังต้องทำให้ประเด็นที่ได้รับฟังมานั้นสะท้อนไปยังนโยบายที่เกี่ยวข้องด้วย สิ่งสำคัญประการหนึ่งในการสร้างพื้นที่กลางคือต้องยอมรับว่าพลังอำนาจของผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ผู้จัดต้องตระหนักถึงความแตกต่างของพลังอำนาจในแต่ละกลุ่มที่เข้าร่วมในพื้นที่กลางนั้นก่อน จึงจะออกแบบกระบวนการได้อย่างรอบคอบ สามารถลดทอนพลังอำนาจของบางกลุ่มลงเพื่อเกิดสมดุลบนพื้นที่กลางนั้น ขณะเดียวกันเสริมพลังอำนาจให้กับกลุ่มที่เสียงของพวกเขามีอิทธิพลน้อยกว่าด้วย การจัดการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนเป็นอีกหนึ่งทักษะที่ละเอียดอ่อนและจำเป็นที่ภาครัฐต้องตระหนักถึงในการออกแบบและดำเนินการเรื่องกลไกการมีส่วนร่วม

ตารางด้านล่างแสดงถึง ข้อควรพิจารณาในการออกแบบพื้นที่กลางและกระบวนการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง:

¹⁰ PAHO Strategy for Universal Health Coverage (66th Session of Regional Committee, Oct 2014).

¹¹ Rajan, Dheepa, et al. ‘Build forward better’ must include heavy investment in government capacities to engage with communities and civil society. Eurohealth 27.1 (2021): 54-59.

¹² Mahase, E. (2020). Coronavirus: covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate (p. 1). TheBMJ. <https://doi.org/10.1136/bmj.m641>.

¹³ Lavazza A and Farina M (2020) The Role of Experts in the Covid-19 Pandemic and the Limits of Their Epistemic Authority in Democracy. Front. Public Health 8:356. doi: 10.3389/fpubh.2020.00356.

ข้อพิจารณาในการออกแบบพื้นที่กลางและกระบวนการมีส่วนร่วม	คำอธิบาย	แนวทางปฏิบัติ
<p>ตระหนักถึงความแตกต่างของพลังอำนาจในแต่ละกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งอำนาจของผู้จัดกระบวนการด้วย</p>	<p>การมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ต่ำ ซึ่งมาจากความความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างส่งผลต่อความลำบากในการเข้าถึงบริการของรัฐ รวมทั้งการเข้าร่วมกระบวนการมีส่วนร่วม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ในการออกแบบพื้นที่กลางและกระบวนการมีส่วนร่วมต้องตระหนักถึงอุปสรรคเหล่านี้ด้วย ● ระบุถึงอุปสรรคในการเข้าร่วมพื้นที่กลางและกระบวนการมีส่วนร่วม อาทิ ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมร่วม และค่าใช้จ่ายทางอ้อม ● ใส่ใจและจัดการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
<p>มีความโปร่งใสในการคัดเลือกผู้เข้าร่วม การวางเป้าหมาย การกำหนดบทบาทและหน้าที่ของผู้เข้าร่วม ตลอดจนการอภิบาลหรือการบริหารจัดการพื้นที่กลาง</p>	<p>ความโปร่งใสช่วยให้เกิดความเข้าใจที่เท่ากันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ทุกคนมีโอกาสที่เท่าเทียมกันมากขึ้น</p> <p>ความโปร่งใยังช่วยให้ผู้จัดต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่ผู้จัดให้พันธสัญญาไว้</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนในเรื่องเป้าหมาย กระบวนการ เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ รวมทั้งบทบาทของผู้มีส่วนร่วมแต่ละคน ● ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ หรือชี้แจงผู้เข้าร่วมว่าข้อมูลของพวกเขาจะนำไปใช้อย่างไร หรือจะนำไปพิจารณาในการวางแผนนโยบายอย่างไร ● ตรวจสอบเป็นประจำว่ามีผู้ใดที่ไม่ได้เข้าร่วม และเพราะเหตุใด ● ให้ผู้เข้าร่วมเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ได้อย่างสะดวก
<p>ใช้เทคนิคและวิธีการมีส่วนร่วมที่หลากหลาย</p>	<p>เทคนิคและวิธีการที่ต่างกันไป ช่วยเติมเต็มจุดบกพร่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้เทคนิควิธีการเชิญผู้เข้าร่วมให้เข้าร่วมอย่างมีศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน

