



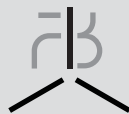
๑ ทศวรรษวิชชาสัมชชาสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๓

การพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
ผ่านกระบวนการสัมชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ :
หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้

สานพลัง สร้างสุขภาวะ

การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ :
หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้

The Development of Participatory Healthy Public Policy
by Area Health Assembly : Concept for Apply



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อหนังสือ	การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ : หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้
ผู้เรียบเรียง พิมพ์ครั้งแรก จัดพิมพ์โดย	สุรศักดิ์ บุญเทียน ศิริธร อรไชย ธันวาคม ๒๕๕๓ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๔ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๒๓๑๑ www.nationalhealth.or.th; www.samatcha.org
ที่ปรึกษา	อำพล จินดาวัฒนะ กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร วิสุทธิ บุญญะโสภิต
บรรณาธิการ	สุรศักดิ์ บุญเทียน ศิริธร อรไชย ธีรเชษฐ์ วุฒิกุล สุวิมล มีแสง
ออกแบบและจัดพิมพ์	บริษัท วิกิ จำกัด ๓๒/๑๘๑ ซอยนวลจันทร์ ๑๒ ถนนนวลจันทร์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพฯ ๑๐๒๔๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๙๔๖ ๒๓๐๑-๓ โทรสาร ๐๒ ๙๔๖ ๒๓๐๔ http://wiki.co.th email: info@wiki.co.th
ISBN	๙๗๘-๙๗๔-๒๓๖-๑๔๖-๔

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

สุรศักดิ์ บุญเทียน, ศิริธร อรไชย, การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ : หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้, -- นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๓. ๑๒๘ หน้า.

๑. สุขภาพ. ๒. นโยบายสุขภาพ.

I. สุรศักดิ์ บุญเทียน, ศิริธร อรไชย. II. ชื่อเรื่อง.

๖๑๓

ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๒๓๖-๑๔๖-๔

เกริ่นนำ

๑ ทศวรรษ (พ.ศ. ๒๕๔๓ – ๒๕๕๓) สำหรับการนำแนวคิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในสังคมไทย

เอกสารเชิงวิชาการฉบับนี้ เป็นการรวบรวมประสบการณ์บทเรียน จากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (Participatory Healthy Public Policy by Area Health Assembly : PHPP_ AHA) ของที่ ๆ นื่อง ๆ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจากทั่วประเทศ และรวบรวมจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาประมวล วิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นชุดความรู้เบื้องต้น

ทั้งนี้ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ไม่มีรูปแบบหรือขั้นตอนที่ตายตัว เป็นศาสตร์และศิลป์ในการออกแบบการขับเคลื่อนและการนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

เอกสารฉบับนี้จึงเป็นเพียงหลักคิดเบื้องต้นเพื่อให้ทุกท่าน
ได้เรียนรู้และพัฒนาต่อยอดต่อไป หากผู้เกี่ยวข้องทุกท่านมีข้อเสนอ
แนะที่จะช่วยเติมเต็มและพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องดังกล่าวนี้ โปรด
เสนอแนะ และขอขอบพระคุณล่วงหน้าไว้ ณ โอกาสนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ธันวาคม ๒๕๕๓

สารบัญ

เกริ่นนำ	๓
๑ นโยบายสาธารณะกับสุขภาวะคนไทย : เรียนรู้ที่มา เพื่อการก้าวต่อ	๗
๒ รู้จักและทำความเข้าใจ : นโยบายสาธารณะ	๑๘
๓ สมัชชาสุขภาพ : เครื่องมือในการพัฒนา นโยบายของ สาธารณะ เพื่อ (ประโยชน์) สาธารณะ	๓๗
๔ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านสมัชชาสุขภาพ	๕๐
๕ พัฒนาการของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่	๕๕
๖ แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่	๖๖
๗ นักกระบวนการทางนโยบาย/กระบวนการทางนโยบาย (Policy Facilitator) ภายใต้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่	๘๙
๘ รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่	๑๐๙
เอกสารอ้างอิง	๑๑๗
ภาคผนวก ๑	๑๑๙
ภาคผนวก ๒	๑๒๕
ภาคผนวก ๓	๑๒๖



5



๑

นโยบายสาธารณะกับสุขภาวะคนไทย : เรียนรู้ที่มาเพื่อการก้าวต่อไป

จากสุขภาพ...สู่...สุขภาวะ : สร้างนำซ่อม รุกเพื่อสร้างสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของ "สุขภาพ" ไว้ว่า "Health is a stage of complete physical, mental, social and spiritual well-being, not merely absence of disease and infirmity" หมายถึง **สุขภาวะที่สมบูรณ์ (well-being)** ที่ว่า "Health is integral in total human and social development" หรือ "สุขภาพนั้นบูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด" สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘, ๙ และ ๑๐ ที่มุ่งสร้าง "ความอยู่ดี มีสุข" (well-being) ให้กับคนไทย ด้วยการพัฒนาประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายจิตใจ มีความรู้ มีงานทำอย่างทั่วถึง มีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีพ มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อม

ที่ดีและอยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่ดีของภาครัฐ โดยมีคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มีขอบเขตครอบคลุมทุกมิติของดำรงชีวิตที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม สะท้อนให้เห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่ ที่ขยับกรอบความคิดไปอยู่บนฐานว่าด้วยเรื่อง “สุขภาพะ” (well-being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา รวมถึงมิติของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม สุขภาพจึงกว้างขวาง และเชื่อมโยงกับเรื่องอื่น ๆ มากกว่าเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บแบบเดิม ๆ ที่เคยมีมาในอดีต

หลักการสำคัญที่สุดของระบบสุขภาพใหม่ คือ **“สร้างนำซ่อม”** การสร้างเสริมการมีสุขภาพดี (good health) ไม่ใช่รอให้สุขภาพเสีย (ill health) แล้วจึงค่อยซ่อม ระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้เป็นระบบที่ตั้งรับ ก่อให้เกิดความเสียหาย ไม่คุ้มค่า ระบบสุขภาพใหม่จึงต้องมุ่งไปที่การสร้างเสริมการมีสุขภาพดี ให้ทุกคนมีสุขภาพดีให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่หากเจ็บป่วยก็ต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเป็นธรรมมากที่สุด จึงต้องทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก โดยมีการซ่อมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์เชิงรับที่คอยหนุนเสริม การรुकเพื่อสร้างสุขภาพ จึงเป็นการทำทุกวิถีทางเพื่อไม่ให้ประชาชนเจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น มีความสามารถ มีโอกาสในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชนได้จริง ประชาชนจึงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมีศักดิ์ศรีมีคุณค่า และมีความสุขมากขึ้น

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : การกิจสำคัญของสร้างนำซ่อม

การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ผลักดันให้เกิดการประชุมเรื่องยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในทศวรรษที่ ๒๑ เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ณ ประเทศแคนาดา ในนามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)^๑ ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ของโลก ที่แตกต่างจากการสาธารณสุขแบบดั้งเดิม โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม (Intersectional) ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม) ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ กระแสการสร้างเสริมสุขภาพยังดำเนินอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ องค์การอนามัยโลก (WHO) และประเทศสมาชิกได้ร่วมกันจัดประชุมการสร้างเสริมสุขภาพโลก (Global Conference on Health Promotion) ขึ้นอีกครั้ง ณ ประเทศไทย เพื่อหนุนเสริมกระแสการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มเติมจากกฎบัตรออตตาวาทำให้เกิดปฏิญญาร่วมในนามกฎบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok Charter) ท่ามกลางกระแสการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ภายใต้กรอบคิดของสุขภาพะ **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy public policy) จึงเป็นองค์**

^๑ มีปฏิญญาร่วมกัน ๕ ด้านหลัก ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy public policy), การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environments), การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthen community action), การสร้างเสริมศักยภาพของปัจเจกบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Develop personal skills) และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services)

ประกอบหลักและมีบทบาทที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ในยุคปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกมีความเคลื่อนไหวในกระแสการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่อย่างหลากหลายและต่อเนื่องเป็นพลวัต ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในหลายส่วนอย่างกว้างขวางบนฐานคิด “สร้างนำซ่อม” ส่งผลให้กรอบความคิดเรื่องสุขภาพปรับจากกระบวนทัศน์ที่ว่าด้วยโรคมาสู่กระบวนทัศน์ที่ว่าด้วยสุขภาพะมากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากกระแสการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาการของการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ประเทศไทยมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่สร้างองค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ มีการจัดตั้งโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform) ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสหภาพยุโรป มีหน้าที่รวบรวมและพัฒนางานวิชาการเตรียมการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ต่อมาปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับประชาชน ภายใต้กรอบคิดประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมควบคู่ไปกับประชาธิปไตยแบบตัวแทนโดยให้ความสำคัญกับภาคประชาชนมากยิ่งขึ้น และในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ คณะกรรมาธิการสาธารณสุขวุฒิสภาได้จัดทำรายงานระบบสุขภาพประชาชาติ เพื่อให้ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)^๒ และจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)^๓

เป็นหน่วยงานเฉพาะกิจภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการเพื่อจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นกฎหมายแม่บทของระบบสุขภาพแห่งชาติและมีธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้แล้วเสร็จภายใน ๓ ปี นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งต่อมาได้มีการประกาศใช้เป็นกฎหมาย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นที่มาและความสำคัญของ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพกับสุขภาพของสังคมไทย ดังภาพที่ ๑

^๒ ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็น รองประธานคนที่ ๑ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ที่นายฯ มอบหมายเป็น รองประธานคนที่ ๒ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นรองประธานคนที่ ๓ มีกรรมการแต่งตั้งโดย ตำแหน่ง คือ ปลัดกระทรวงต่างๆ ๘ กระทรวงและเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา, เลขาธิการ กพ, เลขาธิการ สศช. ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ มีผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ (๑๔ คน) ตั้งแต่ด้านการศึกษา ด้านบริหาร ด้านเศรษฐกิจ ด้านกฎหมาย จนถึงด้าน สาธารณสุข โดยมี ผอ.สปรส.เป็นกรรมการและเลขานุการ รวมทั้งสิ้น ๓๑ คน

^๓ เมื่อพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้เป็นกฎหมายในปี ๒๕๕๐ ได้เปลี่ยนเป็นสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



ภาพที่ ๑

แสดงที่มาและความสำคัญกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพกับสุขภาพของสังคมไทย

นโยบายสาธารณะกับสมัชชาสุขภาพ : ปัญหาและทางออก ที่ท้าทายของสังคมไทย

ที่ผ่านมาคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้ชี้ทิศทางสุขภาพว่า “สร้างนำซ่อม” ใช้การยกวางพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือเชิญชวนภาคประชาชน ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคการเมือง/ราชการเข้ามาร่วมกันทำงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปพร้อมกันตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กลไกสำคัญคือ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จัดทำกรอบทิศทางของระบบสุขภาพของประเทศ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ) และพัฒนาสมัชชาสุขภาพให้เป็นกลไกของสังคม ในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการ นอกจากนี้ ยังพบเห็นความเคลื่อนไหวในการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญในประเทศไทยอีกมากมาย เช่น การรณรงค์ลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินจากอุบัติเหตุบนท้องถนน การออกกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ การรณรงค์ลดการบริโภคสุรา การตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ การออกกฎหมายเก็บภาษีเหล้า บุหรี่เพื่อตั้งเป็นกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพลง และมีการประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างถ้วนหน้า นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐบาลได้ประกาศนโยบาย

ปีทองแห่งการเริ่มต้นของการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบการรณรงค์ ๕ อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคยาหรือการลดโรคสำคัญต่างๆ ซึ่งมีกิจกรรมระดับชาติ เช่น การรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใส่ใจการสร้างสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันประเทศไทยก็สนับสนุนนโยบายด้านการเกษตรที่เน้นการใช้สารเคมี ในช่วงปี ๒๕๔๔ - ๒๕๔๗ เกิดการ

ขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบที่ตามมาคือดินและแม่น้ำรวมถึง พืชผักผลไม้พบสารเคมีตกค้างอยู่ในระดับสูงเกินมาตรฐาน นอกจากนี้ ทิศทางการพัฒนาภาคอุตสาหกรรมของประเทศไทย มีนโยบายพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก (Eastern Seaboard) โดยการพัฒนาให้เกิดนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของจังหวัดในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก เปลี่ยนระบบเศรษฐกิจแบบเกษตรกรรมไปสู่ระบบเศรษฐกิจแบบอุตสาหกรรมและบริการที่อิงกับอุตสาหกรรม แม้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจแต่กลับมองข้ามผลกระทบที่จะตามมาอีกมากมาย ในปี ๒๕๓๙ ถึงปัจจุบัน พบมลพิษทางอากาศและน้ำ เกิดฝนกรด การปนเปื้อนโลหะหนักในแหล่งน้ำและทะเล การลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรม เป็นต้น

จากการพัฒนาประเทศไทยตามทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ถือได้ว่าประสบความสำเร็จและมีความก้าวหน้าในระดับหนึ่งแต่ยังคงต้องเรียนรู้และพัฒนาต่อไปเพื่อให้บรรลุถึงสุขภาพะที่แท้จริงของสังคมไทย โดยเฉพาะผลกระทบต่อประชาชนทั้งด้านบวกและด้านลบที่เกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องทบทวนแนวทางการดำเนินงานนโยบายสาธารณะในหลายๆ ด้านที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพพร้อมทั้งเร่งผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วยเช่นกัน สอดรับกับทัศนะของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ราษฎรอาวุโสของสังคมไทยได้สะท้อนมุมมองถึงวิวัฒนาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันว่า “ยังมีความ

ล้าหลังในเชิงนโยบายจึงส่งผลให้ประเทศไทยตกอยู่ในภาวะโรคพร่องนโยบายอย่างรุนแรง” (Severe Policy Deficiency Syndrome) เนื่องจากนโยบายสาธารณะยังคงเป็นเรื่องของฝ่ายการเมือง รัฐบาล ฝ่ายราชการ ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและมิติต่าง ๆ อย่างไม่สมดุล โดยนโยบายสาธารณะส่วนใหญ่มุ่งไปที่เรื่องของเศรษฐกิจและการได้โอกาสของคนบางกลุ่ม ในขณะที่คนส่วนใหญ่เสียโอกาสและเสียเปรียบ จึงเป็นการสร้างนโยบายของรัฐเพื่อสาธารณะ ประชาชน เข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายของรัฐ ขาดองค์ความรู้และข้อมูล หลักฐานทางวิชาการที่นำมาสนับสนุนอย่างพอเพียงและขาดระบบ การติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ จึงสะสมพอกพูน ไม่ได้รับการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนนโยบายเท่าที่ควร เราจึงพบเห็นนโยบาย สาธารณะที่ละเลยต่อสุขภาพอนามัยประชาชนเป็นจำนวนมาก ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๘๗ ที่ระบุสาระสำคัญไว้ว่า “รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การ ตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและ การเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ” แต่**สมัชชา สุขภาพ (Health Assembly)** ที่ปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีบทบาทชัดเจนเพื่อเป็นเครื่องมือในการ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ทุกภาค ส่วนได้เข้ามาเรียนรู้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกัน (Participatory Healthy Public Policy : PHPP)

จึงเป็นการสร้างนโยบายที่มาจากสาธารณะ โดยแท้จริง และทั้งหมดนี้ สามารถสรุปให้เห็นสถานการณ์ปัญหาและทางเลือก ในการพัฒนานโยบายสาธารณะของสังคมไทย ได้ดังภาพที่ ๒



ภาพที่ ๒
แสดงสภาพปัญหาของทางเลือกในการพัฒนากระบวนการนโยบาย สาธารณะในสังคมไทย

โดยสรุปแล้ว จะเห็นได้ว่าเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา ประเทศอยู่ที่ **ความอยู่ดีมีสุข** (well being) ของประชาชน คือการมี **สุขภาวะที่สมบูรณ์** (well being) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความหมาย ของ **สุขภาพ** (Health) ภายใต้ระบบสุขภาพใหม่ของสังคมไทย ใน การขับเคลื่อนสังคมไปสู่สุขภาวะมีความจำเป็นต้องสร้างยุทธศาสตร์

เชิงรุกที่เน้น “การสร้างเสริมสุขภาพ” และมีการช่อมสุขภาพเป็น ยุทธศาสตร์เชิงรับคอยหนุนเสริม หรือที่เราเข้าใจกันโดยทั่วไปว่า “สร้างนำซ่อม” ในขณะที่ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เปรียบเสมือนหัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพที่ประเทศไทยนำมาเป็น แนวทางในการขับเคลื่อนอยู่จนถึงปัจจุบัน ในการพัฒนาประเทศ จำเป็นต้องพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ ที่ถูกผูกขาดโดยภาครัฐมาอย่างยาวนานแต่ยังไม่สามารถจัดการ กับสภาพปัญหาที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้นในสังคมปัจจุบันได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ในขณะที่ **สมัชชาสุขภาพ** ได้ถูกกำหนดให้เป็น เครื่องมือของสังคมในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อให้เกิดสุขภาพดี อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบและสมานฉันท์และเป็น ไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

๒

รู้จักและทำความเข้าใจ : นโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: ความเหมือนที่ แตกต่าง

หากเรามองแบบผิวเผิน คำว่า นโยบายสาธารณะ นโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพ และนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี
ส่วนร่วม อาจจะไม่แตกต่างกันมากนัก และในปัจจุบันผู้คนต่าง ๆ
ยังมีมุมมองและทัศนคติต่อคำเหล่านี้อย่างหลากหลาย มุมมองและ
ความเข้าใจของผู้คนต่าง ๆ ก็มักจะเป็นตัวกำหนดแนวทางวิธีการใน
การปฏิบัติหรือขับเคลื่อนด้วยเสมอ ดังนั้นการทำความเข้าใจในมิติ
ของความหมายจึงมีความสำคัญและจำเป็นต้องเรียนรู้และพัฒนา
ฐานการคิดไปเพื่อให้สร้างความเข้าใจที่ตรงกันไปพร้อมด้วยเสมอ

นโยบาย ในที่นี้หมายถึง แนวทางที่มีลักษณะเป็นคำพูด
ลายลักษณ์อักษรหรือเป็นนัยที่กำหนดไว้เพื่อบ่งชี้ทิศทาง และ
เงื่อนไขหรือข้อจำกัดของการกระทำด้านการบริหารจัดการที่จะ

ช่วยนำไปสู่การบรรลุผลที่ต้องการ

สาธารณะ ในที่นี้หมายถึง ประเด็น กิจการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ร่วมกัน และมีความเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากหรือมหาชน

นโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะหรือภาวะสมบูรณ์ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา รวมถึงมิติของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม

การมีส่วนร่วม หมายถึง การทำให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายได้รับรู้และเกิดความสนใจร่วมกันทำให้มองเห็นถึงคุณค่าของสิ่งที่จะทำร่วมกันและมีเป้าหมายร่วมที่จะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การคิด ตัดสินใจ ดำเนินการและประเมินร่วมกัน

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง แนวทางหรือทิศทางที่สังคมโดยรวม เชื่อว่า เห็นว่า จะนำไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขหรือการมีสุขภาวะที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรมอันดี

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น ถกเถียง รวมถึงริเริ่มเสนอข้อเสนอ เพื่อแสวงหาทางเลือก การตัดสินใจต่าง ๆ ตลอดจนการดำเนินการ และการตรวจสอบประเมินผล ตามทิศทางหรือแนวทางจะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขหรือมีสุขภาวะที่คาดหวังไว้ร่วมกัน

นโยบายสาธารณะ : นโยบายเพื่อสาธารณะ หรือนโยบายของ สาธารณะ

ภายใต้พหุสังคมที่มีความเป็นพลวัตซับซ้อน วิธีการดำรงชีวิตของประชาชนล้วนได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น โดยทั่วไปนโยบายสาธารณะมักเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางการเมืองและสังคมอย่างกว้างขวาง เพราะนโยบายสาธารณะมาจากรากฐานสภาพปัญหาต่างๆ ที่พบในสังคม อย่างไรก็ตามผู้คนในสังคมจำนวนมากยังไม่เข้าใจถึงความเป็นมาของกระบวนการนโยบายสาธารณะและคุ้นเคยกับการประกาศและการดำเนินนโยบายของรัฐบาล ที่มองว่าเป็นหน้าที่ของรัฐบาลแต่เพียงฝ่ายเดียว และมักจะสรุปว่านโยบายสาธารณะก็คือ “คำประกาศที่เป็นทางการของรัฐบาลซึ่งใช้ในการหาเสียงเลือกตั้ง ใช้นำเสนอต่อรัฐสภาหรือใช้ในการปฏิบัติราชการแผ่นดิน” จึงเป็นนโยบายที่กำหนดให้สาธารณะต้องเดินตาม หรือ “นโยบาย(ของรัฐ)เพื่อสาธารณะ” จุดเน้นในกระบวนการนโยบายจึงอยู่ที่ภาครัฐ การตัดสินใจและการกระทำของภาครัฐ มุ่งไปที่การสร้างนักเทคนิควิเคราะห์นโยบายในฐานะ “ผู้รู้” โดยหวังว่า “นักเทคนิค” จะวิเคราะห์เพื่อหานโยบายที่ดีที่สุด จะนำไปสู่การอยู่ดีมีสุขของผู้คนในสังคมฐานคิดนโยบายสาธารณะเช่นนี้ จึงมีลักษณะรวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจ การจัดการอยู่ที่รัฐ สถาบันทางการเมือง และกระบวนการทางการเมืองที่เป็นทางการ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการมอบการจัดการชีวิตสาธารณะไว้กับรัฐ และยังคงเป็นฐานคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์ที่เป็นกระแสหลักของสังคมไทย ในขณะที่

วิถีชีวิตจริงของผู้คนในสังคมไทยในปัจจุบันมีความหลากหลาย ซับซ้อนเกินกว่าจะมอบอำนาจการจัดการชีวิตให้แก่รัฐอย่าง เบ็ดเสร็จ ส่งผลให้ฐานความเข้าใจทางรัฐประศาสนศาสตร์กระแสหลัก เริ่มลดทอนความสำคัญลงไป เพราะจากสถานการณ์ในหลายๆ เรื่อง ที่รัฐบาลดำเนินการจริงมักไม่ค่อยตรงกับสิ่งที่รัฐบาลได้เคย ประกาศไว้ ทั้งในแง่สาระ กระบวนการดำเนินการ และผลลัพธ์ของ นโยบาย การมุ่งเน้นที่คำประกาศจึงไม่อาจอธิบายความเป็นจริง ของกระบวนการนโยบายทั้งหมดได้ หรือผู้คนที่เข้ามาช่วยกันก็เพียง เข้ามารับผลประโยชน์จากบริการสาธารณะที่รัฐจัดหาให้ในลักษณะ ของคำประกาศของนโยบาย เท่านั้น

ในบริบทของสังคมโลกาภิวัตน์ไร้พรมแดน สังคมมีความ ซับซ้อนแยกย่อย แต่ละกลุ่มคนมีความแตกต่างหลากหลายในการ เลือก “วิถี” การดำเนินชีวิตของตนเองมากขึ้น และพัฒนาการของ สังคมไทยทำให้เห็นว่าฝ่ายต่างๆ ในสังคมได้เข้ามามีบทบาทที่สำคัญ ในกระบวนการนโยบายในหลายๆ ด้าน เช่น การเคลื่อนไหวของทุก ภาคส่วนในการผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น การ พัฒนานโยบายสาธารณะในระบบการเมืองแบบเดิมที่มีจุดเน้นการ ตัดสินใจแบบรวมศูนย์อำนาจ จึงไม่เพียงพอที่จะฉายภาพความ เคลื่อนไหวทางนโยบายในสังคมปัจจุบันอย่างแท้จริงได้ การพัฒนา ในอีกด้านหนึ่งที่พยายามนำเสนอภาพ นโยบายสาธารณะในความ หมายของ “ทิศทางที่สังคมต้องการและความมุ่งหวังของสังคม ที่จะดำเนินการไปในทิศทางนั้น และเป็นทิศทางหรือแนวทาง ขั้นตอน กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม

ในระดับต่างๆ เพื่อสร้างข่ายความสัมพันธ์ในการตัดสินใจของ
ภาครัฐที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน ชุมชนและสังคม” ความ
พยายามดังกล่าวถือเป็นการกลับทิศความเข้าใจจากกรอบความคิด
ที่เน้นรัฐ (State-centered approach) มาเป็นกรอบคิดที่เน้นสังคม
(Society-centered approach) โดยมีรัฐเป็นองค์ประกอบหนึ่งใน
สังคม และสะท้อนความต้องการของสังคมออกมาทางนโยบาย
เป็นการให้ความหมายของนโยบายสาธารณะบนฐานความคิด
ของรัฐประศาสนศาสตร์ในกระแสทางเลือกของสังคมไทย เป็น
การเปลี่ยนนิยามความหมายของนโยบายสาธารณะจากที่เป็น
“ประกาศของรัฐ” มาสู่ “ทิศทางและความมุ่งหวังของชุมชน/
สังคม” เสมือนหนึ่งอุดมการณ์ของสังคมที่มาจากสาธารณะ เกิด
จากการกำหนดแนวทางดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคมกันเอง การ
พัฒนานโยบายสาธารณะเช่นนี้จึงขยายจากพื้นที่ทางการเมืองมาสู่
พื้นที่ทางสังคมหรือสาธารณะมากยิ่งขึ้น ในกระบวนการกำหนด
นโยบายสาธารณะและการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงมีลักษณะเป็น
กระบวนการสนทนา ปรัชญาหรือ หรือถกแถลงของผู้คนในชุมชนที่
เกี่ยวข้องกับการจัดการเรื่องราวในชีวิตของตนเองภายใต้ความมุ่ง
หวังความต้องการแสวงหาสังคมและชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นพลวัตของ
กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม มากกว่าภาพการกำหนด
นโยบายโดยนักเทคนิควิเคราะห์นโยบายที่เสนอให้รัฐออกคำ
ประกาศนโยบายและนำนโยบายไปปฏิบัติ มุมมองของนโยบาย
สาธารณะในมิตินี้ถือได้ว่าเป็นการพัฒนากระบวนการนโยบาย
สาธารณะที่เสนอให้เป็นทางเลือกใหม่กับสังคมไทยในการเรียนรู้

