

กลไกเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่นโยบายด้านสุขภาพและ การค้าระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาคณะกรรมการสนับสนุน การศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.)

วีระ หวังสัจจะโชค*

วินัย ลิสมิทธิ†

ชินวัฒน์ ทรายงกูร‡

นพพล พลอานวย§

ผู้รับผิดชอบบทความ: วีระ หวังสัจจะโชค

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มุ่งศึกษาการทำงานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ในฐานะกลไกเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่นโยบาย เพื่อวิเคราะห์การดำเนินการและพิจารณาผลกระทบต่อความเชื่อมโยงของนโยบายสุขภาพ ด้วยวิธีการศึกษาด้วยการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลแบบยุทธศาสตร์เฉพาะส่วน การบรรลุเป้าหมาย และทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาพบว่า คจคส. สามารถวางกรอบองค์ความรู้และสร้างความเชื่อมโยงนโยบายได้ในระดับการติดตามนโยบายจากภาครัฐ และสามารถเป็นเวทีในการสร้างการมีส่วนร่วม โดยได้สร้างความเชื่อมโยงระหว่างตัวแสดงทางนโยบายให้สามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันได้อย่างสมัครใจ แต่ยังพบอุปสรรคอยู่ในเรื่องของโครงสร้างการทำงาน ข้อจำกัดของข้อเสนอทางนโยบาย ความไม่แน่นอนของตำแหน่งและตัวบุคคลในกรรมการ และข้อจำกัดในเรื่องความรวดเร็วในการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการและองค์ความรู้ให้ทันกระแสนโยบาย งานวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้พัฒนา คจคส. ให้เป็นเวทีการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการและสร้างฐานธนาคารข้อมูลเกี่ยวกับการค้าระหว่างประเทศและนโยบายสุขภาพ จนไปถึงการปรับการทำงานในเชิงรุกและสร้างการสื่อสารสู่สาธารณะให้ไกลกว่าแค่วงวิชาการ

คำสำคัญ: นโยบายสุขภาพ, การค้าระหว่างประเทศ, การเชื่อมโยงองค์ความรู้, ความสอดคล้องเชิงนโยบาย

* คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

† มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก

‡ สำนักงานคณะกรรมการการแข่งขันทางการค้า

§ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Received 25 April 2023; Revised 22 September 2023; Accepted 28 November 2023

Suggested citation: Wongsatjachock W, Leesmidt V, Horayangkura S, Phon-amnuai N. Knowledge and policy linkage mechanism between health and international trade: a case study of the National Committee on International Trade and Health Studies (NCITHS). Journal of Health Systems Research 2023;17(4):647-59.

วีระ หวังสัจจะโชค, วินัย ลิสมิทธิ, ชินวัฒน์ ทรายงกูร, นพพล พลอานวย. กลไกเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่นโยบายด้านสุขภาพและการค้าระหว่างประเทศ: กรณีศึกษาคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.). วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17(4):647-59.

Knowledge and Policy Linkage Mechanism between Health and International Trade: A Case Study of the National Committee on International Trade and Health Studies (NCITHS)

Weera Wongsatjachock^{*}, Vinai Leesmidt[†], Shinawat Horayangkura[‡], Noppon Phon-amnuai[§]

^{*} Faculty of Social Sciences, Naresuan University

[†] Centre for Health Equity Monitoring Foundation, Phitsanulok Province

[‡] Office of Trade Competition Commission

[§] Faculty of Political Science, Ramkhamhaeng University

Corresponding author: Weera Wongsatjachock, weeraw@nu.ac.th

Abstract

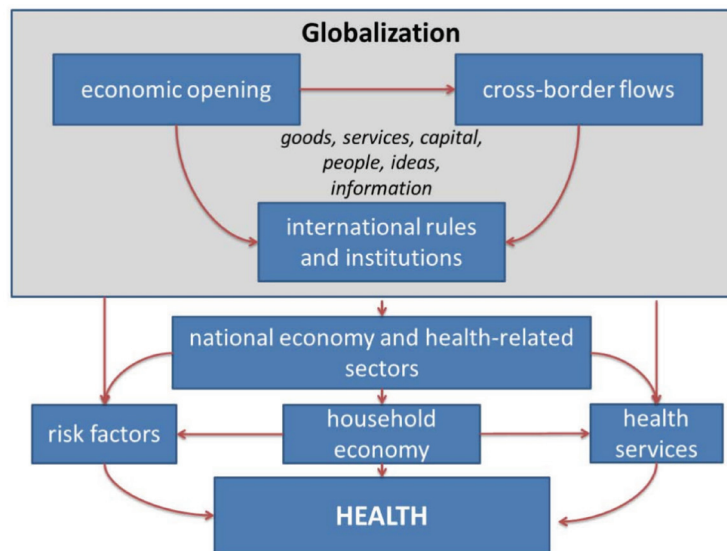
This research article studied the role of the National Committee on International Trade and Health Studies (NCITHS) in terms of policy coherence linking knowledge to performance and outcomes. The research employed qualitative methods including documentary research and in-depth interview to collect data based on the research framework namely strategic-constituencies approach, goal attainment, and theory of change. The findings showed that NCITHS could frame knowledge and policy coherence in case of monitoring public policies and became a participatory platform to create ‘trust’ among policy actors to willingly share information. However, there were some obstacles, including the organizational structure, limitation of policy recommendation, inconsistency of position and person in committee’s composition as well as the limitation of presenting academic information to reach policy stream. The research suggests that NCITHS should become a formal platform for participation and create a databank about international trade and health policy. Moreover, the working process should be proactive and support political communication beyond academic circles to the broader public.

