

# กลยุทธ์การสื่อสารและการบริหารประเด็นเพื่อผลักดัน นโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว

## Communication and Issue Management Strategies in Advocating the Single Standard Health System Policy

สุภาพร นิถานนท์\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการของกระบวนการสื่อสารในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว และวิเคราะห์ถึงกลยุทธ์การสื่อสารและกลยุทธ์การบริหารประเด็นที่ฝ่ายสนับสนุนใช้ในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 21 ราย ประกอบกับการวิเคราะห์จากเอกสารผลการวิจัยพบว่า

1. พัฒนาการของกระบวนการสื่อสารในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ ระยะเตรียมการผลักดันนโยบาย (พ.ศ. 2551-2552) ระยะผลักดันนโยบายสู่สาธารณะ (พ.ศ. 2553-2554) และระยะที่รัฐบาลรับนโยบายแต่แนวทางการปฏิบัติไม่ชัดเจน (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน)

2. กลยุทธ์การสื่อสารที่ฝ่ายสนับสนุนใช้ในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ประกอบด้วย (1) กลยุทธ์การนำเสนอสาร แบ่งเป็นกลยุทธ์การนำเสนอสารเชิงรุก ได้แก่ การให้ข้อเท็จจริง เพิ่มแรงสนับสนุนด้วยข้อคิดเห็น การให้ข้อมูลจากต่างประเทศ ส่วนกลยุทธ์การนำเสนอสารเชิงรับ มีกลวิธีเดียวคือ การใช้สารที่นำเสนอทางเลือก (2) กลยุทธ์ด้านสื่อ สำหรับกลยุทธ์ด้านสื่อเชิงรุก ประกอบด้วย กลยุทธ์สื่อบุคคล ได้แก่ การใช้ภาคประชาสังคมเป็นผู้นำเสนอนโยบาย การใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงในสาขาที่เกี่ยวข้องนำเสนอข้อมูล และการใช้พลังพันธมิตรสร้างกระแส กลยุทธ์สื่อกิจกรรม ได้แก่ การแถลงข่าว และการจัดสัมมนา กลยุทธ์สื่อมวลชน ได้แก่ การสร้างวาระข่าวสารผ่านสื่อมวลชน และการติดต่อสื่อมวลชนด้วยข้อมูล กลยุทธ์สื่อใหม่ คือ การใช้สื่อใหม่เพื่อสร้างช่องทางการสื่อสารของตนเอง ส่วนกลยุทธ์ด้านสื่อเชิงรับนั้น ได้ใช้สื่อบุคคลจากกลุ่มอ้างอิงในการนำเสนอข้อมูลเพื่อลดแรงต้าน

3. กลยุทธ์การบริหารประเด็น ประกอบด้วย กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัต ได้แก่ การสร้างแนวร่วมกับบุคคลอิสระ การสร้างวาระการสื่อสารผ่านกิจกรรม และการสร้างความร่วมมือกับสื่อมวลชน กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการตั้งรับ คือ การชะลอเวลา ซึ่งถูกนำมาใช้ครั้งเดียวเมื่อครั้งที่จะเริ่มต้นผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ต่อสาธารณชนแต่สถานการณ์ยังไม่เหมาะสม จึงชะลอเวลาไว้ก่อน และกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับตัว คือ การปรับเปลี่ยนคำที่ใช้สื่อสารเพื่อลดแรงต้าน

**คำสำคัญ:** กลยุทธ์การสื่อสาร, กลยุทธ์การบริหารประเด็น, กระบวนการสื่อสาร

### Abstract

The objectives of this research are (1) to study evolution of communication process development in harmonizing health policy advocacy in Thailand, and (2) to analyze the communication strategies

\* นักศึกษาปริญญาโทวารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

and issue management strategies applied by policy advocacies for harmonizing health policy in Thailand.

Qualitative methods including in-depth interview of 21 related key informants and document analysis were applied to this research. Research results:

1. Evolution of communication process development in harmonizing health policy advocacy in Thailand can be classified into three stages, i.e., (1) Policy Advocacy Plan, during 2003 – 2009, (2) Policy Advocacy to public agenda, during 2010 – 2011, and (3) Policy endorsement with unclear implementation plan, from 2012 to present.

2. Communication strategies applied by policy advocacies in harmonizing health policies in Thailand include: 2.1 Message Strategies which classified into (1) proactive message strategies, i.e., providing evidence-based information to highlight the issue, giving opinions to support the issue, and providing international information to support the issue; and (2) passive message strategies, i.e., using alternative messages related to the issue. 2.2 Media Strategies which classified into proactive media strategies and passive media strategies.

Proactive media strategies include the following strategies: (1) Personal communication, (2) Event communications, (3) Mass media; and (4) New media. Passive Media strategies, i.e., using media from reference groups to present related information in order to reduce pressure from opposite groups.

3. Issue management strategies applied by policy advocacies for harmonizing health policy in Thailand include the following three issues: (1) Dynamic strategies, (2) Passive strategy; and (3) Adaptive strategy by revising keywords of the policy in order to reduce pressure from opposite groups.

**Keywords:** Communication Process, Communication Strategy, Issue Management Strategy

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาทรักษาทุกโรค) หรือที่เรียกกันว่า 3 กองทุนสุขภาพภาครัฐ ซึ่งแต่ละระบบมีวิวัฒนาการและแนวคิดในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน สัมฤทธิ์ ศรีธีรารังสวัสดิ์ (2555) ได้อธิบายถึงวิวัฒนาการของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยว่า ได้มีการดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไปในช่วงเกือบ 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งจำแนกตามช่วงการพัฒนาได้เป็น 3 ระยะหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

(1) ระยะก่อตั้งระบบประกันสุขภาพ ในช่วง 2 ทศวรรษแรกของการพัฒนา ได้แก่ ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3-6 (พ.ศ. 2515-2534) มีการก่อตั้งระบบประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ แยกกัน เช่น ผู้อยู่ในระบบราชการและครอบครัว ลูกจ้างในภาคเอกชน ประชาชนผู้มีรายได้น้อย ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสต่าง ๆ และประชาชนทั่วไป

(2) ระยะการขยายตัวของระบบประกันสุขภาพ ในช่วงทศวรรษที่สามของการพัฒนา ได้แก่ ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7-8 (พ.ศ. 2535-2544) เป็นช่วงที่มีการขยายความครอบคลุมประชากรของระบบประกันสุขภาพอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มลูกจ้างภาคเอกชน กลุ่มประชาชน รวมถึงกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงความช่วยเหลือเกื้อกูล (เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก คนพิการ ทหารผ่านศึก ภิกษุสงฆ์) ขณะเดียวกัน ในระยะนี้ก็มีการปฏิรูปกลไกการจัดการบริหารการเงินการคลังระบบประกันสุขภาพพร้อมด้วย

(3) ระยะการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ช่วงทศวรรษปัจจุบัน ซึ่งเริ่มตั้งแต่หลังรัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน พ.ศ. 2544 และมีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งได้มีการขยายประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มที่เหลือทั้งหมด ให้มาเป็นส่วนหนึ่งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยรวมระบบสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) และโครงการ

บัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาด้วย และขยายความครอบคลุมไปยังประชาชนไทยกลุ่มที่เหลือซึ่งยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ ที่รัฐจัดให้ ในระยะนี้ได้มีการปฏิรูปกลไกการจัดการบริหารการเงินการคลังในระบบหลักประกันสุขภาพพร้อมด้วย

จากข้อมูลข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่า วิวัฒนาการของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยนั้น มีการพัฒนาแบบแยกส่วนสำหรับประชาชนเฉพาะกลุ่ม ซึ่งจำแนกได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐและครอบครัว ที่ถือเป็นกลุ่มแรกที่ได้สวัสดิการรักษายาบาลจากรัฐ ก่อนที่จะขยายมายังกลุ่มลูกจ้างภาคเอกชนหรือกลุ่มแรงงานในระบบในรูปแบบประกันสังคม ซึ่งนอกจากสวัสดิการด้านสังคมอื่น ๆ แล้ว ยังมีสวัสดิการรักษายาบาลรวมอยู่ในนั้นด้วย ก่อนที่จะขยายสวัสดิการรักษายาบาลให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนอย่างถ้วนหน้าด้วยนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค หรือนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสมัยรัฐบาลนายทักษิณ ชินวัตร ในปี พ.ศ. 2544 ที่ตามมาด้วยการออกเป็นกฎหมายรับรองคือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และเป็นหมุดหมายของประเทศไทยว่า ในปี พ.ศ. 2545 เป็นปีที่รัฐบาลสามารถทำให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage)

อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จที่ทำให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพได้อย่างถ้วนหน้า ทั้งในด้านการครอบคลุมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งยังมีความก้าวหน้าในระบบหลักประกันสุขภาพ เมื่อเทียบกับประเทศที่มีรายได้ปานกลางทั้งหลาย แต่ทว่ายังมีปัญหาที่ต้องเผชิญอีกหลายด้าน ประเด็นสำคัญคือ การที่ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพภาครัฐที่หลากหลาย จำแนกได้เป็น 3 ระบบหลักก็ทำให้เกิดปัญหาหลายประการ เช่น สิทธิประโยชน์ที่ต่างกัน การเข้าถึงบริการรักษายาบาลที่ต่างกัน แม้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน เป็นต้น อีกทั้งการมีระบบประกันสุขภาพภาครัฐหลายระบบทำให้ต้นทุนในการบริหารจัดการสูง เนื่องจากแต่ละระบบมีกระบวนการทำงานแตกต่างกัน จึงมีค่าใช้จ่ายซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น และยังทำให้การบริหารจัดการการเงินการคลังภาครัฐไม่มีประสิทธิภาพเกิดการสูญเสียงบประมาณอย่างไม่จำเป็น และเกิดความไม่เป็นธรรมแก่ผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพภาครัฐต่าง ๆ นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์และ

คุณภาพในการรักษายาบาลระหว่างระบบต่าง ๆ เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และคณะ (2556) ระบุว่า การที่กองทุนประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุนมีการออกแบบที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมระหว่างผู้ประกันตนในแต่ละกองทุน ดังนี้

(1) ภาระในการจ่ายค่าเบี้ยประกันต่างกัน ระบบประกันสังคมเป็นระบบประกันสุขภาพระบบเดียวที่ผู้ประกันตนมีภาระค่าใช้จ่ายในการจ่ายร่วมกับนายจ้างและรัฐ ในขณะที่ข้าราชการและผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่มีภาระค่าใช้จ่าย เนื่องจากเป็นสวัสดิการของภาครัฐซึ่งรัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้

(2) สิทธิประโยชน์ในการรักษายาบาลต่างกัน เช่น สมาชิกกองทุนประกันสังคมและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าใช้บริการจากหน่วยบริการที่ได้เลือกหรือลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าเท่านั้น เนื่องจากเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัว ในขณะที่สมาชิกกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่ง เนื่องจากเป็นระบบจ่ายตามจริง

นอกจากนี้แล้ว สิทธิในการรักษาโรคก็ต่างกัน เช่น กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สิทธิในการฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ แต่กองทุนประกันสังคมจำกัดการเข้ารับบริการได้ไม่เกิน 4,500 บาทต่อสัปดาห์เป็นต้น

(3) คุณภาพในการรักษายาบาลต่างกัน เนื่องจากแต่ละกองทุนมีอัตราการเบิกจ่ายในการรักษายาบาลที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่มีการเบิกจ่ายตามจริง ขณะที่ระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นการเหมาจ่ายรายหัว และแม้แต่ในกรณีของผู้ป่วยในที่มีการจ่ายตามกลุ่มโรค (DRGs) อัตราการเบิกจ่ายก็ยังคงต่างกัน ทำให้สถานพยาบาลมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของแต่ละกองทุนแตกต่างกัน

นอกจากความไม่เท่าเทียมกันในมิติของการรักษายาบาลแล้ว การบริหารจัดการกองทุนแบบแยกส่วนยังทำให้เกิดต้นทุนซ้ำซ้อนในการกำกับควบคุม เช่น การคำนวณต้นทุนในการรักษายาบาลตามกลุ่มโรค (DRGs) การตรวจสอบทางการเงิน (Financial Audit) และการตรวจสอบคุณภาพในการรักษายาบาล (Clinical Audit) เป็นต้น

ขณะที่ในเชิงประสิทธิภาพ (Efficiency) นั้น พบว่า การมีระบบประกันสุขภาพหลายระบบที่มีการบริหารจัดการจัดการแยกส่วนทำให้เกิดต้นทุนที่สูงสำหรับผู้ให้บริการ (Provider) และผู้จ่าย (Payer) ในมิติของผู้ให้บริการ การมีระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ทำให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นปัญหา เนื่องจากแต่ละกองทุนมีวิธีการและเอกสารที่ต้องใช้ที่แตกต่างกัน เช่น การเก็บข้อมูลในการรักษาพยาบาลนั้น ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้โปรแกรม NHSO ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคมใช้โปรแกรม SSdata ของสำนักงานประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้โปรแกรม CSMBs ของกรมบัญชีกลาง ทำให้ฐานข้อมูลไม่สอดคล้องกัน เป็นต้น ซึ่งในมิติของผู้จ่ายหรือผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลซึ่งหมายถึงภาครัฐนั้น การมีระบบประกันสุขภาพที่มีการบริหารจัดการแบบแยกส่วนทำให้เกิดต้นทุนซ้ำซ้อนในการกำกับควบคุม เช่น การตรวจสอบทางการเงิน (Financial Audit) และคุณภาพในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อสามารถผลักดันจนกระทั่งออกมาเป็น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้สำเร็จแล้ว ความเคลื่อนไหวจากภาคประชาสังคมและกลุ่มนักวิชาการเพื่อผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวยังมีมาอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ ในการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวนั้น เริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น ภายหลังจากครบ 1 ทศวรรษของการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในไทย และฝ่ายสนับสนุนที่เคลื่อนไหวมาอย่างต่อเนื่องเพื่อผลักดันให้เกิดเป็นระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว โดยดำเนินการในลักษณะของภาคประชาสังคม คู่ขนานไปกับภาควิชาการ หน่วยงานในกำกับของรัฐที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องหลักประกันสุขภาพ รวมไปถึงกลุ่มบุคคลอิสระ เป็นต้น

ขณะที่การตอบสนองจากฝ่ายการเมืองก็มีพัฒนาการที่น่าสนใจเป็นลำดับ ความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างเอกภาพและลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพไว้ว่า เริ่มเห็นความชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เมื่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2553 ได้เห็นชอบมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เสนอให้รัฐบาลจัดตั้งกลไกเฉพาะเพื่อพัฒนาข้อเสนอการออกแบบและจัดการระบบการเงินการคลัง

ภายหลังต่อมา เมื่อเปลี่ยนรัฐบาลใหม่ คณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2555 ในรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ได้แถลงนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2554 ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องระบบสุขภาพนั้น โดยระบุถึงการบูรณาการสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้จากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งยังยืนยันต่อสาธารณชนหลายครั้งว่า ทุกคนต้องได้รับความเท่าเทียมทั้ง 3 ระบบ คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ส่วนระบบไหนจะไปเพิ่มสิทธิพิเศษตามแต่ละระบบก็จัดการกันเอง แต่สิทธิพื้นฐานต้องเหมือนกันและมีผลการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อมุ่งไปสู่การมีระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ดังนี้

(1) การบูรณาการจัดระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินมาตรฐานเดียว ที่ผู้มีสิทธิทั้ง 3 กองทุน จะได้รับสิทธิประโยชน์เหมือนกัน ไม่ถูกถามสิทธิ ไม่ต้องสำรองเงินจ่าย ภายใต้สโลแกน “เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถูกถามสิทธิ ใกล้ที่ไหน ไปที่นั่น” โดยได้เริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555

(2) การบูรณาการจัดระบบจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีทั้ง 3 ระบบให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555

(3) การบูรณาการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีมาตรฐานเดียวกันทั้ง 3 กองทุน เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 (65 ล้านคนรักษามาตรฐานเดียว, สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย, 2555)