และพัฒนายกระดับให้เกิด “นโยบายของสาธารณะ” โดยแท้จริง

วิวัฒนาการของกระบวนการนโยบาย

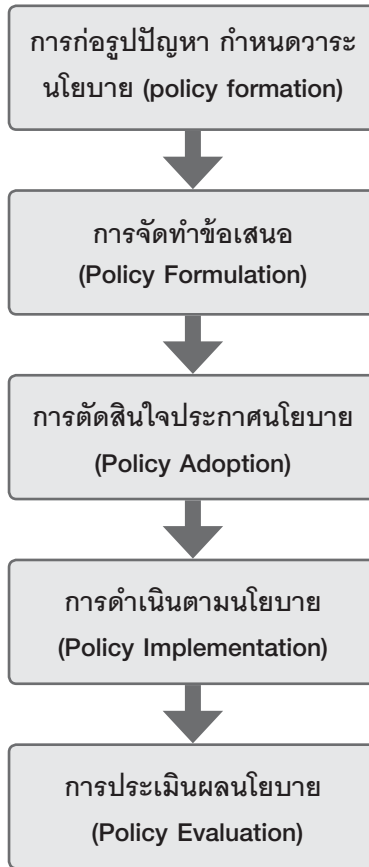
การศึกษาวิเคราะห์กระบวนการนโยบายได้พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับสากล และในประเทศไทย วิวัฒนาการทางการเมืองและพลังพลเมืองภายในสังคมไทยปรับตัวไปภายใต้การปรับตัวของโครงสร้างทางสังคมและการเมืองเป็นระยะ ๆ จึงจำเป็นต้องมองขั้นตอนการพัฒนาของกระบวนการนโยบายที่เชื่อมโยงและสัมพันธ์กับบริบทโครงสร้างทางการเมืองและสังคมอย่างใกล้ชิด รวมถึงการปรับใช้เครื่องมือและวิธีการในการวิเคราะห์ ที่สอดคล้องกับเงื่อนไขวัฒนธรรมในสังคมไทย กระบวนการนโยบายสาธารณะ อาจจำแนกพิจารณาตามกลไกเชิงอำนาจได้ ดังนี้

๑. กระบวนการนโยบายแบบเส้นตรง (Linear model of Policy Process)

พัฒนาการนโยบายแบบเส้นตรงมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับวิวัฒนาการของการบริหารจัดการรัฐสมัยใหม่ที่จำเป็นต้องตัดสินใจและจัดการกิจการสาธารณะภายใต้กรอบกติกาของภาครัฐ ได้แก่ รัฐธรรมนูญและกฎหมายต่าง ๆ ทั้งยังต้องแสดงให้เห็นความชอบธรรมในการใช้อำนาจและเหตุผลในการตัดสินใจ กระบวนการนโยบายแบบเส้นตรงจึงต้องกำหนดผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจ กระบวนการ เงื่อนไข และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในกระบวนการตัดสินใจไว้อย่างชัดเจน อันเป็นผลจากการพัฒนาศาสตร์ต่าง ๆ ในการตัดสินใจเข้า

มาประกอบ โดยเฉพาะการวางแผน เชิงระบบ การจัดระบบงบประมาณ การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการ การประเมินผล การดำเนินการ และการประเมินผลกระทบ ส่งผลให้กระบวนการนโยบายแบบเส้นตรงกลายเป็นกระแสหลักของกระบวนการนโยบายในปัจจุบัน และก่อให้เกิดการกีดกันผู้ที่ไม่สามารถใช้ศาสตร์หรือเทคนิคเฉพาะในการตัดสินใจออกไปจากกระบวนการนโยบาย ทั้งยังมีการใช้เทคนิคเฉพาะด้านบางอย่างบิดเบือนกระบวนการนโยบายให้เป็นเครื่องมือในการบรรลุเป้าหมายที่ผู้มีอำนาจกำหนดขึ้นเอง อันเป็นผลจากมีคุณค่านำ หรือคุณค่าซ่อนเร้นอยู่ในกระบวนการตัดสินใจที่ยึดติดกับเครื่องมือทางเทคนิค โดยละเลยคุณค่าที่แท้จริงที่สังคมต้องการ

การวิเคราะห์กระบวนการนโยบายเส้นตรง เป็นการพิจารณาขั้นตอนเป็นลำดับขั้นของกระบวนการนโยบายตั้งแต่การกำหนดวาระของนโยบายที่จะยกประเด็นและรูปแบบในการนำเสนอ นโยบายแล้วจึงไปถึงขั้นตอนจัดการพัฒนาข้อเสนอแนะทางและยุทธศาสตร์สำหรับใช้ในนโยบาย จากนั้นจึงให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร และวางเป้าหมายของพื้นที่ปฏิบัติการตลอดจนถ่ายทอดลงไปสู่การดำเนินตามนโยบายโดยฝ่ายปฏิบัติการแล้วจึงมีการประเมินผลเพื่อให้ได้รับรู้ผลสัมฤทธิ์ของนโยบายที่กำหนดเอาไว้



ภาพที่ ๓ แสดงกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเส้นตรง

ปัญหาสำคัญของการวิเคราะห์นโยบายแบบเส้นตรงมักเกิดขึ้นจากกระบวนการนโยบายมิได้เป็นไปตามข้อกำหนดพื้นฐาน เช่นไม่เป็นไปตามลำดับขั้นตอน หรือเครื่องมือที่ใช้ตัดสินใจ หรือ

พัฒนาวิธีดำเนินการตามนโยบายยังไม่มีพร้อมใช้จริง หรือ ที่มีเป้าหมายซ่อนเร้นในการผลักดันนโยบายและมีได้วิเคราะห์ทางเลือกเชิงนโยบายอย่างชัดเจน นอกจากนี้ การประเมินผลนโยบายมักไม่เกิดขึ้นจริงเนื่องจากประเด็นเชิงนโยบายมักจะมีเงื่อนไขทางการเมืองประกอบ ทำให้ไม่สามารถใช้ตรรกะที่เป็นวิทยาศาสตร์อย่างจริงจังมาใช้ในการพัฒนากระบวนการนโยบายเหล่านี้ได้ ปัญหาทั้งหมดอาจสรุปได้ว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจในการตัดสินใจกับการใช้เหตุผลที่ผ่านความรู้และเครื่องมือต่าง ๆ เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่สมดุล กล่าวคือ การใช้เหตุผลในการตัดสินใจมักมีอำนาจอยู่เบื้องหลัง แต่อย่างไรก็ตามยังสามารถใช้ประโยชน์ในการทำความเข้าใจกระบวนการนโยบายแบบเส้นตรง ที่ทำให้เราเห็นเงื่อนไขเวลา และเงื่อนไขสำคัญในการพิจารณาตัดสินใจแต่ละครั้ง แต่ละขั้นตอน ซึ่งจะเป็นจุดเชื่อมต่อ (Entry Point) ทางนโยบาย

๒. กระบวนการนโยบายแบบเจรจาต่อรอง (Negotiation model of Policy Process)

เนื่องจากปัญหาความไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของการวิเคราะห์นโยบายแบบเส้นตรงทำให้นักวิเคราะห์นโยบายได้พัฒนารอบแนวคิดที่สอดคล้องกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น กรอบแนวคิดที่สำคัญ คือการมองกระบวนการนโยบายว่าเป็นผลจากการเจรจาต่อรองของฝ่ายต่าง ๆ หรือเครือข่ายต่าง ๆ ในสังคม พัฒนาการของกระบวนการนโยบายแบบเจรจาต่อรองเกิดขึ้นจากความต้องการให้กระบวนการนโยบายเป็นข่ายของความสัมพันธ์ของการ

ตัดสินใจของกลุ่มต่างๆ ที่มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง จึงไม่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดที่แน่นอน มีการค้นพบปัญหาแล้วค่อยๆ แก้ไขไปเรื่อยๆ มากกว่าที่จะเชื่อว่าเป็นการตัดสินใจที่ใช้เหตุและผลได้อย่างสมบูรณ์แบบได้ตั้งแต่วาระแรกเริ่ม กรอบแนวคิดนโยบายแบบเจรจาต่อรองเติบโตขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากพบว่า การตัดสินใจทางนโยบายมักตกอยู่ภายใต้ภาวะที่มีความคลุมเครือและมีความจำกัดของการใช้เหตุผลในการคิดคำนวณ (Bound Rationality) อันอาจเป็นผลจากขาดข้อมูลที่เพียงพอ หรือมีความแตกต่างในการให้คุณค่าของกลุ่มต่างๆ ในสังคม หรือเกิดจากความซับซ้อนจนไม่สามารถคาดการณ์อนาคตได้แน่นอน ทำให้ผลลัพธ์ของการตัดสินใจเชิงนโยบายแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับความรู้ การให้เหตุผล และอารมณ์ของสังคม ส่งผลให้จังหวะเวลาในการตัดสินใจ ตลอดจนการใช้โอกาสและอำนาจต่อรองของฝ่ายต่างๆ มีผลต่อการปรับกระบวนการนโยบายมากกว่าการใช้เหตุผลจากการคิดคำนวณเพียงอย่างเดียว การวิเคราะห์กระบวนการนโยบายแบบเจรจาต่อรอง ประกอบด้วย การวิเคราะห์ ๒ กรอบ ได้แก่

๒.๑ ทฤษฎีหลายกระแส (Multiple Streams Theory)

เป็นการอธิบายกระบวนการตัดสินใจทางนโยบายในภาวะความคลุมเครือ (Ambiguity) คือ สภาวะที่สังคมมีวิถีของความคิดที่จะอธิบายให้เหตุผล และหาทางออกต่อสถานการณ์ หรือกรณีปัญหาได้มากกว่าหนึ่งวิถีความคิด เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลหรือความรู้ กรอบแนวคิดนี้อธิบายว่า กระบวนการตัดสินใจ

ทางนโยบายเกิดขึ้นจากอิทธิพล ๓ กระแส ได้แก่ (๑) กระแสปัญหา (Problem Stream) ที่หมายถึง กระแสหรือสภาวะการรับรู้ และการให้ความหมายและความสำคัญของปัญหานั้น ๆ หรือต่อนโยบายนั้นของผู้มีอำนาจตัดสินใจและของสังคมโดยรวม ทั้งนี้สถานการณ์ต่าง ๆ จะกลายเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจจากสังคมใน ๓ ลักษณะเมื่อสะท้อนผ่านดัชนีชี้วัดที่สำคัญ เมื่อสะท้อนผ่านวิกฤตการณ์หรือเหตุการณ์สะเทือนใจ และผ่านการประเมินของนโยบายหรือการดำเนินงานที่ผ่านมา ที่ชี้ให้เห็นถึงความล้มเหลวของนโยบายที่ผ่านมา ทั้งนี้ไม่ควรให้ความสนใจในประเด็นปัญหาเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องให้ความสนใจการตีความของปัญหาด้วย เพราะการตีความจะนำไปสู่ทิศทางการแก้ไขปัญหานั้น (๒) กระแสนโยบาย (Policy Stream) หมายถึงความน่าสนใจของข้อเสนอทางนโยบายจากความคิดที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ข้อสำคัญจะพบว่ามีเพียงบางความคิดและบางข้อเสนอเท่านั้นที่จะได้รับความสนใจจากผู้มีอำนาจตัดสินใจ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในทางเลือกนั้น และ (๓) กระแสการเมือง (Political Stream) หมายถึง ภาวะของแรงสนับสนุนและแรงกดดันทางการเมืองที่มีต่อผู้ตัดสินใจในแต่ละครั้ง โดยทั่วไปกระแสการเมืองจะประกอบไปด้วย กระแสหรืออารมณ์ของสังคม (Nation Mood) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ของสังคม และทราบได้โดยการแสดงความเห็น และแสดงทัศนคติต่าง ๆ ความเคลื่อนไหวกดดัน (Pressure Group Campaign) เป็นการแสดงความเห็นและความต้องการที่เฉพาะเจาะจง (ซึ่งอาจเป็นทั้งในกระแสปัญหาหรือ

กระแสนโยบาย) ของกลุ่มต่างๆ ในสังคม และการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งทางการเมือง ซึ่งมักจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่เข้ามารับตำแหน่งใหม่แสดงมุมมองและแนวทางที่เด่นชัดของตนเองต่อกระแสปัญหาหรือต่อกระแสนโยบายที่แตกต่างไปจากผู้ดำรงตำแหน่งคนก่อนๆ

หากกระแสทั้ง ๓ มาบรรจบกันด้วยเงื่อนไขและกิจกรรมของผู้ผลักดันนโยบาย (Policy Entrepreneur หรือ Advocacy) หรือเป็นเพราะเกิดปรากฏการณ์การเปิดหน้าต่างนโยบาย (Policy Window) ขึ้นในสังคมทำให้เกิดการตัดสินใจ หรือการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายขึ้น สิ่งที่สำคัญคือ หน้าต่างนโยบายส่วนใหญ่จะเปิดขึ้นและปิดลงในเวลาอันสั้น เพราะผู้ตัดสินใจหรือผู้รับผิดชอบมักคิดว่าตนเองได้ดำเนินการเพียงพอแล้วในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว หรือบางครั้งยังไม่มีข้อเสนอทางเลือกใดๆ ที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหาในปัจจุบัน หรือมีทางเลือกที่เป็นไปได้ แต่องค์กรปฏิบัติการยังไม่มีความพร้อมหรือความสนใจ หรือปัญหาที่บีบคั้นเฉพาะนั้นได้ผ่อนคลายลงไปแล้ว หรือสังคมได้ลืมไปแล้ว หรือผู้รับผิดชอบที่ได้เปิดหน้าต่างนโยบายนั้นขึ้น ได้พ้นไปจากอำนาจหรือตำแหน่งนั้นแล้ว ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้อยู่ที่มองกระบวนการนโยบายเฉพาะในช่วงการตัดสินใจเท่านั้น และละเลยการศึกษาเกาะติดพัฒนาการทางนโยบายในระยะยาว แต่ทฤษฎีหลายกระแสได้ช่วยเปิดมุมมองใหม่ในการวิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เราไม่สามารถใช้เหตุผลคิดคำนวณได้อย่างเต็มที่ ซึ่งในความเป็นจริงก็เป็นสถานการณ์ส่วนใหญ่ของการตัดสินใจทางนโยบาย ได้ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของ

ความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในสังคมในการผลักดันนโยบาย ผ่านกรอบความคิดเรื่องกระแสทั้งสาม และขณะเดียวกันก็ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของจังหวะเวลา และกลวิธีในการใช้จังหวะเวลาดังกล่าวเพื่อผลักดันให้เกิดการตัดสินใจในทางนโยบาย กรอบความคิดดังกล่าวจึงช่วยในการอธิบายว่า ทำไมนโยบายบางอย่างถูกเลือกในช่วงเวลาหนึ่ง แต่กลับไม่ถูกเลือกในอีกช่วงเวลาหนึ่ง ทั้งนี้ ก็มีเนื้อหาไม่แตกต่างไปจากเดิม

๒.๒ กรอบแนวคิดเครือข่ายพันธมิตรนโยบาย (Advocacy Coalition Framework)

เป็นความพยายามที่จะเข้าใจและอธิบายบทบาทของการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการในกระบวนการนโยบายสาธารณะตั้งแต่การกำหนดประเด็นปัญหาไปจนถึงการแสวงหาทางออก โดยมุ่งเน้นในการขยายมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะจากหน่วยงานรัฐ หรือผู้ตัดสินใจที่เป็นทางการไปสู่ผู้ปฏิบัติกรต่าง ๆ ในสังคมที่กว้างขวางมากขึ้น แต่ลักษณะเฉพาะของแนวคิดนี้ก็คือ มุมมองกระบวนการนโยบาย ที่เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนทางความคิดของผู้ตัดสินใจ หรือทัศนคติของสังคมในระยะยาว มิใช่การตัดสินใจในระยะสั้นหรือเฉพาะในแต่ละเหตุการณ์ ทำให้กรอบแนวคิดเครือข่ายพันธมิตรนโยบาย คือมุมมองประเด็นหรือสาขานโยบายแต่ละด้านเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ มิใช่ใช้เหตุการณ์ หรือสถานการณ์การตัดสินใจเป็นหน่วยหรือจุดในการวิเคราะห์เหมือนทฤษฎีหลายกระแส นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับแนววิธีการจัดการเครือข่ายพันธมิตร

นโยบาย การใช้กลยุทธ์ทางนโยบายจากเครือข่ายพันธมิตรมาประกอบ
ในกระบวนการตัดสินใจทางนโยบายและสร้างการเปลี่ยนแปลงทาง
นโยบายอย่างค่อยเป็นค่อยไปในระยะยาว โดยวางพื้นฐานอยู่บน
การเรียนรู้เชิงนโยบาย ประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้ เชื่อว่าเครือข่าย
พันธมิตรทางนโยบายจะยึดโยงกันไว้ด้วย ๓ องค์ประกอบ (๑) แก่น
ความคิด (Deep Core) ที่หมายถึง ความเชื่อหรือปรัชญาพื้นฐานร่วม
กันในการมองสังคม และความสัมพันธ์ของมนุษย์ซึ่งไม่เกี่ยวข้อง
โดยตรงกับสาขานโยบายสาขาใดสาขาหนึ่ง แต่มีการประยุกต์ใช้กับ
สาขาโยบายต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง (๒) แก่นนโยบาย (Policy Core)
หมายถึง จุดยืนแนวทางและข้อเสนอทางนโยบายร่วมกัน ในสาขา
นโยบายใดนโยบายหนึ่งเป็นการเฉพาะ และ (๓) มิติการจัดการ
(Secondary Aspect) หมายถึงวิธีการร่วมกันในการบรรลุเป้าหมาย
เชิงนโยบาย เป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละเครือข่ายสามารถเปลี่ยนแปลง
ได้ง่ายตามสถานการณ์ ประโยชน์ของเครือข่ายนโยบายทำให้ทราบ
ถึงบทบาทของฝ่ายต่าง ๆ ที่มารวมกันเป็นเครือข่ายพันธมิตรนโยบาย
เพื่อการต่อสู้ทางความคิดในช่วงเวลาที่ยาวนาน นอกจากนี้ยังทำให้
เห็นความสำคัญของการแสวงหาโอกาสและเรียนรู้ข้ามเครือข่าย ใน
ส่วนของข้อจำกัด ถูกวิพากษ์ว่าเป็นกรอบแนวคิดมุ่งเน้นในการอธิบาย
แต่ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายได้ดี
นัก เมื่อเทียบกับทฤษฎีหลายกระแส

อย่างไรก็ตาม แนวคิดทั้งสองประการยังอยู่บนฐานที่จำต้อง
เข้าไปเจรจาต่อรองกับผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจทางนโยบาย จึงมีส่วนที่
ต้องเข้าไปเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดกระบวนการนโยบายแบบเส้น

ตรง การศึกษาการเคลื่อนไหวของประชาคมไทยในระยะหลายทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งให้เห็นความเข้มแข็งของประชาสังคมกลุ่มต่างๆ ที่พัฒนาสมรรถนะในการใช้กระบวนการนโยบายแบบเจรจาต่อรองได้เป็นอย่างดีและเป็นแบบอย่างในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทั้งในรูปแบบของการดำเนินการระยะสั้น และการติดตามพัวพันต่อเนื่องในระยะยาว

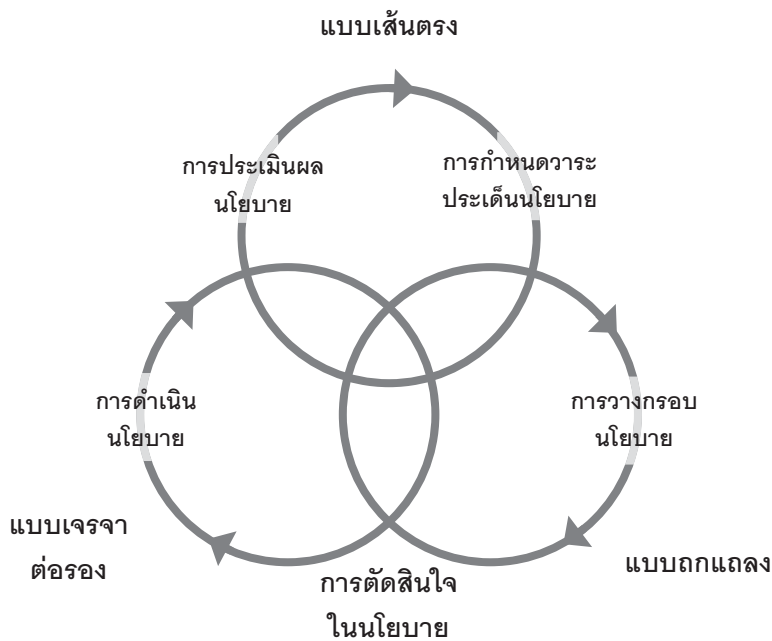
๓. กระบวนการนโยบายแบบถกแถลง

(Deliberative model of Policy Process)

เป็นวิวัฒนาการของกระบวนการนโยบายที่มุ่งให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์การให้ความหมาย และการให้เหตุผลที่แตกต่างกันในกระบวนการนโยบาย เพื่อให้สามารถรวบรวมแนวคิดที่แตกต่างกัน หรือเป็นข้อขัดแย้งกันเข้ามาประมวลสำหรับศึกษาและวิเคราะห์ร่วมกันรวมทั้งพยายามที่จะจัดการสื่อสารเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการถกแถลงถึงความหมายที่แตกต่างกันมุ่งหวังที่จะให้เกิดความเป็นธรรมในกระบวนการนโยบายมากขึ้น และลดการแบ่งขั้วแยกค้ายางนโยบายลง แนวคิดลักษณะนี้ได้รับความสนใจมากขึ้นโดยเฉพาะในประเทศแถบยุโรป เนื่องจากสาเหตุสำคัญ ๒ ประการ คือ ประการแรกสังคมเริ่มตระหนักถึงความล้มเหลวของกระบวนการนโยบายแบบเส้นตรงโดยเฉพาะในการจัดการกับความเสี่ยงในสังคม ที่เริ่มมีผู้เล่นใหม่เข้ามาในกระบวนการนโยบายมากขึ้น กับอีกประการหนึ่งคือความตระหนักในความไม่สมบูรณ์ของความรู้และข้อมูล การเจรจาต่อรองอาจมีใช้เครื่องมือหลักที่ช่วยให้สังคมเข้าใจและจัดการกับความ

เสียงต่างๆ ได้ ดังนั้นการทำความเข้าใจกับวิธีการให้เหตุผล และแนวคิดที่แตกต่างกันของคนในสังคมจึงได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อยๆ

ฐานคิดที่สำคัญของการวิเคราะห์นโยบายแบบถกแถลง ที่ว่า สมาชิกแต่ละคน กลุ่มบุคคลในสังคมของเราตีความหรือให้ความหมายกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น หรือต้องการอยากให้เกิดขึ้นแตกต่างกันไปตามการรับรู้ข้อมูล มุมมอง พื้นฐานทางความคิดของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในสังคม โอกาสที่สมาชิกต่างๆ ในสังคมจะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจโดยไม่จำเป็นต้องมีการโต้เถียงกันเลยนั้นน้อยมาก หรือแทบไม่มีเลย เมื่อเป็นเช่นนี้ เราจึงไม่มีทางที่จะวิเคราะห์นโยบายโดยปราศจากการพิจารณาหรือวิเคราะห์ในเรื่องของคุณค่า และการให้ความหมายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ รวมถึงคุณค่าและความหมายของตัวผู้วิเคราะห์นโยบายเองด้วย ดังนั้น การวิเคราะห์กระบวนการจึงควรทำการศึกษา “การก่อรูปของความหมาย” หรือการให้ความหมายของมนุษย์ต่อนโยบายนั้นๆ หรือเรียกว่าเป็น Interpretive Policy นอกจากนี้ กระบวนการนโยบายยังควรที่จะยอมรับให้สนับสนุนให้เกิดการโต้แย้งและการให้แข่งขันกันในทางความหมายและความคิดที่มีต่อข้อเสนอโยบายต่างๆ อย่างเปิดเผยรอบด้าน และรอบคอบ ซึ่งจะนำมาสู่การเรียนรู้ร่วมกันในที่สุด แทนที่จะซ่อนเร้นไว้โดยอาศัยเหตุผลในการคิดคำนวณเหมือนในกระบวนการนโยบายแบบเส้นตรง หรือต่อรองกันโดยอาศัยความได้เปรียบในเชิงจังหวะเวลาเหมือนในกระบวนการนโยบายแบบเจรจาต่อรอง หรือเรียกว่าเป็น Argumentative Policy Analysis ในส่วนของประโยชน์และข้อจำกัดของกระบวนการนโยบายแบบถกแถลง จะช่วยให้เครือข่าย



ภาพที่ 4 แสดงการผสมผสานกระบวนการนโยบายแบบเส้นตรง แบบเจาะจาท่อรองและแบบถกแถลง

ชายหรือชุมชนนโยบายต่างๆ ได้มองเห็น เรียนรู้ ยอมรับ และเข้าใจ ในความแตกต่างกันของความหมายทางนโยบายระหว่างตนเองและผู้อื่น รวมถึงยังช่วยให้ทุกฝ่ายได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และประสานความแตกต่างของความหมายเหล่านั้นต่อไป แต่ในทางปฏิบัติไม่ควรมองในแง่ดีจนเกินไป เพราะสังคมจำเป็นต้องใช้เวลาในการสร้างวัฒนธรรมและทักษะ ในการยอมรับและเรียนรู้เชิงนโยบายร่วมกัน

โดยสรุปสังคมไทยให้ความสำคัญกับบุคคล กลุ่ม องค์กร เครือข่าย และชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย

มากขึ้น ดังสะท้อนในถ้อยความที่ประกาศไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ตลอดจนมีสัญญาณที่แสดงให้เห็นการขยายตัวของสังคมเครือข่ายในหลายพื้นที่ของประเทศอย่างชัดเจน และกว้างขวางขึ้น จากการวิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะในประเทศไทยแสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่างที่จะใช้เงื่อนไขตามรัฐธรรมนูญสร้างกระบวนการนโยบายแบบถกแถลงขึ้นในสังคมไทย เนื่องจากยังมิได้มีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบนี้ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและเงื่อนไขเชิงสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย กรอบการวิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จึงได้ปรับแนวคิดทั้ง ๓ เข้าไว้ด้วยกัน โดยมุ่งเน้นไปที่การหารูปแบบ และประสบการณ์ในการเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง

ตามกระบวนการนโยบายสาธารณะทำให้เห็นถึงความซับซ้อนของกระบวนการนโยบายสาธารณะได้เป็นอย่างดี การทำงานเรื่องนโยบายสาธารณะจึงไม่มีสูตรสำเร็จตายตัวว่าจะมีกระบวนการขั้นตอนอย่างไร และบางครั้งความสำเร็จก็ไม่ได้แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัด การทำงานเชิงนโยบายให้เกิดผลสำเร็จจึงต้องให้ความสำคัญกับวิธีการเชิงกลยุทธ์ที่บางครั้งไม่อาจเปิดเผยออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน (Implicit Policy Strategy) ในปัจจุบัน กระบวนการนโยบายสาธารณะในหลาย ๆ ด้านไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะการตัดสินใจของภาครัฐอีกต่อไป แต่จะต้องปฏิสัมพันธ์กับภาคส่วนต่าง ๆ และต้องปฏิสัมพันธ์กับสังคมโดยรวมด้วย ซึ่งปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ทั้งโอกาสและข้อ

จำกัดในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งหมดจึงขึ้นอยู่กับ
ปฏิสัมพันธ์ในกระบวนการนโยบายและความซับซ้อนของปฏิสัมพันธ์
ต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม

๓

สมาชิกสุขภาพ : เครื่องมือในการพัฒนา นโยบายของสาธารณะ เพื่อ (ประโยชน์) สาธารณะ

สมาชิก คืออะไร : อะไรคือ สมาชิก

“สมาชิก” (Assembly) มีความหมายที่กว้างขวางมาก โดยรวมแล้วคำว่า Assembly เป็นเรื่องของมนุษย์หรือกลุ่มคนในสังคมที่รวมตัวกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือสถานที่เพื่อการประชุมพบปะ ถกเถียงพูดคุยกัน หรือเป็นการรวมตัวกันทางสังคม (social act of assembling) แต่ในความหมายแคบลงไป “สมาชิก” เป็นการประชุมร่วมกันของกลุ่มคนเพื่อวางกติกาทิศทางสังคม หรือนโยบายของกลุ่มคนร่วมกัน หรือการประชุมร่วมกันเพื่อเรียกร้องสิทธิบางประการ หรือเป็นการแสดงพลังทางสังคมออกมาในลักษณะของการประชุม และมักจะมีข้อตกลงบางประการออกมาเป็นข้อเสนอแนะ เช่น ปฏิญญา หรืออนุสัญญาฯ จึงพบเห็น คำว่า “สมาชิก” ถูกนำมาใช้ในการประชุมในระดับนานาชาติ เช่น สมาชิกสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและองค์การสหประชาชาติ รูปแบบการประชุมสมาชิกสุขภาพ

ดังกล่าว มีรูปแบบเป็น “ระบบปิด” เข้าร่วมได้เฉพาะประเทศสมาชิกเท่านั้น มีการจัดการที่เป็นระบบ มีระเบียบกฎกติกาที่ชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาประเด็นสุขภาพที่ประเทศสมาชิกเสนอมา ผู้เข้าร่วมจะมีฝ่ายการเมืองและฝ่ายวิชาการเข้าร่วมเป็นหลัก ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อยมาก ในขณะที่เดียวกันมีความพยายามของภาคประชาชนที่จะเคลื่อนไหวในการจัด “สมัชชาประชาชน” ขึ้น (People’s Assembly) คู่ขนานกับการจัดสมัชชาสุขภาพของฝ่ายการเมืองขององค์การสหประชาชาติ เช่น สมัชชาประชาคมพลเมืองโลก (World Citizen Assembly) การเคลื่อนไหวของสมัชชาภาคประชาชนเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง จึงพบเห็นภาพลักษณะของการขับเคลื่อนไปในทิศทางต่อต้านอำนาจรัฐ มีกระบวนการจัดประชุมอยู่ภายใต้กรอบกติกาที่ยืดหยุ่น แต่มีการจัดการยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มภาคประชาสังคม ฝ่ายการเมืองและฝ่ายวิชาการมีส่วนร่วมน้อยมาก

สำหรับในประเทศไทยในเชิงหลักการและแนวคิด มีความพยายามที่จะผสมผสานกระบวนการสมัชชาสุขภาพขององค์การอนามัยโลกเข้ากับกระบวนการสมัชชาของภาคประชาชน โดยการนำข้อดีของแต่ละส่วนมารวมกันภายใต้หลักการและยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่ประสานพลังของภาคส่วนต่างเพื่อให้เกิดพลังร่วม (Synergy) ในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่สุขภาวะ แต่สิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมไทยช่วงแรกๆ คำว่า “สมัชชา” ถูกนำไปใช้ในทางลบและมองว่าเป็นกระบวนการต่อต้านอำนาจรัฐของกลุ่มผลประโยชน์ทางนโยบาย

ทำให้เกิดความขัดแย้งในสังคม (ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องนัก) ต่อมาหลังจากที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ปัจจุบัน คือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) ได้นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติไปทดลองปฏิบัติจริงในสังคมไทย ส่งผลให้ความเข้าใจของคำว่า “สมัชชา” เริ่มถูกมองจากสังคมในทิศทางที่ดีขึ้นและมีการใช้คำว่า “สมัชชา” ในอีกหลาย ๆ รูปแบบในสังคม เช่น สมัชชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สมัชชาคุณธรรม รวมถึงด้านการเมือง เกิดสมัชชาประชาชนของพรรคประชาธิปัตย์ เป็นต้น

การพัฒนาสมัชชาสุขภาพให้ได้เกิดการยอมรับจากสังคม มีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงความคาดหวังของสังคมที่มีต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญเปรียบเสมือนเป้าประสงค์ (Goal) ของสังคมที่อยากเห็น อยากเป็น อยากได้ อยากมี ดังนั้น บทบาทที่สำคัญของสมัชชาสุขภาพได้ถูกกำหนดขึ้นจากความคาดหวังของสังคมไทยสะท้อนผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แสดงบทบาทเพื่อให้สังคมได้เข้ามาร่วมเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการปฏิบัติจริงร่วมกัน (Learning through action) ดังนี้

- ๑) สมัชชาสุขภาพต้องพัฒนาให้เป็นพื้นที่สาธารณะที่ทุกคนร่วมกันใช้ ร่วมกันเป็นเจ้าของ โดยอาจจัดให้มีเจ้าภาพหลัก และเจ้าภาพร่วมในการดำเนินการ
- ๒) สมัชชาสุขภาพต้องเป็นเครื่องมือของสังคมหรือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งการสานเครือข่ายใหม่

และหนุนเสริมเครือข่ายเดิมที่ทำงานอยู่แล้วให้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมเคลื่อนไปสู่สังคมสุขภาวะ

๔) สมัชชาสุขภาพต้องเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบาย “ของ” สาธารณะ เพื่อประโยชน์ของสาธารณะโดยรวม

หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพถูกออกแบบให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีหลักการสำคัญ ดังนี้

๑) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

๒) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างภาควิชาการ ภาคชุมชน สังคมและภาคการเมือง

๓) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งหมายถึงการที่คนในชุมชนท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการจัดทำและตัดสินใจในการดำเนินนโยบายหรือโครงการใด ๆ ที่มีผลต่อความมีสุขภาวะของชุมชน เป็นนโยบายสาธารณะที่ตรงกับความต้องการของชุมชนท้องถิ่น

หลักการดำเนินการจัดสัมมนาสุขภาพ

การจัดสัมมนาสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๔๐ มีหลักสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑) **เน้นการมีส่วนร่วม** ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม ในระดับที่เหมาะสม (ในมิติของเนื้อหา กระบวนการ และการจัดการ) อย่างมีศักดิ์ศรี ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ได้แก่ ฝ่ายการเคลื่อนไหวสังคม (Social movement) (ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ชุมชนและสังคม) ฝ่ายสร้างองค์ความรู้ (ภาควิชาการและวิชาชีพ) ฝ่ายการเมืองและราชการ (ภาคการเมือง ภาคราชการทั้งส่วนกลาง และท้องถิ่น)

๒) **ยืดหยุ่น เปิดกว้างและหลากหลาย** ให้ความสำคัญกับกระบวนการ ขั้นตอน วิธีการต่าง ๆ ที่ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม และเปิดกว้างให้กับทุกภาคส่วนได้เข้าถึงสัมมนาสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ที่หลากหลายตามสภาพบริบทของแต่ละพื้นที่ หรือตามพลวัตของสังคม

๓) **เรียนรู้แลกเปลี่ยนอย่างบูรณาการ** ให้ความสำคัญกับการใช้สัมมนาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้าง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน” ของคนในสังคม โดยการร่วมกันคิดร่วมกันปฏิบัติ และเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive learning through action) จนทุกฝ่ายร่วมกันเป็นเจ้าของหรือเป็นเจ้าภาพร่วมกันแบบพหุภาคี

๔) **ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ** ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบมีขั้นตอน มีกรอบกติกา มีข้อตกลงร่วมกันอย่างเป็น

ระบบ เป็นระเบียบที่ชัดเจน แต่ก็มีคามยืดหยุ่นภายใน ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญด้วย (เป็นระบบแต่ยืดหยุ่นอย่างเป็นพลวัต)

สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์



ภาพที่ ๕ แสดงคุณลักษณะที่พึงประสงค์

๑) กลไกการจัดต้องเป็นแบบพหุภาคี คือ ๓ ภาคส่วน ในการจัดสมัชชาสุขภาพ เป็นการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ จึงจำเป็นต้องมีกลไกหรือคณะกรรมการ/คณะทำงานที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ทั้งภาควิชาชีพ/วิชาการ ภาคการเมือง/ราชการ และภาค

ประชาสังคม มาร่วมกันทำงานแบบภาคีหุ้นส่วน

๒) มีการจัดการอย่างเป็นระบบ การจัดสมัชชาสุขภาพ ไม่ใช่จัดแค่กิจกรรม จำเป็นต้องมีกระบวนการเตรียมการในขั้นตอนต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเตรียมประเด็น การทำงานวิชาการ ตลอดจนการติดตามผลักดันมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับต่าง ๆ

๓) มีการทำงานบนฐานความรู้ (ใช้ปัญญา) ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ (ด้วยความรัก สมัครสมาน) คือมีความสมานฉันท์เป็นที่ตั้ง ไม่รังเกียจเด็ดฉันท์กันแบบแบ่งค่าย เพราะฉะนั้นสมัชชาสุขภาพเราจะไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวกต้องมีวิธีการในการสร้างความสมานฉันท์กันได้ อาจจะต้องจัดเวทีเล็ก หาประเด็นของแต่ละฝ่ายก่อน แล้วหาประเด็นร่วม แล้วค่อยล้อมวงเข้ามา เพราะฉะนั้นสมัชชาสุขภาพต้องประณีตมาก ซึ่งนโยบายไม่ใช่การยกเล็กอย่างสิ้นเชิง แต่ต้องมีการปรับให้ได้ประโยชน์ด้วยกันทุกฝ่าย ดังนั้นกระบวนการจะทำได้โดยการใช้ความรัก ใช้ปัญญา ใช้ความรู้ ใช้ความสมานฉันท์

๔) ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ สมัชชาสุขภาพเป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เวทีแบบนี้เท่ากันทุกคน ทุกคนมีคุณค่า มีประสบการณ์ มีความคิด

๕) มีประเด็นชัดเจน ตรงนี้สำคัญ ประเด็นชัดไม่จำเป็นต้องเป็นประเด็นใหญ่ เริ่มจากประเด็นเล็กใกล้ตัว มีกระบวนการหาประเด็นร่วมกัน แล้วมีการพัฒนาประเด็นไปทำ ซึ่งการทำประเด็นใหญ่ ๆ

ยาก ๆ มันอาจทำไม่สำเร็จ จัดสมัชชาสุขภาพเสร็จแล้วได้อะไรออกมาเขียนแล้วมันไม่สำเร็จ แต่ถ้าการทำประเด็นเล็ก ๆ แล้วสำเร็จจะมีค่ามากกว่า

๖) มีการผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง ผลสำเร็จของการจัดสมัชชาสุขภาพไม่ได้จบลงที่มติ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย แต่ต้องมีการติดตามผลักดันมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่าย

ประสบการณ์ บทเรียน ของสมัชชาสุขภาพ

ภาพของสมัชชาสุขภาพกับความคาดหวังของสังคมไทย อาจไม่ใช่เรื่องง่ายนักในการขับเคลื่อน เพราะมุมมองของคำว่า “สมัชชา” ยังมีความเชื่อ ความเข้าใจที่หลากหลาย ที่จะต้องสร้างหรือปรับเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อ ตลอดจนพัฒนากระบวนการขับเคลื่อน ให้นำไปสู่ความคาดหวังของสังคมไทยได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้พยายามนำสมัชชาสุขภาพไปทดลองเรียนรู้ **จนเกิดชุดประสบการณ์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพ** ที่จะเสนอพอสังเขป ดังนี้

สมัชชาสุขภาพเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยในปี ๒๕๓๑ ในนามการประชุม “สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ” เพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดเพื่อนำเสนอทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศ มีรูปแบบการประชุมเป็นการอภิปรายและนำเสนอผลงานวิชาการต่าง ๆ เช่น นโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น มีการเชิญผู้บริหารสูงสุด ไม่เฉพาะ

แต่ในกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจาก
กระทรวงอื่น ๆ มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยต่าง ๆ กว่า ๑,๐๐๐ คน
ครั้งนั้นถือว่าเป็นความก้าวหน้าในประวัติศาสตร์การพัฒนานโยบาย
ด้านสุขภาพและเป็นการเปิดมิติใหม่ในการพัฒนาสุขภาพภายใต้กรอบ
แนวคิดสุขภาพจะเป็นเรื่องของทุกภาคส่วน ไม่ใช่เรื่องของกระทรวง
สาธารณสุขเท่านั้น แต่การประชุมครั้งนั้นยังจำกัดอยู่ในกลุ่มข้าราชการ
และนักวิชาการเป็นส่วนใหญ่ ภาคประชาชนยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม
ในการประชุมดังกล่าว นับจากนั้นมาก็ไม่เกิดการจัดการประชุมสมัชชา
สุขภาพอีกเลย

จนมาถึงปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้เริ่มต้นการปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติขึ้น ได้มีการสนับสนุนให้มีการทดลองใช้สมัชชาสุขภาพใน
สังคมไทย โดยการจัด “สมัชชาสุขภาพพื้นที่ - สมัชชาสุขภาพเฉพาะ
ประเด็น - สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นกลไกการพัฒนานโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้ภาคประชาชน
ภาควิชาการและภาคการเมืองได้เข้ามาทำงานร่วมกัน โดยมีการ
สนับสนุนให้เกิดสมัชชาสุขภาพขึ้นอย่างหลากหลายทั่วประเทศ

พ.ศ. ๒๕๔๔ ระหว่างวันที่ ๓ - ๕ กันยายน ๒๕๔๔ มีการ
ทดลองจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อสาระ
ที่ควรบรรจุในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วม
ประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ คน

พ.ศ. ๒๕๔๕ สนับสนุนให้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัด
ทั่วประเทศ และจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำประชา-
พิจารณ์ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วมเวทีทั้ง

หมดรวมกันมากกว่า ๔๔,๐๐๐ คน

พ.ศ. ๒๕๔๖ สนับสนุนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในระดับภาครวม ๔ ภาคและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยการนำสาระตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมากำหนดเป็นประเด็นในการขับเคลื่อนมีผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพประมาณ ๓,๐๐๐คน

พ.ศ. ๒๕๔๗ มีการสนับสนุนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่ในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ทุกภาคทั่วประเทศ รวมทั้งจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในเรื่องเด็ก เยาวชนและครอบครัว เรื่องคนพิการ เป็นต้น โดยมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเรื่อง เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ (เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย) มีผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกระดับรวม ประมาณ ๓๒,๖๐๐ คน

พ.ศ. ๒๕๔๘ มีการปรับรูปแบบการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น โดยให้เครือข่ายองค์กรภาคีสุขภาพหน่วยงานของรัฐและเอกชนเสนอโครงการมาเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก สป.รศ. ผ่านกระบวนการพิจารณาอย่างเป็นระบบทั่วประเทศ จำนวน ๖๔ โครงการ และมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในประเด็นหลักเรื่อง ความอยู่เย็นเป็นสุข มีผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกระดับ ประมาณ ๒๙,๐๐๐ คน

พ.ศ. ๒๕๔๙ มีการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็น โดยจัดให้มีการพัฒนาโครงการร่วมกับกลุ่มองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ และวางแผนการขับเคลื่อนในระยะยาว

๒-๓ ปี โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็นระยะ และเสนอโครงการ มาเพื่อขอรับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ กว่า ๘๐ โครงการ นอกจากนี้ การพัฒนาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยน้อมนำหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อน มีผู้เข้าร่วม ทุกระดับกว่า ๓๐,๐๐๐ คน

พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติถูกประกาศใช้ เป็นกฎหมาย (มีนาคม ๒๕๕๐) ส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการ สมัชชาสุขภาพครั้งใหญ่ โดยเฉพาะการเตรียมกระบวนการสมัชชา สุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบ โดยนำแนวคิดการจัดของ องค์การ อนามัยโลกมาประยุกต์ใช้ มีการจัดหลักเกณฑ์การจัด พัฒนากลไก การจัด พัฒนาประเด็นสาธารณะ ออกแบบกระบวนการจัด การ พิจารณาคณะที่จะเข้าร่วมที่เป็นระบบมากยิ่งขึ้น ในปีนี้ยังไม่มี การจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความ พริ้วพร้อมทุก ๆ ด้านของการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น มีความ พยายามจะยกระดับการพัฒนาในเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น (จากผล การขับเคลื่อนที่ผ่านมาได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย) หวังผลการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ มากขึ้น โดยกำหนด พื้นที่เป้าหมายในระดับจังหวัด ๑๖ จังหวัดนำร่องและมีการสนับสนุน โครงการในพื้นที่ไปกว่า ๘๐ โครงการ มีคนเข้าร่วมในทุกระดับ กว่า ๔๐,๐๐๐ คน

พ.ศ. ๒๕๕๑ นับได้ว่าเป็นปีทองของการจัดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๑ อย่างเป็นทางการหลังจากที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่ง

ชาติมีผลบังคับใช้เป็นกฎหมาย มีกระบวนการพิจารณาไว้ใน ๑๔ ประเด็นหลัก ข้อเสนอที่ผ่านการพิจารณาจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญ คือ ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น มีการพัฒนาหลักเกณฑ์วิธีการสนับสนุน เน้นการพัฒนากลไกการทำงานแบบพหุภาคีที่เป็นระบบมากขึ้น ให้การสนับสนุนเป็นรายโครงการทั้งสิ้น ๘๗ โครงการใน ๕๙ จังหวัด และให้การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๖ โครงการ มีผู้เข้าร่วมในทุกระดับกว่า ๓๐,๐๐๐ คน

พ.ศ. ๒๕๕๒ ผลจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ มติที่ผ่านการรับรองทั้งสิ้น ๑๔ ประเด็น มีการพัฒนากระบวนการติดตามผลักัดนมติต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมผ่านคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เกิดนโยบายสาธารณะที่สำคัญ คือ ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่คณะรัฐมนตรีมีมติประกาศเป็นนโยบายของรัฐบาล ในขณะเดียวกันได้มีการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ โดยได้พัฒนาระดับการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เช่น การพัฒนากลุ่มภาคีเครือข่าย การพัฒนาการกำหนดประเด็นสาธารณะ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เป็นต้น ในส่วนของการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น มีการปรับระบบการทำงาน โดยเน้นการพัฒนาสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัด ให้ความสำคัญกับการพัฒนากลไกพหุภาคีโดยใช้การลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง สช. กับภาคีเครือข่ายในจังหวัดเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาร่วมกันต่อไป การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและการขยายเครือข่ายโดยการจัดเวทีขยายเครือข่ายและทำความเข้าใจ

เข้าใจในนาม (Road show) จำนวน ๑๓ เขต ครอบคลุมทุกจังหวัด ระบบการทำงานเน้นคุณภาพและหวังผลจึงปรับระบบการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในกลุ่มพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๒๔ จังหวัด และให้การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๑ประเด็น

ถึงแม้ว่าการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพยังอยู่ในช่วงของการเรียนรู้และพัฒนา โดยเน้นไปที่กระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมแล้ว ยังเป็นกระบวนการนำข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพมาแลกเปลี่ยนมาทำงานเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอต่อการดำเนินงานเรื่องสุขภาพตามหลักการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังมีกระบวนการจัดการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีชีวิตกล่าวคือ เปิดให้มีการค้นหา สังเคราะห์บทเรียน นำเสนอ แสดง สาธิต กิจกรรม เรื่องราว กรณีศึกษา ภูมิปัญญาต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งมิติทางกาย ใจ สังคมและปัญญา โดยเน้นเรื่องสุขภาพองค์รวมในระดับชุมชน เพื่อเปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายได้ร่วมเรียนรู้จากเรื่องจริงหรือชีวิตจริงของคนในสังคม



การพัฒนาหนโยบายสาธารณหะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ถือเป็นสาระสำคัญยิ่งที่ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขณะที่บริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน คำว่า “สมัชชาสุขภาพ” และ “นโยบายสาธารณะ” ยังมีความเข้าใจกันอย่างหลากหลาย จนอาจกล่าวได้ว่าเรื่องเหล่านี้ยังใหม่สำหรับสังคมไทย และที่สำคัญนโยบายสาธารณะและสมัชชาสุขภาพเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างไร การเรียนรู้และทำความเข้าใจในความหมายและความสัมพันธ์ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ขับเคลื่อนสังคมไปสู่สุขภาพะได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อไป

กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกับสมาชิก สุขภาพ : เกี่ยวข้องกันอย่างไร



แผนภาพที่ ๖ กรอบความคิดแสดงการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

ทุนความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ได้เรียนรู้จากภาคีเครือข่ายผ่านการปฏิบัติจริงในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศและจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดเกือบ ๑๐ ปีที่ผ่านมาสามารถสรุปเป็นกรอบความคิดการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมาชิกสุขภาพ (ตามแผนภาพที่ ๓) ที่แสดงให้เห็นว่า เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาในเชิงอุดมคติ (Ultimate Goal) คือ “ความอยู่ดีมีสุข” หรือ

“สุขภาพะ”(Well Being) ซึ่งอาจมีความเป็นนามธรรม ทั้งนี้ ในการพัฒนาสู่สุขภาพะในเชิงรูปธรรมที่จับต้องได้ “นโยบายสาธารณะ” จึงเป็นเป้าประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่ง เพราะนโยบายสาธารณะจะส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งด้านบวกและลบในวงกว้าง และที่สำคัญ นโยบายสาธารณะในความหมายนี้ไม่ได้ผูกติดอยู่กับการตัดสินใจหรือการกระทำของภาครัฐต่อไปแต่มุ่งไปที่ **ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวม (ทุกภาคส่วนในสังคมมาช่วยกัน) เชื่อว่าคิดว่า ควรจะเดินไปในทิศทางนั้น ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพะในแบบฉบับของสังคมนั้นๆ** สมัชชาสุขภาพจึงถูกกำหนดให้เป็นเครื่องมือในการสร้างและพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และพบว่าสมัชชาสุขภาพเข้าไปมีบทบาทในฐานะ**พื้นที่สาธารณะเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม**^๔ และในฐานะของ**กลไกในการพัฒนาหลักค่านโยบายสาธารณะ**^๕ จากความหมายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือการเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคมอย่างกว้างขวางและหลากหลาย เพื่อให้ฝ่ายต่างๆ ใน

^๔ แนวคิดนี้มอง “สมัชชาสุขภาพ” ว่าเป็น “เวทีสาธารณะ (Forum)” หรือ “พื้นที่สาธารณะ” สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคม ได้มาพบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และค้นหาทางออกร่วมกันบนฐานการใช้ปัญญาและสมานฉันท์ สมัชชาสุขภาพภายใต้ฐานคิดนี้จึงอาจจะเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะก็ได้

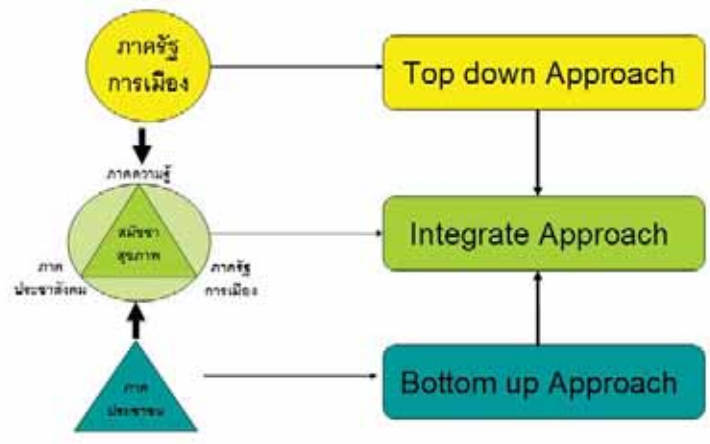
^๕ แนวคิดนี้มอง “สมัชชาสุขภาพ” ว่าเป็น “กระบวนการ” (Process) และ เป็น “ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม” (Movement) มุ่งเน้นการเพิ่มคุณค่าของสมัชชาสุขภาพด้วยกระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะ และถือว่าเป็นภารกิจโดยตรงของสมัชชาสุขภาพ ในฐานะเป็นกลไกนโยบายตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

