

รายงานฉบับสมบูรณ์

การประเมินผลการดำเนินงานของ
แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและ
ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HPP-HIA)

เสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จัดทำโดย

ปาริชาติ ศิวะรักษ์

สุกรานต์ ไรจน์ไพรวงศ์

สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน

วนิดา วัฒนชีวินปกรณ์

เทวธิดา ชันคามโกชก

มูลนิธิส่งเสริมนโยบายศึกษา

31 สิงหาคม 2547

รายงานฉบับสมบูรณ์

การประเมินผลการดำเนินงานของ แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและ ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HPP-HIA)

เสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จัดทำโดย

ปาริชาติ ศิวะรักษ์

สุกรานต์ ไรจน์ไพรวงศ์

สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน

วนิดา วัฒนชีวินปกรณ์

เทวธิดา ชันคามโกชก

มูลนิธิส่งเสริมนโยบายศึกษา

99/146 ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 0 2941 1832-3 โทรสาร 0 2941 1834

e-mail : ipps@ksc.th.com

31 สิงหาคม 2547

คำนำ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ริเริ่มให้การสนับสนุนแผนงานวิจัยและพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HPP-HIA) ในปี 2544 เพื่อแสวงหาและทดลองแนวทางการพัฒนา HPP-HIA ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย โดยมีความ มุ่งหวังให้ HPP-HIA เป็นเครื่องมือและกลไกสนับสนุนระบบสุขภาพของชาติในอนาคต และเมื่อ แผนงานฯ ดำเนินการได้สามปี (2544-2546) ก็ได้มอบหมายให้ทีมงานภายใต้มูลนิธิส่งเสริมนโยบาย ศึกษาศึกษาประเมินผลการดำเนินงานของแผนงานฯ เพื่อให้ทราบความก้าวหน้า ความสำเร็จ และ ปัญหาอุปสรรค และเพื่อวางแผนกำหนดทางเลือกการดำเนินการต่อไป

ทั้งนี้ สวรส. แผนงาน HPP-HIA และทีมประเมินตกลงร่วมกันที่จะใช้แนวทางการ ประเมินผลแบบ empowerment evaluation เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจ การทบทวนแนวคิด การ วิเคราะห์สถานการณ์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างฝ่ายต่างๆ เพื่อให้แผนงานฯ สามารถปรับ ทิศทางและกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและความ คาดหวังของฝ่ายต่างๆ ยิ่งขึ้น

ทีมประเมินดำเนินงานระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนสิงหาคม 2547 และได้รับความร่วมมือ อย่างดียิ่งจากทุกฝ่าย ซึ่งทีมประเมินขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหาร และทีมงาน สวรส. ผู้บริหารและทีมงานของแผนงาน HPP-HIA และเครือข่าย ที่ปรึกษาแผนงานฯ และองค์กรพันธมิตร ตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน ทุกฝ่ายได้ให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่มี ประโยชน์ยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรของแผนงานฯ ซึ่งเห็นความสำคัญของการประเมินผลและ ได้ทำงานร่วมกับทีมประเมินอย่างแข็งขันตลอดระยะเวลาการศึกษา

ทีมประเมินหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแผนงาน HPP-HIA ให้เป็นกลไกสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป

มูลนิธิส่งเสริมนโยบายศึกษา

31 สิงหาคม 2547

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ริเริ่มให้การสนับสนุนแผนงานวิจัยและพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HPP-HIA) โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาให้เป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพของชาติในอนาคต โดย สวรส. เห็นว่าช่วงสามปีแรกของการดำเนินการ (2544-2546) เป็นช่วงเวลาของการนำร่อง ทดลองความเหมาะสมและการยอมรับ HPP-HIA ในสังคมไทย และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและองค์กรต่างๆ เพื่อแสวงหาแนวทางการพัฒนา HPP-HIA ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

ปี 2547 นับได้ว่าเป็นช่วงเวลาที่ถูกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสทบทวน ประเมินประสบการณ์ และพิจารณาทางเลือกในการดำเนินการในอนาคต ภารกิจของทีมประเมินคือการดำเนินการ ประเมินผลแผนงานฯ แบบ empowerment evaluation เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมประเมินประสบการณ์ ความสำเร็จ ปัญหาและข้อจำกัดของแผนงานฯ ตลอดจนแนวทางการปรับปรุงแก้ไขและกำหนด ทางเลือกในการพัฒนาแผนงานฯ การประเมินผลครั้งนี้จึงเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การตัดสินใจเพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงานในทิศทางที่เหมาะสม

แผนงานฯ มีแนวทางการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ (1) การวิจัยกรอบการวิเคราะห์ HPP-HIA (2) การพัฒนากรอบโครงสร้างสถาบันที่เกี่ยวข้องกับ HPP-HIA (3) การรวบรวมกลุ่มคนที่มีศักยภาพ จำนวนมากพอที่จะผลักดันการเปลี่ยนแปลง และ (4) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการผลักดัน นโยบายสาธารณะที่คำนึงถึงมิติสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้เกิด (1) การเรียนรู้ของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคประชาสังคมและชุมชน (2) การเปลี่ยนแปลงนโยบายให้คำนึงถึงมิติทางสุขภาพมากขึ้น และ (3) การสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานฯ ดำเนินการในลักษณะเครือข่าย มีส่วนงานสำคัญคือ เครือข่ายนโยบายต่างๆ ได้แก่ อุตสาหกรรมและพลังงาน การจัดการทรัพยากรน้ำ การเกษตรและพัฒนาชนบท การพัฒนา เมืองและการขนส่ง และโครงการยุทธศาสตร์ฐานทรัพยากรและข้อตกลงระหว่างประเทศ เครือข่าย ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ และส่วนกลาง ซึ่งรับผิดชอบบริหารจัดการทั่วไป นอกจากนั้นยังได้จัดตั้งและสนับสนุนสำนักพัฒนากระบวนการเรียนรู้นโยบาย

สถานการณ์เพื่อสุขภาพ และโครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพัฒนาบุคลากรด้าน HPP-HIA

การศึกษาแสดงให้เห็นภาพรวมการดำเนินงานของแผนงานฯ ดังนี้

- แผนงานฯ มีจุดแข็งที่การสร้างองค์ความรู้ HPP-HIA ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย มีบุคลากรและเครือข่ายที่มุ่งมั่น และมีความตั้งใจจริงในการทำงานร่วมกัน ภายในระยะเวลา 3-4 ปี แผนงานฯ สามารถผลิตงานรูปแบบต่างๆ จำนวนมาก อาทิ งานวิจัย เอกสารนโยบาย คู่มือ การฝึกอบรม การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ จัดหมายข่าว ฯลฯ ซึ่งครอบคลุมประเด็นปัญหาและพื้นที่กว้างขวาง
- แผนงานฯ ประสบความสำเร็จในการสร้างความรับรู้และความสนใจเกี่ยวกับ HPP-HIA ในแวดวงวิชาการ สุขภาพ และประชาสังคม และกลุ่มขับเคลื่อนนโยบายเห็นว่า HPP-HIA น่าจะช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสังคมได้ แต่แผนงานฯ ยังมีข้อจำกัดในการขยายพันธมิตรในภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับนโยบายระดับชาติ ทำให้สามารถผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนนโยบายที่เห็นผลเป็นรูปธรรมได้ไม่มากนัก
- แผนงานฯ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสังคม แต่ขยายงานอย่างรวดเร็วและกว้างขวางเกินไปจนเกิดปัญหาการขาดความคมชัดด้านยุทธศาสตร์ และมีช่องว่างในการประสานความเชื่อมโยงระหว่างงานต่างๆ ทั้งในและนอกแผนงานฯ
- ในระยะหลัง แผนงานฯ มีปัญหาการดำเนินการหลายด้านอันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านบุคลากร เงินทุน และกระบวนการทำงาน และยังขาดยุทธศาสตร์องค์กรในระยะกลางและระยะยาว

อย่างไรก็ดี ในช่วงปี 2546-2547 ได้เกิด “สถานการณ์ใหม่” ที่สำคัญได้แก่

- สวรส. ปรับลดวงเงินสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- ปัจจุบันแผนงานฯ มีโครงการเดียวที่ทำงานเรื่อง HPP-HIA โครงการอื่นๆ ได้เริ่มดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียงกันซึ่งอาจนับได้ว่าเป็นความสำเร็จในการทำงานของแผนงานฯ ได้ไม่มากนักน้อย สถานการณ์ดังกล่าวเป็นเรื่องที่น่ายินดีเพราะเป็นโอกาสของความร่วมมือเพื่อขยายงาน HPP-HIA ในวงกว้าง แต่แผนงานฯ ก็จำเป็นต้องพิจารณากำหนดตำแหน่งแห่งที่และบทบาทของตนเองให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดพลังร่วมและป้องกันการงานซ้ำซ้อนกัน

ข้อค้นพบและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปนี้นำไปสู่การทบทวนแนวทางและทิศทางการดำเนินงานของแผนงานฯ และจากการปรึกษาหารือและประชุมเชิงปฏิบัติการตลอดระยะเวลาการประเมินผลซึ่งทีมประเมินได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะกับผู้บริหารและทีมงานของแผนงานฯ มีข้อสรุปและแนวโน้มที่จะกำหนดแนวทางการดำเนินงานของแผนงาน HPP-HIA ในอนาคตดังนี้

- กำหนดให้การผลิตและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ HPP-HIA เป็นภารกิจหลักและการขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงนโยบายให้มีมิติสุขภาพเป็นภารกิจรอง ทั้งนี้แผนงานฯ จะเน้นการผลิตและนำความรู้ไปสนับสนุนองค์กรพันธมิตรที่มีความชำนาญในการขับเคลื่อนนโยบายแต่ละด้านอยู่แล้ว
- ให้ความสำคัญกับการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพระยะสั้นและระยะยาวมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสวงหาทุนเพื่อดำเนินการด้วยการศึกษาวิจัยและจัดฝึกอบรม HPP-HIA ตามความต้องการของหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนการใช้ social marketing สนับสนุนการดำเนินงาน
- การปรับโครงสร้างองค์กรให้เล็กลงและกระชับขึ้น กล่าวคือให้มีส่วนงาน 2 ส่วนได้แก่ เครือข่ายภูมิภาค และส่วนกลางซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มงานนโยบาย กลุ่มงานกระบวนการเรียนรู้ และการบริหารจัดการทั่วไป
- การกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์สำคัญและการจัดโครงสร้างและกระบวนการทำงานให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สำคัญ และการพัฒนานุเคราะห์ส่วนต่างๆ ให้มีสมรรถนะหลักที่จะสามารถปฏิบัติภารกิจสำคัญของแต่ละส่วนงาน
- การจัดกระบวนการทำงานให้ส่วนต่างๆ มีทั้งจุดร่วมและจุดต่าง กล่าวคือกำหนดจุดเน้นในการทำงานร่วมกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์สำคัญของแผนงานฯ เพื่อให้สามารถทำงานสอดคล้องและหนุนเสริมซึ่งกันและกันมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็สนับสนุนให้ส่วนต่างๆ ทำงานในประเด็นที่สนใจหรือสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ทั้งนี้ในระยะเวลาสามปีข้างหน้าให้เครือข่ายภูมิภาคมีอิสระและสามารถขับเคลื่อนงานทุกด้านในพื้นที่ได้เองด้วยการสนับสนุนจากส่วนอื่นๆ และให้ส่วนกลางมีบทบาทสำคัญในการต่อยอดงานเดิมและพัฒนางานใหม่โดยเฉพาะงานที่เป็นเป้าหมายทางยุทธศาสตร์สำคัญของแผนงานฯ
- เป้าหมายระยะกลางคือพัฒนาเป็นสถาบันกึ่งอิสระ กล่าวคือเป็นสถาบันอิสระภายใต้ สวรส.

Executive Summary

In 2001, the Health System Research Institute (HSRI) launched a research programme “Healthy Public Policy and Health Impact Assessment (HPP-HIA)” with an aim to develop an important component of the new health system in the future. Recognizing that HPP-HIA was a new experience for the Thai society, the HSRI perceived the first three years of the programme (2001-2003) as a research and social experiment to test the relevance and acceptance of HPP-HIA in the Thai society, and as a first step toward capacity and institutional building. The programme experience will help determine an appropriate approach in developing a HPP-HIA programme in Thailand.

The main purpose of the programme evaluation in 2004 was to facilitate the review of the experience, success, and constraints of the programme, and to consider future options. The evaluation team’s mission was to conduct and facilitate “empowerment evaluation” to help the management and staff of the HPP-HIA programme reflect on past performance – and consider future options. This participatory exercise was designed to maximize the opportunities for exchanges among all parties concerned, to plan for better programme performance, and to discuss development alternatives.

In advancing HPP-HIA, the programme has 4 strategies: (1) analytical framework, (2) institutional framework, (3) critical mass, and (4) enabling environment, which are expected to (1) facilitate social learning especially among civil society and community actors., (2) influence policy changes at national and local levels toward a healthy public policy, and (3) support the health reform movement.

The four strategies were implemented through a system of networking. The thematic (policy) networks consist of industry and energy policy network, water management network, agricultural and rural development network, urban and transportation network, natural resources and international agreements network. The regional networks consist of the Northern network, the Northeastern network, and the Southern network. The programme core team was responsible for overall management.

The programme also included the HPP knowledge development center and the HPP-HIA thesis programme at Chiang Mai University, both of which aimed to create and expand a HPP-HIA “critical mass”.

Findings from the evaluation indicate that:

- The HPP-HIA programme’s strength lied in its role in pioneering the development and dissemination of HPP-HIA knowledge and practice in Thailand. The programme management, staff and networks were highly dedicated individuals who were committed to work as a team. As a result, the programme, within a span of 3-4 years, produced a large volume of works in various forms, namely research, policy papers, manual, training, workshop, newsletter, etc that covered a wide range of issues and geographical areas.
- The programme was successful in raising the awareness and the interest concerning HPP-HIA among academics, health personnel, and civil society groups. HPP-HIA was perceived to have a good potential to drive policy and social changes. But the programme had some limitations in networking with the public sector especially at the national policy level, and had less success in influencing policy changes at the national level.
- Although the programme outlined a set of strategies, it expanded at a very fast rate to the extent that it had spread itself too thin, and lacked a strategic focus. This complicated the coordination within the programme and with other groups.
- In recent years, the programme encountered a number of problems due to personnel and budget constraints. The situation called for a medium-term and long-term organization/business strategic plan.

The followings were significant “new situations” that emerged during 2003-2004.

- HSRI scaled down the planned programme budget.
- Other “HPP-HIA” programmes were set up, partly as a result of the programme’s success in promoting HPP-HIA. This represented an opportunity for collaboration, but also called for a serious review of the programme’s positioning,

mission, and core competencies, to maximize synergy and minimize overlapping with other programmes.

The performance review and the situation analysis provided the background and context for the consultations and meetings between the evaluation team and the programme management and staff that took place throughout the evaluation period (January-August 2004). The followings are results or ideas that play a role in shaping the future of the programme.

- The programme's first mission will be HPP-HIA knowledge development and knowledge dissemination; secondary mission will be influencing and shaping HPP, which will be implemented mainly by providing policy advocate groups with the programme's knowledge and practical experience about HPP-HIA.
- The programme will develop a medium-term and long-term organization/business strategic plan that includes resource mobilization. HPP-HIA research and training will be more responsive to the needs of potential clients and the programme will explore the use of social marketing to support its overall operation.
- The programme will adopt a leaner and flexible structure. It is possible that the programme will have only 2 work components, namely the regional networks, and the center which features the policy group, the knowledge management group, with administrative support.
- The programme will outline key strategic results and restructure the programme and work process as well as develop core competencies of various parts of the programme accordingly.
- The new work process calls for a common strategic focus and synergy among various work groups/network, while allowing adequate room for each group/network to tailor its work in response to local situations. In the next three years, the regional networks should have the ability to drive the implementation all four strategies at the local level, with support from the center. The center will focus on strengthening the programme by leveraging on existing outputs and driving the programme's key strategic results.
- In medium-term, the programme aims to be an independent institute under the HSRI.

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		i
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาไทย		ii
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาอังกฤษ		v
สารบัญ		viii
บทที่ 1	ความเป็นมา หลักการ และแนวทางการประเมินผล	1
1.1	ความเป็นมาของการประเมินผล	1
1.2	หลักการในการประเมินผล	1
1.3	ขอบเขตการประเมินผล	2
1.4	กระบวนการและวิธีการประเมินผล	5
บทที่ 2	ความเป็นมาและการดำเนินงานของแผนงาน HPP-HIA	10
2.1	ที่มาของแผนงานฯ (2540-2543)	10
2.2	แผนงานฯ ในระยะตั้งต้น (2543-2544): เรียนรู้และทดลอง	11
2.3	แผนงานฯ ในระยะที่ 2 (2545): วางรากฐาน-ขยายงาน	15
2.4	แผนงานฯ ในระยะที่ 3 (2546): ปีแห่งการปรับเปลี่ยน	17
2.5	แผนงานฯ ในระยะที่ 4 (2547): ทบทวน-ปรับทิศทาง	21
บทที่ 3	เงื่อนไขและปัจจัยการดำเนินงาน	23
3.1	ความต้องการและความคาดหวังของสังคม	23
3.2	ปัจจัยพื้นฐานการดำเนินงาน	24
3.3	เป้าหมายและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน	27
3.4	โครงสร้างการดำเนินงาน	33
3.5	ระบบงาน	36
3.6	องค์กรพันธมิตรและองค์กรที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 4	ผลการดำเนินงาน	53
4.1	แนวทางการวิเคราะห์	53
4.2	กิจกรรมและผลงาน	56

4.3	กระบวนการผลิตงาน	57
4.4	ผลผลิตและผลลัพธ์	64
4.5	ผลกระทบ	71
บทที่ 5	ทางเลือกเชิงสถาบัน	76
A	Mission	78
B	Funding	79
C	Social Marketing: Clients & Products	80
D	Result/Ideology Check	81
E	Work Dynamics	83
F	Responsible Parties and Core Competencies	86
G	Scope, Focus, and Synergy	90
H	Structure	92
I	Three-Year Strategy	95
J	Ownership/Accountability	97
K	Institutional Set-up	98
L	Governance Structure	99
ภาคผนวก		
1	กรรมกรที่ปรึกษา และบุคลากรของแผนงาน HPP-HIA (ปี 2547)	ผ-1
2	รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	ผ-4
3	แบบสอบถามและข้อค้นพบ	ผ-6
4	ความคิดเห็นของที่ปรึกษาแผนงาน HPP-HIA	ผ-10
5	การวิเคราะห์ปัจจัยการดำเนินงาน ผลงาน และผลจากการดำเนินงานของเครือข่ายต่าง ๆ	ผ-19
6	ผลงานของแผนงาน HPP-HIA	ผ-67
7	การสนับสนุนทุนวิจัยนักศึกษา	ผ-75
8	การจัดสัมมนา/ฝึกอบรม	ผ-76
9	งานสื่อสารสาธารณะที่เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน	ผ-77

บทที่ 1

ความเป็นมา หลักการ และแนวทางการประเมินผล

1.1 ความเป็นมาของการประเมินผล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เริ่มศึกษาหาแนวทางการพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในปี 2543 ต่อมาในช่วงกลางปี 2544 ได้เริ่มดำเนินการจัดตั้งแผนงานฯ และเริ่มจัดสรรงบประมาณให้แผนงานฯ ในฐานะแผนงานหนึ่งของ สวรส. ในปี 2545 ทั้งนี้คาดหวังว่าแผนงานฯ จะทำหน้าที่เป็นกลไกสนับสนุนที่สำคัญของระบบสุขภาพของชาติในอนาคต

เมื่อสิ้นปี 2546 นับได้ว่าแผนงานฯ มีการดำเนินงานมาแล้ว 3 ปี มีผลงานที่แพร่หลายและมีเครือข่ายในหลายภูมิภาค สวรส. จึงเห็นควรให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของแผนงานโดยครอบคลุมทั้งประเด็นผลงานและกระบวนการทำงาน เพื่อให้ทราบความสำเร็จและอุปสรรคของแผนงานฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเชิงสถาบันต่อไปในอนาคต

1.2 หลักการในการประเมินผล

ในการประเมินผลครั้งนี้ทีมประเมินใช้หลักการ “*empowerment evaluation*” กล่าวคือเป็นการประเมินผลเพื่อสร้างเสริมความเข้าใจและลดช่องว่างระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สร้างโอกาสให้ผู้บริหารและทีมงานของแผนงานฯ ได้มีโอกาสทบทวนวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินงาน และยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โดยแผนงานฯ พิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ด้วยตนเอง และด้วยการปรึกษาหารือกับผู้สนับสนุนและองค์กรพันธมิตร

ทีมประเมินมีภารกิจสำคัญในการรวบรวมและสะท้อนความคิดของบุคคลต่าง ๆ ตลอดจนข้อค้นพบจากมุมมองของทีมประเมินเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในแผนงานฯ ได้รับรู้และตระหนักถึงประเด็นและสถานการณ์ที่สำคัญต่อการดำเนินงานของแผนงานฯ โดยมุ่งหวังให้เกิดการร่วมคิดร่วมหาแนวทางการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อหาตำแหน่งแห่งที่และยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เหมาะสมทั้งในระหว่างระยะเวลาการประเมินและภายหลังการประเมิน

1.3 ขอบเขตการประเมินผล

ในการประเมินผลครั้งนี้ทีมประเมินได้กำหนดกรอบการวิเคราะห์ 3 ด้านที่เชื่อมโยงกันคือ

1) **ศึกษาเงื่อนไขและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถการดำเนินงานและที่เป็นศักยภาพสำคัญของการดำเนินงาน** ทั้งนี้จะมีสาระสำคัญ 4 ด้าน¹ คือ

- ความต้องการและความคาดหวังของสังคม (Demand Conditions)
- ปัจจัยพื้นฐานการดำเนินงาน (Factors Conditions)
- ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โครงสร้าง และระบบการดำเนินงาน (Strategy, Structure and System)
- หน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่มีความสัมพันธ์และหนุนเสริมการดำเนินงาน (Related and Supporting Organizations)

2) **ศึกษาความสำเร็จของผลงานซึ่งได้แก่ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงาน** โดยจะให้ความสำคัญกับผลงานตามแนวทางหลัก 4 ประการ² คือ

- การวิจัยพัฒนารอบการวิเคราะห์ HPP-HIA (Analytical Framework: AF)
- การพัฒนารอบโครงสร้างสถาบันที่เกี่ยวข้องกับ HPP-HIA (Institutional Framework: IF)
- การรวบรวมกลุ่มคนที่มีศักยภาพจำนวนมากพอที่จะผลักดันการเปลี่ยนแปลง (Critical Mass: CM)
- การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการผลักดันนโยบายสาธารณะที่ค้ำึงถึงมิติสุขภาพ (Enabling Environment : EE)

3) **ศึกษาและนำเสนอทางเลือกเชิงสถาบันของการดำเนินงานในอนาคตโดยอาศัยปัจจัยต่อไปนี้**

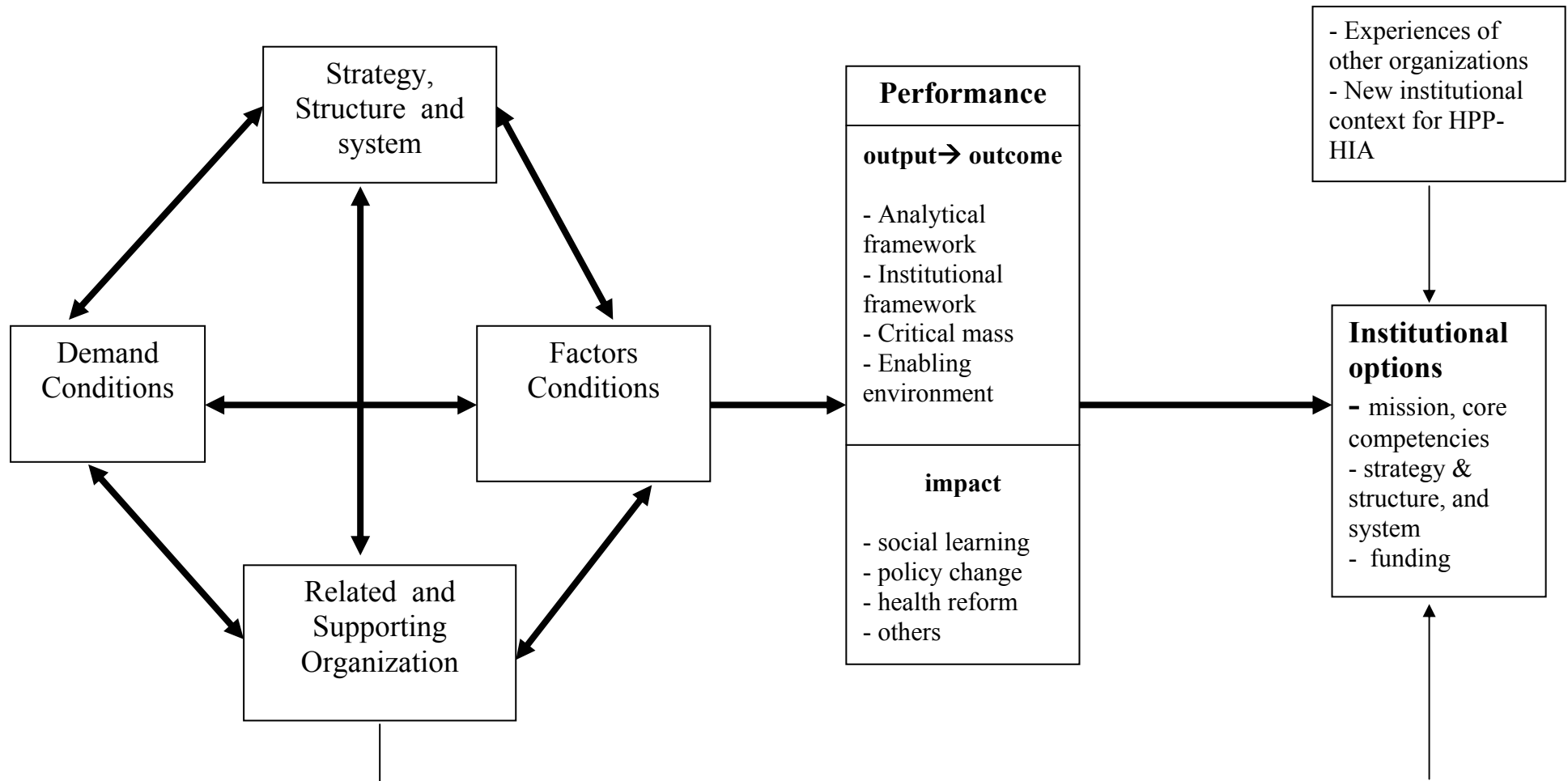
¹ เนื้อหาทั้ง 4 ด้านปรับปรุงจากแนวคิดเรื่อง The determinants of national advantage ของ Michael E. Porter

² รายงานความก้าวหน้าแผนงาน HPP-HIA สิงหาคม 2546 หน้า 9 - 10

- ผลการศึกษาข้อ 1 และข้อ 2 (เงื่อนไขและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถการดำเนินงาน และที่เป็นศักยภาพสำคัญของการดำเนินงานและความสำเร็จของผลงาน)
- การประเมินบริบทการดำเนินงาน HPP-HIA ในอนาคต

กรอบการวิเคราะห์สามารถสรุปเป็นแผนภาพดังภาพที่ 1-1

ภาพที่ 1-1 กรอบการประเมินผลแผนงาน HPP-HIA



1.4 กระบวนการและวิธีการประเมินผล

ทีมประเมินดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1) การศึกษาทบทวนเอกสาร

ทีมประเมินทำการศึกษาและทบทวนเอกสารของแผนงานฯ ได้แก่ รายงานการดำเนินงานรายไตรมาส รายงานการวิจัย เอกสารที่ผลิตเพื่อเผยแพร่ และเอกสารต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจการดำเนินงานของแผนงานฯ และเพื่อค้นหาประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่การสัมภาษณ์และการศึกษาอื่น ๆ ต่อไป

2) การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง (ผู้อำนวยการ สวรส.

ผู้จัดการแผนงานวิจัย ผู้ประสานงานกลางของแผนงานฯ ผู้ประสานงานเครือข่าย เจ้าหน้าที่ในแผนงานกลาง) (ดูรายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ในภาคผนวกที่ 2)

ในการสัมภาษณ์ ทีมประเมินมุ่งที่จะทำความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับแผนงานฯ ความเข้าใจความคาดหวังที่มีต่อแผนงานฯ ตลอดจนค้นหาเงื่อนไขและปัจจัยอันสะท้อนถึงความสามารถในการดำเนินงานของแผนงานฯ โดยทีมประเมินมีกรอบการสัมภาษณ์ดังปรากฏในตารางที่ 1-1

ตารางที่ 1-1 ประเด็นศึกษาสำหรับแผนงานฯ และเครือข่าย

ประเด็นศึกษา	แผนงาน กลาง	เครือข่าย 1	เครือข่าย 2
1. ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ของแผนงานกับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข			
2. ความเข้าใจในยุทธศาสตร์ของแผนงาน และการกำหนดยุทธศาสตร์ย่อยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ใหญ่และความสอดคล้องกับความคาดหวังพิเศษในสาขานโยบายหรือพื้นที่ดำเนินการ			
3. แนวทางการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติงาน จุดเน้นของการดำเนินงาน และกลุ่มเป้าหมายหลัก			
4. การจัดโครงสร้างการดำเนินงานและกระบวนการ			

ประเด็นศึกษา	แผนงาน กลาง	เครือข่าย 1	เครือข่าย 2
ทำงาน			
5. การสนับสนุน/ประสานงานระหว่างแผนงานกลางและเครือข่าย และระหว่างเครือข่ายต่างๆ (เช่น ระหว่างเครือข่ายนโยบายกับเครือข่ายพื้นที่)			
6. ความพอเพียงและความสามารถของบุคลากรและความสามารถที่จะเข้าถึงแหล่งข้อมูลและแหล่งความรู้			
7. ความพอเพียงของเงินทุนและความสามารถในการระดมทรัพยากรเพิ่มเติม			
8. การแสวงหาความร่วมมือจากองค์กรพันธมิตร องค์กรพันธมิตรสำคัญ และรูปแบบความร่วมมือ			
9. การมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับชาติและในพื้นที่ดำเนินการ			
10. ผลงานสำคัญในมิติต่างๆ (AF, IF, CM, EE) และเงื่อนไขความสำเร็จของผลงานนั้นๆ			
11. ภาพรวมของความสำเร็จ (social learning, policy change, health reform, others) แนวทางและการประเมินความสำเร็จของผลงาน			
12. ประสบการณ์การรับรู้บทเรียนและการปรับยุทธศาสตร์/แนวทางการทำงานในอดีต และแนวคิดในการดำเนินงานในอนาคต			
13. ปัจจัยอื่นๆ ที่เกื้อหนุนความสำเร็จในการดำเนินงาน			
14. อุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข			
15. ความเห็นเกี่ยวกับ best practice (แผนงานฯ หรือเครือข่ายอื่น) และเงื่อนไขความสำเร็จของแผนงานฯ / เครือข่ายดังกล่าว			

3) การสัมภาษณ์ที่ปรึกษาและองค์กรพันธมิตร (ดูรายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ในภาคผนวกที่ 2)

ในการสัมภาษณ์กลุ่มนี้ ทีมประเมินต้องการค้นหาความต้องการของสังคมที่มีต่อแผนงาน HPP – HIA และการแสดงบทบาทของที่ปรึกษาต่อแผนงานฯ ตลอดจนการมองภาพในอนาคตของแผนงานฯ โดยมีประเด็นศึกษาดังนี้

สำหรับที่ปรึกษา

1. ความคิดเห็นและความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท ภารกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ของแผนงาน HIA-HPP
2. การให้การสนับสนุนกิจกรรมของแผนงานฯ (ให้คำปรึกษา เอื้ออำนวย ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ร่วมเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในบางกรณี)
3. ความสำเร็จและความคาดหวังของสังคมที่มีต่อแผนงานฯ
4. บริบทเชิงสถาบันที่เป็นโอกาสและภัยคุกคามสำคัญของแผนงานฯ
5. ภาพของแผนงาน HPP-HIA ที่ควรจะเป็นในอนาคต

สำหรับองค์กรพันธมิตร

1. ความเข้าใจในบทบาท ภารกิจ และเป้าหมายของแผนงาน HPP-HIA
2. การสนับสนุนกิจกรรมของแผนงานฯ (ให้คำปรึกษา เอื้ออำนวย ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ร่วมเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในบางกรณี)
3. ความสำเร็จและความคาดหวังของสังคมที่มีต่อแผนงานฯ

4) การวิเคราะห์การดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ

เป็นกระบวนการที่ทีมประเมินดำเนินการภายหลังจากที่ได้ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์เพื่อสรุปวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ โดยแยกวิเคราะห์เป็นรายเครือข่ายและหน่วยงานย่อยในแผนงาน ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประชุมร่วมระดับเครือข่ายในขั้นตอนต่อไป ตามตารางที่ 1-2 และ 1-3

ตารางที่ 1-2 การวิเคราะห์ปัจจัยการดำเนินงานระดับเครือข่ายและระดับแผนงานฯ

Demand conditions	Factor conditions
related organizations	Strategy, structure, system

ตารางที่1-3 ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบระดับเครือข่ายและระดับแผนงานฯ

เครือข่าย	ผลผลิต→ผลลัพธ์				ผลกระทบ
	AF	IF	CM	EE	
เครือข่าย 1:					social learning: policy change: health reform: others:
เครือข่าย 2:					social learning: policy change: health reform: others:
แผนงาน HPP- HIA					social learning: policy change: health reform: others:

5) การประชุมกลุ่มย่อยระดับเครือข่าย

เป็นการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานรายเครือข่ายจากผู้
ประสานงานเครือข่ายและบุคลากรอื่นในแผนงานฯ และนำเสนอข้อค้นพบจากกระบวนการ

ประเมินตามข้อ 4) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นที่ค้นพบและแสวงหาประเด็นใหม่เพิ่มเติม ในการนี้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการตรวจสอบข้อค้นพบและมุมมองของทีมประเมินพร้อม ๆ กับการได้รับทราบมุมมองของบุคคลต่าง ๆ ที่ทีมประเมินได้สัมภาษณ์มาเบื้องต้น ทีมประเมินจัดการประชุมกลุ่มย่อยไปแล้วทั้งสิ้น 4 ครั้ง คือ

- I. 11 พฤษภาคม 2547 เครือข่ายเมือง สุสานทรัพยากร
- II. 16 เมษายน 2547 เครือข่ายอุตสาหกรรม เกษตร แผนงานกลาง สกนส.
- III. 13 พฤษภาคม 2547 เครือข่ายน้ำ ภาคเหนือ
- IV. 31 พฤษภาคม 2547 เครือข่ายภาคใต้ ภาคอีสาน บวมช.

6) การประมวลผลเพื่อสรุปข้อค้นพบเบื้องต้น

ภายหลังจากได้ข้อสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อยแล้ว ทีมประเมินได้ประมวลผลสรุปเป็นข้อค้นพบสำหรับแผนงานรวมซึ่งจะรวบรวมประเด็นที่เป็นเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคเพื่อเตรียมให้เป็นข้อมูลสำหรับการประชุมระดับแผนงาน เพื่อหารือแนวทางการดำเนินงานและทางเลือกในอนาคต

7) การประชุมแผนงาน HPP-HIA

ทีมประเมินได้ร่วมประชุมกับบุคลากรทั้งหมดของแผนงานฯ ในวันที่ 1 มิถุนายน 2547 เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์การดำเนินงาน และปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคและความสำเร็จ ตลอดจนภาพรวมของผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของแผนงานฯ จากนั้นทีมประเมินได้นำเสนอข้อควรพิจารณา เพื่อนำเข้าสู่การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกเชิงสถาบันในอนาคต

8) สรุปบทเรียนและนำเสนอทางเลือกเชิงสถาบัน

เป็นการประชุมเพื่อปรึกษาหารือทางเลือกสำหรับอนาคตของแผนงานฯ โดยที่แผนงานฯ เป็นผู้กำหนดบทบาทของตนเองในอนาคต โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินพิจารณาร่วม ทั้งนี้ทีมประเมินได้ประชุมร่วมกับแผนงานฯ ในประเด็นนี้เป็นเวลา 3 วัน คือวันที่ 1, 19 และ 20 มิถุนายน 2547

9) ร่วมพัฒนายุทธศาสตร์ 3 ปี พ.ศ.2548 – 2550

เป็นการประชุมที่ทีมประเมินเข้าไปมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อมูลและข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 3 ปีในอนาคตของแผนงานฯ

บทที่ 2

ความเป็นมาและการดำเนินงานของแผนงาน HPP-HIA

2.1 ที่มาของแผนงานฯ (2540-2543)

การถือกำเนิดของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการนโยบายสาธารณะในสังคมไทย หนึ่งใน การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดคือการรับรองสิทธิการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะซึ่งระบุไว้อย่างชัดเจนใน รัฐธรรมนูญมาตราต่าง ๆ อาทิ

มาตรา 56 “สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของคน ย่อมได้รับการคุ้มครอง”

มาตรา 76 “รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม”

ในช่วงปลายปี 2541 บุคคลและองค์กรต่าง ๆ สายสุขภาพเริ่มพูดคุยเรื่องการขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และได้เสนอกรอบ “นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ” ต่อ คณะกรรมการของ สวรส.

ในช่วงปี 2541 – 2542 องค์กรต่าง ๆ สายสุขภาพได้จัดการประชุมต่าง ๆ หลายครั้งเพื่อรับฟังความคิดเห็นและได้รับการยืนยันถึงความล้มเหลวของระบบสุขภาพเดิม และเกิดความคิดว่าควรขับเคลื่อนระบบสุขภาพแนวทางใหม่โดยใช้ความรู้เป็นฐาน ซึ่งจะอาศัยงานวิจัยเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิรูป

ในปี 2542 องค์กรต่าง ๆ ได้ระดมทำงานศึกษาวิจัย หาข้อมูลแบบเจาะลึกเกี่ยวกับปัญหาของระบบสุขภาพปัจจุบัน แต่ในยุคนั้นรัฐบาลและคนทั่วไปไม่มีความคิดว่าระบบสุขภาพของไทยดีอยู่แล้ว ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องทำการปฏิรูป คณะกรรมการของ สวรส. จึงให้ทำวิจัยเพื่อชี้ว่าสถานการณ์

สุขภาพของคนไทยเป็นอย่างไร ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ในอดีตมีปัญหาอัตราการตายด้วยโรคเฉียบพลันสูง แต่ปัจจุบันอัตราการตายด้วยโรคภัยร้ายแรง เช่น เอชไอวี เพิ่มขึ้นเป็นอันดับหนึ่ง และอัตราการตายเนื่องจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น มีปัญหาทางสังคมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหายาเสพติดเพิ่มมากขึ้นสามเท่าตัว มีการใช้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นงานวิจัยยังแสดงว่า

- 1) ค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพสูงขึ้น 3 เท่า เทียบกับ 20-30 ปีที่ผ่านมา
- 2) การพัฒนาที่ผ่านมาไม่ได้ช่วยให้สุขภาพดีขึ้น
- 3) เทคโนโลยีด้านการรักษาพัฒนาไปเร็วมาก ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นมาก
- 4) รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 52 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” และมาตรา 82 บัญญัติว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” มีข้อดีเรื่องความเป็นธรรม กล่าวคือให้โอกาสกับคนที่มีข้อจำกัดมากยิ่งขึ้น แต่รัฐบาลไม่สามารถตอบสนองเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญได้ภายใต้ระบบสุขภาพปัจจุบัน

สรุป. จึงนำเสนอกรอบความคิด “การปฏิรูประบบสุขภาพ” และรัฐบาลได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.) ให้ทำหน้าที่สร้างกระบวนการขับเคลื่อนสังคมเพื่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยให้ สรรส. ทำหน้าที่ด้านวิชาการสนับสนุนกลไกต่าง ๆ และจัดงบประมาณให้ 3 ปี ปีละ 60 ล้านบาท

2.2 แผนงานฯ ในระยะตั้งต้น (2543-2544): เรียนรู้และทดลอง

ในปี 2543-2544 สรรส. ได้มอบหมายให้นายแพทย์ปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์ อาจารย์เดชารัต สุขกำเนิด และอาจารย์อนุพงศ์ สุจริยากุล ทำการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy – HPP) ในการศึกษาได้พบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment – HIA) น่าจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้ได้ในประเทศไทย จึงได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับ HIA ในต่างประเทศ อาทิ แคนาดา เนเธอร์แลนด์ และอังกฤษ

การศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์ของประเทศเหล่านี้ได้ข้อสรุปว่า

- 1) แคนาดา สถาบัน HIA เป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทใน EIA โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
- 2) อังกฤษ เริ่มต้นแนวคิด HIA โดยมหาวิทยาลัย และต่อมากระทรวงสาธารณสุขรับดำเนินงานนี้ โดยให้ทุนพร้อมกับส่งเสริมภายใต้การดูแลกำกับของคณะกรรมการด้านสุขภาพ
- 3) เนเธอร์แลนด์ มีจุดเริ่มต้นจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งให้ทุนด้าน HIA กับมหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาเครือข่ายมหาวิทยาลัย และต่อมากระทรวงสาธารณสุขรับดำเนินงานนี้ โดยมีการนำประเด็นต่าง ๆ เข้าสู่การพิจารณาของ ครม.

