

การวิเคราะห์ผลลัพธ์และผลกระทบจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)¹

An Analysis of the Results and Impacts of a Publicly Approved Health Policy under a Strategic Plan of the National Health Commission Office, Thailand

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์²

รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสุนทริน³

Asst. Prof.Somsak Amornsiriphong, Ph.D.⁴

Assoc. Prof.Somboon Sirisunhirun, Ph.D.⁵

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ คือ วิเคราะห์ผลลัพธ์และผลกระทบจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) วิธีการวิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสังเคราะห์ข้อมูลเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย ผลการประเมิน พบว่าผลลัพธ์และผลกระทบจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมประกอบไปด้วย ผลลัพธ์ (Results) และผลกระทบ (Impacts) เกิดในวงกว้างต่อสังคมและประเทศชาติจำเป็นต้องใช้เวลาในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและมากขึ้น โดยผลลัพธ์และผลกระทบสามารถสรุปได้ 12 ประเด็น ดังนี้ (1) การเปิดพื้นที่สาธารณะเชิงนโยบายสำหรับทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี

¹ โครงการวิจัยย่อย ภายใต้ชุดโครงการ การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) (การประเมินภายนอก) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 (ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)

² อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ Lecture at Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

⁵ Lecture at Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

E-mail : somsak.amo@mahidol.ac.th

ส่วนร่วม (2) การสร้างกลไกกระบวนการนโยบายสาธารณะควบคู่ไปกับกลไกนโยบายอื่นๆ (3) การค้นพบนโยบายสาธารณะประเด็นใหม่ๆ ที่ทำให้สังคมเกิดความตระหนักมากขึ้น (4) กลไกการทำงานร่วมกันของประชาชนและในพื้นที่ทุกระดับเชิงบูรณาการ (5) ต้นแบบของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแก่หน่วยงานราชการอื่นๆ (6) สังคมเกิดการเรียนรู้ในนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (7) การทำงานเชิงบูรณาการข้ามสาขาและเครือข่ายจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (8) การสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นแก่ภาคประชาชนผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายใต้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. (9) ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: ความสำเร็จของการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) (10) การดำเนินงานในพื้นที่เขตเมืองกับพื้นที่เขตชนบท: ความแตกต่างที่ต้องสร้างการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (11) การคัดเลือกพื้นที่ศักยภาพสูงเป็นพื้นที่นำร่องและขยายผลสู่วงกว้าง และ (12) การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงานร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดีกว่า

คำสำคัญ : ผลลัพธ์และผลกระทบ, นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม, แผนงานหลัก

Abstract

The objective of this study was to analyze the results and impacts of a participatory health policy—a government policy of getting the government, local authority and local people to work together to implement public health resolutions put forward by the local people—under a strategic plan of the National Health Commission Office of Thailand. This study was a qualitative study that synthesized conclusions based on data collected from documents, in-depth interview and small group discussion. After the analysis, the following 10 conclusions and 3 suggestions were drawn: A. conclusions: (1) political public

spheres have been opened up for every sector to participate in pushing public health resolutions into motion; (2) a public policy process mechanism has been created in tandem with other policy mechanisms; (3) several new public health issues have been raised and become widely known; (4) mechanisms for collaboration between local people and local authorities have been established; (5) successful collaborative drives of public resolutions from this policy can be good models for other government agencies to use; (6) markedly heightened public awareness has been achieved; (7) integrated efforts across various government agencies, directly or indirectly related to public health issues, have resulted during drives of public health resolutions; (8) the National Health Commission has been successful in implementing its plan: empowering local communities to put forward their public health resolutions; (9) the initial success of the commission enabled delegation of some of its previous tasks to strong communities; and (10) the context of policy implementation in urban areas was very different from the context in rural areas; B. suggestions: (2) Utmost importance should be placed on local authorities because they are in the closest contact with local people and so can help the people overcome their operation weaknesses ; and (3) The government should continue to develop and widen its implementation of this policy to cover all provinces as well as strengthen the policy processes and mechanisms that are already in place, but should not neglect the public resolutions that have already been made.