สังคม (เชิญชวนผู้มีส่วนได้เสียมาพบกันรวมกันในจังหวัดที่เหมาะสม) ได้มีพื้นที่พบปะพูดคุย ถกแถลง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาทางออกหรือ มีข้อเสนอในการปฏิบัติต่อฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจนเกิดกระบวนการ ผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อสุขภาวะร่วมกันผ่านการ ประชุมอย่างเป็นระบบ มีส่วนร่วมและสมานฉันท์ ภายใต้หลักการ ประสานพลังการขับเคลื่อนร่วมกันบนฐานของการสร้างความรู้ ของภาควิชาการ การเคลื่อนไหวทางสังคมของภาคประชาชน และการเชื่อมโยงหนุนเสริมกับภาครัฐ การเมือง อย่างสอดคล้องและ สมดุลนำไปสู่การเสริมพลังซึ่งกันและกัน การดำเนินการดังกล่าวอยู่ ภายใต้แนวคิดของการสร้างนโยบายสาธารณะใน **ทิศทางที่สังคม โดยรวมต้องการจะไปถึง**^๖ โดยผ่าน **กระบวนการเรียนรู้และ ตัดสินใจร่วมกันของทุกภาคส่วน**

หากวิเคราะห์ในความหมายของทิศทางการสร้างนโยบาย สาธารณะ อาจกล่าวได้ว่าสมัชชาสุขภาพเข้าไปเปลี่ยนนิยามความ หมายของนโยบายสาธารณะจาก“ประกาศของรัฐ” มาสู่ “ทิศทาง และความมุ่งหวังของชุมชนสังคม” โดยพบว่าสมัชชาสุขภาพเฉพาะ พื้นที่เข้ามาทำหน้าที่ผสมผสาน (Integrate Approach) การสร้าง/ พัฒนานโยบายสาธารณะจากเบื้องบน (Top down Approach) และ

^๖ “ทิศทางที่สังคมต้องการและความมุ่งหวังของสังคมที่จะดำเนินการไปในทิศทางนั้น” ซึ่ง ความพยายามดังกล่าวถือเป็นการกลับทิศความเข้าใจ จากที่เน้นรัฐ (State-centered approach) มาเป็นเน้นที่สังคม (Society-centered approach) โดยมีรัฐเป็นองค์ประกอบ หนึ่งในสังคม และจะต้องสะท้อนความต้องการของสังคมออกมาทางนโยบาย ดังนั้น นโยบายสาธารณะจึงเป็นเรื่องที่กว้างขวางกว่ารัฐ และสังคมต้องมีส่วนร่วมในการกำหนด ทิศทางนโยบายนั้นๆ

ทิศทางการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่



ภาพที่ ๔ แสดงพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านสมาชิกสุขภาพ

ความต้องการที่มาจากเบื้องล่าง (Bottom up Approach) ได้อย่างลงตัว ดังกรอบทิศทางการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพ (แผนภาพที่ ๔) จึงอาจสรุปความหมายการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในภาพรวมได้ว่า “ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจของฝ่ายต่างๆ ในทิศทางที่สังคมต้องการ โดยการสร้างพื้นที่สาธารณะให้กับภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรัชญาหรือ ถกแถลงอย่างเปิดเผยและเกิดกระบวนการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านการประชุมที่เป็นระบบตั้งอยู่บนหลักการมีส่วนร่วม และสมานฉันท์บนพื้นฐานศีลธรรมอันดี”



พัฒนาการของการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

๑๐ ปีของการเรียนรู้ : รูปแบบการสนับสนุนและผลของ พัฒนา

ในช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๔ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๓) สามารถแบ่งพัฒนาการของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะแรก เป็นการทดลองสาธิตเพื่อการเรียนรู้

(ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และ ๒๕๔๕)

การสนับสนุน : สมัชชาสุขภาพยังเป็นเครื่องมือใหม่สำหรับสังคมไทย จึงจัดให้มีการทดลองสาธิตเพื่อการเรียนรู้ และให้แต่ละพื้นที่นำไปพัฒนาต่อ

ผลของการพัฒนา : ยังไม่น่าว่าจะเรียกว่าเป็นกระบวนการสมัชชา
สุขภาพตามกรอบแนวคิดของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมี
การกำหนดกรอบการจัดที่ชัดเจนจากส่วนกลางและประชาชนในพื้นที่
เป็นเพียงผู้เข้าร่วมเวทีเพื่อแสดงความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ยังไม่ได้มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่าง
ใช้ปัญญาและสมานฉันท์ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ
อย่างแท้จริง

ระยะที่สอง เป็นการเรียนรู้ ค้นหารูปแบบสมัชชาสุขภาพ

(ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ถึง ๒๕๔๗)

การสนับสนุน : มีการปรับรูปแบบการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพใน
หลายรูปแบบ เช่นในปี ๒๕๔๖ และ ๒๕๔๗ มีการสนับสนุนในระดับ
ภาค ๔ ภาค ระดับภูมิภาค (กลุ่มจังหวัด) และจังหวัด

ผลของการพัฒนา : โดยภาพรวมพบว่า

๑) แกนนำเครือข่ายเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งตั้งแต่การ
กำหนดประเด็นสาธารณะที่จะดำเนินการ การประสานเชิญชวน
เครือข่ายต่าง ๆ ที่จะเข้าร่วมส่งผลให้ผู้ที่เข้าร่วมส่วนใหญ่จึงเป็นกลุ่ม
เครือข่ายที่แกนนำสามารถเชื่อมโยงได้เป็นหลัก

๒) การรวบรวมเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่เข้าร่วม
โดยส่วนใหญ่เป็นภาคประชาสังคม ภาคราชการและภาควิชาการ
เข้าร่วมน้อยมาก

๓) รูปแบบการจัดเวทีส่วนใหญ่เข้ามาร่วมเสนอปัญหา ข้อ
ร้องเรียน หรือความทุกข์ยากของกลุ่มตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่า

เป็น “เวทีพำนัก” ถึงสถานการณ์ปัญหาที่เผชิญอยู่ ด้านการแก้ไข ปัญหาที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงแนวทางการจัดการปัญหา ต่าง ๆ แต่ยังคงตั้งอยู่บนฐานของความรู้สึก ขาดข้อมูลความรู้ที่ เพียงพอเข้ามาสนับสนุน และมักจะพบว่ามีการจัดเวทีใหญ่หรือเวที หลักเพียงครั้งเดียว

๔) ผลิตจากสมัชชาสุขภาพจึงเน้นไปที่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหลัก

ระยะที่สาม เป็นการพัฒนา

(ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ถึง ๒๕๔๙)

การสนับสนุน : มีการปรับแนวทางการสนับสนุนโดยให้พื้นที่เสนอ โครงการมาขอรับการสนับสนุนผ่านระบบในการสนับสนุนตามเกณฑ์ ของสปรส. จนปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีการพัฒนารูปแบบการสนับสนุน โดยการจัดให้มีการพัฒนาโครงการร่วมกับกลุ่มองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ และมีการวางแผนการขับเคลื่อนไว้ ๒ - ๓ ปี แบ่งการดำเนินงานออกเป็นระยะ แต่ยังคงให้กลุ่ม องค์กร ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานต่าง ๆ เสนอโครงการมาขอรับการสนับสนุนตามเกณฑ์ของ สปรส.

ผลของการพัฒนา : โดยภาพรวมพบว่า

๑) แกนนำเครือข่ายเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งตั้งแต่การ กำหนดประเด็นสาธารณะที่จะดำเนินการ การประสานเชิญชวน เครือข่ายต่าง ๆ ที่จะเข้าร่วมส่งผลให้ผู้ที่เข้าร่วมส่วนใหญ่จึงเป็นกลุ่ม เครือข่ายที่แกนนำสามารถเชื่อมโยงได้เป็นหลัก

๒) เริ่มมีการเชื่อมร้อยเครือข่ายภาครัฐและภาควิชาการเข้า

มาร่วมมากยิ่งขึ้น แต่ภาคธุรกิจเอกชน ยังเข้ามามีส่วนร่วมน้อยกลุ่ม
เครือข่ายยังไม่ขยายขึ้นเท่าที่ควร

๓) เริ่มมีการพัฒนากลไกการทำงานในบางพื้นที่ แต่กลไก
ยังจำกัดอยู่ในกลุ่มที่แกนนำประสานงานเชิญชวนให้เข้ามาทำงาน
ร่วมกันได้ หรือจำกัดอยู่ในกลุ่มจำกัด

๔) รูปแบบการจัดเวทีพบเห็นการจัดเวทีย่อย ๆ ก่อนที่จะจัด
เวทีใหญ่ เริ่มพบเห็นการวางเป้าหมายการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดข้อ
เสนอเชิงนโยบายและกระบวนการพูดคุยในเวที นอกจากการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้แล้วยังมีการนำข้อมูลและความรู้มาอ้างอิงประกอบ
ในการพูดคุยอยู่

๕) ผลที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพ นอกจากการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้แล้วยังพบว่าข้อเสนอนโยบายเกิดขึ้น แต่ยังขาดความ
คมชัด หรือเพียงแต่จัดเวทีเชิงสัญลักษณ์ในการประกาศเจตนารมณ์
หรือการส่งมอบข้อเสนอกับผู้เกี่ยวข้องและไม่ค่อยพบว่ามี
ติดตามผลักดันข้อเสนอดังกล่าวหรือพบน้อยมาก อาจสรุปได้ว่าเป็น
การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อเสนอนโยบายเท่านั้น

ระยะที่สี่ เป็นการต่อยอด สร้างความเป็นระบบ

(ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึง ปัจจุบัน)

การสนับสนุน : ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีผลบังคับใช้
เป็นกฎหมาย มีการปรับปรุงการสนับสนุนอย่างเป็นระบบโดยจัดทำ
หลักเกณฑ์วิธีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะ
ประเด็น และใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุน แต่ยังมีลักษณะของการ

ให้หน่วยงาน กลุ่มองค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เสนอโครงการมาเพื่อ
ขอรับการสนับสนุนตามหลักเกณฑ์ของ สช. แนวทางการพัฒนา
โครงการยังคงเน้นการต่อยอดการขับเคลื่อนของพื้นที่ (ตามแผนหรือ
โครงการจากปีที่ผ่านมา) และเพิ่มอีก กลุ่มที่เน้นพัฒนาในเชิงคุณภาพ
โดยได้กำหนดพื้นที่เป้าหมาย ๑๖ จังหวัด (กำหนดให้เป็นพื้นที่นำร่อง)
พิจารณาจากจังหวัดที่มีศักยภาพโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกจากแกน
นำ กลไก และกระบวนการขับเคลื่อน ตลอดจนผลที่เกิดขึ้นที่ผ่าน
มา ในปี ๒๕๕๑ มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การสนับสนุนให้เหมาะสม
และทันกับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น แนวทางการพัฒนาแบ่ง
เป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มที่เน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพ ยังคงสนับสนุนพื้นที่
นำร่อง จำนวน ๑๕ จังหวัด (แต่มีจังหวัดบางแห่งหลุดไปและมีจังหวัด
ใหม่เข้ามาแทน โดย สช.มีระบบการพิจารณาผลการขับเคลื่อนสมัชชา
สุขภาพที่ผ่านมา) ในส่วนกลุ่มทั่วไปยังคงสนับสนุนโดยมีกระบวนการ
พัฒนาโครงการร่วมกับพื้นที่และเสนอโครงการมาขอรับการสนับสนุน
ภาพรวม สช. เน้นให้เกิดกลไกพหุภาคี และมีการขยายเครือข่ายเพิ่ม
มากขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การสนับสนุนฯ
ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน การสนับสนุนในพื้นที่ ให้ความสำคัญ
สำคัญกับการพัฒนาในระดับจังหวัด เน้นการพัฒนากลไกพหุภาคี
ในระดับจังหวัด การขยายเครือข่าย และการพัฒนาระบบข้อมูล
สุขภาพและเครือข่ายในพื้นที่ นอกจากนี้มีการปรับทิศทางการ
สนับสนุนที่เน้นในเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนพื้นที่
เป้าหมายเดิมและขยายผลเป็น ๓๐ จังหวัด

ผลของการพัฒนา : โดยภาพรวมพบว่า

๑) แกนนำเริ่มมีประสบการณ์มากยิ่งขึ้น บางส่วนเริ่มปรับบทบาทของตนเองเชิญชวนเครือข่ายอื่นๆ เข้ามาร่วมมากขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็พบว่าแกนนำบางส่วนจะยึดติดมีความเป็นเจ้าของและพบเห็นการช่วงชิงการนำในบางจังหวัดเช่นกัน

๒) เกิดกลไกการทำงานแบบพหุภาคีทุกจังหวัดเป้าหมาย ที่มาจากการเชิญชวนผู้มีส่วนได้เสียให้เข้ามาทำงานร่วมกันมากขึ้น พบรูปแบบการทำงานแบบปรึกษาหารือและตัดสินใจร่วมกันภายในกลไกมากยิ่งขึ้น แต่ในบางพื้นที่ก็พบว่า กลไกการทำงานมีรายชื่อครอบคลุมพหุภาคีแต่ลักษณะการทำงานยังติดอยู่กับแกนนำหลักอยู่ด้วยในบางจังหวัด

๓) เริ่มมีการพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ เช่น มีการพัฒนาระบบข้อมูลทั้งข้อมูลสุขภาพและข้อมูลเครือข่ายต่างในพื้นที่ครอบคลุมเกือบทุกจังหวัดเป้าหมาย

๔) การพัฒนาประเด็นสาธารณะถูกพัฒนามาจากข้อมูลหรือสถานการณ์ปัญหาที่พบในพื้นที่และส่วนใหญ่ผ่านการตัดสินใจร่วมกันของกลไกจังหวัด พบน้อยมากที่มีการกำหนดประเด็นมาจากความสนใจของแกนนำหรือกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วม

๕) การขยายเครือข่ายเริ่มมีการเชื่อมร้อยเครือข่ายในฐานะผู้มีส่วนได้เสียมากยิ่งขึ้นทั้งภาครัฐและภาควิชาการภาคธุรกิจรวมถึงสื่อท้องถิ่นเข้ามาร่วมมากยิ่งขึ้น

๖) รูปแบบการออกแบบขบวนการขับเคลื่อนพบเห็นการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้อย่างเป็นระบบ (ทั้งการพัฒนาประเด็น การจัดทำ

ข้อเสนอ และการผลักดันสู่นโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติจริง ครอบคลุมทุกจังหวัดเป้าหมาย มีการกำหนดทิศทางเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับใด หรือจะผลักดันหรือส่งไม้ต่อให้ใคร ในส่วนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพพบเห็นการจัดเวทีย่อยๆ และมีเวทีหลัก และมีการติดตามผล ในส่วนของรูปแบบการจัดเวทีโดยส่วนใหญ่ยังไม่เน้นรูปแบบการจัดเวทีที่เป็นระบบมากนัก ยังคงเน้นให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามที่เคยปฏิบัติ แต่ก็พบว่าในบางจังหวัด เช่น จังหวัดแพร่ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดสมุทรปราการ ที่นำแนวคิดของสมัชชาสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดเวทีหลัก ที่มีรูปแบบ ขั้นตอน วิธีการที่เป็นระบบมากยิ่งขึ้น แต่ก็ใช้ความเป็นทางการเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

๗) ผลที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ (๘๗ โครงการ) มรรคผลที่เกิดจากสมัชชาสุขภาพ สรุปได้ ๕ กลุ่มหลัก ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ เน้นที่การพัฒนาองค์ประกอบของการขับเคลื่อนที่สำคัญ เช่น พัฒนากลไก ขยายเครือข่าย พัฒนาข้อมูล ร้อยละ ๒๘.๙

กลุ่มที่ ๒ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายแต่ยังไม่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบาย ร้อยละ ๒๕.๔

กลุ่มที่ ๓ เกิดเป็นนโยบายในระดับต่างๆ (๓๘.๑) นโยบายในระดับท้องถิ่นร้อยละ ๑๕.๘ นโยบายในระดับจังหวัดและหรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องร้อยละ ๑๒.๓

กลุ่มที่ ๔ เครือข่ายต่างๆ นำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรม

ร้อยละ ๑๑.๕

กลุ่มที่ ๕ เน้นไปที่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ

๖.๑

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ (๒๘ จังหวัด) มรรคผลที่เกิดจากสมัชชา
สุขภาพ สรุปได้ ๕ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ เน้นการพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐานให้มีความ
เข้มแข็งและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น (กลไก ขยายเครือข่าย และข้อมูล
สุขภาพฯ) พบทุกจังหวัด

กลุ่มที่ ๒ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายแต่ยังไม่สามารถผลักดัน
ให้เป็นนโยบาย ร้อยละ ๗๕

กลุ่มที่ ๓ เกิดเป็นนโยบายในระดับท้องถิ่นร้อยละ ๑๔.๓

กลุ่มที่ ๔ เกิดนโยบายในระดับจังหวัดและหรือหน่วยงาน
ของรัฐที่เกี่ยวข้องร้อยละ ๑๗.๘

กลุ่มที่ ๕ เครือข่ายต่างๆ นำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรม
ร้อยละ ๑๔.๓

โดยภาพรวมอาจพบเห็นผลสำเร็จในเชิงนโยบายอยู่พอ
สมควร แต่ในความเป็นจริงการพัฒนายกระดับกระบวนการสมัชชา
สุขภาพเฉพาะพื้นที่ เรายังพบว่าแต่ละจังหวัดมีระดับความเข้มแข็ง
ที่แตกต่างกันยังมีอีกหลายจังหวัดที่ยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาที่
จะต้องช่วยกันพัฒนายกระดับกันต่อไป

๖๒

ระดับการพัฒนาหลายสาขาระดับที่มีส่วนร่วมผ่านสมัชชา สุขภาพระดับจังหวัด

โดยภาพรวมการเคลื่อนไหวในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ดำเนินการผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ทำให้เห็นถึงพัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่แบ่งระดับการพัฒนาได้เป็น ๔ ระดับ กล่าวคือ

ระดับที่ ๑ สมัชชาสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายต่างๆ ให้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในประเด็นปัญหา ร่วมที่กลุ่มต่าง ๆ สนใจร่วมกัน

ระดับที่ ๒ สมัชชาสุขภาพขั้นพัฒนา มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายต่างๆ ให้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในประเด็นปัญหา ร่วมที่กลุ่มต่าง ๆ สนใจร่วมกัน และมีการสร้างทางเลือกเชิงนโยบาย ร่วมกันในลักษณะของข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งมอบให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระดับที่ ๓ สมัชชาสุขภาพขั้นก้าวหน้า มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายต่างๆ ให้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในประเด็นปัญหา ร่วมที่กลุ่มต่าง ๆ สนใจร่วมกัน และมีการสร้างทางเลือกเชิงนโยบาย ร่วมกันในลักษณะของข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งมอบให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามผลกดันข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง จนถูกกำหนดเป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน หรือองค์กรนั้น ๆ

ระดับที่ ๔ สมัชชาสุขภาพขั้นแบบอย่าง มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในประเด็นปัญหาที่กลุ่มต่าง ๆ สนใจร่วมกัน และมีการสร้างทางเลือกเชิงนโยบายร่วมกันในลักษณะของข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งมอบให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง จนถูกกำหนดเป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีกระบวนการติดตามผลการดำเนินงานและประเมินผลทางนโยบายจนครบวงจรของกระบวนการนโยบายสาธารณะ

จากสรุปการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓ ประเมินความเข้มแข็งโดยประเมินในภาพรวมระดับจังหวัดทั่วประเทศ พบข้อมูลที่น่าสนใจ ดังนี้

ระดับ ๑ พื้นฐาน และ ระดับ ๒ เรียนรู้ พบร้อยละ ๖๓.๒

ระดับ ๓ พัฒนา : พบร้อยละ ๒๘.๙

ระดับ ๔ แบบอย่าง : ร้อยละ ๗.๙

หากพิจารณาจากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัดในระดับพื้นฐานและระดับเรียนรู้ อีกร้อยละ ๖๓.๒ ที่ยังเป็นความท้าทายอย่างยิ่งของผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายที่จะต้องลงไปเรียนรู้และยกระดับกันต่อไป ทั้งนี้ในกลุ่มจังหวัดระดับพัฒนาและระดับแบบอย่างก็ไม่ได้สรุปได้เลยว่ามีความเข้มแข็งอย่างยิ่งย่น เพราะกระบวนการนโยบายสาธารณะจะมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องอยู่เสมอ บางครั้งระดับความเข้มแข็ง

ที่เกิดขึ้นก็ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จแบบถาวร เพราะหากปัจจัย
บางเรื่องเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการสมัชชา
สุขภาพด้วยเช่นกัน เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงผู้ว่าราชการจังหวัด
หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พบว่าในบางจังหวัดการขับเคลื่อน
สมัชชาสุขภาพก็สิ้นสุดตามไปด้วย เป็นต้น

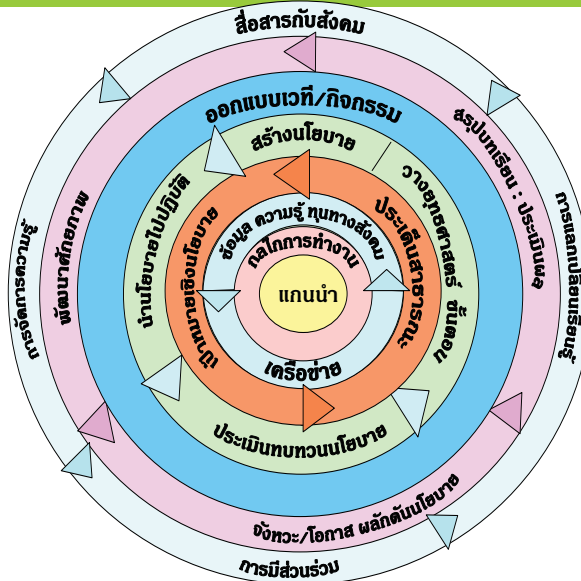
๖

II แนวทางการพัฒนาหโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่มีนัยของการทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการสร้างและพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด และเชื่อมโยงสู่ระดับชาติ รวมถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลทางนโยบาย อันจะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุข (สุขภาวะ) ในแบบฉบับของแต่ละพื้นที่

ทั้งนี้ แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ อาจพิจารณาขึ้นส่วนหรือองค์ประกอบหลักที่เปรียบเสมือนหัวใจ ซึ่งเป็นหลักคิดที่สำคัญในการนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของแต่ละพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

ชิ้นส่วนหรือองค์ประกอบสำคัญ ของการพัฒนา PHPP ผ่าน AHA



ภาพที่ ๘ แสดงองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมของสมัชชชสุขภาพเฉพาะพื้นที่

๑. แกนนำ ผู้ประสานสหประชาสุขภาพ

แกนนำถือเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่ง ต้องทำงานอย่างหนักและตั้งใจ มุ่งมั่น ทั้งยังต้องมีอุดมการณ์ และเชื่อมั่นในแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพราะจะเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานผู้คนต่างๆ ให้เข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน และร่วมกันขับเคลื่อนงานต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้ บทเรียนความสำเร็จในพื้นที่ สะท้อนให้เห็นว่า แกนนำต้องควรแสดงบทบาทของ Policy Facilitator (ดูรายละเอียดในบทที่ ๗) และควรมีคุณลักษณะที่สำคัญในการประสานรอบทิศ รู้จักคน

อย่างหลากหลาย มีความสามารถ มีวิชาการ เข้าใจแนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะและสมัชชาสุขภาพ รอบรู้และพร้อมที่จะเรียนรู้ ยืดหยุ่น ปรับตัวได้ และที่สำคัญต้องได้รับการยอมรับจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมถึงได้รับการยอมรับจากส่วนกลางด้วยเช่นกัน ทั้งนี้แกนนำในจังหวัดอาจจะไม่ใช่บุคคลเพียงคนเดียว อาจมีแกนนำหลาย ๆ คนได้ขึ้นอยู่กับแต่ละแห่งจะวางบทบาทของแกนนำนั้นอย่างไร และทำอะไรบ้าง

๒. การจัดทำกลไกเฝ้าระวังกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ในการผลักดันยุทธศาสตร์ในเชิงนโยบายสาธารณะ มีความจำเป็นต้องอาศัยกลุ่มคนที่หลากหลายทั้งในลักษณะของพหุภาคี แต่มีเป้าหมายทางยุทธศาสตร์ร่วมกัน การออกแบบกลไกเฝ้าระวังให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย อาจแบ่งบทบาทหน้าที่ของกลไกการทำงาน ดังนี้

๒.๑ กลไกหลัก

๑) คณะกรรมการอำนวยการหรือคณะทำงานเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นกลไกประสานในเชิงยุทธศาสตร์เพื่ออำนวยการ ติดตาม สนับสนุน ปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ กลไกดังกล่าวควรมาจากตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมกันแบบพหุภาคี และอาจมีบุคคลที่มีบารมีหรือเป็นที่ยอมรับในพื้นที่เข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานหรือคณะกรรมการด้วย เพื่อช่วยให้การประสานการดำเนินงานและการผลักดันกับหน่วยงานต่าง ๆ มีพลังมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้กลไกเชิงยุทธศาสตร์นี้ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจโดยลำพัง แต่มี

หน้าที่หลัก คือ วิเคราะห์ความเป็นไปได้ และพิจารณาข้อเสนอเพื่อ
เสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพเพื่อตัดสินใจ และติดตามประเมิน
ผลความก้าวหน้าในทางยุทธศาสตร์และผลักดันเชิงนโยบาย ทั้งใน
ระดับจังหวัด ท้องถิ่น หรือการเชื่อมโยงสู่ระดับชาติ

๒) คณะทำงานบริหารจัดการและประสานงาน (กลไก
เลขานุการ) เป็นกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน การบริหาร
จัดการในโครงการกิจกรรม ทั้งในด้านการติดต่อสื่อสาร การประสาน
งบประมาณ และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่าง
ราบรื่น โดยหลักการกลไกนี้ อาจเป็นกลุ่มบุคคลหรือคณะบุคคลที่ได้
รับการยอมรับและเป็นที่ยอมรับ รวมถึงมีความชำนาญหรือมีความ
คล่องตัวในการประสานการจัดการ อาจมีองค์ประกอบที่หลากหลาย
หรือเฉพาะกลุ่มก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