ในช่วงที่มีการทบทวนแนวคิดและประสบการณ์การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นักวิชาการได้ทำงานต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดและประสบการณ์ ได้แก่
 - การทบทวนความรู้เรื่องกลไกและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล)
 - นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : ทบทวนเปรียบเทียบการวิเคราะห์ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม การวิเคราะห์ผลกระทบทางสังคม และการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด)
 - สุนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย (เกษม วัฒนชัย และคณะ)
- 2) ทบทวนประสบการณ์ EIA ในประเทศไทย ได้แก่ : การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด)
- 3) จัดทำกรณีศึกษา ได้แก่ HIA โครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก กรณีนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง (เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ) HIA จากการทำการเกษตรแบบมีสัญญาผูกพัน (ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์)

- 4) ร่วมประชุม International Association for Impact Assessment (IAIA) ณ ประเทศโคโลัมเบีย เมื่อเดือนมิถุนายน 2544
- 5) เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพชาติ โดยการร่วมนำเสนอผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ กรณีศึกษาการเกษตรแบบมีสัญญาผูกพันและการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก เมื่อเดือนกันยายน 2544
- 6) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ HIA International Workshop on “International Experiences for HIA Development in Thailand” ณ จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อเดือนธันวาคม 2544

จากนั้นทีมงานได้เริ่มนำแนวทางเชิงรุกแบบของอังกฤษและเนเธอร์แลนด์มาดำเนินการ โดยในระยะแรกให้น้ำหนักกับการพัฒนากรอบการวิเคราะห์หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ HIA เพื่อพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย โดยมีความคิดว่าควรพัฒนา HIA ให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน มากกว่าจะเป็นกระบวนการขออนุมัติโครงการ ทีมงานรายงานผลการศึกษาต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพเมื่อเดือนธันวาคม 2544

แผนงานฯ เริ่มต้นอย่างเป็นทางการ (มีงบประมาณ) เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2545 และได้นำผลที่ได้จากการศึกษาในช่วงที่ผ่านมาสรุปเป็นกรอบแนวทางหลักในการดำเนินงาน 4 ด้าน คือ

- 1) การวิจัยและพัฒนากรอบการวิเคราะห์ (Analytical framework)
 - การศึกษาระเบียบวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยผ่านการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะเลือกจากกรณีศึกษาที่มีความแตกต่างในมิติต่าง ๆ รวมทั้งในกระบวนการศึกษาจะต้องมีการนำเสนอและรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้ที่เกี่ยวข้อง
 - การสังเคราะห์ผลการวิจัยจากกรณีศึกษา เพื่อประมวลความพร้อม เสนอแนะแนวทางและกรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย
 - การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเครือข่ายและสถาบันในต่างประเทศ เพื่อสร้างพันธมิตรทางยุทธศาสตร์ในการพัฒนาองค์ความรู้และขีดความสามารถของบุคลากร

2) การวิจัยเพื่อพัฒนากรอบโครงสร้างสถาบัน (Institute framework)

- ศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการในการตัดสินใจกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย (โครงสร้าง การกำกับดูแล การบังคับใช้กฎหมาย และการตรวจสอบจากภายนอก) เพื่อยืนยัน แก่ไข และปรับปรุงข้อเสนอสาระบัญญัติในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- เพื่อวิเคราะห์กระบวนการและช่องทางกฎหมายและนโยบายที่มีอยู่ ในการที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อเสริมหนุนการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนกระบวนการและช่องทางกฎหมายและนโยบายที่มีอยู่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3) การรวบรวมกลุ่มคนที่มีศักยภาพจำนวนมากพอ (Critical mass)

- พัฒนาระบบการเรียนรู้ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มขีดความสามารถของทรัพยากรบุคคล ทั้งในภาควิชาการ ภาคสังคม ภาคการเมือง และภาคธุรกิจ
- สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ และมีการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพในหลายมิติและหลายระดับ เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานกับกลุ่มประชาคมอย่างกว้างขวาง
- ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์ โดยการให้สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์และการค้นคว้าอิสระในระดับปริญญาโทและเอก

4) การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการผลักดันนโยบายสาธารณะ (Enabling environment)

- พัฒนาช่องทางการสื่อสารสาธารณะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาไปสู่ประเด็นทางสังคม และผลักดันนโยบายสาธารณะ เช่น การจัดทำจดหมายข่าว การเผยแพร่ผลงานทางสื่อมวลชน การจัดเวทีนโยบายกับผู้ที่มีบทบาทในกลไกการตัดสินใจ เป็นต้น
- การสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพและผู้ปฏิบัติการทางนโยบายให้มีความเข้มแข็ง ทั้งทางวิชาการ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการผลักดันทางการเมือง

2.3 แผนงานฯ ในระยะที่ 2 (2545): วางรากฐาน – ขยายงาน

➤ เริ่มสร้างงานพร้อมการเรียนรู้และปรับเปลี่ยน

ในปี 2545 ถือเป็นปีเริ่มต้นการดำเนินงานของแผนงานฯ อย่างเป็นทางการภายใต้ชื่อ **“แผนงานวิจัยและพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ”** โดยยึดแนวทางการพัฒนาตามแผนงาน HIA ของเนเธอร์แลนด์และอังกฤษ เครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการดำเนินงานช่วงต้นปีคือการสร้างงานวิจัยด้าน HIA และการนำ HIA ไปใช้ให้เกิดผลต่อนโยบายสาธารณะในประเด็นและพื้นที่ต่าง ๆ โดยในช่วงแรกแผนงานฯ ได้ขยายความคิดไปตามมหาวิทยาลัยต่างๆ ในภูมิภาค เพื่อมุ่งหวังที่จะหาแนวร่วมจากอาจารย์ในมหาวิทยาลัยในการสร้างการเรียนรู้ด้าน HIA และคาดหวังที่จะหาบุคลากรมาช่วยการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้นจนเกิดเป็นเครือข่ายภูมิภาค

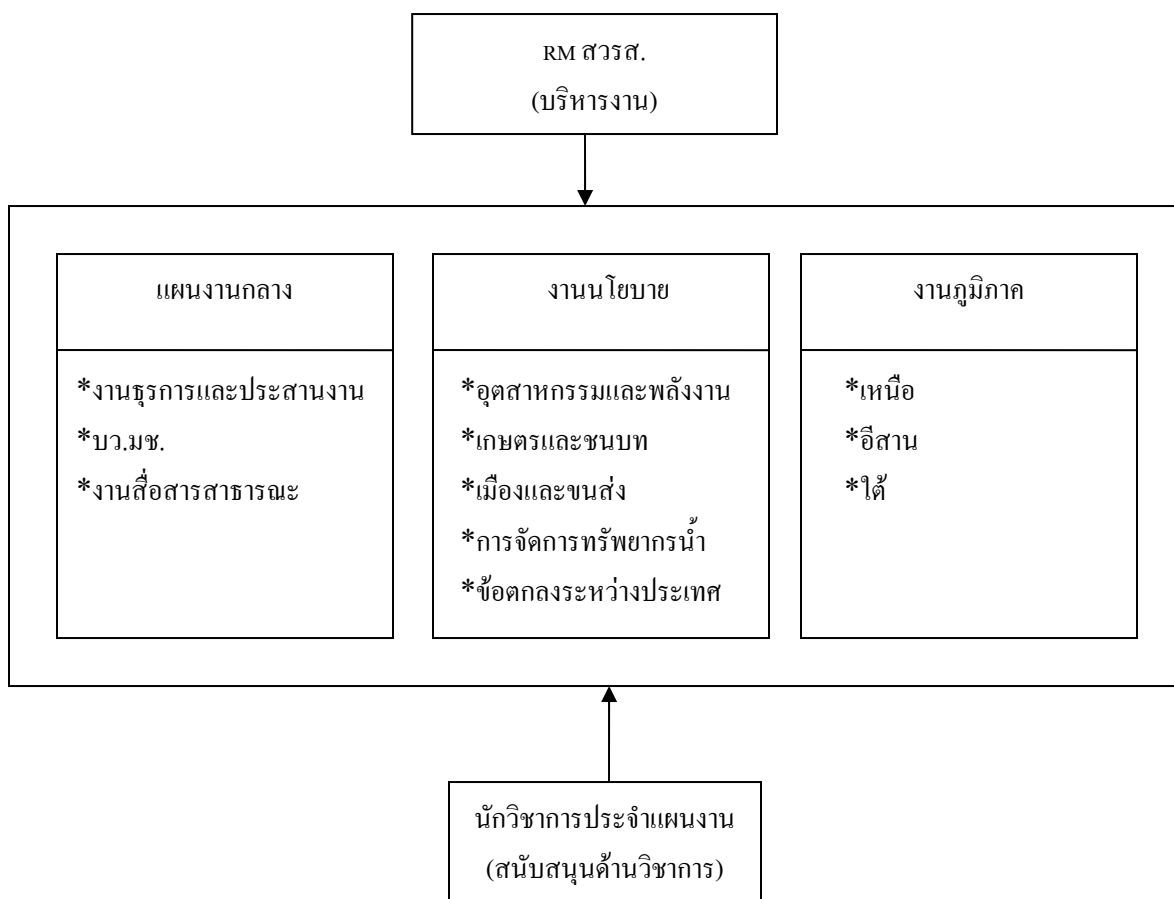
ผลปรากฏว่ามีนักวิชาการให้ความสนใจร่วมงานกับแผนงานฯ เป็นจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่เป็นความสนใจที่จะทำงานวิจัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงานฯ ที่ต้องการหาผู้ร่วมคิดร่วมทำงานกับแผนงานฯ มากกว่าทำวิจัยระยะสั้น ๆ จนในที่สุดแผนงานฯ ต้องชะลอการพิจารณางานวิจัย และทบทวนเนื้อหาของงานวิจัยที่ได้ให้การสนับสนุน พบว่าสามารถจัดเป็นกลุ่มของนโยบายต่างๆ ได้ คือ นโยบายอุตสาหกรรมและพลังงาน นโยบายเกษตรและชนบท นโยบายพัฒนาเมืองและการขนส่ง นโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำ และนโยบายข้อตกลงระหว่างประเทศ จึงได้ก่อตั้งเป็นเครือข่ายสาขานโยบายต่าง ๆ (Thematic Network) เพื่อให้ทำงานร่วมกับเครือข่ายภูมิภาค (Regional Network)

ในเดือนพฤษภาคม 2545 แผนงานฯ จัดการประชุมที่สวนสามพราน จังหวัดนครปฐม ได้มีการนำเสนอแนวคิดและผลงานของแผนงานฯ ซึ่งเป็นจุดเริ่มการทบทวนจุดเน้นในการดำเนินงานให้กลับสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy: HPP) ซึ่งถือเป็นประเด็นตั้งต้นในช่วงครึ่งหลังของปี 2545 แผนงานฯ จึงปรับการดำเนินงานเพื่อสร้างความเชื่อมโยงระหว่าง HIA และ HPP และสนับสนุนให้นักวิชาการและประชาชนทั่วไปจัดเวทีนโยบายสาธารณะเพื่อให้ประชาชนรู้จัก HIA มากขึ้น

➤ โครงสร้างการดำเนินงาน : ภายใต้การจัดการจากส่วนกลาง

ในปี 2545 การบริหารจัดการของแผนงานฯ ยังถูกกำหนดและชี้นำโดย สวรส. เป็นหลัก โดย สวรส. มีผู้จัดการแผนงานวิจัย (Research Manager: RM) วางกรอบการบริหารงาน จัดหาผู้ร่วมงาน ทั้งส่วนกลางและเครือข่ายต่าง ๆ และบริหารงบประมาณโดยตรง โดยมีนักวิชาการส่วนกลางทำงาน ด้านวิชาการและให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่เครือข่ายต่าง ๆ ในปีนี้ สวรส. จัดสรรงบประมาณให้ แผนงานฯ 13 ล้านบาท แต่แผนงานฯ ใช้ไปเพียง 9.8 ล้านบาท

ภาพที่ 2-1 โครงสร้างการทำงานของแผนงาน HIA-HPP ในปี 2545



2.4 แผนงานฯ ในระยะที่ 3 (2546): ปีแห่งการปรับเปลี่ยน

ปี 2546 เป็นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ ทั้งในด้านเนื้อหาสาระการทำงาน บุคลากร สำคัญ ตลอดจนระบบการจัดการ และงบประมาณ

➤ ขยายและปรับจุดเน้นการทำงาน

ในปี 2546 แผนงานฯ พยายามเปิดหน้างานให้กว้างมากขึ้น มีลักษณะงานใหม่ ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ สำนักกระบวนการเรียนรู้ (สกนส.) ทำหน้าที่ฝึกอบรมและสร้างความรู้ด้าน HIA และ HPP แก่บุคคลทั่วไป และเกิดเครือข่ายนโยบายใหม่อันได้แก่ โครงการยุทธศาสตร์ฐานทรัพยากร

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการปรับจุดเน้นการดำเนินงานจาก HIA เป็น HPP แผนงานฯ ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “**แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ**” และกำหนดพันธกิจ “การพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ และความเป็นธรรมในสังคมไทย” และเริ่มแสดงบทบาทขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะชัดเจนขึ้นทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีความต้องการที่จะพัฒนางานสื่อสารสาธารณะเพื่อให้แผนงานฯ เป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น

➤ บุคลากรเปลี่ยนไป

ในปี 2546 สวรรส. มีการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการแผนงานวิจัย ผู้จัดการแผนงานคนใหม่ปรับแนวทางการประสานงานกับแผนงานฯ โดยเน้นการกำกับดูแลให้แผนงานฯ บริหารจัดการเอง นักวิชาการประจำแผนงานฯ จึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นทั้งผู้บริหารงานและให้คำปรึกษาทางวิชาการ มีการรับผู้ประสานงานกลางด้านบริหารจัดการเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระผู้ประสานงานกลางเดิมซึ่งเน้นงานวิชาการ

นอกจากนี้ยังได้ขยายทีมงานอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนงานกลางมีการเปลี่ยนบุคลากร เปลี่ยนตำแหน่งและความรับผิดชอบของบุคลากรตลอดเวลา การประสานงานกับเครือข่าย

ต่างๆ ในช่วงครึ่งปีหลังเริ่มมีอุปสรรคมากขึ้น แต่ด้วยความตั้งใจอย่างสูงของทีมงานจึงสามารถผ่านสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยดี

➤ การจัดการเปลี่ยนแปลง

ในปี 2546 มีความพยายามที่จะสร้างระบบการทำงานของแผนงานฯ ที่แยกออกจาก สวรส. กล่าวคือผู้ประสานงานกลางเซ็นสัญญาดำเนินการกับ สวรส. เพื่อรับผิดชอบการบริหารแผนงานฯ แต่ยังให้นักวิจัยเซ็นสัญญาวิจัยกับ สวรส. โดยตรง ในการบริหารจัดการภายในแผนงานฯ ก็ได้พยายามแยกงานวิชาการและการบริหารงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

โดยสรุปการบริหารงานแบ่งเป็น 3 ส่วนสำคัญคือ

- **แผนงานกลาง** ทำหน้าที่บริหารงานทั้งแผนงานฯ โดยแบ่งออกเป็นสายวิชาการและสายจัดการ โดยที่สายจัดการจะทำหน้าที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ตลอดจนติดตามผลการทำงานของแผนงานฯ และทำงานสื่อสารสาธารณะ นอกจากนี้ยังมีส่วนงานอีก 2 ส่วนที่มีการบริหารงานในรูปแบบเครือข่ายแต่อยู่ภายใต้การดูแลของแผนงานกลางคือ สำนักกระบวนการเรียนรู้ (สกนส.) และโครงการพัฒนานักวิจัย (บว.มช.)

โดยสรุป แผนงานกลางมีตำแหน่งงานดังนี้

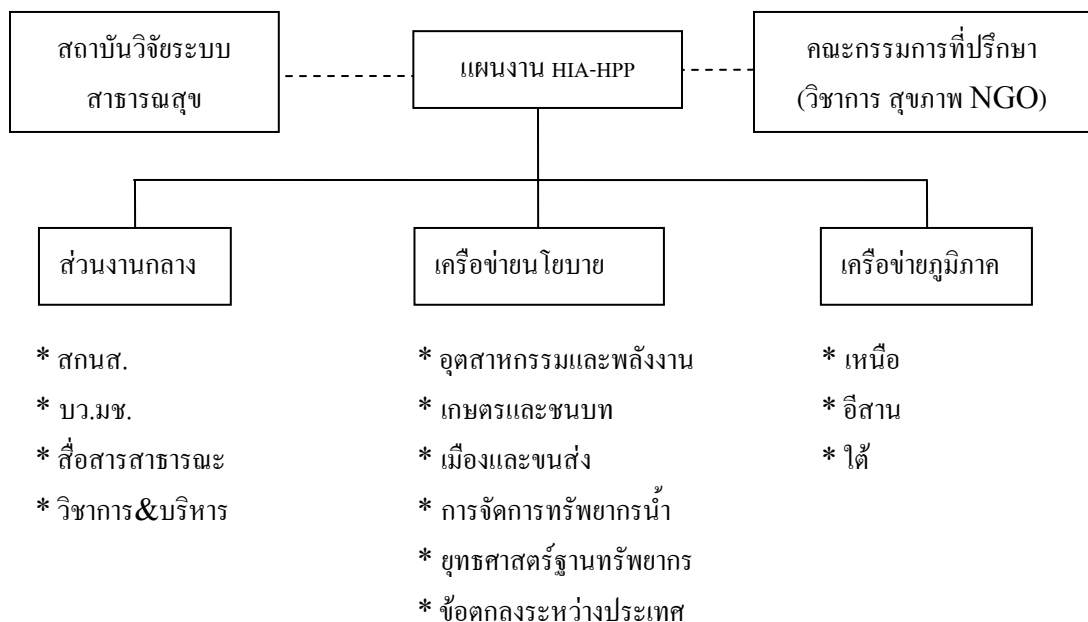
- ผู้ประสานงานวิชาการ ทำหน้าที่ดูแลงานวิชาการในภาพรวมของแผนงานฯ ตลอดจนพิจารณาในเบื้องต้นโครงการที่จะเกิดขึ้นในทางวิชาการ
- ผู้ประสานงานกลางด้านบริหาร ทำหน้าที่ดูแลระบบงานของทั้งแผนงานฯ ประสานงานเชื่อมโยงงานของส่วนกลางและเครือข่าย
- ผู้ประสานงานโครงการ สกนส. และ บว.มช. ดำเนินงานตามภารกิจเฉพาะด้านของโครงการ
- ทีมเลขานุการและธุรการของแผนงานฯ ทำหน้าที่ประสานงานด้านเอกสารและงานธุรการที่เกี่ยวข้องทุกด้าน และตามที่เครือข่ายร้องขอ
- ทีมเจ้าหน้าที่ขับเคลื่อน ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในการขับเคลื่อนทางวิชาการและกระบวนการ ตลอดจนจัดทำรายงานการสื่อสารสาธารณะทุกรูปแบบที่อยู่ในแผนงานฯ

- **เครือข่ายนโยบาย** ทำหน้าที่เคลื่อนไหวนโยบายสาธารณะเชิงประเด็นนโยบาย ทั้งที่เป็นนโยบายที่เกิดผลกระทบระยะยาว และนโยบายที่เห็นผลกระทบในระยะสั้น ในปีนี้มีเครือข่าย อุตสาหกรรมและพลังงาน เครือข่ายเกษตรและชนบท เครือข่ายเมืองและชนส่ง เครือข่ายข้อตกลงระหว่างประเทศ (ภายหลังยุบรวมกับเครือข่ายฐานทรัพยากร) และเครือข่ายฐานทรัพยากร ทั้งนี้ในแต่ละเครือข่ายจะมีผู้ปฏิบัติงานหลักอย่างน้อย 2 คน คือผู้ประสานงานเครือข่ายและผู้ช่วยผู้ประสานงาน

- **เครือข่ายภูมิภาค** ทำหน้าที่ประสานงานและเคลื่อนไหวในประเด็นต่าง ๆ เชิงพื้นที่ ปัจจุบันมีเครือข่ายที่ดำเนินการแล้วคือ เครือข่ายภาคเหนือ เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเครือข่ายภาคใต้ ในการดำเนินงานจะมีผู้รับผิดชอบเครือข่ายละ 2 คน คือผู้ประสานงานเครือข่ายและผู้ช่วยผู้ประสานงาน

ช่วงกลางปี 2546 แผนงานฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจาก 3 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มสายสุขภาพ กลุ่มสายประชาสังคม และกลุ่มสายนักวิชาการ โครงสร้างองค์กรใหม่แสดงได้ดังภาพที่ 2-2

ภาพที่ 2-2 โครงสร้างการทำงานของแผนงาน HPP-HIA ในปี 2546



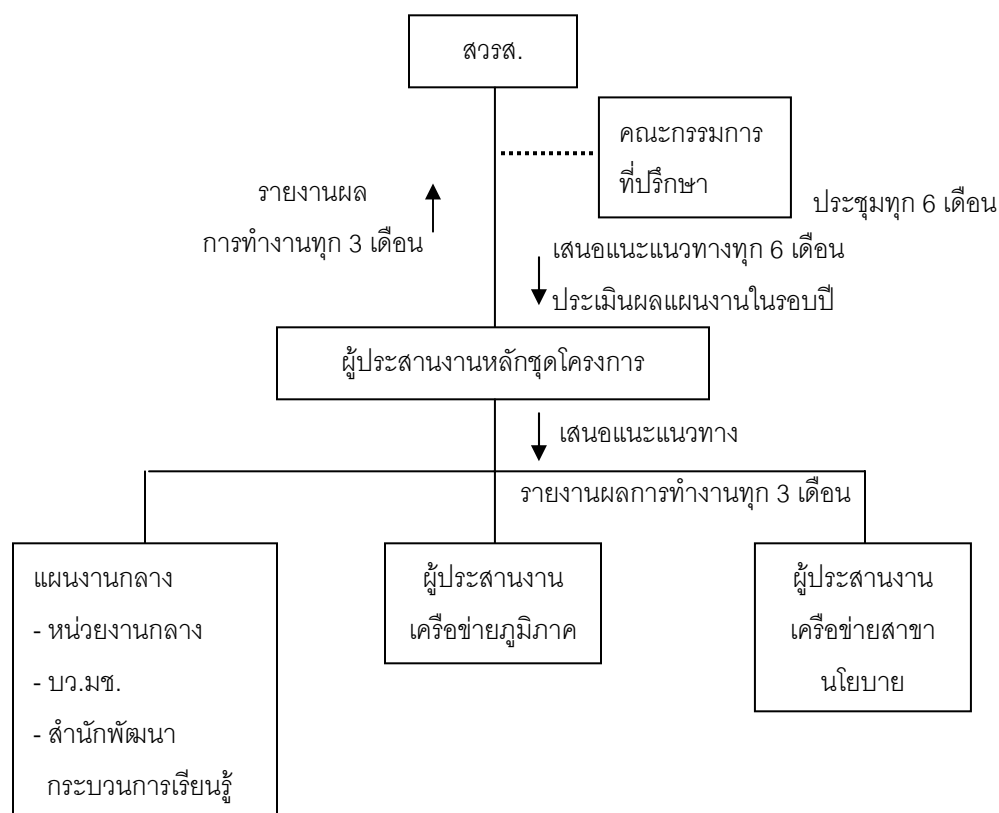
➤ การปรับเปลี่ยนงบประมาณ

ในปี 2546 แผนงานฯ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นเป็น 20.77 ล้านบาท ซึ่งแผนงานฯ ใช้จ่ายเป็นเงิน 19.18 ล้านบาท การขยายงานและเพิ่มการใช้งบประมาณทำให้แผนงานฯ ต้องพบปัญหาเมื่อเกิดสถานการณ์ใหม่ ได้แก่ ความไม่แน่นอนและไม่ชัดเจนด้านงบประมาณอย่างรวดเร็วในปี 2547 ซึ่งเริ่มสร้างปัญหาให้แก่การสานงานต่อและการวางแผนงานของแผนงานฯ ตั้งแต่ปลายปี 2546 ความไม่ลงตัวของแผนงานและงบประมาณทำให้การตกลงกรอบงบประมาณปี 2547 ล่าช้ามาก ในที่สุดมีข้อสรุปในเดือนพฤษภาคม 2547 ว่าแผนงานฯ จะได้รับงบประมาณปี 2547 ประมาณ 13 ล้านบาท

➤ ระบบการประเมินผล

ในปี 2546 มีการสร้างกลไกการกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงานโดยมีการให้เครือข่ายและส่วนงานรายงานผลทุก 3 เดือน และนำเสนอผลงานแก่ที่ปรึกษาทุก 6 เดือนเพื่อรับฟังข้อแนะนำและนำมาปรับใช้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ดังปรากฏตามภาพที่ 2-3

ภาพที่ 2-3 โครงสร้างการกำกับติดตามการดำเนินงาน



2.5 แผนงานฯ ในระยะที่ 4 (2547): ทบทวน – ปรับทิศทาง

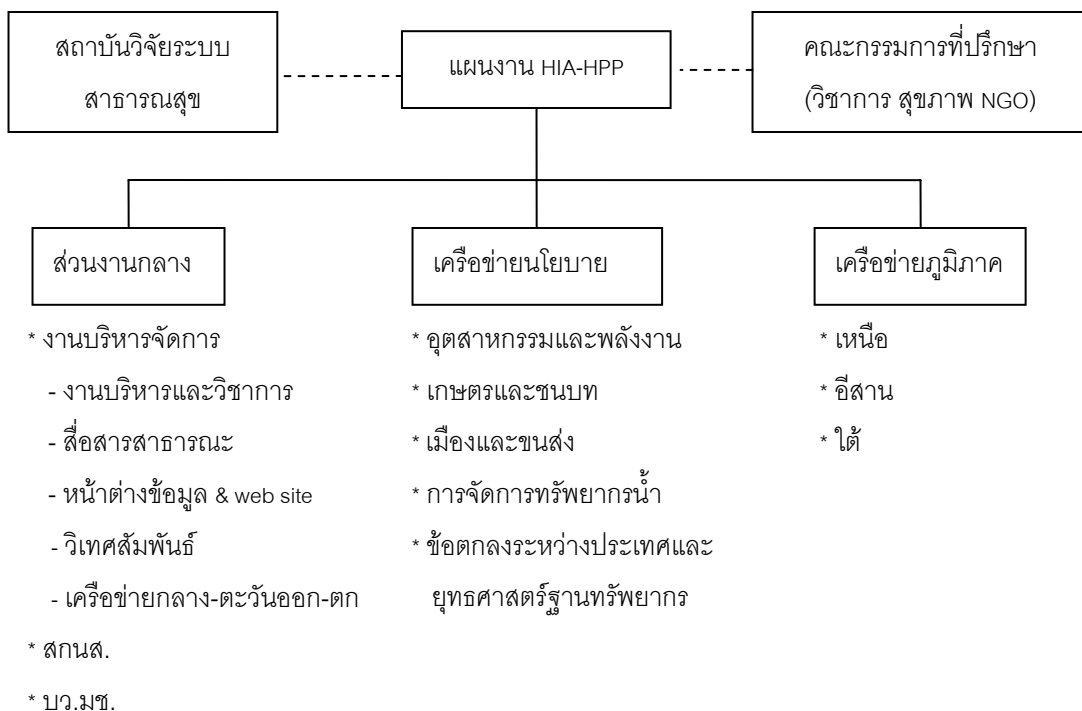
ในปี 2547 เป็นปีที่แผนงานฯ มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนของการสร้างระดับบนหลายประการ อันส่งผลต่อทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในภาพรวมทั้งหมดอย่างสำคัญ

ความเปลี่ยนแปลงหลักประการหนึ่งคือ การปรับเปลี่ยนผู้ประสานงานกลาง เนื่องจากผู้เป็นแกนหลักในการก่อตั้งและพัฒนาแผนงานฯ มาตั้งแต่ต้นเดินทางไปศึกษาต่อต่างประเทศ อีกทั้งต่อมาในส่วนของ สวรส. ยังมีการเปลี่ยนผู้จัดการแผนงานวิจัยที่ดูแลแผนงานฯ นี้ด้วย

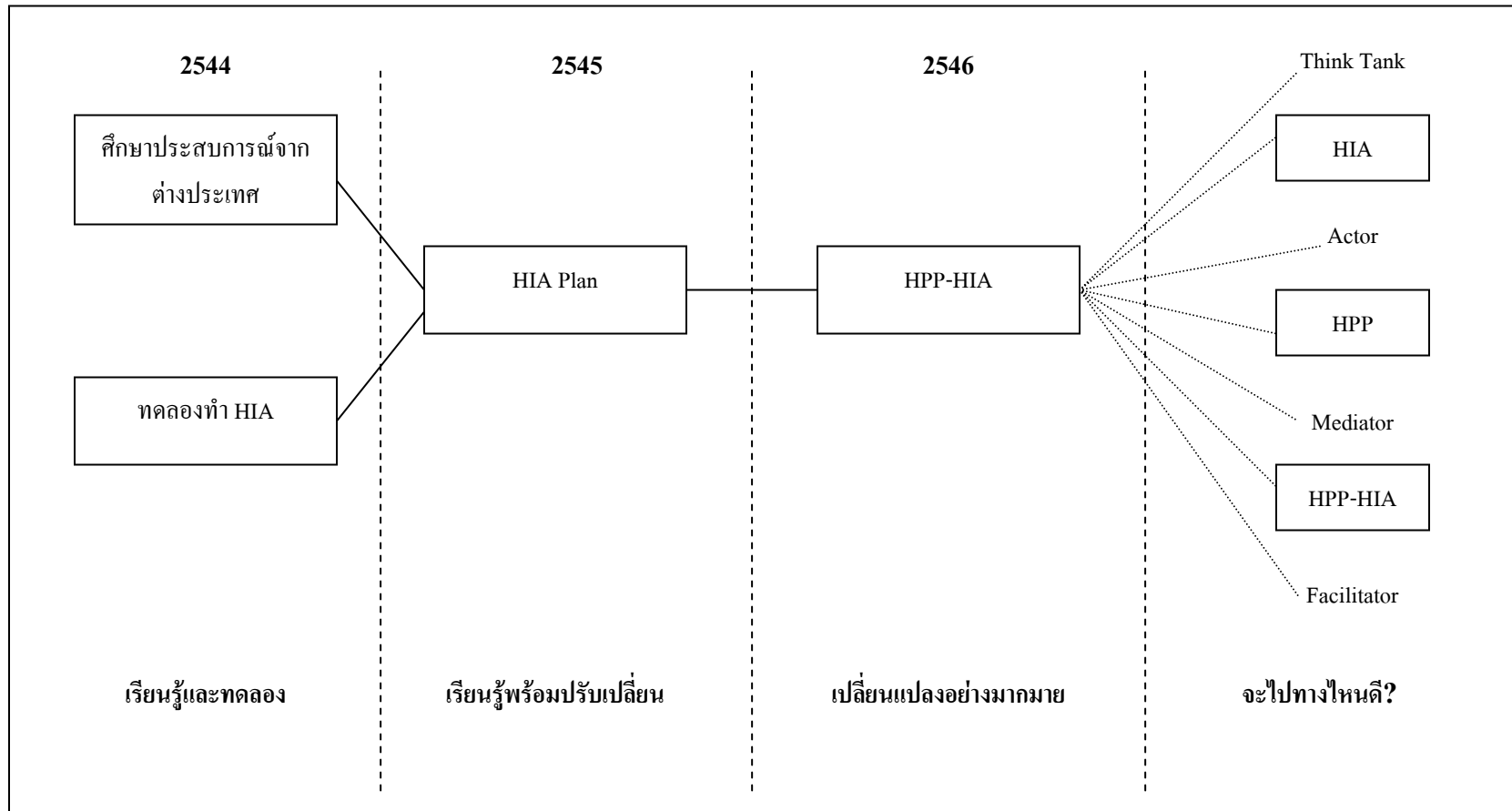
ปีนี้เป็นปีที่ สวรส. มีการปรับลดงบประมาณที่อุดหนุนให้แก่แผนงานฯ ลงอีก และมีการร่วมคิดเกี่ยวกับประเด็นทางเลือกเชิงสถาบันของแผนงานฯ อย่างจริงจัง รวมทั้งมีการย้ายที่ทำการของแผนงานฯ แยกออกมาจาก สวรส.

ในส่วนของการสร้างเครือข่าย มีการรวมเครือข่ายฐานทรัพยากรและข้อตกลงระหว่างประเทศไว้ด้วยกันดังโครงสร้างที่ปรากฏในภาพที่ 2.4

ภาพที่ 2-4 โครงสร้างการทำงานของแผนงาน HPP-HIA ในปี 2547



ภาพที่ 2-3 สรุปพัฒนาการของแผนงาน HPP-HIA



บทที่ 3

เงื่อนไขและปัจจัยการดำเนินงาน

การศึกษาวิเคราะห์เงื่อนไขและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานมีการศึกษาทั้งในระดับเครือข่ายและในระดับภาพรวม ปรากฏข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

3.1 ความต้องการและความคาดหวังของสังคม

ในการประเมินเกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังของสังคม มีการสัมภาษณ์ที่ปรึกษาของแผนงานฯ และตัวแทนพันธมิตรบางส่วน ร่วมกับการวิเคราะห์สภาพการณ์และเงื่อนไขทั้งทางนโยบายและทางสังคม พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ

- แผนงานฯ มีสถานะเป็นผู้นำและบุกเบิกด้าน “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ซึ่งเป็นหนึ่งในความคิดรวบยอดของกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงมีลักษณะเป็นงานเชิงทดลองที่ต้องคิดค้นสูง การทบทวนและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงจึงจำเป็นอย่างยิ่ง
- แนวทางของแผนงานฯ มีลักษณะที่ต้านต่อกระแสหลักที่ยึดถือการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นเป้าหมายหลัก ทำให้ต้องเผชิญแรงเสียดทานสูง อย่างไรก็ตาม ในด้านกลับแนวทางนี้ก็ได้รับการตอบรับจากภาคประชาสังคมสูงเช่นกัน แต่ยังมีปัญหาอยู่บ้างเกี่ยวกับการให้น้ำหนัก “สุขภาพ” (การเน้นสุขภาพเป็นธงนำ) ซึ่งประเด็นนี้สัมพันธ์กับการนิยามคำว่า “สุขภาพ”¹
- แผนงานฯ ถูกกำหนดให้เป็นหน่วยหนึ่งในการร่วมขับเคลื่อนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะบทบาทในด้านเนื้อหาและวิชาการ เนื่องจากกลไกและกระบวนการดำเนินงานในเรื่องนี้มีการบ่งชี้ที่วางไว้ค่อนข้างแน่ชัดแล้ว แผนงานฯ จึงอยู่ในสถานะเชิงรับในระดับหนึ่ง
- ที่ปรึกษาทั้งหมดเห็นด้วยที่แผนงานฯ กำหนดภารกิจไว้ที่การส่งเสริมและสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่เห็นว่าจำเป็นต้องกำหนดจุดเน้นให้ชัดเจน เพราะภารกิจดังกล่าวมีขอบเขตกว้างขวางและมีความยากมาก
- ที่ปรึกษาสายสุขภาพคาดหวังบทบาทด้านการขยายแนวคิดและการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่สังคมด้วย HIA และ HPP ไม่ต้องการให้เป็นหน่วยงานวิชาการที่หยุดนิ่งและไม่เห็นด้วยที่จะพัฒนาเทคนิคหรือเครื่องมือ (HIA) สู่อุปกรณ์เชิงอำนาจดังเช่นที่ EIA เป็น

¹ รายละเอียดของประเด็นนี้จะกล่าวถึงในหัวข้อ 3.3 การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

- พันธมิตรกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนคาดหวังให้แผนงานฯ หนุนเสริมขบวนการขับเคลื่อนนโยบายด้วยบทบาทด้านวิชาการ ทั้งด้านเนื้อหาและเครื่องมือ (HIA)

ทั้งหมดนี้กล่าวโดยสรุปได้ว่า งานของแผนงานฯ ถือเป็น “นวัตกรรม” ที่สังคมมีความต้องการและเห็นคุณค่า นอกจากนี้ยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของแผนงานฯ ค่อนข้างชัดเจน ในแนวทางของการทำหน้าที่เชิงวิชาการเพื่อสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (HPP) อย่างไรก็ดี เนื่องจากบทบาทดังกล่าวมีความกว้างขวางและเกี่ยวข้องกับภาคส่วนต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงถือเป็นภาระของแผนงานฯ ที่จะต้องกำหนดจุดเน้นการดำเนินงานตลอดจนเลือกกลุ่มเป้าหมายหลักที่แผนงานฯ จะทำงานด้วยหรือให้การสนับสนุนให้ชัดเจน

กรอบที่ 3-1

...สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สร้างแผนงานเรื่องนี้ขึ้นมาโดยถือเป็นการเรียนรู้ควบคู่กับการดำเนินงาน ทำให้เกิดการปรับทิศทาง และวิธีการทำงานตลอดเวลาเพื่อให้เกิดความชัดเจนขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เพียงแต่จะทำให้เครือข่ายคณะทำงานวิชาการด้านการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในภาคใต้ต้องปรับกระบวนการตามเช่นกัน และสร้างปัญหาในการสร้างความร่วมมือกับทั้งระบบของมหาวิทยาลัยและเครือข่ายทั้งนักวิชาการ ประชาสังคม

...สวรส. ควรจะ focus งานนี้ให้มีทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้น โดยอาจจะใช้การทำ Research mapping และวาง Strategic plan เพื่อให้เห็นจุดหมายที่ชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะส่งผลให้เครือข่ายคณะทำงานวิชาการด้านการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในภาคใต้มีวิธีการทำงานที่สอดคล้องตรงกันกับส่วนกลาง

(รายงานการดำเนินงานเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ ภาคใต้ ไตรมาสที่ 1 – 2 ปี 2546 โดย ผศ.ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย, น. 18)

3.2 ปัจจัยพื้นฐานการดำเนินงาน

ในการประเมินได้มีการศึกษาถึงทรัพยากรหลักอันเป็นปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการดำเนินงานได้แก่ เรื่องของบุคลากร ฐานความรู้ เงินทุน และปัจจัยสนับสนุนเชิงสถาบันที่เกี่ยวข้อง ข้อค้นพบที่สำคัญคือ

3.2.1 บุคลากร ด้วยข้อจำกัดในภาพรวมของสังคมที่ยังคงขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณสมบัติผสมผสานระหว่างการทำงานวิชาการกับงานขับเคลื่อนนโยบาย **โดยพื้นฐานแล้ว แผนงานฯ จึงประสบความยากลำบากในการสรรหาบุคลากรพอสมควร** โดยเฉพาะในส่วนของผู้บริหาร (หัวหน้าชุดโครงการและผู้ประสานงานกลาง) และผู้รับผิดชอบหลักสายงานต่าง ๆ (ผู้ประสานงานเครือข่าย)

ในภาพรวม บุคลากรของแผนงานฯ มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นโดยตลอด รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนและมีการเข้า – ออกสูง ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการทำงานและก่อให้เกิดภาวะในการสรรหาบุคลากรมาทดแทนอยู่เป็นระยะ นอกจากนี้ สำหรับการเปลี่ยนแปลงในส่วนของผู้บริหารชุดโครงการและผู้ประสานงานกลางยังส่งผลกระทบต่อระบบและแนวทางการทำงานในภาพรวม ทำให้สมาชิกทั้งหมดต้องมีการปรับตัวตามไปด้วย ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา สภาพการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นแล้วถึง 3 ครั้ง

จุดเด่นของบุคลากรในแผนงานฯ อยู่ที่ความหลากหลาย ทั้งด้านคุณวุฒิ วิทยุฒิ และประสบการณ์ จุดเด่นของกลุ่มคนที่มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์สูงคือความเชี่ยวชาญและชำนาญในสาขาที่สังกัด การมีสถานภาพเป็นที่ยอมรับนับถือ และการมีสายสัมพันธ์กว้างขวาง (มีบารมี) ส่วนกลุ่มคนรุ่นเยาว์มีจุดเด่นที่การมีความมุ่งมั่นตั้งใจสูงและมีความเชื่อมั่นในตัวเอง

อย่างไรก็ดี จากการศึกษาพบว่า **การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในแผนงานฯ ยังค่อนข้างจำกัด** เฉพาะในส่วนของกลุ่มคนรุ่นเยาว์มีลักษณะการทำงานแบบลองผิดลองถูกด้วยตนเองอยู่มากและต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางด้านประสบการณ์ของตนเอง ตลอดจนการยอมรับจากผู้อื่น ขณะที่กลุ่มผู้มีความรู้และประสบการณ์สูงส่วนใหญ่มีภาระงานประจำและงานอื่น ๆ อยู่แล้วในปริมาณมาก งานของแผนงานฯ จึงไม่อาจอยู่ในสถานะที่เป็นงานหลักได้²

ประเด็นที่แผนงานฯ ควรจะต้องทบทวนเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคลากรก็คือ 1) การสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีทั้งในด้านความสัมพันธ์ การเสริมสร้างจุดแข็ง – ลดจุดอ่อน และลดการลองผิดลองถูกที่ไม่จำเป็น 2) แผนงานฯ ควรที่จะต้องจัดให้มีกลไกและกระบวนการพัฒนาบุคลากรกลุ่มรุ่นเยาว์อย่างเป็นกิจจะลักษณะ หรือมีเช่นนั้น

² ดูประเด็นเพิ่มเติมในหัวข้อ 4.2 โครงสร้างระดับส่วนงานย่อย

ควรจะต้องเพิ่มความเข้มข้นในการสรรหาบุคลากรให้มากขึ้น ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่เรื่องง่ายก็ตาม เพราะโดยพื้นฐานบุคลากรที่เหมาะสมก็หาได้ยากอยู่แล้ว

3.2.2 ฐานความรู้

แผนงานฯ มีฐานความรู้อยู่ในรูปของ “ผู้รู้” ที่มีการระดมมาร่วมงานภายใต้สถานภาพต่าง ๆ เช่น ที่ปรึกษา ผู้ประสานงาน พันธมิตร ฯลฯ ตลอดจนมีช่องทางในการเข้าถึงฐานความรู้ต่าง ๆ ได้ดี อย่างไรก็ตาม แผนงานฯ ยังต้องหาทางใช้ “ความรู้” จากผู้รู้เหล่านั้นให้ได้ รวมถึงการสร้างกระบวนการถ่ายทอดและการเรียนรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรของแผนงานฯ ให้ได้

3.2.3 เงินทุน

सरस्. เป็นผู้อุดหนุนงบประมาณให้แก่แผนงานฯ มาแต่ต้นและถือเป็นแหล่งหลักแหล่งเดียวมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม งบประมาณส่วนนี้มีแนวโน้มจะลดจำนวนลงอย่างชัดเจน จึงเป็นโจทย์สำหรับแผนงานฯ ที่จะต้องมองหาแหล่งทุนอื่น ๆ หรือหาวิธีการสร้างรายได้ในลักษณะของการพึ่งตนเอง

กรอบที่ 3-2

...เมื่อมีการขยายเครือข่ายได้มาก แต่ส่วนกลางไม่สามารถที่จะให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณและกระบวนการสร้างความเข้าใจในเรื่องกระบวนการคิดให้ตรงกัน ทำให้เกิดการขาดตอนเชื่อมต่อได้แต่ไม่ราบเรียบ...

...การประชุมให้เกิดการทำวิจัยเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการและนโยบายระดับต่าง ๆ ในภาคใต้นั้นไม่สามารถขับเคลื่อนได้มาก เนื่องจากติดปัญหาเรื่องขั้นตอนการพิจารณาโครงการตั้งแต่ระดับภาคจนถึงส่วนกลาง นอกจากนี้ยังติดปัญหาการขาดงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ ทำให้ส่วนกลางชะลอการพิจารณาโครงการ โดยยังไม่ให้การสนับสนุนการวิจัยที่เต็มขั้นตอน ให้แค่การ scoping...

...ด้วยงบประมาณที่จำกัด หากเครือข่ายใดที่ไม่เข้มแข็ง ตัวอย่างเช่นเครือข่ายภูมิภาค ก็ไม่จำเป็นต้องรีบสร้างเครือข่ายดังกล่าว ควรไปทำให้เครือข่ายที่เข้มแข็งที่มีศักยภาพ เช่น เครือข่ายแผนพัฒนาภูมิภาค หรือเรื่องของลุ่มน้ำ ให้มีศักยภาพเพื่อผลิตงานทางวิชาการที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการสร้างนโยบายสาธารณะ

(รายงานการดำเนินงานเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ ภาคใต้ ไตรมาสที่ 1 – 2 ปี 2546 โดย ผศ.ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย, น. 19, 20)

อนึ่ง เนื่องจากในช่วงปีแรก ๆ แผนงานฯ มีการรับรู้ในเรื่องเงินทุนในลักษณะที่ว่าจะมีความยั่งยืนและอาจเพิ่มจำนวนขึ้นด้วย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีการเร่งขยายงานอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง แต่เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป โดยเฉพาะในส่วนของงบประมาณของปี 2547 นั้นลดลงไปถึง 35% ก็ทำให้เกิดผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานที่ได้วางไว้ ตลอดจนมีผลต่อการพัฒนาและการขยายงานอย่างมาก

ภายใต้สถานการณ์จริงที่แตกต่างออกไปนี้ จึงจำเป็นที่แผนงานฯ จะต้องทบทวนขอบเขตและปริมาณงานด้วย

3.2.4 ปัจจัยเชิงสถาบันที่เกี่ยวข้อง

จากการสัมภาษณ์ที่ปรึกษาและตัวแทนองค์กรพันธมิตรพบว่า ฐานะการเป็นหน่วยงานหนึ่งของ สวรส. ถือเป็นจุดแข็งที่ทำให้แผนงานฯ ได้รับการยอมรับและได้รับความเชื่อถือ ขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อความคาดหวังด้วยว่า แผนงานฯ จะต้องดำเนินงานในลักษณะที่สอดคล้องกับบทบาท สวรส. นั่นคือ การมีบทบาททางด้านวิชาการเป็นหลัก

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร สวรส. และผู้บริหารแผนงานฯ พบว่ามีช่องว่างทางความเข้าใจในหลายเรื่อง ที่สำคัญคือเรื่องยุทธศาสตร์เชิงสถาบัน เรื่องระบบการบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงบประมาณ และเรื่องการบริหารงานวิจัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวางยุทธศาสตร์ ตลอดจนเกิดความวุ่นวายอย่างขนานใหญ่ในเชิงการบริหารจัดการ ดังนั้นจึงควรที่ทั้งแผนงานฯ และ สวรส. จะได้พูดคุยเพื่อทำความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ เปรียบและลดช่องว่างดังกล่าว

3.3 เป้าหมายและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

3.3.1 เป้าหมายการดำเนินงาน

เมื่อแรกตั้ง แผนงานฯ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนที่การมุ่งพัฒนาและสร้างเสริม “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หรือ HPP โดยเลือกที่จะกระทำการพัฒนา “ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” หรือ HIA อย่างไรก็ดี นับจากปี 2546 เป็นต้นมา แผนงานฯ ได้ปรับเปลี่ยนมาเน้น HPP เป็นองนำเหนือ HIA โดยมีการเปลี่ยนชื่อแผนงานฯ จาก “แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” มาเป็น “แผนงานวิจัยและพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ”

แม้ว่าการปรับเปลี่ยนจุดเน้นดังกล่าวมิได้ทำให้เป้าหมายการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แต่ก็ส่งผลให้กรอบยุทธศาสตร์ใหญ่มีลักษณะที่ขยายออกกว้างขวางอย่างมากโดยทันที กล่าวคือ จากภารกิจในลักษณะ “พัฒนา HIA เพื่อ HPP” ได้เปลี่ยนไปเป็น “พัฒนา HPP ควบคู่กับ HIA” อย่างไรก็ดี ในสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้นพบว่า แต่ละเครือข่ายต่างเทน้ำหนักให้แก่ HPP และ HIA แตกต่างกันไปตามความถนัดและฉันทะ ซึ่งส่วนใหญ่เน้นไปที่ HPP มากกว่า มิได้พัฒนาไปอย่าง “ควบคู่” จริง แต่ดูเหมือนโดยส่วนใหญ่ของแผนงานฯ ยังมิได้ตระหนักต่อช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับการปฏิบัติการจริงนี้ ดังปรากฏว่า ส่วนใหญ่ยังคงยืนยันในหลักการ “พัฒนา HPP ควบคู่กับ HIA”

ผลที่ติดตามมาอีกขั้นหนึ่งก็คือ งานทั้งสองด้านของแผนงานฯ ต่างก็อ่อนแอ เนื่องจากการพัฒนา HIA ที่เริ่มเป็นรูปเป็นร่างในช่วงเวลาที่ผ่านมากลับชะลอและถดถอยไป ขณะที่การพัฒนา HPP ก็เพิ่งอยู่ในช่วงตั้งลำเท่านั้น นอกจากนี้ เรื่องนี้ยังส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ชัดเจนของแผนงานฯ ในสายตาภายนอกด้วย

กรอบที่ 3-3

...ปัญหาเรื่องแนวคิดรวบยอดและกรอบทิศทางการดำเนินงานของแผนงานกลาง HPP – HIA ที่ขาดความชัดเจน ในประเด็น “การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” และ “การพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับชาติ” ซึ่งเครือข่ายพบว่า ทั้งสองประเด็นยังขาดการพัฒนางานในลักษณะเต็มรูป แต่เสมือนเป็น “ทำไปเรียนรู้ไป” หรือ “ลองผิดลองถูก” ซึ่งเป็นอันตรายทางความคิดอย่างมาก เพราะในกรณีของเครือข่าย นพสน. ทางเครือข่ายพบว่า การผลักดัน “นโยบายน้ำ” เป็นการทำ (ไม่ใช่เล่น) กับของจริง โดยเกี่ยวข้องกับองค์กระบวนระดับชาติหลายองค์กรและมิงบประมาณมหาศาล นั่นคือถ้าพัฒนากระบวนความคิดทั้ง HPP และ HIA ไปไม่ถึงจุดสุดท้ายของการตอบคำถามทั้งระดับเป้าหมายการพัฒนา – นโยบาย – ยุทธศาสตร์ – กลไก – มาตรการ – เทคนิค - วิธีการ – ผลลัพธ์ ว่าต่างจากเดิมหรือดีกว่าเดิมอย่างไรแล้ว ผลกระทบที่ตามมา คือ คุณค่าของ HPP และ HIA จะกลายสภาพเป็นเพียง “ของเล่น” ใหม่ในสังคม แทนที่จะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้ประสบผลสำเร็จ...