และเมื่อเปลี่ยนเป็นรัฐบาลคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่มี พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา เข้ารับตำแหน่งนายกรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2557 นโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ก็ถูกบรรจุเป็นหนึ่งในนโยบายของรัฐบาลชุดปัจจุบันนี้เช่นกัน โดยระบุว่า จะวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างกันในทุกระบบสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า จากความเคลื่อนไหวของฝ่ายผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ รัฐบาลในแต่ละยุค ล้วนต่างให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว

แม้จะมีแนวทางการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่การมีระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวกันที่แตกต่างกัน

หากพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า ความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวกัน ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นได้จากการทำงานของบุคคลเพียงคนเดียวหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งเท่านั้น แต่ความสำเร็จตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน มาจากการผสมผสานความร่วมมือของกลุ่มต่าง ๆ ที่มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสาร และกลยุทธ์ในการบริหารประเด็น (Issue Management) ของฝ่ายต่าง ๆ ที่สนับสนุนให้มีระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว อันเป็นการสร้างความเป็นธรรมด้านการได้รับบริการสาธารณสุขจากภาครัฐให้กับประชาชนได้อย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษากลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวของฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ว่ามีการใช้กลยุทธ์การสื่อสาร และกลยุทธ์การบริหารประเด็นอย่างไร ตลอดจนมีวิธีเลือกประเด็นสารและสื่ออย่างไร รวมทั้งพัฒนาการของกระบวนการสื่อสารในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแบบอย่างขององค์กรหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีเป้าหมายในการรณรงค์เพื่อก่อให้เกิดการริเริ่มหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะที่เป็นธรรมต่อไป

### วัตถุประสงค์การศึกษา

- (1) เพื่อศึกษาพัฒนาการของกระบวนการสื่อสารในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว
- (2) เพื่อศึกษาถึงกลยุทธ์การสื่อสารของฝ่ายสนับสนุนในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว
- (3) เพื่อศึกษาถึงกลยุทธ์ในการบริหารประเด็นของฝ่ายสนับสนุนในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์การสื่อสารและการบริหารประเด็นเพื่อผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว” ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ด้วยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ทำการ

สัมภาษณ์บุคคลหลัก (Key Informants) จำนวน 21 คน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) นอกจากนี้ยังได้ทำการวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) ที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2551 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2559 เพื่อวิเคราะห์ถึงจุดเริ่มต้นการก่อกำเนิด และพัฒนาการของกระบวนการสื่อสารนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวในแต่ละช่วง

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 พัฒนาการของกระบวนการสื่อสารในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พัฒนาการกระบวนการสื่อสารในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวกัน แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

- (1) ช่วงเตรียมการผลักดันนโยบาย (พ.ศ. 2551-2552) เป็นระยะที่บุคคลและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีความสนใจด้านการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านการได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากระบบหลักประกันสุขภาพที่ภาครัฐเป็นผู้ดูแลหลัก อันได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัว ระบบประกันสังคมใน ส่วนสิทธิการรักษาพยาบาล และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแต่ละระบบมีสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล การบริหารจัดการที่ต่างกัน จึงเกิดแนวคิดที่จะทำให้ทุกระบบมีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมของการได้รับบริการ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ซึ่งช่วงนี้เป็นช่วงของการจุดประกายความคิด กำหนดเป้าหมายในการผลักดันนโยบาย ตลอดจนร่วมกันแสวงหาข้อมูลและสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนการผลักดันนโยบายต่อไป โดยกระบวนการทั้งหมดดำเนินการภายใต้รูปแบบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกความร่วมมือของภาคประชาสังคมในการนำเสนอ นโยบายสาธารณะต่อสังคมและรัฐบาล จนกระทั่งเกิดเป็นมติสมัชชาสุขภาพที่ใช้เป็นฐานหลักของการขับเคลื่อนต่อไป

- (2) ช่วงผลักดันนโยบายสู่สาธารณะ (พ.ศ. 2553-2554) เป็นช่วงที่บุคคลและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่สนับสนุนการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวพยายามแสวงหาช่องทางในการนำเสนอข้อมูลและ



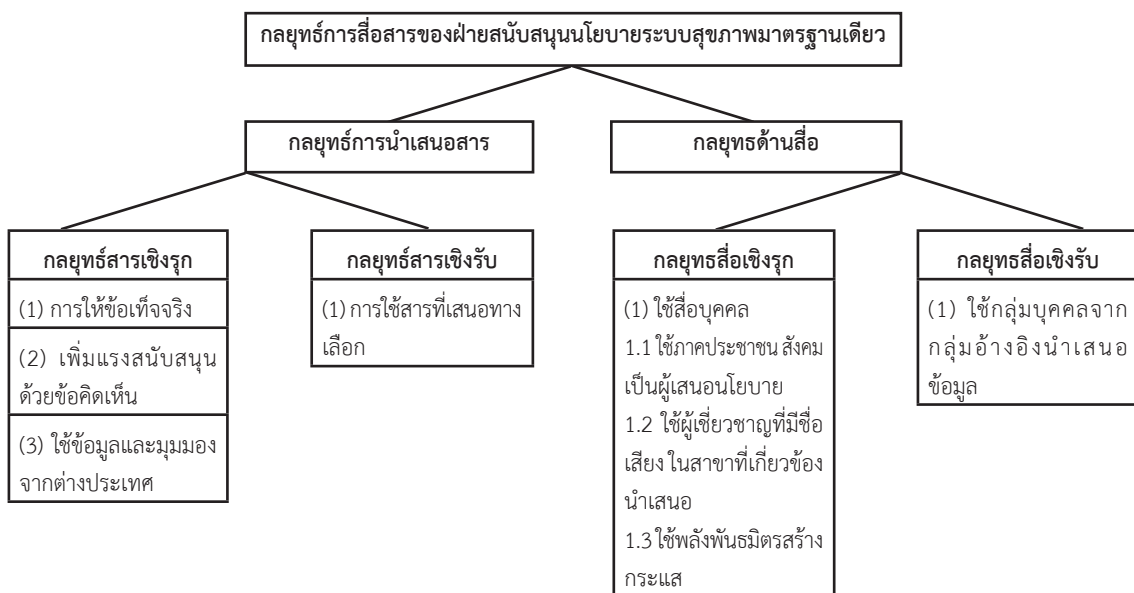
ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการลดความเหลื่อมล้ำสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลของแต่ละกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ภาครัฐจัดให้ เพื่อนำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเน้นการสื่อสารให้สาธารณชน และผู้กำหนดนโยบายรับทราบเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

(3) ช่วงที่รัฐบาลรับนโยบายแต่แนวทางการปฏิบัติไม่ชัดเจน (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน) เป็นระยะที่หลังจากรัฐบาลรับนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวแล้ว แต่ยังไม่มีความแน่ชัดในขั้นตอนการปฏิบัติและดำเนินการว่าจะทำอย่างไรเพื่อนำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวอย่างแท้จริง ขณะเดียวกันประกอบกับความเปลี่ยนแปลงทางการเมืองจากการเปลี่ยนรัฐบาล มีแนวคิดด้านการปฏิรูปประเทศในด้านต่าง ๆ ซึ่งระบบสาธารณสุขก็อยู่ในส่วนหนึ่งที่จะถูกปฏิรูป ดังนั้นนอกจากกลุ่มบุคคลที่เคยเป็นแนวร่วมเดิมของการนำเสนอ นโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวแล้ว ยังมีบุคคล กลุ่มบุคคล และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสาธารณสุขให้เป็นไปในทิศทางที่กลุ่มของตนต้องการ จึงมีความหลากหลายและความเห็นต่างของความคิดที่ไม่ประสานเป็นเนื้อเดียวกัน จนทำให้วิธีการปฏิบัติเพื่อการทำให้นโยบายระบบ