๒.๒.๒ กลไกหนุนเสริม

๑) คณะทำงานเชิงวิชาการ เป็นกลไกที่เข้ามาช่วยเสริมให้
การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพมีพลังและสามารถขับเคลื่อนได้อย่าง
เป็นระบบอยู่บนฐานของข้อมูลความรู้ โดยหลักการแล้วกลไกนี้มี
บทบาทหน้าที่ประมวลสังเคราะห์ความรู้ บทเรียนการเคลื่อนไหว
เพื่อนำไปสู่การพัฒนา วิเคราะห์ปัญหาและจัดทำข้อเสนอเชิง
นโยบายของสมัชชาสุขภาพฯ โดยมากจะอาศัยนักวิชาการ องค์กร
พัฒนาเอกชน หรือผู้มีความสามารถในด้านการศึกษาวิจัยมาทำ
หน้าที่สร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้ กลไกวิชาการดังกล่าวอาจ
ต้องมีการทำงานใกล้ชิดกับกลไกประสานงานเชิงยุทธศาสตร์

๒) คณะทำงานสื่อสารสาธารณะ เป็นกลไกหนุนเสริมที่สำคัญ ที่ทำหน้าที่เป็นข้อต่อในการสร้างการรับรู้ระหว่างสมัชชาสุขภาพกับ สังคมโดยรวม บางกรณีใช้เป็นตัวเร่งในกระบวนการผลักดันนโยบาย สาธารณะ โดยหลักการกลไกนี้ควรเป็นกลุ่มที่ทำงานด้านการสื่อสาร หรือเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อท้องถิ่นต่าง ๆ และสื่อกระแสหลักใน พื้นที่ และรวมถึงการเชื่อมการสื่อสารกับสื่อกระแสหลักส่วนกลาง ด้วย

๓) คณะทำงานติดตามผลัดดันนโยบายและประเมินผล กลไกนี้นับได้ว่าเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้กระบวนการสมัชชา สุขภาพมีคุณค่ามากกว่าการเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่เป็นการ ทำให้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากสมัชชาสุขภาพบรรลุผลในการ ถูกนำไปกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและเกิดการปฏิบัติจริงใน พื้นที่ ตลอดจนการประเมินความสำเร็จที่เกิดขึ้นได้ในกระบวนการ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

๔) คณะทำงานอื่นๆ การออกแบบกลไกการทำงานยังสามารถ กำหนดกลไกอื่นๆ นอกเหนือจากกลไกดังกล่าวข้างต้นได้ตามความ เหมาะสมหรือความจำเป็นโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของบริบทของแต่ละ พื้นที่ และที่สำคัญ กลไกควรมีโครงสร้างการทำงานแบบหลวม ๆ ยืดหยุ่นไม่แข็งตัวมากเกินไป ทำหน้าที่ Policy Facilitator (ดูรายละเอียดในบทที่ ๗) การประสาน เอื้ออำนวย หนุนเสริมให้เกิด กระบวนการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ในระดับที่เหมาะสม รวมถึงการผลักดันนโยบายอย่างจริงจังและต่อ เนื่อง

๓. การจัดวางเครือข่ายนโยบายและผู้มีส่วนได้เสีย

ในการขับเคลื่อนหรือผลักดันนโยบายสาธารณะ เครือข่ายนโยบาย (Policy Networks) มีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจาก เครือข่ายนโยบายเป็นการเชื่อมประสานผู้ปฏิบัติการทางนโยบาย (Policy Actor) หรือ **กลุ่มตัวจริงเสียงจริง** ในมิติต่างๆ และในระดับต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้การเคลื่อนไหวทางนโยบายมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยทั่วไปในแต่ละเครือข่ายจะมีความเชื่อและมีทิศทางการดำเนินการที่แตกต่างกันและมักจะมีการเรียนรู้เฉพาะภายในเครือข่ายเท่านั้น กระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญในการเชื่อมร้อยเครือข่ายต่างๆ ให้เข้ามาขับเคลื่อนนโยบายภายใต้วัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือเป้าหมายทางนโยบายร่วมกัน และที่สำคัญควรสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ข้ามเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้มแข็ง

สรุปแล้ว การจัดวางเครือข่ายต่างๆ ให้รวมกันเป็นเครือข่ายนโยบายจึงมีความจำเป็นยิ่งต่อการบรรลุเป้าหมาย ต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกัน การทำความเข้าใจและยอมรับในทัศนะและมุมมองที่แตกต่างกันของกลุ่มต่างๆ สมัชชาสุขภาพต้องมีระบบการจัดการ เพื่อให้ทุกเครือข่ายประสานความร่วมมือโดยอาศัยวัตถุประสงค์ร่วม เป้าหมายทางนโยบายร่วมและรับประโยชน์จากการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพร่วมกัน

๔. การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ของพื้นที่

ประเด็นเรื่องสุขภาพหรือสุขภาพะมีนัยที่กว้างขวาง หลาก

หลายมิติทั้งสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และการเมือง มีขอบเขตของสุขภาพ หรือสุขภาวะจึงเชื่อมโยงตั้งแต่เรื่องใกล้ตัวของผู้คน ไปจนถึง นโยบายสำคัญที่รัฐใช้ในการพัฒนาประเทศมาโดยตลอด

ในภาวะที่เรื่องสุขภาพอุดมไปด้วยฐานความรู้ กรอบ นโยบาย และการขับเคลื่อนทางสังคมมาโดยตลอด แต่ปัญหาเรื่อง สุขภาพหรือสุขภาวะยังคงเป็นปัญหาใหญ่ที่ทวีความรุนแรงซับซ้อน มากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นที่กลุ่มประชาสังคม จะต้อง แสวงหาข้อมูลและองค์ความรู้เพื่อตอบปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ สามารถอธิบายถึงสภาพปัญหา สาเหตุ และทางออกของเรื่อง สุขภาพในพื้นที่ อาจมีการตั้งคำถามพื้นฐานสำคัญ เช่น ปัญหาด้าน สุขภาพหรือสุขภาวะในพื้นที่ ชุมชนเผชิญอยู่คืออะไร นโยบายของ รัฐในด้านสุขภาพและด้านอื่น มีผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน ในพื้นที่อย่างไร นโยบายเหล่านั้นมีส่วนแก้ไขปัญหาที่พื้นที่เผชิญอยู่ หรือไม่ อย่างไร เหตุใดการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ผ่านมาจึงไม่ประสบ ความสำเร็จเท่าที่ควร พื้นที่ได้เรียนรู้อะไรและได้รับบทเรียนอะไร บ้าง ทั้งที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการแก้ไขปัญหา อะไร คือเงื่อนไข และหากจะผลักดันให้พื้นที่ต่าง ๆ ค้นพบให้เป็นทางออก ในเชิงนโยบาย อะไรคือประเด็นทางยุทธศาสตร์ และควรดำเนินการ อย่างไร เป็นต้น

การที่จะตอบคำถามพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ ใหม่ที่เป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ควรมีแนว ทางที่จะดำเนินการดังต่อไปนี้

๔.๑ การสร้างความเข้าใจในความหมายของสุขภาพ หรือสุขภาวะในแบบฉบับของพื้นที่

แนวคิดเรื่องสุขภาพเดิม จำกัดกรอบเพียงแต่เรื่องสุขภาพทาง ภายและใจ แต่ปัจจุบันได้ขยายไปสู่แนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมทุก มิติในการดำรงชีวิตของมนุษย์แต่ปัญหาหนึ่งของการนิยามแบบกว้าง คือ เมื่อทุกเรื่องล้วนเป็นเรื่องสุขภาพ ทำให้การหาจุดเน้นที่ทำให้การ วิเคราะห์ปัญหาและการเสนอทางออกมีลักษณะกระจัดกระจาย ขาด ความชัดเจนที่จะสร้างเป็นพลังทางความรู้และพลังขับเคลื่อนสังคม ได้ จึงควรมีกระบวนการทำความเข้าใจร่วมกันในประชาคมสุขภาพ หรือพื้นที่ของตนเองว่าอะไรที่จะเป็นปัญหาด้านสุขภาพหรือความ ต้องการที่จะแสวงหาข้อตกลงร่วมกันนั้น ควรจะมีฐานการมีส่วนร่วม ของประชาชนในท้องถิ่นอย่างหลากหลาย โดยประเมินร่วมกันว่า อะไรคือปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาวะที่สำคัญของพื้นที่ตนเอง เช่น ในพื้นที่มีสภาพแวดล้อมเป็นโรงงานอุตสาหกรรม หรืออะไรคือ ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายที่ภาครัฐกำหนดมาหรือใช้เป็นแนวทาง ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนอะไรเป็นความต้องการหรือแบบอย่าง ความสำเร็จที่จะนำมาพัฒนาหรือสร้างสรรสุขภาวะในพื้นที่

การนิยามหรือการกำหนดจุดเน้นของการให้ความหมาย สุขภาพของพื้นที่ ทำให้คลี่คลายความสับสนของประชาชนอันอาจ จะเกิดขึ้นจากการยึดติดค่านิยมแบบเดิม ๆ จนอาจนำไปสู่การถอย ห่างหรือไม่มีส่วนร่วมของกลุ่มคนที่คิดว่าเรื่องดังกล่าวไม่ใช่ปัญหา สุขภาพหรือสุขภาวะ อาจทำให้กระบวนการขับเคลื่อนยังไม่มีพลัง เพราะ ไม่สามารถสื่อสารประเด็นที่ชัดเจนในด้านสุขภาพของตนเองได้

๔.๒ การจัดทำฐานข้อมูล แผนที่และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

การสร้างความชัดเจนของปัญหาด้านสุขภาพ ควรจะเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากแหล่งต่าง ๆ ในพื้นที่ ทั้งข้อเท็จจริงและข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานหรือ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่หลากหลายมาจัดทำแผนที่ด้านสุขภาพร่วมกัน คำว่า “แผนที่” มีความหมายว่าสภาพปัญหา ความรู้ และการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพของชุมชนพื้นที่ในแต่ละด้าน และแต่ละด้านมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างไร อะไรคือปัญหาสำคัญ อะไรเป็นปัญหาระดับรอง ในที่นี้ขอเสนอแผนที่สุขภาพที่สำคัญดังนี้

๑) แผนที่สภาพปัญหา เป็นการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาวิเคราะห์ให้เห็นภาพสถานการณ์ของปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

๒) แผนที่ฐานองค์ความรู้ เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ หรือจากภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงความรู้ต่าง ๆ จากภายนอก

๓) แผนที่กลุ่มคน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการรวบรวมวิเคราะห์ให้เห็นภาพของกลุ่ม องค์กร เครือข่ายทั้งหมดในพื้นที่ อาจพิจารณาถึงทิศทางเป้าหมาย แกนนำคนสำคัญ จำนวนสมาชิก เครือข่าย รวมถึงความสัมพันธ์ของแต่ละเครือข่าย

๔) แผนที่ทางนโยบายและกลไกของรัฐ เป็นการรวบรวมศึกษากระบวนการนโยบายของภาครัฐ รวมถึงกลไกการทำงาน เพื่อ

ทำความเข้าใจถึงเงื่อนไข ขั้นตอนรวมถึงกรอบเวลาในการผลักดันนโยบาย

๕) แผนทีเ่รื่องดี ๆ สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เป็นการรวบรวมกิจกรรมดี ๆ เรื่องดี ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยที่สิ่งทีประสพการณ์ความสำเร็จในการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

การสร้างแผนที่ดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยผู้คนที่หลากหลาย และมีฐานข้อมูลความรู้ที่ชัดเจนในระดับหนึ่ง ไม่ใช่เพียงการระดมความคิดกว้าง ๆ ในห้องประชุมโดยปราศจากฐานข้อมูลความรู้และประสบการณ์รองรับ การมีฐานความรู้ที่ดีจะทำให้สามารถกำหนดประเด็นปัญหาและทิศทางเป้าหมาย และการแสวงหาทางออกที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

สิ่งสำคัญ ในแต่ละพื้นที่อาจพบปัญหาและความต้องการที่หลากหลาย เช่นปัญหาทรัพยากร ปัญหาการเกษตร ปัญหาสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งในแต่ละประเด็นก็เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนต่างกัน บทบาทของสมัชชาสุขภาพในการแสวงหาข้อมูลความรู้ จึงควรมุ่งศึกษาทำความเข้าใจในแต่ละปัญหา และพิจารณาถึงความเชื่อมโยงของสภาพปัญหาต่าง ๆ ว่าเกี่ยวข้องเชิงผลกระทบซึ่งกันและกัน หรือมีรากฐานปัญหาร่วมกันหรือไม่ อย่างไร

การเลือกสรรจุดเน้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสร้างความรู้ จึงควรมุ่งไปที่ประเด็นที่มีผลกระทบร่วม หรือมีระดับความรุนแรงของปัญหาในระดับสูง หรืออาจกระทบในวงกว้าง ตลอดจนความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา และความสนใจหรือการตระหนักของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนอาจพิจารณาถึงโอกาสทางนโยบายที่จะทำให้เกิดความ

สำเร็จในการคลี่คลายปัญหานั้น โดยพลังชุมชนร่วมกัน

๔.๓ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลความรู้เพื่อสร้างความชัดเจนต่อสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะ

แม้ว่าประชาคมในแต่ละพื้นที่ จะมีผู้คนในเชิงประสบการณ์ในเชิงความรู้การต่อสู้ด้านสุขภาวะตามนิยามความหมายของตนเองอยู่แล้ว แต่ระดับของความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มต่างๆ อาจไม่เท่ากัน หรืออาจไม่เข้าใจอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งและเท่าทันสถานการณ์ใหม่ได้เพียงพอ เพื่อให้ให้ผู้เข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพมีฐานความรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาแนวทางนโยบายสาธารณะของตน จึงจำเป็นต้องมีการรวบรวม ประมวลฐานความรู้ต่างๆ ทั้งที่มาจากประสบการณ์ของบุคคลหรือชุมชน จากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพหรือสุขภาวะ จากงานวิจัยต่างๆ และนำความรู้จากแหล่งต่างๆ เหล่านี้มาสังเคราะห์ร่วมกันจนเกิดเป็นองค์ความรู้ในแบบต่างๆ และนำความรู้มากำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างแหลมคม มีความเป็นไปได้จริง อย่างไรก็ตามวิธีการประมวลความรู้ที่ดีไม่ได้มาจากการจัดเวทีประชุมเพียงอย่างเดียวเพราะเวทีอาจทำหน้าที่ได้ในระดับหนึ่งที่อาจจะประมวลข้อมูลความรู้ สรุบบทเรียน และหาฉันทามติร่วมกัน หากจะให้ได้สภาพปัญหาและการพัฒนาที่มีความชัดเจน ควรให้กลุ่มที่มีความสนใจและมีความถนัดในทางวิชาการ (ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยเพียงอย่างเดียว แต่อาจเป็นผู้รู้ผู้มีประสบการณ์ในสาขาหรือประเด็นนั้น) ทำหน้าที่ในการประมวล

ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ เพื่อนำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณาร่วมกัน
ผลของความรู้ที่ประมวลได้ อาจไม่ใช่แค่เพียงการแสวงหา
คำตอบต่อสถานการณ์ปัญหา หรือแนวทางการพัฒนาสุขภาวะ
เพียงอย่างเดียว แต่อาจจะเป็นการตั้งคำถามใหม่ ๆ ที่มีต่อสุขภาวะ
ความรู้ บทเรียนในการปฏิบัติการ และผลกระทบทางนโยบายต่าง ๆ
คำถามใหม่ ๆ เหล่านี้จะเป็นประเด็นสำคัญในการระดมความรู้
ความคิดเห็นต่อแนวทางการขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพได้อย่าง
มีพลัง

สมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ จึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้มี
กิจกรรมในการประมวลข้อมูลความรู้โดยการแสวงหาบุคคล กลุ่ม
บุคคลที่มีความถนัด หรือผู้มีประสบการณ์ ความรู้หรือฐานคิดจาก
แง่มุมต่าง ๆ มาช่วยให้เห็นเติมเต็มข้อมูลความรู้ที่ร่วมกันประมวล
ขึ้นมา

๕. การพัฒนาและกำหนดประเด็นสาธารณะ (ประเด็นร่วม)

การเลือกประเด็นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะจะเป็นตัวกำหนด
ทิศทางการเคลื่อนไหวของสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ว่าจะมุ่ง
ไปสู่เป้าหมายอะไร ด้วยเหตุผลนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้อง
ใส่ใจทั้งในแง่เนื้อหาประเด็น กระบวนการได้มาซึ่งประเด็น ที่อาจ
แบ่งได้ดังนี้

๕.๑ การเลือกประเด็นจากปัญหาอุปสรรคและพัฒนา สู่ประเด็นของสาธารณะ

แม้กลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่จะมีประเด็นปัญหาและความต้อง

การของตนเองที่ชัดเจนอยู่แล้วในระดับหนึ่ง แต่หลาย ๆ ครั้งที่ประเด็นเหล่านี้เป็นเรื่องเฉพาะ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าไม่มีความสำคัญ แต่อาจเป็นเรื่องที่คนอื่นไม่เข้าใจ ไม่ได้รับรู้หรือมองว่าเป็นปัญหาของตน สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ประเด็นเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ในระดับพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นหรือไม่ ถ้าได้ไม่จำเป็นต้องใช้พื้นที่และกลไกในระดับกว้าง แต่ถ้าเป็นปัญหาสำคัญที่โยงกับอำนาจที่ใหญ่กว่าชุมชนท้องถิ่น สิ่งที่ต้องดำเนินการคือ ทำให้เรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องของสาธารณะ โดยการหยิบแ่งมุมหรือเปลี่ยนแปลงมุมของปัญหาโดยอาจจะใช้เรื่องที่มีมิติความเป็นมนุษย์ อันหมายถึง มิติความสัมพันธ์ครอบครัว มิติความรัก ความผูกพัน ความทุกข์ยาก ในฐานะเพื่อนมนุษย์และสะท้อนมิตินั้นผ่านเรื่องรูปธรรมที่ใกล้ตัวกับกลุ่มคนต่าง ๆ เพื่อให้เห็นว่ามีชะตากรรมร่วมกัน เพียงแต่ปรากฏการณ์ของปัญหาอาจจะแตกต่างกัน

๕.๒ การเลือกประเด็นจากนโยบายที่คาดว่าจะมีผลกระทบอย่างกว้างขวาง

การเลือกประเด็นจากปัญหารูปธรรมในพื้นที่ จะมีพลังก็ต่อเมื่อผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากนโยบายไม่ว่าจากรัฐหรือจากการปฏิบัติของประชาชนได้เริ่มต้น จนเห็นชัดเป็นรูปธรรมแล้ว แต่ในสถานการณ์ที่มีผลกระทบจากนโยบายภายนอก ซึ่งยังไม่ได้แสดงผลอย่างชัดเจน การกำหนดประเด็นจากแ่งมุมของปัญหาในพื้นที่อาจจะไม่สามารถทำความเข้าใจสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นได้

การเลือกประเด็นทางนโยบายที่คาดว่าจะมีผลกระทบอย่างกว้างขวางเป็นอีกวิธีหนึ่ง หากประเด็นดังกล่าวไม่สามารถโยงตรงกับ

วิถีชีวิตของผู้คนได้อย่างชัดเจนก็จะไม่ส่งผลแต่อย่างใด ประชาชนจะ
ไม่คิดว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นปัญหาของตนเอง

๕.๓ การเลือกประเด็นจากโอกาสในการผลักดันนโยบาย

บางครั้งช่องทางความสำเร็จในการผลักดันนโยบายอาจ
ไม่ได้มาจากการเคลื่อนไหวจากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่างเท่านั้น แต่
อาจเกิดโอกาสทางการเมืองที่เปิดกว้างในการผลักดันนโยบายบาง
เรื่องให้เกิดขึ้น โอกาสดังกล่าวอาจเกิดจากเงื่อนไขในระดับสากล
ในประเทศ หรือท้องถิ่น ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนแต่เมื่อโอกาสเปิด
สำหรับบางนโยบายจำเป็นต้องพิจารณานำมาเป็นที่ประเด็นในการ
เคลื่อนไหวและผลักดัน แต่บางเรื่องที่มีความสำคัญแต่โอกาสทาง
นโยบายยังไม่เปิดก็อาจจะต้องเร่งสั่งสมความพร้อมทั้งในเรื่อง
ข้อมูลความรู้ เครือข่ายให้มากยิ่งขึ้น เพราะการเลือกประเด็นต้อง
คำนึงถึงโอกาสทางนโยบายที่จะเกิดขึ้นว่าสอดคล้องกับความ
พร้อมของพื้นที่ที่มีอยู่หรือไม่ หากประจวบเหมาะก็อาจผลถึงความ
สำเร็จในเชิงนโยบายด้วยเช่นกัน ดังนั้นการหยิบยกประเด็นปัญหา
ที่อาจไม่ใช่เรื่องร้ายแรง หรือจำเป็นที่สุดสำหรับพื้นที่แต่เลือกเรื่อง
ที่เป็นไปได้มากที่สุด และความสำเร็จที่เกิดขึ้นน่าจะส่งผลต่อไปยัง
เรื่องอื่น ๆ ที่ยากขึ้น เพราะเมื่อนโยบายใดนโยบายหนึ่งที่ประชาชน
ผลักดันได้สำเร็จ พื้นที่ทางการเมืองของประชาชนก็จะเปิดมากขึ้น

อย่างไรก็ตามพึงตระหนักว่าการเลือกประเด็นที่คาดว่าจะมี
ความเป็นไปได้ เป็นวิธีคิดของคนที่ไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหา
โดยตรง เพราะในสถานการณ์ที่เกิดผลกระทบจากนโยบายหรือ
อำนาจบางอย่างรุนแรง ผู้ที่เป็นเหยื่อหรือถูกกระทำไม่ได้อยู่ใน

เงื่อนไขที่จะเลือกได้ว่าจะต่อสู้ในเรื่องอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาร้ายแรงของตนเอง แต่ในสถานการณ์ที่ผลกระทบจากปัญหาในด้านต่างๆ ไม่ได้ร้ายแรงมากนักหรือเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างยาวนานและซับซ้อน วิธีคิดแบบเลือกนโยบายที่เป็นไปได้จะมีความเหมาะสมเพื่อมาแก้ไขปัญหบางเรื่อง เพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับประชาชนมากขึ้น

๕.๔ การเลือกประเด็นจากสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่

การเลือกประเด็นจากทั้ง ๓ ทางเลือกข้างต้น จะมาจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และการพิจารณาถึงโอกาสความสำเร็จทางนโยบาย แต่ในการหยิบประเด็นเรื่องดี ๆ สิ่งดี ๆ กิจกรรมดี ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นการเลือกประเด็นในเชิงบวก ที่เกิดมาจากความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่นำมาขยายผลให้มากยิ่งขึ้น ผ่านการเคลื่อนไหวในเชิงนโยบายของกลุ่มองค์กรเครือข่ายการหยิบประเด็นในลักษณะนี้ อาจต้องพิจารณาในมิติของบริบทต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ ที่สำคัญต้องเข้าใจว่า การหยิบประเด็นเหล่านี้ต้องอาศัยความเข้าใจในเชิงหลักการแนวคิด และแนวปฏิบัติ ซึ่งจะต้องนำไปประยุกต์ใช้ในการเคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสม

๖. การกำหนดทิศทางเป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน (เป้าธง)

ถึงแม้ว่า กระบวนการนโยบายจะมีความซับซ้อนและคาดเดาได้ยาก แต่การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพควรมีการกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายที่จำเพาะเจาะจงไว้ล่วงหน้า เพราะการกำหนด

ทิศทางเป้าหมายเชิงนโยบายจะช่วยให้แกนนำและผู้เข้าร่วมสามารถ

๑) วิเคราะห์เงื่อนไข โอกาส และความเป็นไปได้ในการทำงานเชิงนโยบายภายใต้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๒) ปรีกษาหารือถึงแนวทางการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะให้ชัดเจน เพราะการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะสามารถทำได้หลายแนวทาง และแต่ละแนวทางจะมีขั้นตอนการทำงานที่แตกต่างกัน ในกรณีอาจต้องให้กระบวนการนโยบายสาธารณะแนวทางอื่นๆ เข้ามาประกอบในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพเข้ามาช่วยในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นทางเลือกที่เป็นไปได้มากที่สุด

ทั้งนี้ เมื่อแต่ละพื้นที่ประมวลข้อมูลความรู้ต่างๆ อย่างชัดเจนแล้ว จะเห็นถึงพัฒนาการของปัญหา ส่งผลต่อการกำหนดประเด็นสาธารณะที่ชัดเจนมีความเป็นไปได้ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปคือ การกำหนดทิศทางเป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน เปรียบเสมือนการปักธงหรือจุดแห่งความสำเร็จร่วมกัน การกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายย่อมแตกต่างกันตามประเด็นสาธารณะเงื่อนไขและวัตถุประสงค์ของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ บางประเด็นอาจตั้งเป้าหมายให้เกิดเป็นนโยบายในระดับท้องถิ่นหรือเป็นนโยบายในระดับจังหวัด หรือบางประเด็นอาจมุ่งให้เกิดการนำนโยบายสาธารณะลงสู่การปฏิบัติจริงจนเกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จ ดังนั้นการตั้งเป้าหมายเชิงนโยบายจึงมีความสำคัญยิ่งและสามารถตรวจวัดความก้าวหน้าและความ

สำเร็จของแต่ละกิจกรรมได้ว่า ตอนนี้เราอยู่ตรงไหนของเป้าหมายที่วางไว้

๗. การจัดวางยุทธศาสตร์และการออกแบบกระบวนการในการขับเคลื่อน

หลักการพื้นฐานของการกำหนดยุทธศาสตร์คือ การตอบคำถามว่า **สมัชชาสุขภาพจะบรรลุเป้าหมายได้อย่างไร** โดยมีประเด็นย่อยตามมาได้แก่ วิธีการที่ใช้ยุทธวิธี กระบวนการ เงื่อนไข ด้านเวลาและสถานที่ที่ชัดเจนและจะต้องใช้ทรัพยากรทั้งคน ทุน และอื่น ๆ อะไรบ้างเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในเชิงนโยบายที่วางไว้ อย่างไรก็ตาม แนวทางการบรรลุเป้าหมายอาจมีได้หลายวิธี ในขั้นนี้ควรจะใช้เวทีในการประเมินความเป็นไปได้ในทางยุทธศาสตร์แบบต่าง ๆ ว่าแนวทางไหนจึงจะส่งผลในการเปลี่ยนแปลงได้อย่างจริงจัง และมีความเป็นไปได้มากที่สุด ภายใต้ยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุเป้าหมาย ควรมีการออกแบบกระบวนการทำงานที่ชัดเจน เหมาะสม ในที่นี้ ขอเสนอกรอบขั้นตอนกระบวนการนโยบายสาธารณะที่สมัชชาสุขภาพจะนำไปประยุกต์ ดังต่อไปนี้