(รายงานผลการดำเนินการ ไตรมาส 3 (เดือนกรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2546) โดย ผศ. ดร. ยรรยงค์ อินทร์ม่วง และสรัญญา โพธิ์ทอง, ตุลาคม 2546, น. 31)

ดังนั้น แผนงานฯ จึงจำเป็นต้องเร่งสร้างความกระจ่างในประเด็นดังกล่าว โดยจะต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ควบคู่กันไปด้วย

กรอบที่ 3-4

...แผนงาน HPP – HIA ต้องพัฒนาระบบ HPP – HIA อย่างเต็มรูปแบบ โดยเป็นระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อสังคมใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลกระทบต่อไป

(รายงานผลการดำเนินการ ไตรมาส 3 (เดือนกรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2546) โดย ผศ. ดร. ยรรยงค์ อินทร์ม่วง และสรวิญญา ไพริทอง, ตุลาคม 2546, น. 32)

3.3.2 ยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงาน

แม้ว่าทางแผนงานฯ จะยังคงยึดกรอบ 4 ขา อันได้แก่ Analytical framework (AF), Institutional framework (IF), Critical mass (CM) และ Enabling environment (EE) เป็นแนวทางหลักในการดำเนินงานตั้งแต่ต้นจนปัจจุบัน แต่ก็พบว่าการนิยามและการให้น้ำหนักกับแนวทางแต่ละประการมีการปรับเปลี่ยนเคลื่อนตัวอยู่เสมอ ดังจะพบว่า ในช่วงที่ทิศทางของแผนงานฯ ยังอยู่ที่การพัฒนา HIA เพื่อ HPP กรอบ AF นั้นมีความสำคัญสูงสุด โดยนอกจากจะเป็นแนวทางที่ได้รับการพัฒนาและวางรากฐานขึ้นก่อนแล้ว ยังมีสถานะเสมือนเป็นหัวหอกในการรุกสร้างแนวทางอีก 3 ประการที่เหลือด้วย แต่ภายหลังจากที่หันมาเน้นทิศทาง “พัฒนา HPP ควบคู่กับ HIA” ประกอบกับแผนงานฯ ประสบข้อจำกัดทางด้านทุนดำเนินการ การพัฒนา AF กลับเป็นส่วนที่ถูกลดน้ำหนักไป

ในเรื่องของบทบาท แผนงานฯ มีการแสดงจุดยืนเรื่องนี้ในปี 2546 โดยกำหนดจะเป็น Facilitator ด้านข้อมูลและวิชาการให้แก่ผู้ปฏิบัติการนโยบายอื่น ๆ อีกทั้งในบางกรณีอาจมีบทบาทเป็นตัวกลางไกล่เกลี่ย (Mediator) และผู้ปฏิบัติการหลัก (Actor) เพื่อเร่งกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็ได้ แต่จะไม่เป็นหน่วยงานทางความคิด (Think Tank) ต่อมา ในปี 2547 แผนงานฯ วางตำแหน่งเป็น “องค์กรที่ทำหน้าที่เสริมพลังสังคม เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และจัดการองค์ความรู้” ศูนย์นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนไทย”

บทบาทที่แผนงานฯ กำหนดขึ้นนี้นับว่าสอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงาน เพราะเป็นบทบาทที่ครอบคลุมทั้งงานด้านวิชาการและงานปฏิบัติการ อีกทั้งยังสอดคล้องกับลักษณะของการมีหน่วยงานกว้างของแผนงานฯ ด้วย อย่างไรก็ตาม การตอกย้ำการมีหน่วยงานกว้างของแผนงานฯ อาจเป็นจุดอ่อนด้วยเช่นกัน

ที่สำคัญคือ บทบาทตามที่กำหนดนั้นดูจะยังคงไม่สอดคล้องและเกื้อกูลกันทั้งหมด มีบางบทบาทที่ขัดแย้งหรือกระทั่งเป็นอุปสรรคต่อกันด้วย เช่น บทบาทการเป็นผู้ปฏิบัติการ ไม่ว่าจะเป็นในด้านใด ย่อมส่งผลกระทบกับบทบาทการเป็นตัวกลางไกล่เกลี่ย ทำให้บทบาทหลังถูกตั้งคำถามได้ เป็นต้น

ความไม่สอดคล้องกันของบทบาทแต่ละด้านยังน่าจะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสัมฤทธิ์ผลและความเป็นเลิศในการดำเนินบทบาทนั้น ๆ เนื่องจากบทบาทแต่ละประการย่อมต้องการการพัฒนาพื้นฐานความรู้และทักษะในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน และบุคลากรแต่ละคนก็ย่อมจะเหมาะสมต่อบทบาทใดบทบาทหนึ่งแตกต่างกันไป แม้กระทั่งในบทบาทของการเป็น actor ระหว่างด้านข้อมูลวิชาการกับด้านการเสริมพลังต่อสังคมก็ยังคงต้องการบุคลากรที่แตกต่างกัน

ภายใต้บทบาทตามที่กำหนดไว้นี้ จึงอนุมานได้ว่า ทางแผนงานฯ จะมีงานที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจังควบคู่กันหลายด้าน มีบุคลากรในลักษณะที่หลากหลายและมีจำนวนมากเพียงพอ นอกจากนี้ยังจะต้องจัดวางจังหวะการแสดงบทบาทต่าง ๆ อย่างระมัดระวังยิ่ง เพื่อที่บทบาทแต่ละด้านจะสามารถเสริมกันได้ หรืออย่างน้อยที่สุดก็ไม่ขัดขวางหรือลดทอนกำลังของกันและกัน

โดยภาพรวมแล้ว ช่วงระยะเวลา 3 ปีแห่งการก่อตั้งแผนงานฯ นับได้ว่าเป็นช่วงของการทดลอง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ภาวะการเรียนรู้ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนบ่อยหรือมีการลองผิดลองถูกสูงย่อมเป็นเรื่องธรรมดาที่เข้าใจและยอมรับได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพ้นจากช่วงเวลาแห่งการเริ่มต้นแล้วก็ย่อมเป็นที่คาดหวังเองว่าจะต้องมีผลการทดลองปรากฏให้เห็นอย่างเป็นขึ้นเป็นอัน มีคำตอบ มีข้อสรุป และมีความชัดเจน อย่างน้อยในประเด็นที่ถือเป็นหัวใจสำคัญ

กล่าวสำหรับแผนงานฯ ที่ผ่านช่วงเวลา 3 ปีแห่งการทดลองมาแล้ว การสรุปผลการทดลองย่อมเป็นที่คาดหวังของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในประเด็นหลัก ๆ อย่างทิศทางและยุทธศาสตร์การดำเนินงานก็จะต้องมีคำตอบที่ชัดเจนบ้างแล้ว

กรอบที่ 3-5

...सरस्वती. จะต้องชัดในเรื่องความต้องการองค์ความรู้ที่จะใช้ในการขับเคลื่อนเรื่องกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการสร้างนโยบายสาธารณะ จับประเด็นให้ชัดและลึก อาจจะไม่จำเป็นต้องจับทุกประเด็น เช่น เน้นเรื่องแผนพัฒนาภูมิภาค หรือเกษตร และลดประเด็นอื่น เช่น เมืองและการจราจร เรื่องนโยบายการค้าระหว่างประเทศ เรื่องฐานทรัพยากร และต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทตนเองในการที่จะต้องลงมือทำทุกเรื่อง เป็นการส่งเสริมสร้างพันธมิตรที่ทำในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งเราไม่ชำนาญ...

(รายงานการดำเนินงานเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ ภาคใต้ ไตรมาสที่ 1 – 2 ปี 2546 โดย ผศ.ดร. แสงอรุณ อิศระมาลย์, น. 20)

3.3.3 การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

แผนงานฯ มีกรอบหลักในการวางแผนดำเนินงานคือจะต้องจัดทำแผนเป็นรายปีตามระบบการอนุมัติงบประมาณ อีกทั้งโดยทั่วไปแล้ว แผนงานฯ มิได้รับทราบถึงวงเงินที่แน่ชัดล่วงหน้า นี่จึงนับเป็นข้อจำกัดเบื้องต้นของการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

นอกจากนี้ จากการที่แผนงานฯ กำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานไว้อย่างกว้างขวาง อีกทั้งยังมีโครงสร้างการดำเนินงานที่เป็นแบบแนวนอน ส่วนงานแต่ละส่วนมีอิสระค่อนข้างสูง³ ดังนั้นเมื่อถึงขั้นปฏิบัติการแต่ละเครือข่ายจึงยึดหรือเน้นยุทธศาสตร์การดำเนินงานแตกต่างกันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่างก็มียุทธศาสตร์ย่อยและยุทธวิธีเป็นของตนเอง⁴

³ ดูรายละเอียดในหัวข้อ 4.1 โครงสร้างในระดับส่วนงาน

⁴ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะที่แตกต่างกันในการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ ได้ในส่วนของการวางผังท้ายบทนี้

ลักษณะดังกล่าวนับว่าสอดคล้องกับช่วงแห่งการพัฒนาแผนงานฯ และน่าจะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญที่นำไปสู่คำตอบที่มีน้ำหนักน่าสนใจได้ ถ้าหากมีการสรุปบทเรียนกันอย่างเป็นระบบและจริงจัง

กรอบที่ 3-6

...โดยทั่วไปฐานคิดของแผนงานเป็นการดำเนินกิจกรรมในภาคส่วนที่ไม่ใช่ส่วนสุขภาพ (Non-Health Sector) ซึ่งมีรากคิดสาคจากข้อเท็จจริงว่า งบประมาณของชาติต่าง ๆ ร้อยละ 95 เป็นการพัฒนากิจกรรมโครงการที่อยู่นอกเหนือส่วนสุขภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ งบประมาณรายปีของรัฐบาลประเทศต่าง ๆ จัดสรรให้โครงการกิจกรรมส่วนสุขภาพเพียงประมาณร้อยละ 5 ที่เหลือเป็นของส่วนอื่น ๆ ซึ่งการพัฒนาส่วนอื่น ๆ เช่น การสร้างถนน สนามบิน เชื้อเพลิง สวัสดิการ ฯลฯ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งเชิงบวกและลบ การสร้างระบบประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้ภาคส่วนเหล่านั้นใช้เป็น “เครื่องมือ” ในการประเมินผลกระทบ รวมทั้งการอบรมสร้างความเข้มแข็งภาคส่วนเหล่านั้นให้เรียนรู้ระบบ HIA (Institutional Capacity Building) จึงน่าจะเป็นแนวทางการดำเนินงานและเป็นความเข้าใจร่วมในแผนงาน แต่ปัจจุบันแนวทางและฐานคิดของแผนงาน HPP-HIA เสมือนจะผลักดันโครงการนอกส่วนสุขภาพให้เข้ามาหา HPP-HIA ทั้งที่ในทางกลับกันควรจะผลักดัน HPP-HIA ให้ภาคส่วนที่อยู่นอกสุขภาพนั้นเห็นความสำคัญและการใช้เครื่องมือ HPP-HIA มากกว่า (ทั้งระดับนโยบาย – แผนงาน – โครงการ) ไม่ว่าภาคส่วนนั้นจะเป็นบริษัท องค์กรพัฒนาเอกชน หรือภาครัฐก็ตาม ถ้าใช้ไม่เป็น แผนงานยินดีจัดอบรมให้ เป็นต้น...

(รายงานผลการดำเนินการ ไตรมาส 3 (เดือนกรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2546) โดย ผศ. ดร. ยรรยงค์ อินทร์ม่วง และสร้อยญา ไพฑูริทอง, ตุลาคม 2546, น. 32)

ข้อสังเกตประการหนึ่งของทีมประเมินเกี่ยวกับการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติก็คือแผนงานฯ โดยส่วนใหญ่มีแนวโน้มค่อนข้างยึดติดกับคำว่า “สุขภาพ” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเชื่อมั่นต่อนิยามใหม่ (สุขภาพะ) ที่มีความกว้างขวางและโอบล้อมเอามิติที่สำคัญ ๆ ต่าง ๆ เข้าไว้ได้ทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมที่ดี ฐานทรัพยากรที่สมบูรณ์ คุณภาพชีวิต สิทธิมนุษยชน การมีส่วนร่วม ความเป็นธรรม ฯลฯ จุดนี้เองแม้เป็นข้อแข็งแต่ก็ยังมีปัญหาในตัวเองอย่างน้อย 2 ประการ ได้แก่

- 1) นิยามดังกล่าวยังไม่ได้แพร่หลาย ไม่เป็นที่รับรู้ทั่วไปหรือเป็นที่เข้าใจอย่างถ่องแท้ – แม่นยำ ดังจะพบว่า แม้แต่ผู้เคยรับรู้ก็ยังอาจหลงลืมในบางครั้ง หรือติดอยู่กับนิยามเก่ามากกว่า

- 2) การนิยาม “สุขภาพ” กว้างขวางจนครอบคลุมเรื่องอื่น ๆ ทั้งหมดไม่จำเป็นต้องได้รับการตอบรับในทางบวกเสมอไป

ดังนั้น หากแผนงานฯ ยึดอยู่กับคำว่า “สุขภาพ” โดยปราศจากการตระหนักหรือระมัดระวังต่อข้อด้อย 2 ประการข้างต้น ก็อาจจะประสบปัญหาและอุปสรรคในการทำงานได้ ตลอดจนอาจจะไม่ได้รับการตอบสนองจากพันธมิตรที่เท่าที่ควรจะเป็น

3.4 โครงสร้างการดำเนินงาน

3.4.1 โครงสร้างในระดับส่วนงาน

โครงสร้างของแผนงานฯ ประกอบด้วย 3 ส่วนงานหลัก ได้แก่ 1) เครือข่ายสาขานโยบาย 2) เครือข่ายภูมิภาค และ 3) แผนงานกลาง

ทั้งเครือข่ายสาขานโยบายและเครือข่ายภูมิภาคต่างทำงานเป็นอิสระ โดยเครือข่ายสาขานโยบายทำงานภายในกรอบเนื้อหาที่รับผิดชอบ เน้นการพัฒนาความเชี่ยวชาญในประเด็นเนื้อหาพร้อม ๆ กับการพัฒนาสายสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานเรื่องเดียวกันในขอบเขตทั่วประเทศ ขณะที่เครือข่ายภูมิภาคมีพื้นที่เป็นกรอบในการทำงานโดยไม่จำกัดประเด็น ส่วนบทบาทของแผนงานกลางคือการบริหารงานในภาพรวมและการสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายทั้ง 2 ส่วน

ลักษณะเด่นของโครงสร้างดังกล่าวคือความเป็นอิสระและสถานะที่เท่าเทียมกันของส่วนงานแต่ละส่วน ซึ่งเป็นโครงสร้างที่เปิดให้เกิดการประสานงานในรูปแบบ matrix การสร้างงานทำได้ทั้งเชิงกว้างและเชิงลึก โดยเฉพาะในส่วนของเครือข่ายสาขานโยบายกับเครือข่ายภูมิกษณาคณะจะทำงานได้โดยไม่ซ้อนทับกันและง่ายที่จะเสริมกัน นอกจากนี้โครงสร้างยังเอื้อต่อการพัฒนาความสัมพันธ์แบบแนวระนาบในส่วนของทีมงาน อันจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนอย่างเท่าเทียมได้ดี

อย่างไรก็ตาม การประสานกันอย่างค่อนข้างใกล้ชิดนับเป็นเงื่อนไขหรือปัจจัยสำคัญที่จะก่อให้เกิดสภาพการณ์ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งโดยตัวของการประสานงานเองคือภาระงานอีกส่วนหนึ่งที่จะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน พร้อมกับต้นทุนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ เวลา บุคลากร ฯลฯ กล่าวเฉพาะเครือข่ายทั้ง 2 ส่วนนั้นอาจจำเป็นที่จะต้องมีการประสานงานตั้งแต่ขั้นของการวางแผน การออกแบบและการกำหนดกิจกรรม การจัดสรรงบประมาณ ตลอดจนถึงการประสานการดำเนินการหรือแม้แต่การประเมินผลร่วม เป็นต้น ในขณะที่ทางแผนงานกลางจำเป็นจะต้องพัฒนาทักษะ -

ความเชี่ยวชาญและกลไกต่าง ๆ ที่สามารถหนุนช่วยการทำงานของเครือข่ายอย่างจริงจัง และใช้การประสานเชิงรุกในลักษณะที่เป็นการเสริมพลังและเอื้ออำนวยให้แก่เครือข่าย

เนื่องจากในสภาพการณ์จริงพบว่า การประสานระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ ยังคงมีไม่มาก และการประสานส่วนใหญ่เกิดขึ้น ณ ระดับกิจกรรม ดังนั้นจึงยังพบว่างานของบางเครือข่ายมีความซ้ำซ้อนหรือเหลื่อมกัน ซึ่งแม้ในทางปฏิบัติโดยทั่วไปจะมีการประสานงานกันในที่สุด แต่สัมฤทธิ์ผลก็จะเกิดในเชิงเนืองานเท่านั้น ยังไม่ถึงขั้นที่จะกำหนดเป้าหมายร่วมในประเด็นเดียวกันอย่างแท้จริง รวมทั้งส่งผลให้ยังไม่มีมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแต่ละเครือข่ายอย่างเป็นกิจจะลักษณะ

การที่ในแต่ละเครือข่ายย่อยมีขอบเขตและความเข้มข้นในการทำงานที่แตกต่างหลากหลาย ยังส่งผลให้เอกภาพของแผนงานฯ ค่อนข้างไม่ชัดเจนนัก ภาพงานโดยรวมกระจัดกระจาย ขาดจุดเน้นทั้งในระดับเนื้อหา ประเด็น และกรณี

กรอบที่ 3-7

"...นโยบายสาธารณะมีหลายแบบ หลายระดับ ทางแผนงานฯ active มาก มีทีมงานใหม่ ๆ เข้ามาร่วมงานมากมาย ถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องจับประเด็น priority เพื่อหามุมสำเร็จ เพราะแม้อาจารย์ประเวศจะบอกว่า 'ความสำเร็จเล็กน้อยเราก็ควรภูมิใจ' แต่ปัญหาคือมันทันสมัยกับภาวะเมืองแตก ถ้าเราทำไม่เต็มในแต่ละเรื่อง มันจะไม่ทันสมัยดีกว่าไหมถ้าเราดึงบางเรื่องเป็น highlight ของแผนงานฯ ระดมสรรพกำลัง โดยต้องทำเรื่องเคลื่อนไหวควบคู่ด้วย หรือถ้าจะไม่ทำเองก็เกินไป ได้ไหมที่จะรวบรวมพันธมิตรที่ทำอยู่ ร่วมงานกันไป..."

"เห็นด้วยเรื่องมี highlight โดยเฉพาะเรื่องชลประทานระบบท่อ หรือสารเคมี และควรมีบูรณาการของแผนงาน ไม่งั้นเราจะเป็นแบบขยັນไปเรื่อย มันน่าทำทุกเรื่อง แล้วเราก็ไม่ meet อะไรเลย ยิ่งทางแผนงานฯ จะไปสู่สถาบัน มันจะกลายเป็นว่า แต่ละเครือข่ายจะทำงานเล็ก เชี่ยวชาญลงไปเรื่อย แต่แยกกัน ดังนั้นน่าจะเป็นว่ากำหนดทำเรื่องเดียวกัน แล้วแยกไปทำ ...นี่คือบูรณาการ..."

(จากความเห็นของที่ปรึกษาบางท่าน ณ วันประชุมที่ปรึกษาแผนงานฯ วันที่ 31 พฤษภาคม 2547)

ทางด้านของแผนงานกลาง ในช่วงที่ผ่านมามีความพยายามพัฒนากลไกขึ้นเสริมงานด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย (บวมช.) สำนักกระบวนการเรียนรู้ (สกนส.) งานสื่อสารสาธารณะ และงานวิเทศสัมพันธ์ แต่เนื่องจากการกำหนดมาจาก

แผนงานกลางเองเป็นหลัก ดังนั้นจึงมีช่องว่างทางด้านความคาดหวังกับทางเครือข่ายอยู่บ้าง เช่น ทางเครือข่ายต่าง ๆ มีความต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการจากแผนงานกลาง รวมทั้งคาดหวังว่าแผนงานกลางจะมีบทบาทหลักในการสะสมและสังเคราะห์องค์ความรู้ภาพรวม แต่นี่กลับเป็นจุดที่แผนงานกลางมีต้นทุนอยู่น้อยและขาดกลไกที่จะตอบสนองได้

สำหรับกลไกที่มีการสร้างขึ้นนั้น โดยภาพรวมแล้วพบว่า **แต่ละกลไกสามารถช่วยเสริมงานบางด้านของแผนงานฯ ได้ ทว่าระดับของประสิทธิผลยังมีความแตกต่างกันไป** กล่าวคือ บางส่วนยังดำเนินการได้ผลแต่ไม่ตรงจุด บางส่วนดำเนินการได้ผลในเบื้องต้นแต่ไม่ถึงที่สุด บางส่วนยังคงหลงผิดลองถูก และบางส่วนเพิ่งเริ่มต้นก่อรูป

ทั้งนี้ระดับของประสิทธิผลที่แตกต่างดังกล่าวน่าจะมีเหตุที่สัมพันธ์กับระยะเวลาและความชัดเจนในการพัฒนากลไกนั้น ๆ ดังเช่น สำหรับกลไกที่มีการพัฒนามาเป็นระยะเวลานานพอสมควรและมีทิศทางหรือกรอบที่ชัดเจนอย่าง บวมช. พบว่า มีส่วนในการสร้างกลุ่มคนที่มีศักยภาพในระดับหนึ่ง แต่ยังคงขาดการเชื่อมต่อเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มคนเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดการประสานที่จะใช้ประโยชน์จากกลุ่มดังกล่าว ขณะที่ สกนส. มีส่วนช่วยเสริมการประสานงานระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ ให้เพิ่มมากขึ้นโดยผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวนมาก ทว่าก็ยังไม่ถึงกับจะพัฒนากลุ่มคนที่มีศักยภาพให้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ส่วนงานสื่อสารสาธารณะนั้นยังคงอยู่ระหว่างการพัฒนาและยังไม่ลงตัว และสำหรับงานวิเทศสัมพันธ์นั้นยังคงอยู่ในขั้นเริ่มต้น อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี โดยภาพรวมแล้ว ทั้งหมดนับว่ายังไม่อาจหนุนช่วยเครือข่ายได้อย่างแท้จริง เนื่องจากยังขาดการประสานเชิงรุกจากทางแผนงานกลาง

3.4.2 โครงสร้างระดับส่วนงานย่อย

โดยโครงสร้าง แผนงานฯ กำหนดให้ระดับผู้รับผิดชอบเครือข่ายต่าง ๆ หรือที่เรียกว่า “ผู้ประสานงานเครือข่าย” มีสถานะการทำงานแบบไม่เต็มเวลา (part time) มาตั้งแต่ต้น และนับจากปี 2546 เป็นต้นมา แต่ละเครือข่ายสามารถมีผู้ช่วยเต็มเวลาจำนวน 1 คน ส่วนผู้ประสานแผนงานรวมนั้น ในประเด็นเดียวกันนี้โครงสร้างมีลักษณะยืดหยุ่นให้สามารถเป็นแบบใดก็ได้

โครงสร้างดังกล่าวจะเป็นส่วนหนึ่งที่เอื้อให้แผนงานฯ ขยายเครือข่ายไปได้กว้าง โดยสามารถเข้าถึงบุคลากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านที่ต้องการ (ในกรณีของเครือข่ายสาขาย่อย) และเข้าถึงผู้มีความกว้างขวางในระดับพื้นที่ (ในกรณีของเครือข่ายภูมิภาค) แม้แต่ผู้ที่มิงานประจำหรือมีสังกัดอยู่แล้ว ซึ่งทำให้แผนงานฯ พลอยได้องค์ความรู้ตลอดจนเครือข่ายสายสัมพันธ์ดั้งเดิมของบุคลากรแต่ละท่านเหล่านั้น ขณะเดียวกัน แผนงานฯ ยังมีโอกาสที่จะพัฒนาประสานความ

ร่วมมือในระดับองค์กรกับองค์กรหลักที่ผู้ประสานงานเครือข่ายต่าง ๆ สังกัดอยู่อีกด้วย อันรวมความถึงการแบ่งปันการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ ร่วมกัน

แต่จุดอ่อนก็คือ โครงสร้างเช่นนี้ทำให้งานของแผนงานฯ ตกเป็นรองอยู่ในที่ อีกทั้งยังไม่เหมาะสมสำหรับบุคลากรที่พร้อมทำงานเต็มเวลา และที่สำคัญ ดูเหมือนจะไม่เหมาะสมกับขนาดและเนื้องานที่กำหนดไว้ด้วย ดังที่พบว่า ในทางปฏิบัติที่ติดตามมาได้เกิดสภาพคอขวดอยู่ที่ผู้ประสานงาน และในการประสานงานก็มักมีเงื่อนไขเวลาและภารกิจอื่นเป็นอุปสรรคหรือตัวขัดขวางสำคัญ

กรอบที่ 3-8

...การทำงานในลักษณะ Part Time ของเครือข่ายคณะทำงาน ทำให้ขาดการดำเนินการอย่างหนักแน่น และผลักดันให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ลำบาก...

...ควรจัดหา Full Time Staff บางส่วนในการดำเนินงานจะทำให้งานบรรลุผลได้มากขึ้น...

(รายงานการดำเนินงานเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ ภาคใต้ ไตรมาสที่ 1 – 2 ปี 2546 โดย ผศ.ดร. แสงอรุณ อิศระมาสชัย, น. 19)

3.5 ระบบงาน

ระบบงานหลัก ๆ ของแผนงานฯ อาจแยกได้เป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) ระบบงบประมาณและการเงิน และ 2) ระบบการบริหารงานระหว่างเครือข่าย แต่ละส่วนมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

3.5.1 ระบบงบประมาณและการเงิน

ระบบงบประมาณของแผนงานฯ ผูกติดกับ สวรส. ทั้งในแง่ของการพิจารณาจัดสรรวงเงินงบประมาณรวมและระบบการอนุมัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของงบประมาณสำหรับงานวิจัย โดยมีงวดการพิจารณาและอนุมัติเป็นรายปี ส่วนการบริหารจัดการภายในแผนงานฯ มีแผนงานกลางเป็นผู้บริหารและจัดสรรงบประมาณย่อยสำหรับเครือข่ายเป็นรายไตรมาส ดังนั้นกล่าวได้ว่ามีระบบการเงิน 2 ระบบที่ซ้อนกันอยู่

ปัญหาใหญ่ของระบบการเงินและงบประมาณที่เกี่ยวกับแผนงานฯ มีอยู่ 2 ประการ คือ 1) ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับวงเงินงบประมาณ ระบบการเงิน –

การงบประมาณ 2) ความล่าช้าในการอนุมัติ - เบิกจ่าย ปัญหาทั้ง 2 ประการก่อให้เกิดผลพวงที่เป็นปัญหาอื่นๆ ติดตามมาเป็นจำนวนมาก โดยปัญหาประการแรกส่งผลทั้งต่อการวางแผนการดำเนินงานในแต่ละปี⁵ รวมไปถึงการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ในภาพรวม ขณะที่ความล่าช้าในการจัดสรรและเบิกงบประมาณก็ทำให้เกิดสภาพที่บุคลากรระดับผู้รับผิดชอบส่วนงานต่าง ๆ ต้องทอรองจ่ายเงินส่วนตัวในการทำงานในช่วงระยะแรกของปีงบประมาณทุกปี โดยที่สถานการณ์รุนแรงขึ้นเป็นลำดับ อีกทั้งยังส่งผลต่อการดำเนินงานและการพัฒนางานด้วย⁶

กรอบที่ 3-9

...การจัดการงบประมาณที่เป็นผลกระทบจากระบบการจัดการของแผนงานกลาง HPP-HIA ที่มีการจัดสรรงบประมาณและตัดโอนมาล่าช้ามาก ทำให้เครือข่ายต้องแก้ปัญหาเองโดยการใช้งบประมาณส่วนตัวของบุคลากรเครือข่ายเองทอรองจ่ายไปก่อนเพื่อให้เป้าหมายงานบรรลุตามแผนงาน โครงการที่กำหนดไว้ ซึ่งระบบงบประมาณนี้เกิดความขัดแย้งกับระบบรายงานที่ต้องการให้เครือข่ายรายงานทุก 3 เดือน

เครือข่ายขอเสนอแนะว่า ควรปรับระบบงบประมาณและระบบรายงานใหม่ทั้งแผนงาน ให้มีความสอดคล้องกันและง่ายต่อการปฏิบัติ และยึดเอาผลลัพธ์เป็นตัวตั้งมากกว่ากระบวนการ

(รายงานผลการดำเนินการ ไตรมาส 3 (เดือนกรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2546) โดย ผศ. ดร. ยรรยงค์ อินทร์ม่วง และสรัญญา โพธิ์ทอง, ตุลาคม 2546, น. 31)

ไม่มีความชัดเจนว่าอะไรบ้างคือสาเหตุของปัญหาทั้ง 2 ประการดังกล่าว แต่ช่องว่างทางความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบงบประมาณระหว่างแผนงานฯ กับ สวรส. คือสาเหตุประการหนึ่งแน่นอน ซึ่งช่องว่างดังกล่าวมีมาโดยตลอดและความพยายามแก้ไขปัญหานี้ด้วยการปรับความสัมพันธ์เกี่ยวกับบริหารงบประมาณมาสู่แนวทางที่เพิ่มความเป็นอิสระมากขึ้น พร้อม ๆ กับการถ่ายโอนอำนาจและบทบาทมาสู่แผนงานกลางมากขึ้น กล่าวคือ จากเดิมที่แต่ละเครือข่ายต้องทำสัญญากับ สวรส. โดยตรง ทั้งในส่วนของวิจัยและบริหารจัดการ ในปัจจุบันมีการคลี่คลายให้แผนงานกลางทำสัญญารวมกับการบริหารจัดการและกิจกรรมอื่น ๆ กับ สวรส. เพียงสัญญาเดียว คงเหลือแต่บววิจัยที่ต้องทำกับ สวรส. เป็นรายโครงการ อย่างไรก็ดี ยังไม่ชัดเจนว่า แนวทางดังกล่าวจะแก้ปัญหาเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนได้อย่างไร และจะแก้ปัญหาล่าช้าได้ตรงจุดหรือ

⁵ ความเชื่อมโยงในหัวข้อ 3.3 การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

⁶ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในกรอบที่ 3-2

ทั้งหมดหรือไม่ เพราะแท้ที่จริงแล้ว ระบบการเงินภายในแผนงานฯ เองก็ดูจะเป็นตัวก่อให้เกิดความล่าช้าอยู่ด้วย แต่ในส่วนนี้ยังคงไม่มีความกระจ่างว่า สาเหตุอยู่ตรงจุดไหน

แต่กล่าวสำหรับจุดเด่น ๆ ของระบบการเงินภายในแผนงานฯ นับว่ามีลักษณะรวมศูนย์ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับโครงสร้างและระบบโดยรวมของแผนงานฯ นอกจากนี้ระหว่างแผนงานกลางกับเครือข่ายต่าง ๆ ก็ยังคงมีช่องว่างทางความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการเงินเช่นเดียวกัน

3.5.2 ระบบการบริหารงานระหว่างเครือข่าย

แผนงานฯ มีการปรับใช้ระบบและกรอบของ สวรส. เป็นต้นแบบในการบริหารงาน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการอนุมัติและการบริหารงานวิจัย⁷ ซึ่งลักษณะบางประการก็ไม่สอดคล้องกับลักษณะงานของแผนงานฯ แม้กระทั่งในส่วนของงานวิจัยก็ตาม เนื่องจากงานวิจัยของแผนงานฯ จำเป็นจะต้องรับใช้งานการขับเคลื่อนนโยบายด้วย ทำให้มีเงื่อนไขสำคัญอื่น ๆ ที่ต้องคำนึงมากกว่างานวิจัยทั่วไป

ในภาพรวมของระบบการบริหารงาน แผนงานกลางคือฝ่ายที่ทำหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย โดยมีการใช้การเบิกจ่ายงวดงบประมาณและรายงานรายไตรมาสเป็นเครื่องมือ เฉพาะรายงานรายไตรมาสยังถือเป็นเครื่องมือในการติดตามงานด้วย เพราะมีการกำหนดหัวข้อที่ต้องรายงานครอบคลุมถึงรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ด้วย รวมถึงให้มีการแนบผลงานและรายงานการประชุมเป็นภาคผนวก

จากสภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลสะท้อนถึงความสัมพันธ์เชิงซ้อนระหว่างแผนงานกลางกับเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีมิติที่เป็นแนวระนาบควบคู่ไปกับแนวดิ่ง ซึ่งแม้ไม่ถึงกับทำให้เกิดความสับสน แต่ก็ทำให้มีความซับซ้อนของการปฏิสัมพันธ์ที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากระหว่างเครือข่ายด้วยกัน

ในส่วนของรายงานไตรมาสที่มีลักษณะเด่นในแง่ของความถี่สูงและการลงรายละเอียดมากมีนัยที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างแผนงานกลางกับเครือข่ายต่าง ๆ ค่อนข้างไปทางผู้ให้และรับทุนมากกว่าจะเป็นที่มงานเดียวกัน

⁷ ดูรายละเอียดในบทที่ 4

3.6 องค์กรพันธมิตรและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

โดยภาพรวม แผนงานฯ มีองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรประชาชนเป็นองค์กรพันธมิตรหลัก ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์และความสามารถสูงในงานด้านการขับเคลื่อนนโยบาย อย่างไรก็ตามก็พบว่ายังมีช่องว่างระหว่างแผนงานฯ กับองค์กรพันธมิตรในหลายด้าน นับตั้งแต่เรื่องของจุดเน้นการทำงาน ความเข้าใจเกี่ยวกับน้ำหนักความสัมพันธ์ ตลอดจนกระบวนการและวิธีการทำงาน นอกจากนี้การร่วมมือและการเรียนรู้จากกันก็ยังคงทำได้ไม่เต็มที่

นอกจากนี้ แผนงานฯ ยังมีองค์กรต่าง ๆ อีกจำนวนมากที่อยู่ในข่ายจะเป็นพันธมิตรได้ ทั้งในส่วนขององค์กรภาครัฐ องค์กรวิชาการ ตลอดจนองค์กรธุรกิจเอกชน

ในทางตรงกันข้าม แผนงานฯ มีองค์กรหรือผู้ที่อยู่ในข่ายเป็นคู่ขัดแย้งได้เป็นจำนวนมากเช่นกัน โดยเฉพาะบรรดาผู้ที่เสียหรือมีโอกาสเสียประโยชน์จากการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ 3-1 การวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขการดำเนินงานของแผนงานรวม

Demand conditions

Demand conditions	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
บทบาทในการปฏิรูประบบสุขภาพ	• สวรส. เห็นว่า แผนงานฯ คือกลไกหลักขององค์กรในการขับเคลื่อนเรื่องปฏิรูประบบสุขภาพ • ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติมีบทบัญญัติเรื่องผลกระทบทางสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	• แผนงานฯ มีความชอบธรรมสูงในการเข้าร่วมเพราะ สวรส. เป็นภาคีสำคัญในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพอยู่แล้ว • แผนงานฯ มีเวทีและช่องทางขับเคลื่อนงาน โดยไม่ต้องเป็นเจ้าภาพหลัก • มีแนวทางและพื้นที่รองรับสำหรับการพัฒนากลไกกระบวนการเชิงสถาบันเพื่องาน HPP-HIA	• สปรส. ที่เป็นหน่วยงานขับเคลื่อนหลักกำหนดแบบแผนของกลไกและแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพไว้แล้ว ซึ่งบางด้านอาจไม่เอื้อต่องานของแผนงานฯ • การผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติยังไม่บรรลุและล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้
เงื่อนไขทางนโยบายทั่วไป	• “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ถือเป็นธงในการทำงานของแผนงานฯ ในขณะที่แนวนโยบายของรัฐส่วนใหญ่ยังมิได้คำนึงถึงมิติทางสุขภาพ • สาขานโยบายที่แผนงานฯ ทำงานโดยตรงมี 5 สาขา ได้แก่ อุตสาหกรรมและพลังงาน เกษตรกรรมและชนบท เมืองและการขนส่ง สาธารณสุข และน้ำ	• มีพื้นที่เปิดสำหรับการทำงานอย่างกว้างขวางเนื่องจากเป็นมิติใหม่ • เนื้องานตอบโจทย์ที่เป็นจริง และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนจำนวนมาก	• ทิศทางของงานมีลักษณะทวนกระแส ทำให้ต้องเผชิญแรงต้านและมีความยากลำบากในการดำเนินการ • ปัญหาที่รุนแรงจากนโยบายกระแสหลักทำให้มี demand มาก ทั้งเชิงกว้างและเชิงลึก • มีภัยคุกคามจากฝ่ายที่เสียประโยชน์

Demand conditions	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
เงื่อนไขเชิงสังคม	• ความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพอยู่ระหว่างการพัฒนาพื้นที่ในสังคม • ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการพัฒนาในอดีตทยอยแสดงตัวออกมาเรื่อย ๆ อย่างเห็นได้ชัด	• มีกระแสนำร่องและช่องเปิดสำหรับการทำงานอยู่มาก • เนื้องานตอบโจทย์ที่จำเป็นและเป็นจริง	• การรื้อเปิดพื้นที่อาจสร้างผลกระทบต่อบุคคลหรือองค์กรที่สามารถเป็นแนวร่วมได้โดยไม่เจตนา • การศึกษาหรือติดตามตรวจสอบด้านผลกระทบทางสุขภาพต้องการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นสหวิทยาการ และยังนับว่าอยู่ในช่วงแห่งการบุกเบิก จึงมีความท้าทายสูง ต้องเรียนรู้ในลักษณะลองผิดลองถูก
ความคาดหวังของภาคีสายสุขภาพด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ	• ภาคีสายสุขภาพของการปฏิรูประบบสุขภาพเห็นความจำเป็น และเห็นว่า HPP-HIA เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพแบบใหม่	• ไม่มีช่องว่างด้านความเข้าใจ แนวคิดและความคาดหวังจาก HPP-HIA ระหว่างภาคีสำคัญๆ ทุกฝ่าย • มีความเห็นพ้องกันว่าควรเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ และสร้างศักยภาพของสังคม (ภาคพลเมือง) เน้นชุมชนและพื้นที่มากกว่าการสร้าง "เครื่องมือเชิงอำนาจ" (มาตรการทางกฎหมาย)	• ยังมีการประสานความร่วมมือกันในเชิงปฏิบัติการไม่มาก • มีช่องว่างทางความเข้าใจเกี่ยวกับจุดเน้นและบทบาทการดำเนินงาน • ภาคีมีทางเลือกอื่นและยังพร้อมเปิดทางให้แก่หน่วยงานหรือสถาบันอื่นในการดำเนินงาน HIA – HPP
ความคาดหวังของกลุ่มประชาสังคม	• กลุ่มประชาสังคมมีความเข้าใจและเห็นความจำเป็นของ HPP-HIA ในการที่จะเสริมพลังด้านการเคลื่อนไหวทางนโยบายต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน	• มีสถานะเชิงวิชาการที่ทำให้ได้รับการต้อนรับและการยอมรับ • การเป็นหน่วยงานในสังกัดรัฐสะท้อนถึงภาพความมั่นคงทางงบประมาณและความสามารถ	• ยังมีคำถามเกี่ยวกับจุดเน้น (ระหว่าง HIA กับ HPP) และบทบาทของแผนงานฯ (เป็นสถาบันวิชาการ, เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบาย, เป็นผู้สนับสนุนกระบวนการทางนโยบาย ฯลฯ)

Demand conditions	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
	- ผู้ปฏิบัติงานทางนโยบายต้องการกลไกและเครื่องมือใหม่ ๆ สำหรับใช้ในการขับเคลื่อนนโยบาย - มองแผนงานฯ กับ สวรส. เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่ได้แยกแยะและไม่สนใจที่จะรับทราบถึงโครงสร้างหรือรูปแบบความสัมพันธ์	ในการเป็นช่องทางสื่อสารหรือการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ	มีข้อสงสัยต่อการทูล HPP เหมือนนโยบายสาธารณะอื่น ๆ
ความคาดหวังของกลุ่มนักวิชาการ	มีความเข้าใจและเห็นด้วยกับภารกิจของแผนงานฯ ที่ทำงานเชิงวิชาการด้านนโยบายสาธารณะ และไม่มี ความคาดหวังอะไรเป็นพิเศษ	กลุ่มนักวิชาการให้การยอมรับ พร้อมให้ความร่วมมือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตามที่ทุน - ทรัพยากรเอื้อให้	ยังไม่สามารถประสานกลุ่มนักวิชาการนอกแผนงานฯ เข้ามาร่วมทำงานอย่างใกล้ชิด

Factor Conditions

Factor Conditions	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
ผู้ประสานงานกลาง	ผู้ประสานงานกลางมีบทบาทสำคัญมากในการนำและผลักดันการพัฒนาแผนงานฯ และมักต้องรับภาระหลายหน้าที่ เป็นทั้ง researcher/ thinker, policy presenter/advocate, network manager, และยังทำหน้าที่ผู้ประสานงานบาง	ในบทบาทต่าง ๆ เหล่านี้จะสามารถเห็นภาพรวมและสามารถผลักดันพัฒนาการของแผนงานฯ ได้ดี	มีข้อจำกัดในการรับมือกับปริมาณและความหลากหลายของงานขนาดนี้ได้ดีทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแผนงานฯ เปิดหน้างานหลายประเด็น และทำงานหลายระดับ ตั้งแต่ต้นนโยบายถึงรากหญ้า

Factor Conditions	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
	- เครือข่ายด้วย - มีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลบ่อย		แนวคิดและแนวทางดำเนินการมีความแตกต่างกันหลาย
Research Manager	- มีบทบาทสำคัญมากในการประสานงานระหว่างแผนงานฯ กับ สวรส. รวมทั้งมีส่วนในการวางแผนงานฯ และ run ระบบการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในเรื่องของงบประมาณและระบบการอนุมัติงาน - มีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลบ่อย - มีแนวโน้มในลักษณะของการให้อิสระแก่แผนงานฯ มากขึ้นเรื่อย ๆ	RM ทุกคนให้ความสนใจต่องานของแผนงานฯ สูง และพร้อมให้การสนับสนุน	- มีช่องว่างด้านความเข้าใจต่อเนื้องานและโครงสร้างการทำงานของแผนงานฯ - แนวคิดและแนวทางดำเนินการมีความแตกต่างกันหลาย
ทีมงานกลาง	- แผนงานฯ เริ่มจากทีมงานขนาดเล็ก ต่อมาขยายเป็นทีมงานกลางขนาดใหญ่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักวิจัยรุ่นใหม่ - มี turnover สูงมาก	- ความตั้งใจและความทุ่มเทในการทำงาน - ความคิดอิสระและการกล้าทดลอง	- ขาดประสบการณ์และยังต้องสร้างสมการยอมรับ - ยังต้องลองผิดลองถูก - ทีมงานส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงการค้นหาตัวเอง จึงมีความสับสนสูง
เครือข่ายและผู้ประสานงานเครือข่ายสาขาภูมิภาค	เครือข่ายและผู้ประสานงานเครือข่ายส่วนใหญ่ถูกกำหนดจากความสัมพันธ์และประสบการณ์เดิมของ สวรส.	- มีความรู้เรื่องสุขภาพดี - มีศักยภาพและมีความสามารถในการสานสายสัมพันธ์	- มีความรู้เรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะจำกัด - ส่วนใหญ่มีงานประจำอื่น ๆ ที่เป็นงานหลักอยู่แล้วและมีงานในความรับผิดชอบมากมายหลายด้าน

Factor Conditions	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
เครือข่ายและผู้ ประสานงานเครือข่าย สาขานโยบาย	- ผู้ประสานงานเครือข่ายมีสถานะการทำงานแบบไม่เต็มเวลา โดยมีผู้ช่วยเต็มเวลา 1 คน - บุคลากรจัดแบ่งตามลักษณะความคร่ำหวอดได้เป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้คร่ำหวอดสูงกับกลุ่มรุ่นเยาว์ - ผู้ประสานงานมาจากสายสัมพันธ์ของผู้ประสานงานเป็นหลัก	- เปิดให้บุคลากรที่มีตำแหน่งงานอยู่แล้วสามารถเข้ามาทำหน้าที่ผู้ประสานงานเครือข่ายได้ ตลอดจนจนสามารถแบ่งปันทรัพยากรร่วมกับองค์กรหลักที่ผู้ประสานงานสังกัด - ส่วนใหญ่มีแนวคิดคล้ายคลึงกันเรื่องการผลักดันการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นบทบาทภาคประชาสังคม - มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่รับผิดชอบ - กลุ่มผู้คร่ำหวอดมีช่องทางในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมาก - กลุ่มรุ่นเยาว์มีความมุ่งมั่นและความตั้งใจในการทำงานสูง	- มีตัวเล็คน้อย - ผู้ประสานงานต้องแบกรับงานหลายด้าน - งานของแผนงานฯ อาจตกอยู่ในสถานะที่ไม่ใช่งานหลัก หรืออาจเป็นเพียงงานฝาก - กลุ่มผู้คร่ำหวอดมีแนวโน้มที่สัมผัสอิทธิพลของการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายเป็นหลัก ทำให้ประเด็นสุขภาพและจุดเน้นอื่นไม่ได้รับความสำคัญ - กลุ่มรุ่นเยาว์มีข้อจำกัดในการแสดงบทบาทด้านการขับเคลื่อนนโยบายและการสนับสนุนพันธมิตร
ฐานความรู้ - แหล่ง ความรู้	- แผนงานฯ พยายามรวบรวม “ผู้รู้” ซึ่งมีความรู้ในมิติต่าง ๆ ให้มาร่วมงานในสถานภาพต่าง ๆ เช่น ผู้ประสานงาน ที่ปรึกษา ภาคี องค์กรเครือข่าย ฯลฯ - มีช่องทางและทรัพยากรในการเข้าถึงแหล่งความรู้ต่างประเทศ	เป็นแหล่งรวมและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ สังคม และการพัฒนาที่เน้นบทบาทชุมชน	- ในกลุ่มที่เป็นทีมงานหลักขาดผู้รู้ด้านกระบวนการนโยบาย - ขาดกระบวนการในการดึงความรู้และศักยภาพของผู้รู้มาใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่องและจริงจัง
งบประมาณ	งบประมาณปี 2545 = 19.24 ล้านบาท	มีฐานงบประมาณสนับสนุนชัดเจน	งบประมาณเป็นข้อจำกัดและตัวปิดกั้น

Factor Conditions	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
	- งบประมาณปี 2546 = 20.77 ล้านบาท - งบประมาณปี 2547 = 13 ล้านบาท (รวมงบลงทุนตกแต่งสำนักงานใหม่จำนวน 1.5 ล้านบาท) - จัดเป็นแผนงานฯ สำคัญที่ได้รับงบประมาณในอันดับต้น ๆ ของ สวรส. - มีการปรับลดงบประมาณหลายครั้งนับตั้งแต่ปลายปี 2545	ขยายหน้างานอย่างต่อเนื่องได้โดยงบประมาณไม่เพิ่มมาก	ศักยภาพในการขยายเนื้องาน - มีช่องว่างความเข้าใจระหว่าง สวรส. และแผนงานฯ เกี่ยวกับงบประมาณ โดยในระยะแรกแผนงานฯ ได้รับการสื่อสาร (ผู้จัดการแผนงานฯ) ว่า งบประมาณ “ไม่จำกัด” ทำให้มีการเร่งเปิดหน้างานและเครือข่ายอย่างกว้างขวาง เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไปทำให้เกิดความระส่ำระสาย ต้องใช้เวลาในการปรับความเข้าใจและปรับงานนานมาก - วงงบประมาณสนับสนุนจาก สวรส. มีการปรับลดลงเรื่อย ๆ - แผนงานฯ เพิ่งเริ่มต้นเรื่องการระดมทุนจากแหล่งอื่น และยังไม่ได้มีการวางแผนเกี่ยวกับการหาทางอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างจริงจัง
ความสัมพันธ์กับ สวรส.	มีสถานภาพเป็นแผนงานฯ หนึ่งของ สวรส. ตั้งแต่ปี 2545 และนับตั้งแต่ปี 2546 มีการบริหารจัดการแบบกึ่งอิสระ (ทำสัญญา service delivery งานส่วนใหญ่เป็นรายปี แต่ให้ผู้รับทุนวิจัยทำสัญญาโดยตรงกับ สวรส.)	- สวรส. ให้ความสำคัญกับแผนงานฯ นี้อย่างสูง - องค์กรพันธมิตรเห็นว่าแผนงานฯ คือ สวรส. ซึ่งมีความเข้มแข็งและมีบทบาทเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ เป็นแรงดึงดูดที่จะร่วมมือกับ	- แม้แผนงานฯ เป็นส่วนงานหนึ่งของ สวรส. แต่ก็มีระดับความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างเป็นอิสระ ในลักษณะเป็นองค์กรย่อยภายใต้ร่ม สวรส. - มีช่องว่างทางความเข้าใจทั้งในเรื่องยุทธศาสตร์เชิงสถาบันและในเรื่องการบริหาร

Factor Conditions	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
	ในปี 2547 เริ่มมีแรงกดดันให้แผนงานฯ แสวงหาแหล่งทุนอื่นมาสนับสนุน และเริ่มมีการพิจารณาอนาคตของแผนงานฯ ในฐานะสถาบันอิสระแยกจาก สวรส. โดยให้แผนงานฯ ย้ายที่ทำการไปอยู่ภายนอก	แผนงานฯ	จัดการระหว่างแผนงานฯ กับ สวรส. ทำให้การบริหารจัดการทางงบประมาณและการเงินมีความยุ่งยากและใช้เวลามากขึ้น

Strategy-structure-system

Strategy-structure-system	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
เป้าหมายการดำเนินงาน	เมื่อแรกตั้งแผนงานฯ เน้นการพัฒนากระบวนการ HIA ต่อมาตั้งแต่ปี 2546 ได้เปลี่ยนจุดเน้นมาสู่การสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือ HPP มากขึ้น	แม้มีการเปลี่ยนจุดเน้นการดำเนินงาน แต่ก็มีเป้าหมายมุ่งการสร้างเสริม HPP อย่างชัดเจน และไม่เปลี่ยนแปลง	- ยังมีความกว้างไกลและไม่ชัดเจนเกี่ยวกับจุดเน้นการดำเนินงานอย่างแท้จริง - ภาพลักษณ์ของแผนงานฯ ในสายตาคนภายนอกยังอยู่ที่ HIA มากกว่า HPP
ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน	- แผนงานฯ วางแนวทางหลักในการดำเนินงานไว้ 4 ประการตั้งแต่ต้น ประกอบด้วย Analytical framework, Institutional framework, Critical mass และ Enabling environment - ในปี 2546 แผนงานฯ กำหนดบทบาทที่จะเป็นผู้ปฏิบัติการ (Actor) รายหนึ่งในลักษณะของ	- มีการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง - แม้มีการปรับขยายยุทธศาสตร์การดำเนินงาน แต่แนวทางโดยรวมก็เกื้อหนุนกันไปได้ - บทบาทที่กำหนดมีความครอบคลุมทั้งงานด้านวิชาการและงานเคลื่อนไหว	- บทบาทที่กำหนดยังมีความสับสนและยังไม่มีจุดเน้นที่ชัดเจน - บทบาทแต่ละด้านอาจขัดแย้งกันเองได้