Keywords : Result and Impact, Participatory Health Policy, Strategic Plan

บทนำ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานประเภท “องค์กรมหาชน” ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ และมีบทบาทสำคัญในการ

ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ รวมไปถึงสำรวจ ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพเพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน รวมไปถึงการดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุตามมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีบทบาทในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนมติและข้อเสนอเชิงนโยบายจากภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

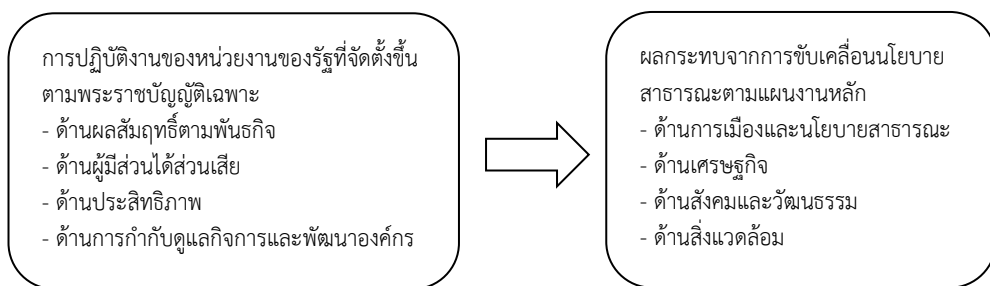
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีเป้าหมายสำคัญในการสานพลังสร้างสุขภาพ และสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เชื่อมั่นในแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยมีเครื่องมือสำคัญภายใต้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 อันประกอบไปด้วย ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ สช. ทำหน้าที่เป็นหน่วยเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ภายใต้การกำกับกับการดำเนินงานโดยคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ถ้านับจากการเกิดขึ้นของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลาเกือบทศวรรษที่มีการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพดังกล่าวก่อให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบใดๆ อย่างไรบ้างแก่สังคมและประเทศชาติในวงกว้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์และผลกระทบจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

แนวคิด ทฤษฎี และกรอบแนวคิดการวิจัย

การวิเคราะห์ผลลัพธ์และผลกระทบจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) คณะนักวิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยใช้แนวคิด แนวคิดการประเมินผล การประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ และแนวคิดการประเมินผลกระทบจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ



วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัย (Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ที่ใช้ในการศึกษาสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

(1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการเก็บข้อมูลแบบใช้การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ได้แก่ บุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกัแผนงานและโครงการประจำปีงบประมาณ 2558 (9 แผนงาน 26 โครงการ) สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้านผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 11 ราย

(2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการเก็บข้อมูลแบบใช้การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ได้แก่ เครือข่ายสมาชิกสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนงานและโครงการประจำปีงบประมาณ 2558 (9 แผนงาน 26 โครงการ) สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้านผู้มีส่วนได้เสียและประเด็นที่เกี่ยวกับผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(3) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการเก็บข้อมูลแบบใช้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้แทนคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจ.สช.) จำนวน 1 ท่าน และผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน ในประเด็นที่เกี่ยวกับผลลัพธ์/ผลกระทบจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์/ตีความข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการถอดถ้อยคำจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย จดบันทึกการสังเกต และคัดลอกข้อความสำคัญจากเอกสารและบันทึกอย่างละเอียด เพื่อใช้ในการตีความข้อมูล (Interpretation) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การจัดกลุ่มข้อมูล การจัดจำแนกแยกประเภทข้อมูล เพื่อกำหนดหัวข้อ/กลุ่มหัวข้อแนวคิดสำคัญ (topic/category) และแบบแผนแนวคิดสำคัญ อันเป็นแก่นสาระหลัก (pattern/themes) เพื่อนำไปสู่การตอบคำถามในการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลลัพธ์ (Results) และผลกระทบ (Impacts) จากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