Keywords: health policy, international trade, knowledge linkage, policy coherence

ภูมิหลังและเหตุผล

ในยุคโลกาภิวัตน์และการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศที่เป็นเสรีมากขึ้น ทั้งในด้านของสินค้าและบริการ ที่ความคิดเรื่องความสามารถในการแข่งขัน (competitiveness) กลายเป็นเป้าหมายหลักของรัฐ แม้ว่านักเศรษฐศาสตร์อย่าง Paul Krugman⁽¹⁾ ได้ออกมาเตือนแล้วว่าการสนใจแต่ความสามารถในการแข่งขันเป็น “ความหลงใหลที่อันตราย” ที่อาจทำให้รัฐใช้งบประมาณเกินตัวและส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงทางสังคมอื่นๆ โดยหนึ่งในความเสี่ยงดังกล่าวพบได้จากการค้าระหว่างประเทศมีอิทธิพลต่อประเด็นด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ชี้ให้เห็นในภาพที่ 1 ว่าการเปิดการค้าเสรีและการไหลเวียนของเงินทุนและแรงงานข้ามพรมแดนผ่านกฎกติกาเชิงสถาบันที่เป็นข้อตกลงระหว่างรัฐ ย่อมมีความสัมพันธ์กับระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นทางส่งเสริมการบริการสุขภาพหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศดังกล่าว ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐจะต้องมีกลไกในการติดตามและตรวจสอบข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศและประเด็นนโยบายที่เกี่ยวข้อง อันอาจส่งผลกระทบต่อประเด็นทางด้านสุขภาพ



(ที่มา: Smith et al. ⁽²⁾)

ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ ระบบเศรษฐกิจ และสุขภาพ

จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 มติ 1.4 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี ซึ่งเสนอให้จัดตั้งกลไกคณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ และต่อมาประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีคำสั่งที่ 8/2552 ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2552 แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส. หรือ *National Commission on Trade and Health Studies, NCITHS*) โดยมีองค์ประกอบของผู้แทนจากหลายภาคส่วน ประกอบด้วยภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งคณะกรรมการ คจคส. เป็นกลไกสำคัญกลไกหนึ่งที่มีการเชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพสู่ภาคนโยบาย

โดยหน้าที่และอำนาจตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ 8/2552 ได้วางหลักการไว้ 6 ประการดังนี้

1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยการประสานสนับสนุนการทำงานกับกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล

2) สนับสนุนการศึกษาและตรวจสอบผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากนโยบายความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ ทั้งก่อนการเจรจาทำความตกลง และที่อาจเกิดจากการทำความตกลงที่มีผลบังคับใช้แล้ว

3) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกลไกเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล เพื่อให้เกิดการปรับปรุงเงื่อนไขการเจรจา รวมทั้งเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลงที่มีผลบังคับใช้แล้วในกรณีที่มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง รวมทั้งพิจารณาหาแนวทางและกลไกป้องกันลดผลกระทบ หรือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ

4) สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร โดยเฉพาะผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ จากข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศและข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสาธารณะ

5) แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานเพื่อดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและเห็นสมควร

6) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

จนมาถึงปัจจุบัน คณะกรรมการ คจคส. ได้ดำเนินงานมากกว่าทศวรรษ ในฐานะกลไกสร้างการมีส่วนร่วม (participation) และสร้างความไว้วางใจ (trust) ระหว่างตัวแสดงในภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างตรงไปตรงมาเพื่อดูแลประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ นำมาสู่เป้าหมายในการวิจัยที่จะวิเคราะห์บทบาท อำนาจหน้าที่ และการดำเนินงานของ คจคส. และพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ต่อความสอดคล้องเชิงนโยบาย (policy

coherence) ด้านการค้าระหว่างประเทศและนโยบายสุขภาพ

ระเบียบวิธีศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพที่ออกแบบการเก็บข้อมูลด้วยการวิจัยเอกสาร (documentary research) ดังแสดงในตารางที่ 1 และการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ด้วยคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured questions) โดยอาศัยแนวการสัมภาษณ์ (interview guide) เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์ โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เป็นตัวแสดงสำคัญ (key-informants) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ จำนวน 20 ตัวแสดงสำคัญ ทั้งผู้ที่มีบทบาทในปัจจุบันและในอดีตที่ผ่านมาตลอดระยะเวลา 10 ปี ของคณะกรรมการฯ ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 1 สรุปรวมประเภทของเอกสารในการวิเคราะห์ประเมิน

ประเภทเอกสาร	จำนวนเอกสาร	หมายเหตุ
สรุปวาระการประชุม	29	เฉพาะปี 2554-2558 ข้อมูลไม่สมบูรณ์
สรุปงานประชุมวิชาการ และเอกสารการเสวนา	17	มีทั้งสรุปเอง และมีเอกสารได้รับเชิญ รวมทั้งเอกสารจากการประชุมที่จัดขึ้น 6 ครั้ง
เอกสารการบรรยายให้คณะกรรมการฯ	14	มีทั้งเอกสารบรรยาย และนำเสนอ ตามที่ระบุไว้ มีหลายประเด็นระบุในวาระการประชุม แต่ไม่พบเอกสาร
เอกสารประชุมวิชาการ รายงานสรุป และ policy brief ที่ดำเนินการโดย NCITHS / ฝ่ายเลขานุการ ITH+IHPP	7	เป็นรายงานประชุม 5 ชิ้น และ Infographic 2 ชิ้น

IHPP = International Health Policy Program, ITH = International Trade and Health, NCITHS = National Commission on Trade and Health Studies

(ที่มา: คณะผู้วิจัย)

ตารางที่ 2 คุณสมบัติของตัวแสดงให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก 20 คน

คุณสมบัติ	จำนวน
คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพชุดปัจจุบัน	5 คน
บุคคลผู้เคยอยู่ในคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ	5 คน
ส่วนราชการที่เป็นผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบายหรือข้อเสนอของคณะกรรมการ คคคส.	3 คน
นักวิชาการและนักประชาสังคมที่เป็นผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบายหรือข้อเสนอของคณะกรรมการ คคคส.	4 คน
ตัวแทนกลุ่มเอกชนที่เป็นผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบายหรือข้อเสนอของคณะกรรมการ คคคส.	3 คน