สุขภาพมาตรฐานเดียวเกิดความแตกต่างกัน และยังไม่สามารถหาฉันทามติร่วมกันได้ว่าจะดำเนินการอย่างไร เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวได้อย่างแท้จริง ที่สำคัญยังเกิดปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อความไม่มั่นคงของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือนโยบายสิทธิ 30 บาท ในประเด็นหลักการว่าควรให้สิทธิสุขภาพแบบถ้วนหน้า หรือให้แบบสงเคราะห์เฉพาะผู้ยากไร้เท่านั้น ซึ่งหลักการที่ไม่ชัดเจนนี้มีผลกระทบอย่างมากต่อนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว จึงทำให้แม้รัฐบาลจะประกาศเป็นนโยบายแต่กลับไม่มีความคืบหน้าในการปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 กลยุทธ์การสื่อสารที่ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวใช้ในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว

จากการวิจัยพบว่า ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวที่หลากหลายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้ประสบผลสำเร็จ โดยกลยุทธ์การสื่อสารเป็นแนวทางสำคัญที่ฝ่ายสนับสนุนนำมาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบาย ประกอบด้วยกลยุทธ์การนำเสนอสาร และกลยุทธ์ด้านสื่อ ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกลยุทธ์การสื่อสารที่ฝ่ายสนับสนุนนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวใช้ในการผลักดันนโยบาย

(1) กลยุทธ์การนำเสนอสาร เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ฝ่ายสนับสนุนนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสารประเด็นที่ต้องการไปยังผู้กำหนดนโยบาย และสาธารณชน จึงต้องเลือกใช้กลยุทธ์การเสนอสารเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและความน่าสนใจของข้อมูลที่นำเสนอ โดยใช้ทั้งกลยุทธ์สารเชิงรุก และกลยุทธ์สารเชิงรับ ประกอบไปด้วยกลยุทธ์สารเชิงรุก ได้แก่ การให้ข้อเท็จจริง เพิ่มแรงสนับสนุนด้วยข้อคิดเห็น และการใช้ข้อมูลและมุมมองจากต่างประเทศเพื่อทำให้สารมีความน่าเชื่อถือ และกลยุทธ์สารเชิงรับ ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวใช้กลวิธีเดียว คือ การใช้สารเพื่อเสนอทางเลือก เนื่องจากต้องการลดแรงต่อต้านจากฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายนี้

(2) กลยุทธ์ด้านสื่อ เป็นกลยุทธ์ที่ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดี่ยวนำมาใช้ในฐานะเป็นช่องทางสื่อสารประเด็นที่ต้องการผลักดันไปสู่ผู้กำหนดนโยบายและสาธารณชน โดยใช้ทั้งกลยุทธ์สื่อเชิงรุก และกลยุทธ์สื่อเชิงรับ ประกอบไปด้วย กลยุทธ์สื่อเชิงรุก ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อกิจกรรม สื่อมวลชน และสื่อใหม่ ซึ่งแต่ละสื่อได้ใช้กลวิธี ดังนี้ (1) สื่อบุคคล ประกอบไปด้วย การใช้ภาคประชาสังคมเป็นผู้นำเสนอนโยบาย และการใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงในสาขาที่เกี่ยวข้องนำเสนอข้อมูล เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล และจุดประเด็นให้สื่อมวลชนสนใจและนำไปเผยแพร่ต่อ และยังพบการใช้พลังพันธมิตรสร้างกระแส เพื่อเน้นย้ำความน่าเชื่อถือให้ข้อมูล เช่นเดียวกัน (2) สื่อกิจกรรม ประกอบไปด้วย การแถลงข่าว และการจัดสัมมนา เพื่อสร้างความสนใจแก่สื่อมวลชน เป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลสู่สื่อมวลชน และเมื่อสื่อมวลชนเล็งเห็นความสำคัญก็จะนำข้อมูลไปเผยแพร่สู่สาธารณชนและผู้กำหนดนโยบายต่อไป (3) สื่อมวลชน ประกอบไปด้วย การสร้างวาระข่าวสารผ่านสื่อมวลชน และการดึงดูดสื่อมวลชนด้วยข้อมูล เพื่อกระตุ้นให้ผู้กำหนดนโยบายและสาธารณชนเล็งเห็นความสำคัญของนโยบาย และ (4) สื่อใหม่ ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวใช้สื่อใหม่ในฐานะเป็นช่องทางสื่อสารของฝ่ายตนเพื่อต้องการส่งข่าวสารไปสู่สาธารณชนและสื่อมวลชน

กลยุทธ์สื่อเชิงรับ ที่ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดี่ยวนำมาใช้ มีหนึ่งเดียว คือ การใช้สื่อบุคคลจากกลุ่มอ้างอิงมานำเสนอข้อมูลเพื่อช่วยลดแรงต้านจากฝ่ายที่ไม่เห็นด้วย

### ส่วนที่ 3 กลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว

ผลการวิจัยพบว่า ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดี่ยวนำกลยุทธ์การบริหารประเด็นมาใช้เพื่อผลักดันนโยบาย ดังนี้

(1) กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัต (Dynamic Response) เป็นกลยุทธ์เชิงรุกซึ่งนำมาใช้ในทุกระยะพัฒนาการกระบวนการสื่อสาร ประกอบไปด้วย การสร้างแนวร่วมกับบุคคลอิสระ นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง และสาธารณชน เพื่อต้องการแสดงให้ผู้กำหนดนโยบายเห็นว่าเป็นนโยบายที่สาธารณชนต้องการ มาจากความร่วมมือของหลายฝ่าย เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม ไม่ใช่ประโยชน์เฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ในการสร้างแนวร่วมนั้นได้ใช้กิจกรรมสัมมนา/เสวนาในลักษณะของการสร้างแนวร่วมด้านผู้ส่งสารใหม่ ๆ ให้กับสาธารณชน การเป็นแนวร่วมในเชิงพันธมิตรสนับสนุนนโยบาย และการสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่ต้องการสื่อสารให้กับสาธารณชนด้วยการสร้างวาระการสื่อสารผ่านกิจกรรมเพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยดำเนินการผ่านกิจกรรมการส่งข่าวประชาสัมพันธ์ การให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน แลกเปลี่ยนแถลงข่าว และการจัดสัมมนา/เสวนา ในประเด็นที่ต้องการเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ เพื่อให้สื่อรายงานข่าวอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวาระการสื่อสาร

การสร้างความร่วมมือกับสื่อมวลชน เพื่อให้เผยแพร่ข้อมูลให้สาธารณชนได้รับทราบและมีการเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งดำเนินการโดยการอำนวยความสะดวกให้สื่อมวลชนในแง่มุมต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูล ประสานงานแหล่งข่าวในการให้ข่าว แนะนำประเด็นและข้อมูลใหม่ ๆ เพื่อให้สื่อมวลชนรายงานในประเด็นที่ต้องการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการคือการได้กำหนดวาระการสื่อสารให้สังคมสนใจในประเด็นที่ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวต้องการสื่อสาร และส่งผลให้ผู้กำหนดนโยบายต้องมีท่าทีว่าจะทำอย่างไรต่อวาระการสื่อสารนั้น

(2) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการตั้งรับ (Reactive Change) การชะลอเวลา ถูกนำมาใช้ครั้งเดียวเมื่อตอนเริ่มต้นที่จะเสนอให้มินนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานไปพร้อมๆ กับการดำเนินการนโยบายระบบ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิ 30 บาทในระยะแรก แต่สถานการณ์ขณะนั้นมีแรงต่อต้านสิทธิ 30 บาท จึงเห็นว่าควรชะลอเวลาการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวไว้ก่อน จนกว่าสิทธิ 30 บาทจะเดินหน้าได้อย่างมั่นคง และพิสูจน์ให้ประชาชนเห็นว่าป็นนโยบายสาธารณะที่มีประโยชน์ต่อประชาชน เมื่อสถานการณ์พร้อมจึงได้เสนอนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวในระยะต่อมา และพบว่าได้รับการตอบรับจากสาธารณชนและผู้กำหนดนโยบายด้วยดี เนื่องจากสังคมเห็นตรงกันว่าสิทธิสุขภาพทั้ง 3 ระบบนั้นมีความแตกต่างกัน และเห็นว่าถึงเวลาแล้วที่รัฐบาลต้องมีนโยบายทำให้มีมาตรฐานเดียวกัน

