

การพัฒนาารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
แบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร
Development Model for Creating Healthy Public Policy
in Participatory Action of Kamphaeng Phet Provincial
Health Assembly

สุรศักดิ์ บุญเทียน

Surasak Buntian

อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาการพัฒนาลังคม

Program in Community Development

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

Faculty of Humanities and Social Sciences

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

Kamphaengphet Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มุ่งศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การพัฒนาและการประเมินรูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้วิถีวิทยาแบบผสมผสาน ครอบคลุมประชากรผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2560 รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การจัดเวทีสาธารณะ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เทคนิคการสรุปบทเรียน และจากเอกสารต่างๆ ที่เกิดขึ้นนำมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ค้นพบข้อมูลพื้นฐาน 10 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) แกนนำ 2) กลไกการทำงาน 3) เครือข่ายและผู้มีส่วนได้เสีย 4) การกำหนดประเด็นสาธารณะและรวบรวมข้อมูลความรู้ 5) การกำหนดทิศทางเป้าหมายเชิงนโยบาย 6) การออกแบบกระบวนการ 7) การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย 8) การพัฒนาศักยภาพ

9) การสื่อสารกับสังคม 10) การติดตามประเมินผล ที่ผ่านมามีการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพมีลักษณะเด่นในการพัฒนาแกนนำ เครือข่าย กลไกและกระบวนการ เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะสมความสำเร็จที่เกิดขึ้น ในรูปแบบการค้นหาคำถามและหาแนวทางแก้ไข ในส่วนการพัฒนาในรูปแบบใหม่ได้นำหลักความเป็นระบบแต่ยืดหยุ่น มาประยุกต์ใช้ในลักษณะ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเชิงประยุกต์” ตั้งแต่การกำหนดประเด็น การพัฒนาข้อเสนอ การรับฟังความคิดเห็น การหาฉันทมติและการเสนอมติ เข้าสู่กระบวนการกำหนดนโยบาย รูปแบบที่เกิดขึ้นเหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน ได้ผสมผสานความเป็นทางการกับไม่เป็นทางการเข้าด้วยกัน ส่งผลให้สามารถผลักดันมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจกำหนดนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ จึงเป็นการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในความหมายของทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเชื่อว่าจะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขร่วมกัน

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, สมัชชาสุขภาพจังหวัด, การมีส่วนร่วม

Abstract

The main purposes of this research and development were to study the data base of development and evaluation for creating a public health policy model by adapting and applying a mixed methodological compatibility of Participatory Action Research (PAR). The populations were stakeholders in the hot issue of the public problems between October 1st, 2015 to March 31st, 2017. Data collecting was a participatory observation, a dept-interview, a focus groups discussion, public stage management, workshop, Lesson summary technique and documents. Data analysis was used content analysis. The results of data base were consisted of 10 crucial elements; the leader, dynamic on working, networks and stakeholders, determining on the public issue and collecting information, determining on the Policy orientation, designed process, driving on the policy proposals, potential development, social communication, and follow up with evaluation. The creating a public health policy model had the remarkable features of leader development, networks, dynamics and process that focused on knowledge sharing. On achievement can find and solve the problems and find solution. However, the new development model got to take the flexible system to apply on “National Health Assembly of the application” starting from determining issue, proposal development, opinion acceptance, finding a consensus and offering on the issues into the process for determining in the policy. These models were suitability and now there is suitability in context besides, Nowadays, there are both formal and informal together which can affect to push the Kamphaeng Phet provincial health assembly to take into the process for decision of policy determination in related organizations. Therefore, the creation of healthy public policy is defined as in the meaning of directions or guidelines that overall society could believe which will lead to prosperity and happiness together.

Keywords: Healthy public policy, provincial health assembly, participatory action

บทนำ

การพัฒนาาระบบสุขภาพในระดับนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ผลักดันให้เกิดการประชุมเรื่องยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ในทศวรรษที่ 21 เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2529 ณ ประเทศแคนาดา ในนามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541. หน้า 8) ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่แตกต่างจากการสาธารณสุขแบบดั้งเดิม โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม (Intersectoral) ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม) ที่ส่งผลต่อสุขภาพ (อัมพล จินดาวัฒน์, 2556. หน้า 32) ภายใต้การเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ กระแสการสร้างเสริมสุขภาพยังดำเนินอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลก (WHO) และประเทศสมาชิกได้ร่วมกันจัดประชุมการสร้างเสริมสุขภาพโลก (Global Conference on Health Promotion) ขึ้นอีกครั้ง ในประเทศไทย เพื่อยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มเติมจากกฎบัตรออตตาวา ทำให้เกิดปฏิญญาร่วมในนามกฎบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok Charter) (กระทรวงสาธารณสุข, 2548. หน้า 4) ท่ามกลางกระแสการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ภายใต้กรอบคิดของสุขภาวะ (well Being) นโยบายสาธารณะ (Healthy public policy) เป็นองค์ประกอบหลักและมีบทบาท ที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในยุคปัจจุบัน สำหรับประเทศไทยมีการเคลื่อนไหวในกระแสการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่เพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างหลากหลายและต่อเนื่องเป็นพลวัตตามกฎบัตรออตตาวา ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในหลายส่วนอย่างกว้างขวางบนฐานคิด “สร้างนำซ่อม”¹ (ประเวศ วะสี, 2556. หน้า 13) ส่งผลให้กรอบความคิดเรื่องสุขภาพปรับจากกระบวนทัศน์ที่ว่าด้วยโรคมาสู่กระบวนทัศน์ที่ว่าด้วยสุขภาวะมากยิ่งขึ้น

¹ หลักการสำคัญที่สุดของระบบสุขภาพใหม่ คือ “สร้างนำซ่อม” สร้าง หมายถึง การสร้างเสริมการมีสุขภาพดี (good health) ไม่ใช่รอให้สุขภาพเสีย (ill health) แล้วจึงค่อยซ่อม ระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้เป็นระบบที่ตั้งรับ ก่อให้เกิดความเสียหาย ไม่คุ้มค่า การปฏิรูประบบสุขภาพใหม่จึงต้องมุ่งไปที่การสร้างเสริมการมีสุขภาพดีให้ทุกคนมีสุขภาพดีให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่หากเจ็บป่วยก็ต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเป็นธรรมชาติที่สุดจึงเรียกว่า “สร้างนำซ่อม” ต้องทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก โดยมีการซ่อมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์เชิงรับที่คอยหนุนเสริม

วิวัฒนาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะของประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ถือได้ว่าประเทศไทยยังล้าหลังเชิงนโยบายอย่างชัดเจน (สำนักงานพัฒนา
นโยบายสาธารณะ, 2548. หน้า 3) ส่งผลให้ประเทศไทยตกอยู่ในสภาวะที่เป็นโรคพร่อง
นโยบายอย่างรุนแรง (Severe Policy Deficiency Syndrome) (ประเวศ วะสี, 2556.
หน้า 11) เนื่องจากนโยบายสาธารณะยังคงเป็นเรื่องของฝ่ายการเมือง รัฐบาล
ฝ่ายราชการ ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและมิติต่าง ๆ อย่างไม่สมดุล โดยนโยบาย
สาธารณะส่วนใหญ่ มุ่งไปที่เรื่องของเศรษฐกิจ และการได้โอกาสของคนบางกลุ่ม
ในขณะที่คนส่วนใหญ่เสียโอกาสและเสียเปรียบ จึงเป็นการสร้าง “นโยบายของภาครัฐ
เพื่อสาธารณะ” (Top-down Approach) ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายของ
รัฐ ขาดองค์ความรู้และข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่นำมาสนับสนุนอย่างพอเพียง และ
ขาดระบบการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ จึงสะสมพอกพูน ไม่ได้รับการแก้ไข
หรือปรับเปลี่ยนนโยบายเท่าที่ควร (อำพล จินดาวัฒนะ, 2556. หน้า 6) จึงพบเห็น
นโยบายสาธารณะที่ละเลยต่อสุขภาพอนามัยประชาชนเป็นจำนวนมาก แต่สมัชชา
สุขภาพที่ปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ² มีบทบาทชัดเจนในการสร้าง
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการสร้าง
“นโยบายที่มาจากสาธารณะ” (Bottom up-Approach) ที่สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของ
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 สมัชชาสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือหนึ่ง
ในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public
Policy Process : PHPPP) ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้สนับสนุนให้เกิดสมัชชาสุขภาพ
ใน 3 รูปแบบ ได้แก่สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชา

²พิจารณาจากความหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชน
และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อ
นำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุม
อย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

สุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เปรียบเสมือนฐานรากที่มีความสำคัญนำไปสู่การพัฒนาสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะประเด็นและส่งผลกระทบต่อสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติในที่สุด ที่ผ่านมามีการนำแนวคิดสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ไปทดลองปฏิบัติจริงในสังคมไทย ตั้งแต่ปี 2544 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในการศึกษาและพัฒนากระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งปี 2554 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาให้เกิดขึ้นสมาชิกสภาสุขภาพระดับจังหวัด (Province Health Assembly) เพิ่มเติมจากสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยหวังผลให้มีหน่วยในการทำงาน (Unit) ในระดับพื้นที่ที่ชัดเจนเหมาะสม และจากการประเมินผลการดำเนินงานสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จากทั่วประเทศ พบข้อท้าทายที่สำคัญ คือ สมาชิกสภาสุขภาพต้องพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง มีความจำเป็นต้องพัฒนาสมาชิกสภาสุขภาพให้เกิดการยอมรับจากสังคมโดยรวมด้วยเช่นกัน

จากการวิเคราะห์ทุนความรู้การพัฒนารูปแบบสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดได้รวบรวมบทเรียน สังเคราะห์องค์ความรู้จากกรอบทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากบทเรียนต่างประเทศและบทเรียนจากการดำเนินงานสมาชิกสภาสุขภาพในพื้นที่ สังเคราะห์เป็นกรอบแนวทางการพัฒนารูปแบบสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับหลักการ แนวคิด คุณลักษณะ องค์ประกอบ กลไกการทำงาน กระบวนการ และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้และทำความเข้าใจ 2 ประการ ดังนี้ ประการแรก ความคาดหวังต่อบทบาทของสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัด ที่มุ่งให้คนในสังคมได้เข้ามาเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการปฏิบัติการ (Learning Through Action) โดยมีรูปธรรมหลากหลาย พัฒนาให้เป็นพื้นที่สาธารณะที่ทุกคนร่วมกันใช้ร่วมกันเป็นเจ้าของและใช้เป็นเครื่องมือของสังคมในการเชื่อมร้อยภาคส่วนต่างๆ ให้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมเคลื่อนไปสู่สังคมสุขภาพะ รวมถึงการสร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพในทิศทางที่เหมาะสมและขยายสู่การปฏิบัติในสังคม ประการที่สอง แนวทาง/รูปแบบการสร้างและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดสรุปได้ดังนี้ 1) การกำหนดทิศทางเป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน 2) การเลือกประเด็น

ขับเคลื่อนที่เหมาะสมบนฐานข้อมูลความรู้ 3) ผู้ปฏิบัติการนโยบาย (Policy Actor) เครือข่ายนโยบาย (Policy Network) และการรับรู้ของสังคม (Social) ในฐานะผู้มีส่วนได้เสียในสังคม 4) ปัจจัยแวดล้อมของนโยบายที่เชื่อมสมัชชาสุขภาพจังหวัด 5) ทำความเข้าใจกระบวนการนโยบายที่เป็นทางการของภาครัฐและเงื่อนไขทางนโยบาย 6) ออกแบบและวางระบบในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ 7) จังหวัดและโอกาสทางนโยบาย (Policy Windows) 8) การสื่อสารสาธารณะ และ 9) กลไกเอื้ออำนวยสมัชชาสุขภาพจังหวัดทำหน้าที่ Policy Facilitator

ตามที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นว่าหลักการและแนวคิดของสมัชชาสุขภาพ ได้ถูกกำหนดให้เป็นเครื่องมือของสังคมในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ผ่านมามีการนำสมัชชาสุขภาพนำไปปฏิบัติจริงในสังคมไทย สามารถสร้างอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของภาครัฐได้ระดับหนึ่ง แต่ยังพบปัญหาและจุดอ่อนในหลาย ๆ ด้าน เนื่องจากองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพในประเทศไทย ยังอยู่ในช่วงของการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งว่า รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัดที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ "จังหวัดกำแพงเพชร" มีการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ของภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งมาอย่างยาวนาน ได้สะท้อนภาพการซ้อนทับกันระหว่างกระบวนการสมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ ทั้งนี้เพื่อฉายภาพให้เห็นการพัฒนาารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ได้วางกรอบการวิเคราะห์ผ่านแนวคิดทฤษฎี ได้แก่ 1) ความหมายของนโยบายสาธารณะ 2) กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเส้นตรง 3) กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเจรจาต่อรอง 4) กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลง 5) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมทางนโยบายต่อนโยบายสาธารณะ เพื่อต่อยอดจากประสบการณ์เดิมที่มีอยู่และยกระดับสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรให้สอดคล้องกับเงื่อนไขบริบทของพื้นที่และเพื่อเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์โครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร³
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร
3. เพื่อประเมินรูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน (Multi-methodological Method) ได้แก่ การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) และการปฏิบัติการจริง (Action) ไปพร้อมกัน ได้ออกแบบวิธีการศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครอบคลุมประชาชนกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) หรือผู้เกี่ยวข้องในประเด็นปัญหาสาธารณะในจังหวัดกำแพงเพชร โดยแบ่งเครือข่ายออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาชน เอกชน ภาคประชาสังคม โดยจัดกลุ่มเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ 1.1) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ระดับอำเภอ จำนวน 11 กลุ่ม และ 1.2) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม เอกชน จำนวน 20 กลุ่ม 2) กลุ่มเครือข่ายภาคราชการ จำนวน 17 กลุ่ม และ 3) กลุ่มเครือข่ายวิชาการ จำนวน 4 กลุ่ม รวมถึงประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร ที่อาศัยอยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 31 มีนาคม 2560