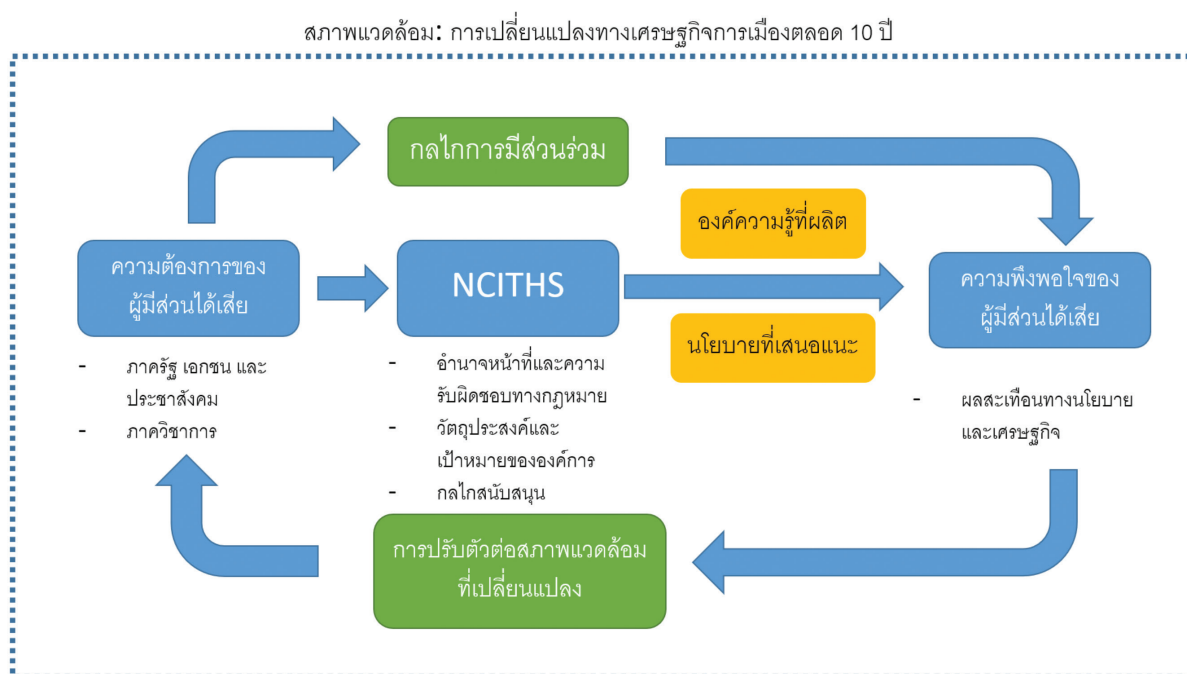
(ที่มา: คณะผู้วิจัย)

โดยการวิจัยจะใช้กรอบความคิดรวบยอด 3 ด้าน (ภาพที่ 2) ประกอบด้วย

1) การประเมินผลแบบยุทธศาสตร์เฉพาะส่วน (strategic-constituencies approach) ที่มอง คคคส. ผ่านการดำเนินงานที่ตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้กับกลุ่มต่างๆ ได้ทุกกลุ่ม ด้วยเหตุนี้ทำให้การ

ประเมินองค์การมีแง่มุมของการเมือง (political entity) และผลประโยชน์เฉพาะ (special interests) เช่น การต่อรอง การเจรจาเพื่อหาข้อตกลงที่ทุกฝ่ายยอมรับ⁽³⁻⁵⁾

2) กรอบการบรรลุเป้าหมาย (goal attainment approach) ที่จะช่วยศึกษาองค์การในการมุ่งบรรลุเป้าหมาย (goal-seeking) ให้ความสำคัญกับผลผลิต (output)



NCITHS = National Commission on Trade and Health Studies

(ที่มา: คณะผู้วิจัย)

ภาพที่ 2 กรอบความคิดรวบยอด (conceptual framework) ในการประเมิน

ขององค์การให้ความสำคัญต่อความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ends) มากกว่ากระบวนการทำงาน (means) โดยถือว่าประสิทธิผลขององค์การจะสามารถวัดประเมินได้จากความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายขององค์การนั้นๆ⁽⁶⁻⁷⁾

3) ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลง (theory of change) ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยหรือองค์การที่ถูกประเมินกับสภาพแวดล้อม เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาองค์การดังกล่าว และสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ย่อยๆ ในแต่ละระบบในองค์การนั้น เพื่อดูการทำงานว่าสามารถสร้างความสอดคล้อง ทำให้องค์การอยู่รอด และบรรลุเป้าหมายขององค์การได้มากหรือน้อยเพียงใด⁽⁸⁻⁹⁾

จากกรอบความคิดรวบยอดดังกล่าว จึงสามารถแจกแจงประเด็นสำหรับการประเมินไว้ 5 ประการ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเป้าหมายของคณะกรรมการ คจคส. ผ่านอำนาจหน้าที่ วัตถุประสงค์ และกลไกการทำงาน ความต้องการ (demands) ของผู้มีส่วนได้เสีย และกลไกในการมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการฯ มององค์ความรู้ที่ถูกผลิตหรือนำเสนอจากการทำงานของคณะกรรมการและเครือข่ายที่นำไปสู่ข้อเสนอแนะทางนโยบาย ผลสะท้อนในทางนโยบายและเศรษฐกิจ และการปรับตัวของ คจคส. ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงไปของสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจการเมืองตลอดทศวรรษที่ผ่านมา โดยงานวิจัยจะมีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ผ่านข้อมูลเอกสาร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และกรอบความคิดในงานวิจัยเพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลมีความเที่ยงตรงมากขึ้น

ประเด็นทางจริยธรรม

การวิจัยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข COA No. IHRP2021023 และ IHRP No. 003-2564 รับรองตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา

1. พัฒนาการและบทบาทของ คจคส. ต่อประเด็นสุขภาพและการค้าระหว่างประเทศ

กลไกการเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่นโยบายด้านสุขภาพและการค้าระหว่างประเทศมีจุดเริ่มต้นจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 มติ 1.4 ว่าด้วยเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี จากประเด็นปัญหาใน 2 ประการ⁽¹⁰⁾ ดังนี้

1) ข้อห่วงใย ในความไม่ชัดเจนและไม่โปร่งใส รวมไปถึงการขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในกระบวนการค้าระหว่างประเทศที่ส่งผลถึงประเด็นด้านสุขภาพของประชาชน อีกทั้งปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลทำให้เกิดความห่วงใยในเรื่องข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมและคาดการณ์ผลกระทบจากการดำเนินการเจรจาข้อตกลงการค้าเสรีที่ ณ เวลาดังกล่าว ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความเป็นอิสระและข้อมูลที่รอบด้าน

2) ข้อกังวล ต่อผลกระทบที่จะตามมาจากการทำข้อตกลงการค้าเสรีในประเด็นด้านระบบเกษตรกรรม วิถีชีวิต ทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ ระบบบริการสาธารณสุข ระบบการจ้างงาน นโยบายสุขภาพ ปัจจัยความเสี่ยงทางสุขภาพ และการเข้าถึงยาที่จำเป็นสำหรับประชาชน

ประกอบกับรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2550 ซึ่งถือว่าเป็นรัฐธรรมนูญที่ให้บทบาทกับเรื่องการมีส่วนร่วมสิทธิชุมชน และเครือข่ายประชาสังคมที่เข้าไปอยู่กับการปฏิรูป ในช่วงเวลาดังกล่าว ได้ผลักดันจนเกิดมาเป็นรัฐธรรมนูญฉบับปี 2550 มาตรา 190

“...ก่อนการดำเนินการเพื่อทำหนังสือสัญญา กับ นานาประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ ตามวรรคสอง คณะรัฐมนตรีต้องให้ข้อมูลและจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และต้องชี้แจงต่อรัฐสภาเกี่ยวกับหนังสือสัญญานั้น ในการนี้ให้คณะรัฐมนตรีเสนอกรอบการเจรจา ต่อรัฐสภาเพื่อขอความเห็นชอบด้วย

เมื่อลงนามในหนังสือสัญญาตามวรรคสองแล้ว ก่อนที่จะแสดงเจตนาให้มีผลผูกพัน คณะรัฐมนตรีต้องให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงรายละเอียดของหนังสือสัญญานั้น และในกรณีที่การปฏิบัติตามหนังสือสัญญาดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนหรือผู้ประกอบการขนาด กลางและขนาดย่อม คณะรัฐมนตรีต้องดำเนินการแก้ไขหรือ เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบนั้นอย่างรวดเร็ว เหมาะสม และเป็นธรรม

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการกำหนดประเภท กรอบ การเจรจา ขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญาที่มีผล กระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจหรือสังคมของประเทศ อย่างกว้างขวาง หรือมีผลผูกพันด้านการค้า การลงทุน หรือ งบประมาณของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการแก้ไข หรือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติตามหนังสือ สัญญาดังกล่าว โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมระหว่างผู้ที่ได้ ประโยชน์กับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติตามหนังสือ สัญญานั้นและประชาชนทั่วไป ...”⁽¹¹⁾ (เน้นข้อความโดย คณะวิจัย)

จากเงื่อนไขเชิงสถาบันดังกล่าว ทำให้สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติได้มีมติขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ จัดตั้ง “คณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจา การค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบทั้งด้านบวกและลบ ต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ” ซึ่งเป็นชื่อในเริ่มแรกของ คจคส. ในการดำเนินการเป็น “หน่วยข้อมูล” ให้กับคณะ

กรรมการสุขภาพแห่งชาติในการศึกษาและติดตามการ เจริญการค้ากับประเด็นเรื่องนโยบายสุขภาพ เพื่อสร้าง ข้อเสนอแนะในการพัฒนา หรือการป้องกันและเยียวยาใน กรณีที่การเจรจาการค้าดำเนินไปแล้ว

นำมาสู่คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ 8/2552 เรื่อง “แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษา และติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผล กระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ” ทำให้เกิด คจคส. ขึ้น และการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2553 มติที่ 9 ที่ได้กล่าวถึงการป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่าง ประเทศที่เน้นย้ำให้ตระหนักถึงกระบวนการการเจรจา การค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม ที่จำเป็น ต้องอาศัยการดำเนินการอย่างบูรณาการ การมีส่วนร่วม การนำมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และการใช้ความรู้ทาง วิชาการเพื่อทำความเข้าใจประเด็นดังกล่าว⁽¹²⁾

การเกิดขึ้นของ คจคส. นี้ คณะวิจัยได้พิจารณากลไก และการทำงานของ คจคส. ในลักษณะ “หน่วยข้อมูล” ที่ ทำหน้าที่ทางวิชาการและต้องอาศัยองค์ความรู้เฉพาะทาง เกี่ยวกับเรื่องการค้าระหว่างประเทศ และนโยบายสุขภาพ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นคณะกรรมการระดับ ชาตินั้นยังขาดความเชี่ยวชาญด้านนี้ คจคส. จึงเป็นส่วน หนึ่งของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในการจัดการองค์ความรู้ เพื่อให้ สช. นำเรื่องเสนอขึ้นตรง ต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป อาจกล่าวได้ว่า คจคส. เป็นหน่วย ข้อมูลทำงานด้านองค์ความรู้ และ สช. เป็นผู้เสนอวาระ และเนื้อหาทางนโยบาย

กลไกการมีส่วนร่วมของ คจคส. มีการนำตัวแสดงที่ หลากหลายเข้ามามีส่วนร่วมในคณะกรรมการ ประกอบ ด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้าน