(3) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับตัว (Adaptive Change) การปรับเปลี่ยนคำที่ใช้ในการสื่อสาร ถูกนำมาใช้ครั้งเดียวในช่วงตอนต้นของการเสนอนโยบายนี้เช่นกัน จากเดิมที่เลือกใช้คำว่า “รวมกองทุนสุขภาพ” เปลี่ยนมาเป็นการใช้คำในกลุ่ม “ระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว การลดความเหลื่อมล้ำ การสร้างความเท่าเทียม” ซึ่งเป็นคำในการสื่อสารที่แสดงถึงผลลัพธ์ที่จะได้จากนโยบายนี้และทำให้สาธารณชนตอบรับในตัวนโยบาย ต่างจากการใช้คำว่า “รวมกองทุนสุขภาพ” ซึ่งเป็นคำที่แสดงถึงแนวทางที่จะทำให้เกิดการมีระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียว แต่เป็นคำในด้านลบที่สังคมอนุมานว่า ที่ให้รวมกองทุนสุขภาพ เป็นเพราะสิทธิ 30 บาทมีงบประมาณไม่พอ จึงต้องนำงบประมาณจาก 2 กองทุนสุขภาพไปใช้ ซึ่งทำให้เกิดการต่อต้านอย่างรุนแรงด้วยเหตุนี้ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวจึงปรับตัว เปลี่ยนคำที่ใช้ในการสื่อสาร และปรับเปลี่ยนแนวทางที่จะทำให้เกิดระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวว่า ไม่ได้มีแค่แนวทางการรวมกองทุนสุขภาพเท่านั้น แต่มีวิธีการอื่นที่เป็นไปได้ที่ขึ้นอยู่กับฉันทามติของสังคมว่าจะหาวิธีการทำอย่างไรที่จะทำให้สังคมยอมรับและช่วยกันพัฒนาจนนำไปสู่การมีระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวได้ ซึ่งจุดนี้ก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวเดินหน้าไปได้โดยได้รับการยอมรับจากสาธารณชนไม่มีแรงต่อต้านหรือกระแสคัดค้านที่ไม่ต้องการให้ประเทศนี้มีระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียว มีเพียงความเห็นต่างด้านวิธีการที่จะนำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวเท่านั้น

โดยสรุป ความสำเร็จของการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวนั้น ต้องอาศัยทั้งกลยุทธ์ด้านสาร กลยุทธ์ด้านสื่อ และกลยุทธ์การบริหารประเด็น ทั้งในฐานะกลยุทธ์เชิงรุก และกลยุทธ์เชิงรับ เพื่อแสวงหาแนวร่วมในการผลักดันนโยบาย เกิดการสื่อสารที่สอดคล้องกับเป้าหมายทางการสื่อสารในสถานการณ์ต่างๆ และเหมาะสมกับผู้รับสารแต่ละกลุ่ม อันจะนำมาซึ่งพลังสนับสนุนจากสาธารณชน และสร้างความมั่นใจในการพิจารณาของผู้กำหนดนโยบายที่จะออกมาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อประชาชนได้ แต่ความสำเร็จของการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวยังไม่ลุล่วง ขณะนี้ยังอยู่ในขั้นตอนที่ทำให้ผู้กำหนดนโยบายนี้รับเป็นนโยบายเพื่อประชาชนได้เท่านั้น ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวจึงยังต้องผลักดันเพื่อให้เกิดการลงมือปฏิบัติด้วยแนวทางการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายในสังคมต่อไป

## อภิปรายผล

### พัฒนาการของกระบวนการสื่อสาร

พัฒนาการของกระบวนการสื่อสารเพื่อผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว เริ่มก่อตัวขึ้นอย่างชัดเจนในปี 2551 ซึ่งเป็นปีที่สิทธิ 30 บาทก่อกำเนิดมาได้เป็นปีที่ 7 และฝ่ายสนับสนุนนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวเห็นว่า ระบบมีความมั่นคงและสถานการณ์สังคมพร้อมสำหรับการพัฒนานโยบายนี้ให้เดินหน้าต่อไปในรูปแบบของการทำให้สิทธิสุขภาพทั้ง 3 ระบบมีมาตรฐานเดียวกัน แบ่งออกเป็น 3 ช่วงดังนี้ (1) ช่วงเตรียมการผลักดันนโยบาย (พ.ศ. 2551-2552) (2) ช่วงการผลักดันนโยบายสู่สาธารณะ (พ.ศ. 2553-2554) และ (3) ช่วงที่รัฐบาลรับนโยบายแต่ไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ (พ.ศ. 2555- ปัจจุบัน)

ช่วงเตรียมการผลักดันนโยบายเป็นช่วงของการจุดประกายความคิด กำหนดเป้าหมายในการผลักดันนโยบาย แสวงหาข้อมูล แนวร่วม และสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนการผลักดันนโยบายสู่สาธารณะต่อไป เป็นการสื่อสารภายในกลุ่มและขับเคลื่อนกันเองของภาคประชาสังคมในนามของเครือข่ายประชาชนเพื่อรัฐสวัสดิการ โดยดำเนินการผ่านรูปแบบของกลไกการทำงานของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายเพื่อผลักดันให้เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



และสามารถดำเนินการได้สำเร็จ ทั้งนี้กลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น ซึ่งเป็นกลไกที่ได้รับการออกแบบเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ สำหรับการเสนอนโยบายสาธารณะที่มาจากประชาชนผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ

เมื่อได้เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2551 แล้ว กระบวนการสื่อสารเพื่อผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวสู่สาธารณะและผู้กำหนดนโยบายคือรัฐบาล เริ่มก่อตัวขึ้นในปี 2553 โดยเริ่มต้นจากผลการวิจัยจากนักวิชาการอิสระที่พบว่า สิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคมเป็นสิทธิการรักษาที่ด้อยกว่าสิทธิ 30 บาท จากผลวิจัยตรงนี้เมื่อรวมเข้ากับมติสมัชชาสุขภาพที่ได้จากระยะเตรียมการผลักดันนโยบาย ซึ่งเป็นงานวิจัยที่หนุนเสริมมติสมัชชาสุขภาพนั้น จึงได้กลายเป็นจุดเริ่มต้นของการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวสู่สาธารณะ

พัฒนาการของกระบวนการสื่อสารในช่วงผลักดันนโยบายสู่สาธารณะนั้น จะมีองค์ประกอบสื่อสารที่แตกต่างจากช่วงเตรียมการผลักดันนโยบาย เริ่มตั้งแต่ผู้ส่งสาร ที่ช่วงเตรียมการผลักดันนั้นผู้ส่งสารจะอยู่ในกลุ่มภาคประชาสังคมในนามของเครือข่ายประชาชนเพื่อรัฐสวัสดิการ แต่ช่วงการผลักดันนโยบายสู่สาธารณะ เริ่มจากนักวิชาการอิสระที่ทำการวิจัยเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาล ผลการวิจัยที่ได้ทำให้ภาคประชาสังคมเห็นว่าสามารถนำเป็นฐานของการเคลื่อนไหวเพื่อสร้างแนวร่วมให้สังคมสนับสนุนนโยบายสาธารณะนี้ และทำให้รัฐบาลเห็นว่าเป็นนโยบายที่ประชาชนต้องการ

จุดเด่นที่สำคัญการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวสู่สาธารณะนั้นขับเคลื่อนด้วยฐานของความรู้ คือผลการวิจัย ซึ่งได้สร้างวาระการสื่อสารให้สังคมได้ยาวนาน ทำให้สื่อมวลชนสนใจประเด็นนี้และนำไปขยายความต่อ การที่มีสื่อมวลชนช่วยขยายความต่อ โดยเฉพาะการสอบถามเรื่องนี้กับหน่วยงานรัฐ รัฐมนตรีรัฐบาล ก็เท่ากับสร้างวาระการสื่อสารให้ผู้กำหนดนโยบายต้องสนใจ ให้ความสำคัญ และต้องแก้ไขในเรื่องดังกล่าว

