

รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

สุรศักดิ์ บุญเทียน¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมาย กลไกการทำงาน กระบวนการ และรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ รวมถึงการเสนอแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมกับสังคมไทย รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ประยุกต์ใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน คัดเลือกและดำเนินการทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุมประชากรผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นของพื้นที่ ระหว่าง 30 กันยายน 2553 ถึง 1 ตุลาคม 2554 วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงเนื้อหาด้วย Content Analysis มีข้อค้นพบดังนี้

1. ความหมาย คือ ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจของฝ่ายต่างๆ ในทิศทางที่สังคมต้องการ โดยการสร้างพื้นที่สาธารณะให้กับภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรัชญาหรือ ถกแถลงอย่างเปิดเผยและเกิดกระบวนการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านการประชุมที่เป็นระบบตั้งอยู่บนหลักการมีส่วนร่วมภายใต้ศีลธรรมอันดี
2. กลไกการทำงาน สามารถแบ่งได้ 2 กลุ่มได้แก่ กลไกหลักและกลไกหนุนเสริม
3. กระบวนการ สามารถแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นพัฒนาประเด็นสาธารณะ 2) ขั้นจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 3) ขั้นติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ
4. รูปแบบการขับเคลื่อน มา สามารถสรุปเป็นรูปแบบแบ่งได้ 3 มิติ คือ

¹ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สำนักงานปฏิรูป (เพื่อสังคมไทยที่เป็นธรรม)

มิติที่ 1 แบ่งตามลักษณะการเคลื่อนไหวในเชิงนโยบาย (Movement)

1. แบบปลูกป่าล้อมเมือง
2. แบบสร้างเมืองขยายสู่ป่า
3. แบบสร้างเมืองปลูกป่า
4. แบบสร้างเย็นกระทบบร้อน
5. แบบกัดตติ

มิติที่ 2 แบ่งตามลักษณะการขับเคลื่อนเชิงกระบวนการ (Process)

1. แบบค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข (Problem and solution)
2. แบบสร้างภาพฝันแล้วพัฒนาตาม (scenario and follow up)
3. แบบสร้างแบบอย่างที่ดีขยายสู่นโยบาย (Best Practice toward to

Policy

4. แบบเฝ้าระวังเตือนภัยให้สังคม (Policy Watch and warning)
5. แบบใช้วิจัยท้องถิ่นเป็นฐานในการขับเคลื่อน (Research Base)
6. แบบให้คำปรึกษาแนะนำนโยบาย (Policy Consultation)
7. แบบการพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐาน ได้แก่ การพัฒนาระบบ

ข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนาสู่ประเด็นสาธารณะ (Information for Public Issue) /
แบบการพัฒนากลไกเอื้ออำนวยกระบวนการนโยบาย (Policy Mechanism) /
แบบการพัฒนาเครือข่ายนโยบาย (Policy Networking)

8. แบบการพัฒนาและติดตามผลนโยบาย (Policy Development and follow up)

9. แบบเคลื่อนไหวกดดัน (press forward)
10. แบบเรียนรู้เน้นค่อยเป็นค่อยไป (share and Learn)

มิติที่ 3 แบ่งลักษณะการพัฒนาเวทีหรือสร้างพื้นที่สาธารณะ (Forum)

1. แบบเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติประยุกต์ (NHA Apply)
2. แบบการขับเคลื่อนนโยบายด้วยกระบวนการถกแถลง (Policy

Proactive Deliberate)

3. แนวทางการพัฒนา ได้แก่ 1) แกนนำ 2) การจัดวางกลไกการทำงาน
3) การจัดวางเครือข่ายนโยบายและผู้มีส่วนได้เสีย 4) การพัฒนาฐานข้อมูลและ

องค์ความรู้ของพื้นที่ 5) การพัฒนาและกำหนดประเด็นสาธารณะ 6) การกำหนดทิศทางเป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน 7) การจัดวางยุทธศาสตร์และการออกแบบกระบวนการ 8) การจัดเตรียมเวทีและออกแบบการประชุมที่เป็นระบบและมีส่วนร่วม 9) การหาจังหวะและค้นหาโอกาสในการผลักดันข้อเสนอ 10) การพัฒนาศักยภาพ 11) การสื่อสารกับสังคม 12) การติดตามประเมินผล การขับเคลื่อนนโยบาย

Abstract

The study has been purposed to understand the meaning, mechanisms, process and patterns of Participatory Public Policy Formulation by Area Healthy Assembly including to providing recommendation to develop the trend to fit into Thai society. The methodology employed was Qualitative Research applying integrated/mixed methodologies for sampling selection and implementation all over the country covering all population of stakeholders during September 30, 2010 to October 1, 2011. The final finding according to the Content Analysis is as following.

1. Meaning is the relationship of relevant parties' decision making toward the social-expecting demands by constructing public arenas for sectors to enable them to enter to share, learn, discuss, debate and expose information in concern to the public wide and create policy advocacy process through well-organised meeting based on merit and participatory principles and system.

2. Mechanisms in which can be put into 2 categories; main mechanism and support ones.

3. Process in which can be also put into 3 steps; 1. Public issue development 2. Proposal preparing movement, and 3. Advocacy movement in order to put the policies in practices.

4. Movement pattern/forms can be concluded into 3 dimensions

Dimension 1 Categorized by (Political Policy) Movement

1. Forest surrounding City
2. City extending to forest
3. City building and reforestation
4. Calm down the heat by coldness
5. Dog determination

Dimension 2 Process Types/methods

1. Problem and solution
2. Scenario and follow up
3. Best Practice toward to Policy
4. Policy Watch and warning
5. Research Base)
6. Policy Consultation
7. Basic Components Development, for instances, Information

for Public Issue /Policy Mechanism / Policy Networking

8. Policy Development and follow up method
9. Press forward method
10. Share and Learn method

Dimension 3: Forum Building and Development

1. National Health Assembly Apply (NHA Apply)
2. Policy Proactive Deliberate

Three development aspects: 1) Key leaders 2) Functioning design
 3) Policy and Stakeholders Network 4) Database information and Area
 Body of Knowledge 5) Public issues determination and development
 6) Clear policy goals direction 7) Strategic and process designs 8) Forum
 and meeting systems and participation 9) Opportunities and chances
 proposal advocacy 10) Capacity Building 11) Social dialogues/communication
 12) Monitoring and evaluation of policy advocacy.

บทนำ

“ความอยู่ดีมีสุข”(Well-being) ของประชาชนเป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในฉบับปัจจุบัน สอดคล้องกับการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึง “สุขภาวะ”(Well-being) ภายใต้แนวคิดของสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ที่ตั้งอยู่บนหลักการการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และมีกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) คอยหนุนเสริม

สถานการณ์ความเป็นจริงของสังคมไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะสะท้อนให้เห็นว่า วิวัฒนาการของกระบวนกรนโยบายสาธารณะของประเทศไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันยังล้าหลังอย่างชัดเจน (สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะ, 2548. หน้า 3) ส่งผลให้ประเทศไทยตกอยู่ในสภาวะที่เป็นโรคพร่องนโยบายอย่างรุนแรง (ประเวศ วะสี, 2547. หน้า 11) (Severe Policy Deficiency Syndrome) เนื่องจากนโยบายสาธารณะยังคงเป็นเรื่องของฝ่ายการเมือง รัฐบาล ฝ่ายราชการ ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและมิติต่างๆ อย่างไม่สมดุล โดยนโยบายสาธารณะส่วนใหญ่ มุ่งไปที่เรื่องของเศรษฐกิจ และการได้โอกาสของคนบางกลุ่ม ในขณะที่คนส่วนใหญ่เสียโอกาสและเสียเปรียบ จึงเป็นการสร้าง “นโยบายของรัฐเพื่อสาธารณะ” ส่งผลให้ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายของรัฐ ขาดองค์ความรู้และข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่นำมาสนับสนุนอย่างพอเพียงและขาดระบบการติดตาม ตรวจสอบ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงสะสมพอกพูน ไม่ได้รับการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนนโยบายเท่าที่ควร (อำพล จินดาวัฒน์, 2547. หน้า 6) จึงพบเห็นนโยบายที่ละเลยต่อสุขภาพอนามัยประชาชนเป็นจำนวนมาก² ซึ่งไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 87 ที่ระบุไว้ว่า “รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม

² ตัวอย่างเช่น การสนับสนุนนโยบายเกษตรที่เน้นการใช้สารเคมี ในช่วงปี 2544-2547 และนโยบายพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก (Eastern Seaboard) เกิดปัจจัยคุกคามสุขภาพและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง เช่น โรคมะเร็ง สารเคมีตกค้าง เป็นต้น

ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระดับชาติและในระดับท้องถิ่น ตลอดจนการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการจัดบริการสาธารณะ” และ “สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่ปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาวะของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550. หน้า 6) สะท้อนการเป็นเครื่องมือในการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อให้เกิดสุขภาวะโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาคา ได้แก่ ภาคการสร้างและใช้ความรู้ ภาคการเคลื่อนไหวทางสังคมและภาคการเมือง และภาคราชการมุ่งให้เกิดการสร้างนโยบายที่มาจากทุกภาคส่วนในสังคมอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ จึงเป็นการสร้าง “นโยบายของสาธารณะ” โดยแท้จริง

สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาวะในสังคมไทยมากกว่า 10 ปี ได้เริ่มทดลอง เรียนรู้ พัฒนาระดับกระบวนการนโยบายสาธารณะให้เป็น “นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” มาตามลำดับจนถึงปัจจุบัน จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่า ความหมาย กลไก กระบวนการ รูปแบบและแนวทางการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในพื้นที่เหมาะสมกับสังคมไทยเป็นอย่างไร

วิธีการศึกษา

รูปแบบศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ได้เลือกพื้นที่ที่มีการจัดกระบวนการสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเฉพาะพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุมประชากรกลุ่มองค์กร เครือข่าย หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ในส่วนการเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก คือ ผู้มีส่วนได้เสีย ใช้วิธีเจาะจงบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำหรือผู้ประสานงานหลัก หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ที่ได้รับ