นโยบายสังคม อธิปไตยกรรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ อธิปไตยกรรมสนธิสัญญาและกฎหมาย อธิปไตยกรรมองค์การระหว่างประเทศ อธิปไตยกรรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ อธิปไตยกรรมทรัพย์สินทางปัญญา อธิปไตยกรรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ประธานสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ประธานมูลนิธินโยบายสุขภาวะ และ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ แต่ละตัวแสดงทางนโยบายมีผลประโยชน์วัตถุดิบ และวาระทางนโยบายเป็นของตนเอง การตั้งคณะกรรมการที่มีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมมาอยู่ร่วมกัน ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการทำงานที่ไม่ได้คาดไว้ (unintended consequences) ที่ทำให้บทบาทของ คจคส. ต้องเพิ่มมากขึ้นจาก “หน่วยข้อมูล” ที่ทำงานวิชาการ ไปสู่ “เวทีในการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์และความเชื่อใจ” ระหว่างตัวแสดงทางนโยบายต่างๆ

โดยนัยดังกล่าว คจคส. จึงได้มีบทบาทในเรื่องของการสร้าง “ความเชื่อใจ” (trust) ระหว่างตัวแสดงทางนโยบาย เนื่องจากการทำงานร่วมกันในเรื่ององค์ความรู้จำเป็นต้องอาศัยการศึกษาวิจัยและการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาและเป็นอิสระตามเป้าหมายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงทำให้การดำเนินการของ คจคส. ในช่วงต้นของการเกิดคณะกรรมการต้องเน้นหนักไปที่กระบวนการสร้างความเชื่อใจระหว่างตัวแสดงทางนโยบายต่างๆ เพื่อพิสูจน์ให้เห็นว่าคณะกรรมการชุดนี้เป็น “พื้นที่ปลอดภัย” ในการนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยน ในกระบวนการสร้างความเชื่อใจ คจคส. อาศัยการทำงานที่ *เน้นกระบวนการก่อนผลลัพธ์*

เน้นข้อมูลและข้อเท็จจริงก่อนความคิดเห็น ทำให้กลไกการทำงานในช่วงต้นแม้ว่าจะมีผลลัพธ์ที่มีความสัมพันธ์กับนโยบายไม่มากนัก แต่สามารถสร้างผลผลิตต่อองค์ความรู้และความเชื่อมโยงต่อนโยบายในระยะยาวได้

ทั้งนี้ คจคส. เป็นคณะกรรมการที่ต้องทำงานในลักษณะตั้งรับ (passive) เป็นหลัก เพราะประเด็นในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศถือว่าเป็นวาระทางนโยบายที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมภายนอกคณะกรรมการ และประเด็นทางนโยบายดังกล่าวจึงถูกหยิบยกเข้ามาถกเถียงกันระหว่างตัวแสดงทางนโยบายต่างๆ ของคณะกรรมการ ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้การทำงานลักษณะตั้งรับต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการทำงานวิจัยที่หลายครั้งใช้เวลาเกินกว่าประเด็นทางนโยบาย

ดังนั้น ในเชิงของกลไกการทำงาน คจคส. ได้วางบทบาทไว้ในฐานะของ “หน่วยข้อมูล และ เวทีในการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์และความเชื่อใจ” ที่เน้นการทำงานแบบตั้งรับเป็นหลักในการจัดการกับวาระทางนโยบายที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจการเมืองที่มีพลวัต

2. กลไก คจคส. กับผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ต่อความสอดคล้อง (policy coherence) ด้านการค้าระหว่างประเทศและนโยบายสุขภาพ

จากตารางที่ 3 จะพบว่าบทบาทของ คจคส. เป็นพื้นที่/เวทีทางนโยบาย (policy platform) ที่นำภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เข้ามาเจรจาและสื่อสารกันและผลิตหรือพัฒนาเสนอแนะเชิงนโยบาย แม้แต่ละภาคส่วนจะมาจากจุดยืนและการยึดถือฐานของผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน แต่การทำงานของ คจคส. มีพัฒนาการที่ดีขึ้นตามลำดับ การศึกษาวิจัยดำเนินการในกรอบที่กว้างและรอบด้านมากขึ้น มองผลกระทบที่จะเกิดจากการเจรจาในภาพรวม ลดอคติและจุดยืนของภาคส่วนต่างๆ มาตั้งบนฐานทางวิชาการและ

ตารางที่ 3 สรุปผลลัพธ์ในการวางกรอบองค์ความรู้และเชื่อมโยงนโยบาย

ประเภทเอกสาร	องค์ความรู้ที่วางกรอบได้	ความเชื่อมโยงนโยบาย
1. สรุปวาระการประชุม 2. สรุปงานประชุมวิชาการและเอกสารการเสวนา 3. เอกสารการบรรยายให้คณะกรรมการฯ 4. เอกสารประชุมวิชาการรายงานสรุป และ Policy brief ที่ดำเนินการโดย NCITHS / ฝ่ายเลขานุการ ITH+IHPP	• ข้อตกลงยอมรับร่วมของบุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข • ผลการศึกษาและแนวทางการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ • การศึกษาเปรียบเทียบการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์นานาชาติ • ความตกลงการค้าเสรี: การขยายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อการค้าเสรีระหว่างประเทศ (กรณีทริปส์ผนวก) • แนวทางการเจรจา และผลกระทบของการจัดทำความตกลงการค้าเสรีของไทยกับสหภาพยุโรป • ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์ • ข้อตกลงเปิดการค้าเสรี สุราและยาสูบ • ผลกระทบจากการเจรจาจัดทำความตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก เกี่ยวกับการติดตามการเจรจา TPP • ประเด็นที่เกี่ยวข้อง CPTPP ว่าด้วยอนุสัญญาระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองพืชพันธุ์ใหม่ (UPOV) • ผลกระทบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อระบบเศรษฐกิจและระบบสุขภาพในภาคเอกชน • ข้อเสนอแนะเรื่อง Proposed WTO Agreement for the Supply of Global Public Goods • ASEAN Trade in Service Agreement: ATISA • ประเด็นเกี่ยวกับโรคระบาด COVID-19	1. Medical Hub 2. EU-FTA 3. ความร่วมมือทวิภาคี ไทย-รัสเซีย 4. ASEAN 5. CPTPP 6. COVID-19