จากความสำเร็จตรงนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของชิตาพร กันหลง (2543) นั่นคือ ในการเคลื่อนไหวทางสังคมนั้น หัวใจหลักอยู่ที่การสร้างวาระการสื่อสารให้

สังคม หรือการจุดประเด็นขึ้นในสังคมเพื่อให้เกิดการอภิปราย ถกเถียงในประเด็นดังกล่าว จนทำให้รัฐบาลประกาศเรื่องนี้เป็นนโยบายได้

ภายหลังจากที่รัฐบาลรับนโยบายนี้ในปี 2555 ได้เกิดแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียว โดยการใช้นโยบายสร้างมาตรฐานเป็นรายโรค อาทิ นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินมาตรฐานเดียว ที่เริ่มเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2555 กระทั่งเปลี่ยนเป็นรัฐบาลจากคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) (22 พฤษภาคม 2557-ปัจจุบัน) นโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวก็เป็นหนึ่งในนโยบายของรัฐบาล แต่ปรากฏการณ์สำคัญของช่วงนี้คือ รัฐบาลรับนโยบายแต่ไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน) เนื่องจากการดำเนินงานของรัฐบาลที่สร้างระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวแบบเป็นรายโรคนั้น เมื่อดำเนินการไปสักระยะ พบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติ โดยเฉพาะนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินมาตรฐานเดียว ทำให้ความก้าวหน้าของการดำเนินการเพื่อทำให้ไทยมีระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวยังไม่สำเร็จ และทำให้การปฏิบัติด้านอื่น ๆ ยังไม่สามารถเดินหน้าได้ชัดเจน

ดังนั้นพัฒนาการของกระบวนการสื่อสารในช่วงที่ 3 นี้จึงยังอยู่ในขั้นตอนที่สามารถทำให้ประเด็นเรื่องการสร้างความเท่าเทียมของแต่ละสิทธิสุขภาพถูกบรรจุเป็นหนึ่งในนโยบายปฏิรูประบบสาธารณสุขของรัฐบาลได้ แต่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พุฒิธร อุดมพงษ์ (2548) ที่ระบุว่า ในกระบวนการสื่อสารเพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะนั้น การออกแบบเนื้อหาสารจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ โดยต้องคำนึงถึงว่า ควรนำเสนอสาระอะไร ใช้รูปแบบการนำเสนออย่างไร เช่น มีเนื้อหาทั้งด้านบวกและด้านลบ สารที่เสนอทางเลือกในการปฏิบัติ หรือจะเลือกใช้สารที่มีเนื้อหาเพื่อการเสนอแนะ และจะทั้งทำยสารแบบให้ข้อสรุปหรือเปิดไว้ให้คิดเอง

### กลยุทธ์การสื่อสาร

กลยุทธ์การสื่อสารซึ่งประกอบไปด้วยกลยุทธ์การนำเสนอสารและกลยุทธ์การใช้สื่อ นั้น นับว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญมากในกระบวนการสื่อสาร ที่ผู้ที่ต้องการขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสาธารณะ ต้องตระหนัก

ถึงถึงและให้ความสนใจหากจะขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะใด ๆ ก็ตาม

### กลยุทธ์การนำเสนอสาร

ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวอาศัยการนำเสนอสารเชิงรุกด้วยการสร้างความสำคัญให้ประเด็นด้วยข้อมูลเป็นหลักในการนำเสนอสารไปยังผู้กำหนดนโยบายและสังคม เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการที่ประเทศไทยต้องมีระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยการสร้างความสำคัญให้ประเด็นด้วยข้อมูลนั้นการให้ข้อเท็จจริง อยู่ในรูปแบบของข้อมูลวิชาการและงานวิจัยเป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนนโยบายและสร้างความรู้ความเข้าใจต่อสาธารณะสอดคล้องกับที่ ปารีชาติ สถาปัตตานนท์ และคณะ (2546) ค้นพบในงานวิจัยเรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพว่า เป็นกลยุทธ์ที่นักณรงค์ด้านสุขภาพของไทยใช้เพื่อดำเนินการโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชน โดยมุ่งเน้นการให้ข้อมูลเพื่อชี้แจงรายละเอียด ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำเสนอ เช่น ผลการวิจัย รายงานการประชุม หรือตัวอย่างต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการรณรงค์ เป็นต้น

การให้ข้อมูลจากต่างประเทศ ผลการวิจัยยังพบว่า การเชื่อมโยงข้อมูลจากต่างประเทศเข้ากับบริบทของไทยเพื่อสร้างความใกล้ชิดกับผู้รับสารในประเทศไทย เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ได้รับการรับรองจากสื่อมวลชนระดับนานาชาติที่เอ่ยถึงระบบสุขภาพของไทยจึงมีความใกล้ชิดกับผู้อ่าน การที่ระบบสุขภาพไทยได้รับการกล่าวถึงในทางที่ดีจากต่างประเทศได้ช่วยสร้างน่าสนใจให้กับสื่อมวลชนไทยนำไปเผยแพร่ต่อได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ญัฐวิภา สิ้นสุวรรณ (2548) ที่ระบุว่า เถนทีในการพิจารณาคุณค่าข่าวของสื่อมวลชน ไม่เพียงพิจารณาแค่ความสดใหม่ของข่าวเท่านั้น แต่ยังดูว่าข้อมูลนั้นมีความใกล้ชิดกับผู้อ่าน มีความน่าเชื่อถือ และน่าสนใจมากแค่ไหน หากมีมากก็จะได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนในการนำข้อมูลนั้นไปรายงานต่อ

ในส่วนของกลยุทธ์การนำเสนอสารเชิงรับนั้น พบว่าฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวได้ใช้กลยุทธ์การนำเสนอสารในรูปแบบของการใช้สารที่เสนอทางเลือก เป็นกลยุทธ์การนำเสนอสารเชิงรับ ถูกใช้เพื่อลดแรงต่อต้านจากกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

เนื่องจากเกิดความกังวลว่าสิทธิที่ได้รับอยู่จะลดลง แต่ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวเสนอสารทางเลือกบนหลักการว่าไม่ลดทอนสิทธิที่มีอยู่ และหากจะมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ จะเริ่มเฉพาะข้าราชการใหม่ โดยมีทางเลือกได้รับเงินเดือนที่สูงขึ้น ซึ่งเมื่อสารนี้ถูกนำเสนอไป พบว่าลดแรงต่อต้านจากข้าราชการได้จริง สอดคล้องกับแนวคิดด้านกลยุทธ์การกระทำพฤติกรรมเชิงแก้ไข ซึ่งเป็นกลยุทธ์การสื่อสารเชิงรับ ที่ปารีชาติ สถาปัตตานนท์ (2548) ระบุว่า เหมาะสมกับการใช้ในสถานการณ์ที่ถูกกดดันให้แสวงหาทางออกโดยเร่งด่วน ซึ่งการใช้กลยุทธ์การกระทำพฤติกรรมเชิงแก้ไขนี้ จะเป็นการช่วยลดความกดดันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และยังสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามของฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวในการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วย

### กลยุทธ์การใช้สื่อ

การใช้ภาคประชาสังคมซึ่งเป็นผู้นำเสนอ นโยบายเพื่อให้รัฐบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญว่าเป็นข้อเรียกร้องจากประชาชน พร้อมกับใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงในสาขาที่เกี่ยวข้องนำเสนอข้อมูล ช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับข้อมูลและยังสามารถจุดประเด็นให้สื่อมวลชนสนใจได้ เป็นกลยุทธ์ด้านสื่อที่ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวนำมาใช้ในฐานสื่อบุคคลเชิงรุก สอดคล้องกับแนวคิดของ อรวรรณ ปิลาณีโอวาท (2546) ที่ระบุว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารส่งผลให้สารนั้นมีความน่าเชื่อถือด้วย โดยความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารเกิดจากความเป็นเจ้าของเรื่อง ความเชี่ยวชาญ หรือความสามารถ ทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ David K. Berlo (1995) ที่กล่าวถึงความสำคัญในเรื่องของความรู้และความเชี่ยวชาญของผู้ส่งสารในเรื่องที่จะสื่อสารด้วย เพราะผู้ส่งสารที่มีความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสารเป็นอย่างดีก็มีโอกาสมากที่จะสื่อสารได้ประสบผลสำเร็จ

