

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในมิติของความหมาย องค์ประกอบ กลไกการทำงาน กระบวนการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้น รวมถึงการเสนอแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมกับสังคมไทย ลักษณะการศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนาโดยประยุกต์ใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดสงขลา ครอบคลุมประชากรผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นสาธารณะ ระหว่าง 1 มกราคม 2549 ถึง 30 ตุลาคม 2550 สรุปลักษณะข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สรุปรูปข้อค้นพบได้ดังนี้

1. ความหมายของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หมายถึง ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจของฝ่ายต่างๆ ในทิศทางที่สังคมต้องการ โดยการสร้างพื้นที่สาธารณะให้กับภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรึกษาหารือ ถกแถลงอย่างเปิดเผยและเกิดกระบวนการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ผ่านการประชุมที่เป็นระบบบนหลักการมีส่วนร่วมภายใต้ศีลธรรมอันดี

2. รูปแบบ ประกอบด้วย

2.1 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ (1) ข้อมูลข่าวสาร (2) องค์ความรู้ (3) การกำหนดประเด็นสาธารณะ (4) การกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบาย (5) ผู้มีส่วนได้เสีย แกนนำ เครือข่าย (6) กลไกการทำงาน (7) ขั้นตอน/กระบวนการ (8) การจัดประชุม/เวที (9) การสื่อสารกับสังคม

2.2 กลไกการทำงาน แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ กลไกหลักและกลไกหนุนเสริม

2.3 กระบวนการ สามารถแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน (1) ขั้นพัฒนาประเด็นสาธารณะ (2) ขั้นจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย (3) ขั้นติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ

2.4 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม การทำงานวิชาการที่เข้มข้น ความสอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ การสนับสนุนของหน่วยงานและแหล่งทุนจากภายนอก ปัจจัยอุปสรรคที่สำคัญ นโยบายรัฐที่ไม่สอดคล้องกับประเด็นที่เคลื่อนไหว

2.5 รูปแบบการเคลื่อนไหวมาจาก 2 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 ตามลักษณะบทบาทของแกนนำ แบ่งเป็น 3 แบบ ได้แก่ (1) แบบราชการ (2) แบบประชาสังคม และ (3) แบบขบวนการเคลื่อนไหวสังคม

แนวทางที่ 2 ตามวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการขับเคลื่อนนโยบาย (1) การค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข (2) การให้คำปรึกษาและนำเชิงนโยบาย (3) การสร้างการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่าง (4) การติดตามและเตือนภัยนโยบาย กลุ่มพัฒนากระบวนการ (5) การขับเคลื่อนนโยบายด้วยกระบวนการถกแถลง (6) การพัฒนาและติดตามผลทางนโยบาย กลุ่มพัฒนาระบบพื้นฐาน (7) การทักทอเครือข่ายนโยบาย (8) การพัฒนากลไกการทำงาน (9) การพัฒนาข้อมูลความรู้

3. ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นได้แก่ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดกลไกการทำงานแนวใหม่ เกิดเครือข่ายทางนโยบาย เกิดบทเรียนและการพัฒนาระดับองค์ความรู้ และภาคภูมิใจในความสำเร็จ และประสิทธิผลที่เกิดขึ้น ได้แก่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4. แนวทางการพัฒนา ได้แก่ (1) การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ (2) การกำหนดประเด็นสาธารณะ (3) การกำหนดทิศทางการเป้าหมายในเชิงนโยบาย (4) การจัดวางยุทธศาสตร์และการออกแบบกระบวนการ (5) การจัดเวทีและออกแบบการประชุมที่เป็นระบบและมีส่วนร่วม (6) การจัดวางกลไกการทำงาน (7) การจัดวางเครือข่ายนโยบาย (8) การสื่อสารกับสังคม (9) จังหวะและโอกาสทางนโยบาย (10) การติดตามประเมินผล/สรุปบทเรียน

This study emphasized in searching for definition, characteristic, composition, working mechanism, process, influencing factors, efficiency, accomplishment, and suggestion of suitable development for Thai society. Study pattern was a research and development. Multi methodological Method. Study areas, in Chiang Mai, Ubolrachatani, Suphanburi, and Songkha. Stakeholders participated in this study. This study was conducted between January 1, 2006 to October 30, 2007. which were analyzed for content. Content analysis revealed important issues as followed;

1. Public defined participatory health public policy process for health assembly as a related net of decision made from stakeholder as a correct direction to social requirement. Such process operated via public areas for all stakeholders to share, advise, discuss, and push public policy for practice. Process would be conducted in systematic meeting on the principle of multi-participation under the participatory democratic basis.

2. Pattern for participatory health public policy process established as followed;

2.1 Important compositions were (1) health assembly based on information, (2) health assembly based on body of knowledge, (3) clarified in area-based public

issue selection, (4) directed for clear policy objectives, (5) stakeholders from leader, networks and overall society, (6) working mechanism for each area, (7) stepwise process in movement, (8) designed systematic and participatory meeting in each forum, and (9) public communication

2.2 Working mechanism or accommodated mechanism for healthy public policy process of health assembly could be divided into 2 main groups; principal mechanism and supporting mechanism.

2.3 Process for healthy public policy of area-based health assembly included (1) public issue development, (2) policy proposal development, and (3) pushing of policy proposal.

2.4 Accommodated factors for successful in public policy movement included strengthen of people in area, development supporting from organizations and outer funds, accompanying with government direction and policy, and supporting from policy administration. Obstacle factors included unaccompanied issue to central policy.

2.5 Movement pattern for participatory health public policy included (1) problem and solution searching, (2) policy consultation, (3) best practice toward policy, (4) policy watching and warning, (5) policy proactive deliberation, (6) policy development and follow up, (7) policy mechanism, (8) policy network, and (9) Information and Knowledge.

3. Resulted accomplishment : Operation objective of area-based health assembly was succeeded by establishing of local public policy or activities. Resulted efficiency : Learning and sharing process with stakeholder participation was established under participatory public policy pattern. New working mechanism with multi-participants was created. Specific policy was stated under specific policy network. Learning issue and knowledge body in health assembly process and participatory healthy public policy was developed. The most importance was gratification and pride in succeeded health condition of network leaders.

4. Development tendency included (1) developing information base and knowledge body for each area, (2) stating public issue, (3) clarifying objective direction of policy, (4) designing strategies and process for public policy, (5) preparing systematic and participatory forum, (6) managing accommodated mechanism for health assembly process, (7) establishing policy network, (8) communicating to mass media, (9) looking for policy windows, and (10) following up policy driving.