๑) **ขั้นเตรียมการต่าง ๆ** เช่น เตรียมคณะทำงานต่าง ๆ เตรียมรวบรวมข้อมูล/องค์ความรู้ เตรียมประสานงานกับเครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน และเตรียมการจัดการ เตรียมประเด็นหรือกำหนดประเด็นสาธารณะ เป็นต้น

๒) **ขั้นจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย** เพื่อสร้างทางเลือกในการหาทางออกที่ดีที่สุด

๓) ขึ้นหาฉันทามติร่วมกัน เป็นกระบวนการการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดทางเลือกที่ดีที่สุด ผ่านการหาฉันทามติ

๔) ขึ้นติดตามผลกักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ อาจพิจารณาถึงจังหวะและโอกาสที่จะผลักดันข้อเสนอต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมาย

๕) ขึ้นประเมินผลและสรุปบทเรียน เป็นการประเมินผลการดำเนินงานว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ ด้วยข้อจำกัดใด และอะไรคือปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อความสำเร็จ และเป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อน สรุปเป็นบทเรียนสังเคราะห์ให้เกิดองค์ความรู้ของพื้นที่ทั้งในมิติด้านเนื้อหาในเชิงประเด็น ด้านกระบวนการขับเคลื่อน และด้านการจัดการ เป็นต้น

๘. การจัดเตรียมเวทีและออกแบบการประชุมที่เป็นระบบ และมีส่วนร่วม

ภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมีการแบ่งการทำงานออกเป็นขั้นตอนต่าง ๆ เช่น ขึ้นเตรียมการ ขึ้นจัดทำข้อเสนอ ขึ้นติดตามผลกักดันข้อเสนอ ตลอดจนขึ้นการนำข้อเสนอไปปฏิบัติและประเมินผลสรุปบทเรียน ในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนล้วนมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหา วิธีการที่แตกต่างกันไป การใช้เวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการบรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละขั้นตอน จึงมีความจำเป็นต้องมีการออกแบบการประชุมไว้อย่างเหมาะสมเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม โดยในกระบวนการออกแบบการประชุม

ดังกล่าวควรพิจารณาถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ของขั้นตอนนั้นเป็นสำคัญ

๙. มองจังหวะและค้นหาโอกาสในการผลักดันข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพสู่การปฏิบัติ

ในกระบวนการนโยบายสาธารณะควรให้ความสำคัญกับจังหวะเวลาและการใช้โอกาสทางนโยบายที่เปิดขึ้น ด้วยการพิจารณาถึง ๑) กระแสปัญหา (ประเด็นนโยบายได้รับความสนใจจากสังคมมากน้อยเพียงใด) ๒) กระแสการเมือง (ความสนใจของภาคการเมืองหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจให้ความสำคัญกับประเด็นนี้อย่างไร) และ ๓) กระแสนโยบาย (ทิศทางในการแก้ไขปัญหา หรือสาระของข้อเสนอเชิงนโยบายเป็นอย่างไร) หากทั้ง ๓ กระแสนี้มาบรรจบกันหน้าต่านโยบายบานนี้จะเปิดออกมา (และจะปิดลงในเวลาต่อมา) แต่ในความเป็นจริงการผลักดันไม่มีสูตรสำเร็จที่ตายตัว ดังนั้นสมัชชาสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับจังหวะและโอกาสทางนโยบายที่มียุทธศาสตร์ต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบาย อย่างไรก็ตาม กระบวนการสมัชชาสุขภาพต้องไม่มุ่งเน้นเรื่องจังหวะและโอกาสเชิงนโยบายจนมากเกินไป เพราะอาจมองการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายไปในลักษณะที่ใกล้เคียงกับการเสี่ยงโชค ทั้งที่ในความเป็นจริง การใช้โอกาสและจังหวะทางนโยบายให้เกิดผล ต้องมีการเตรียมความพร้อมทางข้อมูลหลักฐานและข้อเสนอเชิงนโยบายเป็นอย่างดี จึงจะส่งผลต่อความสำเร็จทางนโยบาย เพราะผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นมาจากส่วนผสมที่ลงตัวระหว่างโอกาสและการเตรียมพร้อม และในบางกรณี

๙๕

หากจังหวะและโอกาสทางนโยบายยังไม่เกิดขึ้น สมัชชาสุขภาพต้องสร้างโอกาสหรือเอื้ออำนวยให้เกิดจังหวะหรือโอกาสทางนโยบายนั้นด้วย ไม่ใช่รอให้โอกาสมาถึงเพียงอย่างเดียว

๑๐. การพัฒนาศักยภาพ (เรียหู้ เต็มเต็ม ต่อยอด)

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพ ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ร่วมถึงความเข้าใจในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นฐานในการดำเนินงาน ที่ผ่านมามีเราพบว่า แกนนำส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญในเชิงการเคลื่อนไหวสังคมสูงมาก (ถนัดในเชิงกิจกรรมที่ลงไปขับเคลื่อนสังคม) แต่ความเข้าใจเรื่องกระบวนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอาจยังมีข้อจำกัดอยู่พอสมควร ดังนั้นการพัฒนาแกนนำ กลุ่ม องค์กร เครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลาย จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการไปควบคู่กันเสมอ ทั้งนี้ก็ไม่ได้หมายความว่า แกนนำหรือกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ไม่มีศักยภาพแล้วจึงต้องพัฒนา แต่เป็นการเติมเต็มให้รู้มากยิ่งขึ้น เก่งมากขึ้น มองได้ครอบคลุมและรอบด้านมากยิ่งขึ้น หรือมองในเชิงยุทธศาสตร์ได้อย่างทะลุ ทะลวง ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพอาจทำได้อย่างหลากหลาย เช่น การจัดกระบวนการฝึกอบรม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน หรือการลงไปเรียนรู้กับผู้รู้ พื้นที่จริง ฯลฯ ทั้งนี้ในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ พื้นที่ที่สามารถจัดได้เอง ทีมกลไกวิชาการในระดับภาคอาจเข้ามาช่วยในบางเรื่อง หรือแม้แต่ สข.เองก็สามารถสนับสนุนการจัด

กิจกรรม แต่สาระสำคัญคือการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับส่วนขาด
และความต้องการของแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญ

๑๑. การสื่อสารกับสังคม

การสื่อสารกับสังคมมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่าง
ยิ่งในกระบวนการเคลื่อนไหวทางนโยบายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทาง
นโยบายของทุก ๆ ฝ่ายในสังคม ในเชิงประเด็นทำให้เกิดความเท่าทัน
ทางนโยบาย ด้วยการติดตามความเคลื่อนไหวและผลักดันนโยบาย
อย่างใกล้ชิดและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมถึงกระแสสังคม
(อารมณ์ของสังคม) ทั้งภายในเครือข่ายและต่อสังคมโดยรวม ในบาง
กรณีการสื่อสารทางสังคมก็ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการเร่งปฏิบัติการใน
กระบวนการนโยบายให้เกิดได้เร็วยิ่งขึ้นด้วยเช่นกัน กระบวนการ
สมัชชาสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องมีการสื่อสารกับสังคมเพื่อเปิด
โอกาสทางนโยบายและกำหนดจังหวะเวลาทางนโยบายให้เพิ่มมาก
ยิ่งขึ้น

๑๒. การติดตามประเมินผลกระบวนการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะผ่านสมัชชาสุขภาพ

ในการพิจารณาถึงความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะนั้นไม่ได้พิจารณาเฉพาะการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพียง
อย่างเดียว เพราะการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเพียงหนึ่งในการ
เคลื่อนไหวเท่านั้น อย่างไรก็ตามควรพิจารณาถึงตัวชี้วัดความก้าว
หน้าของสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

๑) เกิดฉันทามติ หรือข้อตกลงร่วมกัน จากระบวนการ
ปรึกษาหารืออย่างกว้างขวางและทั่วถึง ถึงแม้ว่าจะไม่เป็นเอกฉันท์
แต่หากเป็นที่ยอมรับได้ว่าได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้
จริงและได้พยายามตอบปัญหาในทุกด้านที่จะเกิดขึ้นจากนโยบาย
อาจถือว่าเป็นนโยบายสาธารณะ และอาจปรับเปลี่ยนแก้ไขให้
เหมาะสมยิ่งขึ้นได้ในอนาคต

๒) เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทุกภาคส่วนทั้ง
ในด้านเนื้อหา ก่อให้เกิดปัญญา ความรู้ใหม่และกระบวนการมีส่วน
ร่วม เกิดสำนึกร่วม เห็นคุณค่าของการที่ประชาชนจะสร้างนโยบาย
สาธารณะของตนเอง กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการมีส่วนร่วม
ดังกล่าวจะขยายได้ทั้งแนวกว้างที่หมายถึงมีผู้คนเข้ามาเกี่ยวข้อง
มากขึ้นเนื้อหาหลากหลายขึ้น มีความลึกและแหลมคมมากยิ่งขึ้น
เกิดความเข้าใจต่อปัญหาที่ซับซ้อนเท่าทันต่อสถานการณ์

๓) เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่มาจากการตัดสินใจร่วมกัน
ผู้คนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นการยกระดับ
วิธีแก้ไขปัญหาให้มาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับกว้าง

๔) เกิดนโยบายสาธารณะที่มาจากข้อเสนอเชิงนโยบายที่
เกิดจากสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบาย
ในระดับใด เช่น ระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด หรือจะส่งต่อไปใน
ระดับชาติ

๕) เกิดรูปธรรมความสำเร็จจากการนำนโยบายสาธารณะ
ไปปฏิบัติจริง

๖) ประเมินและทบทวนการขับเคลื่อนทั้งหมดว่าสามารถ

แก้ไขหรือคลี่คลายปัญหาและพัฒนาไปสู่ที่สิ่งอย่างเห็นร่วมกันได้
จริงหรือไม่ รวมถึงการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งในเชิง
เนื้อหา กระบวนการ และการจัดการ ฯ เพื่อรวบรวมเป็นชุดความรู้
ของพื้นที่ต่อไป

๗) พัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตยแบบถกแถลง ที่ยอมรับ
ความแตกต่าง หลากหลาย ความเท่าเทียมกันของผู้คน และเชื่อมั่น
ในการแก้ไขปัญหาด้วยสันติวิธี และสมานฉันท์ โดยให้ความสำคัญ
กับกระบวนการวิพากษ์วิจารณ์ ถกแถลง ปรีกษาหารืออย่างกว้าง
ขวาง และลุ่มลึก โดยมองว่ากระบวนการดังกล่าวเป็นวิถีทางปกติ

โดยสรุปแล้ว องค์ประกอบทั้งหมดนี้ล้วนมีความสำคัญต่อ
ความสำเร็จทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้นในการพัฒนานโยบาย
สาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
จึงต้องให้ความสำคัญและมีการจัดวางชิ้นส่วนหรือองค์ประกอบต่าง ๆ
ได้อย่างลงตัวและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติ
อาจต้องให้ความสำคัญกับการออกแบบ (Design) การขับเคลื่อนทั้ง
ขบวนการนโยบาย (Policy Movement) และการออกแบบกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพ (Health Assembly Process) ที่ใช้การประชุมใน
แต่ละเวทีหรือกิจกรรมอย่างเป็นระบบรวมถึงการมีส่วนร่วม (System
& Participatory Forum) ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการสมัชชา
สุขภาพทำให้สามารถขับเคลื่อนขบวนการนโยบายสาธารณะนี้ให้
บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗

นักกระบวนการทางนโยบาย/กระบวนการทาง นโยบาย(Policy Facilitator)^๗ ภายใต้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

การสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับ นักกระบวนการ/กระบวนการทางนโยบาย (Policy Facilitator) ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (PHPP_AHA/HA) อยู่ภายใต้กรอบคำถามสำคัญที่ว่า “Policy Facilitator คืออะไร มีความสำคัญอย่างไร มีหน้าตาเป็นอย่างไร และในปัจจุบัน มี Policy Facilitator เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด” ในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักคิดเบื้องต้นในเรียนรู้และพัฒนาเพิ่มเติม ต่อยอดต่อไป

๑. Policy Facilitator แท้จริงแล้วคืออะไร?

ในกระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นที่ทราบกันอย่างดี

^๗ เอกสารฉบับนี้ ขอใช้คำว่า “นักกระบวนการนโยบาย หรือ กระบวนการทางนโยบาย”

ว่า จะมีฝ่ายต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากในแต่ละประเด็น นโยบาย อาจมีทั้งฝ่ายสนับสนุนและฝ่ายคัดค้าน รวมถึงฝ่ายอื่นๆ ที่รวมตัวเป็นเครือข่ายชุมชนทางนโยบายที่อาจมีจุดยืนเป็นของตนเอง ในเรื่องดังกล่าวนี้ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้ให้แนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่สะท้อนให้เห็นบทบาทและพลังของกลุ่มต่างๆ ในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ

๑) **พลังทางการเมือง** เป็นพลังในระบบประชาธิปไตยที่มีตัวแทนของประชาชนเข้ามาทำหน้าที่นิติบัญญัติและบริหารกลไกของรัฐ มีข้าราชการเป็นผู้บริหารจัดการให้เป็นไปตามนโยบาย จึงเป็นพลังที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางนโยบาย งบประมาณ กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนในสภาพการกระจายอำนาจทางการเมืองในปัจจุบัน กลไกการเมืองท้องถิ่นกำลังพัฒนาองค์กรขึ้นมาเป็นพลังทางการเมืองแยกย่อยรับภาระอันเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพในแต่ละท้องถิ่น

๒) **พลังประชาสังคม** เป็นพลังพลเมืองที่เริ่มมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในส่วนการริเริ่มผลักดันให้เกิดปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติอย่างกว้างขวาง รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ถือเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเพิ่มและขยายศักยภาพของประชาสังคมให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น กลุ่มประชาสังคมนี้ประกอบไปด้วย กลุ่มผลประโยชน์และองค์กรวิชาชีพ ตลอดจนกลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันเพื่อประโยชน์ของสาธารณะ ต่างก็พัฒนาประสบการณ์และขยายเครือข่ายเชื่อมโยงเป็นแนวร่วมในประเด็นปัญหาาร่วมกันได้ดีขึ้น พลังประชาสังคม

จึงสามารถสะท้อนปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาวะได้อย่างชัดเจนและเข้มแข็งขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน

๓) **พลังวิชาการ** เป็นพลังองค์ความรู้ จะช่วยประสานความเข้าใจระหว่างกลุ่มพลังการเมืองและพลังประชาสังคมให้สามารถสร้างเจตนารมณ์ร่วมที่ชัดเจนได้ สามารถช่วยสนับสนุนให้เกิดการรวบรวมประสบการณ์และความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกมาใช้ประกอบในการตัดสินใจ การผนึกกำลังของกลุ่มวิชาการจากหลาย ๆ สาขาที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ ร้อยข้อมูลและนำเสนอต่อสาธารณชนให้เข้าใจและเรียนรู้ได้อย่างแจ่มแจ้งรวมทั้งทำการสังเคราะห์ความรู้ร่วมกับกลุ่มการเมืองและกลุ่มประชาสังคมให้เกิดเป็นปัญญาของสังคมไทย นับได้ว่าเป็นพลังที่สำคัญยิ่ง

จากแนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Hamilton and Bhatti ได้พัฒนากรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ มาเป็นแบบจำลองสามมิติ โดยค่านึงถึง ๓ องค์ประกอบที่สำคัญที่มีต่อกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ได้แก่

๑) **ฐานความรู้** เป็นการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำคัญของประเด็นปัญหา และศักยภาพของวิธีการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย ข้อมูลข่าวสารสำหรับฐานความรู้ อาจจะถูกประกอบด้วย เอกสารวิชาการต่าง ๆ ข้อมูลระบาดวิทยา ข้อมูลประชากร และแนวปฏิบัติที่ดี เป็นต้น

๒) **ความตั้งใจทางการเมือง** เป็นคำมั่นสัญญาและความปรารถนาของสังคมเพื่อจะติดตามวิธีการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย

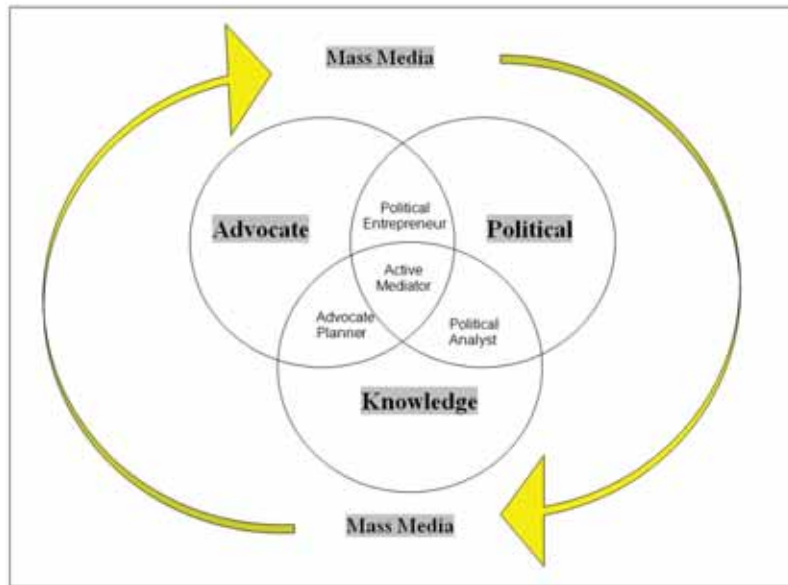
ความตั้งใจทางการเมืองของกลุ่มนักกฎหมาย กลุ่มนักบริหาร กลุ่มผลประโยชน์ และประชากรทั้งหมด จะมีอิทธิพลต่อโอกาสการยอมรับในทางเลือกของนโยบายต่างๆ

๓) **ยุทธศาสตร์ทางสังคม** เป็นการวางแผนจากสิ่งที่ได้มีการประยุกต์ฐานความรู้ และความตั้งใจทางการเมืองในการที่จะสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขึ้นมา โดยที่ยุทธศาสตร์ของสังคมจะประกอบด้วย ลำดับ ขั้นตอนของการบริหารจัดการแผน การใช้ทรัพยากร การสื่อสารกับสาธารณะ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าหลักการที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ พลังทางด้านการเมือง กลุ่มต่างๆ ทางการเมืองและราชการที่มีความตั้งใจทางการเมืองในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่จะแก้ไขปัญหาหรือคลี่คลายปัญหาของสังคม ตลอดจนความสัมพันธ์ภายในระบบราชการที่ต้องมองบทบาทของกลุ่มราชการ ที่มีบทบาทในการเมืองระดับชาติและในระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ กลุ่มพลังประชาสังคมอันได้แก่ กลุ่มสนใจ กลุ่มผลประโยชน์ อาจเป็นกลุ่มธุรกิจ เอกชน กลุ่มวิชาชีพ ตลอดจนกลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันขึ้น ที่สะท้อนออกมาในรูปของความตั้งใจทางการเมืองของภาคประชาสังคมสร้างเป็นยุทธศาสตร์ทางสังคมในการสร้างนโยบายสาธารณะ และพลังสุดท้ายคือ พลังทางวิชาการ กลุ่มองค์กรทางวิชาการ ที่จะเข้ามาเชื่อมประสาน วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ มาสร้างเป็นฐานความรู้ มาประกอบในการตัดสินใจ ร่วมกับกลุ่มพลังการเมือง และกลุ่มพลังของภาคประชาสังคม

สิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่งอาจอยู่ที่ “บทบาท” ของแต่ละกลุ่ม

พลังต่างๆ ทั้งนี้ หากวิเคราะห์บทบาทของกลุ่มต่างๆ ในกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะ อาจช่วยทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้เห็นและเข้าใจถึง แบบแผนความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนหรือซ้อนอยู่เบื้องหลังกระบวนการนโยบาย โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจหมายถึงการติดต่อสัมพันธ์ทางสังคม หรือความสัมพันธ์เชิงบทบาทหน้าที่ หรือความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และความสัมพันธ์เชิงคุณค่าหรือเชิงอุดมการณ์ ซึ่งจะช่วยให้ความเข้าใจที่เป็นฐานทางปัญญาให้กับฝ่ายต่างๆ ในการทบทวนบทบาท ทำที่ จุดยืนที่เหมาะสมของตนเองในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ ในที่นี้ขอเสนอบทบาทของกลุ่มต่างๆ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ตามในทัศนะของ Bogelund กล่าวคือ



ภาพที่ ๙ แสดงบทบาทของกลุ่มพลังต่างๆ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

ผู้วางแผนผลักดันนโยบาย (Advocate Planner)

ทำหน้าที่ประสานระหว่างมุมมองทางวิชาการกับการผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้การผลักดันนโยบายกับสังคมในวงกว้าง มีการวางแผนอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

ผู้วิเคราะห์นโยบาย (Policy Analysis)

ทำหน้าที่ประสานมุมมองทางวิชาการกับการตัดสินใจทางนโยบายของฝ่ายการเมือง เพื่อให้เข้าใจในกระบวนการตัดสินใจทางการเมือง และสามารถกำหนดบทบาทและช่องทางที่เหมาะสมของตนเองได้

ผู้ประกอบการทางการเมือง (Political Entrepreneurs)

ทำหน้าที่เชื่อมประสาน และหาจังหวะเวลาที่เหมาะสมในการผลักดันนโยบายไปสู่การตัดสินใจทางการเมือง

ผู้สื่อสารกับสังคม (Mass media for Information)

ทำหน้าที่สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างรับรู้ของประชาชน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ หรือสังคมโดยรวมทำให้เกิดความสนใจ เข้าใจ และเข้ามามีส่วนร่วมที่จะมาเรียนรู้ บางกรณีก็พบการใช้การสื่อสารสาธารณะเพื่อเร่งกระบวนการหรือผลักดันกระบวนการนโยบายสาธารณะด้วยเช่นกัน (นอกจากนี้ ภายใต้อาณัติของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของสังคมไทยที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นว่า **การสื่อสารกับสังคม** มีบทบาทสำคัญยิ่งในปัจจุบันและในอนาคต)

ผู้ประสานภาพรวม (Active Mediator)

ทำหน้าที่ประสานภาพรวมของการพัฒนานโยบาย ในทัศนะทางวิชาการ การตัดสินใจทางการเมืองและการเคลื่อนไหวทางสังคม

รวมถึงการสื่อสารกับสังคมเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางนโยบายสาธารณะไปสู่เป้าหมาย

จึงอาจสรุปได้ว่า Policy Facilitator อาจหมายถึง ผู้ประสานความร่วมมือเชื่อมโยง ทั้ง ๓ พลัง+ ๑ สื่อ ให้เกิดเป็นพลังร่วม (Synergy) ในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสู่เป้าหมายในทิศทางที่ผู้คนส่วนใหญ่อยากเห็นร่วมกัน ภายใต้เงื่อนไขของระบบสังคมเศรษฐกิจในยุคโลกาภิวัตน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนคือ บทบาทหลักของผู้ประสานภาพรวม (Active Mediator) นั่นเอง

๒. Policy Facilitator คือใคร : สำคัญไหม?

จากบทเรียนและองค์ความรู้ในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา หากถอดรหัสของการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จะพบชิ้นส่วนที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ คือ ๑) แกนนำ (ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ) ๒) กลไกเอื้ออำนวยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ๓) การจัดวางเครือข่ายนโยบายและผู้มีส่วนได้เสีย ๔) การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ของพื้นที่ ๕) การพัฒนาและกำหนดประเด็นสาธารณะ (ประเด็นร่วม) ๖) การกำหนดทิศทางเป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน (ปักธง) ๗) การจัดวางยุทธศาสตร์และการออกแบบกระบวนการในการขับเคลื่อน ๘) การจัดเตรียมเวทีและออกแบบการประชุมที่เป็นระบบและมีส่วนร่วม ๙) มองจังหวะและค้นหาโอกาสในการผลักดัน

ข้อเสนอหรือมติจากสมัชชาสุขภาพสู่การปฏิบัติ ๑๐) การพัฒนา
ศักยภาพ (เรียนรู้ เต็มเต็ม ต่อยอด) ๑๑) การสื่อสารกับสังคม
๑๒) การติดตามประเมินผล/สรุปบทเรียน

จะเห็นได้ว่า **แกนนำ (ผู้ประสานงานหลัก) และกลไกการทำงาน** คือชิ้นส่วนหรือองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณะ และหากวิเคราะห์ในรายละเอียด มีข้อค้นพบ
ที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ แกนนำ (ผู้ประสานงานหลัก) โดยส่วนใหญ่แกนนำ
หลักที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพในระดับ
จังหวัดมาจากหลายภาคส่วน ได้แก่ **ภาคประชาสังคม** ส่วนใหญ่มี
พื้นฐานมาจากกองทุนเพื่อสังคม (SIF) และมาจาก**ภาคราชการ** พบ
ในกลุ่มกระทรวงสาธารณสุข (โดยเฉพาะ สสจ.) โดยส่วนใหญ่ และ
พบหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ครู (โรงเรียนประถมและมัธยมศึกษา) พัฒนา
สังคม เกษตร ทางสื่อสารสาธารณะด้วยเช่นกัน ใน**กลุ่มนักวิชาการ**
แกนนำส่วนใหญ่มาจากมหาวิทยาลัย เช่น ม.ขอนแก่น ม.สงขลานคร
รินทร์ ม.เชียงใหม่ ม.นเรศวร ม.ราชภัฏ หรือเป็นนักวิชาการอิสระ
เป็นต้น หากพิจารณาในสัดส่วนของทั้งสามกลุ่มหลัก ภาคประชา-
สังคม : ภาคราชการ : ภาควิชาการ ประมาณ ๔๐ : ๔๐ : ๒๐ การ
ขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแต่ละกลุ่มแตกต่างกันไปตาม
สถานะบทบาทของแกนนำแต่ละคน จึงอาจสรุปได้ว่า **แกนนำ
ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมี
อิทธิพลต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นอย่างมาก** เพราะ
เกี่ยวข้องกับการกำหนดประเด็น การเชื่อมประสานเครือข่าย การ