³ หมายถึง องค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียที่ดำเนินการผ่านรูปแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร ในปัจจุบัน

2. กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ ผู้มีส่วนได้เสีย
ในประเด็นสาธารณะ

1) กลุ่มภาคประชาสังคม ได้แก่ กลุ่ม เครือข่าย องค์กรต่างๆ ของ
ภาคประชาชนที่มีส่วนได้เสียในประเด็นปัญหาสาธารณะ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง
(Purposive Sampling) โดยมีหลักในการเลือก คือ เป็นผู้มักกลุ่ม หรือผู้ได้รับมอบหมาย
โดยความสมัครใจของสมาชิกกลุ่มและประชาชนทั่วไปที่สนใจเข้าร่วมในการศึกษา
ครั้งนี้ จำนวน 30 คน

2) กลุ่มภาคราชการ ท้องถิ่น ได้แก่ ส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น
สำนักงานปลัดจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กร
บริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงพยาบาลชุมชน/ส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานเกษตร
จังหวัด สำนักงานพัฒนาการจังหวัดและส่วนราชการโรงเรียน เป็นต้น และส่วนราชการ
อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาสาธารณะ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive
sampling) โดยมีหลักในการเลือก คือ เป็นหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องหรือบุคคล
ที่ได้รับมอบหมาย และโดยความสมัครใจของข้าราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่สนใจการ
เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน

3) กลุ่มภาควิชาการหรือกลุ่มในการสร้างความรู้ ได้แก่ นักวิชาการ
จากภายในพื้นที่และนักวิชาการภายนอกพื้นที่ เช่น จากมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน
นักวิชาการจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ รวมถึงปราชญ์ชาวบ้าน โดยเป็น
กลุ่มที่สนใจเข้าร่วมหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นสาธารณะ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง
(Purposive Sampling) โดยมีหลักในการเลือก คือ เป็นหัวหน้าหน่วยงานหรือองค์กร
หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายและบุคคลที่สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน
15 คน

4) กลุ่มสื่อสารสาธารณะในท้องถิ่น ได้แก่ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำ
หน้าที่ด้านการสื่อสารสาธารณะในท้องถิ่น ได้แก่ วิทยุชุมชนและวิทยุในกำกับของรัฐ
หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ผู้สื่อข่าวท้องถิ่น เคเบิลทีวี ทีวีสากล และทั้งที่อยู่ภายในจังหวัด
เดียวกัน โดยเป็นกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นสาธารณะ ใช้วิธีการ

เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีหลักในการเลือกคือ เป็นหัวหน้าหน่วยหรือกลุ่มผู้สื่อข่าวหรือผู้เกี่ยวข้องกับสื่อสารสาธารณะในท้องถิ่น หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมาย และผู้สนใจเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 5 คน

5) กลุ่มองค์กรธุรกิจ เอกชนทั้งที่อยู่ในและนอกเขตจังหวัดที่มีส่วนได้เสียกับประเด็นสาธารณะที่เกิดขึ้น ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีหลักในการเลือก คือ เป็นบุคคลที่เป็นเจ้าของกิจการหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นประธานกลุ่ม หรือผู้ประสานงานหลักของกลุ่มแกนนำต่างๆ หรือผู้ได้รับมอบหมายและผู้สนใจเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 5 คน

2.2 ประชาชนทั่วไป ที่สนใจในประเด็นสาธารณะหรือมีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร ใช้วิธีการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยมีหลักในการเลือกประชาชนทั่วไป คือ เป็นผู้สนใจที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มองค์กร เครือข่าย ตามข้อ 2.1 จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม เวทีสาธารณะ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เทคนิค After Action Review (AAR) และ เอกสารต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษารูปแบบ เป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง สรุปรูปแบบการขับเคลื่อนที่ผ่านมาและสังเคราะห์รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรในช่วงที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร พ.ศ.2559

ระยะที่ 3 ขับเคลื่อนตามรูปแบบ เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร พ.ศ. 2559 ตามรูปแบบที่ได้ออกแบบไว้

ระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบ เป็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปรูปแบบ
ที่ออกแบบไว้กับความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบท

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ จำนวน ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูล
โดยการแจกแจง

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การตีความ การจำแนกชนิดหมวดหมู่ วิเคราะห์
เปรียบเทียบลักษณะข้อมูล การหาความเกี่ยวข้องของปรากฏการณ์และขั้นตอนต่างๆ
การหาคำอธิบาย การสังเคราะห์ และการสร้างข้อสรุป

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐาน ค้นพบ 10 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1) แกนนำ มีบทบาทสำคัญและมีอิทธิพลต่อการดำเนินการ แสดงบทบาท
Policy Facilitator

2) กลไกการทำงาน เป็นกลุ่มคนรวมกันในลักษณะ พหุภาคี ประกอบด้วย
3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคราชการ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ใช้ความเป็นทางการ
สร้างความร่วมมือจากหน่วยงาน กลุ่ม องค์กร เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็นกลไกหลัก
และกลไกหนุนเสริม ทำหน้าที่ ออกแบบ วางแผน ขับเคลื่อนให้บรรลุตามเป้าหมาย
ที่วางไว้ รวมถึงการประเมินและสรุปบทเรียน

3) เครือข่ายนโยบายและผู้มีส่วนได้เสีย มีการสำรวจและรวบรวมข้อมูล
เครือข่ายต่างๆ ภายในจังหวัด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มเครือข่ายหลัก ได้แก่ กลุ่มเครือ
ข่ายองค์กรภาคประชาชน กลุ่มเครือข่ายองค์กรของรัฐ และกลุ่มเครือข่ายองค์กร
ด้านวิชาการ ถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นสาธารณะ จะส่งผู้แทนเข้ามามีส่วน
ร่วมในขั้นตอนต่างๆ โดยเฉพาะ ขั้นตอนกำหนดประเด็น ขั้นตอนรับฟังความคิดเห็นและ
ขั้นตอนหาฉันทามติในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด

4) การกำหนดประเด็นสาธารณะและการพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ของพื้นที่ โดยการเปิดรับข้อเสนอประเด็นปัญหาสาธารณะของจังหวัดจากกลุ่มองค์กรหน่วยงานและเครือข่ายต่างๆ นอกจากนี้ หน่วยงานที่เสนอประเด็นจะรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ประกอบในการเสนอประเด็นดังกล่าว แล้วจึงเสนอให้ คณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพพิจารณารับรองกำหนดเป็น ระเบียบวาระของสัมมนาสุขภาพจังหวัด กำแพงเพชรต่อไป

5) การกำหนดทิศทางเป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน เสมือนการปักธงที่ปลายทางเพื่อให้เห็นทิศทางเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน ผ่านมุมมอง 2 มิติ คือ มิติเชิงกระบวนการนโยบาย (Process) และมิติเชิงขบวนการขับเคลื่อนนโยบาย (Movement)

6) การออกแบบกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้น 1 เตรียมการต่างๆ คณะทำงาน เครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้เสีย ข้อมูล/องค์ความรู้ และการจัดการ ขั้น 2 จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ขั้น 3 หาฉันทามติร่วมกัน ขั้น 4 ติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ ขั้น 5 ประเมินผลและสรุปบทเรียน เป็นการประเมินความสำเร็จของผลการดำเนินงานและบทเรียนที่เกิดขึ้น

7) มองจังหวะและค้นหาโอกาสในการผลักดันข้อเสนอจากสัมมนาสุขภาพสู่การปฏิบัติ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะควรให้ความสำคัญกับจังหวะเวลาและการใช้โอกาสทางนโยบายที่เปิดขึ้น ด้วยการพิจารณาถึง 1) กระแสปัญหา (ประเด็นนโยบายได้รับความสนใจจากสังคมมากน้อยเพียงใด) 2) กระแสการเมือง (ความสนใจของภาคการเมืองหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจให้ความสำคัญกับประเด็นนี้อย่างไร) และ 3) กระแสนโยบาย (ทิศทางในการแก้ไขปัญหาหรือสาระของข้อเสนอเชิงนโยบายเป็นอย่างไร) หากทั้ง 3 กระแสนี้มาบรรจบกัน หน้าต่างนโยบายจะเปิดออกมาและจะปิดลงในเวลาต่อมา

8) การพัฒนาศักยภาพ แกนนำส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญในเชิงการเคลื่อนไหวสังคม แต่ความเข้าใจเรื่องกระบวนการนโยบายอาจยังมีข้อจำกัดอยู่พอสมควร ดังนั้นการพัฒนาแกนนำ กลุ่ม องค์กร เครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลาย จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการไปควบคู่กันเสมอ

9) การสื่อสารกับสังคม มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการเคลื่อนไหวทางนโยบายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทางนโยบายของทุกๆ ฝ่ายในสังคม ดังนั้นกระบวนการสมัชชาสุขภาพจำเป็นต้องมีการสื่อสารกับสังคมเพื่อเปิดโอกาสทางนโยบายและกำหนดจังหวะเวลาทางนโยบายให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

10) การติดตามประเมินผล ในการพิจารณาถึงความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนั้นไม่ได้พิจารณาเฉพาะการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพียงอย่างเดียว เพราะการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเพียงหนึ่งในการเคลื่อนไหวเท่านั้น อย่างไรก็ตามควรพิจารณาถึงตัวชี้วัดความก้าวหน้าของสมัชชาสุขภาพ เช่น เกิดฉันทามติ หรือข้อตกลงร่วมกัน เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย เกิดนโยบายสาธารณะนำไปสู่รูปธรรมความสำเร็จจากการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติจริง ประเมินและทบทวนการขับเคลื่อนทั้งหมดว่าสามารถแก้ไขหรือคลี่คลายปัญหาและพัฒนาไปสู่ที่สิ่งอย่างเห็นร่วมกันหรือไม่ เป็นต้น

2. การพัฒนาารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า

2.1 พัฒนาการการขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร แบ่งได้ 3 ยุค ได้แก่

1) ยุคเรียนรู้สมัชชาสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2550 เป็นยุคเริ่มต้นที่มีการทดลองใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร กลไกและการขับเคลื่อนเป็นการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมที่จะลุกขึ้นมาจัดการกับปัญหาต่างๆ ของตนเอง รูปแบบการขับเคลื่อนจึงเน้นไปที่การสะท้อนปัญหา ทุกข์ร่วมของชุมชน ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นอาจยังไม่ชัดเจนหรือมีความคมชัดมากนัก และไม่ส่งผลสะท้อนต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายมากนัก หรืออาจสรุปได้ว่าเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นส่วนใหญ่

2) ยุคพัฒนาค้นหารูปแบบสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2553 มีการพัฒนาต่อเนื่องหลังจากที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2550 แล้ว เริ่มมีการพัฒนากลไกการทำงานที่เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เครือข่ายภาคราชการเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ข้อเสนอเชิงนโยบายมีความคมชัด

มากขึ้น และสามารถผลักดันเข้าสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะได้ในบางเรื่อง แต่ยังไม่มีการติดตามและประเมินทบทวนนโยบาย

3) ยุคแสวงหาเพื่อออกการพัฒนา ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2558 เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงแนวทางการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มุ่งเน้นให้เกิดกลไกการทำงานที่เป็นระบบชัดเจน โดยคาดหวังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นหน่วยงานสำคัญในการทำหน้าเป็นหน่วยเลขานุการของสมัชชาสุขภาพจังหวัด (กลไกการจัดการหลัก) แต่การขึ้นรูปหรือการพัฒนาในจังหวัดกำแพงเพชรเกิดขึ้นแบบช้าๆ หรือบางปีไม่มีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ดังนั้นการขับเคลื่อนจึงไม่เห็นภาพกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรที่ชัดเจนมากนัก

2.2 รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรที่ผ่านมา มีลักษณะเด่นที่ผสมผสานร่วมกัน อยู่ 3 รูปแบบ คือ ให้ความสำคัญกับการค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข (Problem and Solution) และยังเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ขับเคลื่อนในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป สะสมความสำเร็จที่เกิดขึ้น (Share and Learn) รวมถึงการพัฒนางานประกอบพื้นฐานที่สำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะ 3 ส่วน คือ แกนนำและเครือข่าย กลไกการทำงาน และข้อมูลความรู้ (Networks, Mechanism and Data/Knowledge) ไปพร้อมกัน

2.3 รูปแบบใหม่ของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร ในมิติของหลักคิด เป็นการพัฒนานโยบายสาธารณะกระแสรองในความหมายของทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเชื่อว่าควรจะไปไปในทิศทางนั้น ในมิติของหลักการ ได้ใช้หลักการมีส่วนร่วม (Participatory) หลักการเรียนรู้บนฐานการปฏิบัติ (Inter Active Learning through Action) หลักการปรึกษาหารือแบบถกแถลง (Deliberative) หลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (พลังปัญญา พลังทางสังคม และพลังอำนาจรัฐการเมือง) หลักความเป็นระบบและยืดหยุ่น และในมิติของหลักทำ นำองค์ประกอบสำคัญทั้ง 10 ประการมาประยุกต์เป็นแนวทางการปฏิบัติพัฒนาเป็นรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเชิงการประยุกต์ใช้ (National Health Assembly Apply)” โดยได้ออกแบบกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบครบ

วงจรมติแบบนโยบาย สรุปได้ 7 ขั้นตอนหลัก แต่ในการขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรในปี 2559 ได้วางแผนเพื่อสร้างหรือกำหนดนโยบายสาธารณะไว้ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึง 5 เท่านั้น ขั้นที่ 6 และ 7 จะดำเนินการในระยะต่อไปในปี 2560 และ 2561 ดังนี้

1. การเตรียมการ ให้ความสำคัญกับการเตรียมกลไกการทำงาน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีองค์ประกอบจากตัวแทนหน่วยงาน องค์กรภาคีทุกภาคส่วน การรวบรวมข้อมูลเครือข่ายต่างๆ ที่มีในจังหวัด และการจัดกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัด

2. กระบวนการกำหนดประเด็น โดยการเปิดรับข้อเสนอประเด็นสาธารณะที่เป็นปัญหาและความต้องการจากกลุ่มเครือข่าย และองค์กรภาคีต่างๆ หรือจะนำมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือจากธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติมาพิจารณาแล้วแต่กรณี และมีกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของประเด็น จึงนำมาตัดสินใจคัดเลือกประเด็นร่วมกัน

3. กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ คือ การยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (การจัดทำเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย) การรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบายและการปรับปรุงเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบายหลังจากการรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายต่างๆ แล้ว เพื่อส่งให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ศึกษาก่อนวันจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด แล้วจึงสรุปเป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเตรียมเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรต่อไป

4. กระบวนการสร้างฉันทามติร่วม ผ่านการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร มีกิจกรรมสำคัญๆ ได้แก่ การกำหนดระเบียบวาระเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด การเชิญผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด การดำเนินการเวทีประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยการนำเสนอร่างข้อเสนอเชิงนโยบายและการหาฉันทามติรับข้อเสนอฯ และการจัดทำเอกสารสรุปมติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด นอกจากนี้ อาจให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิบัติการต่างๆ ด้วยการจัดสถิติจัดแสดง หรือนำเสนองานที่มีปฏิบัติการจริงในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประเด็นที่นำเข้าพิจารณาในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในรูปของ “ลานสมัชชาสุขภาพ”

ที่มีทั้งเวทีกลาง และพื้นที่สำหรับนำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ที่มี การดำเนินการมาแล้วอย่าง เป็นรูปธรรมในระดับหนึ่ง หรือที่มีความน่าสนใจเป็นพิเศษ

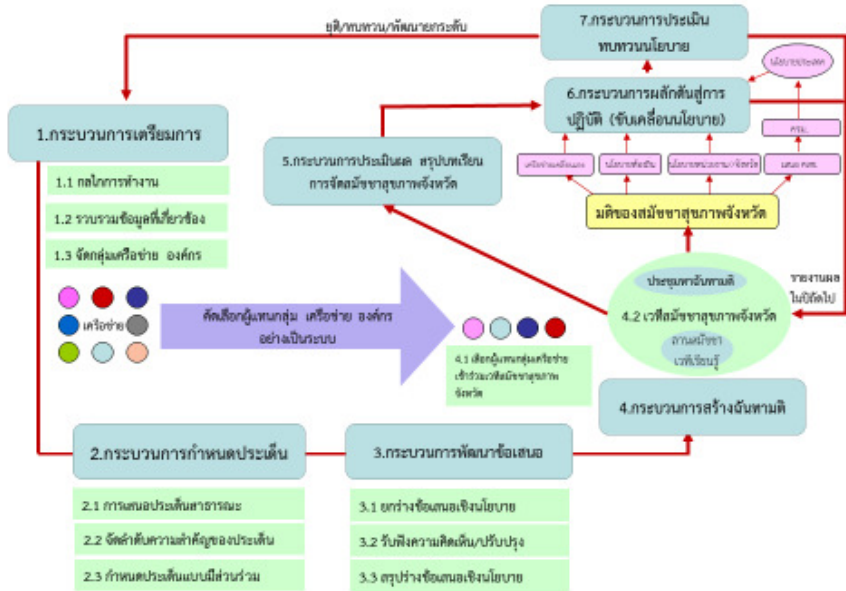
5. การประเมินผลและสรุปบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปี 2559 โดยการเสนอมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้ สู่การพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อรับรองและนำไปกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

6. กระบวนการผลักดันมติสู่การปฏิบัติจริง เป็นกระบวนการออกแบบการติดตามมติดังกล่าวที่ได้เสนอให้กับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนที่เครือข่ายรับไปดำเนินการเอง หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานระดับจังหวัด หรือแม้กระทั่งเสนอให้หน่วยงานองค์กรในระดับประเทศนำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ทั้งหมดนี้ เป็นกระบวนการนำมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ต่อไป ทั้งนี้ ไม่ได้กำหนดว่าทุกมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรจะเกิดการปฏิบัติโดยทันที จะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกระบวนการผลักดันมติของกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร

7. กระบวนการประเมินและทบทวนนโยบาย เป็นการออกแบบติดตามผลการดำเนินงานมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ดำเนินการมาได้ระยะหนึ่งแล้ว เพื่อพิจารณาว่านโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในระดับต่างๆ สามารถแก้ไขหรือคลี่คลายปัญหา หรือพัฒนาไปสู่สุขภาวะในทิศทางที่คาดหวังไว้หรือไม่

สรุปเป็นภาพรูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2559 ถึง 2561 ได้ดังนี้

การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร 2559-2561



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2559-2561

3. การประเมินรูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร การประเมิน“รูปแบบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเชิงประยุกต์ (National Health Assembly Apply) ในการศึกษาครั้งนี้วางกรอบการประเมินผ่านหลักสำคัญที่ใช้ในการออกแบบทั้ง 3 มิติ ภาพสรุปได้ดังนี้

- 1) มิติของหลักคิด สมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรสะท้อนวิถีคิดของการสร้างนโยบายสาธารณะกระแสรอง (นโยบายของสาธารณะ) ในวิถีหรือทิศทางของสังคมคาดหวังที่จะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขอย่างชัดเจน
- 2) มิติของหลักการ ในทุกขั้นตอนของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร เกิดกลไกการทำงานที่ผสมผสานพลังปัญญา พลังทางสังคม และพลังอำนาจรัฐ

การเมืองไว้อย่างกลมกลืน มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบมีขั้นตอนที่ชัดเจนให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องอย่างเท่าเทียมและใช้การปรึกษาหารือแบบถกแถลง เรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติจริง ทั้งหมดอยู่ภายใต้ความยืดหยุ่นไม่เข้มงวดจนเกินไป

3) มิติของหลักทำ ดำเนินการผ่าน 10 องค์ประกอบสำคัญ พบว่าทุกองค์ประกอบมีข้อดีและข้อด้อยในตัวเอง

ทั้งนี้พบข้อเด่นในเรื่องแกนนำ กลไกการทำงาน การกำหนดประเด็น การกำหนดทิศทางเป้าหมายเชิงนโยบาย การออกแบบกระบวนการ และการค้นหาปัจจัยและโอกาสในการผลักดันนโยบาย ในส่วนข้อท้าทายที่ควรพัฒนาอย่างเนื่อง เช่น การเชื่อมร้อยกับเครือข่ายนโยบายและผู้มีส่วนได้เสีย การสื่อสารกับสังคม และการพัฒนาศักยภาพ