³ ตั้งแต่ปี 2543 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้เริ่มใช้สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจนถึงปัจจุบัน

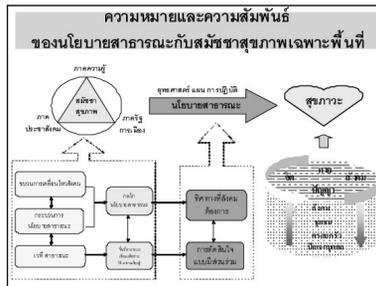
มอบหมาย และกลุ่มที่สอง ประชาชนทั่วไปผู้ที่สนใจใช้วิธีเลือกแบบบังเอิญ ในช่วงระหว่าง 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554 รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม การสรุปบทเรียนด้วยเทคนิค After Action Review การประชุมเชิงปฏิบัติการ และเอกสารต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสัมชชชสุขภาพเฉพาะพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย content Analysis

ผลการศึกษา

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปและสังเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ สัมชชชสุขภาพเฉพาะพื้นที่

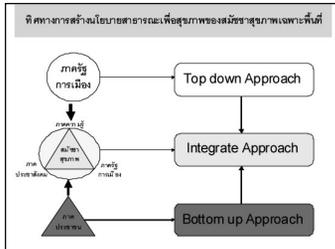
จากกรอบความคิดกรอบความคิดที่แสดงความหมายและความสัมพันธ์ของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสัมชชชสุขภาพเฉพาะพื้นที่ แสดงให้เห็นว่า สัมชชชสุขภาพเฉพาะพื้นที่เข้าไปมีบทบาทในฐานะ “พื้นที่สาธารณะเพื่อ



การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม”⁴ และในฐานะของ “กลไกในการผลักดันนโยบายสาธารณะ”⁵ จากความหมายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือการเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคมอย่างกว้างขวางและ

⁴ แนวคิดนี้มอง “สัมชชชสุขภาพ” ว่าเป็นเพียง “เวทีสาธารณะ (Forum)” หรือ “พื้นที่สาธารณะ” สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคม ได้มาพบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และค้นหาทางออกร่วมกันอย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ สัมชชชสุขภาพภายใต้ฐานคิดนี้จึงอาจจะเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะก็ได้

⁵ แนวคิดนี้มองสัมชชชสุขภาพในมิติของการเป็นกระบวนการนโยบาย (Process) และมิติของการเป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม (Movement) มุ่งเน้นการเพิ่มคุณค่าของสัมชชชสุขภาพด้วยกระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และถือว่เป็นภารกิจโดยตรงของสัมชชชสุขภาพในฐานะเป็นกลไกนโยบายตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



หลากหลาย เพื่อให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคม ได้มีพื้นที่พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน หาทางออกร่วมกัน หรือมีข้อเสนอในการปฏิบัติต่อฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จนเกิดกระบวนการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อสุขภาพะร่วมกัน ภายใต้

หลักการประสานพลังการขับเคลื่อนร่วมกันบนฐานของการสร้างความรู้ของภาควิชาการ การเคลื่อนไหวทางสังคมของภาคประชาชน และการเชื่อมโยงหนุนเสริมกับภาครัฐ การเมือง อย่างสอดคล้องและสมดุลนำไปสู่การเสริมพลังซึ่งกันและกัน การดำเนินการดังกล่าวอยู่ภายใต้แนวคิดของการสร้างนโยบายสาธารณะใน"ทิศทางที่สังคมโดยรวมต้องการจะไปถึง"⁶ โดยผ่าน"กระบวนการเรียนรู้และตัดสินใจร่วมกันของทุกภาคส่วน"⁷

หากวิเคราะห์เห็นความหมายของการสร้างนโยบายสาธารณะ อาจกล่าวได้ว่าสมาชิกสภาเฉพาะพื้นที่เข้าไปเปลี่ยนนิยามความหมายของนโยบายสาธารณะจาก "ประกาศของรัฐ" มาสู่ "ทิศทางและความมุ่งหวังของชุมชนสังคม" โดยพบว่าสมาชิกสภาเฉพาะพื้นที่เข้ามาทำหน้าที่ผสมผสาน (Integrate Approach) การสร้างนโยบายสาธารณะจากเบื้องบน (Top down Approach) และนโยบาย

⁶ "ทิศทางที่สังคมต้องการและความมุ่งหวังของสังคมที่จะดำเนินการไปในทิศทางนั้น" ซึ่งความพยายามดังกล่าวถือเป็นการกลับทิศความเข้าใจจากกรอบความคิดที่เน้นรัฐ (State-centered approach) มาเป็นกรอบคิดที่เน้นสังคม (Society-centered approach) โดยมีรัฐเป็นองค์ประกอบหนึ่งในสังคม และจะต้องสะท้อนความต้องการของสังคมออกมาทางนโยบาย ดังนั้นนโยบายสาธารณะจึงเป็นเรื่องที่กว้างขวางกว่ารัฐ และสังคมต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางนโยบายนั้นๆ

⁷ ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจของฝ่ายต่างๆ ในสังคม" ในความหมายนี้ให้ความสำคัญกับ "ชายของความสัมพันธ์" ใน "การตัดสินใจโดยชายของความสัมพันธ์" ในการตัดสินใจนั้น จะแสดงออกมาในรูปของ "กระบวนการที่ประกอบไปด้วยการปฏิบัติการต่างๆ และ/หรือการไม่ยอมปฏิบัติการต่างๆ ในประเด็นและช่วงเวลาที่มีการดำเนินการ" ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนและมีวิวัฒนาการต่อเนื่อง และอาจเป็นนโยบายที่กำหนดโดยรัฐ และไปมีผลต่อสาธารณะ หรืออาจเป็นนโยบายที่พัฒนาขึ้นมาจากสาธารณะเองก็ได้ ซึ่งมุมมองนโยบายสาธารณะในความหมายนี้ มองนโยบายสาธารณะในฐานะของ "กระบวนการ"

ที่มาจากเบื้องล่าง (Bottom up Approach) ได้อย่างลงตัว จึงอาจสรุปความหมาย การสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใน ภาพรวมได้ดังนี้ “ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจของฝ่ายต่างๆ ในทิศทางที่สังคม ต้องการ โดยการสร้างพื้นที่สาธารณะให้กับภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรัชญาหรือ ถกแถลงอย่างเปิดเผยและเกิดกระบวนการ ผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านการประชุมที่เป็นระบบตั้งอยู่บนหลักการมีส่วนร่วมบนพื้นฐานศีลธรรมอันดี”

2. กลไกการทำงาน

กลไกการทำงานสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่มหลักๆ ได้แก่ กลไกหลัก มีโครงสร้างแบบเครือข่ายหลวมๆ ประกอบด้วยคณะทำงานแบบพหุภาคี ทำหน้าที่ประสานเอื้ออำนวย สนับสนุน (Facilitator) และกลไกหนุนเสริม มีคณะทำงานต่างๆ ในภาพรวมมีคณะทำงานที่มีความเฉพาะตามความถนัด เช่น คณะทำงานวิชาการ คณะทำงานสื่อสารสาธารณะ และกลุ่มองค์กรเครือข่าย เจ้าของประเด็นที่ร่วมกันเป็นคณะทำงานผลักดันนโยบายแต่ยังคงมีความยืดหยุ่น สูงในการดำเนินงาน

3. กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่

การสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพเฉพาะ พื้นที่ สามารถแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

1) ขั้นพัฒนาประเด็นสาธารณะ เสมือนเป็นของการเตรียม ความพร้อมในทุกด้าน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลเครือข่าย เพื่อนำข้อมูลต่างๆ มากำหนดประเด็น สาธารณะ มีการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน ในบาง พื้นที่มีการวางยุทธศาสตร์ในการทำงานไปพร้อมกัน จากนั้นมีการออกแบบกลไก การทำงานที่เหมาะสม มีการจัดวางเครือข่าย องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการออกแบบกระบวนการทำงานที่สอดคล้องกับทุนทางสังคมต่างๆ ที่มีในพื้นที่ และมีการเตรียมช่องทางการสื่อสารกับสังคม

2) **ขึ้นจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย** โดยภาพรวมพบว่าในขึ้นจัด สมาชิกสภาผู้มีลักษณะร่วมคือ เป็นการจัดเวทีใหญ่ที่เชิญกลุ่มแกนนำ เครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมในเวที (เรียกว่า เวทีสมาชิกสภาจังหวัดหรือเวที สาธารณะอื่นๆ) จะมีเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็น และมีนิทรรศการทางด้าน วิชาการมานำเสนอ รวมถึงการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ปรีกษา หรือและถกแถลงผ่านข้อมูลและความคิดเห็นต่างๆ ในรูปแบบของการประชุม ทั้งการประชุมกลุ่มใหญ่และการประชุมกลุ่มย่อยตามประเด็นย่อย เพื่อจัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบาย (ข้อเสนอต่อแกนนำเครือข่ายภาคประชาชน ข้อเสนอ หน่วยงานภาครัฐในระดับจังหวัด และในระดับท้องถิ่น) และมีการส่งมอบข้อเสนอ ต่อผู้แทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อรับไปพิจารณากำหนดเป็นนโยบายของ หน่วยงานและองค์กรต่อไป หากพิจารณาในขึ้นการจัดเวทีสมาชิกสภาเฉพาะพื้นที่ จะเห็น ว่ามีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ กล่าวคือการจัดทำข้อเสนอหรือทางเลือกในเชิงนโยบาย ที่มาจากการแลกเปลี่ยน ปรีกษาหรือ ถกแถลงร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผลักดันของเสนอเชิงนโยบายในลักษณะของการสร้างพันธสัญญา ระหว่างกลุ่มองค์กรเครือข่ายต่างๆ กับหน่วยงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