ออกแบบการทำงาน รวมถึงการเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
ของบุคคล กลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ข้อค้นพบที่สำคัญคือ แกนนำที่พบใน
พื้นที่มีลักษณะเด่นใน ๒ ลักษณะ คือ **ประธานการจัดการ (Process
manager for action)** และ **กระบวนการทางนโยบาย (Policy
Facilitator)** ข้อแตกต่างของ Process manager for action และ
Policy Facilitator เห็นได้ชัดเจนว่า **นักประธานการจัดการ (Process
manager for action)** มีคุณลักษณะและมีความสามารถด้านการ
เคลื่อนไหวทางสังคม แต่อาจไม่ชัดเจนในเรื่องกระบวนการ
นโยบายสาธารณะและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังนั้นในการ
พัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงต้องกำหนดบทบาทหน้าที่
คุณลักษณะของแกนนำหลัก ยกระดับให้เป็นนักกระบวนการทาง
นโยบาย หรือ **กระบวนการนโยบาย (Policy Facilitator)** โดยการ
พัฒนาทักษะของแกนนำมีแนวคิดในเชิงประชาสังคม (อุดมการณ์
เคลื่อนไหวเพื่อส่วนรวม) เพิ่มความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางด้าน
การประธานการจัดการและพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ
ควรเป็นบุคคลมีบาร์มีในพื้นที่ อาจมีบาร์มีในมิติของการพัฒนา มิติ
ทางวิชาการ หรือ ตำแหน่งหน้าที่ และที่สำคัญได้รับการยอมรับจาก
ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการเป็นสำคัญ

๒.๒ กลไกเอื้ออำนวยกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่พึง ประสงค์

กลไกเอื้ออำนวยกระบวนการสมัชชาสุขภาพเปรียบเสมือน
“หัวใจ” ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ภายใต้กระบวนการ
พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพที่ผ่าน

มา มีข้อค้นพบสำคัญเสนอให้พิจารณา ดังต่อไปนี้

**๑) ความหมายของกลไกเอื้ออำนวยกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพ**

กลไกเอื้ออำนวยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ อาจหมายถึง บุคคล กลุ่ม องค์กรที่มาจากหลายภาคส่วนแบบ “พหุภาคี” ที่รวมตัวกัน ปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประสานจัดการ ส่งเสริม สนับสนุน เอื้ออำนวย เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้เสียได้มาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตัดสินใจ ดำเนินการ ติดตามประเมินผลร่วมกันอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เพื่อหาฉันทามติในการทางออกในการแก้ไขปัญหาหรือ พัฒนาแนวทางสู่สุขภาพะที่มุ่งหวังไว้ร่วมกัน

**๒) หลักคิดในการพัฒนากลไกเอื้ออำนวยกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพ**

กลไกเอื้ออำนวยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ คือการรวมตัวกันของบุคคล กลุ่ม องค์กรแบบพหุภาคี จากบทเรียนผ่านมา พบว่า กลไกฯ ที่มีความเข้มแข็งและสามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะพบเห็นบทบาทของบุคคลหรือกลุ่มคนต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ๖ บทบาทหลัก ดังนี้ ๑) **บทบาทของนักยุทธศาสตร์ (นักวางแผน)** เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ คาดการณ์ในอนาคตบนฐานของบริบท ในปัจจุบัน สามารถวางยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนและ ออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (วางจิ้งหะก้าว) ได้อย่างเป็นระบบ ๒) **บทบาทของนักวิชาการ** เป็นผู้รู้หรือเชี่ยวชาญในประเด็น สาธารณะที่เกี่ยวข้องหรือเป็นบุคคลที่เข้ามาช่วยรวบรวม วิเคราะห์

สังเคราะห์ ทำให้ความรู้นั้นชัดเจนมากขึ้นสามารถนำไปสนับสนุน หรือใช้ประกอบในการขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ **๓) บทบาทของนักขับเคลื่อน (เจ้าของประเด็น)** บุคคลนี้หรือกลุ่มนี้ มักจะพบว่าเป็นแกนนำหลักในประเด็นสาธารณะที่ขับเคลื่อนอยู่จริง โดยปกติจะเป็นนักเคลื่อนไหวและมีพื้นที่ปฏิบัติการจริง คนกลุ่มนี้จะเป็นแกนนำสำคัญในการปฏิบัติการต่าง ๆ ในพื้นที่ ในการร่วมคิด ติดตาม ผลักดันแบบกวดขันในประเด็นที่ตนเองเคลื่อนไหวอยู่ **๔) บทบาทของนักสื่อสารสาธารณะ** ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นนักสื่อสารในพื้นที่หรือมีหน้าที่ประสานการทำงานกับสื่อสารสาธารณะ ทำหน้าที่สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง ในช่องทางรูปแบบที่เหมาะสม **๕) บทบาทของนักประสานจัดการ (แม่บ้านหรือพ่อบ้าน)** บุคคลนี้จะเก่งหรือเชี่ยวชาญในเชิงการประสานงานกับกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่าง ๆ และทำหน้าที่บริหารจัดการกิจกรรมต่าง ๆ เปรียบเสมือนแม่บ้านหรือพ่อบ้านที่เป็นหน่วยสนับสนุนการดำเนินการ และบทบาทสุดท้ายคือ **๖) บทบาทของนักกระบวนการทางนโยบาย** เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ได้รับการยอมรับ มีบารมีอยู่ในตัว รอบรู้กว้างขวาง เป็นที่รู้จักและเชี่ยวชาญทั้งในมิติของการเคลื่อนไหวทางสังคม เข้าใจในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะและกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นอย่างดี รอบรู้ข้อมูลต่างในพื้นที่ ส่วนใหญ่จะทำหน้าที่เอื้ออำนวย เชื่อมต่อ ประสานหนุนเสริม พัฒนา รู้จังหวะการวางตัว (ตอนนี้ควรเดินนำหน้าหรือจะอยู่ด้านหลัง) หรือประเด็นควรจะเชื่อมต่อไปใคร เป็นต้น

บทบาททั้ง ๒ นี้ ไม่ได้หมายความว่า จะต้องหาแกนนำหลัก ๒ คนที่เก่งในแต่ละด้าน แต่เสนอไว้เพื่อเป็นหลักคิดสำคัญในการพัฒนากลไกการทำงาน ทั้งนี้ในความเป็นจริง บุคคลต่างๆ ที่เข้ามารวมตัวกันสามารถแสดงบทบาทต่างๆ เหล่านี้ได้หลายๆ บทบาทในบุคคลคนเดียว และที่สำคัญยิ่งในกระบวนการทำงานของกลไก คือ การผสมผสานแนวความคิดต่างๆ และตัดสินใจร่วมกัน และจะพบเห็นผู้ที่แสดงบทบาทของนักกระบวนการทางนโยบายออกมาให้เห็นเสมอๆ ในความเป็นจริง

๓) ประเภทของกลไกเอื้ออำนวยกระบวนการสมัชชา สุขภาพ

ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ นอกจากมีกลไกเอื้ออำนวยกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเสมือนกลไกหลักทำหน้าที่เอื้ออำนวย ส่งเสริม สนับสนุน ประสานจัดการการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแล้วยังพบเห็นกลไกย่อยๆ ที่คอยหนุนเสริมกลไกหลัก อยู่ในการขับเคลื่อนจริงในพื้นที่เสมอ จึงขอเสนอแง่มุมในการพัฒนา
กลไกการทำงานเพื่อสนับสนุนบทบาทของ **กระบวนการทางนโยบาย (Policy Facilitator)** ไว้ดังนี้

ก. องค์ประกอบของกลไกเอื้ออำนวยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ **กลไกหลัก** ควรจะมีองค์ประกอบแบบพหุภาคีได้แก่ ภาคประชาสังคม ชุมชน ประชาชน ภาคการเมือง ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจ เอกชน ภาควิชาการ รวมถึง กลุ่มสื่อสารสาธารณะ ควรเป็นองค์กรขนาดเล็ก คล่องตัว มีความเป็นอิสระในการดำเนินงาน เป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร มีความยืดหยุ่น ปรับ

เปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ เช่น คณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดสงขลา คณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร เป็นต้น
นอกจากนี้ อาจมี **กลไกหนุนเสริม** อาจมีองค์ประกอบเฉพาะกลุ่ม
หรือ หลากหลายโดยจัดตามภารกิจที่มีความจำเป็นต้องสนับสนุน
เช่น กลไกวิชาการ ที่โครงสร้างของกลุ่มนักวิชาการต่างๆ ที่มีความ
สนใจในประเด็นปัญหานั้นๆ กลไกติดตามผลักดันนโยบาย กลไกเฝ้า
ระวังปัจจัยคุกคามสุขภาพ ของกลุ่มผู้ปฏิบัติการนโยบาย (Policy
actor) หรือกลไกการสื่อสารกับสาธารณะ เป็นต้น ลักษณะของ
กลไกจึงควรมีองค์กรขนาดเล็ก คล่องตัว มีความเป็นอิสระ ยืดหยุ่น
ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมเช่นเดียวกับกลไกหลัก

ข. รูปแบบวิธีการทำงานของกลไก

- การจัดการ ไม่ควรทำงานแบบราชการที่มีความยืดหยุ่น
น้อย แต่ควรทำงานแบบเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์กันในแนวราบ
สามารถเชื่อมประสานกับภาครัฐได้เป็นอย่างดี มีกระบวนการ
ทำงานเน้นการตัดสินใจร่วมกันแบบฉันทามติ และพร้อมรับผิดชอบ
ต่อการตัดสินใจ

- มีการทำงานวิชาการบนพื้นฐานของฐานองค์ความรู้
และระบบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง พอเพียง

ค. บทบาทหน้าที่ของกลไก

- ทำหน้าที่เป็นกลไกเฝ้าอำนวยการกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
ที่สนับสนุนให้กระบวนการนโยบายสาธารณะดำเนินไปอย่างครบ
วงจร (Policy cycle)

- เชื่อมประสานกลุ่มผู้ปฏิบัติการนโยบาย (Policy Actor) และเครือข่ายนโยบาย (Policy Network) ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำจุดแข็งของแต่ละกลุ่มมารวมกันเพื่อให้เกิดการผนึกกำลัง (synergy) ในการผลักดันนโยบาย

- สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์หรือรูปธรรมที่มีความสำเร็จจริง

- สนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับที่เหมาะสม

- สนับสนุนและพัฒนาไปสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบถกแถลงที่เน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาทำความเข้าใจร่วมกัน ถกแถลง ปรัชญาหรือ เรียนรู้ร่วมกัน

- สนับสนุนให้เกิดกระบวนการทำงานในพื้นที่ ให้อยู่บนพื้นฐานของระบบข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ที่ถูกต้อง เพียงพอ โดยควรมีระบบข้อมูลและองค์ความรู้ที่จำเป็น เช่น เนื้อหาประเด็นปัญหาสาธารณะ (Policy Issue Knowledge) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Policy process Knowledge) และความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ (Capacity Building) เป็นต้น

- สนับสนุนการจัดการความรู้ ตั้งแต่การรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปลงเป็นองค์ความรู้ทั้งในเชิงเนื้อหา กระบวนการ การจัดการ รวบรวมชุดความรู้ของพื้นที่เพื่อเผยแพร่หรือนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

ในทางปฏิบัติ กลไกเอื้ออำนวยกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่เหมาะสม อาจไม่ครอบคลุมองค์ประกอบดังกล่าว

ข้างต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ แต่ไม่ควรมองข้ามหรือ
ละเลยองค์ประกอบไปเสียทั้งหมดเลยทีเดียว เพราะกลไกการทำงาน
ถือได้ว่าเป็นหัวใจของการดำเนินงานในกระบวนการนโยบายสาธารณะ
ที่จะทำให้ประเด็นปัญหาสาธารณะได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. Policy Facilitator ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ ควรเป็นใคร : วันหมีใครบ้าง

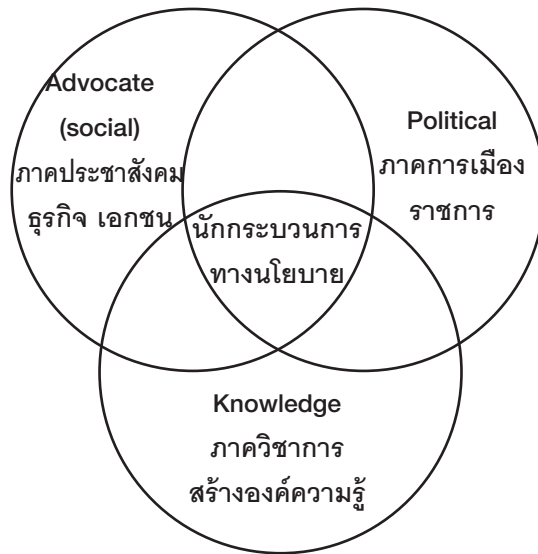
นักกระบวนการทางนโยบายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
ที่พึงประสงค์ควรมีคุณลักษณะบทบาทหน้าที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ ความหมาย นักกระบวนการทางนโยบาย ใน
กระบวนการสมัชชาสุขภาพ หมายถึง บุคคล กลุ่ม เครือข่าย หรือ
องค์กร ในสถานะในกลไกของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่เอื้อ
อำนวย ประสาน สนับสนุน ติดตาม และเร่งรัด ให้เกิดกระบวนการ
เชื่อมร้อยเครือข่าย องค์กรภาคีต่าง ๆ (Policy actor) ในฐานะผู้มีส่วน
ได้เสีย ได้มาร่วมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างหลากหลาย
เพื่อให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
(PHPP) แบบครบวงจรตามทิศทางหรือแนวทางที่ชุมชน สังคมนั้น
คาดหวังไว้

๓.๒ บทบาทหน้าที่ ของนักกระบวนการทางนโยบาย ใน
กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

- ๑) บทบาทเชิงหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
 - ผู้ประสานภาพรวม (Active Mediator) ทำหน้าที่ประสาน
ภาพรวมของการผลักดันนโยบาย มุมมองทางวิชาการ การสื่อสาร

กับสังคมในช่องทางที่เหมาะสม และการตัดสินใจทางการเมืองเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง คือบทบาทหลักของนักกระบวนการทางนโยบาย



ภาพที่ ๑๐ แสดงบทบาทหลักของนักอำนวยการนโยบาย

๒) บทบาทเชิงปฏิบัติ

- นักอำนวยการ เป็นผู้เอื้ออำนวยการ สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้
- นักวางแผน เป็นผู้ออกแบบระบบ กระบวนการนโยบาย สาธารณะเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- นักประสาน เป็นผู้ประสานงานให้เกิดความเข้าใจที่ดี ตรงกันในทุกภาคส่วน

- นักสร้าง/นักเชื่อม เป็นผู้เชื่อมร้อยบุคคล องค์กร เครือข่าย ต่าง ๆ รวมถึงการเชื่อมกับระบบของภาครัฐราชการและการเมือง ให้เข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน และการสร้างเครือข่าย
- นักกระตุ้น เป็นผู้ปลุกเร้า กระตุ้นปฏิกิริยาต่างๆ ใน กระบวนการให้สามารถเกิดได้ทันต่อเหตุการณ์
- นักจัดการความรู้ เป็นผู้ค้นหา สร้าง ใช้ และพัฒนาองค์ ความรู้ทั้งหมด เพื่อเป็นฐานในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- นักจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เป็นผู้วางจังหวะก้าวในกระบวนการ ทั้งหมด ประเมินสถานการณ์ และจัดการให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- นักสื่อสารกับสังคม เป็นเปิดช่องทางการรับรู้ของประชาชน เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วม สร้างกระแส ผลักดัน ผ่านช่องทางที่ เหมาะสม

๓.๓ คุณลักษณะของนักกระบวนการทางนโยบายใน กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๑) พื้นฐาน

- มีอุดมการณ์ แนวคิดเพื่อสังคม มีภาวะผู้นำ ได้รับความ ไว้วางใจ การยอมรับจากบุคคล องค์กร หรือเครือข่ายในพื้นที่
- มีบารมีในพื้นที่ในระดับที่เหมาะสม อาจมาจาก ตำแหน่ง หน้าที่ ผลงานทางวิชาการ หรือจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
- เข้าใจบริบทของพื้นที่ ประเพณี วัฒนธรรม สังคม การเมือง และความแตกต่าง

๒) *องค์ความรู้*

- ด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะ และกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพ
- ด้านประเด็นปัญหาสาธารณะ และ เข้าใจประเด็นปัญหา
สาธารณะอย่างชัดเจน
- ด้านการจัดการความรู้ ด้านกระบวนการเรียนรู้ ด้านการ
พัฒนาศักยภาพ

๓) *ทักษะ*

- ด้านการถาม การจับประเด็น ด้านการประสาน การ
เชื่อมร้อย การกระตุ้น, เร่งปฏิภิกิริยา
- ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การออกแบบกระบวนการ
การ ติดตามประเมินผล
- ด้านการใช้เครื่องมือในการทำงาน และสามารถเลือกใช้
เครื่องมือได้อย่างเหมาะสม
- ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ และการคาดการณ์ใน
อนาคต
- ด้านหลักการสร้างเสริมกำลังใจ ยกย่องชมเชย ให้รางวัล
เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์กร

๔) *ความสามารถ*

- เป็นผู้เรียนรู้ได้เร็ว เป็นผู้รู้จักการวางตัวได้เหมาะสม เป็น
ผู้ทำงานได้ทุกสถานการณ์
- เป็นผู้มีความทักษะที่จำเป็น (ข้างต้น)

**๓.๔ ปัจจัยที่ทำให้นักกระบวนการทางนโยบายใน
กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ**

๑) บริบทของพื้นที่ในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง
สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๒) ความคาดหวังจาก กลุ่มเครือข่ายต่างๆ (Policy actor)
และสังคม

๓) ความสามารถเฉพาะตัวหรือเฉพาะกลุ่มที่ผสมผสาน
องค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๔) ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มองค์กรเครือข่าย และความ
สัมพันธ์เชิงอำนาจ

**๓.๕ การคั่นหานักกระบวนการทางนโยบายในกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพ**

๑) ใช้หลักการสังคมมิติ (Sociogram) และ Snowball Move
ment เพื่อให้ได้ตัวบุคคลหรือกลุ่มที่ได้รับการยอมรับ มีบารมีและ
คนส่วนใหญ่มองเห็นว่ามีความรู้ความสามารถ ในการเป็นผู้นำ และ
สมัครใจ

๒) พุดคุย เชิญชวน

๓) เรียนรู้การทำงานร่วมกัน

**๓.๖ ระดับของนักกระบวนการทางนโยบายภายใต้
กระบวนการสมัชชาสุขภาพ**

นักกระบวนการทางนโยบายเป็นบทบาทที่สำคัญของกลไก
เอื้ออำนาจกระบวนการสมัชชาสุขภาพ อาจแบ่งได้ ๒ ระดับที่สำคัญ

๑) นักกระบวนการทางนโยบายส่วนกลาง เช่น คสช. คจสช.

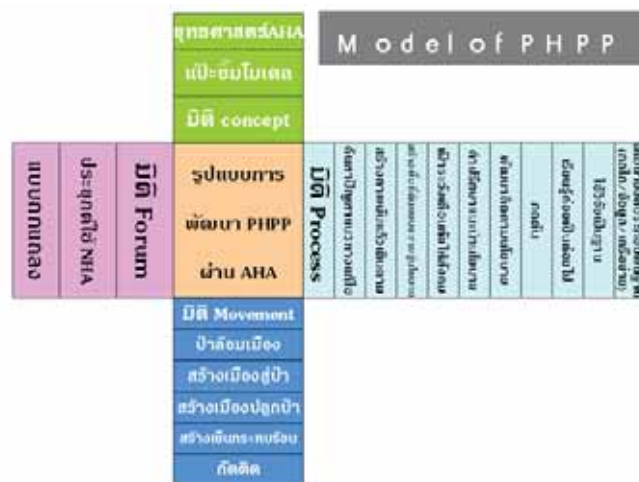
และ สช. ก็ทำหน้าที่กลไก ฯ ในบทบาทนักกระบวนการทางนโยบายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพพื้นที่ / ประเด็น

๒) นักกระบวนการทางนโยบายในระดับพื้นที่ เช่น กลุ่มนครสวรรค์พอร่ม, ประชาคมน่าน มูลนิธิฮักเมืองน่าน, ประชาคมสุขภาพแพร่, องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่, มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร, สถาบันพัฒนาประชาสังคมสุพรรณบุรี เครือข่ายสัจจะสะสมทรัพย์ จังหวัดตราด, สถาบันการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดกาญจนบุรี, มูลนิธิรักแม่น้ำท่าจีน จังหวัดนครปฐม, มูลนิธิประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี, ประชาคมสงขลา และในบางแห่ง ก็พบหน่วยงานราชการทำหน้าที่นี้ด้วย เช่น สสจ.สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สถาบันจัดการระบบสุขภาพ (สจรส.) มอ.จ.สงขลา เป็นต้น องค์กรเหล่านี้มีบทบาทในฐานะกลไกระดับจังหวัด ที่ทำหน้าที่นักกระบวนการทางนโยบายที่สนับสนุนสมัชชาสุขภาพพื้นที่ หนึ่ง ในระดับพื้นที่ มักพบเห็น กลไก ที่ทำหน้าที่นักกระบวนการทางนโยบาย(Policy Facilitator) และนักประสานจัดการ (Process Manager for Action) รวมถึง นักปฏิบัติการนโยบาย (Policy Actor) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ผสมผสานกันอยู่เสมอ



รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

Model of Participatory Healthy Public Policy for Area Health Assembly



ภาพที่ ๑๑ แสดงรูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

จากการสังเคราะห์ผลการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ที่ผ่านมามีสามารถสรุปเป็นรูปแบบ ได้ ๔ มิติ คือ

มิติที่ ๑ แบ่งการตามกรอบแนวคิดรวบยอด (Concept)

๑) ยุทธศาสตร์ AHA/IHA : แสดงให้เห็นหลักคิดเชิงยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๑)

๒) แป๊ะยิ้มโมเดล : แสดงหลักคิดในเชิงองค์ประกอบที่สำคัญ การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๒)

มิติที่ ๒ แบ่งตามลักษณะการเคลื่อนไหวในเชิงนโยบาย (Movement)

๑) แบบปลูกป่าล้อมเมือง : เน้นการสร้างนโยบายในระดับฐานรากท้องถิ่น โดยเฉพาะอบต. เทศบาล โดยมุ่งหวังให้เกิดการปฏิบัติจริง และมีการขยายผลสำเร็จเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่มุ่งเน้นการให้เกิดนโยบายในระดับจังหวัด เพราะไม่แน่ใจว่านโยบายจะถูกนำมาไปปฏิบัติได้จริงมากน้อยเพียงใด เช่น ท้องถิ่นการจัดการสุขภาพของแพะ การเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรพอเพียง จ.พิจิตร การพัฒนาแผนสุขภาพท้องถิ่น จ.สงขลา (๒๕๕๒) เป็นต้น

๒) แบบสร้างเมืองขยายสู่ป่า : เน้นการสร้างนโยบายในระดับจังหวัด หรือหน่วยงานของรัฐเป็นหลัก โดยคาดหวังว่า ภาครัฐจะนำนโยบายดังกล่าวแปลงไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมหรือเมื่อ

๑๑๐

เกิดเป็นนโยบายแล้วจึงวางแผนติดตามผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ
จริงต่อไป กรณีแผนพัฒนาจังหวัดตราด หรือแผนสุขภาพจังหวัด
สงขลา (๒๕๕๐ - ๒๕๕๑) เป็นต้น

๓) แบบสร้างเมืองปลูกป่า : เน้นการสร้างนโยบายท้องถิ่น
ควบคู่ไปกับการสร้างนโยบายในระดับจังหวัด โดยหวังผลให้เกิด
การพื้นที่ต้นแบบและมีการปฏิบัติจริง เพื่อการขยายผลในโอกาส
ต่อไปจะสามารถขับเคลื่อนได้ง่ายขึ้น เพราะเกิดนโยบายระดับ
จังหวัดและมีพื้นที่ต้นแบบที่ดีในระดับท้องถิ่นเป็นรูปธรรมที่จับ
ต้องได้ เช่น กรณีการพัฒนาธรรมนุญระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์
ปี ๒๕๕๒ -๒๕๕๓ เน้นให้เกิดธรรมนุญระบบสุขภาพตำบล และใน
ปี ๒๕๕๔ เน้นการพัฒนาธรรมนุญระบบสุขภาพจังหวัด เป็นต้น

๔) แบบสร้างเย็นกระทืบร้อน : เป็นการพัฒนาประเด็น
สาธารณะที่ส่งผลในเชิงบวกต่อการขับเคลื่อน และผลของการขับเคลื่อน
จะส่งผลกระทบบ่อนโยบายสาธารณะหรือประเด็นสาธารณะ
ที่เป็นปัญหาหลัก ๆ ทั้งนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรงเพื่อความ
ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น กรณีการพบปัญหาสารแคดเมียม
ปนเปื้อนในแม่น้ำลำคลอง ในกลุ่มบ้านที่ทำเหมืองทอง จ.เลย แต่มี
กระบวนการการจัดการน้ำ(ทอดผ้าป่าน้ำดื่มเพื่อชาวบ้าน) หรือกรณี
โรงงานกำจัดขยะของ จ.สระบุรี ที่เกิดการประท้วงและฟ้องร้องระหว่าง
รัฐกับชาวบ้านอยู่ตลอดเวลา สมัชชาสุขภาพได้จับประเด็นการจัดการ
ขยะโดยชุมชน เพื่อกระทบแนวคิดการแก้ไขปัญหาขยะของรัฐ เป็นต้น

๕) แบบกัดติด : เน้นการพัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็น
ใหญ่ ๆ และมีความขัดแย้งแฝงอยู่ตลอดเวลา พัฒนาการขับเคลื่อนบน

ฐานของข้อมูล ความรู้ และค้อยยกระดับกลุ่ม เครือข่ายที่ได้รับผลกระทบให้มากขึ้นเรื่อยๆ และเน้นการพัฒนาให้เกิดรูปธรรมความสำเร็จในแต่ละกิจกรรมแบบสะสม มีความจำเป็นต้องเกาะติดและจับประเด็นนี้อย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดผลในระยะยาว เช่น การจัดการลุ่มน้ำปราจีนบุรี และการจัดการลุ่มน้ำท่าจีน จ.นครปฐม เป็นต้น