<p>ไม่เหมาะกับกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน</p>	<p>ของเทคนิควิธีการของกันและกัน และช่วยสะท้อนเสียงของประชาชนในพื้นที่กลางได้ดีขึ้น</p>	<p>(เช่น การเลือกตำแหน่งที่นั่งสถานที่ การจัดหาหรือเฉพาะกลุ่มเพื่อไม่ให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกแตกต่างทางชนชั้น หรือมีการแปลภาษา เป็นต้น)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดกระบวนการพูดคุย ที่ทำให้กลุ่มคนที่ไม่กล้าพูดหรือพูดน้อย ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และสิ่งที่พวกเขาพูดได้รับการรับฟัง ● สร้างความเข้าใจว่า การหารือหรือประชุมวิชาการ อาจใช้ความรู้จากประสบการณ์ตรงได้ ทำให้ความรู้จากประสบการณ์ตรงได้รับการสื่อสารออกไปมากขึ้น
---	--	---

ในบางประเทศ แม้ว่าจะจัดเวทีการมีส่วนร่วมเป็นประจำ มีไม่บ่อยครั้งที่ข้อมูลข้อคิดเห็นจากเวทีเหล่านั้นถูกนำไปผนวกเป็นนโยบาย ส่วนหนึ่งเนื่องจากผู้กำหนดนโยบายผู้รับผิดชอบออกแบบพื้นที่กลางและกระบวนการมีส่วนร่วมไม่ได้ให้ความสำคัญ อาจเป็นเพราะกิจกรรมลักษณะนี้ไม่ได้รับความสนใจเชิงการเมือง มีผลทำให้การออกแบบกระบวนการมีส่วนร่วมที่ไม่เหมาะสมกับกลุ่มคนที่เข้าร่วม¹⁴ จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมและการตัดสินใจไม่ได้สัมพันธ์กันอย่างอัตโนมัติ ต้องอาศัยทักษะเฉพาะในการแปลงข้อมูลข้อคิดเห็นเป็นนโยบาย การพัฒนาทักษะด้านนี้จำเป็นต้องลงทุนให้กับเจ้าหน้าที่รัฐในแต่ละระดับ ไม่เพียงพัฒนาให้กับพวกเขา ยังต้องคำนึงว่าจะทำอย่างไรที่จะรักษาคนเหล่านี้ไว้ไม่ให้ลาออกหรือถูกโยกย้าย และจะพัฒนาทักษะพวกเขาต่อเนื่องได้อย่างไรด้วย

รัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างศักยภาพให้กับประชาชน ชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากร เกิดการรวมตัว และพูดคุยหารือ หรือแสดงความคิดเห็นกับรัฐบาลได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ ชุมชนและประชาชนมักต้องการแรงกระตุ้นให้ตระหนักว่าการเข้าร่วมในกลไกการมีส่วนร่วมต่างๆ ของพวกเขานั้น เป็นประโยชน์ต่อพวกเขาเอง หรือช่วยพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของพวกเขาด้วย พวกเขาจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะด้านวิชาการเพื่อให้เข้าใจรายละเอียดของประเด็นที่หารืออย่างถ่องแท้ และทักษะ

¹⁴ Chapter 5. World Health Organization. "Voice, agency, empowerment: Handbook on social participation for universal health coverage." (2021).