3) **ขึ้นติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ** โดยภาพ รวมจะเป็นการจัดเวทีสาธารณะเพื่อติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายของ คณะกรรมการจัดสมาชิกสภา และ กลุ่มองค์กร เครือข่ายต่างๆ ทั้งแบบเป็น ทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจกำหนดนโยบายของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องและนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

4. รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สมาชิกสภาเฉพาะพื้นที่

จากการสังเคราะห์ผลการขับเคลื่อนสมาชิกสภาเฉพาะพื้นที่ที่ผ่านมา สามารถสรุปเป็นรูปแบบแบ่งได้ 3 มิติ คือ

มิติที่ 1 แบ่งตามลักษณะการเคลื่อนไหวในเชิงนโยบาย (Movement)

1. **แบบปลูกป่าล้อมเมือง** : เน้นการสร้างนโยบายในระดับ ฐานรากท้องถิ่น โดยเฉพาะอบต. เทศบาล โดยมุ่งหวังให้เกิดการปฏิบัติจริง และการขยายผลสำเร็จเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่มุ่งเน้นการให้เกิดนโยบายในระดับจังหวัด

เพราะไม่แน่ใจว่านโยบายจะถูกนำมาไปปฏิบัติได้จริงมากน้อยเพียงใด เช่น ท้องถิ่น การจัดการสุขภาพของแพะ การเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรพอเพียง จ.พิจิตร การพัฒนาแผนสุขภาพท้องถิ่น จ.สงขลา (2552) เป็นต้น

2. **แบบสร้างเมืองขยายสู่ป่า** : เน้นการสร้างนโยบายในระดับ จังหวัด หรือหน่วยงานของรัฐเป็นหลัก โดยคาดหวังว่าภาครัฐจะนำนโยบายดังกล่าว ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมหรือเมื่อเกิดเป็นนโยบายแล้วจึงวางแผนติดตาม ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติจริงต่อไป กรณีแผนพัฒนาจังหวัดตราด หรือแผนสุขภาพ จังหวัดสงขลา (2550-2551) เป็นต้น

3. **แบบสร้างเมืองปลูกป่า** : เน้นการสร้างนโยบายท้องถิ่นควบคู่ ไปกับการสร้างนโยบายในระดับจังหวัด โดยหวังผลให้เกิดการพื้นที่ต้นแบบและ มีการปฏิบัติจริง เพื่อการขยายผลในโอกาสต่อไปจะสามารถขับเคลื่อนได้ง่ายขึ้น เพราะเกิดนโยบายระดับจังหวัดและมีพื้นที่ต้นแบบที่ดีในระดับท้องถิ่นเป็น รูปธรรมที่จับต้องได้ เช่น กรณีการแก้ไขปัญหาสารเคมีในการเกษตรกรรมของ จังหวัดพิจิตร ที่พัฒนาให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นในปี 2552 จำนวน 13 แห่ง และขยายผลในเชิงนโยบายขึ้นเรื่อยๆ ในปีต่อไป ในขณะเดียวกัน ก็ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะของจังหวัด จนเกิดการประกาศ “อิสระภาพ จากสารเคมีทางการเกษตร”

4. **แบบสร้างเย็นกระท่อ้น** : เป็นการพัฒนาประเด็นสาธารณะ ที่ส่งผลในเชิงบวกต่อการขับเคลื่อน และผลของการขับเคลื่อนจะส่งผลกระทบต่อ นโยบายสาธารณะหรือประเด็นสาธารณะที่เป็นปัญหาหลักๆ ทั้งนี้ เพื่อหลีกเลี่ยง การใช้ความรุนแรงเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น กรณีการพบ ปัญหาสารแคดเมียมปนเปื้อนในแม่น้ำลำคลอง ในกลุ่มบ้านที่ทำเหมืองทอง จ.เลย แต่มีกระบวนการการจัดการน้ำ (ทอดผ้าป่าน้ำดื่มเพื่อชาวบ้าน) หรือกรณีโรงงาน กำจัดขยะของ จ.สระบุรี ที่เกิดการประท้วงและฟ้องร้องระหว่างรัฐกับชาวบ้านอยู่ ตลอดเวลา สมัชชาสุขภาพได้จับประเด็นการจัดการขยะโดยชุมชน เพื่อกระทบ แนวคิดการแก้ไขปัญหาขยะของรัฐ เป็นต้น

5. **แบบกัดติด** : เน้นการพัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็น ใหญ่ๆ และมีความขัดแย้งแผ่อยู่ตลอดเวลา พัฒนาการขับเคลื่อนบนฐานของข้อมูล

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

มิติที่ 2 แบ่งตามลักษณะการขับเคลื่อนเชิงกระบวนการ (Process)

1. **แบบค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข (Problem and solution) :** เป็นรูปแบบพื้นฐาน เน้นการค้นหาประเด็นปัญหาสาธารณะแล้วจึงร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขหรือทางออกร่วมกันในเชิงนโยบาย พบโดยส่วนใหญ่ของการขับเคลื่อนสมาชิกสภา

2. **แบบสร้างภาพฝันแล้วพัฒนาตาม (scenario and follow up) :** เป็นการสร้างภาพในอุดมคติร่วมกัน (สร้างสิ่งที่อยากเห็น อยากเป็น อยากมี) แล้วกำหนดเป็นอุดมการณ์ร่วมหรือวิสัยทัศน์ร่วมหรือเป้าหมายร่วม แล้วจึงมีการวางแผนหรือค้นหาแนวทางในการเดินไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ เช่น กรณีการสร้างธรรมนูญสุขภาพตำบลดงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ (2552) หรือธรรมนูญสุขภาพของตำบลชะแล้ จ.สงขลา (2552) หรือธรรมนูญสุขภาพของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก (2552) เป็นต้น

3. **แบบสร้างแบบอย่างที่ดีขยายสู่นโยบาย (Best Practice toward to Policy) :** เป็นเริ่มต้นการพัฒนาในมุมมอง โดยเน้นการพัฒนาให้เกิดพื้นที่/กิจกรรม/หรืออื่นๆ ในลักษณะของต้นแบบที่ดี มีรูปธรรมความสำเร็จ แล้วจึงขยายผลต่อให้เกิดเป็นนโยบาย เพื่อจะส่งไม้ต่อหรือขยายผลเรื่องดีให้เกิดมากยิ่งขึ้น เช่น สมัชชสุขภาพจังหวัดลพบุรี (2551) ที่สร้างตำบลต้นแบบในเรื่องการจัดการสุขภาพะบบของครัวเรือน และผลักดันให้เป็นนโยบายท้องถิ่น หรือ สมัชชสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา (2552) พัฒนาสมัชชสุขภาพตำบลหนองยาว จนเกิดผลสำเร็จเป็นพื้นที่ต้นแบบ แล้วมีความพยายามจะขยายผลสู่สาธารณะ เป็นต้น

4. **แบบเฝ้าระวังเตือนภัยให้สังคม (Policy Watch and warning) :** เป็นกระบวนการที่สร้างกลไกขึ้นมาเฝ้าระวังผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนหรือสังคม โดยสื่อสารกับสังคมได้รู้เท่าทันทั้งในเชิงข้อมูล ความรู้ เช่น การจัดการลุ่มน้ำจ.แม่ฮ่องสอน ที่จะพัฒนากลุ่มองค์กรเครือข่ายขึ้นมาเป็นกลไกเฝ้าระวังและเตือนภัยในกับชาวแม่ฮ่องสอน(2551-2552)

5. **แบบใช้วิจัยท้องถิ่นเป็นฐานในการขับเคลื่อน** (Research Base) : เป็นการพัฒนานโยบายที่พัฒนามาจากฐานงานวิจัยในระดับท้องถิ่น โดยนำข้อค้นพบหรือข้อเสนอในเชิงนโยบายมาผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ เช่น สมัชชาเมียฝรั่ง อ.หนองบัวซอ จ.อุดรธานี (2551)

6. **แบบให้คำปรึกษาแนะนำนโยบาย** (Policy Consultation) : เป็นกระบวนการให้ความสำคัญกับมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากสมัชชาสุขภาพ โดยหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จึงนำประเด็นปัญหาที่พบหรือพัฒนามาร่วมกันไปผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และเมื่อได้ข้อสรุปหรือมติแล้ว จึงนำข้อเสนอนั้นไปปฏิบัติต่อลักษณะเช่นนี้ สมัชชาสุขภาพจึงทำหน้าที่ในลักษณะของการให้คำแนะนำหรือให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย เช่น สมัชชาผู้ยากลำบากของ เทศบาลนครขอนแก่น จ.ขอนแก่น (2550)

7. **แบบการพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐาน ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนาสู่ประเด็นสาธารณะ** (Information for Public Issue) / **แบบการพัฒนากลไกเอื้ออำนวยกระบวนการนโยบาย** (Policy Mechanism) / **แบบการพัฒนาเครือข่ายนโยบาย** (Policy Networking) : เป็นการพัฒนาองค์ประกอบของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในขั้นพื้นฐาน โดยเน้นให้เกิดความชัดเจน ครอบคลุม ครบถ้วน เพื่อใช้เป็นฐานในการขับเคลื่อนต่อไป ทั้งนี้พบการทำเฉพาะเรื่อง หรือ ทำทั้ง 3 เรื่อง ร่วมๆ กัน ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มจังหวัดที่เริ่มขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นระบบ

8. **แบบการพัฒนาและติดตามผลนโยบาย** (Policy Development and follow up) : เป็นการประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายส่วนต่างๆ (Policy Actor) และวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ที่จะจัดวางกระบวนการเคลื่อนไหวเอาไว้หลายช่องทาง แล้วจึงเลือกส่วนที่เป็นประเด็นที่ไม่มีข้อโต้แย้งมากเข้ามาจัดการในสมัชชาสุขภาพ แต่ส่วนที่จำเป็นต้องขับเคลื่อนในลักษณะการกดดันหรือเจรจาต่อรอง ก็แยกไปดำเนินการ เช่น อุบลราชธานี (2550) แยกประเด็นเขื่อนปากมูลไปผลักดันในช่องทางทางสถานีวิทยุแล้วจัดเรื่องอาหารปลอดภัยเข้าไว้ในสมัชชาสุขภาพ หรือในกรณีสงขลา (2550-2551) สมัชชา