มิติที่ ๓ แบ่งตามลักษณะการขับเคลื่อนเชิงกระบวนการ (Process)

๑) **แบบค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข (Problem and solution)** : เป็นรูปแบบพื้นฐาน เน้นการค้นหาประเด็นปัญหา สาธารณะแล้วจึงร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขหรือทางออกร่วมกัน ในเชิงนโยบาย พบโดยส่วนใหญ่ของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ

๒) **แบบสร้างภาพฝันแล้วพัฒนาตาม (scenario and follow up)** : เป็นการสร้างภาพในอุดมคติร่วมกัน (สร้างสิ่งที่อยากเห็น อยากเป็น อยากมี) แล้วกำหนดเป็นอุดมการณ์ร่วมหรือวิสัยทัศน์ร่วมหรือเป้าหมายร่วม แล้วจึงมีการวางแผนหรือค้นหาแนวทางในการเดินไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ เช่น กรณีการสร้างธรรมนูญระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ (๒๕๕๒) หรือ ธรรมนูญสุขภาพของตำบลชะแล้ จ.สงขลา (๒๕๕๒) เป็นต้น

๓) **แบบสร้างแบบอย่างที่ดีขยายสู่นโยบาย (Best Practice toward to Policy)** : เป็นเริ่มต้นการพัฒนาในมุมมอง โดยเน้นการพัฒนาให้เกิดพื้นที่/กิจกรรม/หรืออื่นๆ ในลักษณะของต้นแบบที่ดี มีรูปธรรมความสำเร็จ แล้วจึงขยายผลต่อให้เกิดเป็นนโยบาย เพื่อจะส่งไม้ต่อหรือขยายผลเรื่องดีให้เกิดมากยิ่งขึ้น เช่น สมัชชา

สุขภาพจังหวัดลพบุรี (๒๕๕๑) ที่สร้างตำบลต้นแบบในเรื่องการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม และผลักดันให้เป็นนโยบายท้องถิ่น หรือ สัมชชสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา (๒๕๕๒) พัฒนาสัมชชสุขภาพ ตำบลหนองยาว จนเกิดผลสำเร็จเป็นพื้นที่ต้นแบบ แล้วมีความพยายามจะขยายผลสู่สาธารณะ เป็นต้น

๔) แบบเฝ้าระวังเตือนภัยให้สังคม (Policy Watch and warning) : เป็นกระบวนการที่สร้างกลไกขึ้นมาเฝ้าระวังผลกระทบต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนหรือสังคม โดยสื่อสารกับสังคมได้รู้เท่าทันทั้งในเชิงข้อมูล ความรู้ เช่น การจัดการลุ่มน้ำ จ.แม่ฮ่องสอน ที่จะพัฒนากลุ่มองค์กรเครือข่ายขึ้นมาเป็นกลไกเฝ้าระวังและเตือนภัยในกับชาวแม่ฮ่องสอน (๒๕๕๑-๒๕๕๒)

๕) แบบใช้วิจัยท้องถิ่นเป็นฐานในการขับเคลื่อน (Research Base) : เป็นการพัฒนานโยบายที่พัฒนามาจากฐานงานวิจัยในระดับท้องถิ่น โดยนำข้อค้นพบหรือข้อเสนอในเชิงนโยบายมาผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ เช่น สัมชชเมยฝรั่ง อ.หนองบัวชอ จ.อุดรธานี (๒๕๕๑) เป็นต้น

๖) แบบให้คำปรึกษาแนะนำนโยบาย (Policy Consultation): เป็นกระบวนการให้ความสำคัญกับมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากสัมชชสุขภาพ โดยหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญในกระบวนการสัมชชสุขภาพ จึงนำประเด็นปัญหาที่พบหรือพัฒนามาร่วมกันไปผ่านกระบวนการสัมชชสุขภาพ และเมื่อได้ข้อสรุปหรือมติแล้ว จึงนำข้อเสนอนั้นไปปฏิบัติต่อ ลักษณะเช่นนี้ สัมชชสุขภาพจึงทำหน้าที่ในลักษณะของการให้คำแนะนำหรือให้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย เช่น สมัชชาผู้ยากลำบากของเทศบาลนคร
ขอนแก่น จ.ขอนแก่น (๒๕๕๐) เป็นต้น

๗) **แบบการพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐาน** ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนาสู่ประเด็นสาธารณะ (Information for Public Issue) / แบบการพัฒนากลไกเอื้ออำนวยกระบวนการนโยบาย (Policy Mechanism) / แบบการพัฒนาเครือข่ายนโยบาย (Policy Networking) : เป็นการพัฒนาองค์ประกอบของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในขั้นพื้นฐาน โดยเน้นให้เกิดความชัดเจน ครอบคลุมครบถ้วน เพื่อใช้เป็นฐานในการขับเคลื่อนต่อไป ทั้งนี้พบการทำเฉพาะเรื่อง หรือ ทำทั้ง ๓ เรื่อง ร่วม ๆ กัน ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มจังหวัดที่เริ่มขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นระบบ

๘) **แบบการพัฒนาและติดตามผลนโยบาย** (Policy Development and follow up) : เป็นการประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายส่วนต่าง ๆ (Policy Actor) และวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ที่จะจัดวางกระบวนการเคลื่อนไหวเอาไว้หลายช่องทาง แล้วจึงเลือกส่วนที่เป็นประเด็นที่ไม่มีข้อโต้แย้งมากเข้ามาจัดการในสมัชชาสุขภาพ แต่ส่วนที่จำเป็นต้องขับเคลื่อนในลักษณะการกดดันหรือเจรจาต่อรอง ก็แยกไปดำเนินการ เช่น อุบลราชธานี (๒๕๕๐) แยกประเด็นเขื่อนปากมูลไปผลักดันในช่องทางทางสถานีวิทยุแล้วจัดเรื่องอาหารปลอดภัยเข้าไปในสมัชชาสุขภาพ หรือในกรณีสงขลา (๒๕๕๐-๒๕๕๑) สมัชชาสุขภาพแยกเรื่องท่อแก๊สไทย-มาเลเซียออกไป แล้วนำเรื่องแผนสุขภาพเข้าไปในสมัชชาสุขภาพ แต่ทั้งสองกลุ่มยังติดตามผลทางนโยบายของทุกเรื่องอย่าง

ต่อเนื่อง

๙) **แบบเคลื่อนไหวกดดัน (press forward):** เป็นการให้สมาชิกสุขภาพมาขับเคลื่อนในประเด็นร้อน การเคลื่อนแบบนี้ไม่ได้ใช้สมาชิกสุขภาพเพียงเครื่องมือเดียวแต่ผสมผสานกับเครื่องมืออื่นๆ ด้วย โดยหวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมักต้องใช้เวลาเจรจาต่อรอง หรือกดดัน ซึ่งไหวชิงพริบกันตลอดเวลา เช่น กรณีสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น กรณีนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด (๒๕๕๑-๒๕๕๒) ใช้ HIA การทำงานวิชาการอย่างเข้มข้น และการเคลื่อนไหวกดดัน การเจรจาต่อรอง การดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ฟ้องร้องต่อศาลปกครอง) เป็นต้น

๑๐) **แบบเรียนรู้เน้นค่อยเป็นค่อยไป (share and Learn):** การขับเคลื่อนในประเด็นหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง และเน้นความสมานฉันท์ การเรียนรู้ควบคู่กันไป ผลสำเร็จขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ของผู้เกี่ยวข้องอาศัยเวลาในการขับเคลื่อน เช่น ประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพในหลาย ๆ จังหวัด

มิติที่ ๔ แบ่งลักษณะการพัฒนาเวทีหรือสร้างพื้นที่สาธารณะ (Forum)

๑) **แบบเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติประยุกต์ (NHA Apply) :** เป็นการนำหลักคิดของการจัดเวทีอย่างเป็นระบบ ระเบียบ มีหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการพิจารณา มีความเป็นทางการ มีส่วนร่วมตัดสินใจร่วมกัน และมีความชัดเจนในเชิงฉันทามติหรือข้อเสนอกที่เกิดขึ้น โดยนำแนวทางจากสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ มาประยุกต์

ใช้ ในพื้นที่เน้นไปที่รูปแบบการจัดเวทีหลักหรือที่เรียกว่าเวทีสมัชชา
สุขภาพจังหวัดที่เป็นระบบ (ขั้นตอนของการหาฉันทามติ) เช่น
สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ (๒๕๕๑-๒๕๕๒) สมัชชา
สุขภาพจังหวัดสกลนคร (๒๕๕๑-๒๕๕๒) หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัด
เชียงราย ในปัจจุบัน เป็นต้น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๓)

**๒) แบบการขับเคลื่อนนโยบายด้วยกระบวนการถกแถลง
(Policy Proactive Deliberate) :** เป็นการให้ความสำคัญกับความ
แตกต่างหลากหลาย ในเชิงแนวคิด อุดมการณ์ โดยการเปิดโอกาส
ให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ถกแถลงอย่างอิสระ และหาข้อสรุป
ร่วมกัน โดยพยายามแฝงกระบวนการเหล่านี้ในการประชุมหรือใน
เวทีในทุกระดับ พบเห็นในแทบทุกจังหวัดที่ขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ
โดยสรุป รูปแบบต่างๆ ไม่ได้หมายความว่า แต่ละจังหวัด
หรือแต่ละพื้นที่จะมีรูปแบบที่พบแบบตายตัวหรือจะต้องทำแบบใด
แบบหนึ่ง การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านการ
ใช้วิถีเหล่านี้ไม่ได้เรียงลำดับและไม่ได้เป็นขั้นตอนแบบเส้นตรงจาก
วิธีหนึ่งไปสู่อีกวิธีหนึ่งหรือรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หากแต่สามารถ
ผสมผสาน เชื่อมโยงและประยุกต์ใช้ร่วมกันได้ตามความเหมาะสม
ของบริบทหรือตามจังหวะและโอกาส หรือเงื่อนไขในแต่ละประเด็น
นโยบาย ดังนั้น **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จึงสามารถขับเคลื่อน
ได้หลายวิถีร่วมกันตามความเหมาะสม**

หรือคำตอบจะอยู่ที่
"กระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน สังคม หนัๆ เอง"

เอกสารอ้างอิง

กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ. (๒๕๔๘). รายงานสังเคราะห์ กระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ, เอกสารอัดสำเนา.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด. (๒๕๔๗). นโยบายสาธารณะกับสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : อุษากการพิมพ์.

ถวัลย์รัฐ วรเทพพุดมิงษ์. (๒๕๔๑). การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ:ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เสมาธรรม.

ทศพร ศิริสัมพันธ์. (๒๕๔๖). เทคนิควิธี การวิเคราะห์นโยบาย. พิมพ์ครั้งที่ ๖ กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

มยุรี อนุมานราชธน. (๒๕๔๗). นโยบายสาธารณะ แนวความคิด กระบวนการและการวิเคราะห์. เชียงใหม่ : คณินิจการพิมพ์.

ประเวศ วะสี. (๒๕๔๗). กระบวนการนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

วิพุธ พูลเจริญและคณะ. (๒๕๔๘). รายงานการศึกษากระบวนการเรียนรู้ นโยบายสาธารณะของสมาชิกสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ศุภชัย ยาวะประภาส. (๒๕๔๕). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีประภา เพชรมีศรี. (๒๕๔๘). กระบวนการเรียนรู้สมาชิกสุขภาพแห่งชาติกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ. เอกสารอัดสำเนา.

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์. (๒๕๔๖). นโยบายสาธารณะ แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เสมาธรรม.

สุวัจชัย กู๊ด. (๒๕๔๕). โครงการศึกษาการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.๒๕๔๕. เอกสารอัดสำเนา.

สุรศักดิ์ บุญเทียน. (๒๕๔๙). การสร้างนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ : เอส พี เอส พรินติ้ง.

สุรศักดิ์ บุญเทียน. (๒๕๕๐). การพัฒนารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด.สาขาพัฒนาสังคม. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๕๒). สรุปบทเรียนการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ๔ ภาค ปีงบประมาณ ๒๕๕๒. กรุงเทพฯ : เอกสารอัดสำเนา

อำพล จินดาวัฒนะ. (๒๕๔๗). การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

Dunn, William N. (๑๙๘๑). Public Policy Analysis : An Introduction. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

Dye Thomas R. (๑๙๖๖). Politics, Economics and the Public. Chicago: Rand McNally.

Easton, David. (๑๙๖๕). A Framework for Political Analysis. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc

Sabatier P. and H.C. Jenkins – Smith. (๑๙๙๙). “The Advocacy Coalition Framework: An Assessment” in Sabatier (ed.) Theories of the Policy Process. Westview.

Yahow, D. (๒๐๐๐). Conducting Interpretive Policy Analysis. Sage University Paper Series On Qualitative Research, Vol ๔๗. Sage.

ภาคผนวก ๑

อาจกล่าวได้ว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นนวัตกรรมทางสังคมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นเพื่อรองรับกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เรื่อง “สุขภาพ” หรือ “สุขภาพวะ” เป็นเป้าหมายและใช้การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานร่วมกัน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอยุทธศาสตร์การพัฒนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็น (AHA/IHA) ที่มีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังนี้

ยุทธศาสตร์การพัฒนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น (2553)



๑. หลักคิดสำคัญของยุทธศาสตร์

การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็น

๑) **เป้าหมายสำคัญ** คือ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เป็นรูปธรรม โดยผ่านสมัชชาสุขภาพ ซึ่งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่มี ๒ ลักษณะ คือ มีความเป็นแบบธรรมชาติ (ด้านซ้ายมือ) และมีความเป็นทางการ (ด้านซ้ายมือ) โดยคาดหวังว่า สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ มีแนวโน้มที่จะ Shift จากซ้ายมือ ไปทางขวามือ (Shift to the Right) การจัดสมัชชาสุขภาพจะต้องมีความเป็นระบบ มีกลไกการสนับสนุน

๒) **สิ่งที่เป็นปัจจัยความสำเร็จ** คือ การบริหารจัดการทั่วไป การบริหารจัดการเครือข่ายและการบริหารจัดการความรู้ ดังนี้

- **การบริหารจัดการทั่วไป**

ครอบคลุมถึง ระบบ/โครงสร้าง/กลไก : คน/ทรัพยากร / วิธีการ

- **การบริหารจัดการเครือข่าย ที่กล่าวถึง**

: สฐานข้อมูลเครือข่าย, การเชื่อมโยงและการสื่อสาร และ การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

- **การบริหารจัดการความรู้**

เป็นการสร้างความรู้ ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น แนวทางการจัดการสังเคราะห์บทเรียน (กรณีศึกษา/องค์ความรู้) และกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (WS/ประชุมวิชาการ) เป็นต้น

๒. หลักคิดสำคัญในการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

๑) ยุทธศาสตร์ในการพัฒนา

- มีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรที่ชัดเจน กำหนดยุทธวิธีที่สอดคล้องและเหมาะสม
- มีเป้าหมายยุทธศาสตร์ร่วม ยอมรับในกระบวนการของกันและกัน
- มีการศึกษากฎหมายเพื่อนำมาสู่การกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมาย
- ยุทธศาสตร์การทำงาน คือ การสานพลัง สร้างสุขภาวะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เป็นรูปธรรม
- บริหารยุทธศาสตร์และวางเป้าหมายให้ชัดเจน
- เชื่อมให้เกิด strategic partner
- มีเป้าหมายทำให้เกิดผลงานที่ตอบสนองได้

๒) การสร้างและการขยายเครือข่าย

- ต้องมีการบริหารจัดการเครือข่าย ต้องมีภาคี
- การขยายหาเครือข่าย ทำแบบ Inclusive
- มีการวิเคราะห์องค์กร / จังหวัด
 - : ต้องจัดชั้นระดับของเครือข่าย
 - : แบ่งเป็นระดับปัจเจก หรือระดับองค์กร
 - : เครือข่ายต้องพัฒนาจากการเป็นปัจเจก เป็นกลุ่ม/องค์กร / หน่วยงาน

- หาแกนที่มีพลัง ที่นำมาสู่ความสำเร็จ การสานพลังได้ชัดเจนมากขึ้น
- เรียนรู้ธรรมชาติของเครือข่ายของ สช. ส่วนมากเป็นผู้มีจิตสาธารณะ
- กระบวนการทำงานต้องให้มีกระบวนการเรียนรู้ของคนทำงาน ให้เห็นศักยภาพของตนเองและทีมงานเพื่อเสริมศักยภาพของกันและกัน
- การเข้าถึงกลุ่มภาคีอื่นๆ ต้องเข้าหากลุ่มที่เป็น Policy Facilitator ขององค์กรต่างๆ กลุ่มนี้จะช่วยในการขยายความรู้

๓) การจัดทำฐานข้อมูลเครือข่าย

- มีการ Mapping เครือข่าย
- การจัดหมวดหมู่ขององค์กรเครือข่าย
- การพัฒนาฐานข้อมูลของจังหวัดต้องทำอย่างจริงจัง และต้องใช้ประโยชน์

๔) การประสานงานและแสวงความร่วมมือ

- ต้องมีเวทีแลกเปลี่ยนที่เป็นระบบและมีวิชาการ
- กลวิธีการทำงาน ต้องขยับสู่ความเป็นทางการให้มากขึ้น
- ประสานและเชื่อมกับที่เป็นองค์กรให้มากกว่าเป็นปัจเจก
- สร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการ และสร้างเจตนาความร่วมมือ เช่น MOU
- ต้องมีแนวทางการทำงาน ที่ใช้เป็นมาตรฐานที่เป็นสายกลาง

- เชื่อมกับหลายหน่วยงาน (มหาดไทย / สาธารณสุข / พัฒนาสังคมฯ / ท้องถิ่น ฯลฯ) เพื่อการขยับในวงกว้าง
- ในพื้นที่ที่กลไกยังไม่เข้มแข็ง ในกระบวนการประสานงานที่เป็นทางการมาลองศึกษาแต่ในพื้นที่ที่เข้มแข็งให้รักษาสภาพไว้
- ต้องมีการบูรณาการระหว่างเพื่อนภาคีทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ (เช่น สปสช. / สสส. / สกว./ พอช. เป็นต้น)
- กระบวนการประสานต้องผสมผสานระหว่างความเป็นทางการกับเป็นไปตามธรรมชาติ

๕) การเสริมสร้างศักยภาพและทักษะให้กับทีมงาน

- ต้องมีและใช้เทคนิคการประสานงาน และเทคนิคการสร้างความสัมพันธ์
- ต้องบริหารยุทธศาสตร์ วางเป้าหมายให้ชัด สุ่มหัวบ่อๆ วางยุทธศาสตร์ที่ดี
- พัฒนาทีมงานให้รู้สึกในเนื้องานมากขึ้น ร่วมกับการเป็นคนจัดกระบวนการ
- ต้องต่อยอด คิดใหญ่ พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง
- ต้องเข้าใจและรู้เท่าทันบริบทต่างๆ
- ต้องย่อยเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย ในการนำมาสื่อสารให้กับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละประเภท
- การทำงานระวังเรื่องความขัดแย้งระวังกลุ่มเครือข่ายเดิมกับเครือข่ายใหม่

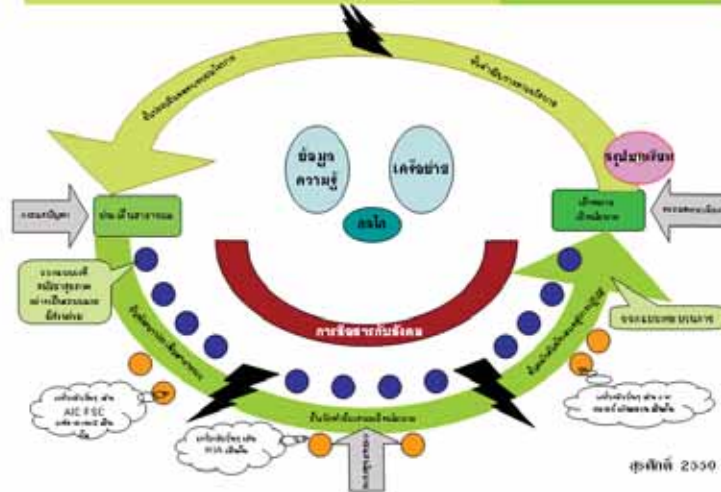
- การทำงานต้องลงคลุกกับพื้นที่ อย่างมียุทธศาสตร์และยุทธวิธี และกุมเป้าหมายให้ชัด

๖) เครื่องมือ / อาวุธที่ใช้ในการขับเคลื่อน

- การเปิดกลยุทธ์ใหม่ สิ่งสำคัญคือทำให้ความรู้ การทำสื่อเฉพาะกลุ่ม เช่น สื่อสำหรับประชาชน และสื่อสำหรับกลุ่มบุคลากร เป็นต้น
- ต้องมีกลยุทธ์ที่ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้ในการทำงาน
- กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นสมบัติส่วนรวม ต้องมีการสร้างกลไกกลางที่ให้ทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน
- ต้องมีการสร้างเครื่องมือในการสร้างนโยบายสาธารณะให้กับสภาองค์กรชุมชน เพื่อการทำงานในชุมชน

ภาคผนวก ๒

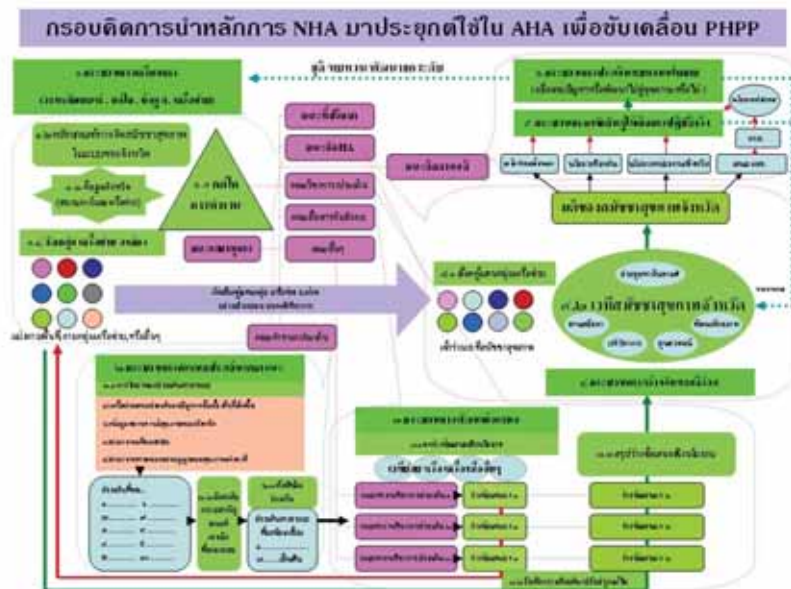
แนวทางการพัฒนาสมัชชาสุขภาพ **แปะยิ้มโมเดล**



๑ องค์ประกอบที่สำคัญของสมัชชาสุขภาพ

๑. สมัชชาสุขภาพควรตั้งอยู่บนฐาน **ข้อมูลข่าวสาร / องค์ความรู้**
๒. มีความชัดเจนในการเลือก **ประเด็นสาธารณะ** ของพื้นที่
๓. มีการกำหนดทิศทางในการจัดสมัชชาสุขภาพมีเป้าหมายเชิงนโยบายที่ชัดเจน
๔. มีเชื่อมประสานผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นสาธารณะทั้งแกนนำ **เครือข่าย**
๕. มีกลไกการทำงานที่เหมาะสม
๖. มีการวางจังหวะก้าวในการขับเคลื่อน (กระบวนการ **ขั้นตอน**)
๗. มีออกแบบการประชุมในแต่ละเวทีอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วม
๘. มีช่องทางการสื่อสารกับสังคมที่เหมาะสม
๙. มีการสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้

ภาคผนวก ๓



ขั้นตอนการจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ขั้นที่ ๑ เตรียมการ : เตรียมอะไรบ้าง

- ๑.๑ เตรียมกลไก (นำ MOU มาใช้ประโยชน์)
- ๑.๒ ออกแบบหลักเกณฑ์ แนวทางการจัด
- ๑.๓ รวบรวมสถานการณ์สุขภาพของจังหวัด
- ๑.๔ จัดกลุ่มเครือข่าย

ขั้นที่ ๒ กระบวนการกำหนดประเด็นสาธารณะ

๒.๑ การได้มาซึ่งประเด็น

- ๑) เครือข่ายเสนอประเด็นมา (ปัญหาหรือเรื่องดี ๆ ที่เกิดขึ้น)

- ๒) ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของจังหวัด
- ๓) นำมาจากมติของNHA
- ๔) นำมาจากสาระของธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒ จัดลำดับประเด็นสาธารณะ

๒.๓ ตัดสินใจเลือกประเด็น(แบบมีส่วนร่วม)

ขั้นที่ ๓ กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

๓.๑ ยกร่างข้อเสนอ

๓.๒ รับฟังความคิดเห็น

๓.๓ สรุปเป็นร่างข้อเสนอที่นำเข้าเวทีสมัชชา

ขั้นที่ ๔ กระบวนการหาฉันทามติ

๔.๑ คัดเลือกผู้แทนกลุ่มเครือข่ายเข้าร่วม

๔.๒ ออกแบบการจัดเวทีสมัชชาจังหวัด

๔.๓ มติจากสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ขั้นที่ ๕ กระบวนการผลักดันมติจากสมัชชาสู่การปฏิบัติ (ขาเคลื่อน)

๕.๑ ผลักดันเข้าสู่การกำหนดนโยบายของรัฐ/ท้องถิ่น

๕.๒ เครือข่ายนำมติไปเคลื่อนต่อ

๕.๓ ส่งมติให้ คสช.พิจารณาผลักดันต่อ (ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ม.๔๐)

ขั้นที่ ๖ ประเมินผล ทบทวน นโยบาย

๖.๑ เกิดเป็นนโยบายและมีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่เรื่อง

- ๖.๒ เครือข่ายนำไปปฏิบัติจริงก็เรื่อง
- ๖.๓ รูปธรรมความสำเร็จที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง
- ๖.๔ ปัญหาต่างๆ ลดลงหรือคลี่คลายลงไปหรือไม่

หมายเหตุ :

ชั้นที่ ๖ อาจนำมาเสนอในเวทีสมัชชาจังหวัดในปีต่อไป
หมุนเวียนเป็นวงจรของนโยบาย