ด้านการสื่อสาร เช่น การรู้เท่าทันสื่ออินเทอร์เน็ต หรือทักษะด้านภาษา เพื่อรณรงค์ให้เกิดการตระหนักรู้ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล

ปัจจัยเดียวกันที่มีผลต่อความยากจนและความเหลื่อมล้ำ เช่น ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ภูมิศาสตร์ และ เศรษฐกิจ มีผลต่อการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนที่เปราะบางให้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่เช่นกัน บ่อยครั้งที่ผู้จัด กระบวนการขาดความตระหนักรู้ และ/หรือไม่มีความอ่อนไหวต่อความแตกต่างของกลุ่มประชากร และไม่เข้าใจ ประวัติศาสตร์วัฒนธรรมของกลุ่มคนชายขอบหรือชนกลุ่มน้อย เช่น ชาวพื้นเมือง, กลุ่ม LGBT+ เป็นต้น การ สร้างเสริมพลังประชาชนเพื่อการมีส่วนร่วมของสังคมจึงเป็นกระบวนการระยะยาวที่อาศัยความพยายามอย่าง ต่อเนื่องเพื่อก้าวข้ามความเหลื่อมล้ำและผนวกรวมทุกคนให้ได้มากยิ่งขึ้น

ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการจัดสรรงบประมาณและว่าจ้างหน่วยงานภายนอกเพื่อพัฒนาศักยภาพเหล่านี้ให้กับ ภาคประชาชน และเป็นเรื่องสำคัญที่ประชาชนหรือชุมชนต้องรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพ เหล่านี้ด้วย

ค) การจัดการกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ ไม่ใช่เป็นเพียงกิจกรรมเฉพาะกิจ

พื้นที่กลางและกระบวนการมีส่วนร่วม รวมทั้งศักยภาพของผู้เข้าร่วม จะเติบโตมีประสิทธิภาพได้ หากมีการ ดำเนินงานเรื่องนี้เป็นประจำ เป็น ‘ฝึก’ พูดคุยอภิปรายอย่างสร้างสรรค์ การทำงานเรื่องนี้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ช่วยสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม ผ่านความเข้าใจที่ลึกซึ้งในประเด็นที่พูดคุยหรือกันมากขึ้น และเกิดการ หาทางออกร่วมกัน ความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ยังช่วยสร้างความสัมพันธ์และพัฒนาเครือข่ายในกลุ่มผู้มีส่วนได้ เสียในระบบสุขภาพ แม้แต่ละกลุ่มจะมีความเห็นที่ต่างกันก็ตามที สิ่งเหล่านี้เป็นรากฐานของความเข้าใจและ ความเคารพซึ่งกันและกัน ซึ่งต้องอาศัยเวลาในการพัฒนาและก้าวข้ามความเป็นปัจเจกและการเมืองระยะสั้น เพื่อสร้างโครงสร้างและกระบวนการมีส่วนร่วมที่เป็นระบบสถาบันในระยะยาวด้วยเงินทุนและศักยภาพที่ยั่งยืน

ภาครัฐสามารถขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมที่เป็นระบบได้มากขึ้น โดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย มีการบูรณาการงานกัน รวมถึงสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับภาคประชาชนและกลุ่มชุมชนต่าง ๆ การมีกรอบกฎหมายหรือระเบียบ รองรับ จะทำให้ดำเนินงานเรื่องนี้ได้อย่างต่อเนื่อง และต้องให้เวลากับกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา นโยบายที่มากพอ ตลอดจนเตรียมการประเมินกลไกการมีส่วนร่วมว่าได้ผลมากน้อยเพียงไร พร้อมสรุปข้อเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาต่อไปในอนาคต

การมีกรอบกฎหมายที่มอบหมายให้องค์กรใดองค์กรหนึ่งมีภารกิจดำเนินงานเรื่องการมีส่วนร่วม เช่น คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย สภาสุขภาพแห่งชาติของประเทศโปรตุเกส คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านชีวจริยธรรม