Strategy-structure-system	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
	Facilitator ด้านข้อมูลและวิชาการให้แก่ผู้ปฏิบัติการนโยบายอื่น ๆ แต่จะไม่ใช่เป็นหน่วยงานทางความคิด (Think Tank) นอกจากนี้ในบางกรณี แผนงานฯ อาจมีบทบาทเป็นตัวกลางไกล่เกลี่ย (Mediator) และผู้ปฏิบัติการหลักเพื่อเร่งกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็ได้ นับจากปี 2547 แผนงานฯ วางตำแหน่งเป็น “องค์กรที่ทำหน้าที่เสริมพลังสังคม เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และจัดการองค์ความรู้ สู่ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนไทย”		
โครงสร้างการดำเนินงาน	- มีแผนงานฯ กลางทำหน้าที่บริหารแผนงานฯ ในภาพรวมและสนับสนุนการทำงานของเครือข่าย - มีเครือข่ายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือเครือข่ายสาขานโยบาย (5 เครือข่าย) และเครือข่ายภูมิภาค (3 เครือข่าย) โดยมีเครือข่ายภูมิภาคที่อยู่ระหว่างการพัฒนาจัดตั้งอีก 1 เครือข่าย - การบริหารงานแบบ Matrix ทำให้ทีมงานกลางมีบทบาทสูงในการเชื่อมโยงงานของเครือข่ายต่าง ๆ	- โครงสร้างเอื้อต่อความสัมพันธ์แนวนอนมากกว่าแนวตั้งแบบลำดับชั้น น่าจะทำให้เกิดการบรรรยากาศการแลกเปลี่ยนเต็มที่ และสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเสมอหน้า - เปิดหน้างานได้ทั้งทางกว้างและทางลึก	- บางแง่ของโครงสร้างยังเป็นลักษณะรวมศูนย์ โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณ - โครงสร้างแบบ Matrix ก่อให้เกิด Transaction Cost สูง และเพิ่มภาระงาน - การประสานระหว่างเครือข่ายยังมีน้อย - ยังขาดการทบทวนโครงสร้างอย่างจริงจัง ทั้งที่มีการสะท้อนปัญหาออกมาพอสมควร

Strategy-structure-system	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
ความคาดหวังภายในแผนงานฯ กันเอง	- เครือข่ายภูมิภาคถูกวางให้ทำงานเชิงกว้าง สามารถข้ามประเด็นและขยายงานทั้งเชิงพื้นที่และองค์กรพันธมิตร - เครือข่ายสาขานโยบายถูกวางทำงานเชิงลึก มีความเชี่ยวชาญในประเด็นเนื้อหาแต่ละด้านและมีสายสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานในเนื้อหาเดียวกัน - แผนงานกลางถูกวางให้มีบทบาทในการสนับสนุนด้านเนื้อหาวิชาการในภาพรวมและเชื่อมอำนวยปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน	มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนในลักษณะที่เกื้อหนุนกัน	- หน่วยงานโดยรวมกว้างมาก และหน่วยงานของแต่ละส่วนก็มากเช่นกัน - แต่ละส่วนมีจุดเน้นและธรรมชาติการทำงานที่แตกต่างกัน โดยเครือข่ายภูมิภาคมีบริบทเชิงพื้นที่เป็นเงื่อนไขสำคัญ ขณะที่เครือข่ายสาขานโยบายมีลักษณะหรือธรรมชาติของประเด็นเป็นตัวกำหนด - ต้องการการประสานงานระหว่างกันอย่างมากและค่อนข้างแนบแน่น
การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	- แผนการดำเนินงานจัดทำเป็นรายปีตามระบบการอนุมัติงบประมาณ - ในการจัดทำแผนงานฯ ปี 2545 และ 2546 มีการกำหนดกรอบจากทางแผนงานกลาง แล้วให้ทางเครือข่ายต่าง ๆ นำเสนอแผนภายใต้กรอบดังกล่าว นำมาถกเถียงและปรับรวมด้วยกัน ส่วนปี 2547 ใช้วิธีเปิดให้แต่ละเครือข่ายเสนอแผนมา แล้วผู้กรวมเข้าด้วยกัน - เครือข่ายต่าง ๆ ยึดยุทธศาสตร์การทำงานใน	- การกำหนดกรอบจากส่วนกลางทำให้เกิดเอกภาพ - การเปิดกว้างทำให้เครือข่ายมีอิสระ ซึ่งทำให้แผนงานฯ เกิดขึ้นจากความเต็มใจ มีความหลากหลาย และเอื้อต่อความคิดสร้างสรรค์	- ยังขาดการถกเถียงแลกเปลี่ยนและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่จากทุกฝ่ายในการกำหนดแผนการดำเนินงาน - ยังไม่ชัดว่าแผนงานของแต่ละเครือข่ายเกิดบนฐานของการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด

Strategy-structure-system	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
	ระดับที่แตกต่างกัน		
ระบบการเงิน	• สวรรส. เป็นฝ่ายพิจารณาอนุมัติงบประมาณรายปี ส่วนการจัดสรรงบประมาณภายในรอบปีเป็นหน้าที่ของแผนงานกลาง • กรอบงบประมาณล่าช้าและไม่ชัดเจน มีการปรับเปลี่ยนโดยตลอด • การอนุมัติเบิกจ่ายล่าช้า ทำให้ต้องมีการ Advance เงินส่วนตัวในการทำงานทุกปี	• ระบบเช็คให้มี Check & Balance	• มีขั้นตอนมากทำให้เสียเวลาและเพิ่มภาระ • ก่อผลกระทบทางลบต่องาน • ก่อให้เกิดภาระที่ไม่สมควรแก่คนทำงาน และเป็นสภาวะที่เปราะบาง
ระบบการทำงาน	• ระบบการอนุมัติงานวิจัยขึ้นตรงและเป็นไปภายใต้กรอบของ สวรรส. • แผนงานกลางเป็นฝ่ายควบคุมดูแลทิศทางการดำเนินงานของเครือข่ายในแต่ละรอบปี • แต่ละเครือข่ายดำเนินงานเองภายใต้กรอบของแผนตามเสนอ โดยต้องรายงานการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส ภายใต้ format ที่มีข้อมูลในระดับกิจกรรม • มีการชิงประสมการณ์และรูปแบบการบริหารโครงการจาก สวรรส. ในการดำเนินงาน	• แต่ละเครือข่ายมีอิสระในการดำเนินงานพอสมควร • แผนงานกลางสามารถกำหนดและกำกับภาพรวมได้ • มีเครื่องมือและช่องทางสำหรับการติดตามงานอย่างใกล้ชิดและละเอียด	• ความสัมพันธ์ระหว่างแผนงานกลางกับเครือข่ายอาจเกิดความไม่ราบรื่น เนื่องจากในบางแง่ แผนงานกลางต้องทำหน้าที่ในการกำกับดูแลและตรวจสอบเครือข่ายอยู่ในที่ • การต้องรายงานผลการดำเนินงานในลักษณะที่ค่อนข้างถี่และลงรายละเอียดกลายเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น และอาจสะท้อนถึงแบบแผนความสัมพันธ์แบบผู้ให้กับผู้รับทุนมากกว่าผู้ร่วมงาน • การชิงรูปแบบและกระบวนการบริหาร

Strategy-structure-system	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
			โครงการของ สวรส. ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับงานวิจัย อาจไม่เหมาะกับการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ของแผนงานฯ
การประสานและการสนับสนุนระหว่างกัน	• แผนงานกลางมีการพัฒนาส่วนงานและกลไกที่จะสนับสนุนงานด้าน CM ผ่าน บวมช. และ สกนส. รวมทั้งพยายามจะสนับสนุนงานด้าน EE ด้วยการจัดตั้งฝ่ายสื่อสารสาธารณะ • เครือข่ายภูมิภาคต้องพึ่งพิงความเชี่ยวชาญเชิงลึกของเครือข่ายสาขานโยบาย ในทางกลับกัน เครือข่ายสาขาโยบายต้องการจุดประสานงาน และการทำงานร่วมกับกลุ่มคนวงกว้างในแต่ละพื้นที่	• มีการสร้างกลไกสนับสนุนงานด้านต่าง ๆ เกือบครบถ้วน (ขาดด้าน IF) • กลไกที่สร้างขึ้นช่วยเชื่อมเครือข่ายต่าง ๆ ให้ทำงานร่วมกันมากขึ้น-ดีขึ้น • เครือข่ายทั้ง 2 กลุ่มมีความครอบคลุมเนื้อหาและพื้นที่งาน โดยเฉพาะในส่วนของเครือข่ายสาขาโยบาย	• ขาดนักวิชาการประจำที่เป็นแกนกลาง ทำให้ไม่สามารถตอบสนองงานด้านวิชาการ ไม่มีการสังเคราะห์องค์ความรู้ให้เกิด ขบวนการเรียนรู้ต่อเนื่อง และไม่มีการระดมองค์ความรู้รวมอย่างเป็นเรื่องเป็นราว • บุคลากรส่วนใหญ่ที่รับผิดชอบงานที่เป็น กลไกสนับสนุนยังขาดประสบการณ์ในงานส่วนที่รับผิดชอบ ทำให้มีสภาพของลองผิดลองถูกค่อนข้างสูง หรือการตีความงานแตกต่างออกไป • ยังขาดการประสานงานระหว่างกันอย่างเพียงพอที่จะสามารถทำงานต่อยอดไปด้วยกันได้
ลักษณะการทำงานของเครือข่ายสาขาโยบาย	• เครือข่ายสาขาโยบายมีลักษณะการทำงานแตกต่างกัน อาจแบ่งกลุ่มได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) แบบ “เหาฉลาม” – เป็นเครือข่ายที่ทำงาน	• แบบที่ 1) ขับเคลื่อนนโยบายในเรื่องนั้น ๆ ได้ดี • แบบที่ 2) มีโอกาสทั้งในการขับเคลื่อน	• แบบที่ 1) “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ไม่ใช่ธงนำ (แล้วแต่หลามจะกรุณาพาไป) • แบบที่ 2) การกำหนดประเด็นต้องมาจาก

Strategy-structure-system	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
	ในประเด็นเนื้อหาหนโยบายนั้น ๆ อยู่แล้ว และผนวกเอางานของแผนงานฯ เข้าไป 2) แบบ “หยอดประเด็น” - เข้าร่วมทำงานกับองค์กรอื่นที่ทำประเด็นเนื้อหาหนโยบายนั้น ๆ อยู่ก่อน โดยพยายามนำเสนอเนื้อหาของแผนงานฯ เข้าไปผสมผสาน 3) แบบ “ลุย-รุก” – เป็นฝ่ายบุกเบิกและลงมือทำงานเอง	นโยบายและในการส่งเสริมมิติสุขภาพ แบบที่ 3) กำหนดเป้าหมายและทิศทางของงานได้อย่างสอดคล้องกับแผนงานฯ ที่สุด	การเห็นพ้องขององค์กรพันธมิตร และทางเครือข่ายต้อง facilitate งานบางด้านได้ (ต้องเอาตัวเข้าแลก) แบบที่ 3) งานหนักมากและยากมาก (มนุษยสัมพันธ์จรรยาทำได้)
ลักษณะการทำงานของเครือข่ายภูมิภาค	- เครือข่ายภูมิภาคมีลักษณะการทำงานแตกต่างกัน อาจแบ่งกลุ่มได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) แบบ “สาขา” – เป็นเครือข่ายในลักษณะเป็นตัวแทนของแผนงานฯ ในระดับพื้นที่ทำงานครบด้านตามกรอบของแผนงานฯ 2) แบบ “สาขาย่อย” – เป็นเครือข่ายในลักษณะเป็นตัวแทนของแผนงานฯ ในระดับพื้นที่ แต่ยังไม่เป็นหน่วยงานครบทุกด้าน 3) แบบ “สาขาอิสระ” – เป็นเครือข่ายในลักษณะเป็นตัวแทนของแผนงานฯ แต่มีระยะห่างค่อนข้างมาก	- แบบที่ 1) ดำเนินงานได้เต็มที่และสมบูรณ์ในระดับพื้นที่ - แบบที่ 2) เลือกลงมือได้ในบางด้าน - แบบที่ 3) เปิดงานได้อย่างค่อนข้างคล่องตัว	- แบบที่ 1) มีความตายตัวในระดับหนึ่ง และต้องเปิดหน้างานกว้าง - แบบที่ 2) อาจขาดงานบางด้านที่จำเป็น - แบบที่ 3) งานบางด้านอาจไม่สอดคล้องกับแผนงานฯ

Related & Supporting Organizations

Related & Supporting Organizations	สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดอ่อน
องค์กรพันธมิตร	- องค์กรพันธมิตรส่วนใหญ่เป็น NGO นักวิชาการ และภาคประชาชน พันธมิตรภาครัฐยังคงค่อนข้างจำกัด - ส่วนใหญ่เกิดจากความสัมพันธ์ส่วนตัว - โดยรากฐานการก่อเกิดทำให้แผนงานฯ เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการปฏิรูปสุขภาพโดยปริยาย	- มีองค์กรที่เป็นและพร้อมเป็นพันธมิตรหลากหลาย - องค์กรพันธมิตรมีความเข้มแข็งหลายด้าน โดยเฉพาะจำนวนมากมีประสบการณ์สูงด้านการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ - องค์กรพันธมิตรให้ความเชื่อถือ	- ความสัมพันธ์กับเครือข่ายการปฏิรูปสุขภาพยังมีช่องว่าง - ยังไม่รู้จักองค์กรพันธมิตรทั้งหมดต้องแก้ - เพียงพอ - ยังมีช่องว่างในเรื่องจุดเน้นของงานกับความคาดหวังขององค์กรพันธมิตร และช่องว่างความเข้าใจเกี่ยวกับน้ำหนักความสัมพันธ์ - ยังไม่สามารถร่วมมือและเรียนรู้จากองค์กรพันธมิตรได้เต็มที่
อื่น ๆ	มีโอกาสสูงที่จะมีความขัดแย้งกับองค์กรที่จะเสียประโยชน์อันเนื่องมาจากการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี		

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

4.1 แนวทางการวิเคราะห์

1) ในการวิเคราะห์ผลผลิตและผลลัพธ์ ทีมประเมินใช้แนวทางการทำงาน 4 ด้านซึ่งแผนงานฯ ใช้เป็นกรอบการดำเนินการมาตั้งแต่แรกเริ่ม

- Analytical Framework (AF)
- Institutional Framework (IF) ‘
- Critical Mass (CM)
- Enabling Environment (EE)

แต่ได้ปรับเล็กน้อยให้ชัดเจนและสอดคล้องกับการดำเนินงานของแผนงานฯ มากขึ้น
กล่าวคือ

- การพัฒนากรอบวิเคราะห์และองค์ความรู้ทั้งทางเทคนิค HPP-HIA และเชิงสถาบัน กระบวนการนโยบายต่างๆ จัดว่าเป็น AF
- การดำเนินงานที่มีวัตถุประสงค์ในการขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือกระบวนการนโยบายโดยตรง อาทิเช่น การจัดเวทีสาธารณะเพื่อนำเสนอประเด็นนโยบายและทางเลือก จัดว่าเป็น IF

2) ในการวิเคราะห์ผลผลิตและผลลัพธ์ ทีมประเมินให้ความสำคัญกับมิติต่อไปนี้

- ปริมาณงานและระยะเวลาการดำเนินงาน
- ประเภทของงาน เช่น การวิจัย เอกสารสังเคราะห์ การจัดเวที ฯลฯ
- การกระจาย/กระจายตัวของงานตามประเด็นนโยบาย และพื้นที่ต่างๆ
- ความเชื่อมโยงระหว่างงานต่างๆ และภาพรวมของงานตามมิติทั้ง 4

ทั้งนี้ทีมประเมินไม่มีโอกาสได้อ่านงานทุกชิ้น และไม่สามารถอ่านงานได้อย่างละเอียด เพราะข้อจำกัดด้านเวลา และงานหลายชิ้นยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ อีกทั้งทีมประเมินไม่มีผู้เชี่ยวชาญในประเด็นศึกษาต่างๆ ที่หลากหลายเพียงพอ จึงไม่ได้วิเคราะห์คุณภาพของงาน

3) ในการวิเคราะห์ผลกระทบ ทีมประเมินกำหนดกรอบการวิเคราะห์ 4 ด้านคือ

- **Social Learning การเรียนรู้ของสังคม**

เนื่องจาก 2 ใน 3 ของพันธกิจของแผนงานฯ คือ 1) การพัฒนาองค์ความรู้และจัดกระบวนการเรียนรู้ด้าน HIA และ HPP และ 2) การสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมมีบทบาทในการเข้าร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แผนงานฯ จึงให้ความสำคัญมากที่สุดกับการเรียนรู้ของสังคม ซึ่งได้แก่ ความสนใจ การตื่นตัว การมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การเรียนรู้ของสังคมจึงเป็นผลกระทบที่น่าจะคาดหวังได้มากที่สุดภายในระยะเวลาสั้นๆ ที่แผนงานฯ ได้ดำเนินการจนถึงปัจจุบัน

- **Institutional Change การเปลี่ยนแปลงเชิงสถาบัน**

เนื่องจากพันธกิจอีกประการหนึ่งของแผนงานฯ คือ “ร่วมผลักดันและติดตามนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ” การเปลี่ยนแปลงเชิงสถาบันจึงเป็นเป้าประสงค์สำคัญและยังเป็นกลไกที่จะสนับสนุนการเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนแปลงในขั้นต่อไป

- **Health Reform การปฏิรูประบบสุขภาพ**

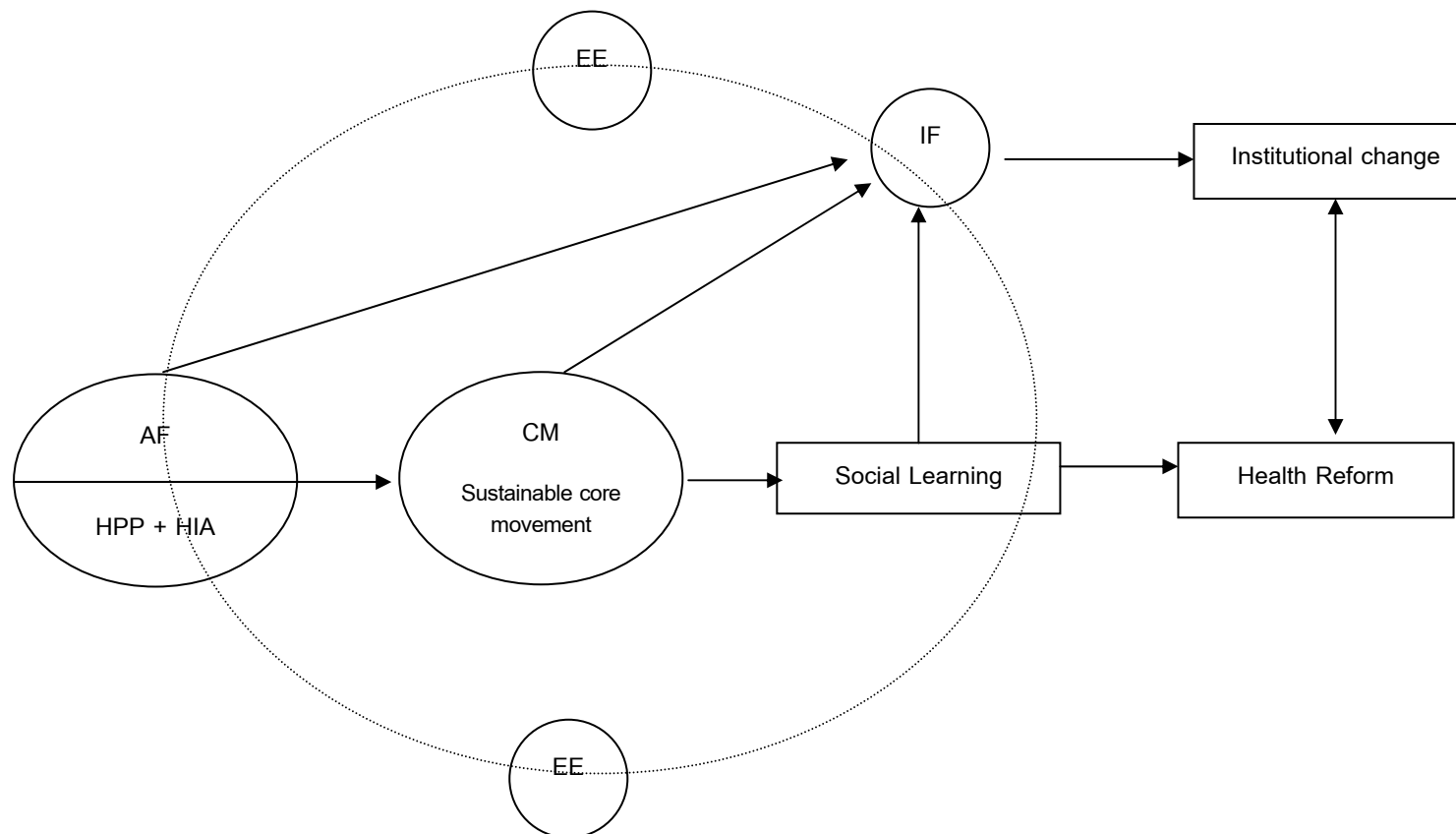
เนื่องจากแผนงานฯ ก่อกำเนิดมาจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้รับการคาดหวังให้เป็นกลไกความรู้หนุนเสริมกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งแผนงานฯ ก็ได้ทำงานบทบาทนี้มาโดยตลอด จึงน่าจะเกิดผลกระทบในด้านนี้ด้วย

- **Others ผลลัพธ์อื่นๆ**

ในการดำเนินงานใดๆ อาจเกิดผลกระทบที่ไม่คาดหวังได้ทั้งในทางบวกและทางลบ ทีมประเมินมิได้ตั้งใจจะแสวงหาคำตอบในเรื่องนี้โดยเฉพาะเจาะจง แต่จะนำมาแสดงไว้ด้วยถ้าค้นพบประเด็นดังกล่าว

4) ทีมประเมินสรุปและวิเคราะห์ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบในระดับแผนงานฯ และระดับเครือข่าย (ดูการวิเคราะห์ผลงานและผลจากการดำเนินงานระดับเครือข่ายที่ภาคผนวก 5)

ภาพที่ 4-1 กรอบในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิต-ผลลัพธ์ และผลกระทบ



4.2 กิจกรรมและผลงาน

แผนงานมีกิจกรรมและผลงานหลายประเภทซึ่งสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆ สรุปได้ดังนี้ (ดูผลงานของแผนงานฯ ที่ภาคผนวกที่ 6)

ตารางที่ 4-1 ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรม/ผลงานและแนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรม/ผลงาน	AF	IF	CM	EE
วิจัย	✓			
เอกสารวิชาการ/เอกสารนโยบาย/เอกสารสังเคราะห์	✓			
คู่มือประชาชน				✓
การประชุม/สัมมนาภายในแผนงาน/เครือข่าย	✓		✓	
การประชุม/สัมมนาเพื่อพัฒนาหรือนำเสนอ งานวิจัย/การศึกษา	✓	✓	✓	
การประชุม/ปรึกษาหารือกับผู้มีบทบาทในการ กำหนดนโยบาย		✓		
การร่วมเป็นกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันประเด็นสาธารณะ		✓		
การจัดประชุมกับองค์กรพันธมิตร	✓	✓	✓	
การร่วมประชุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดโดย องค์กรอื่นๆ	✓	✓	✓	
การจัดเวทีสาธารณะ		✓		✓
การพัฒนาหลักสูตร และการฝึกอบรม			✓	
การให้ทุนนักศึกษาทำวิจัย	✓		✓	
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมประชุมนานาชาติ	✓			
การทำงานสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้ง ในระดับชาติและพื้นที่		✓	✓	✓
จดหมายข่าว เอกสารสิ่งพิมพ์				✓
เว็บไซต์ หน้าต่างข้อมูล กระดานข่าว			✓	✓
การให้สัมภาษณ์ ส่งบทความ ข้อเขียน และข่าวไป ลงสื่อสาธารณะ				✓
รายงานการดำเนินงานรายไตรมาส	✓		✓	

4.3 กระบวนการผลิตผลงาน

ในภาพรวมทั้งแผนงานกลางและเครือข่ายนโยบายและเครือข่ายภูมิภาคสามารถใช้ดุลยพินิจในการดำเนินกิจกรรม ผลิตผลงานโดยใช้งบประมาณที่ได้รับการที่ได้รับจัดสรร ทั้งนี้มีงานบางประเภทที่เป็นความรับผิดชอบเฉพาะของบางหน่วยงาน กิจกรรมและผลผลิตสำคัญของแผนงานฯ ได้แก่

4.3.1 งานวิจัย

งานวิจัยมีวัตถุประสงค์หลักด้าน AF คือการสร้างกรอบการวิเคราะห์และพัฒนาองค์ความรู้ด้าน HPP-HIA นับเป็นงานที่มีหลักเกณฑ์และกระบวนการดำเนินงานและกระบวนการคุณภาพชัดเจนและเคร่งครัดกว่าการผลิตงานอื่นๆ แผนงานฯ ใช้หลักเกณฑ์และกระบวนการของ สวรส. และผู้วิจัยต้องทำสัญญารับทุนวิจัยโดยตรงกับ สวรส.¹ ในทางปฏิบัติจึงมีผู้มีส่วนร่วมในการพิจารณาและดำเนินการหลายกลุ่มได้แก่

- เครือข่ายนโยบายที่เกี่ยวข้อง (มีบทบาทสูงที่สุด)
- เครือข่ายภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง
- แผนงานกลาง
- Reviewer 3 คน
- Reader 3 คน
- ผู้ประสานงานกลาง
- สวรส.

ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ กระบวนการพิจารณาและอนุมัติโครงการวิจัยจะใช้เวลา 9 สัปดาห์ แต่ในทางปฏิบัติใช้เวลาประมาณ 12-15 สัปดาห์ ปัญหาสำคัญคือความไม่แน่นอนอันเนื่องมาจากช่องว่างความเข้าใจด้านนโยบายงานวิจัย ช่องว่างทางความคิดเห็นทางวิชาการ และความไม่แน่นอนทางการเงิน ในบางกรณีทุนวิจัยลดลงจนไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนโครงการที่กำลังพิจารณาหรือพิจารณาผ่านไปแล้วได้ และในบางกรณีเมื่อข้อเสนอวิจัยได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยติดภารกิจอื่น ไม่สามารถทำการวิจัยได้ หรือโอกาสทางนโยบายผ่านไปแล้ว ไม่เหมาะสมที่

¹ ตั้งแต่ปี 2546 สวรส. ให้โอกาสแผนงานฯ รวมกิจกรรมทุกอย่างภายใต้สัญญารับการอุดหนุนกิจกรรมฉบับเดียวที่ผู้ประสานงานกลางเป็นผู้เซ็นรับสัญญา แต่ผู้ประสานงานกลางเห็นว่าควรแยกงานวิจัยออกจากสัญญาอื่น และให้ผู้รับทุนวิจัยเซ็นสัญญากับ สวรส. โดยตรง

จะทำการศึกษาในประเด็นดังกล่าวอีกต่อไป ปัญหาเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการวางแผนและดำเนินการของเครือข่ายต่างๆ เป็นความไม่สะดวกใจของเครือข่ายในการประสานงานกับนักวิจัยที่ได้ไปทบทวนให้ส่งข้อเสนอการวิจัย และเป็นหนึ่งในปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแผนงานกลางกับเครือข่ายต่างๆ

เมื่อผู้รับทุนวิจัยส่งผลงาน แผนงานฯ จะส่งให้ reader 3 คนอ่านเพื่อตรวจสอบคุณภาพแผนงานฯ มีกำหนดเวลาให้ reviewer และ reader อ่านข้อเสนอวิจัยหรือผลงานวิจัย 2 สัปดาห์ แต่ในทางปฏิบัติส่วนใหญ่ใช้เวลานานกว่านั้น ปัญหาสำคัญที่สุดของกระบวนการคุณภาพคือการขาด reviewer และ reader ที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง HPP-HIA ทำให้มี reviewer และ reader ในวงจำกัด

งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เวลาตั้งแต่ขั้นตอนพิจารณาอนุมัติจนเสร็จสิ้นการศึกษาประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่งานวิจัยล่าช้ากว่ากำหนด ซึ่งเป็นอุปสรรคในการวางแผนดำเนินการของแผนงานฯ และเครือข่าย

4.3.2 งานเอกสารวิชาการ/เอกสารนโยบาย/เอกสารสังเคราะห์

แผนงานฯ และเครือข่ายจัดทำเอกสารเหล่านี้มากขึ้นในระยะหลัง เพราะงบประมาณลดลง ไม่สามารถสนับสนุนงานวิจัยได้มากนัก และเห็นว่ากระบวนการพิจารณาอนุมัติสั้นกว่า ง่ายกว่า สามารถทำงานได้รวดเร็ว ทันการ และเป็นผลงานด้าน AF และส่วนใหญ่จะสามารถนำไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้เหมาะสมกว่างานวิจัย

เครือข่ายสามารถริเริ่มงานเหล่านี้ได้โดยอิสระ แต่การจัดทำเอกสารดังกล่าวยังต้องได้รับการอนุมัติในระดับแผนงานฯ ส่วนใหญ่ผู้ประสานงานกลาง และบุคลากรของแผนงานฯ ทำหน้าที่ reviewer และ reader รวมเวลาการพิจารณาและผลิตผลงานประมาณ 6-8 เดือน

4.3.3 คู่มือประชาชน

มีการจัดทำไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการจัดทำเพื่อใช้ในการฝึกอบรม หรือใช้ในโครงการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นการเฉพาะกิจ

4.3.4 การประชุม/สัมมนาภายในแผนงานและเครือข่าย

แผนงานฯ จัดประชุมที่ปรึกษาแผนงานฯ ปีละ 4 ครั้ง ซึ่งเป็นโอกาสที่จะได้ประชุมแผนงานรวมด้วย และมีการประชุมแผนงานเฉพาะกิจปีละ 2-3 ครั้ง เช่น การวางแผนงานประจำปี การประชุมเพื่อหารือยุทธศาสตร์แผนงาน การประชุมร่วมกับที่ปรึกษาและพันธมิตรเพื่อรายงานผลการดำเนินงานและปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป นับว่าแผนงานฯ ได้มีโอกาสพบกัน-ประชุมร่วมเพื่อวางแผนการดำเนินงานและประสานงานกันบ่อยพอควร ประมาณ 2 เดือน/ครั้ง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการประชุมดังกล่าวค่อนข้างพร้อมเพรียงกัน

ในการประชุมเครือข่าย เครือข่ายต่างๆ มักเชิญองค์กรพันธมิตรหรือที่ปรึกษาเครือข่ายเข้าร่วมด้วย แต่ละเครือข่ายมีการประชุมดังกล่าวมาก-น้อยแตกต่างกัน เครือข่ายที่มีการประชุมบ่อยและสม่ำเสมอประชุมเกือบทุกสัปดาห์ ในการประชุมเหล่านี้ นอกจากจะพิจารณาการดำเนินกิจกรรมต่าง การบริหารจัดการแล้ว ยังมีการวิเคราะห์สถานการณ์ การหารือประเด็นทางวิชาการเกี่ยวกับข้อเสนอการวิจัย เอกสารต่างๆ จึงเป็นแหล่งบ่มเพาะและพัฒนาองค์ความรู้ HPP-HIA ที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในเครือข่ายและองค์กรพันธมิตร ความรู้ที่เกิดขึ้นนอกจากจะได้ส่งผ่านไปสู่งานเอกสารและการประชุมต่างๆ แล้ว ยังปรากฏหลักฐานเป็นบันทึกการประชุมในรายงานการดำเนินงานรายไตรมาส และเป็นความรู้แฝงในบุคลากรของเครือข่ายและองค์กรพันธมิตร

4.3.5 การประชุม/ปรึกษาหารือกับผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย

แผนงานฯ พยายามเปิดช่องทางการประชุม/ปรึกษาหารือดังกล่าวในระดับพื้นที่ผ่านการดำเนินงานของเครือข่ายภูมิภาค และในระดับประเทศโดยการดำเนินงานของแผนงานกลางและเครือข่ายนโยบาย

4.3.6 การร่วมเป็นกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันประเด็นสาธารณะ

แผนงานฯ พยายามสนับสนุนให้ผู้ประสานงานเป็นกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการผลักดันประเด็นสาธารณะ การมีตัวแทนแผนงานหรือพันธมิตรในบทบาทดังกล่าวย่อมเป็น “ทางลัด” ในการผลักดันนโยบายสาธารณะ อย่างน้อยที่สุดก็เป็นแหล่งข่าวสารข้อมูลที่สำคัญ การที่แผนงานกลางกำหนดกิจกรรมดังกล่าวไว้ในรายงานการดำเนินงานรายไตรมาสเป็นเครื่องชี้ว่าแผนงานฯ เห็นความสำคัญของบทบาทดังกล่าว

นอกจากนั้น แผนงานฯ ยังสนับสนุนให้องค์กรพันธมิตรเป็นกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานต่างๆ ด้วย และพบว่าผู้ประสานงานเครือข่ายและองค์กรพันธมิตรจำนวนมากมีบทบาทดังกล่าว ในบางกรณีเนื่องมาจากการสนับสนุนของแผนงานฯ และในบางกรณีเนื่องมาจากตัวบุคคลนั้นๆ มีบทบาทสูงในประเด็นนั้นๆ อยู่แล้ว

4.3.7 การจัดประชุมกับองค์กรพันธมิตร

การจัดประชุมกับองค์กรพันธมิตรได้แก่การประชุมที่แผนงานฯ/เครือข่ายเป็นฝ่ายริเริ่มหรือเป็นกลไกสำคัญในการจัดการ เป็นการประชุมที่แผนงานฯ/เครือข่ายสามารถขับเคลื่อนวาระการทำงานของแผนงานฯ/เครือข่าย หรือประสานงานการทำงานกับองค์กรพันธมิตร เป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ตลอดจนเป็นโอกาสที่จะสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ HPP-HIA กับองค์กรพันธมิตรให้ลึกยิ่งขึ้น

เครือข่ายต่างๆ จัดประชุมกับองค์กรพันธมิตรมากน้อยแตกต่างกัน บางเครือข่ายมีการประชุมกับองค์กรพันธมิตรบางกลุ่มเป็นประจำ และจัดประชุมกับองค์กรพันธมิตรเฉพาะกิจตามโอกาส

4.3.8 การร่วมประชุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดโดยองค์กรอื่นๆ

การร่วมประชุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดโดยองค์กรอื่นๆ มีวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำเสนอมุมมอง HPP-HIA ในเวทีต่างๆ ตามแต่โอกาสจะอำนวย แต่อาจได้ผลข้างเคียงในด้านการแสวงหาพันธมิตรด้วย

การที่แผนงานกลางกำหนดกิจกรรมดังกล่าวไว้ในรายงานการดำเนินการรายไตรมาส แสดงว่าแผนงานฯ เห็นความสำคัญของการที่ผู้ประสานงานเครือข่ายจะติดตามสถานการณ์และทำหน้าที่ตัวแทนแผนงานฯ ในการแลกเปลี่ยนมุมมองกับกลุ่มต่างๆ นอกแวดวงพันธมิตร HPP-HIA อย่างกว้างขวางด้วย

4.3.9 การจัดเวทีสาธารณะ

ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปี 2546 เครือข่ายต่างๆ รับผิดชอบจัดเวทีสาธารณะเพื่อสนับสนุนงานของแต่ละเครือข่ายเอง โดยอาจเป็นความร่วมมือระหว่างเครือข่ายนโยบายและเครือข่ายภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง แผนงานกลางจะประสานงานการจัดเวทีใหญ่โดยมีเครือข่ายต่างๆ ร่วมกันสนับสนุน

การจัดเวทีสาธารณะส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการเปิดประเด็นหรือขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะ โดยหวังผลทางตรงในการสื่อสารกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะเพื่อสร้างพื้นที่สาธารณะให้แก่ประเด็นดังกล่าว

เริ่มตั้งแต่กลางปี 2546 เครือข่ายจะจัดเวทีสาธารณะขนาดเล็ก ส่วนเวทีสาธารณะขนาดใหญ่มักดำเนินการโดย สกนส. แม้ว่าเครือข่ายต่างๆ จะสามารถดำเนินการกิจกรรมเหล่านี้ได้เอง แต่เครือข่ายมีแรงจูงใจที่จะดำเนินการร่วมกับ สกนส. เพราะเป็นการแบ่งเบาภาระและ สกนส. มีความชำนาญและงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว การริเริ่มความร่วมมือเกิดได้สองทาง อาจมาจาก สกนส. หรือเครือข่ายก็ได้

4.3.10 การพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรม

การพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรมเป็นส่วนหนึ่งของการจัดกระบวนการเรียนรู้ซึ่งเป็นภารกิจหลักของ สกนส. ซึ่งจัดตั้งขึ้นตอนกลางปี 2546 เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในแผนงานฯ และเครือข่าย องค์กรพันธมิตร และขยายกลุ่มเป้าหมายให้กว้างขวางขึ้นเพื่อรองรับเป้าหมายการดำเนินงานด้าน CM

ทั้งนี้ สกนส. จะรับผิดชอบการพัฒนาหลักสูตรและรูปแบบและเนื้อหาการฝึกอบรมในเรื่อง HPP-HIA กระบวนการนโยบายสาธารณะ และเรื่องอื่นๆ เช่น การสื่อสารสาธารณะ การบริหารจัดการ ฯลฯ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถครอบคลุมและเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้ดี

ในด้านเนื้อหาสาระ สกนส. จะสังเคราะห์และพัฒนาให้เป็นหลักสูตรเพื่อใช้ในการฝึกอบรมเฉพาะภาพกว้างและประเด็นทั่วไปของ HPP-HIA และอาศัยบุคลากรจากเครือข่าย นโยบายและภูมิภาคในการนำเสนอเนื้อหาสาระที่เป็นเรื่องเฉพาะนโยบาย พื้นที่ หรือโครงการในฐานกรณีศึกษา

การริเริ่มให้มีการจัดฝึกอบรมเกิดได้สองทาง อาจเกิดจาก สกนส. หรือเครือข่ายก็ได้

4.3.11 การให้ทุนนักศึกษาทำวิจัย

บวมช. ดำเนินงานนี้ตั้งแต่ปี 2545 ในปีแรกแผนงานฯ ได้ส่งบุคลากรจากแผนงานกลางไปดำเนินการ หลังจากนั้น บวมช. ดำเนินการเอง โดยอาศัยการสนับสนุนทางวิชาการ (อาจารย์ที่ปรึกษาด้าน HPP-HIA) จากแผนงานฯ

การให้ทุนนักศึกษาทำวิจัยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อรองรับการดำเนินงานด้าน CM โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแวดวงวิชาการโดยหวังผลิตนักวิจัย HPP-HIA รุ่นใหม่ และหวังให้นักศึกษาเป็นตัวกระตุ้นและนำพาอาจารย์ให้เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้และสนใจประเด็น HPP-HIA ด้วย นอกจากนี้ ในการดำเนินงานยังกำหนดให้มีการนำเสนองานวิจัยในเวทีสาธารณะ จึงอาจมีผลให้เกิด EE ด้วย

4.3.12 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมประชุมนานาชาติ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมประชุมนานาชาติมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้แผนงานฯ พัฒนาด้าน AF อย่างรวดเร็ว ผู้รับผิดชอบประสานงานคือแผนงานกลาง (แต่ผู้ประสานงานและนักวิจัยของเครือข่ายต่างๆ มีโอกาสสลับผลัดเปลี่ยนกันไปร่วมประชุม) เป็นกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจาก สวรส. ในการหาทุนจากแหล่งอื่น เช่น WHO การประชุมสำคัญที่แผนงานฯ ส่งผู้แทนเข้าร่วมอย่างต่อเนื่องและเป็นแหล่งเรียนรู้สำคัญของแผนงานฯ (แลกเปลี่ยนข้อมูล ขอคำปรึกษา ติดต่อวิทยากรให้มาร่วมประชุมและฝึกอบรมบุคลากรของแผนงานฯ เครือข่าย และองค์กรพันธมิตรในประเทศไทย) ได้แก่ International Association of Impact Assessment (IAIA) ซึ่งเป็นสมาคมวิชาชีพเรื่อง impact assessment ระดับนานาชาติ ในระหว่างปี 2544 ถึง 2547 แผนงานฯ ได้ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุม IAIA ประจำปีแล้ว 12 คน (20 คน-ครั้ง) และในเวทีนี้แผนงานฯ ได้แสดงบทบาทสำคัญในการประชุมด้วยการนำเสนอเอกสาร/บทความ และรับเป็นประธานร่วมและจัดการห้องย่อยเรื่อง HPP-HIA นับเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่มีบทบาทโดดเด่นที่สุดใน IAIA

ในอีกด้านหนึ่ง แผนงานฯ ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศมาร่วมประชุมกับแผนงานฯ และองค์กรพันธมิตรเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งทางเทคนิคและเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา HPP-HIA ของแผนงานฯ แผนงานฯ จัดการประชุมดังกล่าวครั้งแรกตอนปลายปี 2544 ที่จังหวัดเชียงใหม่ นับเป็นการ “เปิดตัว” แผนงานฯ ที่ทำให้ได้รับความสนใจจากหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ และองค์กรผลักดันนโยบายภาคประชาชนอย่างรวดเร็ว ในปี 2546 แผนงานฯ เชิญผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศกลับมาเข้าร่วมประชุมกับแผนงานฯ อีกครั้งเพื่อหารือเรื่องความก้าวหน้าและ

แนวทางการพัฒนา HPP-HIA ในประเทศไทย นอกจากนั้นในปี 2546 แผนงานฯ ยังได้เชิญผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศมาฝึกอบรม SEA ให้บุคลากรของแผนงานฯ และองค์กรพันธมิตร

ในการติดต่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับต่างประเทศนั้น นอกจากความรู้เกี่ยวกับกรอบการวิเคราะห์และกรณีศึกษา HPP-HIA แล้ว แผนงานฯ ให้ความสำคัญมากกับการเปรียบเทียบและเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนา HPP-HIA ของประเทศต่างๆ เพื่อกำหนดทางเลือกการพัฒนา HPP-HIA ในประเทศไทย

4.3.13 การทำงานสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับชาติและพื้นที่

กิจกรรมนี้นับเป็นภารกิจสำคัญของแผนงานฯ แผนงานฯ ทำหน้าที่เป็นกลไกหนึ่งในการนำเสนอและพัฒนาประเด็นสาธารณะในการประชุมสมัชชาสุขภาพระดับชาติซึ่งมีการประชุมใหญ่ทุกปี ทั้งนี้จะมีการหารือกันระหว่าง สปรส. สวรส. และแผนงานฯ ว่าควรนำเสนอประเด็นใด และแผนงานฯ ก็จะได้รับความคิดเห็นและความห่วงใยจากสมัชชาสุขภาพมาเป็นประเด็นการทำงานในระยะต่อไปด้วย

ในระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นการทำงานของเครือข่ายต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายภูมิภาคซึ่งจะประสานงานกับสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ โดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการทำงานเชิงรับ คือตอบสนองการร้องขอจากสมัชชาสุขภาพซึ่งสนใจและต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการในประเด็นการทำงานของแผนงานฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่น่าสนใจในสมัชชาสุขภาพระดับชาติ

4.3.14 จัดหมายข่าว เอกสารสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ (www.hpp-hia.or.th) หน้าต่างข้อมูล กระดานข่าว การให้สัมภาษณ์ การส่งบทความ ข้อเสนอ และข่าวไปลงสื่อสาธารณะ

เป็นกิจกรรมที่แผนงานกลางจัดทำเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของแผนงานฯ และเครือข่ายต่างๆ

หน้าต่างข้อมูลและกระดานข่าวเป็นกิจกรรมสารสนเทศทางอิเล็กทรอนิกส์ มีกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือบุคลากรและพันธมิตรของแผนงานฯ มีเนื้อหาสาระครอบคลุมมากกว่าการแจ้งข่าวหรือรายงานกิจกรรมให้ทราบทั่วกัน แต่มีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของแผนงานฯ ด้วย แผนงานกลางพยายามปรับปรุงหน้าต่างข้อมูลและส่งกระดานข่าวให้สมาชิกแผนงานฯ และองค์กรพันธมิตรทั้งสองสัปดาห์

กิจกรรมอื่นๆ มีกลุ่มเป้าหมายภายนอกแผนงานฯ ถือเป็นช่องทางสื่อสารสาธารณะที่สำคัญของแผนงาน รับผิดชอบโดยแผนงานกลาง สำหรับเอกสารสิ่งพิมพ์นั้น แม้ว่าเครือข่ายจะสามารถผลิตเอกสารเองได้ แต่การจัดพิมพ์ซึ่งใช้งบประมาณสูงจะเป็นความรับผิดชอบและดุลยพินิจของแผนงานกลาง

ในระยะแรก แผนงานกลางอาศัยให้เครือข่ายต่างๆ ส่งข้อเขียน บทความมาเพื่อให้แผนงานกลางผลักดันเข้าสู่สื่อสาธารณะ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะได้รับการตอบสนองต่ำ แผนงานกลางจึงเริ่มงานเชิงรุกด้วยการค้นหาและผลิตชิ้นงานเองโดยการสรุปสังเคราะห์งานวิจัยหรือเอกสารวิชาการต่างๆ

4.3.15 รายงานการดำเนินงานรายไตรมาส

แผนงานฯ ริเริ่มให้ทุกเครือข่ายจัดทำขึ้นตั้งแต่ไตรมาสแรกของปี 2546 แสดงกิจกรรมผลงาน แผนการดำเนินการในระยะต่อไป และการวิเคราะห์ความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค

รูปแบบของรายงานกำหนดโดยแผนงานกลาง ซึ่งมีความตั้งใจที่จะใช้ติดตามการดำเนินงาน และให้เป็นแหล่งข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานของแผนงานฯ ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสังคม รายงานจึงมีรายละเอียดมาก เครือข่ายส่วนใหญ่ส่งรายงานล่าช้ากว่ากำหนด 1-2 ไตรมาส

4.4 ผลผลิตและผลลัพธ์

Analytical Framework
แนวทางการพัฒนางาน AF AF มีจุดเด่นที่สุดในแนวทางการดำเนินงาน 4 ด้าน (AF-IF-CM-EE) โดยเฉพาะอย่างยิ่งงาน HIA ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ ยังไม่เป็นที่เข้าใจในสังคมไทย และแผนงานเป็นหน่วยงานแรกที่จะริเริ่มพัฒนาและนำเสนอเรื่องนี้ การเริ่มต้นงานด้วยการสังเคราะห์และเผยแพร่องค์ความรู้จากต่างประเทศ พร้อมๆ กับการพัฒนารอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสมกับประเทศไทย ทำให้มีความก้าวหน้า สามารถผลิตชุดความรู้ที่ได้รับการยอมรับได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่ความพยายามที่จะนำความรู้และประสบการณ์จาก