สุขภาพแยกเรื่องท่อแก๊สไทย มาเลเซียออกไปขับเคลื่อนในอีกลักษณะหนึ่ง แล้วนำเรื่องแผนสุขภาพเข้าไปในสมาชิกสภาสุขภาพ แต่ทั้งสองกลุ่มยังติดตามผลทางนโยบายของทุกเรื่องอย่างต่อเนื่อง

9. แบบเคลื่อนไหวกดดัน (press forward): เป็นการให้สมาชิกสภาสุขภาพมาขับเคลื่อนในประเด็นร้อน การเคลื่อนแบบนี้ไม่ได้ใช้สมาชิกสุขภาพเพียงเครื่องมือเดียวแต่ผสมผสานกับเครื่องมืออื่นๆ ด้วย โดยหวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมักต้องให้การเจรจาต่อรอง หรือกดดันซึ่งไหวซึ่งพริบกันตลอดเวลา เช่น กรณีสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะประเด็น กรณีนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด(2551-2552) ใช้ HIA เป็นเครื่องมือ มีการทำงานวิชาการอย่างเข้มข้น และการเคลื่อนไหวเชิงกดดัน การเจรจาต่อรอง การดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง(ฟ้องร้องต่อศาลปกครอง) เป็นต้น

10. แบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เน้นค่อยเป็นค่อยไป) (share and Learn): เป็นการขับเคลื่อนในประเด็นที่หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง และเน้นความสมานฉันท์ การเรียนรู้ควบคู่กันไป ผลสำเร็จขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ของผู้เกี่ยวข้องต้องอาศัยเวลาในการขับเคลื่อน เช่น ประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ในหลายๆ จังหวัด

มิติที่ 3 แบ่งลักษณะการพัฒนาเวทีหรือสร้างพื้นที่สาธารณะ (Forum)

1. แบบเวทีสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติประยุกต์ (NHA Apply)
: เป็นการนำหลักคิดของการจัดเวทีอย่างเป็นทางการ ระเบียบ มีหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการพิจารณา มีความเป็นทางการ มีการตัดสินใจร่วมกัน และมีความชัดเจนในเชิงฉันทมติหรือข้อเสนอที่เกิดขึ้น โดยนำแนวทางจาก สมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ ในพื้นที่เน้นไปที่รูปแบบการจัดเวทีหลักหรือที่เรียกว่าเวทีสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดที่เป็นระบบ(ขั้นตอนของการสร้างข้อเสนอเชิงนโยบาย/หาฉันทมติ) เช่น สมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ (2551-2552) สมาชิกจังหวัดสกลนคร (2551-2552) และอีกหลายๆ จังหวัดที่กำลังเริ่มดำเนินการสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดพิษณุโลก เป็นต้น

2. แบบการขับเคลื่อนนโยบายด้วยกระบวนการถกแถลง (Policy Proactive Deliberate) : เป็นการให้ความสำคัญกับความแตกต่างหลากหลาย ในเชิงแนวคิด อุดมการณ์ โดยการเปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ถกแถลงอย่างอิสระ และหาข้อสรุปร่วมกัน โดยพยายามแบ่งกระบวนการเหล่านี้ในการประชุมหรือในเวทีในทุกระดับ พบเห็นในแทบทุกจังหวัดที่ขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

โดยสรุป รูปแบบต่างๆ ไม่ได้หมายความว่า แต่ละจังหวัดหรือแต่ละพื้นที่จะมีรูปแบบที่พบแบบตายตัวหรือจะต้องทำแบบใดแบบหนึ่งเท่านั้น การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านการใช้วิถีเหล่านี้ไม่ได้เรียงลำดับและไม่ได้เป็นขั้นตอนแบบเส้นตรงจากวิธีหนึ่งไปสู่อีกริธีหนึ่งหรือรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หากแต่สามารถผสมผสาน เชื่อมโยงและประยุกต์ใช้ร่วมกันได้ตามความเหมาะสมของบริบทหรือตามจังหวะและโอกาส หรือเงื่อนไขในแต่ละประเด็นนโยบาย ดังนั้น **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จึงสามารถขับเคลื่อนได้หลายวิถีร่วมกันตามความเหมาะสม**

5. แนวทางการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

ให้ความสำคัญกับการจัดวางองค์ประกอบต่างๆ ของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเป็นสำคัญ สามารถสังเคราะห์ให้เห็นภาพได้ดังต่อไปนี้

1. **แกนนำ หรือ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ** : ถือเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่ง ต้องทำงานอย่างหนักและตั้งใจ มุ่งมั่นมีอุดมการณ์ ที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานผู้คนต่างๆ ให้เข้ามาเรียนรู้และร่วมกันขับเคลื่อนงานต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย แกนนำต้องแสดงบทบาทของผู้เอื้ออำนวยทางนโยบาย (Policy Facilitator) มีคุณลักษณะที่สำคัญในการประสานรอบทิศ รู้จักคนอย่างหลากหลายรอบรู้และพร้อมที่จะเรียนรู้ ยืดหยุ่น ปรับตัวได้ เข้าใจแนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะ/สมัชชาสุขภาพ และที่สำคัญต้องได้รับการยอมรับจากภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมถึงได้รับการยอมรับจากส่วนกลางด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ แกนนำอาจจะไม่ใช่บุคคลเพียงคนเดียว อาจมีแกนนำหลายๆ คนที่ทำงานร่วมกันหรือเป็นหน่วยงานหรือองค์กร ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ที่จะจัดวางบทบาทของแกนนำนั้นอย่างไร

2. **การจัดวางกลไกการทำงาน** : ในการผลักดันยุทธศาสตร์หรือนโยบายสาธารณะ มีความจำเป็นต้องอาศัยกลุ่มคนที่หลากหลายทั้งในลักษณะของ **"พหุภาคี"** แต่มีเป้าหมายร่วมกัน การออกแบบกลไกการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย อาจจัดวางและแบ่งบทบาทหน้าที่ของกลไกการทำงานต่างๆ ดังนี้

2.1 คณะทำงานเชิงยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก ติดตาม สนับสนุน ปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ กลไกดังกล่าวควรมาจากตัวแทน กลุ่มต่างๆ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมกันแบบพหุภาคี และอาจมีบุคคลที่มีบารมี หรือเป็นที่ยอมรับในพื้นที่เข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานหรือคณะกรรมการด้วย เพื่อช่วยให้การประสานการดำเนินงานและการผลักดันกับหน่วยงานต่างๆ มีพลังมากยิ่งขึ้น

2.2 คณะทำงานบริหารจัดการและประสานงาน (ทีมเลขานุการ) ทำหน้าที่ ประสานงาน การบริหารจัดการในโครงการ/กิจกรรม ทั้งในด้านการติดต่อ สื่อสาร งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น กลไกนี้ อาจเป็นกลุ่มบุคคลหรือคณะบุคคลที่ได้รับการยอมรับและเป็นที่เชื่อถือ รวมถึงมีความชำนาญหรือมีความคล่องตัวในการประสานการจัดการ อาจมี องค์กรประกอบที่หลากหลายหรือเฉพาะกลุ่มก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

2.3 คณะทำงานเชิงวิชาการ ทำหน้าที่ รวบรวมข้อมูล ประมวล สังเคราะห์ความรู้ บทเรียนการเคลื่อนไหวเพื่อนำไปสู่การพัฒนา ต้องทำงาน ใกล้ชิดคณะทำงานยุทธศาสตร์อย่างใกล้ชิดและตั้งอยู่บนฐานข้อมูลความรู้

2.4 คณะทำงานสื่อสารสาธารณะ ทำหน้าที่เป็นข้อต่อในการสร้างการรับรู้ระหว่างคณะทำงานต่างๆ กับผู้คนในชุมชนและสังคมโดยรวม บางกรณีใช้เป็นตัวเร่งในกระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะ กลไกนี้ควรเป็น กลุ่มคนที่ทำงานด้านการสื่อสารหรือเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อท้องถิ่นต่างๆ และ สื่อกระแสหลักในพื้นที่ รวมถึงการเชื่อมการสื่อสารกับสื่อกระแสหลักส่วนกลางด้วย

2.5 คณะทำงานติดตามผลักดันนโยบายและประเมินผล เป็น กลไกสำคัญที่จะทำให้กระบวนการนโยบายสาธารณะมีคุณค่ามากกว่าการเป็น เวทีประชาคมหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั่วไป แต่เป็นการทำให้เกิดการปฏิบัติจริง ตลอดจนการประเมินความสำเร็จที่เกิดขึ้นได้

2.6 คณะทำงานอื่นๆ สามารถกำหนดกลไกอื่นๆ นอกเหนือ จากกลไกดังกล่าวข้างต้นได้ตามความเหมาะสมหรือความจำเป็นโดยตั้งอยู่บน พื้นฐานของบริบทของแต่ละพื้นที่