การใช้พลังพันธมิตรสร้างกระแส เป็นกลยุทธ์สื่อบุคคลเชิงรุกที่ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวนำมาใช้ โดยการสร้างกระแสด้วยพันธมิตรนั้นจะเกิดขึ้นภายหลังจากมีข้อเสนอจากภาคประชาสังคมแล้ว เพื่อสนับสนุนและเน้นย้ำความน่าเชื่อถือให้ข้อเสนอแนะ

กลยุทธ์ด้านสื่อเชิงรุกที่สำคัญอีกประการ คือ การใช้สื่อกิจกรรม คือ การแกล้งข่าว เพื่อดึงดูดให้สื่อมวลชนมาทำข่าวแล้วรายงานให้สาธารณชนทราบต่อ

ไปการแถลงข่าวเป็นการเลือกใช้ช่องทางสื่อโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อพื้นที่สื่อ ซึ่งสอดคล้องกับ Holder, H. และ Treno, A.J. (1997) ที่ระบุถึงขั้นตอนการเลือกใช้สื่อในการเรียกร้องผ่านสื่อว่า ควรเลือกใช้สื่อที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายซื้อพื้นที่สื่อ เนื่องจากมีประสิทธิภาพมากกว่าสื่อที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

นอกจากการแถลงข่าวแล้ว ยังใช้สื่อกิจกรรมในรูปแบบของการจัดสัมมนา/เสวนา เพื่อระดมความคิดเห็นของบุคคลจากหน่วยงานต่าง ๆ และผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องมาแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการเรียกร้องความสนใจจากสื่อมวลชนด้วยอาศัยหลักการสร้างข่าวด้วยเหตุการณ์ สอดคล้องกับที่ พุฒิชร อุดมพงษ์ (2548) ระบุว่า การจัดสัมมนา/เสวนานั้น นอกจากเป็นการระดมความคิดเห็นของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังเป็นโอกาสในการนำเสนอข้อเท็จจริงและข้อคิดเห็นต่อสื่อมวลชนอีกด้วย

นอกจากนั้นยังใช้ กลยุทธ์สื่อมวลชน ซึ่งฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวตระหนักถึงพลังของสื่อมวลชนในการกระตุ้นให้สาธารณชน ตลอดจนผู้กำหนดนโยบายเล็งเห็นถึงความสำคัญของประเด็น และนำไปสู่การตัดสินใจสนับสนุนหรือยับยั้งการพิจารณาประเด็นอย่างหนึ่งอย่างใดได้ ดังนั้นฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวจึงพยายามนำเสนอข้อมูลให้ประชาชนผ่านทางสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหมายให้สื่อมวลชนนำเสนอข้อมูลนั้นๆ ออกไป (Media Agenda) เพื่อให้ประชาชนเกิดความสนใจประเด็นของฝ่ายตน อันจะนำไปสู่การสนับสนุนนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว หลังจากนั้นเมื่อเกิดพลังสนับสนุนจากประชาชน (Public Agenda) แล้วก็จะไปกระตุ้นให้ผู้กำหนดนโยบายหรือรัฐบาลหันมาสนใจประเด็น (Policy Agenda) ดังกล่าวตามเสียงเรียกร้องของประชาชน แนวคิดองค์ประกอบสำคัญของการกำหนดวาระข่าวสาร ดังกล่าวนี้สอดคล้องกับแนวคิดการกำหนดวาระข่าวสาร (Agenda Setting) ของ Rogers และ Dearing (1996) และยังสอดคล้องกับ ญัฐวิภา สินสุวรรณ (2548) ซึ่งศึกษาพบว่า สื่อมวลชนสามารถกระตุ้นสาธารณชนรวมทั้งนักการเมืองซึ่งมีอำนาจในการออกกฎหมายให้หันมาสนใจและพิจารณากฎหมายตามที่ประชาชนเรียกร้องได้

ผลการศึกษายังพบว่า ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวให้ความสำคัญกับการสร้างความ

สัมพันธ์ที่ดีกับสื่อผ่านรูปแบบการอำนวยความสะดวกด้านการช่วยเหลือเรื่องข้อมูล การประสานงานเพื่อติดต่อสัมภาษณ์แหล่งข่าวต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2548) ที่กล่าวไว้ในเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาและรักษาความสัมพันธ์กับสาธารณชนกลุ่มต่าง ๆ โดยสื่อมวลชนเป็นกลุ่มหลักที่นักจัดการสื่อสารให้ความสำคัญในการพัฒนาและรักษาสัมพันธ์ภาพด้วย ผลการศึกษาชี้ว่า ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวได้นำเสนอข้อมูลผ่านสื่อหนังสือพิมพ์เป็นหลักมากกว่าสื่อมวลชนชนิดอื่นเนื่องจากสื่อหนังสือพิมพ์เป็นสื่อที่เข้าถึงผู้กำหนดนโยบายได้มากกว่าสื่ออื่น สอดคล้องกับ Askin (อ้างถึงใน ศิริพันธ์ ลิ้มปณชัยพรกุล, 2545) ที่เสนอแนะการเลือกใช้สื่อให้ประสบความสำเร็จว่าต้องเลือกสื่อที่ผู้รับสารมีความเคยชินและเปิดรับข่าวสารจากสื่ออื่น ๆ เป็นประจำ นอกจากนี้สื่อหนังสือพิมพ์แล้ว สื่อใหม่ซึ่งมีคุณลักษณะสำคัญคือการสื่อสารผ่านตัวกลางคอมพิวเตอร์ (Computer-mediated-communication) ก็เป็นกลยุทธ์เชิงรุกที่ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวนำมาใช้ด้วยเช่นกัน โดยมีมุมมองต่อสื่อใหม่ 2 รูปแบบ คือ สื่อใหม่ที่เป็นสื่อมวลชน และสื่อใหม่ในฐานะเป็นเครื่องมือการสื่อสารของฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว

กรณีสื่อใหม่ที่เป็นสื่อมวลชนนั้น ใช้กลยุทธ์ในการสร้างความสนใจเพื่อให้สื่อใหม่นำเสนอข้อมูลและข่าวสารเหมือนสื่อหนังสือพิมพ์ เช่น การให้สัมภาษณ์ การส่งข่าวประชาสัมพันธ์ และการอำนวยความสะดวกด้านข้อมูลเพื่อให้สื่อใหม่รายงานข่าว ความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ส่วนสื่อใหม่ในลักษณะของการเป็นเครื่องมือการสื่อสารนั้น เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารกับสาธารณชน การมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกับกลุ่มผู้รับสารที่สนใจเพื่อให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และช่วยจุดความสนใจให้สื่อมวลชนนำสารที่เผยแพร่ในสื่อใหม่ของตนไปขยายความและเผยแพร่ต่อด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Danah M. Boyd และ Nicole B. Ellison (2007) อ้างถึงในภาสกร จิตไคร์ครวญ (2553) ที่กล่าวว่า สื่อสังคมออนไลน์นั้นทำให้ผู้ใช้สามารถเชื่อมต่อและเข้าถึงเครือข่ายของสังคมที่ตนเองอยู่ร่วมกัน ซึ่งเป็นผลให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างปัจเจกบุคคลที่การสื่อสารแบบอื่นไม่สามารถทำได้โดยง่าย +

สำหรับกลยุทธ์การใช้สื่อเชิงรับนั้น จากการวิจัยพบว่า ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวใช้สื่อบุคคลจากกลุ่มอ้างอิงนำเสนอข้อมูลเพื่อลดแรงต้านจากกลุ่มผู้ประกันตน เพราะเกรงว่าสิทธิ 30 บาทจะเอาเงินจากประกันสังคมไปใช้กรณีที่รัฐบาลไม่มีเงิน จึงใช้วิธีใช้สื่อบุคคลจากกลุ่มแรงงานที่แรงงานเชื่อถือเป็นผู้ให้ข่าวที่ถูกต้องแทน ซึ่งช่วยลดแรงต้านได้ และกลายมาเป็นแนวร่วมผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวไปด้วยกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ David K. Berlo (1960) อ้างถึงใน ญัฐวิภา สินสุวรรณ (2548) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่สำคัญของผู้ส่งสารว่า นอกจากการมีความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสารเป็นอย่างดีแล้ว การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพยังขึ้นกับกลุ่มทางสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้ส่งสารนั้นสังกัด หากอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ก็ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือของสารที่ส่งออกมาได้