พบว่า ในหลายๆ พื้นที่ ที่มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแล้วแต่เป็นพื้นที่ๆ มีความโดดเด่น และสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ถ้าจะพิจารณาถึงผลลัพธ์ (Results) และผลกระทบ (Impacts) ในวงกว้างต่อสังคมและประเทศที่เกิดจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในเชิงคุณภาพยังไม่ค่อยชัดเจนเท่าใดนัก จำเป็นจะต้องผลักดันต่อเพราะการดำเนินงานที่ผ่านมาของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติใช้เวลาเพียง 8 ปี สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพซึ่งเป็นช่วงแรกของการก่อร่างสร้างตัวและความเข้มแข็งของกลุ่มสมัชชา ดังนั้น ผลกระทบต่อสังคม (Social Impact) จึงไม่ชัดเจนและจำเป็นจะต้องใช้เวลาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องออกไปอีก แต่ผลลัพธ์ที่โดดเด่นและเห็นได้อย่างชัดเจนที่เกิดจากการดำเนินงานในอดีตจนถึงปัจจุบัน จะเห็นว่ามีผลกระทบผลักดันให้เกิดการทำงานในนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy Impacts) ทั้ง 77 จังหวัดของประเทศ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ และเกิดมติสมัชชาชาติจำนวน 64 มติ โดยมีเครื่องมือและกลไกต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการในทุกระดับ นอกจากนี้ ตลอดระยะเวลา 8 ปีของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทำให้ภาคประชาชนเกิดกระบวนการเรียนรู้แนวทางในการแก้ไขปัญหาในลักษณะของการผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะ ไม่ใช่แนวทางและวิธีการในการจัดการกับปัญหาแบบเดิมๆ อาทิ การแก้ปัญหาด้วยการใช้กำลังเพียงอย่างเดียว หากแต่เปลี่ยนไปสู่การใช้ช่องทางเครือข่ายสมัชชาเป็นตัวขับเคลื่อนมติในการนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการผลักดันสู่วาระนโยบายต่อไป

การทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะยึดแผนงานหลักห้าปี และแผนปฏิบัติการในแต่ละปี ร่วมกับนโยบายของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และนโยบายของเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นแนวทางในการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้ การดำเนินงานจะพิจารณาบริบทของพื้นที่และกรอบแนวทางของเครือข่ายสมัชชาในพื้นที่ร่วมด้วย เพราะการดำเนินงานนโยบายสาธารณะหากปราศจากการทำความเข้าใจใน

บริบทพื้นที่และกรอบแนวทางของเครือข่ายสมัชชาจะไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ได้ นโยบายจะเป็นนโยบายที่สวยงามแต่ไม่สามารถปฏิบัติจริงได้และไม่เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ดังนั้น ในการทำงานระดับพื้นที่ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่สะท้อนให้เห็นถึงการสร้างการมีส่วนร่วมคือ การดึงคนในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การระดมสมอง (Brain storming) และการระดมจิตใจ (Mind Storming) ทั้งความคิดและจิตใจต้องมาพร้อมๆ กันจึงจะเกิดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างแท้จริง การขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่เป็นความคาดหวังให้บังเกิดผลมากกว่าการทำงานอื่นใด และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเชื่อมโยงประเด็นมิติสมัชชาเข้า จากการประเมินผล พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

การเปิดพื้นที่สาธารณะเชิงนโยบายสำหรับทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีการก่อตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลลัพธ์ที่สะท้อนผ่านการเปิดพื้นที่นโยบายสาธารณะเชิงทางการเมือง (Political Public Sphere) ซึ่งเป็นพื้นที่สาธารณะที่มีการกำหนดขอบเขตของนโยบายสาธารณะเป็นตัวกำกับขอบเขตหรือปริมาณพลวัตรชัดเจน ทำให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมงานสาธารณะมากขึ้น

การสร้างกลไกกระบวนการนโยบายสาธารณะควบคู่ไปกับกลไกนโยบายอื่นๆ

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพถ้าจะทำให้เกิดเป็นผลกระทบในวงกว้างต่อสังคม จำเป็นจะต้องผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะ โดยสร้างเป็นกลไกกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เชื่อมโยงไปกับนโยบายอื่นๆ อาทิ ประเด็นของการตรวจสุขภาพที่ประชาชนมักไม่ค่อยได้รับข้อมูลสำคัญและถูกสอบถามประวัติคนไข้ก่อนการตรวจสุขภาพ การเสนอบริการจากโรงพยาบาลมักทำเป็นแพคเกจสำเร็จรูป และในรายการตรวจบางรายการอาจมีความจำเป็นในการตรวจในอดีต เช่น การตรวจหาเชื้อวัณโรค และอาจจะไม่มีความจำเป็นในปัจจุบัน หรือแม้แต่การตรวจหากรูบเลือด ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลง สิ่ง