นอกจากนี้ จากบทเรียนสามารถสังเคราะห์ให้เห็นบทบาทหลักที่พึงมีในการจัดวางกลไกการทำงาน ได้ 6 บทบาทหลัก กล่าวคือ (1) **บทบาทของนักยุทธศาสตร์ (นักวางแผน)** เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ คาดการณ์ในอนาคต บนฐานของบริบทในปัจจุบัน สามารถวางยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน (วางจังหวะก้าว) ได้อย่างเป็นระบบ (2) **บทบาทของนักวิชาการ** เป็นผู้รู้หรือเชี่ยวชาญในประเด็นสาธารณะที่เกี่ยวข้องหรือเป็นบุคคลที่เข้ามาช่วยรวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์ ทำให้ความรู้ที่ซับซ้อนมากขึ้นสามารถนำไปสนับสนุนหรือใช้ประกอบในการขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3) **บทบาทของนักขับเคลื่อน (เจ้าของประเด็น)** บุคคลหรือกลุ่มหรือเครือข่ายนี้จะพบว่าเป็นแกนนำหลักในประเด็นสาธารณะที่ขับเคลื่อนอยู่จริง (นักเคลื่อนไหว) มีกลุ่มเครือข่ายของตนเอง มีพื้นที่ปฏิบัติการจริง คนกลุ่มนี้จะเป็นแกนนำสำคัญในการปฏิบัติการต่างๆ ในพื้นที่ ในเชิงร่วมคิด ติดตาม ผลักดันแบบกวดขันในประเด็นที่ตนเองเคลื่อนไหวอยู่ (4) **บทบาทของนักสื่อสารสาธารณะ** ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นนักสื่อสารในปฏิบัติการในพื้นที่หรือมีหน้าที่ประสานการทำงานกับสื่อสารสาธารณะหรือท้องถิ่นอยู่แล้ว ทำหน้าที่สื่อสารกับประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้อง ในช่องทางรูปแบบที่เหมาะสม (5) **บทบาทของนักประสานจัดการ (แม่บ้านหรือพ่อบ้าน)** บุคคลนี้จะเก่งหรือเชี่ยวชาญในเชิงการประสานงานกับกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่างๆ และทำหน้าที่บริหารจัดการกิจกรรมต่างๆ เปรียบเสมือนแม่บ้านหรือพ่อบ้านที่เป็นหน่วยสนับสนุนการดำเนินการ และบทบาทสุดท้ายคือ (6) **บทบาทของนักบูรณาการทางนโยบาย** เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ได้รับการยอมรับ รอบรู้ข้อมูลต่างๆ ในพื้นที่เป็นอย่างดี กว้างขวางเป็นที่รู้จัก มีบารมีอยู่ในตัว ส่วนใหญ่จะทำหน้าที่เอื้ออำนวย เชื่อมต่อ ประสานหนุนเสริม รู้จังหวะไหนควรจะเดินนำหน้าหรือจะอยู่ด้านหลัง หรือประเด็นควรจะเชื่อมต่อใคร โดยมองเป้าหมายร่วมที่วางไว้ร่วมกัน เป็นสำคัญ เป็นต้น

บทบาททั้ง 6 นี้ไม่ได้หมายถึงการจัดวางกลไกการทำงานจะต้องหาแกนนำหลัก 6 คนที่เก่งทั้ง 6 ด้านนี้ แต่เสนอไว้เพื่อเป็นหลักคิดสำคัญในการพัฒนากลไกการทำงาน ทั้งนี้ในความเป็นจริง บุคคลต่างๆ ที่เข้ามารวมตัวกันสามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้หลายบทบาทในบุคคลคนเดียว และที่สำคัญยิ่งในกระบวนการ

ทำงานของกลไก คือการผสมผสานแนวความคิดต่างๆ และตัดสินใจร่วมกัน และ จะพบเห็นผู้ที่แสดงบทบาทของนักบูรณาการทางนโยบายออกมาให้เห็นเสมอๆ ในความเป็นจริง

3. **การจัดวางเครือข่ายนโยบายและผู้มีส่วนได้เสีย :** ในการขับเคลื่อนหรือผลักดันนโยบายสาธารณะ เครือข่ายนโยบาย (Policy Networks) มีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากเครือข่ายนโยบายเป็นการเชื่อมประสานผู้ปฏิบัติการทางนโยบาย (Policy Actor) หรือกลุ่มตัวจริงเสียงจริงในมิติต่างๆ และในระดับต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้การเคลื่อนไหวทางนโยบายมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยทั่วไปในแต่ละเครือข่ายจะมีความเชื่อและมีทิศทางการดำเนินการที่แตกต่างกันและมักจะมีการเรียนรู้เฉพาะภายในเครือข่ายเท่านั้น ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ ควรจัดการหรือสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ข้ามเครือข่าย ทำความเข้าใจและยอมรับในทัศนคติและมุมมองที่แตกต่างกันของกลุ่มต่างๆ ประสานความร่วมมือโดยอาศัยวัตถุประสงค์ร่วม เป้าหมายทางนโยบายร่วมและรับประโยชน์จากการขับเคลื่อนร่วมกัน ทั้งนี้ อาจพิจารณาให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้เสียที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมาชิกสภาเฉพาะพื้นที่ ในทุกขั้นตอน โดยให้ความสำคัญกับความเป็นตัวแทนของคนทั้งจังหวัดหรือทั้งหมดในพื้นที่

4. **การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ของพื้นที่ :** ประเด็นเรื่องสุขภาพหรือสุขภาวะมีนัยที่กว้างขวาง หลากหลายมิติทั้งสุขภาพะด้านร่างกาย จิตใจซึ่งเชื่อมโยงไปถึงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และการเมือง มีขอบเขตของสุขภาพหรือสุขภาวะจึงเชื่อมโยงตั้งแต่เรื่องใกล้ตัวของผู้คน ไปจนถึงนโยบายสำคัญที่รัฐใช้ในการพัฒนาประเทศมาโดยตลอด แต่ปัญหาเรื่องสุขภาพหรือสุขภาวะยังคงเป็นปัญหาใหญ่ที่ทวีความรุนแรงซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นต้องแสวงหาข้อมูลและองค์ความรู้เพื่อตอบปัญหาดังกล่าว เพื่อให้สามารถอธิบายถึงสภาพปัญหา สาเหตุ และทางออกของเรื่องสุขภาพในพื้นที่ อาจมีการตั้งคำถามพื้นฐานสำคัญ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพหรือสุขภาวะที่พื้นที่ ชุมชนเผชิญอยู่คืออะไร นโยบายของรัฐในด้านสุขภาพและด้านอื่นมีผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่อย่างไร นโยบายเหล่านั้นมีส่วนแก้ไขปัญหา

ที่พื้นที่เผชิญอยู่หรือไม่ อย่างไรก็ตาม เหตุใดการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ผ่านมาจึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร พื้นที่ได้เรียนรู้อะไรและได้รับบทเรียนอะไรบ้าง ทั้งที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการแก้ไขปัญห อะไรคือเงื่อนไข และหากจะผลักดันให้พื้นที่ต่างๆ ค้นพบให้เป็นทางออกในเชิงนโยบาย อะไรคือประเด็นทางยุทธศาสตร์ และควรดำเนินการอย่างไร เป็นต้น การที่จะตอบคำถามพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ควรมีแนวทางที่จะดำเนินการ ดังต่อไปนี้

4.1 การสร้างความเข้าใจในความหมายของสุขภาพหรือสุขภาพะในแบบฉบับของพื้นที่ : แนวคิดเรื่องสุขภาพเดิม จำกัดกรอบเพียงแต่เรื่องสุขภาพทางกายและใจ แต่ปัจจุบันได้ขยายไปสู่แนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมทุกมิติในการดำรงชีวิตของมนุษย์แต่ปัญหาหนึ่งของการนิยามแบบกว้างคือเมื่อทุกเรื่องล้วนเป็นเรื่องสุขภาพ ทำให้การหาจุดเน้นที่ทำให้การวิเคราะห์ปัญหาและการเสนอทางออกมีลักษณะกระจัด กระจาย ขาดความชัดเจนที่จะสร้างเป็นพลังทางความรู้และพลังขับเคลื่อนสังคมได้ จึงควรมีกระบวนการทำความเข้าใจร่วมกันในประชาคมสุขภาพหรือพื้นที่ของตนเองว่าอะไรที่จะเป็นปัญหาด้านสุขภาพหรือหรือความต้องการที่จะแสวงหาข้อตกลงร่วมกันนั้น ควรมีฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นอย่างหลากหลาย โดยประเมินร่วมกันว่าอะไรคือปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาพะที่สำคัญของพื้นที่ตน ตลอดจนอะไรเป็นความต้องการหรือแบบอย่างความสำเร็จที่จะนำมาพัฒนาหรือสร้างสรรค์สุขภาพะในพื้นที่ การนิยามหรือการกำหนดจุดเน้นของการให้ความหมายสุขภาพของพื้นที่ทำให้คลี่คลายความสับสนของประชาชนอันอาจเกิดขึ้นจากการยึดติดค่านิยมแบบเดิมๆ จนอาจนำไปสู่การถอยห่างหรือไม่มีส่วนร่วมของกลุ่มคนที่คิดว่าเรื่องดังกล่าวไม่ใช่ปัญหาสุขภาพหรือสุขภาพะ อาจทำให้กระบวนการขับเคลื่อนยังไม่มีพลัง เพราะไม่สามารถสื่อสารประเด็นที่ชัดเจนในด้านสุขภาพของตนเองได้

4.2 การจัดทำฐานข้อมูล แผนที่และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา : การสร้างความชัดเจนของปัญหาด้านสุขภาพ ควรจะเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากแหล่งต่างๆ ในพื้นที่ ทั้งข้อเท็จจริง และข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานหรือ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม

ร่วมของประชาชนที่หลากหลายมาจัดทำแผนที่ด้านสุขภาพร่วมกัน คำว่า “แผนที่” มีความหมายว่า สภาพปัญหา ความรู้ และการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพของชุมชน พื้นที่ในแต่ละด้าน และแต่ละด้านมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างไร อะไรคือปัญหาสำคัญ อะไรเป็นปัญหาระดับรอง ในที่นี้ขอเสนอแผนที่สุขภาพที่สำคัญดังนี้

1) แผนที่สภาพปัญหา เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาวิเคราะห์ให้เห็นภาพสถานการณ์ของปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2) แผนที่ฐานองค์ความรู้ เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ หรือจากภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงความรู้ต่างๆ จากภายนอก

3) แผนที่กลุ่มคน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการรวบรวมวิเคราะห์ให้เห็นภาพของกลุ่ม องค์กร เครือข่ายทั้งหมดในพื้นที่ อาจพิจารณาถึงทิศทางเป้าหมาย แกนนำคนสำคัญ จำนวนสมาชิกเครือข่าย รวมถึงความสัมพันธ์ของแต่ละเครือข่าย