### กลยุทธ์การบริหารประเด็น

ใช้กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัตในการผลักดันนโยบาย เป็นกลยุทธ์เชิงรุกด้วยการสร้างแนวร่วมกับบุคคลอิสระ นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน เพื่อต้องการแสดงให้ผู้กำหนดนโยบายเห็นว่านโยบายที่สาธารณชนต้องการ มาจากความร่วมมือของหลายฝ่าย เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม ไม่ใช่ประโยชน์เฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น รวมถึงการสร้างวาระการสื่อสารให้กับสังคมเพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งการจะสร้างวาระการสื่อสารให้กับสังคมได้ ต้องใช้วิธีการสร้างความร่วมมือกับสื่อมวลชน ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ การได้กำหนดวาระการสื่อสารให้สังคมสนใจในประเด็นที่ฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวต้องการสื่อสาร และส่งผลให้สื่อมวลชนนำไปขยายและเชื่อมโยงไปยังหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบ และส่งตรงไปถึงผู้กำหนดนโยบายว่าจะมีการดำเนินการอย่างไรต่อประเด็นที่ภาคประชาสังคมเรียกร้อง

สำหรับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการตั้งรับ (Reactive Change) นั้น ถูกนำมาใช้ครั้งเดียวในตอนเริ่มต้นที่จะเสนอให้มีนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวไปพร้อมกับการดำเนินการนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิ 30 บาทในระยะแรก แต่ปรากฏว่าตัวนโยบายสิทธิ 30 บาทเองกลับได้รับการต่อต้านจากกลุ่มในวงการสาธารณสุข ฝ่าย

สนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวจึงเห็นควรให้ชะลอเวลาการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวไว้ก่อน จนกว่าสิทธิ 30 บาทจะเดินหน้าได้อย่างมั่นคงและพิสูจน์ให้เห็นว่าเป็นประโยชน์จริง

การชะลอเวลานี้ก็ทำให้ภายหลังต่อมา เมื่อสถานการณ์เหมาะสม ได้มีการนำเสนอประเด็นระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวขึ้นในสังคมอีกครั้ง ทำให้เกิดการเดินหน้าที่ได้รับการตอบรับจากสาธารณชนอย่างดี กระแสการต่อต้านมีน้อยมาก เนื่องจากสังคมเห็นตรงกันว่าทั้ง 3 สิทธิสุขภาพที่ภาครัฐจัดให้ประชาชนแต่ละกลุ่มนั้นมีความแตกต่างกันจริง ๆ และเห็นว่าต้องทำให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และนำไปสู่รัฐบาล 2 ชุดต่อเนื่องประกาศนโยบายที่จะลดความเหลื่อมล้ำสิทธิการรักษาพยาบาลในแต่ละกองทุนสุขภาพภาครัฐ ขณะที่การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับตัว (Adaptive Change) นั้น ก็ถูกนำมาใช้ครั้งเดียวในช่วงตอนต้นของการเสนอนโยบายนี้เช่นกัน คือ การปรับเปลี่ยนคำที่ใช้ในการสื่อสารต่อสังคม จากเดิมที่เลือกใช้คำสื่อสารว่า รวมกองทุนสุขภาพ เปลี่ยนมาเป็นการใช้คำในกลุ่ม ระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว การลดความเหลื่อมล้ำ การสร้างความเท่าเทียม ซึ่งเป็นคำในการสื่อสารที่แสดงถึงผลลัพธ์ที่จะได้จากนโยบายนี้และทำให้สาธารณชนตอบรับในตัวนโยบาย

การใช้กลยุทธ์การบริหารประเด็นทั้ง 3 รูปแบบข้างต้นที่ใช้ในการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวนั้น สอดคล้องกับสิ่งที่ได้จากผลการวิจัยของ จุติพร ปริญญากุล (2554) ที่กล่าวถึงกลยุทธ์การบริหารประเด็นว่ามี 3 รูปแบบ คือ (1) กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัต ซึ่งเป็นกลยุทธ์เชิงรุกในการกำหนดแนวทางผลักดันนโยบายสาธารณะที่มาจากความร่วมมือของหลายฝ่าย ด้วยการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสนใจต่อประเด็นที่เกิดขึ้น (2) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการตั้งรับ เป็นการพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อคงการดำเนินการตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งวัตถุประสงค์ไว้ และ (3) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับตัว ด้วยการปรับเปลี่ยนเนื้อหาสารของประเด็นที่ผลักดันเพื่อรักษาผลประโยชน์ส่วนใหญ่ไว้



### ข้อเสนอแนะ

(1) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยพบว่า นโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวนั้นมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนเพื่อปกป้องระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าส่งผลอย่างไรต่อการทำให้นโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวเกิดได้จริง

(2) การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป จึงควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว เพื่อที่ผลการวิจัยจะได้ใช้เป็นแนวทางในการเตรียมแก้ไขปัญหสำหรับฝ่ายที่สนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว

(3) จากการวิจัยพบว่าการผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวนั้น เป็นการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน ทั้งภาคประชาสังคม หน่วยงานราชการ บุคคลอิสระ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควร

ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารภายในของฝ่ายสนับสนุนระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวว่ามีลักษณะอย่างไร และการมีผู้ส่งสารที่หลากหลายนั้น มีข้อดี และข้อเสียที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างไรบ้าง

(4) ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของฝ่ายสนับสนุนนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวใช้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายคือกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มสื่อมวลชน และประชาชนหรือสาธารณชน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าฝ่ายสนับสนุนใช้กลยุทธ์การสื่อสารและการบริหารประเด็นกับกลุ่มสื่อมวลชนและสาธารณชน แต่ยังไม่สามารถลงลึกไปถึงการใช้กลยุทธ์การสื่อสารและการบริหารประเด็นกับกลุ่มผู้กำหนดนโยบายได้ การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาถึงการใช้กลยุทธ์การสื่อสารและการบริหารประเด็นกับกลุ่มผู้กำหนดนโยบายที่ฝ่ายสนับสนุนนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวใช้เพื่อผลักดันนโยบายนี้จนประสบผลสำเร็จ

### บรรณานุกรม

#### ภาษาไทย

- จิตพิพร ปริบุญกุล. (2554). *กลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชิตาพร กันหลง. (2543). *กระบวนการสื่อสารในการผลักดันรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ. (2548). *กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และคณะ. (2556). *โครงการการพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ. (2546). *การสื่อสารสุขภาพ: คักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์. (2548). *การจัดการสื่อสารแบบประยุกต์. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการวางแผนและประเมินผลโครงการสื่อสารเพื่อการพัฒนา ตามหลักสูตรนิเทศศาสตรพัฒนาการ*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พุฒิธร อุดมพงษ์. (2548). *กระบวนการสื่อสารในการผลักดันนโยบายและมาตรการจัดระเบียบโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2546*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาสกร จิตรไคร์ครวญ. (2553). *เทคโนโลยีของสื่อใหม่และการนำเสนอตัวตนต่อสังคมกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารบนเครือข่ายสังคมออนไลน์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิรินันท์ ลิ้มปณชัยพรกุล. (2546). *กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



สุรจิต สุนทรธรรม (บ.ก.). (2555). *ระบบหลักประกันสุขภาพไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.  
อรรถวรรณ ปิณฑนโธวาท. (2546). *การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Berlo, D. K. (1960). *The process of communication*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Dearing, J. W., & Rogers E. M. (1996). *Agenda-setting*. California: Sage.

Holder, H. D., & Treno, A. J. (1997). *Media advocacy in community prevention: News as a means to advance policy change*. *Addiction*, 92(2), S189–S199.

---