Analytical Framework

ต่างประเทศมาผสมผสานกับประสบการณ์จากชุมชนในพื้นที่ต่างๆ ช่วยสร้างจุดแข็งให้งาน AF

ปริมาณงาน และการกระจายตัวของงาน

แผนงานฯ มีผลงานวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วและกำลังดำเนินการ 20-25 เรื่อง มีเอกสารวิชาการ/เอกสารนโยบาย/เอกสารสังเคราะห์ 15-20 เรื่อง และได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือประมาณ 20 เรื่อง (ไม่รวมหนังสือซึ่งจัดพิมพ์โดยโครงการฐานทรัพยากรประมาณ 15 เรื่อง)

งาน HIA ครอบคลุมกรณีศึกษาทุกสาขา นโยบาย และมีทั้งขั้นตอน scoping และการศึกษาผลกระทบ แต่ยังขาด HIA ที่เป็นการคาดการณ์ผลกระทบที่จะสามารถนำไปใช้ร่วมกับ EIA ได้ทันที ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเพราะแผนงานฯ ไม่ต้องการที่จะพัฒนา HIA ตามแนวทาง EIA และส่วนหนึ่งเพราะข้อจำกัดด้านนักวิจัย ปัจจุบันอาจนับได้ว่ามีองค์ความรู้ HIA สำหรับนำไปประยุกต์ใช้กับเรื่องต่างๆ เพียงพอ และมีการประยุกต์ใช้กับประเด็นต่างๆ ที่หลากหลาย แต่เนื่องจากการสังเคราะห์ชุดความรู้ล่าช้า ทำให้ HIA ในกรณีต่างๆ ไม่สามารถนำการขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบายได้

ในระยะแรกแผนงานฯ มิได้พัฒนาชุดความรู้เกี่ยวกับ HPP โดยตรง แต่มุ่งหวังที่จะใช้ผลงาน HIA เปิดเวทีและนำไปสู่การผลักดันการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย แต่พบข้อจำกัดเพราะงาน HIA ส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในด้านขอบเขตพื้นที่และประเด็นศึกษาและทำให้ไม่สามารถใช้ขับเคลื่อนสู่ระดับนโยบายได้ ประกอบกับแผนงานฯ เห็นว่าบุคลากรของแผนงานฯ และองค์กรพันธมิตรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และประสบการณ์ด้านนโยบายสาธารณะ จึงให้ความสำคัญกับการศึกษากระบวนการนโยบายมากขึ้น

งาน HPP ส่วนใหญ่จัดทำในรูปแบบเอกสารสังเคราะห์/เอกสารวิชาการ ทั้งนี้เพราะเป็นช่วงที่แผนงานฯ เริ่มมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ เครือข่ายต่างๆ จึงแบ่งงานเป็นชิ้นย่อยๆ เพื่อประหยัดงบประมาณ และเพื่อให้ได้ผลงานเร็วขึ้น ปัจจุบันนี้งานส่วนใหญ่ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ

ในขณะที่แผนงานฯ ได้พัฒนารอบการวิเคราะห์ HIA ที่ชัดเจน แต่ยังไม่มีการรอบการวิเคราะห์และยังไม่มียุทธศาสตร์การพัฒนา HPP ที่ชัดเจน ข้อจำกัดสำคัญคือการที่แผนงานฯ ไม่สามารถ “นำเข้าและประยุกต์ใช้” กรอบการวิเคราะห์ HPP จากต่างประเทศเช่นเดียวกับ HIA เพราะบริบททางกระบวนการนโยบายแตกต่างกันมาก และแผนงานฯ ไม่สามารถหานักวิจัยที่มีความรู้

Analytical Framework
ความสามารถนำการพัฒนาดังกล่าว ข้อสังเกตประการหนึ่งคือแผนงานฯ มีวัตถุประสงค์ให้งานวิจัยเป็นกระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม แต่งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้แสดงกระบวนการนี้อย่างชัดเจน นำเสนอแต่ข้อค้นพบ ทำให้งานวิจัยไม่สามารถสื่อสารมิติ empowerment ทั้งในด้านการบวนการและผลที่เกิดขึ้น เครือข่ายนโยบายมีบทบาทหลักในการสร้าง AF โดยมีเครือข่ายภูมิภาคทำหน้าที่สนับสนุน เครือข่ายนโยบายที่มีบทบาทเด่นที่สุดในการสร้าง AF ได้แก่ อุตสาหกรรม ส่วนเครือข่ายภูมิภาคที่มีบทบาทสนับสนุนเด่นที่สุด ได้แก่ เครือข่ายภาคอีสาน ความเชื่อมโยงกับงานด้านอื่น แผนงานฯ มีแนวทางการดำเนินงานที่เน้นการนำความรู้ไปเคลื่อนไหวสังคม โดยทั่วไปงาน AF จึงเป็นจุดเริ่มต้นของวงจรงานส่วนใหญ่ โดยแผนงานฯ หรือเครือข่ายจะนำแนวคิดและผล การศึกษาในระยะต่างๆ ไปจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีนโยบาย การฝึกอบรม และการสื่อสาร สาธารณะ ฯลฯ ต่อไป แต่งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 2 ปี ส่วนเอกสารสังเคราะห์/เอกสาร วิชาการใช้เวลา 6-8 เดือน ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลานานเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าจะต้องนำ ผลการศึกษาไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบาย ความล่าช้าของงาน AF นับเป็นอุปสรรคประการหนึ่ง ที่ทำให้งานด้านอื่นๆ ต้องล่าช้า ผิดแผน ไปด้วย อนึ่ง ในกระบวนการทำงาน แผนงานฯ มีการผลิต AF ในรูปแบบอื่นๆ ด้วย การแลกเปลี่ยนใน เวทีนโยบายและการประชุมสัมมนาต่างๆ เป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญอีกทางหนึ่ง ซึ่ง แผนงานฯ และ เครือข่ายได้พยายามบันทึกการประชุมต่างๆ ไว้อย่างสม่ำเสมอ ความรู้อีกส่วนหนึ่งฝังอยู่ในตัวผู้ ประสานงานและผู้มีบทบาทสำคัญในแต่ละเครือข่าย ปัจจุบันแผนงานฯ กำลังเริ่มสังเคราะห์ความรู้ โดยให้ผู้ประสานงานเครือข่ายต่างๆ มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการนี้

Institutional Framework
แนวทางการพัฒนา IF เนื่องจากแผนงานฯ มีแนวทางในการผลิตและนำความรู้ไปขับเคลื่อนนโยบาย การพัฒนา งาน IF (ซึ่งเน้น HPP) จึงมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับงาน AF (ซึ่งจนถึงปี 2546 เน้น HIA) ใน

Institutional Framework
เครือข่ายนโยบายมีการทำงาน 3 รูปแบบ 1) อุตสาหกรรม เกษตร พยายามใช้ HIA ผลักดันการเปลี่ยนแปลงนโยบายระดับชาติ โดยใช้งานวิจัย เอกสารวิชาการ เวทีสาธารณะและการสื่อสารสาธารณะเป็นรูปแบบการดำเนินการที่สำคัญ 2) น้ำ สุขาภิบาล พยายามผลักดันการเปลี่ยนแปลงนโยบายระดับชาติโดยไม่เน้น HIA โดยใช้งานวิจัย เอกสารวิชาการ เวทีสาธารณะและการสื่อสารสาธารณะเป็นรูปแบบการดำเนินการที่สำคัญ 3) เมืองใช้ HIA ผลักดันการแก้ไขปัญหารายประเด็นในระดับพื้นที่ (project-based) และทำงานนโยบายระดับชาติโดยไม่ได้เชื่อมโยงกับการศึกษา HIA การดำเนินงานใช้เวทีสาธารณะในระดับพื้นที่และเวทีนโยบายในระดับประเทศเป็นรูปแบบการดำเนินการที่สำคัญ ปริมาณงาน และการกระจายกระจายตัวของงาน เครือข่ายนโยบายที่เน้นการทำงาน IF มากที่สุดได้แก่ สุขาภิบาล น้ำ และเกษตร เครือข่ายภูมิภาคมีบทบาทในการประสานงานสนับสนุนเครือข่ายนโยบาย ในส่วนที่เครือข่ายภูมิภาคทำงาน IF โดยตรงส่วนใหญ่เป็นการทำงานในประเด็นเรื่องเมือง และส่วนใหญ่ทำงานกับเทศบาล เครือข่ายภูมิภาคทั้งสามแห่งมีการทำงาน IF ในระดับใกล้เคียงกัน อนึ่ง ในการทำงานด้าน IF แผนงานฯ ต้องมีองค์กรพันธมิตรร่วมขับเคลื่อน ในภาพรวมแผนงานฯ มีองค์กรพันธมิตรตามลำดับบทบาทและความใกล้ชิดในการทำงานดังนี้ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านนโยบาย นักวิชาการ ผู้นำองค์กรชุมชน เทศบาล หน่วยงานภาครัฐระดับชาติ ในการทำงาน IF ยังมีช่องว่างและความขัดแย้งในแนวคิดและแนวทางระหว่างแผนงานฯ และองค์กรพันธมิตรอยู่บ้าง (การวิเคราะห์จุดร่วมจุดต่างและการทำ strategic road map กับองค์กรพันธมิตรเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยแสวงจุดร่วม สงวนจุดต่างให้สามารถทำงานร่วมกันได้ดียิ่งขึ้น)

Critical Mass
แนวทางการพัฒนา CM แผนงานให้ความสำคัญกับ CM มากและมีความพยายามสร้าง CM 3 รูปแบบ คือ แบบที่ 1 – ชักจูงให้นักวิจัยและนักขับเคลื่อนนโยบายที่มีประสบการณ์มาสนใจประเด็นและ

Critical Mass

แถมม HPP-HIA โดยการให้ทุนวิจัย ให้ทำเอกสารวิชาการ เชิญร่วมประชุม ประสานงานกัน ปัจจุบันประสบความสำเร็จพอสมควร มีนักวิจัยสนใจจำนวนมาก เครือข่ายบางแห่งเห็นว่าทุนวิจัยที่จำกัดเป็นอุปสรรคในการขยายงาน แต่แผนงานส่วนกลางไม่เห็นเป็นปัญหาเพราะไม่ต้องการเห็นงานวิจัยเชิงวิชาการทั่วไป และเห็นว่างานในลักษณะเอกสารนโยบาย/เอกสารสังเคราะห์น่าจะเพียงพอที่จะใช้ขับเคลื่อนนโยบาย (อย่างไรก็ดียังต้องปรับกระบวนการอนุมัติและกระบวนการคุณภาพให้กระชับขึ้น มิฉะนั้นจะไม่มีแรงดึงดูดพอที่จะทำให้นักวิจัยมาทำงานกับแผนงานต่อไป)

แบบที่ 2 - โครงการ บวมข. ซึ่งสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ 24 คน มีการศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว 18 เรื่อง แต่ยังไม่มีการติดตามและประเมินกระบวนการดังกล่าว ทำให้ไม่ทราบว่านักวิจัยเหล่านี้มีโอกาสที่จะทำงานต่อเนื่องในด้านนี้หรือไม่ อีกทั้งยังไม่มีเม็ดเงินมาสังเคราะห์องค์ความรู้ และทำให้เสียโอกาสในขยายผลด้าน AF ปัญหาอุปสรรคสำคัญคือการที่ บวมข. ขาดบุคลากรทางวิชาการที่จะขับเคลื่อนงานนี้ ในเรื่องนี้ควรทบทวนความสัมพันธ์และความรับผิดชอบระหว่างแผนงานและ บวมข. เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ของทั้งสองฝ่ายยิ่งขึ้น

นอกจาก บวมข. สถาบันการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้หลายแห่งรวมทั้งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก็ได้นำ HPP-HIA ไปเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร และบางแห่ง เช่น ที่ มอ. มีแผนจะจัดฝึกอบรมแก่คนภายนอกด้วย

แบบที่ 3 - สกนส. มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง CM ในระดับที่ไม่เข้มข้นเท่านักวิจัย อาจเรียกว่าเป็นการฝึกอบรมเพิ่มศักยภาพ"กลุ่มสนใจ" ซึ่งในทางปฏิบัติมักเป็น stakeholders ของแต่ละประเด็น ในปี 2546 สกนส. ได้จัดประชุม/สัมมนา/ฝึกอบรมแล้วประมาณ 10 ครั้ง แต่การที่ สกนส. หมุนเวียนทำงานในพื้นที่ต่างๆ กับคนกลุ่มต่างๆ จำนวนมากจึงไม่สามารถติดตามผลได้ว่าสามารถสร้าง CM ได้ผลเพียงใด (แต่ถ้า สกนส. เน้นการนำองค์ความรู้มาสร้างหลักสูตร และพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในประเด็น HPP-HIA และทำงานแบบ demand-driven ตามการริเริ่มร้องขอของเครือข่ายนโยบายและเครือข่ายภูมิภาค บทบาทของ สกนส. จะเป็นการสนับสนุนการสร้าง CM โดยที่ภารกิจในการสร้าง CM อยู่กับเครือข่ายนโยบายและพื้นที่เป็นหลัก)

ปริมาณงาน และการกระจุกกระจายตัวของงาน

เครือข่ายต่างๆ มีงานที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการสร้าง CM มาก แต่เมื่อแผนงานฯ ได้จัดตั้ง บวมข. และ สกนส. ขึ้น อาจเรียกว่า 2 หน่วยงานนี้มีบทบาทโดยตรงในงาน CM

เครือข่ายภูมิภาคก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างพันธมิตรและสร้าง CM เป็นบทบาทหลักของ

Critical Mass
เครือข่ายภูมิภาค เครือข่ายที่ให้ความสำคัญกับงาน CM ที่สุดคือภาคอีสานและภาคใต้ ส่วนภาคเหนือเน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (เยาวชน) ในภาพรวม แผนงานฯ สร้างบุคลากรใหม่ได้จำกัด และอาศัยการนำประเด็นสุขภาพไป “หยอด” ให้กับกลุ่มที่ขับเคลื่อนนโยบายอยู่แล้ว ในประเด็นนี้ถ้าภาระงานไม่มากเกินไป ก็จะเป็นการเรียนรู้และเป็นประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย แต่ต้องระมัดระวังไม่ให้เป็น “งานฝาก” หรือ “งานเพิ่ม” สำหรับกลุ่มเหล่านี้ ในหลายกรณีกลุ่มเหล่านี้ต้องการให้แผนงานฯ ผลิตชุดความรู้แบบสำเร็จรูปซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเชิงนโยบายของกลุ่ม แต่ไม่พร้อมที่จะรับบทบาทในการผลิต และไม่พร้อมที่จะเป็น CM เรื่อง HPP-HIA

Enabling Environment
แนวทางการพัฒนา EE แผนงานฯ ให้ความสำคัญกับการสื่อสารสาธารณะมาก แต่ไม่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ และบุคลากรส่วนใหญ่ยอมรับว่าขาดทักษะในการสื่อสารสาธารณะ แผนงานฯ ได้เคยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ข้อเสนอแนะเป็นครั้งคราว ทีมงานสื่อสารสาธารณะของแผนงานกลางให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย – สาธารณชนทั่วไป - มากที่สุด โดยมีแนวคิดที่ว่าจำเป็นที่จะต้องสร้างความเข้าใจเรื่อง HPP-HIA กับสังคมเพื่อให้สังคมเป็นแนวร่วมในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ปริมาณงาน และการกระจายตัวของงาน การเปิดช่องทางการสื่อสารทำโดยแผนงานกลางและผู้ประสานงานเครือข่ายต่างๆ และใช้สื่อและวิธีการหลายรูปแบบตามลำดับความสำคัญคือ จัดเวทีสาธารณะ บทความและข่าว หนังสือพิมพ์ สัมภาษณ์วิทยุโทรทัศน์ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็นการสื่อสารสาธารณะ 2 รูปแบบคือ 1) ผลิตสื่อ เช่น บทความ การให้สัมภาษณ์ โดยอาศัยช่องทางการเผยแพร่ของสื่อสาธารณะอื่นๆ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ฯลฯ ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2546 แผนงานฯ มีบทความตีพิมพ์ประมาณ 25 เรื่อง ให้สัมภาษณ์วิทยุ 7 ครั้ง โทรทัศน์ 6 ครั้ง 2) สร้างสื่อและช่องทางการสื่อสารสาธารณะเอง เช่น จัดเวทีสาธารณะ จัดทำจดหมายข่าว

จุลสาร website หน้าต่างข้อมูล และกระดานข่าว (หน้าต่างข้อมูลและกระดานข่าวมีกลุ่มเป้าหมายภายในแผนงานและองค์กรพันธมิตร)

เวทีสาธารณะที่นับว่าเป็นงาน EE ที่สำคัญได้แก่สมัชชาสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับภาคซึ่งมีผู้ร่วมงานจำนวนมาก และแผนงานฯ ให้ความสำคัญที่จะผลิตเอกสารในรูปแบบที่สั้นและเข้าใจง่ายมากที่สุด

เครือข่ายที่ให้ความสำคัญกับงาน EE มากที่สุดได้แก่ อุตสาหกรรม ฐานทรัพยากร เกษตร น้ำ และอีสาน

ทีมประเมินมีข้อสังเกตเกี่ยวกับงานสื่อสารสาธารณะดังนี้

ผู้ส่งสาร – แผนงานฯ มี “ผู้ส่งสาร” จำกัด บุคลากรของแผนงานฯ ที่มีทักษะในการสื่อสารสาธารณะมีน้อย และข่าวสารเกี่ยวกับแผนงานฯ ส่วนใหญ่ถูกนำเสนอโดย “ผู้ส่งสาร” ซึ่งทำหน้าที่เหมือนโฆษกของแผนงานฯ ไม่กี่คน ซึ่งมีข้อดีที่เกิดความเป็นเอกลักษณ์ แต่ก็ข้อจำกัดที่สำคัญด้วยเช่นกัน

สาร – HPP-HIA เป็นประเด็นที่ค่อนข้างยากและซับซ้อน เอกสารและข้อความที่ใช้สื่อสารส่วนใหญ่ของแผนงานฯ ยาวและยากเกินความสนใจและความเข้าใจของผู้ที่มีได้เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ โดยตรง แผนงานฯ ควรพัฒนา “สาร” ให้สั้นขึ้น ง่ายขึ้น และน่าสนใจมากขึ้น แผนงานฯ อาจมีความจำเป็นที่จะต้องมีการช่วยปรับปรุงทั้งเนื้อหาและรูปแบบของงานให้เหมาะสมแก่การสื่อสารสาธารณะยิ่งขึ้น อนึ่ง อัตลักษณ์ โครงสร้างและรูปแบบการทำงานของแผนงานฯ เองก็ค่อนข้างซับซ้อน ยากแก่การเข้าใจและจดจำ แผนงานฯ ควรพิจารณาหาแนวทางการนำเสนอตัวเองให้ง่ายและชัดเจนยิ่งขึ้น

ผู้รับสาร - แผนงานฯ ยังจะต้องวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มเป้าหมายเพื่อจะได้พัฒนาสื่อและวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ ยิ่งขึ้น ทั้งนี้โดยจะต้องคำนึงถึงมุมมองของผู้รับสาร (สิ่งที่ผู้รับสารสนใจจะฟัง-อ่าน) มากกว่ามุมมองของผู้ส่งสาร (สิ่งที่แผนงานฯ ต้องการจะสื่อสาร)

ช่องทางการส่งสาร - แผนงานฯ ยังสามารถแสวงหาช่องทางการนำเสนองานให้กว้างขวางขึ้น เช่น การนำสิ่งพิมพ์ของแผนงานฯ จัดจำหน่ายในร้านหนังสือทั่วไปซึ่งจะทำให้แผนงานฯ และงานต่างๆ ของแผนงานฯ เป็นที่รู้จักนอกกลุ่มองค์กรพันธมิตรและกลุ่มต่างๆ ที่ทำงานกับแผนงานฯ

ในอนาคต แผนงานฯ มีศักยภาพที่จะทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลและแหล่งเรียนรู้ที่เป็น reference สำหรับสื่อมวลชน เพราะมีข้อมูลและ resource persons หลายด้านในหลายพื้นที่ และติดตามความเคลื่อนไหวของโครงการและประเด็นสำคัญซึ่งเป็นที่สนใจของสื่อมวลชน แต่ควรพัฒนาสร้างส่วนที่ยังเป็น missing link 2 ประการคือ

- 1) สื่อชั้นกลาง ได้แก่ชุดความรู้ที่ได้สังเคราะห์และย่อแล้วที่สามารถใช้เป็นแหล่งข่าวและแหล่งเรียนรู้ของนักข่าว
- 2) knowledge facilitator ที่จะช่วยให้คำแนะนำเชื่อมโยงสื่อมวลชนกับแหล่งเรียนรู้ของแผนงานฯ หรือทำหน้าที่ย่อข้อมูลมานำเสนอสื่อมวลชนตามมิติข่าวที่ได้ปรึกษาหารือกัน

4.5 ผลกระทบ

ในการประเมินผลกระทบจากการดำเนินงาน ทีมประเมินให้ความสำคัญกับ 4 มิติสำคัญ คือ

- Social learning การเรียนรู้ของสังคม
- Institutional change การเปลี่ยนแปลงเชิงสถาบัน
- Health reform การปฏิรูปสุขภาพ
- และ others มิติอื่นๆ (ถ้ามี)

Social Learning การเรียนรู้ของสังคม
จากการสัมภาษณ์บุคลากรของแผนงานฯ และองค์กรพันธมิตร ตลอดจนที่ปรึกษาของแผนงานฯ พบว่าทุกฝ่ายมีความเห็นร่วมกันว่าในระดับสังคมส่วนรวม แผนงานฯ ประสบความสำเร็จในการสร้าง “ความรู้และตระหนัก” เกี่ยวกับ ปรัชญาสุขภาพแบบองค์รวม ความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับมิติอื่นๆ ของสังคม และแนวทางการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณะและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายและกิจกรรมโครงการต่างๆ จากมุมมองสุขภาพ แต่ยังไม่ถึงระดับที่จะเรียกได้ว่าเป็น “การเรียนรู้” อย่างไรก็ดีแผนงานฯ ประสบความสำเร็จในการสร้างทั้งการรับรู้และการเรียนรู้ในบางพื้นที่และบางกรณีเป็นพิเศษดังนี้ 1) ในพื้นที่ซึ่งมีประเด็นร้อน ประชาชนมีความตื่นตัวและสนใจที่จะเรียนรู้มุมมองใหม่ๆ เพื่อ

แสวงหาทางออก เช่น กรณีเหมืองแร่โพแทช กรณีเหมืองแร่เวียงแหง กรณีอาคารสูงที่เชียงใหม่ กรณีปากมูน ประชาชนและผู้มีส่วนร่วมเห็นว่า HPP-HIA เป็นประโยชน์และสนใจที่จะเรียนรู้เพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการทำ ความเข้าใจสถานการณ์และหาทางแก้ไขปัญหา ในกรณีเหล่านี้ ความท้าทายคือการรักษาความสนใจของกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการปรับเปลี่ยนกลุ่มสนใจเฉพาะเรื่องเฉพาะหน้าเฉพาะประเด็นให้เป็นส่วนหนึ่งของผู้สนับสนุนกระบวนการ HPP-HIA ในประเด็นอื่นๆ ในระยะยาว

2) ประชาชนบางกลุ่มในพื้นที่บางแห่งเกิดการเรียนรู้แม้ว่าจะไม่มีประเด็นร้อนจุดชนวนความสนใจ แต่ได้ประสบปัญหามายาวนาน อาทิเช่น ประชาชนในพื้นที่มาบตาพุดซึ่งประสบปัญหาทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และประชาชนในลุ่มน้ำนครนายกที่พบปัญหาคุณภาพน้ำ แต่ไม่ได้รับความสนใจและการยอมรับจากหน่วยงานราชการ ประชาชนกลุ่มนี้พบว่าแนวทางของแผนงานฯ สอดคล้องและตอบปัญหาได้ดี และเห็นว่า HPP-HIA เป็นเครื่องมือที่ช่วยหนุนเสริมเพิ่มน้ำหนักให้แก่มุมมองและข้อร้องเรียนของตนเอง ความท้าทายสำหรับแผนงานฯ คือการสนับสนุนให้คนกลุ่มนี้สามารถนำการเรียนรู้ไปใช้ในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายได้อย่างต่อเนื่อง

3) บุคลากรสายสุขภาพ และสมาชิกสุขภาพเป็นอีกกลุ่มที่มีการรับรู้และเรียนรู้ HPP-HIA มากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะมีพื้นฐานที่มีความสนใจเรื่องสุขภาพเป็นทุนเดิม ทั้งนี้การรับรู้เกิดขึ้นในวงกว้าง และการเรียนรู้เกิดขึ้นในบางกลุ่มที่มีปัญหาหรือความสนใจเป็นพิเศษ เช่นกลุ่มที่สนใจเกษตรยั่งยืนและปัญหาจากเกษตรเคมี ความท้าทายคือการกระตุ้นหรือสนับสนุนให้คนกลุ่มนี้สามารถนำแนวคิด HPP-HIA ไปใช้ในการทำงานประจำ และกลายเป็นผู้ปฏิบัติการ HPP-HIA ในพื้นที่ต่างๆ

เงื่อนไขของการเรียนรู้คือ ความรู้ (AF) และผู้สนใจที่จะเรียนรู้ (มีศักยภาพจะเป็น CM) โดยมีการสื่อสารสาธารณะเป็นตัวหนุนนำ และจะเห็นว่าแม้แผนงานฯ จะสร้างความรู้ในหลากหลายประเด็น และครอบคลุมหลายพื้นที่ แต่ถ้าไม่เป็นประเด็นที่มีผู้สนใจที่จะเรียนรู้ ในเวลาที่พร้อมจะเรียนรู้ ก็มีโอกาสน้อยที่จะเกิดการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้มีข้อควรพิจารณาคือ

1) ผู้ที่มีความรู้หรือได้เรียนรู้บางกลุ่ม อาทิเช่น นักวิจัยที่รับทุนจากแผนงานฯ หรือองค์กรพันธมิตรที่ทำงานร่วมกับแผนงานฯ อาจไม่ได้ทำหน้าที่เป็น CM ทำให้แผนงานฯ สูญเสียโอกาสที่จะสื่อสารและสนับสนุนการเรียนรู้กับคนกลุ่มต่างๆ ในแวดวงที่กว้างขึ้น ทั้งนี้แผนงานฯ ควรพิจารณาผลักดันการเรียนรู้ในคนกลุ่มที่จะมีความสนใจและได้ประโยชน์จาก HPP-HIA มากที่สุด

2) เนื่องจากจะเป็นการยากและต้องลงทุนสูงที่จะสร้างการเรียนรู้ในทุกส่วนของสังคม

แผนงานฯ ควรจะประเมินว่าสังคมส่วนใหญ่ควรมีความตระหนักรู้ในเรื่องอะไร และจะใช้วิธีการใดสร้างความตระหนักรู้ดังกล่าว และประเมินว่าควรเน้นการสร้างการเรียนรู้ให้กับคนกลุ่มใดจึงจะนำไปสู่การสร้าง CM ที่จะทำให้กระบวนการ HPP-HIA มีพลังและความยั่งยืน

Institutional change การเปลี่ยนแปลงเชิงสถาบัน

ผลการเปลี่ยนแปลงเชิงสถาบันยังเกิดขึ้นในวงจำกัด เนื่องจากแผนงานฯ ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น กล่าวคือยังอยู่ในระยะสร้างความรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปผลักดันการเปลี่ยนแปลงเชิงสถาบัน ยังไม่ได้เน้นการผลักดันการเปลี่ยนแปลงเชิงสถาบันอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม ในกรณีประเด็นร้อน หรือเมื่อมีโอกาสทางนโยบาย แผนงานฯ ก็ขับเคลื่อนเพื่อวัตถุประสงค์นี้ด้วย

ในภาพรวมแผนงานฯ ประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงสถาบันในระดับพื้นที่มากกว่าระดับชาติ เช่นกรณีสวนสาธารณะที่ยะลา อาคารสูงที่เชียงใหม่ ซึ่งหน่วยงานนโยบายระดับ/ทะเลอ/ปรับเปลี่ยนโครงการ และกรณีมลพิษในลุ่มน้ำนครนายกซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายสิ่งแวดล้อมของจังหวัด ในระดับชาติ แผนงานฯ ประสบความสำเร็จในกรณีโครงการโพแทช การนำเสนอแนวคิดทางเลือกการจัดการน้ำและการร่างกฎหมายทรัพยากรน้ำ การสนับสนุนการปรับปรุงระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

นอกจากการปรับเปลี่ยนนโยบายแล้ว ในกรณีเหล่านี้และกรณีอื่นๆ แผนงานฯ มีส่วนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์-วิพากษ์-ทบทวนนโยบายอย่างสร้างสรรค์ นับเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านกระบวนการนโยบาย

ผลกระทบที่ควรกล่าวถึงอีกประการหนึ่งคือการสร้างอุปสงค์และอุปทานสำหรับ HPP-HIA ในระดับนโยบาย อาทิเช่น การที่กรมอนามัยจัดตั้งกองสุขภาพชุมชนและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การเพิ่มน้ำหนักผลกระทบทางสังคมและผลกระทบทางสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม แม้ว่าหลายกรณียังอยู่ในระหว่างการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม และยังไม่อาจประเมินประโยชน์ที่จะเกิดแก่สังคมได้ชัดเจน แต่การขับเคลื่อนนี้ก็มีผลในการเปิดพื้นที่และช่องทางนโยบายให้ HPP-HIA สามารถพิสูจน์แนวคิดและการปฏิบัติในวงกว้างเพียงพอที่จะส่งผลกระทบต่อประชาชนและสังคมได้ในระยะต่อไป

Health reform การปฏิรูประบบสุขภาพ

แผนงานฯ มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพใน 2 ด้าน

1) กิจกรรมและผลงานของแผนงานฯ มีบทบาทสำคัญในการแสดงรูปธรรมของปรัชญาสุขภาพแนวใหม่ – สุขภาพแบบองค์รวม โดยแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นสุขภาพกับมิติอื่นของการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบทางสุขภาพซึ่งเกิดจากการดำเนินนโยบายหรือกิจกรรมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม

2) แผนงานฯ เป็นองค์กรหนึ่งที่สนับสนุนการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ในทางวิชาการ ขุดความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมีบทบาทสำคัญและได้รับความสนใจอย่างสูงในการประชุมสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง

อย่างไรก็ดี แผนงานฯ เป็นเพียงหนึ่งในหลากหลายองค์กรที่ทำงานสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ และได้เป็นฝ่ายขับเคลื่อนกำหนดทิศทางการทำงานในเรื่องนี้ การดำเนินงานเป็นไปตามความต้องการของสมัชชาฯ ฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่าแผนงานฯ ดำเนินงานด้านนี้ภายใต้เงื่อนไขและข้อจำกัดในระดับหนึ่ง

ที่จริงแล้ว แผนงานฯ ก็ได้ประโยชน์มาจากการทำงานสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ เพราะสมัชชาสุขภาพคือแหล่งรวมผู้ที่มีแนวคิดและความสนใจที่จะทำงานด้านนี้ มีศักยภาพจะเป็น CM ของแผนงานฯ แต่ในระยะเวลาที่ผ่านมา แผนงานฯ ยังไม่มีความพร้อมและทรัพยากรมากพอที่จะตอบสนองความสนใจของสมัชชาฯ จึงไม่สามารถเก็บเกี่ยวโอกาสดังกล่าวได้มากกว่านี้

นอกจากนั้นแผนงานฯ ยังมีส่วนร่วมในการยกร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ และมีบทบาทสำคัญในการ “ออกแบบ” ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในร่าง พรบ. แม้ว่าร่าง พรบ. นี้จะมีปัญหาอุปสรรคและยังไม่ได้เข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ การที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับ HPP-HIA ในร่าง พรบ. ก็มีส่วนในการสื่อสารสร้างความเข้าใจทั้งในระดับนโยบายและสาธารณชนว่า HPP-HIA มิได้เป็นเพียงแบบฝึกหัดทางวิชาการเท่านั้น แต่ได้รับการคาดหวังให้เป็นกลไกสำคัญในระบบสุขภาพแบบใหม่ด้วย

Others ผลกระทบอื่นๆ
ในบางกรณี การดำเนินงานของแผนงานฯ มีผลทำให้กลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้กำหนดนโยบายได้มาพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในเวทีหรือกระบวนการซึ่งแผนงานฯ จัดขึ้น มีผลให้เกิดการจัดการความขัดแย้งและหาทางออกร่วมกัน ตัวอย่างเช่น กรณีโพแทชและกรณีพลังงานทางเลือก ข้อควรพิจารณาคือผลกระทบประเภทนี้มักเกิดขึ้นเป็นการชั่วคราว ถ้าไม่มีมาตรการแก้ไขปัญหาระยะยาวอย่างยั่งยืน ไม่ช้าไม่นานกลุ่มเหล่านี้มักเกิดความขัดแย้งในประเด็นอื่นๆ อีก และแผนงานฯ จำเป็นต้องพิจารณากำหนดบทบาทที่เหมาะสมเป็นรายกรณีไป เพราะการจัดการความขัดแย้งเป็นงานที่ต้องดำเนินการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ แผนงานฯ น่าจะต้องเลือกเล่นบทบาทดังกล่าวเฉพาะบางกรณีเท่านั้น

บทที่ 5

ทางเลือกเชิงสถาบัน

ทีมประเมินได้นำผลการวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อน ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการในบทต่างๆ ที่ผ่านมา และวิเคราะห์ร่วมกับบริบทการดำเนินการที่เปลี่ยนแปลงไป

การดำเนินงานที่ผ่านมาชี้ว่า

- แผนงานฯ มีจุดแข็งที่การสร้างองค์ความรู้ HPP-HIA ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย และมีบุคลากรและเครือข่ายที่มุ่งมั่น และมีความตั้งใจจริงในการทำงานร่วมกัน
- แผนงานฯ ประสบความสำเร็จในการสร้างความรับรู้เกี่ยวกับ HPP-HIA ในแวดวงวิชาการ สุขภาพ และประชาสังคม และกลุ่มขับเคลื่อนนโยบายเห็นว่า HPP-HIA น่าจะช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสังคมได้
- แผนงานฯ มียุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสังคม แต่ขยายงานอย่างรวดเร็วและกว้างขวางเกินไปจนเกิดปัญหาการขาดความคมชัดด้านยุทธศาสตร์ และการสร้างและประสานความเชื่อมโยงระหว่างงานต่างๆ
- แผนงานฯ ยังมีปัญหาการดำเนินการหลายด้านอันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านบุคลากร เงินทุน และกระบวนการทำงาน และยังขาดยุทธศาสตร์องค์กรในระยะกลางและระยะยาว

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้แก่

- สวรส. ปรับลดงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และเริ่มปรึกษาหารือกับแผนงานฯ ถึงทางเลือกเชิงสถาบันสำหรับแผนงานฯ ในอนาคต
- ปัจจุบันแผนงานฯ มีโครงการเดียวที่ทำงานเรื่อง HPP-HIA โครงการอื่นๆ ได้เริ่มดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียงกัน แม้จะมีจุดเน้นการดำเนินงานแตกต่างกันบ้าง เช่น กรมอนามัย และ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ¹

¹ กรมอนามัยได้จัดตั้งกองสุขภาพชุมชนและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้จัดทำโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี (Healthy Public Policy) ระยะเวลา 3 ปี (2546-2548) งบประมาณประมาณ 140 ล้านบาท

- การที่ร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติพบปัญหาอุปสรรค และมีแนวโน้มว่าจะร่างฯ ฉบับปัจจุบันจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารและนิติบัญญัติ

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อการดำเนินการของแผนงานฯ ทั้งนี้แผนงานฯ ได้พยายามปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลง แต่ส่วนใหญ่เป็นการปรับตัวตามความจำเป็นเฉพาะหน้า เช่น ตัดกิจกรรมรองรับการปรับลดงบประมาณ และได้เริ่มมีความพยายามที่จะแสวงหาทุนดำเนินการจากแหล่งอื่นเพิ่มเติม

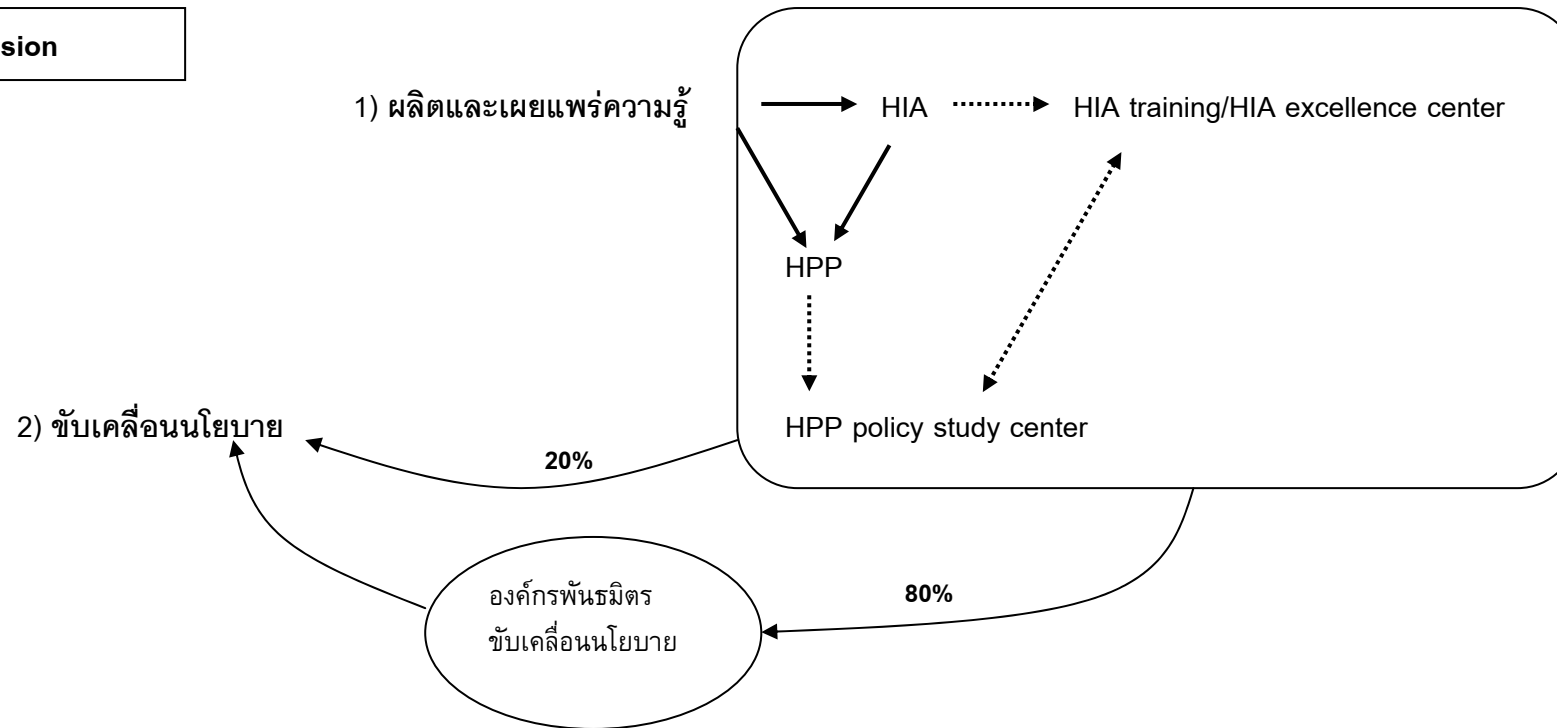
การประเมินผลในโอกาสที่แผนงานฯ จะมีอายุการทำงานครบ 3 ปีจึงเป็นโอกาสดีที่แผนงานฯ จะได้พิจารณาถึงทางเลือกเชิงสถาบันภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลง เพื่อกำหนดภารกิจตำแหน่งแห่งที่ขององค์กร และแนวทางการพัฒนาองค์กรที่ชัดเจนและเหมาะสม

ทีมประเมินได้นำเสนอกรอบแนวคิดและขั้นตอนการพิจารณาประเด็นสำคัญ ความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นต่างๆ ในการประชุมแผนงานฯ ในวันที่ 1 มิถุนายน, 19-20 มิถุนายน 2547 และได้ทำหน้าที่ facilitator ให้สมาชิกของแผนงานฯ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตัดสินใจ

อย่างไรก็ดี ข้อจำกัดด้านเวลาทำให้ทีมประเมินไม่สามารถดำเนินการให้เกิดการตัดสินใจจนครบถ้วนทุกประเด็น ทีมประเมินจะสรุปผลการศึกษาในส่วนนี้ดังนี้

- ในส่วนที่แผนงานฯ ได้ตัดสินใจแล้ว ทีมประเมินจะสรุปผลการตัดสินใจ และใช้เป็นฐานในการพิจารณาประเด็นต่อไป
- ในประเด็นที่ยังไม่มีการตัดสินใจ ทีมประเมินจะนำเสนอทางเลือกต่างๆ และข้อดี-ข้อเสียของทางเลือกต่างๆ

A: Mission

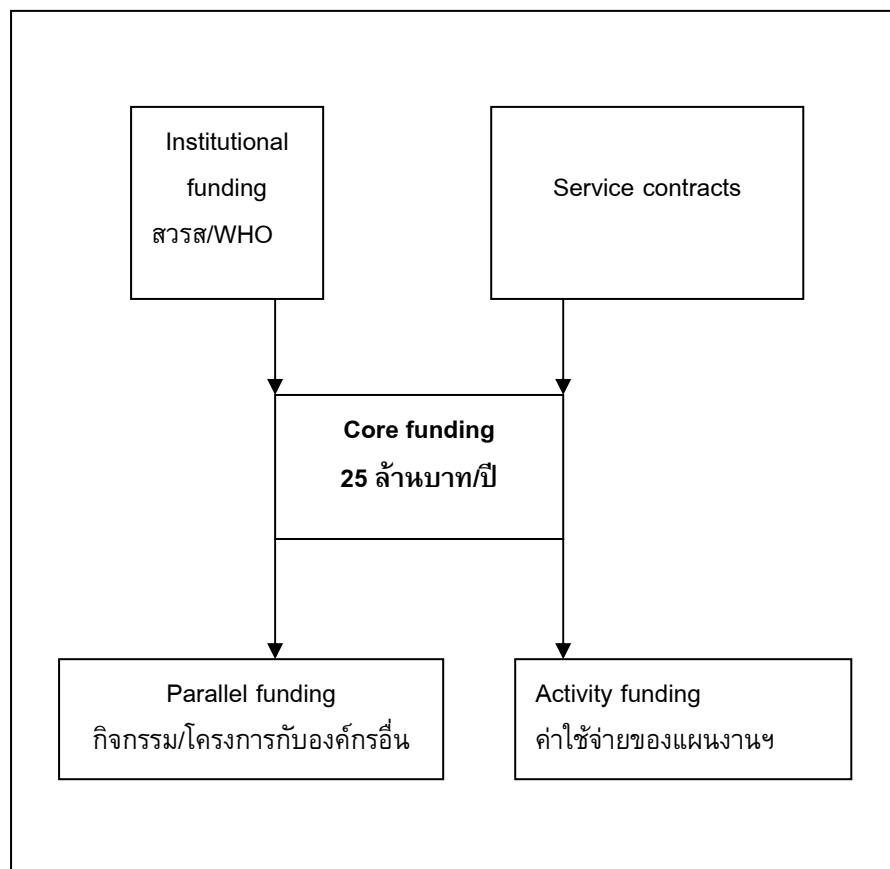


ปัจจุบันวิสัยทัศน์ของแผนงานฯ คือ “**เสริมพลังสังคม สังคมองค์ความรู้ สู่นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาวะของคนไทย**” และแผนงานฯ เห็นว่า

1) การผลิตและเผยแพร่ความรู้เป็นภารกิจสำคัญที่สุด และเห็นควรให้ความสำคัญกับเรื่อง HIA (ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเป็น HIA training center/HIA excellence center) และ HPP (ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเป็น HPP study center) และแผนงานฯ เห็นว่างานทั้งสองด้านสามารถดำเนินการควบคู่กันไป แต่อาจมีทางเลือกในการพัฒนาเป็น 2 กลุ่มงานได้ตามความเหมาะสมในอนาคต

2) การขับเคลื่อนนโยบายเป็นภารกิจรอง โดยแผนงานฯ จะนำความรู้ HIA และ HPP ไปขับเคลื่อนนโยบายเอง 20% และนำความรู้ไปสนับสนุนองค์กรพันธมิตรในการขับเคลื่อนนโยบาย 80%

B: Funding



ทีมงานนำเสนอว่าในอนาคต แผนงานฯ ควรมีรายได้จากอย่างน้อยที่สุด 2 แหล่งคือ

- 1) institutional funding เป็นการสนับสนุนเชิงสถาบันให้แผนงานฯ เป็นทุนชั้นต่ำที่ช่วยให้แผนงานฯ ดำรงอยู่ได้ จากการวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างทีมประเมินแผนงานฯ มีข้อสรุปว่า สวรส. และ WHO เป็นองค์กรที่จะมีความสนใจและทุนในระดับที่จะเป็น institutional sponsor ของแผนงานฯ มากที่สุด
- 2) service contracts รายได้จากการขายบริการ อาทิ เช่น ทำการศึกษาวิจัย จัดฝึกอบรม ฯลฯ ที่สอดคล้องกับภารกิจและวัตถุประสงค์ของแผนงานฯ

รายได้จาก 2 แหล่งนี้ควรมีมูลค่าประมาณ 25 ล้านบาทต่อปีเพื่อให้แผนงานฯ สามารถดำเนินการในระดับที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงสังคม

ทั้งนี้ แผนงานฯ จะมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ คือ

- 1) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตาม service contracts
- 2) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการโครงการและกิจกรรมอื่นๆ ของแผนงานฯ
- 3) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่สอดคล้องกับภารกิจและวัตถุประสงค์ของแผนงานฯ ร่วมกับองค์กรอื่น (parallel funding)

C: Social Marketing: Clients & Products

ประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมาชี้ว่าแผนงานฯ ควรให้ความสำคัญกับ “social marketing” ให้มากขึ้น โดยพิจารณาว่าใครคือ “ลูกค้า” ที่น่าจะมีความสนใจและมี “ความสามารถที่จะจ่ายเงินซื้อบริการ” จากแผนงานฯ

ตารางด้านล่างคือกลุ่มที่แผนงานฯ คิดว่าน่าจะเป็นลูกค้าเป้าหมายรายสำคัญ ซึ่งแผนงานฯ ควรจะทำการวิเคราะห์ในด้านโอกาสที่ลูกค้าจะมีความสนใจ HPP-HIA และความสามารถในการจ่ายเงินเพื่อซื้อบริการของแต่ละราย เพื่อจัดลำดับความสำคัญและกำหนดแนวทางการติดต่อ-ปรึกษาหารือที่เหมาะสม

ในกรณีที่ลูกค้ามีความสนใจและมีภารกิจเกี่ยวข้องที่จะได้ประโยชน์จาก HPP-HIA สูง แต่ไม่มีความสามารถที่จะจ่ายเงินเพื่อซื้อบริการ แผนงานฯ อาจระดมการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นในการให้บริการ ซึ่งจะเป็นสถานการณ์ win-win สำหรับทั้งสองฝ่าย

หนึ่งในการวิเคราะห์ร่วมกัน แผนงานฯ ได้กำหนดจุดยืนที่จะไม่รับทำการศึกษา HIA ใน EIA ของโครงการต่างๆ เนื่องจากเห็นว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการที่แผนงานฯ จะดำเนินการด้านอื่นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงานฯ มากกว่า

ตัวอย่าง Clients	Product
โครงการ สสส.	HPP
สภาพัฒน์ฯ	SEA
กรมอนามัย	HIA training, HIA study
สปสช.	HIA training
คณะกรรมการลุ่มน้ำ	SEA training, SEA study
กลุ่มจังหวัด CEO	SEA study
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	HPP-HIA training, HPP-HIA study
WHO	HIA R&D, HIA training