4) แผนที่ทางนโยบายและกลไกของรัฐ เป็นการรวบรวมศึกษากระบวนการนโยบายของภาครัฐ รวมถึงกลไกการทำงาน เพื่อทำความเข้าใจถึงเงื่อนไข ขั้นตอนรวมถึงกรอบเวลาในการผลักดันนโยบาย

5) แผนที่เรื่องดีๆ สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เป็นการรวบรวมกิจกรรมดีๆ เรื่องดี ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยที่สิ่งทีประสบความสำเร็จในการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

การสร้างแผนที่ดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยผู้คนที่หลากหลาย และมีฐานข้อมูลความรู้ที่ชัดเจนในระดับหนึ่ง ไม่ใช่เพียงการระดมความคิดกว้างๆ ในห้องประชุมโดยปราศจากฐานข้อมูลความรู้และประสบการณ์รองรับ การมีฐานความรู้ที่ดีจะทำให้สามารถกำหนดประเด็นปัญหาและทิศทางเป้าหมาย และการแสวงหาทางออกที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น สิ่งสำคัญ ในแต่ละพื้นที่อาจพบปัญหาและความต้องการที่หลากหลาย เช่นปัญหาทรัพยากร ปัญหาการเกษตร ปัญหาสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งในแต่ละประเด็นอาจเกี่ยวข้องกับกลุ่มคนต่างๆ กัน จึงควรมุ่งทำความเข้าใจในแต่ละปัญหา และพิจารณาถึงความเชื่อมโยงของสภาพ

ปัญหาต่างๆ ว่าเกี่ยวข้องกับผลกระทบซึ่งกันและกัน หรือมีรากฐานปัญหาพร้อมกันหรือไม่ อย่างไร

การเลือกสรรจุดเน้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสร้างความรู้ จึงควรมุ่งไปที่ประเด็นที่มีผลกระทบร่วม หรือมีระดับความรุนแรงของปัญหาในระดับสูง หรืออาจกระทบในวงกว้าง ตลอดจนความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา และความสนใจหรือการตระหนักของประชุมนั้นในพื้นที่ ตลอดจนอาจพิจารณาถึงโอกาสทางนโยบายที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการคลี่คลายปัญหานั้น โดยพลังชุมชนร่วมกัน

4.3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลความรู้เพื่อสร้างความชัดเจนต่อสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะ : แม้ว่าประชาคมในแต่ละพื้นที่ จะมีผู้คนในเชิงประสบการณ์ในเชิงความรู้การต่อสู้ด้านสุขภาพตามนิยามความหมายของตนเองอยู่แล้ว แต่ระดับของความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มต่างๆ อาจไม่เท่ากัน หรืออาจไม่เข้าใจอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งและเท่าทันสถานการณ์ใหม่ได้เพียงพอ เพื่อจะให้ผู้เข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพมีฐานความรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาของชุมชน จึงจำเป็นต้องมีการรวบรวม ประมวลฐานความรู้ต่างๆ ทั้งที่มาจากประสบการณ์ของบุคคลหรือชุมชน จากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพหรือสุขภาพะ จากงานวิจัยต่างๆ และนำความรู้จากแหล่งต่างๆ เหล่านี้มาสังเคราะห์ร่วมกันจนเกิดเป็นองค์ความรู้ในแบบต่างๆ และนำความรู้มากำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างแหลมคม มีความเป็นไปได้จริง อย่างไรก็ตามวิธีการประมวลความรู้ที่ดีไม่ได้มาจากการจัดเวทีประชุมเพียงอย่างเดียวเพราะเวทีอาจทำหน้าที่ได้ในระดับหนึ่งที่จะประมวลข้อมูลความรู้ สรุปบทเรียน และหาฉันทามติ ร่วมกัน หากจะให้ได้สภาพปัญหาและการพัฒนาที่มีความชัดเจน ควรให้กลุ่มที่มีความสนใจและมีความถนัดในทางวิชาการ (ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยเพียงอย่างเดียว แต่อาจเป็นผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์ในสาขาหรือประเด็นนั้น) ทำหน้าที่ในการประมวลข้อมูลความรู้ต่างๆ เพื่อนำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณาร่วมกัน

ผลของความรู้ที่ประมวลได้ อาจไม่ใช่แค่เพียงการแสวงหาคำตอบต่อสถานการณ์ปัญหา หรือแนวทางการพัฒนาสุขภาพะเพียงอย่างเดียว แต่

อาจจะเป็นการตั้งคำถามใหม่ๆ ที่มีต่อสถานะ ความรู้ บทเรียนในการปฏิบัติการ และผลกระทบทางนโยบายต่างๆ คำถามใหม่ๆ เหล่านี้จะเป็นประเด็นสำคัญในการระดมความรู้ ความคิดเห็นต่อแนวทางการขับเคลื่อนของสมาชิกสภาเฉพาะพื้นที่ได้อย่างมีพลัง

5. การพัฒนาและกำหนดประเด็นสาธารณะ (ประเด็นร่วม) :

การเลือกประเด็นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการเคลื่อนไหวว่าจะมุ่งไปสูเป้าหมายอะไร ด้วยเหตุผลนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใส่ใจทั้งในแง่เนื้อหาประเด็น กระบวนการได้มาซึ่งประเด็น ที่อาจแบ่งได้ดังนี้

5.1 การเลือกประเด็นจากปัญหารูปรธรรมและพัฒนาสู่ประเด็นของสาธารณะ แม้กลุ่มต่างๆ ในพื้นที่จะมีประเด็นปัญหาและความต้องการของตนเองที่ชัดเจนอยู่แล้วในระดับหนึ่ง แต่หลายๆ ครั้งที่ประเด็นเหล่านี้เป็นเรื่องเฉพาะซึ่งไม่ได้หมายความว่าไม่มีความสำคัญ แต่อาจเป็นเรื่องที่คนอื่นไม่เข้าใจ ไม่ได้รับรู้หรือมองว่าเป็นปัญหาของตน สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ประเด็นเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ในระดับพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นหรือไม่ ถ้าได้ไม่จำเป็นต้องใช้พื้นที่และกลไกในระดับกว้าง แต่ถ้าเป็นปัญหาสำคัญที่โยงกับอำนาจที่ใหญ่กว่าชุมชนท้องถิ่น สิ่งที่ต้องดำเนินการคือ ทำให้เรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องของสาธารณะ โดยการหยิบแ่งมุมหรือเปลี่ยนแ่งมุมของปัญหาโดยอาจจะใช้เรื่องที่มีมิติความเป็นมนุษย์ อันหมายถึงมิติความสัมพันธ์ครอบครัว มิติความรัก ความผูกพัน ความทุกข์ยาก ในฐานะเพื่อนมนุษย์และสะท้อนมิตินั้นผ่านเรื่องรูปธรรมที่ใกล้ตัวกับกลุ่มคนต่างๆ เพื่อให้เห็นว่ามิใช่ตากรรมร่วมกัน เพียงแต่ปรากฏการณ์ของปัญหาอาจจะแตกต่างกัน

5.2 การเลือกประเด็นจากนโยบายที่คาดว่าจะมีผลกระทบอย่างกว้างขวาง : การเลือกประเด็นจากปัญหารูปรธรรมในพื้นที่ จะมีพลังก็ต่อเมื่อผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากนโยบายไม่ว่าจากรัฐหรือจากการปฏิบัติของประชาชนได้เริ่มต้น จนเห็นชัดเป็นรูปธรรมแล้ว แต่ในสถานการณ์ที่มีผลกระทบจากนโยบายภายนอกซึ่งยังไม่ได้แสดงผลอย่างชัดเจน การกำหนดประเด็นจากแ่งมุมของปัญหาในพื้นที่อาจจะไม่สามารถทำความเข้าใจสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นได้

การเลือกประเด็นทางนโยบายที่คาดว่าจะมีผลกระทบอย่างกว้างขวางเป็นอีกวิธีหนึ่ง หากประเด็นดังกล่าวไม่สามารถโยงตรงกับวิถีชีวิตของผู้คนได้อย่างชัดเจนก็จะไม่ส่งผลแต่อย่างไร ประชาชนจะไม่คิดว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นปัญหาของตนเอง

5.3 การเลือกประเด็นจากโอกาสในการผลักดันนโยบาย : บางครั้งช่องทางความสำเร็จในการผลักดันนโยบายอาจไม่ได้มาจากการเคลื่อนไหวจากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่างเท่านั้น แต่อาจเกิดโอกาสทางการเมืองที่เปิดกว้างในการผลักดันนโยบายบางเรื่องให้เกิดขึ้น โอกาสดังกล่าวอาจเกิดจากเงื่อนไขในระดับสากล ในประเทศ หรือท้องถิ่น ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนแต่เมื่อโอกาสเปิดสำหรับบางนโยบายจำเป็นต้องพิจารณานำมาเป็นประเด็นในการเคลื่อนไหวและผลักดัน แต่บางเรื่องที่มีความสำคัญแต่โอกาสทางนโยบายยังไม่เปิดก็อาจจะต้องเร่งส่งเสริมความพร้อมทั้งในเรื่อง ข้อมูลความรู้ เครือข่ายให้มากยิ่งขึ้น เพราะการเลือกประเด็นต้องคำนึงถึงโอกาสทางนโยบายที่จะเกิดขึ้นว่าสอดคล้องกับความพร้อมของพื้นที่ที่มีอยู่หรือไม่ หากประจวบเหมาะ ก็อาจผลถึงความสำเร็จในเชิงนโยบายด้วยเช่นกัน ดังนั้นการหิบบกประเด็นปัญหาที่อาจไม่ใช่เรื่องร้ายแรงหรือจำเป็นที่สุดสำหรับพื้นที่แต่เลือกเรื่องที่เป็นไปได้มากที่สุด และความสำเร็จที่เกิดขึ้นน่าจะส่งผลต่อไปยังเรื่องอื่นๆ ที่ยากขึ้น เพราะเมื่อนโยบายใดนโยบายหนึ่งที่ประชาชนผลักดันได้สำเร็จ พื้นที่ทางการเมืองของประชาชนก็จะเปิดมากขึ้น