เหล่านี้ประชาชนมักจะไม่ทราบ หากมีการเชื่อมโยงไปกับกลไกนโยบายอื่นๆ อาทิ กลไกของรัฐอื่นๆ ทั้งด้านงบประมาณของกรมบัญชีกลางที่มีการแก้ไขและควบคุมค่าใช้จ่าย แต่การดำเนินการจำเป็นจะต้องมีข้อพิสูจน์หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ที่สนับสนุนในเรื่องของการควบคุมค่าใช้จ่ายก็จะทำให้การทำงานในเชิงนโยบายสาธารณะประเด็นเดียวกันมีความเข้มแข็งมากขึ้น และหลายๆ ประเด็นได้ถูกขับเคลื่อนไปเป็นเรื่องของสิทธิและการคุ้มครองสิทธิด้านการแพทย์ในที่สุด ซึ่งในอดีตสังคมยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับประเด็นเหล่านี้ อาทิ การคุ้มครองข้อมูลของผู้ป่วย เป็นต้น

การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตลอดระยะเวลา 8 ปีที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการเกิดขึ้นของมติสมัชชาที่มีออกมาเป็นจำนวนมาก ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนทั้งหมด 64 มติ และมติสมัชชาส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่ค่อนข้างสำคัญกับสังคม หลายๆ มติเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกันซึ่งต้องใช้พลังในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพค่อนข้างมาก อาทิ ประเด็น “การลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กและเยาวชน” ที่เป็นประเด็นปัญหาที่กว้างมากๆ และเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหรือองค์กรหลายแห่งไม่ว่าจะเป็นพัฒนาสังคมจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งยังเชื่อมโยงไปกับปัญหาครอบครัว โรงเรียน จำเป็นจะต้องขจัดพื้นที่เสี่ยง หรือดูแลเด็กและเยาวชนในพื้นที่เสี่ยง การขับเคลื่อนมติสมัชชาจำเป็นจะต้องเชื่อมโยงกับกลไกเชิงระบบในระดับพื้นที่ซึ่งจะเกิดผลลัพธ์และผลกระทบที่ดีได้

การค้นพบนโยบายสาธารณะประเด็นใหม่ ๆ ที่ทำให้สังคมเกิดความตระหนักมากขึ้น

ผลลัพธ์ของการค้นหาประเด็นสาธารณะที่ไม่เคยมีมาก่อนหรือเคยมีมาแล้วแต่ไม่ได้รับความสนใจ ซึ่งเป็นการค้นหาเพื่อการตรวจสอบว่าประเด็นสาธารณะเหล่านั้นมีผลกระทบต่อสังคมหรือไม่ เพียงใด การค้นหาประเด็นจากพื้นที่จะทำให้ได้ประเด็นใหม่ๆ ที่ไม่กล้าเปิดเผย กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมก็ทำให้สังคมได้เกิดการรับรู้มากขึ้น ในหลายๆ พื้นที่เกิดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกันและพัฒนาไปเป็นฉันทามติของพื้นที่ในการทำงานต่อไป อาทิ ประเด็นน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพที่มีผลต่อสุขภาพและเป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งก็เกิดจากประชาชนในตำบลคำน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกันพูดคุย ค้นหา และร่วมกันสรุปเป็นประเด็นเป็นมติและ

นโยบายสาธารณะของพื้นที่ในระดับจังหวัดและมีการขับเคลื่อนมาเรื่อยๆ ซึ่งก็มีภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ เข้ามามีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นสาธารณะสุข จังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รวมถึงภาคประชาชนที่เข้ามาร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนี้ เป็นต้น เกิดการสร้างกลไกในการร่วมกันแก้ปัญหาและเชื่อมโยงไปยังกลุ่มคนอื่นๆ เช่น ผู้ที่รับซื้อน้ำมันไปทำไบโอดีเซล (Biodiesel) ต่อไปอีก คนที่ตระหนักในประเด็นนี้มากขึ้นสุขภาพคนก็ดีขึ้นตามไปด้วย