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร มีความชัดเจนด้านแนวคิดเชิงนโยบายที่ปรับเปลี่ยนไปในวิถีทางที่สังคมโดยรวมมุ่งหวังมากยิ่งขึ้น ลักษณะดังกล่าวจึงเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคม เปลี่ยนฐานคิดจากการพัฒนาแก้ไขปัญหาที่ผูกขาดโดยรัฐมาสู่การแก้ไขปัญหา ร่วมกันโดยเฉพาะผู้คนในสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะในกระแสทางเลือกของสังคมไทย ในส่วนทิศทางการขับเคลื่อนส่งผลให้พิจารณาถึงข้อมูลพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่าง ๆ เช่น มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้เพื่อนำมาป็นฐานในการพัฒนาประเด็น และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการเลือกประเด็นร่วมมากำหนดเป็นประเด็นสาธารณะที่จะขับเคลื่อนร่วมถึงการกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายที่ชัดเจนว่าต้องการจะให้เกิดรูปธรรมความสำเร็จอะไร หรือเกิดนโยบายสาธารณะในระดับใดและภายใต้เงื่อนไขเวลาที่เหมาะสม ถือได้ว่าเห็นธงที่ปลายทางอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนากลไกการทำงานที่ประกอบด้วยพหุภาคีและการจัดวางเครือข่ายต่าง ๆ การออกแบบขั้นตอนกระบวนการการขับเคลื่อน และการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมเวทีต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมถึงการสื่อสารกับสังคมในทุกขั้นตอน

ด้วยเช่นกัน ทั้งหมดนี้ล้วนพัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดการบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างน่าพอใจ

ทั้งนี้ หากพิจารณาในรายละเอียดของข้อมูลพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างนโยบายสาธารณะ พบว่า กลุ่มแกนนำของสมาชิกสภาจังหวัดกำแพงเพชร เป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่ง ตั้งแต่กระบวนการเลือกประเด็นในลักษณะ “ประเด็นเย็น” ผ่านกลุ่มเครือข่ายที่ขับเคลื่อนอยู่ในพื้นที่ ทั้ง 4 ประเด็นหลัก การประสานเชิญชวนเครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้าร่วม เครือข่ายที่เข้าร่วมส่วนใหญ่จึงเป็นกลุ่มเครือข่ายที่แกนนำสามารถเชื่อมโยงได้ เครือข่ายบางส่วนที่แกนนำยังไม่สามารถเชื่อมโยงได้จะไม่ได้เข้ามาในกระบวนการสมาชิกสภาจังหวัดกำแพงเพชรแบบเต็มตัว การเข้ามาจึงมีลักษณะเป็นครั้งคราว หรือเฉพาะที่เกี่ยวข้องในบางกิจกรรมเท่านั้น ในส่วนกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงาน “รูปแบบสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ” ตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นรูปแบบที่ใช้ความเป็นทางการ มีระบบ กติกา ในการเข้าร่วม ตั้งแต่กลไกการทำงาน การเลือกประเด็นสาธารณะ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย จนถึงการหาฉันทามติในการประชุมสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นระบบปิดเข้าได้เฉพาะสมาชิกที่เป็นผู้แทนของกลุ่มเครือข่ายของสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555. หน้า 8) แต่ “รูปแบบสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติเชิงประยุกต์” ที่ถูกพัฒนามาใช้ในสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2559 มีการผสมผสานความเป็นทางการกับความไม่เป็นทางการได้อย่างยืดหยุ่น สะท้อนความเป็นระบบความเป็นทางการ คือ กลไกการทำงานที่เป็นระบบและคงใช้ขั้นตอนหลักๆ ตั้งแต่การกำหนดประเด็น การพัฒนาข้อเสนอ การรับฟังความคิดเห็นและการหาฉันทามติในสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดและรวมถึงการเสนอมติสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจกำหนดนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านการประชุมในรูปแบบที่เป็นทางการ ในขณะที่บางส่วนได้ใช้ความไม่เป็นทางการ ยังคงความยืดหยุ่นและคงไว้ ซึ่งความเป็นตัวตนของจังหวัดกำแพงเพชร นั่นคือ ส่วนใหญ่เป็นการออกแบบเวทีย่อย หรือ ระดับกิจกรรม เช่น การเข้าร่วมประชุมสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัด มีกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ที่กำหนดไว้แล้ว แต่ก็เปิดกว้างสำหรับทุกคนที่จะมาให้ข้อเสนอแนะหรือให้ข้อมูลและร่วมลงฉันทามติในลักษณะที่ไม่ตั้งเจตนาไปกระแทกบุคคลทั่วไปไม่สามารถเข้าร่วมได้ เป็นต้น

ภาพรวมการเคลื่อนไหวในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ดำเนินการผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จากทั่วประเทศ ทำให้เห็นถึงพัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่แบ่งระดับการพัฒนาได้เป็น 4 ระดับ (สุรศักดิ์ บุญเทียนและศิริพร อรไชย, 2553. หน้า 52) คือ

ระดับที่ 1 สมัชชาสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้ามาแลกเปลี่ยนรู้ร่วมกัน ในประเด็นปัญหาร่วมที่กลุ่มต่าง ๆ สนใจร่วมกัน

ระดับที่ 2 สมัชชาสุขภาพขั้นพัฒนา มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้ามาแลกเปลี่ยนรู้ร่วมกัน ในประเด็นปัญหาร่วมที่กลุ่มต่าง ๆ สนใจร่วมกัน และมีการสร้างทางเลือกเชิงนโยบายร่วมกันในลักษณะของข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งมอบให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระดับที่ 3 สมัชชาสุขภาพขั้นก้าวหน้า มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้ามาแลกเปลี่ยนรู้ร่วมกัน ในประเด็นปัญหาร่วมที่กลุ่มต่าง ๆ สนใจร่วมกัน และมีการสร้างทางเลือกเชิงนโยบายร่วมกันในลักษณะของข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งมอบให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง จนถูกกำหนดเป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ

ระดับที่ 4 สมัชชาสุขภาพขั้นพัฒนาแบบครบวงจร มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้ามาแลกเปลี่ยนรู้ร่วมกัน ในประเด็นปัญหาร่วมที่กลุ่มต่าง ๆ สนใจร่วมกัน และมีการสร้างทางเลือกเชิงนโยบายร่วมกันในลักษณะของข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งมอบให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง จนถูกกำหนดเป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีกระบวนการติดตามผลการดำเนินงานและประเมินผลทางนโยบายจนครบวงจรของกระบวนการนโยบายสาธารณะ

พัฒนาการของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรที่ผ่านมาพบรูปแบบในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ใน 3 รูปแบบ คือ แบบการค้นหาคำตอบและหาแนวทางแก้ไข (Problem and Solution) และแบบการเรียนรู้ร่วมกันขับเคลื่อนในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป สะสมความสำเร็จที่เกิดขึ้น (Share and Learn) รวมถึงแบบการพัฒนาองค์กรประกอบพื้นฐานที่สำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะ 3 ส่วน คือ แกนนำและเครือข่าย กลไกการทำงาน และข้อมูลความรู้ (Networks,