อย่างไรก็ตามพึงตระหนักว่าการเลือกประเด็นที่คาดว่าจะมีความเป็นไปได้ เป็นวิธีคิดของคนที่ไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหาโดยตรง เพราะในสถานการณ์ที่เกิดผลกระทบจากนโยบายหรืออำนาจบางอย่างรุนแรง ผู้ที่เป็นเหยื่อหรือถูกกระทำไม่ได้อยู่ในเงื่อนไขที่จะเลือกได้ว่าจะต่อสู้ในเรื่องอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาร้ายแรงของตนเอง แต่ในสถานการณ์ที่ผลกระทบจากปัญหาในด้านต่างๆ ไม่ได้ร้ายแรงมากนักหรือเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างยาวนานและซับซ้อน วิธีคิดแบบเลือกนโยบายที่เป็นไปได้จะมีความเหมาะสมเพื่อมาแก้ไขปัญหบางเรื่องเพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับประชาชนมากขึ้น

5.4 การเลือกประเด็นจากสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ : การเลือกประเด็นจากทั้ง 3 ทางเลือกข้างต้น จะมากจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

และการพิจารณาถึงโอกาสความสำเร็จทางนโยบาย แต่ในการหยิบประเด็นเรื่อง ดีๆ สิ่งดีๆ กิจกรรมดีๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นการเลือกประเด็นในเชิงบวก ที่เกิดมาจากความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่นำมาขยายผลให้มากยิ่งขึ้น ผ่านการเคลื่อนไหวในเชิงนโยบายของกลุ่มองค์กรเครือข่ายการหยิบประเด็นในลักษณะนี้ อาจต้องพิจารณาในมิติของบริบทต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ ที่สำคัญต้องเข้าใจว่า การหยิบประเด็นเหล่านี้ต้องอาศัยความเข้าใจในเชิงหลักการแนวคิด และแนวปฏิบัติ ซึ่งจะต้องนำไปประยุกต์ใช้ในการเคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสม

6. การกำหนดทิศทางเป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน

(ปักธง) : ถึงแม้ว่า กระบวนการนโยบายจะมีความซับซ้อนและคาดเดาได้ยาก แต่ควรมีการกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายที่จำเพาะเจาะจงไว้ล่วงหน้า เพราะ การกำหนดทิศทางเป้าหมายเชิงนโยบายจะช่วยให้แกนนำและผู้เกี่ยวข้องเข้าใจได้ และ สามารถ

1) วิเคราะห์เงื่อนไข โอกาส และความเป็นไปได้ในการทำงาน
เชิงนโยบายภายใต้

2) ปรีกษาหารือถึงแนวทางการขับเคลื่อนกระบวนการ
นโยบายสาธารณะให้ชัดเจน เพราะการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ
สามารถทำได้หลายแนวทาง และแต่ละแนวทางจะมีขั้นตอนการทำงานที่
แตกต่างกัน ในบางกรณีอาจต้องให้กระบวนการนโยบายสาธารณะแนวทางอื่นๆ
เข้ามาประกอบใน เช่น การใช้กระบวนการแผนชุมชน หรือ กระบวนการประเมิน
ผลกระทบทางด้านสุขภาพเข้ามาช่วย หรือใช้กระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพเพื่อให้
ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นทางเลือกที่เป็นไปได้มากที่สุด

ทั้งนี้ เมื่อแต่ละพื้นที่ประมวลข้อมูลความรู้ต่างๆ อย่างชัดเจนแล้ว
จะเห็นถึงพัฒนาการของปัญหา ส่งผลต่อการกำหนดประเด็นสาธารณะที่ชัดเจน
มีความเป็นไปได้ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปคือ การกำหนดทิศทางเป้าหมาย
ในเชิงนโยบายที่ชัดเจน เปรียบเสมือนการปักธงหรือจุดแห่งความสำเร็จร่วมกัน
การกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายย่อมแตกต่างกันตามประเด็นสาธารณะเงื่อนไข
และวัตถุประสงค์ของการขับเคลื่อน บางประเด็นอาจตั้งเป้าหมายให้เกิดเป็น
นโยบายในระดับท้องถิ่น หรือบางประเด็นอาจมุ่งให้เกิดการนำนโยบายสาธารณะ

ลงไปสู่การปฏิบัติจริงจนเกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จ ดังนั้นการตั้งเป้าหมายเชิงนโยบายจึงมีความสำคัญยิ่ง และสามารถตรวจวัดความก้าวหน้าและความสำเร็จของแต่ละกิจกรรมได้ว่า ตอนนี้อยู่ตรงไหนของเป้าหมายที่วางไว้

7. การจัดวางยุทธศาสตร์และการออกแบบกระบวนการในการขับเคลื่อน : หลักการพื้นฐานของการกำหนดยุทธศาสตร์คือ การตอบคำถามว่า “จะบรรลุเป้าหมายได้อย่างไร” โดยมีประเด็นย่อยตามมา เช่น “วิธีการที่ใช้ยุทธวิธี กระบวนการ เงื่อนไขด้านเวลาและสถานที่ที่ชัดเจนและจะต้องใช้ทรัพยากรทั้งคน ทูณ และอื่นๆ อะไรบ้างเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในเชิงนโยบายที่วางไว้” อย่างไรก็ตาม แนวทางการบรรลุเป้าหมายอาจมีได้หลายวิธี ในขั้นนี้ควรจะใช้การมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องในการประเมินความเป็นไปได้ในทางยุทธศาสตร์แบบต่างๆ ว่าแนวทางไหนจึงจะส่งผลในการเปลี่ยนแปลงได้อย่างจริงจัง และมีความเป็นไปได้มากที่สุด ภายใต้ยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุเป้าหมาย ควรมีการออกแบบกระบวนการทำงานที่ชัดเจน เหมาะสม ในที่นี้ ขอเสนอกรอบขั้นตอนกระบวนการนโยบายสาธารณะ อาจนำไปประยุกต์ ดังต่อไปนี้

1) **ขั้นเตรียมการต่างๆ** เช่น เตรียมคณะทำงานต่างๆ เตรียมรวบรวมข้อมูล/องค์ความรู้ เตรียมประสานงานกับเครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน และเตรียมการจัดการ เตรียมประเด็นหรือกำหนดประเด็นสาธารณะ เป็นต้น

2) **ขั้นจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย** เพื่อสร้างทางเลือกในการหาทางออกที่ดีที่สุด และอาจจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างกว้างขวาง

3) **ขั้นหาฉันทามติร่วมกัน** เป็นกระบวนการการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดทางเลือกที่ดีที่สุด ผ่านการหาฉันทามติ

4) **ขั้นติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ** อาจพิจารณาถึงจังหวะและโอกาสที่จะผลักดันข้อเสนอต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย

5) **ขั้นประเมินผลและสรุปบทเรียน** เป็นการประเมินผลการทำงานว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ ด้วยข้อจำกัดใดและอะไรคือปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อความสำเร็จและเป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อน สรุปเป็นบทเรียนสังเคราะห์

ให้เกิดองค์ความรู้ของพื้นที่ ทั้งในมิติด้านเนื้อหาในเชิงประเด็น ด้านกระบวนการ ขับเคลื่อน และด้านการจัดการ เป็นต้น

8. การจัดเตรียมเวทีและออกแบบการประชุมที่เป็นระบบ

และมีส่วนร่วม : ภายใต้อาณัติของนโยบายสาธารณะ มีการแบ่งการทำงานออกเป็นขั้นตอนต่างๆ เช่น ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนจัดทำข้อเสนอ ขั้นตอนติดตามผลผลักดันข้อเสนอ ตลอดจนขั้นตอนนำข้อเสนอไปปฏิบัติและประเมินผลสรุปบทเรียน ในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนล้วนมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน กลุ่มเป้าหมายเนื้อหา วิธีการที่แตกต่างกันไป จึงมีความจำเป็นต้องมีการออกแบบการประชุมไว้อย่างเหมาะสมเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม และ ควรพิจารณาถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละขั้นตอนเป็นสำคัญ

9. มองจังหวะและค้นหาโอกาสในการผลักดันข้อเสนอสู่

การปฏิบัติ : ในกระบวนการนโยบายสาธารณะควรให้ความสำคัญกับจังหวะเวลาและการใช้โอกาสทางนโยบายที่เป็เกิดขึ้น โดยการพิจารณาถึง 1) กระแสปัญหา (ประเด็นนโยบายได้รับความสนใจจากสังคมมากน้อยเพียงใด) 2) กระแสการเมือง (ความสนใจของภาคการเมืองหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจให้ความสำคัญกับประเด็นนี้อย่างไร) และ 3) กระแสนโยบาย(ทิศทางในการแก้ไขปัญหา หรือสาระของข้อเสนอเชิงนโยบายเป็นอย่างไร) หากทั้ง 3 กระแสนี้มาบรรจบกัน หน้าต่างนโยบายบานนี้จะเปิดออกมา (และจะปิดลงในเวลาต่อมา) แต่ในความเป็นจริงการผลักดันไม่มีสูตรสำเร็จที่ตายตัว จึงต้องให้ความสำคัญกับจังหวะและโอกาสทางนโยบายที่มีนัยสำคัญต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบาย อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริง การใช้โอกาสและจังหวะทางนโยบายให้เกิดผลต้องมีการเตรียมความพร้อมทางข้อมูลหลักฐานและข้อเสนอเชิงนโยบายเป็นอย่างดี จึงจะส่งผลต่อความสำเร็จทางนโยบาย เพราะผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นมาจากส่วนผสมที่ลงตัวระหว่างโอกาสและการเตรียมพร้อม และในบางกรณี หากจังหวะและโอกาสทางนโยบายยังไม่เกิดขึ้น ผู้เกี่ยวข้องอาจต้องสร้างโอกาสหรือเอื้ออำนวยให้เกิดจังหวะหรือโอกาสทางนโยบายนั้นด้วยไม่ใช่อรอให้โอกาสมาถึงเพียงอย่างเดียว