แห่งชาติของประเทศฝรั่งเศส ทำให้เรื่องการมีส่วนร่วมดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและระยะยาว ในการออกกฎหมาย หรือกฎระเบียบเรื่องการมีส่วนร่วมนั้น ควรคำนึงถึงประเด็นหลัก 3 ประการ ได้แก่ การเป็นผู้แทนและกระบวนการคัดเลือก, บทบาทและหน้าที่ของผู้มีส่วนร่วมในพื้นที่กลาง และรูปแบบของการสนับสนุน หากทั้ง 3 ประเด็นนี้ ทำงานควบคู่กันไป การมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นอย่างมีความหมาย กระทรวงสาธารณสุขควรมีบทบาทในการรณรงค์ และร่วมออกแบบกฎหมายดังกล่าว เพื่อรักษาให้เรื่องการมีส่วนร่วมยั่งยืน แม้ในวันที่แรงสนับสนุนทางการเมืองต่อเรื่องนี้ลดลง

ง) การติดตามและใช้ข้อมูลเป็นประจำ

หากการมีส่วนร่วมของสังคมเป็นส่วนหนึ่งของการอภิบาลระบบสุขภาพ กรอบการทำงานในการติดตามตรวจสอบ และประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้านั้นนับเป็นสิ่งสำคัญ ความก้าวหน้าไม่ใช่เพียงการจัดให้มีพื้นที่กลางเท่านั้น แต่ยังหมายถึงคุณภาพการของกระบวนการมีส่วนร่วมด้วย และที่สำคัญคือผลของกระบวนการมีส่วนร่วมส่งผลต่อ นโยบายสุขภาพและการตัดสินใจในการวางนโยบายนั้น ๆ อย่างไร

องค์การอนามัยโลก ซึ่งมีภารกิจสนับสนุนงานวิชาการให้กับประเทศสมาชิก มีหน้าที่ในการร่างตัวชี้วัดเพื่อประเมิน กระบวนการการมีส่วนร่วมในการวางแผนและนโยบาย ซึ่งต้องพิจารณาถึงกลไกการเก็บข้อมูลที่มีอยู่ในขณะนี้ ประกอบด้วย เพื่อดูว่ากลไกการเก็บข้อมูลที่มีอยู่เดิม มีข้อมูลสามารถนำไปประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมได้หรือไม่ อย่างไร และหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดภาวะกับประเทศต่างๆด้วย ทั้งนี้การเก็บข้อมูลอาจต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้ง หน่วยงานเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนหรือเอ็นจีโอ

ร่างกรอบการประเมินเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม จะนำประเด็นหลักที่กล่าวไว้ในเอกสารฉบับนี้มาประเมิน อาทิ การสร้างพื้นที่กลาง การทำให้การมีส่วนร่วมเป็นระบบสถาบันประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและแผน และ/หรือ ศักยภาพของภาครัฐในการจัดการและรักษาให้การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนยั่งยืน การประชุมในระดับโลกและภูมิภาคจะหารือเรื่องร่างกรอบการประเมินนี้ รวมทั้งเป้าหมายในการระดมทุนและการประเมินความก้าวหน้า

ประเทศสมาชิกสามารถรายงานตัวชี้วัด (และความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้) ผ่านกลไกที่จะตกลง ร่วมกันในอนาคต

5. บทบาทขององค์การอนามัยโลกในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคม

องค์การอนามัยโลกควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสังคมในกระบวนการนโยบายและการวางแผนด้านสุขภาพ- สุขภาวะ โดยสนับสนุนงานวิชาการด้านนี้แก่ประเทศต่าง ๆ จัดทำเอกสารและแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดี เสริมสร้าง

ความร่วมมือระหว่างประเทศและระหว่างภูมิภาค พัฒนารอบการทำงานเพื่อการติดตามและประเมินผลการมีส่วนร่วมของสังคม พร้อมกับรายงานความคืบหน้าไปยังสมาชิกอนามัยโลกเป็นระยะ ๆ ทั้งนี้ งานดังกล่าวนี้ควรดำเนินการด้วยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับภาคประชาชนและผู้แทนชุมชนต่าง ๆ ต่อยอดจากพลังของเครือข่าย

UHC2030