ในสถานการณ์ที่เงินสนับสนุนจาก สวรส. ลดลงมาก แผนงานฯ จำเป็นจะต้องวางแผนระดมทุนและการวางแผนทรัพยากร (Resource Mobilization Plan and Resource Planning) และใช้แผนดังกล่าวเป็น “ตัวตั้ง” ในการวางแผนการดำเนินงานในระยะสามปีข้างหน้า ทั้งนี้เพื่อพัฒนาให้แผนงานฯ สามารถพึ่งตัวเองได้ในระยะยาว

D: Result/Ideology Check

เมื่อกำหนดงานสำคัญโดยคำนึงถึงเงื่อนไขด้านรายได้แล้ว แผนงานฯ ควรตรวจสอบงานเหล่านั้นกับ

- 1) **แนวทางการดำเนินงานของแผนงานฯ (AF-IF-CM-EE)** เพื่อดูว่างานเหล่านั้นจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตามที่แผนงานฯ ได้กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสอดคล้องระหว่าง reality และ ideology และแผนงานฯ อาจตัดงานบางงานที่จะไม่เป็นประโยชน์ต่อเป้าประสงค์ของแผนงานฯ ออกไป
- 2) **กลุ่มเป้าหมายของแผนงานฯ** การทำงานที่จะสร้างรายได้จะทำให้แผนงานฯ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม แต่ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายกลุ่มอื่น ทั้งนี้แผนงานฯ สามารถวางแผนโครงการหรือกิจกรรมอื่น (โดยอาจไม่ต้องใช้เงิน หรือใช้เงินส่วนอื่น) เสริมงานดังกล่าวเพื่อให้แผนงานฯ สามารถเข้าถึงและทำงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่แผนงานฯ เห็นว่าสำคัญและจำเป็น

ตัวอย่างงาน	result 1	result 2	add-on project/activity
SEA กับสภาพพัฒนา	AF เกี่ยวกับ SEA (นักวิชาการของแผนงานฯ และองค์กรพันธมิตร)	IF (สภาพพัฒนา หน่วยงานระดับกรมอื่นๆ)	ใช้กรณีศึกษาที่จะได้ใช้ประโยชน์จากงาน HPP-HIA ที่แผนงานฯ ดำเนินการแล้วเสร็จหรือกำลังดำเนินการอยู่ สนับสนุนให้นักวิชาการ, NGO ร่วมโครงการ หรือจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบคู่ขนาน
HIA training, HIA study ของกรมอนามัย	CM (ข้าราชการสาธารณสุขระดับจังหวัด)	AF จากกรณีศึกษา HIA (นักวิชาการของแผนงานฯ และข้าราชการสาธารณสุขระดับจังหวัด)	สนับสนุนให้ NGO และผู้นำชุมชนในพื้นที่เข้าร่วมการฝึกอบรมและการทำกรณีศึกษา HIA ด้วย
HIA training ของ WHO	AF เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร HIA)	CM (นักวิชาการและข้าราชการประเทศต่างๆ ในภูมิภาค)	สนับสนุนให้บุคลากรของแผนงานฯ นักวิชาการและองค์กรพันธมิตรได้ร่วมฝึกอบรมด้วย ซึ่งจะสามารถนำไปช่วยพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแก่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ในประเทศ

E: Work Dynamics

งานสร้างรายได้จะเป็นงานเพิ่มเติมจากงานตามภารกิจเดิมของแผนงานฯ การริเริ่มงานใหม่เหล่านี้ ประกอบกับความต้องการปรับปรุงระบบการทำงานของแผนงานฯ ให้คล่องตัวและมีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้นนำไปสู่การปรับบทบาทและภารกิจหลักของส่วนงานต่างๆ

ทีมประเมินได้นำผลการปรึกษาหารือกับแผนงานฯ มาเป็นฐานคิดในการนำเสนอระบบงานใหม่ที่มีลักษณะการขับเคลื่อนงานและการแบ่งภารกิจสำคัญๆ ดังนี้

ส่วนภูมิภาคเป็น driving force ด้าน

- 1) การผลิต evidences จากกรณีศึกษา HPP-HIA ต่างๆ
- 2) ขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่ (แผนงานฯ วิเคราะห์ว่าในระยะเวลาสามปีข้างหน้ามีโอกาสขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่มากกว่าระดับชาติ) โดยได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากส่วนนโยบาย
- 3) จัดการฝึกอบรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายระดับพื้นที่

ส่วนนโยบายเป็น driving force ด้าน

- 1) การขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติที่ไม่สามารถขับเคลื่อนระดับพื้นที่ได้
- 2) พัฒนาเทคนิค HPP-HIA

3) สังเคราะห์องค์ความรู้จากกรณีศึกษาต่างๆ ระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงระดับมหภาค โดยนำความรู้ไปสนับสนุนองค์กรพันธมิตร
ซึ่งขับเคลื่อนเชิงนโยบายหรือขับเคลื่อนเองตามความจำเป็น

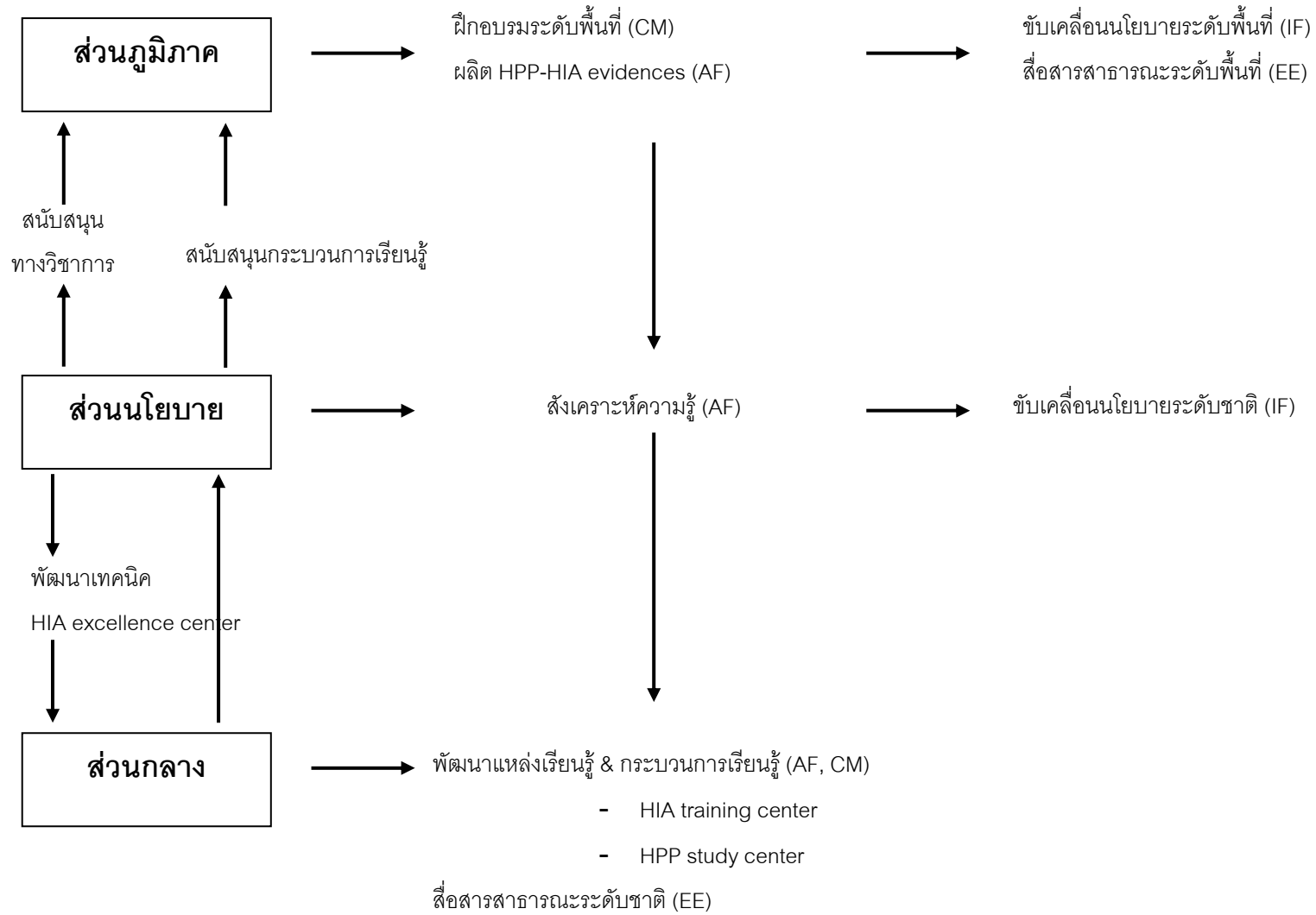
ส่วนกลางทำหน้าที่

- 1) นำความรู้จากการสังเคราะห์และการพัฒนาเทคนิคมาพัฒนาแหล่งเรียนรู้และกระบวนการเรียนรู้สนับสนุนการทำงานของทุกฝ่าย แหล่งเรียนรู้
นี้จะเป็นฐานสนับสนุนการพัฒนาแผนงานฯ ให้เป็น HIA training center และ HPP study center
 - 2) จัดการฝึกอบรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายระดับประเทศและภูมิภาค
- นอกจากนั้นส่วนกลางยังมีหน้าที่ในการกำหนดกรอบการดำเนินงานและประสานงานระหว่างส่วนต่างๆ ให้เกิด synergy และ focus

ทั้งนี้โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนงานให้เชื่อมโยงและรองรับสนับสนุนซึ่งกันและกันตามรูปข้างล่างนี้

ในภาพรวม ระบบงานนี้จะมีผลให้เกิดการเคลื่อนย้าย focal point ของงานปัจจุบันบางส่วนจากส่วนกลางไปสู่ภูมิภาค เพื่อเปิดโอกาสให้ส่วนกลางได้ทำหน้าที่เป็น
แกนนำในการพัฒนางานใหม่ของแผนงานฯ

ระบบงานใหม่



F: Responsible Parties and Core Competencies

เมื่อกำหนดภารกิจหลักของแต่ละส่วนได้แล้ว แผนงานฯ สามารถนำการพิจารณาข้อ E และ D เป็นฐานในการแบ่งงานและการพัฒนาศักยภาพของส่วนต่างๆ ของแผนงานฯ โดยมีหลักคิดและขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) มองภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต
- 2) พิจารณาว่าส่วนงานใดของแผนงานฯ ควรเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานต่างๆ ทั้งนี้ในกรณีงานขายบริการจะต้องพิจารณาจากมุมมองของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ และในกรณีงานขับเคลื่อนนโยบายก็จะต้องพิจารณาโดยเอากลุ่มเป้าหมายเป็นตัวตั้ง
- 3) พิจารณางานนั้นๆ ต้องการ core competency ด้านใดในการดำเนินงาน และประเมินว่าส่วนงานที่เกี่ยวข้องมี competency ด้านนั้นมากน้อยเพียงใด ควรมีแนวทางการพัฒนาอย่างไร (ตารางข้างล่างนี้คือตัวอย่างซึ่งแผนงานฯ อาจใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น)
- 4) ถ้าพิจารณาว่าเป็นการยากที่จะพัฒนา core competency แก่ส่วนงานดังกล่าว ก็ควรปรับเปลี่ยนให้เป็นภารกิจของส่วนงานอื่นเป็นการชั่วคราว แต่ควรกำหนดแนวทางการพัฒนา core competency ของส่วนงานนั้นๆ อย่างเร่งด่วน

ในการพัฒนาแผนงานในช่วงปี 2548-2550 ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อสำคัญที่แผนงานฯ ต้องพัฒนางานพร้อมๆ กับพัฒนาองค์กร แผนงานฯ สามารถนำงานเหล่านี้มาจัดลำดับความสำคัญโดยประเมินความพร้อมด้านสถานการณ์ ศักยภาพของแผนงานฯ เพื่อกำหนดเป้าหมายและ phasing การดำเนินงานตามความเหมาะสม ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงระหว่างงานต่างๆ เพื่อให้การลงทุนพัฒนางานของแผนงานฯ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่สุด

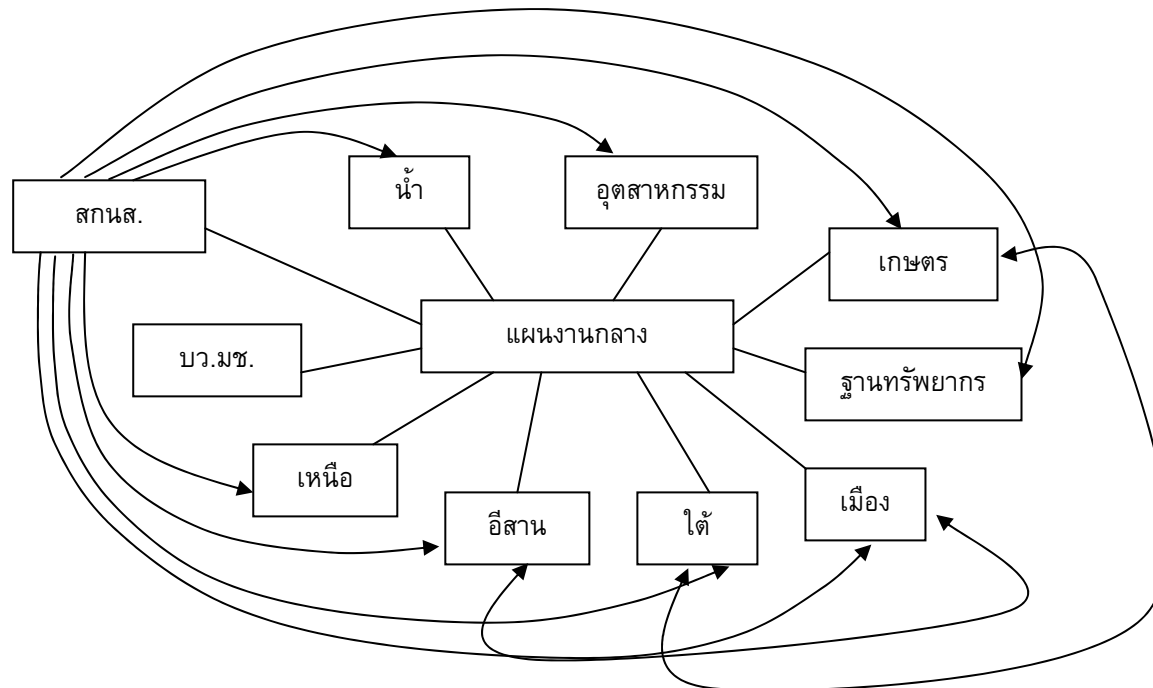
ตัวอย่างงาน	ประเมิน core competencies	ตัวอย่างแนวทางการพัฒนา
งานที่ส่วนภูมิภาคเป็นแกนนำ		
การผลิต HPP-HIA evidences จากกรณีศึกษาต่างๆ	ความสามารถในการศึกษาวิจัย HPP (มีน้อย) ความสามารถในการศึกษาวิจัย HIA (มีมาก)	ส่วนนโยบายให้การสนับสนุนส่วนภูมิภาคด้าน HPP
การขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่	ความเข้าใจกระบวนการนโยบายระดับพื้นที่ (มีปานกลาง) ความสามารถในการนำเสนอประเด็นปัญหาและทางออกจากมุมมอง HPP-HIA (มีปานกลาง) ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานนโยบายภาครัฐ (มีปานกลาง) ความสามารถในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน (มีมาก) ความสามารถในการสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย (มีน้อย)	ทำงานร่วมกับหน่วยงานนโยบายในพื้นที่ให้มากขึ้นเพื่อพัฒนาความเข้าใจกระบวนการนโยบายแบบ on-the-job training แผนงานกลางจัด workshop ให้ส่วนงานต่างๆ นำสื่อสาธารณะที่จัดทำขึ้นมาร่วมกันวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียและแนวทางการพัฒนาโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำ
จัดการฝึกอบรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายระดับพื้นที่ - training HPP-HIA อปถ. - Training SEA กลุ่มจังหวัด CEO	การสังเคราะห์ความรู้ HPP (มีน้อย) การสังเคราะห์ความรู้ HIA (มีปานกลาง) องค์ความรู้ SEA (มีน้อย) การพัฒนาหลักสูตร การสร้าง training materials (มีน้อย)	ให้บุคลากรส่วนภูมิภาคมีส่วนร่วมในการสังเคราะห์ความรู้ HPP-HIA ให้ส่วนกลางรับผิดชอบงาน training SEA ในระยะแรก โดยให้ส่วนภูมิภาคร่วมโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพที่จะดำเนินการเองต่อไป ให้ สกนส. เป็น focal point ประสานงานกับส่วนภูมิภาคในการจัดทำหลักสูตรและ training materials สำหรับใช้ร่วมกัน จากนั้นบุคลากรของเครือข่ายภูมิภาคนำประสบการณ์ไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะของแต่ละแห่งเพิ่มเติม

ตัวอย่างงาน	ประเมิน core competencies	ตัวอย่างแนวทางการพัฒนา
งานที่ส่วนนโยบายเป็นแกนนำ		
การขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติที่ไม่สามารถขับเคลื่อนระดับพื้นที่ได้	การพัฒนาหรือสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย (มีปานกลาง) การสร้างช่องทางการติดต่อและแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานนโยบายต่างๆ (มีน้อย)	ขยายโอกาสในการหารือที่ปรึกษาแผนงานฯ ซึ่งมีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติทั้งในและนอกการประชุม สำหรับนโยบายที่เป็นจุดเน้นของการทำงาน – สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นนโยบายกับหน่วยงานนโยบายและองค์กรพันธมิตร สำหรับนโยบายที่มีใช้จุดเน้นของการทำงาน - สนับสนุนทางวิชาการแก่หน่วยงานหรือสถาบันที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย
พัฒนาเทคนิค HPP-HIA	ความรู้ด้านเทคนิค HPP-HIA (มีมาก)	สังเคราะห์และจัดระบบข้อมูลเทคนิค HPP-HIA ที่มีอยู่ในปัจจุบันให้เป็นองค์ความรู้และแหล่งเรียนรู้ที่ทุกส่วนของแผนงานฯ สามารถเข้าถึงและเรียนรู้ได้สะดวก จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิค HPP-HIA ที่มีอยู่ในแผนงานฯ และเทคนิคอื่นๆ จากงานอื่นๆ ภายในและนอกประเทศกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มสนใจ
การสังเคราะห์องค์ความรู้จากกรณีศึกษาต่างๆ ระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงระดับมหภาค	การติดตามสังเคราะห์นโยบายต่างๆ เพื่อให้ทราบ policy window (มีปานกลาง) การสังเคราะห์องค์ความรู้จากกรณีศึกษาต่างๆ (มีน้อย) และพัฒนาให้เป็นประเด็นและทางเลือกนโยบาย การประสานงานกับพันธมิตรตามประเด็นนโยบาย (มีมาก) การสร้างช่องทางการสื่อสารประเด็นนโยบายกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (มีน้อย) การสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย (มีน้อย)	ระดมนักวิชาการในและนอกแผนงานฯ ในการสังเคราะห์องค์ความรู้จากกรณีศึกษาต่างๆ เพื่อให้เกิดตัวอย่างแนวทางการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่หลากหลาย เลือกประเด็นนโยบายที่แผนงานฯ สนใจและมีผลงานมากมาพัฒนาประเด็นและทางเลือกนโยบาย และจัดกระบวนการเรียนรู้หลายฝ่าย (รวมทั้งภาครัฐและสื่อมวลชน) ในการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ควรมีความชัดเจนว่ากระบวนการนี้คือการสังเคราะห์ความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับประเด็นนโยบายร่วมกันซึ่งอาจนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายก็ได้

ตัวอย่างงาน	ประเมิน core competencies	ตัวอย่างแนวทางการพัฒนา
SEA	ความรู้เรื่องยุทธศาสตร์และนโยบาย (มีน้อย) ความรู้พื้นฐานเรื่อง SEA (มีปานกลาง)	เลือกประเด็นยุทธศาสตร์และนโยบายที่จะเป็นจุดเน้นของการทำงานและพัฒนา SEA .. ในประเด็นดังกล่าว จัดกลุ่ม SEA ศึกษาเพื่อศึกษาเอกสารและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง ประสานงานขอความช่วยเหลือทางเทคนิคจากผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ
งานที่ส่วนกลางเป็นแกนนำ		
นำความรู้จากการสังเคราะห์ และการพัฒนาเทคนิคมา พัฒนาแหล่งเรียนรู้และ กระบวนการเรียนรู้	การพัฒนา clearing house ด้านข้อมูล HPP-HIA (มีน้อย) ความสามารถในการเป็น knowledge facilitator ด้าน HPP-HIA (มีปานกลาง) การสร้างสื่อสาธารณะด้าน HPP-HIA (มีน้อย)	จัดระบบเอกสาร-งานวิจัย ฯลฯ ที่ได้จากการประชุมต่างประเทศ และผลงานของ แผนงานฯ นำองค์ความรู้ที่ได้มีการสังเคราะห์มาจัดทำเอกสารที่สั้นและเข้าใจง่าย สามารถ เผยแพร่แก่สาธารณะชน หรือทำหน้าที่เป็น “สื่อชั้นกลาง” ให้สื่อมวลชนใช้เป็นแหล่ง ความรู้ แหล่งข่าว
จัดการฝึกอบรมสำหรับ กลุ่มเป้าหมายระดับประเทศ และภูมิภาค WHO HIA training	การพัฒนาหลักสูตร (มีน้อย) การสร้าง training materials (มีน้อย) การพัฒนา HPP-HIA trainers (มีน้อย) การติดต่อต่างประเทศ (มีมาก)	ศึกษาตัวอย่างหลักสูตรการฝึกอบรมของหน่วยงานต่างประเทศ จัดระบบและจัดทีมพัฒนาหลักสูตรหลัก พร้อม training materials ซึ่ง trainer สามารถนำไปใช้จัดการฝึกอบรมได้มาตรฐานเดียวกัน

G: Scope, Focus and Synergy

แผนงานฯ เห็นความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนขอบเขตและ/หรือกระบวนการทำงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานงานระหว่างส่วนต่างๆ เพื่อให้เกิด synergy และ focus มากขึ้น ปัจจุบันเครือข่ายต่างๆ ประสานความร่วมมือตามโอกาสและความสนใจ โดยมีแผนงานกลางทำหน้าที่ประสานการวางแผนและการดำเนินงานในระดับหนึ่งและมี สกนส. เป็น “ตัววิ่ง” ที่มีผลให้เกิดความร่วมมือระหว่างเครือข่ายมากยิ่งขึ้น



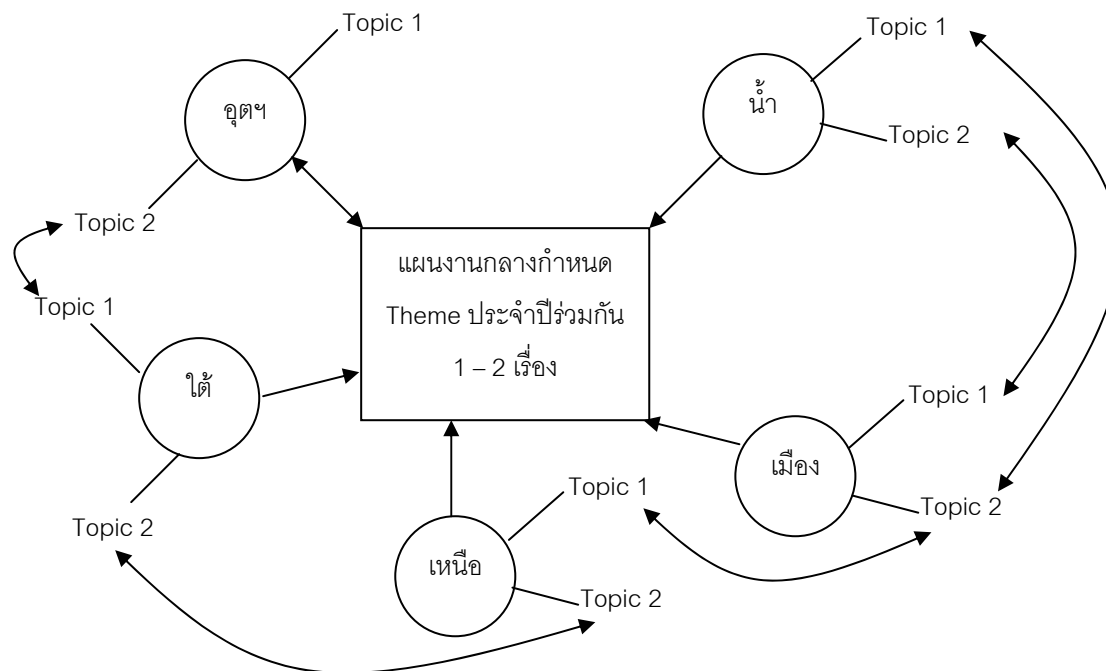
ในอนาคต แผนงานฯ มีทางเลือกต่างๆ อาทิ เช่น

1) ตัดบางสาขานโยบายออก

2) รักษาเครือข่ายนโยบายตามเดิม แต่เลือกจุดเน้นการทำงาน ไม่ทำงานสม่ำเสมอตลอดหน้างาน ซึ่งอาจทำได้ดังนี้

- กำหนด theme ประจำปีที่ทุกเครือข่ายจะทำงานร่วมกันปีละ 1-2 ประเด็น โดยมีเป้าหมายในการนำความรู้มาขับเคลื่อนนโยบาย
- นอกจากการทำงานใน theme ประจำปีแล้ว ให้แต่ละเครือข่ายกำหนดจุดเน้นการทำงานเพิ่มเติมไม่เกิน 2-3 ประเด็น
- แผนงานกลางสนับสนุนและจัดกระบวนการให้แต่ละเครือข่ายพยายาม match ประเด็นการทำงานเพื่อให้เกิด focus และ synergy มากที่สุด

จากการปรึกษาหารือ แผนงานฯ มีความสนใจทางเลือกที่ 2 มากกว่า



H: Structure

แผนงานฯ ควรจัดโครงสร้างตามยุทธศาสตร์และกลุ่มภารกิจ และควรจัดโครงสร้างให้มีความยืดหยุ่นเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงให้มากที่สุด ทั้งนี้แผนงานฯ มีทางเลือกการจัดโครงสร้างหลายทาง รวมทั้งการใช้ระบบปัจจุบัน ในการนี้ทีมประเมินขอเสนอทางเลือกการจัดโครงสร้างแผนงานฯ ตามแนวทางการรักษาน้ำงาน-สร้าง synergy และ focus ดังนี้

- 1) ให้เครือข่ายภูมิภาคแต่ละแห่งเป็นหน่วยผลิตที่สมบูรณ์ในตัวเองทั้งในด้าน AF, IF, CM และ EE โดยมีรูปแบบความร่วมมือที่สำคัญคือ
 - อาศัยการสนับสนุนทางวิชาการจากส่วนนโยบายในการศึกษา HPP-HIA
 - สนับสนุนกรณีศึกษา HPP-HIA ระดับพื้นที่ให้ส่วนนโยบาย
 - อาศัยการสนับสนุนทางเทคนิคจากส่วนกลางในการจัดฝึกอบรม
 - ร่วมกับมือส่วนนโยบายและส่วนกลางในการดำเนินงานตาม theme ประจำปี
- 2) จัดโครงสร้างการทำงานให้เครือข่ายนโยบายต่างๆ สกนส. บวมช. และแผนงานกลาง ประสานงานกันอย่างใกล้ชิดมากขึ้น ทั้งนี้อาจคงโครงสร้างเดิมแต่เพิ่มกระบวนการประสานงาน หรือจัดโครงสร้างใหม่ให้ส่วนต่างๆ รวมกันเป็น “ส่วนกลาง” โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มงาน ได้แก่

2.1 กลุ่มงานบริหารทั่วไป-การเงิน

2.2 กลุ่มงานนโยบาย (รวมทุกสาขานโยบาย) ซึ่งประกอบด้วยงานสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่

งานติดตามสังเคราะห์นโยบายสาธารณะด้านต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนตามโอกาส และเพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนด theme ประจำปี

งานโครงการ (theme) ประจำปีซึ่งจะเป็นเป้าหมายสำคัญที่แผนงานฯ จะนำความรู้มาขับเคลื่อนนโยบาย

งานพัฒนาเทคนิค HPP-HIA เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของส่วนต่างๆ เพื่อปูทางให้แผนงานฯ เป็น HIA center of excellence/training center และ HPP study center

2.3 กลุ่มแหล่งเรียนรู้และกระบวนการเรียนรู้ มีงานสำคัญ 3 ด้านคือ

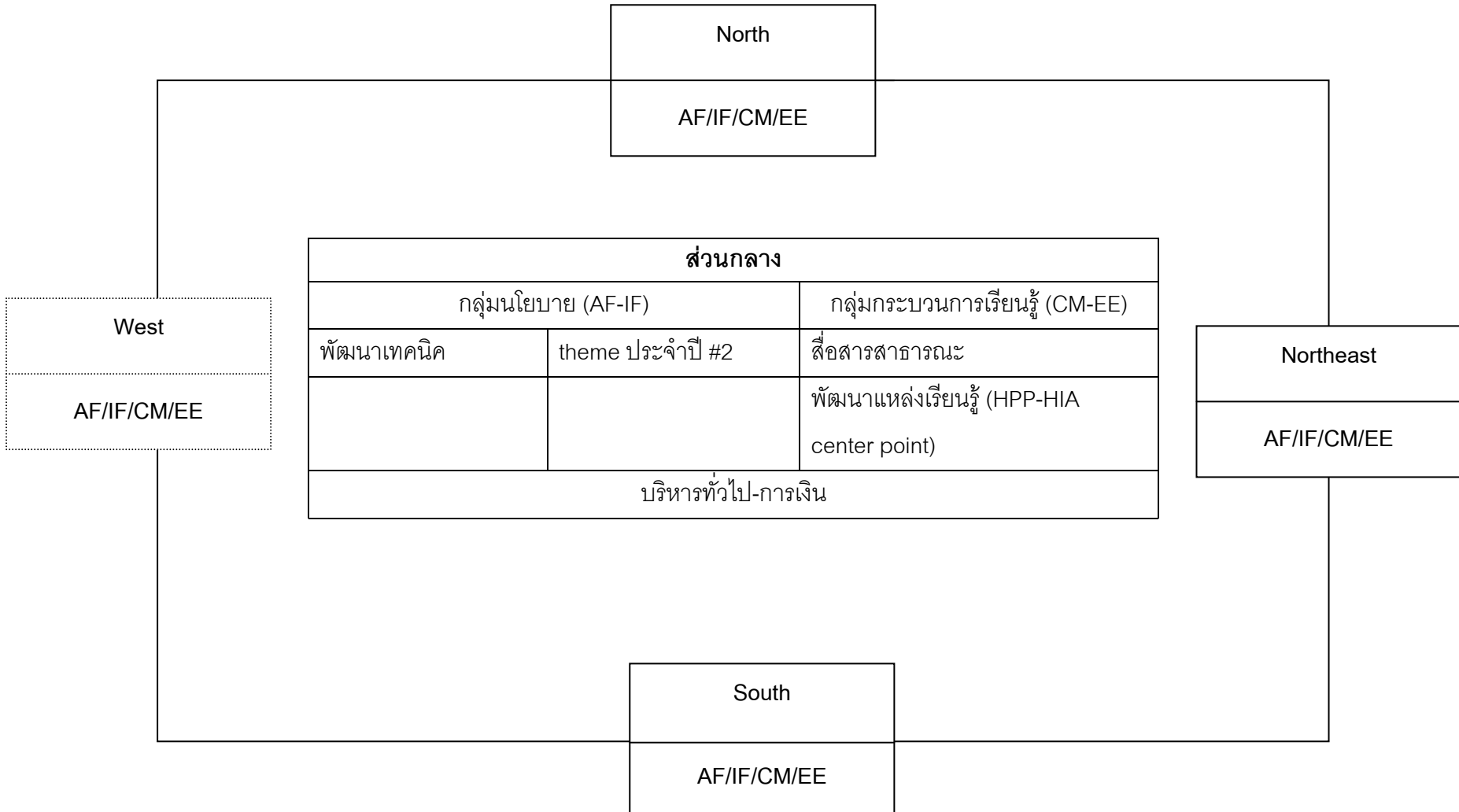
งานพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรม

งานสื่อสารสาธารณะ

งานพัฒนาแหล่งเรียนรู้

ทั้งนี้ทีมประเมินเสนอให้แผนงานจัดภารกิจของบุคลากรอย่างยืดหยุ่น บุคลากร 1 คนสามารถทำงานภายใต้ 2-3 กลุ่มงานได้ แต่ต้องมีความชัดเจนในสัดส่วนการทำงาน และเป้าหมายผลงาน และควรมีการปรับ profile งานของบุคลากรเป็นระยะๆ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และจุดเน้นของงาน

หมายเหตุ: 1) แผนงานฯ มีแนวคิดจะพัฒนาเครือข่ายภูมิภาคเพิ่มขึ้น คือ เครือข่ายภาคตะวันตก ด้วย
2) ในการประชุมวันที่ 20-21 สิงหาคม 2547 แผนงานฯ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างแผนงานฯ ใหม่ โดยใช้รูปแบบตามที่ทีมประเมินเสนอเป็นกรอบแนวคิด



I: Three-Year Strategy

ในการประชุมวันที่ 20-21 สิงหาคม แผนงานฯ ได้ประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 3 ปี ในการนี้ทีมประเมินได้มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และนำเสนอเป้าหมายทางยุทธศาสตร์สำคัญคือ

เป้าหมายทางยุทธศาสตร์หลัก:

- 1) การสร้าง HPP showcase ได้แก่ การพัฒนาความรู้และผลักดันนโยบายบางประเด็นให้ครบวงจร หรือให้ “ทะลุ”
- 2) การพัฒนา HIA training center ได้แก่ การจัดตั้ง HIA training center โดยระดมความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้และแสวงหาความรู้ใหม่ที่เป็น
- 3) การพัฒนาองค์กร ได้แก่ การวางแผนและระดมทรัพยากร พัฒนาบุคลากรให้เข้มแข็ง พัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือกับองค์กรพันธมิตร และสามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืน

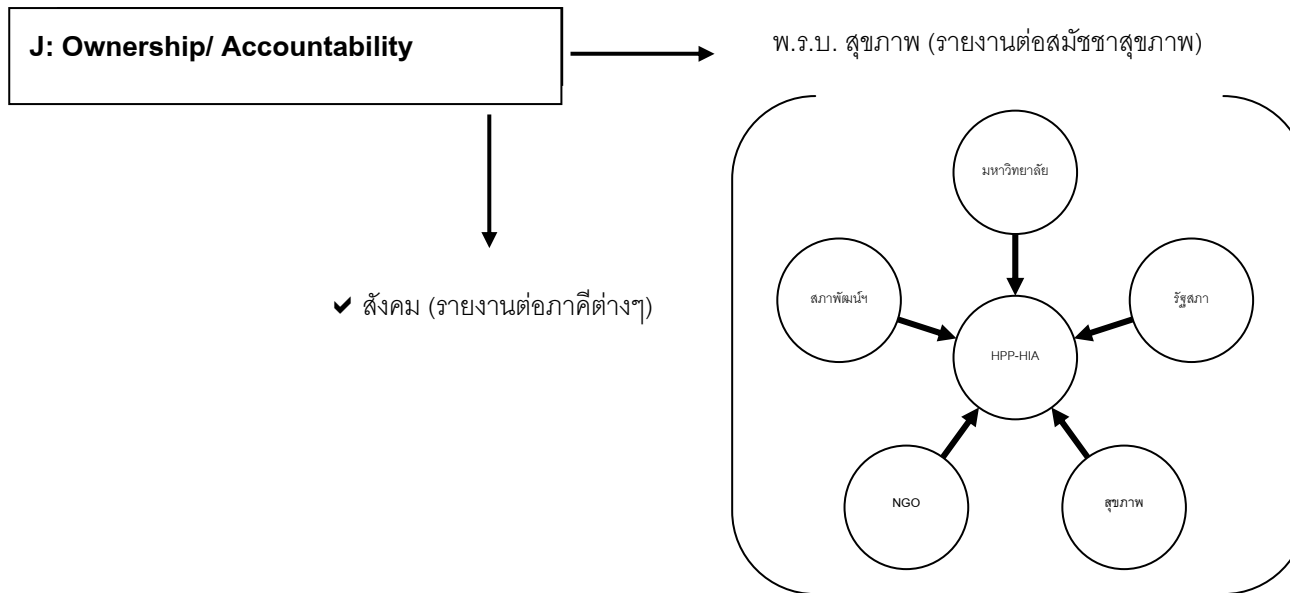
เป้าหมายทางยุทธศาสตร์รอง:

- 4) institutionalize HIA ได้แก่ การผลักดันให้ HIA ให้เป็นขั้นตอน/กระบวนการทางนโยบายของหน่วยงานเป้าหมายบางแห่ง

ทีมประเมินเห็นว่าเป้าหมายดังกล่าวจะเป็นเครื่องมือในการผลักดันและช่วยให้ส่วนงานต่างๆ ของแผนงานฯ มีความชัดเจนในการทำงานร่วมกัน และทำให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ และผลงานที่เป็นรูปธรรม ยุทธศาสตร์นี้สามารถดำเนินการได้ภายใต้โครงสร้างใหม่ที่ได้นำเสนอไว้ และควรกำหนด ผู้รับผิดชอบ หรือส่วนงานที่รับผิดชอบแต่ละยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน โดยผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์จะต้องประสานงานกับส่วนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นั้นๆ

ภายใต้ระบบนี้ 1) ผู้ประสานงานกลางจะมีภารกิจและความรับผิดชอบลดลง เน้นการติดตามและประสานการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และการบริหารงานทั่วไป (แผนงานฯ ควรให้ที่ปรึกษาช่วยติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้วย) 2) แต่ละส่วนงานจะมีงาน 2 ประเภทคือ งานประจำ และงานตามยุทธศาสตร์

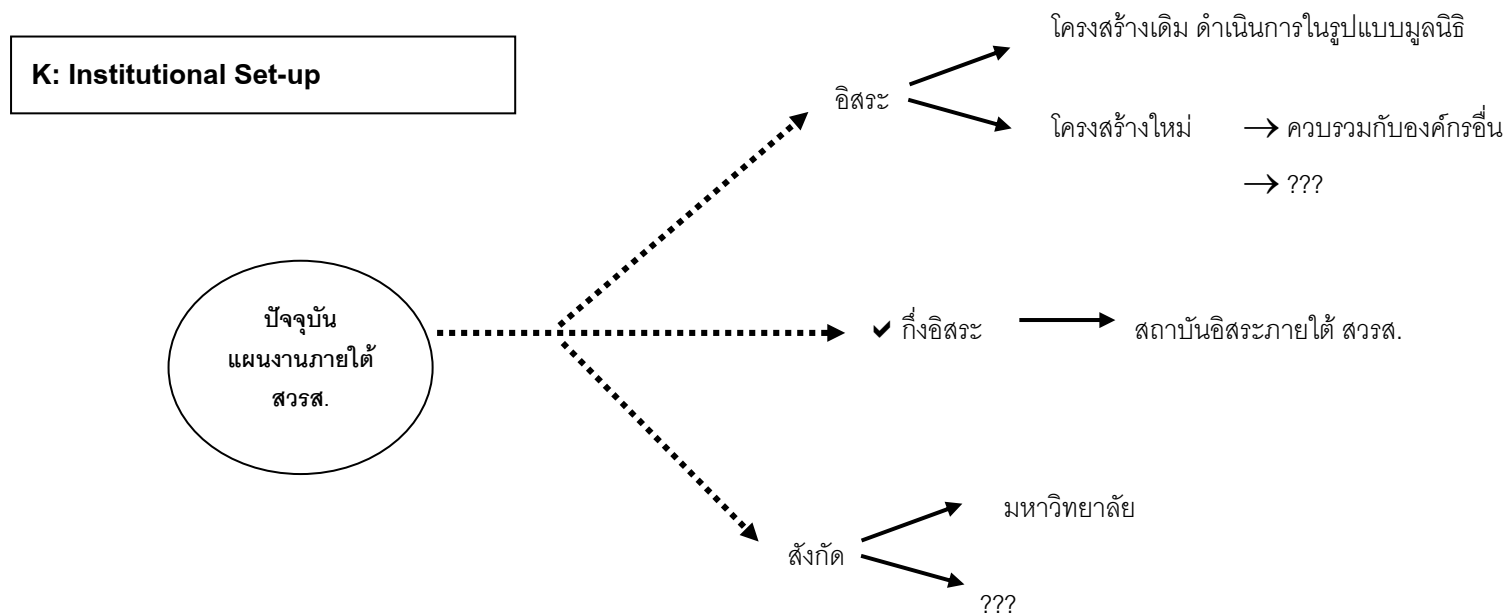
กลุ่มงาน	งานตามยุทธศาสตร์	งานประจำ
ภารกิจของกลุ่มงานนโยบาย	HPP showcase	theme ประจำปี (หนึ่งใน theme ประจำปีควรเป็น HPP showcase)
	institutionalize HIA	policy watch และสังเคราะห์กระบวนการนโยบายต่างๆ
ภารกิจของกลุ่มงานกระบวนการเรียนรู้	จัดตั้ง HIA training center (ติดต่อหน่วยงานสนับสนุนและลูกค้า จัดทำหลักสูตรและ training materials โดยเริ่มจากหลักสูตรที่ได้ตกลงกับหน่วยงานสนับสนุนและลูกค้า พัฒนา training facilitator จัดระบบงาน ฯลฯ)	จัดเวทีเรียนรู้หรือสนับสนุนการจัดเวทีเรียนรู้ตามความต้องการของหน่วยงานต่างๆ และเครือข่ายภูมิภาค
		พัฒนาแหล่งเรียนรู้-สื่อสารสาธารณะ
ภารกิจของผู้ประสานงานกลาง	ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	บริหารทั่วไป-การเงิน
	วางแผนและดำเนินการพัฒนาองค์กร	
ภารกิจของเครือข่ายภูมิภาค	สนับสนุนการดำเนินงาน HPP showcase และ HIA training center	ร่วมกับกลุ่มงานนโยบายในงาน theme ประจำปี
	งานตามยุทธศาสตร์พื้นที่ที่แต่ละเครือข่ายกำหนดเอง	งาน AF/IF/CM/EE ของแต่ละเครือข่าย



แผนงานฯ ได้พิจารณาทางเลือกในอนาคต 2 เส้นทางสำคัญ คือ

- 1) การเดินตามเส้นทางของ พ.ร.บ. สุขภาพ โดยแผนงานฯ รายงานการดำเนินงานต่อสมัชชาสุขภาพ
- 2) การเดินสู่สังคมส่วนรวม โดยแผนงานฯ รายงานการดำเนินงานต่อองค์กรต่างๆ ที่เป็นตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ของสังคม

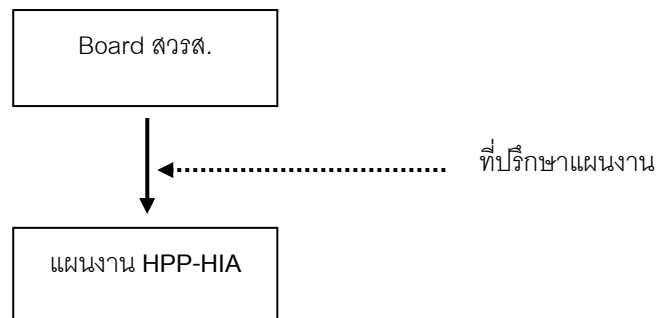
แผนงานฯ เห็นว่าทางเลือกที่ 1) จะพบปัญหาอุปสรรคต่างๆ ซึ่งเป็นเงื่อนไขของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ และเห็นว่าทางเลือกที่ 2) มีช่องทางที่กว้างและยืดหยุ่นมากกว่า แต่ก็มิได้เป็นการปิดทางเลือกที่ 1) ในอนาคต



แผนงานฯ เห็นว่าการดำเนินงานในลักษณะกึ่งอิสระ คือ เป็นสถาบันอิสระ (กำหนดแนวทางการดำเนินงานเอง บริหารจัดการเอง และระดมทุนสนับสนุนเอง) ภายใต้ สวรส. เป็นทางเลือกเชิงสถาบันที่น่าจะเหมาะสมต่อการดำเนินงานที่สุด เพราะแผนงานฯ จะเน้นการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับ HPP-HIA ซึ่งต้องอาศัย ความน่าเชื่อถือของ สวรส. ซึ่งเป็นสถาบันวิจัยที่มีบทบาทสูงและมีประสบการณ์มานาน และมีความสัมพันธ์กับองค์กรสายสุขภาพต่างๆ อย่างใกล้ชิด

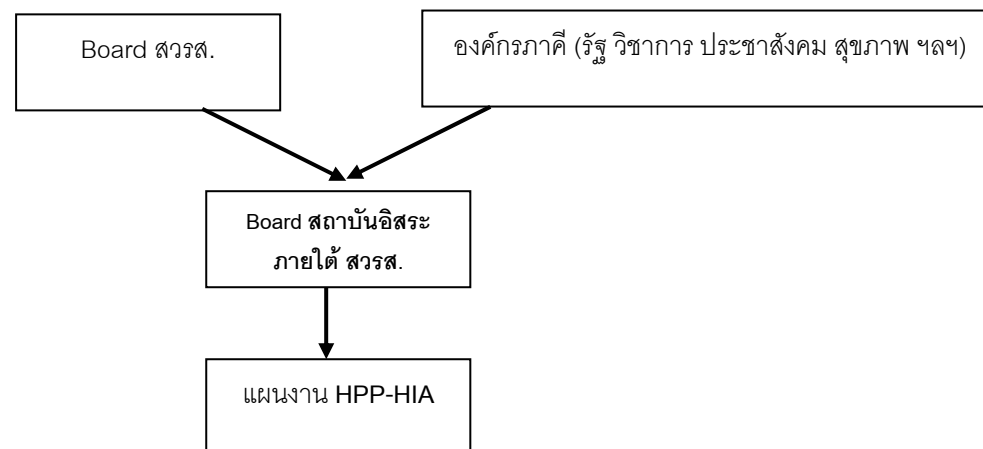
L: Governance Structure

ปัจจุบัน



อนาคต:

สถาบันกึ่งอิสระ



ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1 – กรรมการที่ปรึกษา และบุคลากรของแผนงาน HPP-HIA (ปี 2547)

คณะกรรมการที่ปรึกษา

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษา

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. นพ.วิพุธ พูลเจริญ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
|----------------------|--------------------------|

สายสุขภาพ

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 2. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ |
| 3. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | กระทรวงสาธารณสุข |
| 4. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |

สายภาคประชาชน

- | | |
|------------------------------|--|
| 5. คุณเรวดี ประเสริฐเจริญสุข | คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน |
| 6. คุณสุริยะใส กตะศิลา | คณะกรรมการรณรงค์เพื่อประชาธิปไตย |
| 7. คุณวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ | เครือข่าย Bio – Thai |
| 8. คุณสุภิญญา กลางณรงค์ | คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ |
| 9. คุณสมพันธ์ เตชะอธิก | สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

สายนักวิชาการ

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 10. รศ.ดร.อนุชาติ พวงสำลี | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 11. อาจารย์รุจน์ โกมลบุตร | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 12. ดร.เรียงชัย ต้นสกุล | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 13. ดร.ธเนศร์ เจริญเมือง | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 14. อาจารย์ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม | ประชาสังคมภาคกลาง |
| 15. รศ.ดร.สุจินต์ ลิมารักษ์ | มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

ผู้จัดการแผนงาน

- | | |
|----------------|-------|
| กาญจนา ปานูราช | สวรส. |
|----------------|-------|

บุคลากรแผนงาน HPP-HIA

ผู้ประสานงานหลัก : อาจารย์สัญญาชัย สุติพันธ์วิหาร

มหาวิทยาลัยมหิดล

● ส่วนงานกลาง

1. งานบริหารจัดการ

1.1 งานบริหารและวิชาการ

ผู้ประสานงาน : กิตติยา บำบัดภัย

แผนงาน HPP-HIA

นพภาพร ยกชม

แผนงาน HPP-HIA

1.2 งานสื่อสารสาธารณะ

ผู้ประสานงาน : ปรียาภรณ์ เสงวนชินวงศ์

แผนงาน HPP-HIA

1.3 หน้าต่างข้อมูล & web site

ผู้ประสานงาน : ดนัย กล้าวแล้ว

แผนงาน HPP-HIA

1.4 วิเทศสัมพันธ์

ผู้ประสานงาน : ดวงใจ รุ่งโรจน์เจริญกิจ

แผนงาน HPP-HIA

1.5 โครงการ เครือข่ายภาคกลาง-ตะวันตก-ออก

ผู้ประสานงาน : นาวัน โสภานุมิ

แผนงาน HPP-HIA

2. สำนักงานพัฒนากระบวนการเรียนรู้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (สทนส.)