กลไกการทำงานร่วมกันของประชาชนและในพื้นที่ทุกระดับเชิงบูรณาการ

กลไกการทำงานประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของหลายๆ จังหวัด อย่างจังหวัดตรัง จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดลำปาง ถือเป็นนวัตกรรมการทำงานนโยบายสาธารณะที่มีการเชื่อมคนและนโยบายพื้นที่เข้ากับนโยบายของส่วนราชการภูมิภาค นโยบายของจังหวัด และมีการแปลงเป็นแผนยุทธศาสตร์จังหวัด และเกิดเป็นกลไกการทำงานร่วมกันของพื้นที่ในเชิงบูรณาการร่วมกันเกิดขึ้น

ต้นแบบของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแก่หน่วยงานราชการอื่นๆ

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายและกลุ่มสมัชชาเป็นต้นแบบของการทำงานสำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในประเด็นอื่นๆ ของหน่วยงานราชการอื่นๆ เช่น การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นผู้สูงอายุ เด็ก และเยาวชน สตรี ของพัฒนาสังคมจังหวัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

สังคมเกิดการเรียนรู้ในนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

คนในสังคมที่แม้จะไม่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องและเป็นสมาชิกในกลุ่มสมัชชาต่างๆ ที่ขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมแต่ก็ได้รับรู้ประเด็นและข้อมูลข่าวสารในประเด็นนโยบายสาธารณะเหล่านั้นด้วย หลายองค์การก็สามารถนำประเด็นเหล่านี้ไปขับเคลื่อนงานของตนเองได้เลย อาทิ ประเด็นน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ประเด็นลดหวาน เค็ม มัน ประชาชนหรือองค์กรก็เรียนรู้จากกระบวนการนโยบายสาธารณะที่

เกิดขึ้นได้และนำไปเปลี่ยนแปลงตนเอง สิ่งเหล่านี้เป็นคุณค่า (value) ที่เกิดจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง

การทำงานเชิงบูรณาการข้ามสาขาและเครือข่ายจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ผลลัพธ์ที่เห็นได้ชัดเจนอีกประการหนึ่งของการทำงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพคือ เกิดพัฒนาการของการทำงานที่เชื่อมโยงไปยังสาขาและเครือข่ายอื่นๆ ที่นอกเหนือจากประเด็นสุขภาพเพียงอย่างเดียว ตัวอย่างเช่น การทำงานตรวจสอบสุขภาพที่เชื่อมโยงไปยังกรมบัญชีกลาง หรือแม้แต่การทำงานของคณะกรรมการประเมินผลกระทบจากการเจรจาการค้าเสรี ซึ่งเดิมที่ตั้งขึ้นตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีแรก และใช้เครื่องมือคณะกรรมการ (Commission) ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประกอบกับการใช้หลักการ “Health in All Policies” กับ PHPP ในการทำงาน ซึ่งคณะทำงานของคณะกรรมการชุดนี้มีทั้งจากภาคธุรกิจและภาคส่วนอื่น ๆ ซึ่งการทำงานไม่ได้อยู่เพียงการค้นหาประเด็นสุขภาพภายในประเทศ หากแต่เชื่อมโยงประเด็นนโยบายสาธารณะของประเทศไปกับนโยบายสาธารณะของโลก นั่นคือ การทำงานที่เชื่อมโยงกับองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) โดยเฉพาะประเด็นเรื่องของการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (International Trade and Health)

ในการทำงานและการประชุมก็จะมีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมกันทั้งกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ สภาหอการค้าไทย สภาอุตสาหกรรม องค์การอาหารและยา (อย.) ภาคเอกชน กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ซึ่งการดำเนินงานในช่วงแรกจะมีความขัดแย้งระหว่างกัน แต่ในที่สุดใช้วิธีการขับเคลื่อนงานด้วยงานวิชาการเป็นตัวนำและเป้าหมายอยู่ที่ผลประโยชน์ของประเทศชาติเป็นหลัก นอกจากนี้ ผลลัพธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของกระบวนการสมัชชาคือ “การเป็นกระบอกเสียง” ของภาคประชาชน ภาคองค์กรพัฒนาเอกชนที่สามารถแสดงความคิดเห็นต่อรัฐบาลได้ และในระดับพื้นที่ภาคีเครือข่ายก็สามารถอธิบายกระบวนการทำงานได้เอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการทำธรรมนูญสุขภาพ หรือมติสมัชชาที่เกิดขึ้น รวมไปถึงความเชื่อมโยงกับนโยบายระดับชาติ