ASEAN = the Association of Southeast Asian Nations, ATISA = ASEAN Trade in Service Agreement, CPTPP = Comprehensive and Progressive Agreement for Trans-Pacific Partnership, EU-FTA = The European Union Free Trade Agreement, IHPP = International Health Policy Program, ITH = International Trade and Health, NCITHS = National Commission on Trade and Health Studies, TPP = Trans-Pacific Partnership, UPOV = The International Union for the Protection of New Varieties of Plants, WTO = World Trade Organization (ที่มา: คณะผู้วิจัย)

ประโยชน์สาธารณะโดยรวม

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สามารถสังเคราะห์ได้ว่า กลไกการทำงานของ คจคส. นั้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลบนฐานขององค์ความรู้และมีการสร้างบรรยากาศที่มีทำที่ประนีประนอมกันมากขึ้น แต่กรณีการเสนอให้ คจคส. นำเสนอแนะนโยบายต่อผู้ที่ตัดสินใจทางนโยบายในภาคบังคับตามกฎหมาย เป็นข้อที่บางฝ่ายมีความกังวลอาจส่งผลให้

บรรยากาศในการแลกเปลี่ยนพูดคุยเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ การที่ต้องเสนอผลจากการแลกเปลี่ยนพูดคุยใน คจคส. ไปสู่ผู้ตัดสินใจเชิงนโยบายระดับสูง ทำให้การพูดคุยต้องมีการระมัดระวังคำพูดหรือประเด็นการแลกเปลี่ยนมากขึ้น คำบางคำอาจมีความละเอียดอ่อนต่อการตีความในบริบทของการเจรจาการค้า ซึ่งอาจทำให้บรรยากาศการพูดคุยเปลี่ยนแปลงไป และมีการสงวนท่าทีในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน

มากจนเกินไป ซึ่งจุดนี้เป็นข้อสังเกตและข้อท้าทายที่ต้องตระหนักในการวางบทบาทของตัว คจคส.

ปัจจัยโครงสร้างโอกาสเชิงสถาบันจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการทำงานของ คจคส. ที่ผ่านมาในช่วงรัฐธรรมนูญ 2550 จนถึงฉบับ 2560 ได้เปิดโอกาสและสภาพแวดล้อมในการทำงานของ คจคส. มากขึ้น ประกอบกับสภาพแวดล้อมหรือบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป ได้สร้างโครงสร้างโอกาสในการเจรจาการค้าที่ต้องหันมาพูดคุยและรับฟังความคิดเห็นกันมากขึ้น ความเปลี่ยนแปลงของผู้คนและเทคโนโลยีข่าวสารในยุคปัจจุบัน ส่งผลให้การเจรจาใดๆ ก็ตาม ไม่สามารถปราศจากการมีส่วนร่วมและพูดคุยกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ได้ ดังนั้นด้วยบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไปการทำงานของ คจคส. ก็ต้องรวมทุกภาคส่วนเข้ามาในเวทีพูดคุยอย่างเปิดกว้างและสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

โดยที่ในเวทีของ คจคส. ใช้การหารือโดยใช้ข้อเท็จจริงและงานวิชาการเป็นฐาน จึงมักมีการนำเสนอผลการวิจัยในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อหารือ โดยนักวิจัยใช้เวทีของ คจคส. เป็นช่องทางในการเผยแพร่องค์ความรู้และ คจคส. ได้ใช้องค์ความรู้จากข้อค้นพบของงานวิจัยในการหารือประเด็นที่เกี่ยวข้อง และ คจคส. ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ITH (International Trade and Health) ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยของสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ มีการจัดการประชุมเกี่ยวกับการค้าระหว่างประเทศและประเด็นทางด้านสาธารณสุขเป็นประจำทุกปี ในการประชุมประจำปีครั้งนี้ นอกจากจะเป็นการขยายวงหารือออกไปในวงกว้างมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การต่อยอดองค์ความรู้ของ คจคส. ยังเป็นช่องทางในการสื่อสารเผยแพร่องค์ความรู้ออกไปในวงกว้าง

วิจารณ์และข้อยุติ

ในด้านองค์ความรู้ กลไกที่ทำลายของ คจคส. ประการสำคัญประการหนึ่งคือความสามารถในการเปิดพื้นที่ให้กลุ่มก้อนทางวิชาการได้มากขึ้นแค่ไหน นอกจากการกำหนดกรอบการพูดคุยหรืองานวิจัย ซึ่ง คจคส. ต้องเปิดพื้นที่ทางวิชาการให้สามารถป้อนข้อมูลเพื่อตอบสนองต่อองค์ความรู้ที่เวที คจคส. ต้องการได้อย่างทันสถานการณ์อย่างรอบด้านเพื่อก่อให้เกิดความเห็นทางนโยบายที่ถูกต้อง ไม่หลงทางในการเสนอความคิดเห็น การเพิ่มงบประมาณหรือบุคลากรทางการวิจัยก็เป็นอีกช่องทางที่สามารถสร้างผลผลิตองค์ความรู้ได้อย่างรอบด้านเท่าทันและเป็นการสร้างความเชื่อมั่นว่าเวที คจคส. จะสามารถยืนหยัดได้อย่างเข้มแข็งและเป็นกลางทางงานวิชาการ

นอกจากนี้โจทย์ใหญ่ที่เวที คจคส. ควรจะทำความเข้าใจให้ชัดในการพูดคุย คือการเข้าใจพื้นที่ทางการเจรจาการค้าให้มากขึ้น เข้าใจบริบทแวดล้อมและข้อจำกัดในการเจรจาการค้า ตลอดจนการทำความเข้าใจเครื่องมือต่างๆ ในรัฐเองที่จะหยิบใช้เพื่อรักษาระบบสุขภาพ ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนได้มีสุขภาพที่ดีขึ้นและไม่เสียผลประโยชน์ทางการค้าระหว่างประเทศ