10. การพัฒนาศักยภาพ (เรียนรู้ เติบโต ต่อ ยอด) :

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ร่วมถึงความเข้าใจในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นฐานในการดำเนินงานที่ผ่านมาเราพบว่า แกนนำส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญในเชิงการเคลื่อนไหวสังคมในประเด็นที่แต่ละกลุ่มสนใจ (ถนัดในเชิงกิจกรรมที่ลงไปขับเคลื่อนสังคม) แต่ความเข้าใจเรื่องกระบวนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอาจยังมีข้อจำกัดอยู่พอสมควร ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพ แกนนำ กลุ่มองค์กร เครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลาย จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการไปควบคู่กันเสมอ ทั้งนี้ก็ได้หมายความว่า แกนนำหรือกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ไม่มีศักยภาพแล้วจึงต้องพัฒนา แต่เป็นการเติมเต็ม ให้รู้มากยิ่งขึ้น เก่งมากขึ้น มองได้ครอบคลุมและรอบด้านมากยิ่งขึ้น หรือมองในเชิงยุทธศาสตร์ได้อย่างทะลุ ทะลวง ทั้งนี้ การพัฒนา ศักยภาพอาจทำได้อย่างหลากหลาย เช่น การจัดการกระบวนการฝึกอบรม การจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน หรือการลงไปเรียนรู้กับผู้รู้ พื้นที่จริง ฯลฯ ทั้งนี้ ในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ พื้นที่ที่สามารถจัดได้เอง แต่สาระสำคัญคือการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการของแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญ

11. การสื่อสารกับสังคม : การสื่อสารกับสังคมมีความสำคัญ

และมีความจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการเคลื่อนไหวทางนโยบายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทางนโยบายของทุกๆ ฝ่ายในสังคม ในเชิงประเด็นทำให้เกิดความเท่าทันทางนโยบาย ด้วยการติดตามความเคลื่อนไหวและผลักดันนโยบายอย่างใกล้ชิด และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมถึงกระแสสังคม (อารมณ์ของสังคม) ทั้งภายในเครือข่ายและต่อสังคมโดยรวม ในบางกรณีการสื่อสารทางสังคมก็ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการรณรงค์ปฏิบัติในกระบวนการนโยบายให้เกิดได้เร็วยิ่งขึ้นด้วยเช่นกัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่มีการสื่อสารในช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสทางนโยบายและกำหนดจังหวะเวลาทางนโยบายให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

12. การติดตามประเมินผลกระบวนการขับเคลื่อนนโยบาย

สาธารณะ : ในการพิจารณาถึงความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะควรพิจารณาถึงตัวชี้วัดความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนและผลผลิตที่เกิดขึ้นตามมา ได้ดังนี้

1) เกิดฉันทามติ หรือข้อตกลงร่วมกัน จากกระบวนการปรึกษาหารืออย่างกว้างขวางและทั่วถึง ถึงแม้ว่าจะไม่เป็นเอกฉันท์แต่หากเป็นที่ยอมรับได้ว่าได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและได้พยายามตอบปัญหาในทุกด้านที่จะเกิดขึ้นจากนโยบาย อาจถือว่าเป็นนโยบายสาธารณะ และอาจปรับเปลี่ยนแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้นได้ในอนาคต

2) เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทุกภาคส่วนทั้งในด้านเนื้อหา ก่อให้เกิดปัญญา ความรู้ใหม่และกระบวนการมีส่วนร่วม เกิดสำนึกร่วมเห็นคุณค่าของการที่ประชาชนจะสร้างนโยบายสาธารณะของตนเอง กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวจะขยายได้ทั้งแนวกว้างที่หมายถึงมีผู้คนเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้นเนื้อหาหลากหลายขึ้น มีความลึกและแหลมคมมากยิ่งขึ้น เกิดความเข้าใจต่อปัญหาที่ซับซ้อนท่าทันต่อสถานการณ์

3) เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่มาจากการตัดสินใจร่วมกันของผู้คนที่เกี่ยวข้อง เป็นการยกระดับวิธีแก้ไขปัญหามาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับกว้าง

4) เกิดนโยบายสาธารณะที่มาจากข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการตัดสินใจร่วมกัน

5) เกิดรูปธรรมความสำเร็จจากการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติจริง

6) ประเมินและทบทวนการขับเคลื่อนทั้งหมดว่าสามารถแก้ไขหรือคลี่คลายปัญหาและพัฒนาไปสู่ที่สิ่งอย่างเห็นร่วมกันได้จริงหรือไม่ รวมถึงการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งในเชิงเนื้อหา กระบวนการ และการจัดการ ฯ เพื่อรวบรวมเป็นชุดความรู้ของพื้นที่ต่อไป

7) พัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตยแบบถกแถลง ที่ยอมรับความแตกต่าง หลากหลาย ความเท่าเทียมกันของผู้คน และเชื่อมั่นในการแก้ไข

ปัญหาด้วยสันติวิธี และสมานฉันท์ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการวิพากษ์วิจารณ์ ถกเถียง ปรัชญาหรืออย่างกว้างขวาง และลุ่มลึก โดยมองว่ากระบวนการดังกล่าวเป็นวิถีทางปกติ

โดยสรุปแล้ว องค์ประกอบทั้งหมดนี้ล้วนมีความสำคัญต่อความสำเร็จทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้นในการพัฒนานโยบายสาธารณะจึงต้องให้ความสำคัญและมีการจัดวางชิ้นส่วนหรือองค์ประกอบต่างๆ ได้อย่างลงตัวและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ในทางปฏิบัติอาจต้องให้ความสำคัญกับการออกแบบ (Design) การขับเคลื่อนทั้งขบวนการนโยบาย (Policy Movement) และการออกแบบกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) รวมถึงการออกแบบการประชุมในแต่ละเวทีหรือกิจกรรมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม (System & Participatory Forum) และที่สำคัญควรมองให้ครบทั้งวงจรของนโยบาย (Policy cycle) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในภาพรวมทั้งหมดนี้ “การสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่ไม่มีรูปแบบหรือขั้นตอนที่ตายตัวเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการออกแบบกระบวนการ และการขับเคลื่อนให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ หรือ..คำตอบ..อยู่ที่ “กระบวนการเรียนรู้ของผู้คนในชุมชน สังคมของเราเอง”

บรรณานุกรม

- กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ. (2548). รายงานสังเคราะห์ กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพพบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ, เอกสารอัดสำเนา.
- เดชรัต สุขกำเนิด. (2547). นโยบายสาธารณะกับสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์.
- ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพัฒน์. (2541). การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ : ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เสมาธรรม.

- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2546). **เทคนิควิธี การวิเคราะห์นโยบาย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูยรี อนุมานราชชน. (2547). **นโยบายสาธารณะ แนวความคิด กระบวนการ และการวิเคราะห์**. เชียงใหม่ : คณิงนิจการพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2547). **กระบวนการนโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- วิพุธ พูลเจริญและคณะ. (2548). **รายงานการศึกษากระบวนการเรียนรู้ นโยบายสาธารณะของสมาชิกสภา**. กรุงเทพฯ : สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2545). **นโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีประภา เพชรมีศรี. (2548). **กระบวนการเรียนรู้สมาชิกสภาแห่งชาติกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ**. เอกสารอัดสำเนา.
- สมบัติ อ่างธัญวงศ์. (2546). **นโยบายสาธารณะ แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เสมาธรรม.
- สมพันธ์ เตชะอธิกและคณะ. (2548). **รายงานวิจัย กระบวนการสมาชิกสภา โดย อบต.กับประชาคมท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- สุวจีัย กู๊ด. (2545). **โครงการศึกษาการจัดสมาชิกสภาระดับจังหวัดและสมาชิกสภาแห่งชาติ พ.ศ.2545**.เอกสารอัดสำเนา.
- สุรศักดิ์ บุญเทียน. (2549). **การสร้างนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพฯ : เอส พี เอส ฟันด์ติ้ง.
- _____. (2550). **การพัฒนา รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาเฉพาะพื้นที่**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด.สาขาพัฒนาสังคม. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). **สรุปบทเรียนการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านสมาชิกสภาเฉพาะพื้นที่ 4 ภาค ปีงบประมาณ 2552**. กรุงเทพฯ : เอกสารอัดสำเนา

- สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะ. (2548). **อนาคตนโยบายสาธารณะเพื่อประเทศไทยที่ดีกว่า**. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะ.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2548). **ประเมินผลสมัชชาสุขภาพ 2548**. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- (2549). **สรุปบทเรียนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาสมัชชาสุขภาพพื้นที่เป้าหมายระดับจังหวัด 15 จังหวัด ครั้งที่ 1 วันที่ 24-25 เมษายน 2549 ณ โรงแรมพินนาเคิลริสอร์ท แอน สปา จังหวัดชลบุรี**. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- (2549). **สรุปบทเรียนจากเวทีพัฒนากระบวนการ สมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะในพื้นที่เป้าหมาย 15 จังหวัด**. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2547). **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- Dunn, William N. (1981). **Public Policy Analysis : An Introduction**. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
- Dye Thomas R. (1966). **Politics, Economics and the Public**. Chicago: Rand McNally.
- Easton, David. (1965). **A Framework for Political Analysis**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Sabatier P. and H.C. Jenkins-Smith. (1999). "The Advocacy Coalition Framework: An Assessment" in Sabatier (ed.) **Theories of the Policy Process**. Westview.
- Yahow, D. (2000). **Conducting Interpretive Policy Analysis**. Sage University Paper Series On Qualitative Research, Vol 47. Sage.