อย่างไร การได้มาซึ่งประเด็นหรือมิติมาได้อย่างไร ด้วยหลักการอย่างไร เป็นการอธิบายประเด็นแทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สิ่งเหล่านี้สะท้อนความสำเร็จของการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการทำงานที่เชื่อมต่อกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในลักษณะของการใช้ข้อมูลและมติของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไปสานต่อและเคลื่อนงานไปพร้อมๆ กัน ซึ่งเป็นการเพิ่มพลังในการทำงานให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างมากขึ้น

การสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นแก่ภาคประชาชนผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายใต้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.

ความสำเร็จของการดำเนินงานไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นความสำเร็จของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ทำโดยลำพัง หากแต่เป็นความสำเร็จร่วมกันของภาคีเครือข่ายสมาชิกพื้นที่ที่เข้ามามีส่วนร่วมกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้วย เพราะหากจะพิจารณาถึงความสำเร็จของการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หน่วยงานเดียวอาจจะต้องพิจารณาถึง การหนุนเสริมสิ่งต่างๆ กับภาคีเครือข่ายสมาชิกในพื้นที่ ว่า หนุนเสริมอะไรลงไปบ้าง การวัดความสำเร็จของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ส่วนหนึ่งเป็นการวัดจากผลงาน ซึ่งพิจารณาได้ในเชิงปริมาณว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ จำนวนเท่าไร ซึ่งปัจจุบันเกิดมติสมาชิกทั้งหมด 64 มติ แต่การวัดความสำเร็จลักษณะนี้อาจจะไม่เพียงพอที่จะบอกได้ว่าสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสบความสำเร็จอย่างแท้จริงจนกว่าจะได้พิจารณาถึง “การวัดในเชิงคุณภาพ” ของการดำเนินงานร่วมด้วย นั่นหมายถึงต้องพิจารณาถึงพัฒนาการและความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพิ่มเติมไปอีก ซึ่งอาจจะต้องใช้วิธีการประเมินผลกระทบในเชิงคุณค่า (value) ของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จในเชิงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อพื้นที่หรือสังคมอีกทางหนึ่งด้วย อาทิ จังหวัดใดมีการนำมติชาติที่ตนเองเกี่ยวข้องลงไปทำการขับเคลื่อนอย่างจริงจัง นั่นก็อาจจะหมายถึงความสำเร็จของ

การเกิดของมติสมัชชาชาติได้ เพราะเป็นการทำงานของภาคประชาชนเองที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มิได้เป็นผู้บังคับให้เกิดการทำงานในลักษณะสั่งการแบบบนลงล่าง (Top-down Policy) อาทิ ประเด็นมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นมติจากสมัชชาพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อมีการนำเสนอให้เป็นมติสมัชชาชาติแล้วภาคอื่นๆ อย่างภาคเหนือ ก็นำประเด็นไปใช้ หรือภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็มีการขยายผลการทำงานออกไปด้วยเช่นกัน การทำงานลักษณะนี้จึงถือเป็นความสำเร็จของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติลักษณะหนึ่งด้วย