ในด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเวที คจคส. มีการเสนอให้เพิ่มพื้นที่กับภาคอุตสาหกรรม และผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจการค้าให้มากขึ้น เพื่อให้พื้นที่ส่งเสียงและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านการค้าอย่างรอบด้านมากขึ้น เพื่อให้การพูดคุยใน คจคส. เป็นการทำงานเชิงรุกที่มีความเท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทการค้าระหว่างประเทศ การเพิ่มภาคส่วนดังกล่าวมากขึ้นจะเป็นปัจจัยหนุนให้เกิดการทำงานเชิงรุกที่เข้มแข็งมากขึ้น

ตารางที่ 4 สรุปบทบาทและการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายในรอบทศวรรษของ คจคส.

อำนาจหน้าที่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การสร้างการมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าที่กระทบต่อสุขภาพ	เป้าหมายในเชิงเนื้อหา	ประสบความสำเร็จ (สร้างเวทีการมีส่วนร่วมระหว่างตัวแสดงได้)
	เป้าหมายในเชิงระบบ	ประสบความสำเร็จ (ตัวแสดงสามารถแสดงความเห็นเมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงได้)
	เป้าหมายของกลุ่มและผู้มีส่วนได้เสีย	ประสบความสำเร็จ (ความพึงพอใจและเชื่อใจระหว่างกลุ่มตัวแสดงทางนโยบาย)
การศึกษาและตรวจสอบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากการค้าระหว่างประเทศ	เป้าหมายในเชิงเนื้อหา	มีการวิเคราะห์นโยบายและนำเสนอต่อ สช.
	เป้าหมายในเชิงระบบ	มีการวิเคราะห์นโยบายและนำเสนอในคณะกรรมการฯ ในลักษณะ passive
	เป้าหมายของกลุ่มและผู้มีส่วนได้เสีย	ยังมีข้อจำกัด (ในการแสดงความเห็นของตัวแสดงที่จุดยืนแตกต่างกัน)
การพัฒนาข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	เป้าหมายในเชิงเนื้อหา	มีข้อเสนอเชิงองค์ความรู้
	เป้าหมายในเชิงระบบ	มีข้อเสนอเชิงองค์ความรู้ (แต่มีข้อจำกัดในการตอบสนองต่อสถานการณ์/กระแสทางนโยบาย)
	เป้าหมายของกลุ่มและผู้มีส่วนได้เสีย	ยังมีข้อจำกัด (หลายตัวแสดงเห็นว่ายังไม่ถึงระดับการเสนอแนะนโยบาย)
การสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ต่อสุขภาพที่เป็นผลจากการค้าระหว่างประเทศ	เป้าหมายในเชิงระบบ	ยังมีข้อจำกัด
	เป้าหมายในเชิงเนื้อหา	ยังมีข้อจำกัด
	เป้าหมายของกลุ่มและผู้มีส่วนได้เสีย	แต่ละตัวแสดงได้เปิดข้อมูลแลกเปลี่ยนกัน

(ที่มา: สังเคราะห์ข้อมูลจากการเอกสารและสัมภาษณ์ โดยคณะผู้วิจัย)

จากตารางที่ 4 จึงเป็นภาพรวมของผลการประเมินบทบาทและการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายในการวางกรอบองค์ความรู้และความเชื่อมโยงนโยบายที่ในรอบทศวรรษของ คจคส. ที่การสร้างการมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าที่กระทบต่อสุขภาพได้รับความสำเร็จเหนือบทบาทอื่น ในขณะที่การสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อสุขภาพที่เป็นผลจากการค้า

ระหว่างประเทศอาจยังมีข้อจำกัดที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขในอนาคต

ทั้งนี้ ปัญหาอื่นๆ อาจเห็นได้จากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับสวัสดิการโดยรวมของคู่เจรจาและสวัสดิการของแต่ละประเทศที่เข้าร่วมเจรจาด้วย ตามทฤษฎีทางการค้าที่เรียกว่า gain from trade (หรือรู้จักกันในทางธุรกิจว่า win-win situation)

ด้วยเหตุนี้ การมองแต่ผลกระทบเชิงลบอาจไม่ใช่ทางออกที่เหมาะสมที่สุด แต่ต้องมองในลักษณะของ “ต้นทุนทางสุขภาพ” ที่จะต้องแลกจากข้อตกลงเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

อีกหนึ่งประเด็นที่อาจถูกมองว่าเป็นปัญหาแต่แท้จริงแล้วคือโอกาส คือการมองจะต้องเปรียบเทียบผลประโยชน์และต้นทุน (cost-benefit analysis) โดยประโยชน์ไม่ใช่เพียงแค่เรื่องการเจริญเติบโตหรือความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่อยู่ในผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (gross domestic product, GDP) เท่านั้น แต่จะต้องคำนึงถึงผลกระทบอื่นๆ เช่น ความมั่นคงทางสุขภาพ การพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ที่ประชาชนสามารถเลือกบริโภค

ดังนั้น การผลักดันข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่เกิดจากเวทีการหารือ ข้อเท็จจริง และข้อมูลทางวิชาการนั้น เนื่องจาก คจคส. เองไม่ได้มีกลไกเชิงอำนาจในการปรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้มีผลบังคับใช้ทางกฎหมาย จึงเป็นเรื่องยากที่จะระบุถึงผลสำเร็จในแง่ของนโยบายที่ถูกก่อตัวจากข้อเสนอของ คจคส. แต่อาจต้องมองความเชื่อมโยงระหว่าง คจคส. กับ สช. ในการทำงานร่วมกันเพื่อก้าวข้ามอุปสรรคดังกล่าว