Mechanism and Data/Knowledge) ไปพร้อมกัน ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นรูปแบบเป็นพื้นฐานของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่พบในสังคมไทย (สมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร, 2560.) แต่หากพิจารณาระดับการพัฒนาของกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระหว่างขั้น 2 การพัฒนา กับขั้นที่ 3 ขั้นก้าวหน้า⁴ กล่าวคือ มีการสร้างทางเลือกเชิงนโยบายร่วมกันในลักษณะของมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อส่งมอบให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จนได้รับการยอมรับและมีพันธสัญญาในการนำสาระของมติไปกำหนดเป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ แต่จากการประเมินผลรูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะฯ ผ่านการสรุปบทเรียน มีข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่า เป้าหมายการทำงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรมีเข็มมุ่งการยกระดับการไปพัฒนาไปสู่ ขั้นที่ 4 สมัชชาสุขภาพขั้นพัฒนาแบบครบวงจร ซึ่งจะอยู่ในแผนการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่า สมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร มีความเข้าใจและมุ่งมั่นที่ดำเนินการแบบต่อเนื่อง เพียงแต่อยู่ในระหว่างการประสานงานเพื่อเสริมหนุนปัจจัยต่างๆ จากหน่วยงานองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

การยกระดับการพัฒนา รูปแบบการขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร จนได้รูปแบบใหม่ที่เรียกว่า “รูปแบบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเชิงประยุกต์” สอดคล้องกับ รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดำเนินการผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่⁵ (สุรศักดิ์ บุญเทียน, 2549. หน้า 45) ในลักษณะของการผสมผสาน

⁴ การศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นที่กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ ขอบเขตของการศึกษาจึงพิจารณาไปไม่ถึงขั้นการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งจะอยู่ในระดับที่ 4 สมัชชาสุขภาพขั้นพัฒนาแบบครบวงจร

⁵ แบ่งตามแกนนำได้ 3 รูปแบบ คือ 1.แบบประชาสังคม มีลักษณะการจัดเวที เน้นความสมานฉันท์ ไม่นิยมความรุนแรง จับประเด็นเย็นมากกว่าประเด็นร้อน เพราะมีช่องทางอื่นในการเสนอประเด็นร้อนอยู่แล้ว กลไกมีบทบาทเป็นกลไกของสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ 2.แบบราชการ มีลักษณะการจัดเวทีตามแนวทางของภาครัฐ การเลือกประเด็นในการขับเคลื่อนของแกนนำกลุ่มนี้จึงเน้นประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลหรือของผู้ว่าราชการจังหวัด และมักเป็นประเด็นเย็น ที่ไม่น่าไปสู่ความขัดแย้ง เป็นกลไกของระบบราชการ เป็นเวทีการเสนอปัญหาและแลกเปลี่ยน และ 3. แบบขบวนการเคลื่อนไหว มีลักษณะการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเน้นการขับเคลื่อนในประเด็นร้อน และมองการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง โดยมีการแฝงประเด็นร้อนไว้ในการทำงานตลอดเวลา มีบทบาทเป็นกลไกหนึ่งในกระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม

ระหว่างแบบประชาสังคมกับแบบราชการเข้าด้วยกันและผลการขับเคลื่อนที่เกิดขึ้นอาจประเมินได้ว่า “รูปแบบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเชิงประยุกต์” ทั้งหลักคิด หลักการและหลักทำพ้องข้อดีและข้อด้อยในแต่ละกิจกรรมแต่ในภาพรวมสามารถดำเนินการได้ในบริบทของจังหวัดกำแพงเพชรในปัจจุบันและยังต้องพัฒนาระดับรูปแบบการขับเคลื่อนในลักษณะของการเรียนรู้แบบต่อเนื่องต่อไป

อนึ่งหากมองผ่านกรอบกระบวนการนโยบายแบบเส้นตรง กระบวนการนโยบายแบบเจรจาต่อรอง และกระบวนการนโยบายแบบถกแถลง พบการผสมผสานทั้ง 3 รูปแบบไว้อย่างกลมกลืนตามประเด็นและบริบทของจังหวัดกำแพงเพชรกล่าวคือ ในกระบวนการนโยบายแบบเส้นตรงเป็นการทำความเข้าใจถึงขั้นตอน เงื่อนไขและการหาจุดเชื่อมต่อการประสานผลักดันนโยบายโดยส่วนใหญ่พบในเชิงเข้าไปหนุนเสริมหรือซ้ำเสริมกัน ในส่วนกระบวนการนโยบายแบบเจรจาต่อรองภายใต้กรอบทฤษฎีหลายกระแสและกรอบเครือข่ายพันธมิตรทางนโยบายเป็นการพัฒนากลุ่มองค์กรเครือข่ายให้เข้ามาทำงานร่วมกันและมองเห็นถึงจังหวะและโอกาสในการผลักดันนโยบายผ่านกระแสการเมือง กระแสปัญหาและกระแสนโยบาย ในส่วนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลง เป็นการทำความเข้าใจถึงความหลากหลายทางความคิดของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ รวมถึงการเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเสนอแนะ ถกแถลงปรึกษาหารือกันอย่างเปิดเผยในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย และมีข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ สมัชชาสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นแบบเดียวๆ แต่มีการใช้เครื่องมือ กิจกรรม หรือกระบวนการอื่นเข้ามาช่วยด้วย เช่น การใช้เวทีประชาคม การสนทนากลุ่ม การจัดกิจกรรมสาธิต การนำเสนอรูปธรรมความสำเร็จ การเสวนา เป็นต้น นอกจากนี้ หากพิจารณาถึงปัจจัยแวดล้อมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย หน่วยงานของรัฐ ในฐานะผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นสาธารณะที่เกิดขึ้น ปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญทางนโยบาย และนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นภายใต้องค์ประกอบทั้งหมดนั้น สมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรเข้ามามีบทบาทในการประกอบให้ปัจจัยต่างๆ มาบรรจบการอย่างสมดุลส่งผลให้เกิดนโยบายสาธารณะ ในขณะที่เดียวกัน นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นได้ส่งผลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและการดำเนินงานก็มีผล

ต่อผู้มีส่วนได้เสียในด้านนโยบายและปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เช่นกัน ลักษณะความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีผลกระทบซึ่งกันและกัน

กระบวนการสมัชชาสุขภาพยังอาจเป็นเครื่องมือใหม่สำหรับการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดกำแพงเพชร ในช่วงที่ผ่านมาอยู่ในช่วงของการเรียนรู้และหารูปแบบที่เหมาะสม ทั้งในมิติความรู้ ความเข้าใจของผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีต่อความหมาย รูปแบบ กลไกและกระบวนการ รวมถึงผลที่จะเกิดตามมาด้วยเช่นกัน ปัจจุบันการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร ใน “รูปแบบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เจริญประยุกต์ (National Health Assembly Apply)” สามารถดำเนินการได้ดีในระดับหนึ่ง แต่อาจยังไม่ดีที่สุดสำหรับทุกสถานการณ์และแน่นอนที่สุด ไม่มีแบบที่สำเร็จรูปหรือรูปแบบที่ตายตัวในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ดำเนินการผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด หัวใจสำคัญอาจอยู่ที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องเข้ามาร่วมเรียนรู้ เข้ามา่วมกันใช้ เข้ามา ร่วมกันประเมินผล เข้ามา่วมกันพัฒนาระดับขึ้นเรื่อยๆ ให้เป็นแบบฉบับของคน จังหวัดกำแพงเพชรที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เห็นถึงความซับซ้อนของกระบวนการนโยบายสาธารณะ สะท้อนถึงการทำงานเรื่องนโยบายสาธารณะที่ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว ในปัจจุบัน กระบวนการนโยบายสาธารณะหลายๆ ด้านไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะการตัดสินใจของภาครัฐอีกต่อไปแต่จะต้องปฏิสัมพันธ์กับภาคส่วนต่าง ๆ และสังคมโดยรวมด้วย จึงมีข้อเสนอแนะในบางแง่มุมที่สำคัญเพื่อให้แกนนำ กลุ่ม องค์กร เครือข่ายและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

1. ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

1) พัฒนาระดับสมัชชาสุขภาพเฉพาะจังหวัดให้เกิดความเป็นสถาบัน (Institutionalization) เมื่อสมัชชาสุขภาพได้รับรองในเชิงกฎหมายจากราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแล้ว ถือได้ว่าเป็นโอกาสและความชอบธรรมในการดำเนินงาน แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างความเป็นสถาบันในเชิงคุณค่าและการยอมรับจากสังคม ทั้งนี้

การพัฒนาสู่ความเป็นสถาบันไม่ได้หมายถึงการออกกฎระเบียบข้อบังคับหรือโครงสร้างทางการจัดการเท่านั้น แต่รวมถึงการพัฒนาปรับเปลี่ยนวิถีคิด ความคิด ความรู้ และการใช้เหตุผลของผู้คนในสังคมควบคู่ไปด้วย

2) เตรียมความพร้อมให้กับสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาระดับการสร้างนโยบายสาธารณะ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ควรสนับสนุนการเตรียมความพร้อมให้กับพื้นที่โดยใช้ "ข้อมูลพื้นฐานทั้ง 10 องค์ประกอบสำคัญ" เป็นฐานในการพัฒนา โดยเฉพาะองค์ประกอบสำคัญระดับพื้นฐานที่ทุกจังหวัดควรพิจารณาดำเนินการในอันดับแรก ได้แก่ การพัฒนากลไกการทำงาน การพัฒนาระบบข้อมูล และการพัฒนาเครือข่าย

3) เสริมบทบาทแกนนำสมัชชาสุขภาพซึ่งเป็นบุคคลสำคัญยิ่งที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพจังหวัด ควรสนับสนุนแกนนำสมัชชาสุขภาพได้พัฒนาบทบาทในการหนุนเสริมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ได้แก่ บทบาทของนักวิชาการ ทำหน้าที่รวบรวมศึกษาข้อมูลวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้ บทบาทของนักประสานจัดการ ทำหน้าที่ประสานงานกับกลุ่มองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ รวมถึงการจัดการต่าง ๆ บทบาทของนักยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่วางแผนการขับเคลื่อนต่าง ๆ การผลักดันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย บทบาทของนักขับเคลื่อนนโยบาย ทำหน้าที่ประสานการขับเคลื่อนกับภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และบทบาทของนักสื่อสารสาธารณะ ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ให้สังคมได้รับรู้ สร้างกระแสการสนับสนุน ทั้งนี้ แกนนำอาจแสดงบทบาทต่าง ๆ มากกว่าหนึ่งบทบาทตามจังหวะและโอกาส

4) พัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพ เครือข่าย ควรเสริมองค์ความรู้ โดยเฉพาะเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะในขั้นการขับเคลื่อนนโยบายและการประเมินทบทวนนโยบายและเสริมทักษะการทำงานเชิงเคลื่อนไหวสังคมไปพร้อมกัน ทั้งนี้ อาจจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามเครือข่าย ข้ามพื้นที่ หรือรูปแบบอื่นๆ ที่สอดคล้องกับความพร้อมและความต้องการของแกนนำ

5) สร้างกระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ควรมีการสรุปทบทวน ทั้งด้านองค์ความรู้ในเนื้อหาประเด็นที่ขับเคลื่อน กระบวนการทำงาน กลไกการทำงาน การจัดการ และประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้น รวมถึงความคืบหน้าของสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ในฐานะบทบาทการทำงานเป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยการสนับสนุนของส่วนกลางผ่านการถอดบทเรียน สร้างองค์ความรู้ของชุมชนพื้นที่และพัฒนาเป็นชุดความรู้เพื่อเรียนรู้ร่วมกันต่อไป

2. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน องค์การของภาครัฐ

การสร้างนโยบายสาธารณะที่ทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของร่วมกันในทิศทางที่สังคมโดยรวมคาดหวังในบริบทของพื้นที่เป็นการสร้าง “นโยบายของสาธารณะ” ภาครัฐในฐานะของผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายควรเข้ามามีส่วนร่วมและเปิดโอกาสหรือเปิดหน้าต่างทางนโยบายเพื่อสร้างโอกาสในการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาเพื่อไปสู่ทิศทางที่คาดหวังหรือสุขภาวะร่วมกัน

3. ข้อเสนอแนะต่อเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด

1) ควรพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด เพราะเงื่อนไขบางประการที่เปลี่ยนแปลงไปอาจมีผลกระทบกับความสำเร็จได้ เช่น การเปลี่ยนผู้ว่าราชการจังหวัดที่เคยสนับสนุนการทำงานของภาคประชาสังคมอย่างเต็มที่ หากผู้ว่าราชการจังหวัดคนใหม่เข้ามาทำงานไม่สนับสนุนภาคประชาสังคม แต่มีแนวคิดและความเชื่อในกระบวนการนโยบายสาธารณะในกระแสหลัก รูปแบบวิธีการขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพจังหวัดก็อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้บรรลุผลตามทิศทางที่ควรจะเป็น

2) ออกแบบและพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบครบวงจร โดยปรับเปลี่ยนฐานคิดจากเวทีการแลกเปลี่ยนเพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาสาธารณะในลักษณะของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบครบวงจร โดยการทำให้เกิดมรรคผลในเชิงนโยบายและเกิดรูปธรรมในทางปฏิบัติ รวมถึงมีการติดตามและประเมินผลทางนโยบายด้วยเสมอ เพื่อยกระดับและสร้างคุณค่าให้กับสมัชชาสุขภาพจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **กฎบัตรกรุงเทพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกภิวัตน์**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ประเวศ วะสี. (2556). **กระบวนการนโยบายสาธารณะ** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร. (2560). **รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร**. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **เหลียวหลัง แลหน้า สุขภาพไทย ทศวรรษที่ 2** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- _____. (2555). **แนวทางการมีส่วนร่วมของกระบวนการเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะ. (2548). **อนาคตนโยบายสาธารณะเพื่อประเทศไทยที่ดีกว่า**. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะ.
- สุรศักดิ์ บุญเทียน. (2549). **การสร้างนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพฯ: เอส พี เอส พรินติ้ง.
- สุรศักดิ์ บุญเทียน และศิริธร อรไชย. (2553). **การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ : หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพฯ: วิกิ จำกัด.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2556). **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.