นอกจากนี้ การวัดความสำเร็จของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำเป็นจะต้องวัดความสำเร็จในเชิงกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Policy Implementation Process Evaluation) ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ด้วย อาทิ การจัดงานเป็นการจัดการประชุมวิชาการ 9 ปี “ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย” ในการจัดงานครั้งนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ข้อสรุปว่า การทำงาน PHPP เป็นการทำงานที่ทำให้เกิดการสร้างกระบวนการทำงานประชาธิปไตย เสมือนกับเป็นแบบฝึกหัดให้เกิดกระบวนการการทำงานประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ได้เกินกว่าบทบาทหน้าที่ และตัวชี้วัดความสำเร็จของการทำงานในเชิงปริมาณที่กำหนดไว้ เพราะได้สิ่งที่เกินกว่าการกำหนดนโยบายหรือจำนวนนโยบายตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ แต่ได้กระบวนการของการกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนนโยบายที่ปลูกฝังประชาธิปไตยให้ภาคประชาชนเกิดความเข้มแข็งขึ้นมาได้ หรือแม้แต่การแสดงความคิดเห็นในเวทีสมัชชาชาติ จะเห็นถึงพัฒนาการของภาคประชาชนในการทำงานที่สะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของการทำงานและการทำงานเชิงกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ในการเข้ามาเป็นตัวแทนของจังหวัดแต่ละจังหวัด สามารถเข้าร่วมอภิปรายในประเด็นที่ตนเองเกี่ยวข้องได้โดยมีการทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่มาก่อนที่จะส่งผู้แทนเข้าร่วมแลกเปลี่ยน อภิปราย และเสนอในสิ่งที่สมัชชาจังหวัดตนเองคาดหวังหรือต้องการได้ แต่กระนั้นก็ยังพบว่ามียุทธศาสตร์ที่ดูเหมือนจะไม่มีการขับเคลื่อนที่ไม่ประสบความสำเร็จ เห็นเป็นเพียงแรงกระเพื่อมในสังคมให้ประชาชนได้รับรู้

รับทราบเท่านั้น อย่างกรณีของ มติแร่ใยหิน ที่ยังไม่สามารถหาทางออกของปัญหา (Resolution) ได้ เพราะแม้แต่ส่วนราชการเองยังเห็นไม่ตรงกันในลักษณะของการทำ บทบาทและหน้าที่ของตนเองก็ตาม แต่มติแร่ใยหินนี้เป็นการทำงานที่เข้มข้นมากของภาคี เครือข่ายสมัชชาและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานกระทรวง สาธารณะสุข เพราะเป็นประเด็นที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก

ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : ความสำเร็จของการดำเนินงานการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

หากพิจารณาผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะมองเป็นความสำเร็จของสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเดียวไม่ได้ หากแต่เป็นความสำเร็จร่วมของภาคส่วนอื่นๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็นภาคีเครือข่ายสมัชชา หน่วยงานราชการในพื้นที่ เพราะการดำเนินงานแม้ว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณให้เกิดการ ขับเคลื่อนแต่หน่วยงานอื่นๆ ก็มีการจัดสรรงบประมาณเข้ามาร่วมในการขับเคลื่อน นโยบายด้วยเช่นกัน หรือแม้แต่ทรัพยากรที่ไม่ได้เป็นตัวเงินก็จะเป็นกำลังกายและ กำลังสติปัญญาในการคิดวิเคราะห์เพื่อร่วมกันค้นหาประเด็นนโยบายสาธารณะด้วย การ ได้มาซึ่งประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพร้อมๆ กันกับการสร้างนักสานพลัง มีฐาน คิดที่เชื่อว่าจะส่งผลให้เกิดผลผลิตในเชิงของสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นแก่สังคมในท้ายที่สุด ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงให้ความสำคัญกับการผลักดันให้ เกิดประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพค่อนข้างมาก เพราะเป็นภารกิจหลักที่สำคัญ ส่วนกระบวนการขับเคลื่อนต่อจากนั้นจะเป็นภารกิจหลักของภาคีเครือข่ายสมัชชาต่อไป และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ลดบทบาทของตนเองลงมา เพื่อให้เกิด กระบวนการขับเคลื่อนจากภาคีเครือข่ายอย่างแท้จริงและเกิดความยั่งยืนมากกว่า

การดำเนินงานในพื้นที่เขตเมืองกับพื้นที่เขตชนบท : ความแตกต่างที่ต้องสร้างการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมใน พื้นที่ที่มีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ๆ มีความเป็นเมือง (Urban) และพื้นที่ที่มีความ

เป็นชนบท (Rural) จะพบว่า มีบริบทที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก ดังนั้น ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจำเป็นจะต้องสร้างความตระหนักในความเป็นเจ้าของประเด็นปัญหาแตกต่างกัน ด้วยความเป็นเมืองอาจจะทำให้คนสนใจในประเด็นปัญหาร่วมกันน้อยกว่าชนบท เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นจะต้องกระตุ้นจิตสำนึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) ในประเด็นปัญหาของคนในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท

การคัดเลือกพื้นที่ศักยภาพสูงเป็นพื้นที่นำร่องและขยายผลสู่วงกว้าง

การขับเคลื่อนมิติสุขภาพในระดับพื้นที่ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก เป็นความยากที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบและต้องใช้พลังเป็นอย่างมาก ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ควรคัดเลือกและกำหนดพื้นที่จังหวัดที่มีศักยภาพสูงและมีกลไกสมัชชาระดับจังหวัดที่เข้มแข็งขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบเสียก่อน แล้วจึงค่อยดำเนินการขยายผลออกไปยังจังหวัดต่างๆ อีกเป็นลำดับๆ ไป

การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงานร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดีกว่า

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่จำเป็นจะต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และที่สำคัญการใช้ประโยชน์จากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกับภาคอื่นๆ เพราะเป็นหน่วยงานราชการที่ใกล้ชิดกับภาคประชาชนมากที่สุดในพื้นที่ และสามารถช่วยเหลือในการลดจุดอ่อนของการทำงานภาคประชาชนได้ อาทิ เรื่องของการทำเอกสารเบิกจ่ายงบประมาณโครงการ เป็นต้น โดยอาจจะมีการกระจายอำนาจด้านงบประมาณเป็นผู้ดูแล แต่ก็จะมีข้อเสียคือ ภาคประชาชนจะขาดการเรียนรู้ในด้านการเบิกจ่ายงบประมาณไปด้วย

นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจในการตรวจสอบการดำเนินงานในบางเรื่อง อาทิ สิ่งแวดล้อมในชุมชน และยังสามารถช่วยเสริมสร้างความรู้ในการตรวจสอบการดำเนินงานต่างๆ ในพื้นที่ได้ด้วย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลลัพธ์ (Results) และผลกระทบ (Impacts) จากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทั้ง 12 ประเด็น แสดงให้เห็นว่าสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีการดำเนินงานตามแผนงานหลักที่วางไว้ค่อนข้างครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลในรายงานประจำปี 2557 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) (2557, น. 160-167) งานวิจัยของพรธิตา วิเศษ ศิลพานนท์ (2555) และงานวิจัยของพัทธนา ใจดีและคณะ (2556 และ 2557) ไม่ว่าจะเป็นประเด็นของการขยายผลการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การขยายผลด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรวมไปถึงการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับต่าง ๆ ทั้งระดับตำบลและจังหวัด และองค์กรภาคีต่างๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ต้องใช้ระยะเวลาในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและมากขึ้นเพื่อให้เห็นผลลัพธ์และผลกระทบที่พึงประสงค์จะเกิดขึ้นแก่สังคมและประเทศชาติในวงกว้าง แต่ทั้งนี้ จำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับมิติสมัชชาที่เกิดขึ้นมาในช่วงระยะเวลาก่อนหน้าด้วย โดย สช. ต้องเข้าไปมีบทบาทในการดำเนินการสนับสนุนและติดตามอย่างต่อเนื่องให้เกิดการขับเคลื่อนโดยกลุ่มสมัชชาพื้นที่และสมัชชาเชิงประเด็นผู้ซึ่งเป็นเจ้าของมติเป็นหลักด้วย

เอกสารอ้างอิง

- Patchana J. and others. Performance Evaluation of the National Health Commission Office for the Fiscal Year 2012. Nonthaburi: The National Health Commission Office; 2013 (in Thai)
- Porntida, V. and others. Performance Evaluation of the National Health Commission Office for the Fiscal Year 2013. Nakhon Pathom : Mahidol University; 2014 (in Thai)
- Porntida, V. and others. Performance Evaluation of the National Health Commission Office for the Fiscal Year 2014. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2015 (in Thai)
- The National Health Commission Office. Manual of Satisfaction Survey for the Year 2014. Nonthaburi : The National Health Commission Office; 2014 (in Thai)
- The National Health Commission Office. Annual Report 2014: Synergy Report 7. Nonthaburi : The National Health Commission Office; 2015 (in Thai)