ผู้ประสานงาน : ฌติกาญจน์ สุติพันธ์วิหาร

แผนงาน HPP-HIA

ผู้ช่วยผู้ประสานงาน : สุทธิดา ช่างสม

แผนงาน HPP-HIA

3. โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (บว.มช.)

ผู้ประสานงาน : รศ.ดร.ประคิน สุขฉายา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

● เครือข่ายสาขานโยบาย (Thematic Network) 5 เครือข่าย

○ เครือข่ายสาขานโยบายอุตสาหกรรมและพลังงาน

ผู้ประสานงาน : นายศุภกิจ นันทะวรการ

แผนงาน HPP-HIA

ผู้ช่วยผู้ประสานงาน : ฝ่ายคำ หาญณรงค์

แผนงาน HPP-HIA

○ เครือข่ายสาขานโยบายการเกษตรและชนบท

ผู้ประสานงาน : นายบัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ แผนงาน HPP-HIA
ผู้ช่วยผู้ประสานงาน : นันทนา ทราบรัมย์ แผนงาน HPP-HIA
ผู้ช่วยผู้ประสานงาน : พัทธรา วงศ์สกุล แผนงาน HPP-HIA

○ เครือข่ายสาขานโยบายการพัฒนาเมืองและการขนส่ง

ผู้ประสานงาน : อาจารย์สัญญาชัย สุติพันธ์วิหระ (รักษาการ)
ผู้ช่วยผู้ประสานงาน : จินดาพร พลสูงเนิน แผนงาน HPP-HIA

○ เครือข่ายสาขานโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำ

ผู้ประสานงาน : ดร.ยรรยงค์ อินทร์ม่วง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยผู้ประสานงาน : อรทัย แฝงจันดา แผนงาน HPP-HIA

○ โครงการยุทธศาสตร์นโยบายฐานทรัพยากรและข้อตกลงระหว่างประเทศ

ผู้ประสานงาน : นายบัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ แผนงาน HPP-HIA
ผู้ช่วยผู้ประสานงาน : จรัสพร รักษาแก้ว แผนงาน HPP-HIA
ผู้ช่วยผู้ประสานงาน : ปิยะวรรณ สมสาร แผนงาน HPP-HIA

● เครือข่ายภูมิภาค 3 เครือข่าย

○ เครือข่ายฯ ภาคเหนือ

ผู้ประสานงาน : รศ.วิลาวัณย์ เสนารัตน์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยผู้ประสานงาน : มัลลิกา อุดมสินธุ์ แผนงาน HPP-HIA

○ เครือข่ายฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้ประสานงาน : ผศ.ดร.ภญ.นุศราพร เกษสมบุญ ม. ขอนแก่น
ผู้ช่วยผู้ประสานงาน : สุภาพร ใจการุณ แผนงาน HPP-HIA

○ เครือข่ายฯ ภาคใต้

ผู้ประสานงาน : ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ม. สงขลานครินทร์
ผู้ช่วยผู้ประสานงาน : พรพิตร อนุภิรมย์ แผนงาน HPP-HIA

ภาคผนวกที่ 2 – รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

คณะกรรมการที่ปรึกษาและองค์กรพันธมิตร

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	สังกัด	วันเวลา / สถานที่
นพ. วิพุธ พูลเจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	9 มกราคม 2547 / สวรส.
คุณทัศนีย์ วีระกันต์	เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก	6 กุมภาพันธ์ 2547 / มูลนิธิ เกษตรกรรมยั่งยืน
คุณสุภิญญา กลางณรงค์	คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ (คปส.)	20 กุมภาพันธ์ 2547 / คปส.
คุณเรวดี ประเสริฐเจริญสุข	คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนา เอกชน (กป. อพช.)	25 กุมภาพันธ์ 2547 / กป.อพช.
นพ. อำพล จินดาวัฒนะ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)	26 กุมภาพันธ์ 2547 / สปรส.
นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กระทรวงสาธารณสุข	1 มีนาคม 2547 / สสส.
นพ. สมศักดิ์ ชุณหวิกรม	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)	2 มีนาคม 2547 / มสช.
คุณสุริยะใส กตะศิลา	คณะกรรมการรณรงค์เพื่อประชาธิปไตย (ครป.)	3 มีนาคม 2547 / ครป.
คุณวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ	องค์กรความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิ ปัญญาไทย (ไบโอไท)	22 มีนาคม 2547 / ไบโอไท
คุณเพ็ญโฉม แซ่ตั้ง	กลุ่มศึกษาและรณรงค์มลภาวะอุตสาหกรรม (กศอ.)	7 เมษายน 2547 / สนง. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน แห่งชาติ
คุณสมพันธ์ เตชะอธิก	สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น	31 พฤษภาคม 2547 / สวรส.
รศ. ดร. เรียงชัย ตันสกุล	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต หาดใหญ่	31 พฤษภาคม 2547 / สวรส.
รศ. ดร. สุจินต์ สิมารักษ์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	31 พฤษภาคม 2547 / สวรส.

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ (บุคลากรของแผนงานฯ)

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	ตำแหน่ง	วันเวลา / สถานที่
อ. เดชรัต สุขกำเนิด	ผู้ประสานงานแผนงานฯ ปี 2545 – 2546 / ผู้ประสานงานเครือข่ายอุตสาหกรรมฯ และเครือข่ายเกษตรฯ	24 ธันวาคม 2546 / สวรรศ.
คุณรุ่งทิพย์ สุขกำเนิด	ผู้ช่วยประสานงานบริหารและวิชาการ ปี 2545 – 2546	24 ธันวาคม 2546 / สวรรศ.
อ. สมบัติ เหล็กกุล	ผู้ประสานงานกลาง / ผู้ประสานงานเครือข่ายเมืองและการขนส่ง	ครั้งที่ 1: 24 ธันวาคม 2546 / สวรรศ. ครั้งที่ 2: 24 กุมภาพันธ์ 2547 / สวรรศ.
คุณศรินทร์ รัตน์เจริญพร	ผู้ช่วยประสานงานบริหารและวิชาการ ปี 2546 – ต้นปี 2547	24 ธันวาคม 2546 / สวรรศ.
อ. สัตยชัย สุตินันท์วิหาร	ผู้ประสานงานแผนงานฯ ปี 2547	14 มกราคม 2547 / สวรรศ.
คุณณัฏฐาญจน์ สุตินันท์วิหาร	ผู้ประสานงาน สกนส.	14 มกราคม 2547 / สวรรศ.
คุณจุฑพร เทียรมา	เจ้าหน้าที่แผนงานกลาง	14 มกราคม 2547 / สวรรศ.
คุณดนัย กล่าวแล้ว	เจ้าหน้าที่แผนงานกลาง	14 มกราคม 2547 / สวรรศ.
คุณนาวัน ไสภานุมิ	เจ้าหน้าที่แผนงานกลาง	ครั้งที่ 1: 14 มกราคม 2547 / สวรรศ. ครั้งที่ 2: 5 กุมภาพันธ์ 2547 / สวรรศ.
ดร. ยรรยงค์ อินทร์ม่วง	ผู้ประสานงานเครือข่ายน้ำ	15 มกราคม 2547 / สวรรศ.
ผศ. ดร. ภญ. นุศราพร เกษสมบุรณ์	ผู้ประสานงานเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	15 มกราคม 2547 / สวรรศ.
รศ. วิลาวัลย์ เสนารัตน์	ผู้ประสานงานเครือข่ายภาคเหนือ	15 มกราคม 2547 / สวรรศ.
คุณดวงพร เฮงบุญพันธ์	ผู้จัดการแผนงานฯ ปี 2544 – 2546	27 มกราคม 2547 / มสช.
ผศ. ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย	ผู้ประสานงานเครือข่ายภาคใต้	4 กุมภาพันธ์ 2547 / สวรรศ.
คุณกุลธิดา จันทรเจริญ	ผู้จัดการแผนงานฯ ปี 2546 – ต้นปี 2547	5 กุมภาพันธ์ 2547 / สวรรศ.
คุณนันทนา ทราบรัมย์	ผู้ประสานงานเครือข่ายเกษตรฯ	5 กุมภาพันธ์ 2547 / สวรรศ.
คุณพัชรา วงศ์สกุล	ผู้ช่วยผู้ประสานงานเครือข่ายเกษตรฯ	5 กุมภาพันธ์ 2547 / สวรรศ.
ผศ. ดร. ประคิด สุขฉายา	ผู้ประสานงานโครงการ บวมช.	9 กุมภาพันธ์ 2547 / สภาพยาบาล
คุณบัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์	ผู้ประสานงานเครือข่ายฐานทรัพยากรฯ	24 กุมภาพันธ์ 2547 / สนง. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
รศ. ชมนาด พจนามาตร์	ผู้ช่วยผู้ประสานงานเครือข่ายภาคเหนือ	7 เมษายน 2547 / สวรรศ.
คุณศุภกิจ นันทะวราร	ผู้ประสานงานเครือข่ายอุตสาหกรรมฯ	5 กุมภาพันธ์ 2547 / สวรรศ.
คุณผ้ายคำ หาญณรงค์	ผู้ช่วยผู้ประสานงานเครือข่ายอุตสาหกรรมฯ	5 กุมภาพันธ์ 2547 / สวรรศ.

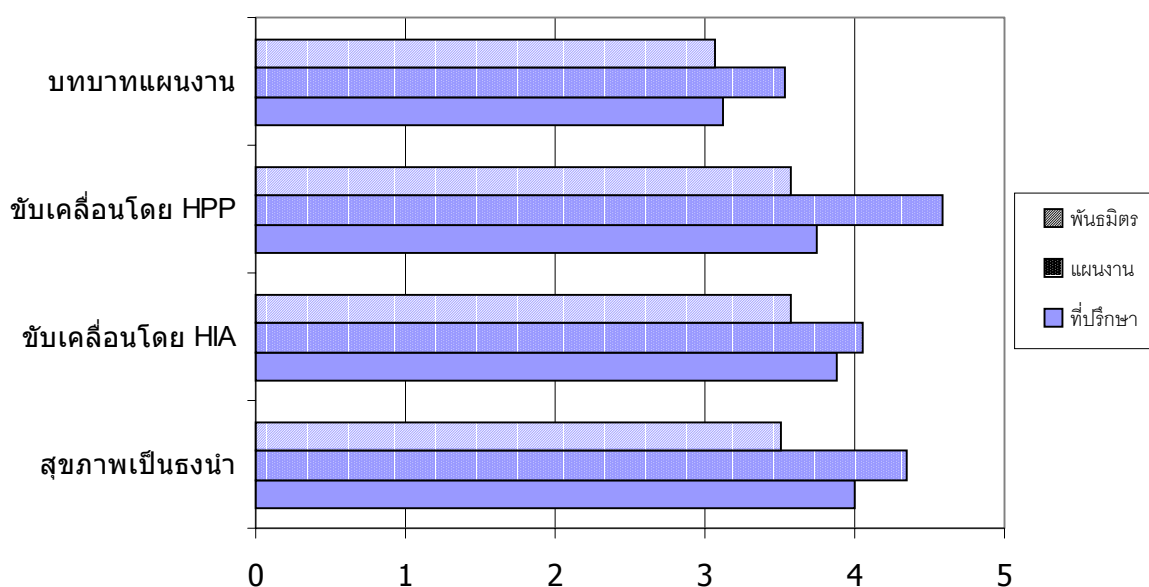
ภาคผนวกที่ 3 – แบบสอบถามและข้อค้นพบ

ทีมประเมินขอให้บุคลากรในแผนงานและที่ปรึกษาที่มาร่วมการประชุมเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2547 ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนงานฯ ในส่วนของบุคลากรแผนงานฯ จะตอบตามความคิดเห็นของตนเองและคาดเดาความคิดเห็นขององค์กรพันธมิตร สำหรับการให้คะแนนแบ่งระดับเป็น 1 – 5 ตามระดับความเห็นด้วยจากน้อยไปมาก ปรากฏผลดังนี้

1. จุดเน้นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

คำถาม 4 ข้อแรกของแบบสอบถามเป็นการถามเกี่ยวกับจุดเน้นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยข้อแรกถามถึงความเห็นเกี่ยวกับการใช้ประเด็นสุขภาพเป็นธงนำในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ข้อสองถามถึงความเห็นต่อ HIA มีประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับใด ข้อสามถามว่า HPP มีประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับใด และข้อสี่ถามถึงบทบาทของแผนงานฯ ต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ผลปรากฏดังแผนภูมิข้างล่างนี้

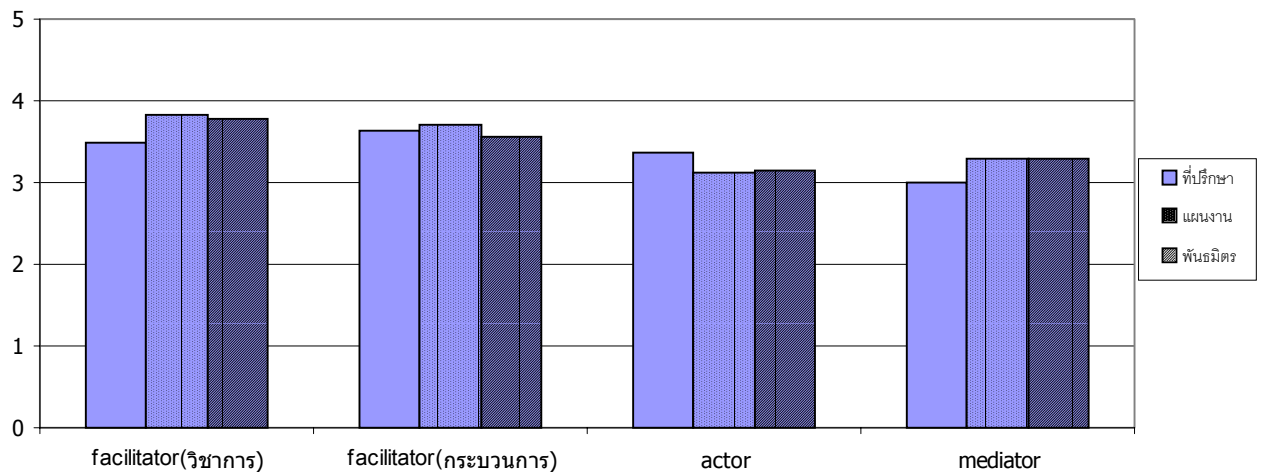
แผนภูมิที่ 1 ความเห็นเกี่ยวกับการจุดเน้นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ



2. บทบาทที่แผนงานฯ ทำได้ดี

คำถามอีก 4 ข้อถัดไปของแบบสอบถามเป็นการถามเกี่ยวกับบทบาทที่แตกต่างกัน 4 ประการ โดยประเด็นที่ถามก็คือ แผนงานฯ ทำบทบาทต่าง ๆ เหล่านี้ได้ดีระดับใด ผลปรากฏดังแผนภูมิที่ 2

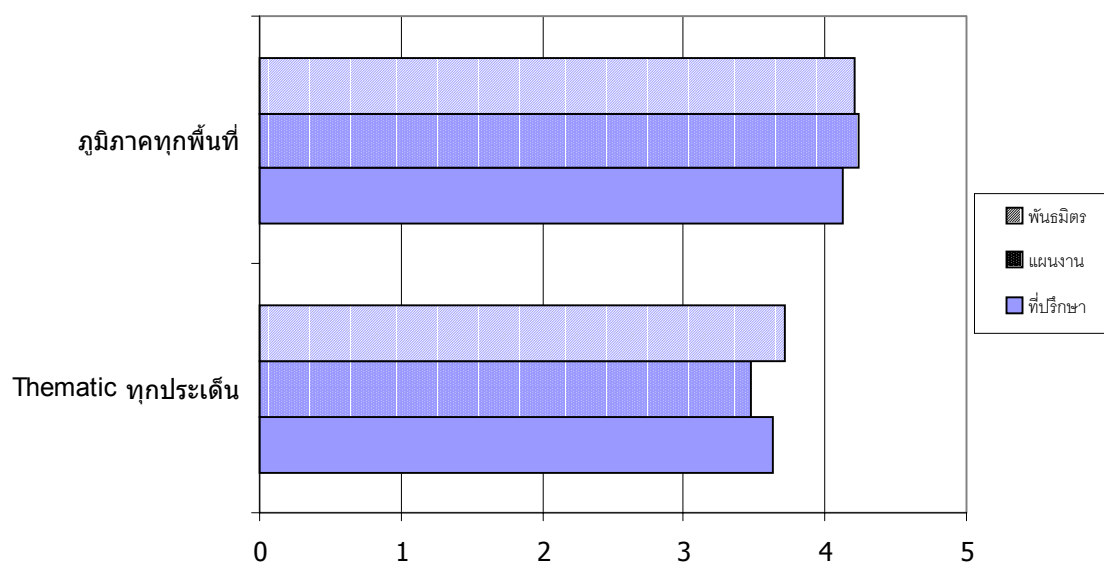
แผนภูมิที่ 2 ความเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่แผนงานฯ ทำได้ดี



3. ขอบเขตของเครือข่าย

สำหรับคำถาม 2 ข้อสุดท้ายของแบบสอบถามเป็นการถามเกี่ยวกับขอบเขตของเครือข่าย ว่าควรมีความกว้างขวางเพียงใด กล่าวคือ เห็นด้วยเพียงใดที่เครือข่ายสาขานโยบายจะครอบคลุมทุกประเด็น และเห็นด้วยเพียงใดที่เครือข่ายภูมิภาคจะครอบคลุมทุกพื้นที่ คำตอบปรากฏดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 ความเห็นเกี่ยวกับการขยายขอบเขตเครือข่ายของแผนงานฯ



แบบสอบถามสำหรับที่ปรึกษา/องค์กรพันธมิตร

(เห็นด้วยน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดให้ 5 คะแนน)

	ความคิดเห็น ของท่าน
1.ท่านคิดว่าประเด็นสุขภาพเป็นธงนำในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้ในระดับใด	
2.ท่านคิดว่าHIAมีประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับใด	
3.ท่านคิดว่าHPPมีประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับใด	
4.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIAมีบทบาทต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้ดีระดับใด	
5.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIAทำหน้าที่facilitatorด้านวิชาการได้ดีในระดับใด	
6.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIAทำหน้าที่facilitatorด้านกระบวนการได้ดีในระดับใด	
7.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIAทำหน้าที่actorได้ดีในระดับใด	
8.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIAทำหน้าที่mediatorได้ดีในระดับใด	
9.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIAควรมีเครือข่ายนโยบาย(Thematic)ให้ครอบคลุมทุกประเด็น	
10.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIAควรมีเครือข่ายภูมิภาคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	

แบบสอบถามสำหรับแผนงานฯ

(แสดงความคิดเห็นของตนเองและประเมินความคิดเห็นขององค์กรพันธมิตร
เห็นด้วยน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดให้ 5 คะแนน)

	ความคิดเห็น ของท่าน	ความคิดเห็นของ พันธมิตร
1.ท่านคิดว่าประเด็นสุขภาพเป็นธงนำในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้ในระดับใด		
2.ท่านคิดว่าHIAมีประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับใด		
3.ท่านคิดว่าHPPมีประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับใด		
4.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIA มีบทบาทต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้ดีระดับใด		
5.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIA ทำหน้าที่facilitatorด้านวิชาการได้ดีในระดับใด		
6.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIA ทำหน้าที่facilitatorด้านกระบวนการได้ดีในระดับใด		
7.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIA ทำหน้าที่actorได้ดีในระดับใด		
8.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIA ทำหน้าที่mediatorได้ดีในระดับใด		
9.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIA ควรมีเครือข่ายนโยบาย (Thematic)ให้ครอบคลุมทุกประเด็น		
10.ท่านคิดว่าแผนงานHPP-HIA ควรมีเครือข่ายภูมิภาคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่		

ภาคผนวกที่ 4 – ความคิดเห็นของที่ปรึกษาแผนงาน HPP-HIA

ประเด็นสรุป	กลุ่ม NGO	กลุ่มสุขภาพ	กลุ่มนักวิชาการ
1. ความคิดเห็นและความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท ภารกิจ เป้าหมายยุทธศาสตร์ของแผนงาน	- HPPเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวจากล่างสู่บน ซึ่งสอดคล้องกับวิธีดำเนินงานของ NGO และเห็นว่าเป็นกระบวนการที่น่าจะมีศักยภาพที่จะหนุนเสริมการเคลื่อนไหวของ NGO ให้มีพลังมากขึ้น - ความเข้าใจเกี่ยวกับงานของแผนงานส่วนใหญ่ได้จากการเข้าประชุมกับคณะกรรมการที่ปรึกษา - เข้าใจหลักการของ HIA-HPP และเข้าใจบทบาทที่แผนงานดำเนินการอยู่เป็นอย่างดี - กำลังรอผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ให้โอกาสในการนำสิ่งที่เคย comment ไปสังเคราะห์	- เข้าใจพอควร เห็นพัฒนาการมาตั้งแต่ยุคอาจารย์เดชรัตน์ - เข้าใจพอควร คลุกคลีในปีแรก งานหลักคือทำให้ชัดเจนว่า HIA-HPP คืออะไร เห็นว่าไม่ควรเดินตาม EIA ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพของสังคม สร้างเครือข่าย - เข้าใจดี ไม่มีช่องว่าง เห็นว่า HIA เป็นเครื่องมือสู่ HPP และควรเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ไม่เห็นด้วยกับการทำให้เป็นเครื่องมือเชิงอำนาจ (มาตรการทางกฎหมาย)	- มีความเข้าใจในบทบาท ภารกิจ เป้าหมายแผนงานพอสมควร เนื่องจากได้ทำงานร่วมกับแผนงานอยู่ก่อน (อุตสาหกรรม มาบตาพุด ท่อก๊าซ) แต่ยังนับว่าใหม่กับแผนงานนี้ในฐานะเป็นที่ปรึกษา เนื่องจากเพิ่งได้รับเชิญมาประมาณ 1 ปี - เห็นว่าเป็นแผนงานวิจัย แต่เนื่องจากตั้งเป้าหมายในระดับนโยบาย จึงต้องทำงานมากกว่างานวิจัย - เห็นด้วยกับภารกิจดังกล่าวเพราะโดยภาพรวมของประเทศมีความต้องการ

ประเด็นสรุป	กลุ่ม NGO	กลุ่มสุขภาพ	กลุ่มนักวิชาการ
	- เข้าใจหลักการ และสุขภาพเป็นพื้นฐานของมวลชนอยู่แล้ว ประเด็นเรื่องสุขภาพไม่เป็นประเด็นขัดแย้ง จึงง่ายต่อการขับเคลื่อน - รับทราบบ้าง ๆ ไม่ได้รับทราบโดยตรง แต่ทำความเข้าใจผ่านประสบการณ์จากเรื่อง EIA ว่า ในภาพกว้าง HIA เป็นเรื่องของความรู้ในลักษณะที่สามารถเป็นเครื่องมือที่ก่อประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ภาคประชาชนและองค์กรที่ทำงานประเด็นสาธารณะก็น่าที่จะได้ใคร่ครวญนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการแก้ปัญหาและการเคลื่อนไหวทางนโยบายได้ - ยังไม่เห็นภาพ HPP ของแผนงาน ดังนั้นไม่เห็นเป้าหมาย เห็นแต่เครื่องมือ		
2. การให้การสนับสนุนแก่แผนงาน	- พยายามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทุกครั้งเพื่อแผนงานอาจนำไปใช้ประโยชน์ได้	- ให้ความคิดเห็น ร่วมประชุมที่ปรึกษาแผนงาน และประชุมในวงงานอื่นๆ เป็น	- ยินดีให้คำปรึกษาและทำงานร่วมกับบางเครือข่ายอย่างใกล้ชิด

ประเด็นสรุป	กลุ่ม NGO	กลุ่มสุขภาพ	กลุ่มนักวิชาการ
	- ยินดีเป็นผู้เชื่อมต่อระหว่างแผนงานกับหน่วยงาน/องค์กรที่ตนมีส่วนเกี่ยวข้อง แต่แผนงานฯ ยังไม่เคยติดต่อใดๆอย่างเป็นทางการ - ยินดีให้ความคิดเห็นในที่ประชุมเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ต่อไป - ยินดีมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมของแผนงาน - ยินดีเป็นพันธมิตร เนื่องจากยอมรับบุคคลที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ คน แต่ไม่ค่อยมีเวลา	ระยะๆ	ช่วย comment งานบ้าง -ให้เวลามาเข้าร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอ ยินดีให้คำปรึกษา มีส่วนร่วมกับบางเครือข่ายอยู่บ้างแล้ว
3. ความสำเร็จและความคาดหวัง	- สามารถนำความรู้ด้านวิชาการมาหนุนเสริมการเคลื่อนไหวในนโยบายต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน อย่างเช่น TDRI ที่ใช้วิชาการเกื้อหนุนเรื่องโทรคมนาคม - คาดหวังที่ผลลัพธ์มากกว่าผลผลิต - แผนงานจะสำเร็จถ้าประชาชนมีความรู้สึก	- ความสำเร็จสำคัญคือทำให้ HPP ติดตลาด มีกลไกยืดหยุ่นพอที่จะตอบรับความต้องการที่หลากหลาย - มีข้อดีที่เน้นชุมชนและพื้นที่ ให้ชุมชนทำ HIA	-อยากให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะโดยใช้ความรู้ HIA อยากได้นโยบายสาธารณะที่ผ่านการวิเคราะห์ทางวิชาการและจริยธรรม -แผนงานทำงานวิชาการมาก มี

ประเด็นสรุป	กลุ่ม NGO	กลุ่มสุขภาพ	กลุ่มนักวิชาการ
	เป็นเจ้าของ HPP-HIA ควรผลักดัน HPP-HIA ให้ แทรกเป็น Agenda ของทุกคน - ผลักดันให้เป็นวาระของประชาชน ไม่เกิดช่องว่างในภาคประชาชน - เห็นว่ายังเป็นเรื่องใหม่ ต้องใช้เวลาในการทดลอง ในช่วงเวลานี้ควรจะมีการพูดคุยให้มากเพื่อหาทางว่าใช้เครื่องมือนี้ (HIA) อย่างไรจึงจะเหมาะสมกับบริบทต่างๆ ประเด็นเนื้อหาต่าง ๆ แต่ขณะนี้ยังไม่เห็นแนวโน้มดังกล่าว - มีความสนใจที่จะใช้เครื่องมือนี้ และมีความคาดหวังว่าแผนงานจะผลิตความรู้เรื่องนี้ อย่างหลากหลายให้คนได้รู้จักและเลือกใช้ได้ อย่างน้อยใน 3 ลักษณะ 1) เครื่องมือนี้คืออะไร 2) ใช้ทำอะไรได้บ้าง 3) หาทางผลักดัน	- ทีมงานทุ่มเทมาก - ไม่ควรคาดหวังให้อยู่ได้ด้วยตัวเองทางการเงิน เพราะเป็น public goods สวรรส. ควรเห็นเป็น public investment ไม่ควรรีบตัดสายสะดือ - แผนงานทำงาน “ใช้ได้” ทั้งที่เป็นเรื่องยาก มีจุดแข็งเพราะ 1) ทีมงานมีความตั้งใจสูง ทั้งให้เครดิตอาจารย์เดชรัตน์มากกว่ามีความพร้อมทุกด้าน เชื่อมได้หลายระดับ 2) มีกลไกทำงานในพื้นที่ ทำงานเชื่อมโยงกับสมาชิกสุขภาพทั้งระดับประเทศและพื้นที่ โดยทีมงานไปช่วย “กวนประเด็น” 3) เน้นการทำงานกับภาคพลเมือง 4) มีกระบวนการเรียนรู้ตลอดเวลาปรับตัวดี	เครือข่ายในพื้นที่กว้างขวาง มีเทคนิคในการต่อสู้ในพื้นที่ แม้งบประมาณน้อย แต่ก็ยังสามารถทำงานได้ -เห็นว่าแผนงานมีภารกิจใหญ่มาก เมื่อเทียบกับทรัพยากรที่มีอยู่ จึงมีคำถามว่าจะทำไหวหรือไม่

ประเด็นสรุป	กลุ่ม NGO	กลุ่มสุขภาพ	กลุ่มนักวิชาการ
	เครื่องมือและความรู้ทำให้ใช้ประโยชน์ทางนโยบายให้ได้	5) รู้จักจังหวะการรุกเชิงนโยบาย เช่น การเลือกตั้งเทศบาลนครเชียงใหม่ อบจ.ที่ขอนแก่น งานเด่นคือ โปแตช ในด้านเครือข่ายภูมิภาค อีสานดีที่สุด มี actor หลากหลาย ด้านเครือข่ายนโยบาย เกษตรเชื่อมโยงกับสมาชิกได้ดีที่สุด	
4. บริบทเชิงสถาบันที่เป็นโอกาสและภัยคุกคามสำคัญของแผนงาน	- มีความเข้าใจว่าแผนงานเป็นส่วนหนึ่งของ สวรศ. และเห็นภาพลักษณ์ของ สวรศ. มากกว่าของแผนงาน - เป้าหมายของแผนงานเป็นโจทย์ที่ยาก และจุดเน้นของแผนงานไม่ชัดเจน - ไม่ควรชูแผนงานนี้ในด้าน HPP-HIA เท่านั้น แต่ควรชูประเด็นอื่นๆ (ของแผนงานอื่นๆ ของ สวรศ.) ด้วย และต้องคิดว่าจะมีบูรณาการอย่างไร	- สสส. ควรสนับสนุนเพราะ สสส. ต้องทำงานเชิงนโยบาย	- แผนงานควรสร้างฐานให้แน่น พยายามเอาชนะอุปสรรค อย่าคาดหวังการเปลี่ยนแปลงจากรัฐบาลชุดปัจจุบันมาก - เหนือ อีสาน น้ำ : มีการปรับตัวทำงานเชิงรุกชัดเจน เนื่องจากเห็นช่องทางย่อยๆ มาก (FTA, WTO , ทก เหลี่ยมเศรษฐกิจ) แผนงานควรศึกษาและปรับตัวตาม ภาครัฐได้มีอุปสรรค คลื่นลมแรงมาก

ประเด็นสรุป	กลุ่ม NGO	กลุ่มสุขภาพ	กลุ่มนักวิชาการ
	-กำลังคนที่เข้าไปเคลื่อนไหวในประเด็นต่างๆน้อย - ความยากและใหญ่ของงาน - การที่จะทำให้ภาครัฐนำไปปฏิบัติเชิงนโยบายเป็นเรื่องยาก - อุปสรรคสำคัญเหมือนกับการเคลื่อนไหวนโยบายสาธารณะในด้านอื่นๆ คือ รัฐมีลักษณะเป็น Top down และประชาชนมีส่วนร่วมน้อย - มีการแปลงการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเพียงการแสดงความคิดเห็น - ไม่เห็นภาพของแผนงาน เห็นแต่ภาพสวยๆ และแม้เคยรับฟังคำบรรยายถึง		ทำให้ปรับตัวยาก การเงินเข้า แต่ได้ในเรื่องพันธมิตร -สถานการณ์ในปัจจุบัน ภายใต้อำนาจบริหารที่เปื้อนประเด็นกว้างขวางและบริหารเชิงรุก ทำให้บรรดาคนทำงานด้านนี้ที่มีอยู่น้อยอ่อนล้าไปตามๆกัน โดยเฉพาะผู้เคลื่อนไหวทางนโยบาย ดังนั้นแผนงานควรหายุทธศาสตร์เพื่อให้คนที่เกี่ยวข้องทำงานต่อไปได้

ประเด็นสรุป	กลุ่ม NGO	กลุ่มสุขภาพ	กลุ่มนักวิชาการ
	โครงสร้างการทำงาน แต่ก็พบว่าซับซ้อนมากและจำไม่ได้เลย		
5. ภาพของแผนงานที่ควรจะเป็นในอนาคต	- คงระบบการเคลื่อนไหวจากล่างขึ้นบน - ผลิดงานวิชาการให้มากและส่งต่อให้กับผู้เกี่ยวข้องช่วยกันขับเคลื่อน - อยากเห็นการนำความรู้ด้านนี้ไปทำ 2 เรื่องคือ 1. แปรเป็นบรรทัดฐานการทำงานของหน่วยงานในกระทรวง สร้างการเรียนรู้ในเรื่องนี้กับคนภายนอกวงการ 2. สร้างการมีส่วนร่วมรูปแบบใหม่ๆ - เป็นสถาบันอิสระ (สถาบันวิชาการที่มีกฎหมายรองรับ) มีกลไกการทำงานที่ชัดเจน - การเป็นองค์กรภายใต้หน่วยงานอย่าง สวรส. ดีอยู่แล้ว คือมีทั้งความเป็นทางการ	- แผนงานควรดำเนินการต่อไป รับการสนับสนุนส่วนหนึ่งจาก สวรส. และระดมจากแหล่งอื่นเสริม - ไม่เห็นด้วยกับรูปแบบองค์กร HIA ในร่าง พรบ. สุขภาพ เห็นว่าในแต่ละเรื่องไม่ควรมีเจ้าภาพเดียว ควรมี balance ระหว่างองค์กรต่างๆ ภายใต้งลไกวิชาการที่สนับสนุนสมัชชาสุขภาพ - สวรส. ควรสนับสนุนอย่างน้อยอีกห้าปีข้างหน้า - แนวทางการทำงานควรเดินตามทางเดิม สร้างความรู้ เชื่อมชาวบ้าน สร้างเครือข่าย หาโอกาสรุกเชิงนโยบาย	- อยากให้มีความหลากหลายของกิจกรรม โดยมุ่งเป้าหมายเดียวกัน - นำกรณีฉุกเฉินมาเป็น worse case เพื่อให้แผนงานสามารถใช้กรณีฉุกเฉินนั้นให้กระเพื่อนนโยบายชาติมีความจำเป็นที่จะต้องหาธงนำในการทำงาน - แผนงานควรมี Road Map เพื่อกำหนดแนวทางในแต่ละช่วงเวลา - ถ้าจะเป็นสถาบันใหม่ควรทำงานไม่ซ้ำซ้อนกับที่มีอยู่มากอยู่แล้ว

ประเด็นสรุป	กลุ่ม NGO	กลุ่มสุขภาพ	กลุ่มนักวิชาการ
	และความเป็นอิสระ ส่วนแรกจะทำให้สามารถเชื่อมโยงกับส่วนต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะการขยายความคิดสู่ภาคราชการ ขณะที่อีกด้านก็มีช่องและความยืดหยุ่นพอที่จะลงมาเชื่อมกับ อพช. และองค์กรประชาชน สรุปคือ คิดว่ารูปแบบขององค์กรและบทบาทที่ทำอยู่ดีแล้ว เพียงแต่ต้องเร่งทำองค์ความรู้ในเข้มแข็ง -เป็นองค์กรอิสระรองรับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ -ไม่เน้นกิจกรรมมาก บุคลากรลำดับความสำคัญ ออกแบบยุทธศาสตร์ใหญ่ที่สามารถเชื่อมโยงกับประเด็นย่อยได้หลายประเด็น	- อีกหกปีคงเป็นสถาบันอิสระได้ แต่ก็ยากกว่ากรณีอื่น เพราะกรรมการที่ปรึกษาหลายหลาย ให้แนวคิดดี แต่ยังไม่จับเรื่องนี้อย่างจริงจัง “ส่วนหัว” ยังไม่แข็ง core team ส่วนกลางยังอยู่ในระยะฟักตัว ต้องมีสายสะดือ	
6. ประเด็นอื่นๆ	- เน้น Policy Change ซึ่ง HIA อย่างเดียวไม่สามารถผลักดันไปถึงเป้าหมายดังกล่าว	- จุดอ่อนคือเน้นมิติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ล้อมมากไป (รับอิทธิพลกรอบ HIA มากไป) และคิด	-การประสานงานกันระหว่างแผนงานกับที่ปรึกษาใช้เวลาห่างเกินไป มีความเห็นว่าหากคุยกัน

ประเด็นสรุป	กลุ่ม NGO	กลุ่มสุขภาพ	กลุ่มนักวิชาการ
	- การลงพื้นที่ ต้องเลือกว่าเป็นพื้นที่ที่มีความขัดแย้งไม่รุนแรง มองว่าช่วงจัดโครงการไปแต่ช ความขัดแย้งยังไม่รุนแรง จึงเกิดผลสำเร็จ (เข้าไปถูกจ้วงหวะ) - ควรมีการตั้งวงคุยระหว่างที่ปรึกษาด้วยกัน ในการสร้างความสำเร็จให้กับแผนงานฯ - HIA ไม่ควรแยกออกจาก EIA ควรใช้ไปด้วยกัน - มีข้อเสนอว่า ทางแผนงานและผู้เกี่ยวข้อง ควรจะต้องช่วยกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของบ้านเมืองที่เกิดขึ้นในแต่ละวันและเสนอชี้ชวนให้คนที่เกี่ยวข้องเห็นว่าได้ว่า เครื่องมือนี้จะเข้าไปแก้ปัญหาได้ ณ จุดไหน อย่างไร	เรื่อง macro policy linkage น้อยไป แต่ยังไม่มีโอกาสได้ให้คำแนะนำ - จุดอ่อนคือปรับทีมงานบ่อย ทีมงานอาจสนใจบางประเด็นเป็นพิเศษ และขาดการบูรณาการแผน	บ่อยขึ้น ประชุมกันบ่อยขึ้นจะช่วยทำให้งานเกิดได้ แม้มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ แต่ก็มีทางออก โดยไม่จำเป็นต้องประชุมเต็มรูปก็ได้ เน้นพื้นที่ใกล้เคียงก่อน เชิญต่างจังหวัดมาร่วมรับรู้บ้าง และหากส่งเอกสารการประชุมให้ที่ปรึกษาล่วงหน้าจะเป็นการดีมาก เพราะเอกสารดี แต่ไม่มีเวลาอ่าน ทำให้การให้คำปรึกษายังไม่ดีเท่าที่ควร -ต้องบูรณาการสาขานโยบายบางประเด็นไม่อาจทำความเข้าใจมิติเดียว

ภาคผนวกที่ 5 – การวิเคราะห์ปัจจัยการดำเนินงาน ผลงาน และผลจากการดำเนินงานของเครือข่ายต่างๆ

แผนงานกลาง¹

ผู้ประสานงาน : ปี 2545 ผู้จัดการ คุณดวงพร(พีด้วง) ทำหน้าที่บริหาร , ผู้ประสานงานกลาง อ.เดชรัตน์ ทำหน้าที่เป็นนักวิชาการ โดยมีรุ่งทิพย์เป็นผู้ช่วยงานบริหาร
ปี 2546 ผู้จัดการ คุณกุลธิดา(พีตัม) ทำหน้าที่กำกับดูแล , ผู้ประสานงานกลาง อ.เดชรัตน์ ทำหน้าที่บริหารร่วมกับอ.สมบัติ แต่โดยส่วนใหญ่อ.เดชรัตน์
จะทำงานด้านวิชาการ , อ.สมบัติ ทำหน้าที่บริหารงานโดยส่วนใหญ่เป็นการจัดการทั่วไป โดยมีรุ่งทิพย์เป็นผู้ช่วย
ปี 2547 ผู้จัดการ คุณกาญจน์ ปานุราช (พีแห้ว) ทำหน้าที่กำกับดูแล, ผู้ประสานงานกลาง อ. สัญชัย

การดำเนินงาน : เริ่มโครงการในปี 2545 โดยแผนงานHIA-HPPในช่วงแรกกำหนดงานเป็น 2 ประเด็นใหญ่คือ ทำวิจัยทางด้าน HIA และทำงานวิชาการร่วมกับ
สมัชชาสุขภาพ ดังนั้นแผนงานกลางมีหน้าที่สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมต่างๆที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนงานฯ ต่อมาในปี 2546 มีการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการและ
ระบบการบริหาร มีการรับพนักงานเข้ามามากและมีการเปิดงานหลายด้าน แผนงานกลางก็ยังคงสนับสนุนทุกรูปแบบและทุกเรื่องงาน แต่พอจะสรุปเรื่องงานสำคัญที่
แผนงานกลางดำเนินการคือ ประสานงานทั้งวิชาการและการจัดการกับเครือข่ายต่างๆของแผนงาน จัดทำสื่อสารสาธารณะ สังเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ผ่านมา
ในประเด็นเชิงโครงสร้างการดำเนินงาน แผนงานกลางมีทีมงาน 5 คน โดย 3 คนเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะ และ 2 คนทำหน้าที่บริหารทาง
การเงิน

¹ไม่นับรวมงานของสำนักเรียนรู้และบวมช.

ปัจจัยการดำเนินงานของแผนงานกลาง

กลุ่มเครือข่าย:

- * มีความต้องการให้แผนงานกลางมีคุณค่ารวมของแผนงาน รวมทั้งการสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายภูมิภาคกับเครือข่ายนโยบายในแง่ของ position & progress
- * มีความต้องการให้ทำการสังเคราะห์งานที่เกิดขึ้นจากฝ่ายต่างๆ
- * มีความต้องการความชัดเจนในการประสานงาน การเบิกจ่ายงบประมาณ การอนุมัติโครงการ
- * มีความต้องการนักวิชาการจากส่วนกลางในการสนับสนุนองค์ความรู้และต้องการนักวิชาการที่สามารถบูรณาการประเด็นต่างๆที่ได้รับความสนใจกับความรู้ด้านHIA-HPP

กลุ่มผู้บริหาร สวรส.:

- * มีความต้องการให้แผนงานกลางสามารถบริหารงานเองได้โดยไม่ขึ้นกับ สวรส. ทั้งในส่วนของการจัดการทั่วไปและระบบงบประมาณ
- * มีความต้องการเห็นแนวทางที่ชัดเจนที่แผนงานทั้งระบบสามารถพึ่งตนเองได้และหาทุนเองได้มากขึ้น และมีกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจนและสามารถสร้างการยอมรับจากสังคมได้ หรืออีกนัยหนึ่งเกิดเป็นผลิตภัณฑ์ที่สังคมเรียกใช้ประโยชน์ได้เมื่อต้องการ
- * มีความต้องการงานวิชาการด้านอื่นๆในลักษณะสหสาขามากขึ้น เพื่อสามารถตอบผลกระทบทางสุขภาพได้ครบทุกมิติ

- ผู้จัดการ โครงการและผู้ประสานงานเปลี่ยนบ่อย ทำให้เกิดความสับสนในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะเรื่องเงินและการอนุมัติโครงการ
- ขาดนักวิชาการที่เข้าใจมาสังเคราะห์งานและประมวลองค์ความรู้
- +/- บุคลากรในแผนงานกลางมีความตั้งใจทำงานสูงและเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา แต่โดยส่วนใหญ่ประสบการณ์การทำงานน้อยทั้งในประเด็นประสบการณ์วิชาการที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์ด้านการจัดการระบบงาน ทำให้การประสานงานเกิดการติดขัดบ้างในบางกรณีและบางครั้งเกิดการไม่เข้าใจในวิธีการทำงานในองค์กรซึ่งบางครั้งเป็นวิธีการทำงานทั่วไปในองค์กรปกติ
- + บุคลากรในแผนงานมีความยึดมั่นในการทำงานสูง ภายใต้การเปลี่ยนแปลงบ่อย

	Demand Conditions	Factors Conditions	
-พันธมิตรของแผนงานHIA-HPPส่วนใหญ่มาจากเครือข่ายต่างๆ ดังนั้นสำหรับแผนงานกลางแล้ว พันธมิตรสำคัญคือกลุ่มที่ปรึกษาซึ่งแผนงานกลาง ในฐานะผู้ประสานงานกับกลุ่มที่ปรึกษาซึ่งไม่สามารถสร้างความชัดเจนในประเด็นของงานต่างๆให้กับ กลุ่มที่ปรึกษาได้ ซึ่งที่ผ่านมาก็ปรึกษาใช้ความสามารถของคนเรียนรู้งานต่างๆของแผนงานเอง	Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System	+/-ระบบการทำงานยึดติดกับตัวบุคคล(อ.เดชรัต) ซึ่งได้รับความเชื่อถือจากทุกฝ่าย ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใดที่ไม่ใช่ อ.เดชรัตอีกต่อไปจึงต้องใช้พลังในการทำความเข้าใจมากพอสมควร + มีการกระจายอำนาจให้เครือข่ายสามารถดำเนินการในการสร้างหรือสนับสนุนประเด็นต่างๆได้เอง โดยแผนงานกลางหนุนเสริม +/- แนวคิดในการจัดการและการทำงานปรับเปลี่ยนตามผู้บริหารทำให้บุคลากรต้องปรับตัวสูงต่อแนวคิดต่างๆ อาทิ ช่วงที่คุ้นเคยพบเป็นผู้จัดการมีแนวคิดงานวิชาการงานบริหารแยกกันโดยเด็ดขาด ต่อมาช่วงอ.เดชรัตร่วมเป็นผู้ประสานหลักกับอ.สมบัติคิดว่าในฐานะเป็นทีมกลางต้องประสานงานทุกด้านทำให้งานบริหารทุกประเภทและงานวิชาการทำร่วมกันได้ ในบางครั้งจึงเกิดความไม่เข้าใจจากบุคลากรบ้าง - ความเป็นองค์กรของแผนงานยังขาดความชัดเจน ทำให้เกิดความไม่มั่นคง มีปัญหาในการ turnover ของบุคลากร - เกิดช่องว่างการจัดการกับบุคลากร มีผลให้หน้าที่บางคนไม่ชัดเจน - ขาดการปรึกษาร่วมกับเครือข่ายเพื่อทบทวนบทบาทของเครือข่าย

ผลงานของแผนงานกลาง

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
*เอกสารสังเคราะห์หลักการและแนวทางประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2 เล่ม (อ.เดชรัตน์) ยึดถือเป็นแนวทางมาตลอด *นำเสนอผลงานวิชาการในระดับนานาชาติ โมร็อกโก เนเธอร์แลนด์ บังกลาเทศ	-	-	*มีช่องทางสาธารณะ เช่น จดหมายข่าว เอกสารสังเคราะห์ต่างๆ เช่น เอกสารชุดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและนโยบายสาธารณะทางสุขภาพ เอกสารประกอบการประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เอกสารงานประชุมเชิงวิชาการ 10 ปี สวรศ. การจัดทำกิจกรรมกันเอง เสวนา และกระดานข่าว เป็นต้น แต่ทั้งนี้ยังไม่ได้มีการประเมินผลของงานเหล่านั้นว่าได้รับความสำเร็จประเด็นใดระดับใด

ผลที่เกิดจากการดำเนินงานของแผนงานกลาง

การเรียนรู้ของสังคม	งานสังเคราะห์ของอ.เดชรัตน์และงานสื่อสารสาธารณะที่แผนงานกลางจัดทำสามารถสร้างการเรียนรู้และรับรู้แก่สังคมได้อย่างมาก ในบางชิ้นงานได้ถูกอ้างอิงในงานเอกสารวิชาการหลายเล่ม
การเปลี่ยนแปลงนโยบาย	
การปฏิรูปสุขภาพ	
อื่นๆ	

โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ประสานงาน: ผศ.ดร.ประคิด สุจฉายา เป็นผู้ประสานงานเครือข่าย โดยมีนาวัน ไสภานุมี ผู้ประสานงานจากส่วนกลางมาช่วยในช่วงเริ่มต้นถึงปลายปี 2546

ภารกิจของโครงการ: โครงการทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพนักวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับบัณฑิตศึกษาและสนับสนุนการให้ทุนการทำวิทยานิพนธ์และการค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษาปริญญาโทและเอกของม.เชียงใหม่ มีเงื่อนไขการให้ทุนคือ นักศึกษาที่ได้รับทุนจากโครงการจะต้องเข้าอบรมความรู้เรื่อง HIA-HPP หรือเวทีที่โครงการจัด มีผู้เชี่ยวชาญของเครือข่ายภาคเหนือร่วมให้คำปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมกับมีกระบวนการจัดเวทีร่วมกับโครงการฯ และเมื่อทำวิทยานิพนธ์เสร็จเรียบร้อยแล้วนักศึกษาต้องนำผลการศึกษามาถ่ายทอดสู่ประชาชน ผ่านสื่อท้องถิ่นต่างๆ เช่น วิทยุหรือหนังสือพิมพ์

จุดเน้นการดำเนินงาน:

ปี 2545 – เมื่อเริ่มเกิด regional network ขึ้นมา พบว่าการเสนอ proposal ทางวิชาการมีความเข้าใจเรื่อง HPP - HIA มากน้อยแตกต่างกัน จึงควรมีการเน้นพัฒนาคนที่เข้าใจให้มากขึ้น จึงเริ่มจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขึ้นในเดือน ต.ค 2545 โดยร่วมมือกับบัณฑิตวิทยาลัย ม.เชียงใหม่ โดยเน้นการทำวิจัยพร้อมกับการจัดกระบวนการ เช่น มีการจัดเวที เป็นต้น ปลายปี 45 มีการจัดประชุมแนะนำโครงการและเชิญชวนผู้สนใจส่งเอกสารแนวคิด และโครงร่างการวิจัย

ปี 2546 – จัดเวทีโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ข้อคิดเห็นต่อโครงร่างการวิจัย และจัดเวทีเชิงปฏิบัติการเพื่อเพื่อให้ความรู้พื้นฐานด้าน HPP - HIA กลุ่มนักศึกษาที่สนใจมากที่สุดคือนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ เนื่องจากเนื้อหาหลักสูตรเอื้ออำนวย เพราะเป็นทั้งวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ และมีอ.วิลาวัณย์ เป็นผู้สอนในหลักสูตรนี้ด้วย โดยมีอาจารย์เดชรัตน์ นักวิชาการจากเครือข่ายภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเข้าไปช่วยให้ข้อมูลเชิงวิชาการ และมีการถ่ายทอด Thesis มาเป็นงานสื่อสารสำหรับประชาชน เช่น วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เป็นต้น โดยเชิญนักข่าวจาก “สารคดี” เข้ามาช่วยอบรมการเขียนสื่อ

ปี 2547 – มีแนวคิดเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการและการจัดเวที ให้ความรู้ในมุมมองสุขภาพแบบใหม่ เรื่องสุขภาพทางจิตวิญญาณ เรื่องการจัดการความขัดแย้งโดยสันติวิธี มีแนวคิดในการนำ Thesis ที่เสร็จเรียบร้อยแล้วมาสังเคราะห์เชิงวิชาการ เพื่อพัฒนาเป็นกรอบการวิเคราะห์ HIA-HPP ต่อไป

ปัจจัยการดำเนินงานของ บว.มช.