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากที่กล่าวมาข้างต้น การทำงานของ คจคส. ได้วางบทบาทไว้ในฐานะของ “หน่วยข้อมูล” และ “เวทีในการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์และความเชื่อใจ” ที่เน้นการทำงานแบบตั้งรับเป็นหลักในการจัดการกับวาระทางนโยบายที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจการเมืองที่มีพลวัต เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงต่อนโยบาย ทำให้การทำงานของ คจคส. มีลักษณะของการนำนโยบายที่รัฐกำหนดไว้มาศึกษาข้อดีข้อเสียแบบตั้งรับ และอาจเผชิญกับอุปสรรคจากการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลและตำแหน่งของบางส่วนราชการทำให้การมีส่วนร่วมขาดความต่อเนื่อง

และจะสนใจเฉพาะเรื่องที่อยู่ในวาระที่กระทบต่อส่วนได้เสียขององค์กรตนเองเท่านั้น รวมถึง ความคาดหวังความรวดเร็วในการนำเสนอข้อมูลและองค์ความรู้ ที่งานวิจัยใช้เวลานานในการวางกรอบและผลิตสร้างองค์ความรู้ ในขณะที่กระแสทางนโยบายเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

สำหรับอนาคต ในฐานะกลไกเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่นโยบายด้านสุขภาพและการค้าระหว่างประเทศ คจคส. สามารถพัฒนาบทบาทไปสู่การสร้างเวที (platform) ในการมีส่วนร่วมที่มากขึ้น โดยอาศัยความเชี่ยวชาญของการทำงานของฝ่ายเลขาฯ โดย ควรมีการสร้างกลไกเพื่อสามารถระบุความสำเร็จตั้งแต่การสร้างองค์ความรู้ผ่านการสร้างฐานข้อมูล (databank) ที่เป็นระบบและการนำองค์ความรู้เหล่านั้นไปสู่การกำหนดเป็นนโยบาย การสร้างความร่วมมือและขยายวงรับฟังความคิดเห็นกับประชาชนในวงที่กว้างขึ้นในเรื่องที่กำลังเป็นที่ถกเถียงกันในสังคมที่ไกลกว่าการจัดประชุมหรือสนับสนุนงานวิชาการเท่านั้น อาจมีเวทีสาธารณะและลดระดับความเป็นวิชาการลงเพื่อให้ผู้คนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ทำให้คนตัวเล็กตัวน้อยที่ได้รับผลกระทบสามารถที่จะมารับฟังและแลกเปลี่ยนกันได้

นอกจากนี้ การประชาสัมพันธ์ในเชิงรุก ในรูปแบบที่คนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ เหมาะสมกับยุคสมัย การกำหนดประเด็นการให้ความสนใจของ คจคส. และใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายสุขภาพและการค้าระหว่างประเทศ ในการนำเสนอข้อมูลต่อสาธารณะให้ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนพูดคุยและส่งสารในการ “ติดตาม” ให้ผู้ตัดสินใจเชิงนโยบายทุกระดับ โดยเวทีอาจแบ่งออกเป็น 2 ส่วน (1) ส่วนที่มีลักษณะเป็นแบบการประชุมวิชาการเพื่อให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการแก่นักวิจัยและความก้าวหน้าขององค์ความรู้ (2) ส่วนที่มีลักษณะเป็นการสังเคราะห์หรือสรุปความรู้ให้แก่ผู้ใช้ประโยชน์อื่น ได้แก่ คจคส. และสาธารณชนที่ให้ความสนใจในประเด็นดังนโยบายสุขภาพและการค้าระหว่างประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้ปรับปรุงจากโครงการประเมินผลการ
ทำงานคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการ
เจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
และนโยบายสุขภาพ ในฐานะกลไกเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่
นโยบาย (IHPF/64-06) โดยได้รับการสนับสนุนจากแผน
งานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและ
สุขภาพ และมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง
ประเทศ และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านที่มีส่วน
ร่วมในงานวิจัย

References

1. Krugman P. Competitiveness: a dangerous obsession [internet]. Foreign Affairs; 1994 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://www.foreignaffairs.com/articles/1994-03-01/competitiveness-dangerous-obsession>.
2. Smith R, Chantal B, Zafar M, Beyer P, Nicj D. Trade and health: towards building a national strategy. Geneva: World Health Organization; 2015.
3. Anderson JA. Explanatory roles of mission and culture: organizational effectiveness in Tennessee's community colleges (doctoral dissertation). Memphis: University of Memphis; 2000.
4. Ashraf G, Kadir S. A review on the models of organizational effectiveness: a look at Cameron's model in higher education. International Education Studies 2012;5(2):80-7.
5. Jensen, Michael C. Value maximization, stakeholder theory, and the corporate objective function. Business Ethics Quarterly 2002;12(2):235–56.
6. Latham GP, Locke EA. Self-regulation through goal setting. Organizational Behavior and Human Decision Processes 1991;50(1):212–47.
7. Robbins SP. Organization theory: structures, designs, and applications. New Jersey: Prentice-Hall; 1990.
8. Colby D, Collins E. ActKnowledge Webinar: fundamentals of theory of change [internet]. 2013 [cited 2019 Mar 13]. Available from: https://www.theoryofchange.org/wp-content/uploads/toco_library/pdf/TheoryofChangeFundamentals-WebinarJune2013.pdf.
9. Martz W. Evaluating organizational performance: rational, natural, and open system model. American Journal of Evaluation 2013;34(3):385-401.
10. Information Center of National Health Commission Office. The 1st – 6th Meeting Resolution of The National Health Assembly 2008-2013 [internet]. 2016 [cited 2021 Mar 22]. p. 18-19. Available from: <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/26939>. (in Thai)
11. The Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2550 (2007). (Aug 24, 2007). (in Thai)
12. Information Center of National Health Commission Office. The 1st – 6th Meeting Resolution of The National Health Assembly 2008-2013 [internet]. 2016 [cited 2021 Mar 22]. p. 200. Available from <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/26939>. (in Thai)