+ เริ่มต้นไม่มี Demand แต่แผนงานไปจุดประกายให้
- ความต้องการของคนที่เกี่ยวข้องโครงการ (ทั้งอาจารย์และนักศึกษา)
คาดหวังเป็น grant ในการทำวิจัยเพื่อจบการศึกษา มากกว่ามีความสนใจ
องค์ความรู้ด้าน HIA-HPP
- นักศึกษาและอาจารย์ยังไม่ค่อยมีความมั่นใจในการจัดเวทีสาธารณะ
เนื่องจากยังไม่สามารถสร้างความเข้าใจในกระบวนการอย่างลึกซึ้ง
+ เครือข่ายภาคอื่นๆก็สนใจในรูปแบบของ บว.มช. เช่น ภาค NE แต่ยังไม่
ชัดเจนในการดำเนินงาน

+ โครงการ บว.มช. สามารถใช้ facility ของม.เชียงใหม่ได้ และปัจจุบันมีการ
เปิดกระบวนวิชา HPP – HIA เป็นวิชาเลือก
- นักวิชาการในแผนงานที่สามารถ comment และสังเคราะห์งานได้มีจำนวน
น้อย ตลอดจนอาจารย์ในมช.ที่มีความรู้ด้าน HIA-HPP ก็มีน้อยเช่นกัน
- ความคิดเห็นในประเด็นเรื่องความพอเพียงของเงินทุนมีความแตกต่างกัน
บางคนคิดว่า Thesis สายวิทย์ ต้องใช้เงินมาก ทุนที่ให้ไม่เพียงพอ แต่บางคน
คิดว่าเป็นเพียงส่วนต่อยอดงาน Thesis ของนักศึกษาให้ม้องค์ความรู้ด้าน
สุขภาพเพิ่มเติม สามารถใช้บริหารจัดการบางส่วนของบัณฑิตวิทยาลัยได้
และยังมีโอกาสที่จะเชื่อมโยงแหล่งทุนอื่นในอนาคตได้ด้วย

	Demand Conditions	Factors Conditions	
- มีองค์กรอื่นที่มีแนวคิดสนับสนุนการวิจัยHPP- HIA (มสช.) สนับสนุนทุนแก่อาจารย์ นักวิชาการ ในมช. เพื่อสร้างองค์ความรู้	Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System	+ กลยุทธ์ของ บว.มช. สอดคล้องกับการทำ CM และ EE ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งของแผนงาน (เน้นการจัดเวที) - ความเข้าใจในยุทธศาสตร์ของแผนงานมีความแตกต่างกันในทีมงานของ บว.มช. เช่น เงื่อนไขการให้ทุน - มีระบบซึ่งอาศัยวิชาการนำ โดยอาศัยนักวิชาการจากส่วนกลางเป็นหลัก การ เชื่อมกับเครือข่ายภาคเหนือจึงยังมีระบบที่ไม่ชัดเจน ต่อมาในปี 47 มีการเชื่อม เครือข่ายนักวิชาการภาคเหนือมากขึ้น +/- การจัดการปัจจุบันขึ้นกับตัวบุคคลเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะที่ผ่านมาแบ่ง ได้รับมอบหมายงานนี้จึงทำงานทุกอย่างเอง ในส่วนงานวิชาการได้อ.เดชรัตน์ ทุ่มเทกับการให้ความรู้แก่นักศึกษา ซึ่งปัจจุบันบุคคลทั้งสองไม่ได้ทำแล้ว - ยังขาดการประเมินงานอย่างเป็นระบบ และขาดการสังเคราะห์งานซึ่งจะทำปี47

ผลงานของบวมช.

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
- มีการสนับสนุนทุนการทำวิทยานิพนธ์และการวิจัยอิสระรวมกัน ในรุ่นแรก 23 เรื่องเป็นของปริญญาเอก 2 เรื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาทางด้านสาธารณสุข และเป็นการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากสถานการณ์ต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยมีประเด็นการศึกษาที่ครอบคลุมด้านการเกษตร (การใช้สารเคมีในการเกษตร) อุตสาหกรรม เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในปัจจุบันแล้วเสร็จ 18 เรื่อง - อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลการนำผลงานที่ได้มาสังเคราะห์องค์ความรู้โดยเฉพาะด้านการใช้สารเคมีเพื่อการเกษตรที่มีนักศึกษาทำวิจัยเรื่องทำนองเดียวกันแล้วเสร็จถึง 5 เรื่อง	-	- นักศึกษาที่จบมีศักยภาพในการขยายผลการเรียนรู้ในพื้นที่ของตน และมีการเผยแพร่ให้นักวิชาการและคนเข้าร่วมในเวที แต่ยังไม่ได้มีการติดตามอย่างชัดเจน	- จากการทำการฝึกอบรมของแผนงานแก่นักศึกษาในโครงการ บวมช. ส่งผลให้กลุ่มนักศึกษาที่เป็น Non-health มีความสนใจมากขึ้น ถ้าสามารถเชื่อมโยงความรู้ด้าน HIA ได้ - มีการประสานเรื่องสื่อ โดย Train การนำผลงานของนักศึกษามาเขียนเป็นสื่อ โดยเฉพาะสื่อวิทยุและหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น - มีการจัดเวทีเชื่อมโยงเครือข่ายภาคเหนือมากขึ้น(คนในพื้นที่ได้ยื่นเรื่อง HIA มากขึ้น)

ผลที่เกิดจากการดำเนินงานของบวมช.

Social Learning	การจัดเวทีสาธารณะจากงานวิจัยบ่มเพาะทำให้มีการพูดถึง HIA มากขึ้น และมีนักศึกษาในสาขา non – health เริ่มสนใจมากขึ้น
Policy Changes	
Health Reform	
Others	

สำนักงานพัฒนากระบวนการเรียนรู้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (สกนส.)

ผู้ประสานงาน : อาจารย์สัญญาชัย สุติพันธุ์วิหาร และคุณณัติการณ สุติพันธุ์วิหาร

การดำเนินงาน : สกนส.เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ.2546 โดยเริ่มจากแนวคิดเรื่องควรมีการจัดทำการฝึกอบรมเรื่อง HIA – HPPมากขึ้นจึงเกิดแนวคิดการจัดตั้งสกนส.เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ในด้านดังกล่าว และดำเนินกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับแนวทาง critical mass ของแผนงานฯ ทั้งนี้มีแนวทางการดำเนินงานที่ได้กำหนดไว้ 3 แนวทางคือ การจัดเวทีสาธารณะเพื่อสร้างการเรียนรู้ เน้นวิธีการแบบการสื่อสาร 2 ทางมากกว่าการอบรมแบบปกติ การจัดWorkshopในประเด็นสำคัญๆที่เกิดขึ้น เป้าหมายสำคัญคือการสร้างความรู้ด้าน HIA – HPPให้มีการนำไปใช้

องค์กรพันธมิตร : อบต. เทศบาล กรมอนามัย และเครือข่ายที่เคยจัดอบรมร่วมกัน เช่น กลุ่มทำกิน

ปัจจัยการดำเนินงานของสำนักกระบวนการเรียนรู้

+ ทุกภาคส่วนของสังคมต้องการการเรียนรู้องค์ความรู้เกี่ยวกับ HIA-HPP ใน 3 ระดับ คือ 1) ด้านเทคนิคการทำ HIA 2)การนำสู่สาธารณะมาเคลื่อนไหวเป็นนโยบายสาธารณะ 3)ความแตกต่างของนโยบายสาธารณะอื่นกับ HPP - ผู้ที่เคยร่วมงานกับแผนงานมีความต้องการความชัดเจน เพื่อนำไปใช้ต่อได้มากขึ้น อาทิ สวนส้ม	- จำนวนบุคลากรในสำนักไม่น่าจะเพียงพอกับปริมาณงานถ้าต้องตอบสนองต่อนโยบายของแต่ละเครือข่าย - บุคคลที่เป็น Trainer ได้ในปัจจุบันมีจำนวนจำกัด และมีความรู้ในเรื่อง HIA-HPP ยังไม่มาก - ขาดการสนับสนุนด้านการสักระยะห้ององค์ความรู้จากฝ่ายต่างๆ - มีข้อจำกัดในการใช้งบประมาณเพื่อการติดตามประเมินผล เนื่องจากไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้		
	Demand Conditions	Factors Conditions	
+ ม. มหิดลเป็นองค์กรพันธมิตรสำคัญ ให้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ + เครือข่ายของสำนักกระบวนการเรียนรู้ส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายต่อเนื่องจากเครือข่ายนโยบายและเครือข่ายภูมิภาค อีกทั้งเครือข่ายนโยบายและเครือข่ายภูมิภาคให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้	Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System	+ ที่ผ่านมามีการสนับสนุนการเรียนรู้ของเครือข่ายระดับต่างๆ โดยการจัดเวที ทั้งรูปแบบที่เป็น on demand และ hot issue และให้กระจายทั่วถึงทุกเครือข่าย + มีการนำประสบการณ์จากงานเวทีเครือข่ายมาเป็นกรณีศึกษา +/- ที่ผ่านมามีอยู่ในขั้นเริ่มต้นยังดำเนินงานในลักษณะผู้จัดเวทีการเรียนรู้เป็นส่วนใหญ่ + การอบรมเน้นรูปแบบการสื่อสารแบบ 2 ทาง โดยทำการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้จากเครือข่ายและผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นวิธีการสร้าง CM สำหรับแผนงานได้เป็นอย่างดี + ปัจจุบันพยายามผลักดันแนวคิดเรื่องสุขภาพผ่านระดับการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. +/- การประสานงานในพื้นที่ให้เครือข่ายภูมิภาคเป็นผู้ดำเนินงาน

การวิเคราะห์ผลลัพธ์ และผลผลิตของสำนักกระบวนการเรียนรู้

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
ยังขาดการสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากโครงการของเครือข่ายต่างๆ มาจัดทำเป็นหลักสูตรในการอบรม	-	- ในปี '46 เป็นเวทีแลกเปลี่ยนในเรื่อง HPP จำนวน 3 ครั้ง จัดอบรมเรื่อง HIA จำนวน 5 ครั้ง อบรมการสื่อสารเพื่อการผลักดัน HPP จำนวน 1 ครั้ง และการอบรมเพื่อเป็น Trainer จำนวน 1 ครั้ง	-

ผลที่เกิดจากการดำเนินงานของสำนักกระบวนการเรียนรู้

การเรียนรู้ของสังคม	การจัดกระบวนการเรียนรู้ของสกนส. ในเวทีสาธารณะที่ผ่านมาทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการรับรู้เรื่องHIA-HPP มากขึ้น หากแต่ยังไม่ได้มีการติดตามประเมินผลว่าผู้เข้าร่วมประชุมใดบ้างที่นำความรู้เหล่านั้นไปเคลื่อนไหวต่อในประเด็นต่างๆต่อ
การเปลี่ยนแปลง นโยบาย	
การปฏิรูปสุขภาพ	
อื่นๆ	

เครือข่ายสาขานโยบายอุตสาหกรรมและพลังงาน

ผู้ประสานงาน: อาจารย์เดชรัต สุขกำเนิด (ซึ่งเป็นผู้ประสานงานกลางด้วย) และตั้งแต่ปลายปี 2546 เปลี่ยนเป็นศุภกิจ นันทะวรการ โดยมีฝ่ายคำ หาญณรงค์เป็นผู้ช่วยประสานงาน

จุดเน้นการดำเนินงาน:

ปี 2545 – แผนภูมิภาคและ HIA ที่เกี่ยวข้อง (เอกสารแผนภูมิภาคกับสุขภาพคนไทยวันนี้และ HIA อีสเทิร์นซีบอร์ด); นโยบายและโครงการด้านพลังงาน (เขื่อนปากมูล เอกสารกฎหมายออกใหญ่ไขสุขภาพ); อุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม ในภาพรวมมีบทบาทเป็น think-tank และ policy entrepreneur แต่พบปัญหา กล่าวคือพบข้อจำกัดในการนำข้อมูลและความรู้จากกรณีศึกษามาผลักดันนโยบาย กล่าวคือ มีทางเลือกนโยบายจำกัด กระบวนการนโยบายไม่ชัดเจน ประชาชนมีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมและเกิดความขัดแย้งสูง จึงเปลี่ยนมาเน้นการทำงานนโยบาย (ทิศทางแผนการดำเนินงาน ปี 2546)

ปี 2546 – การปรับระบบ EIA; ผลักดันการปรับเปลี่ยนนโยบายและมาตรการสนับสนุนพลังงานทางเลือก; พัฒนาข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาคจากภาคประชาชน ยุทธศาสตร์สำคัญคือการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนบทบาทและภารกิจหลักในการดำเนินงานด้านนโยบายสาธารณะด้านอุตสาหกรรมและแผนภูมิภาคให้แก่องค์กรพันธมิตรภาคประชาชน โดยผู้ประสานงานจะเน้นทำงานเรื่องพลังงาน(ทิศทางแผนการดำเนินงานปี 2546) แบ่งการทำงานเป็น 4 สาขา คือ EIA, นโยบายพลังงาน, แผนภูมิภาค, SMEs (รายงานผลการดำเนินงานไตรมาส 2-3 ปี 2546)

ปี 2547 – พัฒนา Strategic Environmental Assessment (SEA), สนับสนุนพลังงานทางเลือก, พัฒนารอบวิเคราะห์ด้านพลังงาน, ผลักดันนโยบายสาธารณะให้มีมิติสุขภาพและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการติดตามตรวจสอบ (ทิศทางแผนการดำเนินงานปี 2547, พ.ย. 2546) ยุทธศาสตร์หลักยังเน้นการหาองค์กรพันธมิตรที่จะทำหน้าที่แกนนำเรื่องอุตสาหกรรม โดยเครือข่ายจะทำหน้าที่สนับสนุนด้านข้อมูลและการวิเคราะห์ และเน้นทำงานเรื่องพลังงานโดยพยายามจะหา "นิยามใหม่" ในการมองพลังงานให้เชื่อมโยงกับประเด็นอื่นๆ เช่น เกษตร ชยะ น้ำ เมือง ฯลฯ

องค์กรพันธมิตร: กลุ่มศึกษาและรณรงค์มลภาวะอุตสาหกรรม เครือข่ายเพื่อนตะวันออก มูลนิธิฟื้นฟูธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เครือข่ายพลังงานยั่งยืน เครือข่ายพลังงานทางเลือก มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิคุ้มครองสัตว์ป่าและพรรณพืช คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

ปัจจัยการดำเนินงานของเครือข่ายสาขานโยบายอุตสาหกรรมและพลังงาน

- + มีกลุ่มสนใจมากและกำลังขยายตัวอันเนื่องจากปัญหาโครงการขนาดใหญ่ และ policy entrepreneur เห็นศักยภาพของประเด็นสุขภาพในฐานะตัวเปิดเพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบาย
- +/- ภาครัฐต้องการผลักดันโครงการขนาดใหญ่จำนวนมากอย่างรวดเร็ว เป็นทั้งโอกาสและภัยคุกคามในการพัฒนา HPP-HIA
- ความสนใจไม่ต่อเนื่อง ขึ้นกับสถานการณ์ทางนโยบาย (มุมมองผู้ประกอบการ)
- โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนสูง ยากต่อการสื่อสารสาธารณะ
- สังคมส่วนใหญ่ยังเห็นอุตสาหกรรมและพลังงานในนัยของการพัฒนาและความเจริญ
- มีส่วนน้อยที่รับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา
- เอกชนเจ้าของโครงการมีความเข้มแข็งมีอิทธิพลและมีแนวโน้มที่จะตอบสนองในทางลบ

Demand Conditions

- + ผู้ประสานงานทั้งคนเก่าและคนใหม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง HPP-HIA และประเด็นพลังงานสูง แต่ยังไม่เชี่ยวชาญในประเด็นอุตสาหกรรม
- +/- ผู้ประสานงานต้องรับมือกับงานต่างประเทศด้วย แม้ว่าจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ แต่ก็ยังเป็นข้อจำกัดด้านเวลาการทำงาน
- ผู้ประสานงานคนใหม่มีประสบการณ์ในการทำงานทั้งในระดับชุมชนและนโยบายน้อย
- อุตสาหกรรมและพลังงานมีประเด็นซับซ้อนที่มีนักวิชาการที่มีมุมมองบูรณาการที่ไม่ได้อยู่ในกระแสหลักน้อย ทำให้สร้างความรู้ไม่ทันที่จะนำไปใช้ผลักดันและทำงานเชิงรุก
- หาข้อมูล evidence-based ยาก ต้องลงทุนสูง
- เครือข่ายน่าจะมีปัญหาในการระดมทุนสนับสนุนในระยะยาว แหล่งทุนจำกัดเพียงสถาบันวิจัย (ผู้ประสานงานเห็นว่าแหล่งทุนอื่นน่าจะมีปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อน

Factors Conditions

- + มีการหารือกับองค์กรพันธมิตรเป็นระยะๆ (แต่น้อยลงในระยะหลัง) และทำงานกับกลุ่มศึกษา

Related and Supporting Organization

Strategy, Structure and System

- รณรงค์ปัญหามลพิษอุตสาหกรรมซึ่งเป็น NGO หลักในด้านนี้อย่างใกล้ชิด
- มีองค์กรพันธมิตรภาครัฐและเอกชนน้อย
- มีองค์กรที่ทำงานด้านอุตสาหกรรมจำกัด มีองค์กรที่ทำงานด้านพลังงานมาก แต่แนวทางและจุดเน้นไม่ตรงกับของเครือข่าย (พลังงานทางเลือก) ส่วนใหญ่สนใจประเด็นพลังงานเป็นรายโครงการ และเรื่องระบบพลังงาน เช่น การแปรรูป แม้ในกลุ่มพลังงานทางเลือกเอง ก็ไม่เน้นการทำงานจากมุมมองนโยบาย จึงยากต่อการประสานงาน และสนับสนุนซึ่งกันและกัน

- + ดำเนินงานสอดคล้องตามยุทธศาสตร์แผนฯ
- +/-จุดเน้นการทำงานเปลี่ยนและแคบลงจาก “อุตสาหกรรมและพลังงาน”

- เป็น...”พลังงาน” และต่อมาเน้น “พลังงานทางเลือก” เป็น niche area
- การเน้นเรื่องพลังงานทางเลือกเป็นข้อจำกัดในการแสวงหาองค์กรพันธมิตรซึ่งมีน้อย ทำให้ต้องทำ AF เองมาก ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้เครือข่ายมีข้อจำกัดในการสนับสนุนองค์กรพันธมิตรที่กำลังพบปัญหาการขยายโครงการพลังงาน fossil ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ
- ภาครัฐมีการเปลี่ยนนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน (เช่นนโยบายพลังงาน ยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัด) ทำให้เครือข่ายต้องตกเป็นฝ่ายรับและหาทางปรับตัวตลอดเวลา
- +/-เครือข่ายเน้นการเปิดมุมมองข้ามกับกระแสหลัก ซึ่งดำเนินการได้ยาก

ผลงานของเครือข่ายสาขานโยบายอุตสาหกรรมและพลังงาน

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
มี รายงานวิจัยหลายระดับตั้งแต่ระดับนโยบาย (เช่น เรื่อง SME) ถึงการทำวิจัยที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างมาก (เช่น เรื่อง ปากมูลและมาบตาพุด) และนำเสนอเทคนิคการทำ HIA ระดับชุมชนที่สามารถนำไปใช้กับประเด็นของเครือข่ายอื่นๆ ได้ มี range ขององค์ความรู้หลากหลาย ประเภท – เหมือนถ่านหิน เหมือนไฟแทช เหมือนทองคำ โรงไฟฟ้าถ่านหิน-พลังน้ำ-ชีวมวล โรงแยกก๊าซ อุตสาหกรรมหนัก ทอผ้า แต่การประมวลสังเคราะห์เป็นชุดความรู้ยังล่าช้า เช่น ชุดความรู้ HPP-HIA ด้านพลังงานซึ่งมีกรณีศึกษาจำนวนมาก เป็นอุปสรรคในการขยายงาน งานส่วนใหญ่กระจุกตัวที่ภาคตะวันออก ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือทำให้เกิดตัวอย่างชุดวิจัยและการผลิตความรู้ด้าน HPP-HIA ที่ครบวงจรที่สุด ได้แก่การผลิต	เครือข่ายพยายามผลักดันการปรับเปลี่ยนเชิงสถาบันด้วยการเปิดช่องทางการแลกเปลี่ยนด้วยการติดต่อหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง เช่น กฟผ. โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพลังงาน มีการนำเสนอเชิงนโยบายด้านพลังงานสู่เวทีวิชาการและเวทีสาธารณะอย่างต่อเนื่อง การทำงานด้านกระบวนการและนโยบายอุตสาหกรรมมีไม่มากนัก เนื่องจากเครือข่ายมีแนวทางที่จะใช้แผนภูมิภาคเปิดประเด็น และงาน AF ด้านนี้ยังล่าช้าทำให้งาน IF ไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ที่ผ่านมามีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาครัฐไม่มากนัก แต่มีการผลักดันแนวคิดกับภาคประชาชนอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคตะวันออก แม้ว่าเครือข่ายกำหนดให้ SME เป็นหนึ่งในสามงานหลักของปี 2546 แต่ยังไม่มีการ	สร้างทีมนักวิจัย HPP-HIA ที่กระจายตัวครบทุกภาค แต่งานยังกระจุกตัว ผู้ประสานงานยังเป็นผู้ผลิตงานประมาณครึ่งของผลงานทั้งหมด เครือข่ายสามารถสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพนักวิจัยภาคประชาชนในภาคตะวันออกจากการจัดเวทีเรียนรู้และการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยนำองค์ความรู้มาเสนอและแลกเปลี่ยนกับกลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ความตั้งใจที่จะหาและสนับสนุนกลุ่มที่เป็น policy entrepreneur ที่จะเป็แนวทางน่าจะเป็นไปได้ยาก เพราะ agenda ไม่ตรงกัน (ผู้ประสานงานเห็นว่าที่ผ่านมามีความพยายาม identify เครือข่ายนักวิจัยและผู้ปฏิบัติการเชิงนโยบายน้อยไป และวางแผนจะให้ความสำคัญกับภารกิจนี้ให้มากขึ้น)	ผู้ประสานงานทั้งเก่าและใหม่มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารสาธารณะผ่านบทความ การให้สัมภาษณ์รายการโทรทัศน์และวิทยุ ทั้งนี้ส่วนใหญ่คือการสื่อสารในประเด็นพลังงาน ในระยะหลังมีความพยายามที่จะนำองค์ความรู้มาจัดทำเอกสารสื่อสารสาธารณะเพิ่มขึ้น เช่น เอกสารประสบการณ์กระบวนการนโยบายสาธารณะในภาคพลังงาน คู่มือพลังงานยั่งยืนสำหรับภาคประชาชน แต่ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการและเป็นเอกสารค่อนข้างยาว

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
ชุดความรู้ HIA เรื่องมาบตาพุด ตั้งแต่ขั้น scoping การศึกษา retrospective และ การศึกษาประเด็นทางเทคนิคเพิ่มเติม ส่วน ด้าน HPP มีการจัดทำเอกสาร/หนังสือ อนาคตตะวันออก, ชีพจรภาคตะวันออก, พลังงานในภาคตะวันออก ข้อเสียคือการ กระจุกตัวและอาจเป็นความซ้ำซ้อน องค์ความรู้ด้านแผนภูมิภาคยังอยู่ในขั้น เริ่มต้นที่ภาคตะวันออกและภาคใต้ ใน กรณีภาคตะวันออก เครือข่ายสามารถใช้ แผนภูมิภาคเชื่อมโยงประเด็นพลังงาน- อุตสาหกรรม-น้ำ ส่วนภาคอีสานมี ความก้าวหน้าในส่วนที่เกี่ยวกับกรณีโพแทช การวิจัยส่วนใหญ่ยังเป็น HIA และ project-based ส่วนงาน HPP ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ดำเนินการสังเคราะห์ความรู้ เครือข่ายมีก้าวหน้าและได้รับการยอมรับใน การริเริ่มงาน SEA ในประเทศไทย	ทำงานด้านนโยบายและกระบวนการด้านนี้ ผู้ประสานงานทั้งเก่าและใหม่มีบทบาท สำคัญในคณะกรรมการและกระบวนการ ปรับปรุงระบบ EIA ผู้ประสานงานทั้งเก่าและใหม่พยายาม เชื่อมโยงงานกับคณะกรรมการสิทธิ มนุษยชน		

ผลที่เกิดจากการดำเนินงานของเครือข่ายสาขานโยบายอุตสาหกรรมและพลังงาน

กระบวนการเรียนรู้ของสังคม	งานวิจัยส่วนใหญ่ให้ประชาชนในพื้นที่มีความร่วมมืออย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีมาบตาพุดและปากมูล ซึ่งเป็นการสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ งานโพแทชได้รับการชื่นชมว่าช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายให้แก่นักวิจัยและประชาชนในพื้นที่ได้มาก งานเรื่องพลังงานและพลังงานทางเลือกสร้างความรับรู้และความตระหนักในระดับชาติและระดับพื้นที่กรณีศึกษา
การเปลี่ยนแปลงนโยบาย	สามารถผลักดันการเปลี่ยนแปลงได้ในกรณีโครงการเหมืองโพแทช เปิดช่องทางการหารือหลายฝ่าย และมีมุมมองด้านสุขภาพชัดเจน ยังไม่เห็นผลกระทบโดยตรงด้านการปรับเปลี่ยนนโยบายพลังงาน แต่น่าจะมีส่วนในการสร้างแรงกดดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มความระมัดระวังในการดำเนินการมากขึ้น อย่างไรก็ตามก็มีข้อสังเกตว่าแม้จะมีองค์ความรู้เรื่องพลังงานค่อนข้างดี แต่ไม่ได้แสดงบทบาทมากนักเมื่อรัฐบาลนำเสนอยุทธศาสตร์พลังงานเพื่อความสามารถในการแข่งขันของประเทศตอนปลายปี 2546 อาจเป็นเพราะขาด “policy presenter” (อาจารย์เดชรัตน์) สามารถผลักดันการปรับเปลี่ยนกระบวนการ EIA ได้เป็นรูปธรรมในระดับหนึ่ง ยังไม่มีความก้าวหน้าด้าน SME และแผนภูมิภาค
การปฏิรูปสุขภาพ	อุตสาหกรรมและพลังงานเป็นประเด็นที่มีการนำเสนอในสมัชชาสุขภาพระดับภาค และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกปีโดยจัดเป็นส่วนหนึ่งของห้องย่อย “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”
อื่น ๆ	กรณีเหมืองโพแทชถือเป็นตัวอย่างในการแสดงบทบาทในการจัดการความขัดแย้ง

เครือข่ายสาขานโยบายการพัฒนาเมืองและการขนส่ง

ผู้ประสานงาน: อาจารย์พงศ์เทพ สุธีรวิทย์ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเครือข่ายภาคได้ด้วย และตั้งแต่พฤษภาคม 2546 ถึงมีนาคม 2547 คืออาจารย์สมบัติ เหลสกุล ปัจจุบัน อาจารย์สัญญาชัย สุติพันธ์บริหารรักษาการ และมีจินดาพร พลสูงเนินเป็นผู้ช่วยประสานงาน

จุดเน้นการดำเนินงาน:

ปี 2545 - เครือข่ายนี้เกิดขึ้นประมาณต้นปีโดยขอให้อาจารย์พงศ์เทพรับผิดชอบ เปิดตัวในวงกว้างในการประชุมที่สวนสามพราน เดือนพฤษภาคม 2545

ปี 2546 – เลือกดำเนินการที่เชียงใหม่ สงขลา ขอนแก่น ซึ่งเป็นเมืองใหญ่ เคลื่อนไหวในโอกาสที่มีการเลือกตั้งท้องถิ่น เช่นที่เชียงใหม่ โดยทำงานผ่านองค์กรในพื้นที่ เน้นการสร้างองค์ความรู้ด้วยการวิจัย และการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจด้วยการจัดทำ discussion paper และจัดเวทีพูดคุย

เมื่ออาจารย์สมบัติมารับหน้าที่ได้นำเครือข่ายเข้าร่วมงานกับองค์กรพันธมิตรระดับชาติที่ทำงานนโยบายมหภาค “เมืองน่าอยู่” และปรับบทบาทมาสนับสนุนด้านวิชาการแก่เครือข่ายกลุ่มนี้เป็นหลัก (เน้นการเป็น knowledge facilitator)

ปี 2547 – เน้นการพัฒนาเวทีสาธารณะร่วมกันระหว่างองค์กรเครือข่าย การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพคนเมือง และการพัฒนานโยบายทางเลือกให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เน้นการเชื่อมโยงระหว่างองค์กรต่างๆ ที่มีความชำนาญและความสนใจเฉพาะทางให้มองภาพ “เมือง” ที่กว้างและมีมิติสุขภาพ

องค์กรพันธมิตร: มูลนิธิสถาบันพัฒนาเมือง, พอช., เครือข่ายผู้บริโภคเข้มแข็ง สงขลา, เทศบาล/อบจ./อบต. ที่สงขลาและภูเก็ต, สภาพัฒนาฯ, การเคหะแห่งชาติ, กระทรวงมหาดไทย, กรมผังเมือง, กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม, กรมอนามัย, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, สสส., มูลนิธิชุมชนไทย

ปัจจัยการดำเนินงานของเครือข่ายสาขานโยบายการพัฒนาเมืองและการขนส่ง

+มีกรอบนโยบายระดับชาติสนับสนุน อาทิเช่น Agenda 21, เมืองน่าอยู่
+มีโอกาสทางนโยบายเกิดขึ้นเป็นระยะๆ ในช่วงการเลือกตั้งท้องถิ่น และการเลือกตั้ง กทม.
และมีสถานการณ์ที่นำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายได้ เช่น ประเด็น ผังเมืองใหม่ กทม.
เมืองใหม่นครนายก-ฉะเชิงเทรา แต่ไม่มีองค์กรใดใช้สถานการณ์เหล่านี้ขับเคลื่อนประเด็น
นโยบายอย่างจริงจัง
-สังคมเมืองขาดความสนใจและความตระหนักในปัญหาและแนวทางแก้ไข
-ปัญหาเมืองมีลักษณะ issue-based, area-based และเกี่ยวข้องกับเทศบาลต่างๆ ซึ่งมีความ
แตกต่างหลากหลายสูง เป็นข้อจำกัดในการเรียนรู้ข้ามพื้นที่และประเด็นปัญหา
-เป็นการยากที่จะผลักดันและสื่อสารสาธารณะเรื่องผังเมืองซึ่ง
เป็นเครื่องมือแก้ไขปัญหที่สำคัญที่สุด

+ผู้ประสานงานมีความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์เรื่องนโยบายสาธารณะดี
+ผู้ประสานงานไม่เห็นว่าการเป็นข้อจำกัด
-เปลี่ยนผู้ประสานงานบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
-ยังไม่มีผู้ประสานงานที่มีความสนใจ และสามารถทุ่มเทให้ประเด็นนี้อย่างจริงจัง ผู้
ประสานงานทุกคนรับผิดชอบงานอื่นในแผนงานด้วย
-สมาชิกก่อตั้งของเครือข่ายส่วนใหญ่เป็นวิศวกรจราจรและสถาปนิก จึงเน้นปัญหาเฉพาะ
เรื่อง (จราจรและขนส่ง) ขาดมุมมองสังคมมหภาค

	Demand Conditions	Factors Conditions	
+/-เมืองมีกรจำนวนมากทำงานในมิติต่างๆ ของเมือง เช่น เรื่อง มลพิษ ขยะ ชุมชนแออัด แต่ส่วนใหญ่เป็น one-issue organization ทำแต่ best practice ในทางปฏิบัติ แต่ไม่ให้ความสำคัญกับภาพรวมและ นโยบายมหภาค และหาจุดร่วมทำงานด้วยกันยาก +เครือข่ายสามารถเข้าไปมีบทบาทในเวทีที่องค์กรภาครัฐและ NGOs ระดับชาติที่ทำงาน เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกันอยู่แล้ว (เป็นเวทีที่สภาพัฒน์ฯ เป็นแกนกลาง) +/-contribution สำคัญของเครือข่ายต่อองค์กรพันธมิตรคือ “การวิเคราะห์นโยบาย” ซึ่งเป็น ความสามารถทางวิชาการเฉพาะตัวของผู้ประสานงาน และเป็นข้อจำกัดในการขยายงาน +องค์กรพันธมิตรให้ความร่วมมือในการ”ลงขัน” ในการทำงาน	Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System	-จนถึงปัจจุบันเครือข่ายนี้ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือประเด็นหลักที่ชัดเจน
		+/- ผู้ประสานงานเห็นว่าเครือข่ายมีข้อจำกัดหลายด้าน จึงเลือกที่จะไปทำงานสนับสนุนและ “หยอด” ประเด็นสุขภาพในเครือข่ายที่ทำงานเรื่องเมืองอยู่แล้ว - ผู้ประสานงานรับผิดชอบทำงานส่วนใหญ่เองทั้งงานวิชาการ และทำหน้าที่เป็น individual facilitator ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการขยายงาน +ผู้ประสานเห็นความจำเป็นที่จะต้องทำ strategic road map เพื่อจะได้ขับเคลื่อนงานกับ องค์กรพันธมิตรได้ถูกทิศทาง -มีช่องว่างทางแนวคิดทางวิชาการและแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย เป็นข้อจำกัดในการ ประสานงานเพื่อสร้างงานร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ	

ผลงานของเครือข่ายสาขานโยบายการพัฒนาเมืองและการขนส่ง

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
มีการพัฒนารอบวิเคราะห์ในการศึกษา HIA การพัฒนาเมืองและการขนส่งเมือง เชียงใหม่ และ HIA นโยบายการจัดการขยะ มูลฝอยเทศบาลขอนแก่น (แต่ผู้ประสานงานเห็นว่าเป็นการยากที่แต่ละพื้นที่จะใช้ AF ร่วมกัน) งานที่มีบทบาทมากที่สุดคือเรื่องอาคารสูงที่ เชียงใหม่ ซึ่งมีการนำเสนอมติจิตวิญญานด้วย ในระยะหลังไม่มีความก้าวหน้าในด้านนี้ (ผู้ประสานงานขอให้นักวิชาการเขียน discussion paper เรื่อง ขนส่ง จราจร ผังเมือง จิตวิญญานเมือง เพื่อแสดงภาพรวมของปัญหาเมืองที่เชื่อมโยงกัน แต่ไม่ประสบความสำเร็จ)	ในระดับพื้นที่ เน้นการทำงานกับเทศบาลขนาดใหญ่ (เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา) ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ และเปิดไปสู่ภาพรวมผ่านการเลือกตั้งท้องถิ่นซึ่งเห็นรูปธรรมชัดเจนที่เชียงใหม่ นอกจากนั้นก็มีการทำงานในลักษณะ facilitator ให้ฝ่ายต่างๆ มาร่วมกันแก้ปัญหาเฉพาะเรื่อง เช่น กรณีปัญหาฝุ่นละอองจากการขนถ่ายถ่านหินและยิบซัมของท่าเรือกันตัง ที่ตรัง (เทศบาล, กรมอนามัย, กรมทรัพยากรฯ, กรมการขนส่งทางน้ำฯ) ซึ่งมีผลให้ท่าเรือผิดกฎหมายในเขตเมืองเข้าสู่ระบบ ในระดับชาติ ทำงานในลักษณะสนับสนุน policy forum ที่ประกอบด้วยองค์กรหลากหลายกลุ่ม มีความก้าวหน้าในประเด็นขยะ แต่จึงมีข้อจำกัดในการผลักดันและชูประเด็น HPP-HIA อย่างชัดเจน	เครือข่ายนักวิจัยและผู้สนใจประเด็นนี้ยังอยู่ในวงแคบ	ไม่มีความก้าวหน้าเรื่องนี้มากนัก

ผลที่เกิดจากการดำเนินงานของเครือข่ายสาขานโยบายการพัฒนาเมืองและการขนส่ง

กระบวนการเรียนรู้ของสังคม	ในภาพรวมยังไม่มีกระบวนการเรียนรู้ของสังคมส่วนรวมในประเด็นนี้มากนัก แต่มีความก้าวหน้าในกลุ่มประชาชนในพื้นที่กรณีศึกษา เช่น ที่เชียงใหม่ซึ่งกระบวนการวิจัยและการจัดเวทีที่เกี่ยวข้องเปิดการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง
การเปลี่ยนแปลงนโยบาย	อาคารสูงที่เชียงใหม่เป็นกรณีตัวอย่างของการใช้วิชาการและสังคมขับเคลื่อนนโยบายจนประสบความสำเร็จ เครือข่ายมีส่วนร่วมในการผลักดันข้อเสนอภาคประชาชนเรื่องการจัดการขยะซึ่งเป็นผลจากการจัดเวทีเมื่อนำอยู่ (ก.ย. 46) ปัจจุบัน กรุงเทพมหานครได้รับข้อเสนอดังกล่าวให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ โดยมีผู้ประสานงานเครือข่าย (อ. สมบัติ) เป็นที่ปรึกษา
การปฏิรูปสุขภาพ	เครือข่ายไม่ได้ใช้ พรบ. สุขภาพในการทำงาน แต่ผู้ประสานเห็นศักยภาพที่จะใช้ HPP-HIA ไปดึงคนเมืองและเครือข่ายคนเมืองให้เข้าร่วม กระบวนการสุขภาพ อย่างไรก็ตามประเด็นเมืองและการขนส่งไม่เป็นที่สนใจของสมาชิกสุขภาพมากนัก ไม่ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทในแวดวงปฏิรูปสุขภาพ ประเด็นเมืองและการขนส่งไม่เป็นที่สนใจในสมัชชาสุขภาพ 2546 และ 2547 และไม่เป็นประเด็นของสมัชชาสุขภาพภาคต่างๆ ด้วย
อื่นๆ	

เครือข่ายสาขานโยบายเกษตรและชนบท

ผู้ประสานงาน: คนแรกคืออาจารย์เดชรัตน์ สุขกำเนิด ซึ่งทำหน้าที่ผู้ประสานงานกลางด้วย ต่อมาในช่วงปลายปี 2545 นันทนา ทราบรัมย์ (เหมียว) เข้ารับงานแทน โดยมีพัชรา วงศ์สกุล (เอิร์น) ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วย นับจากตุลาคม 2546 เป็นต้นมามีการเปลี่ยนผู้ประสานงานเป็นบัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ แบบไม่เต็มเวลา ส่วนนันทนาปรับตำแหน่งเป็นผู้ช่วยประสานงานวิชาการ

จุดเน้นการดำเนินงาน:

ปี 2544 — มีแนวคิดชัดเจนที่จะจัดตั้งเครือข่ายนี้ และมีการทำรายงานการศึกษาเพื่อกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำเกษตรแบบมีสัญญาผูกพันออกมาช่วงปลายปี การศึกษานี้เป็น 1 ใน 3 กรณีการศึกษานำร่องภายใต้กรอบ HIA

ปี 2545 – เครือข่ายได้รับการจัดตั้งอย่างเป็นทางการ ครอบคลุมความสนใจเริ่มมีความชัดเจนเป็น 2 ด้านควบคู่กัน คือด้านการส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืนกับด้านปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร โดยในงานประชุมวิชาการ หนึ่งทศวรรษ สวรรส. ประเด็นด้านการเกษตรถือเป็นประเด็นนำเสนอหลักประเด็นหนึ่ง มีการจัดทำเอกสารเรื่อง “จิตวิญญาณการเกษตร : ผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์และสังคม” กับ “คู่มือกระจกเงาสุขภาพเกษตรกร : แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเกษตรกรและชุมชนการเกษตร” สะท้อนความเกี่ยวเนื่องระหว่างประเด็นเนื้อหาของเครือข่ายกับประเด็นสุขภาพนิยามใหม่ภายใต้ยุคเริ่มต้นของการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นอย่างดี รวมทั้งจุดเน้นเรื่อง HIA ที่ชัดเจน โดยมีการขยายงานวิจัยในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปี 2546 – เครือข่ายวางเป้าหมายผลักดันนโยบายเกษตรที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยใช้วิธีร่วมมือกับองค์กรพันธมิตร และใช้เวทีสมัชชาสุขภาพ ตลอดจนกลไกการปฏิรูปสุขภาพเป็นช่องทาง ดังนั้นจึงเริ่มปรับกระบวนการทำงานมาสู่การประสานองค์กรพันธมิตรที่ทำงานด้านการเกษตร (โดยเฉพาะด้านเกษตรกรรมยั่งยืน) เป็นหลัก โดยเครือข่ายรับหน้าที่ผู้ประสานงานจัดให้เกิดการพบปะและประชุมกันอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคมเป็นต้นมา รวมทั้งทำหน้าที่ป้อนข้อมูลต่าง ๆ ด้วย

ปี 2547 – ในด้านเนื้อหา ยังคงเน้นการทำงานในประเด็นเกษตรกรรมยั่งยืนควบคู่กับการรณรงค์เพื่อลดหรือเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตร โดยกำหนดเป้าหมายที่การมีนโยบายห้ามการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายสารเคมีที่มีพิษร้ายแรงสูงมากและสูง ส่วนการเชื่อมร้อยขององค์กรพันธมิตรนั้นเน้นการขยายไปยังกลุ่มนักวิชาการและนักการศึกษาด้านเกษตรกรรมยั่งยืน และเนื่องจากมีการวิเคราะห์ว่าทางเครือข่ายมีจุดอ่อนด้านการสื่อสารสาธารณะ ดังนั้นจึงจะพยายามทำงานด้านนี้ด้วย

สำหรับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเวทีสมัชชาสุขภาพ ทางเครือข่ายมีโจทย์ที่จะต้องร่วมกับสำนักงานสนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร (สยอ.) จัดห้องย่อยในเวทีสมัชชาสุขภาพ นั้นหมายถึงการต้องประสานประเด็นเรื่องเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพเข้ากับประเด็นอาหารปลอดภัย เพื่อผลักดันให้มีผลทางนโยบายต่อไป

ในขณะที่เป้าหมายชัดเจนที่จะรณรงค์ให้เกิดทำ EIA และ/หรือ HIA ว่าด้วยผลกระทบจากการเกษตรให้ได้นั้นถูกปรับลดไปเมื่อมีการปรับงบประมาณ

องค์กรพันธมิตร : เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก 4 ภาค, มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย), มูลนิธิข้าวขวัญ, เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทย (เกษตรกลุ่มสันติอโศก), สถาบันเพื่อพัฒนาการเกษตรและชนบท จำเนียรสระนาค (เกษตรกลุ่ม ธกส.), เครือข่ายเกษตรจันทบุรี, เครือข่ายเกษตรสระแก้วบ้านเรา, มูลนิธิกสิกรรมธรรมชาติ, สถาบันเศรษฐกิจพอเพียง, สำนักงานพัฒนาคุณภาพสินค้า กรมส่งเสริมการเกษตร, กองนโยบายเทคโนโลยีเพื่อการเกษตรและเกษตรกรรมยั่งยืน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ฯลฯ

ปัจจัยการดำเนินงานของเครือข่ายสาขานโยบายเกษตรฯ

- นโยบายของประเทศเน้นเกษตรเชิงเดี่ยวและเกษตรเคมีมาอย่างหนึ่งรากลึกและยังไม่เปลี่ยน + กระแสเกษตรกรรมยั่งยืนมีการพัฒนาและการสะสมพลังด้านต่าง ๆ มายาวนานและต่อเนื่อง เป็นที่ยอมรับสูงขึ้นและแพร่หลายขึ้นเรื่อย ๆ + สังคมมีความสนใจต่อประเด็นเนื้อหาของเครือข่ายค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนส่วนใหญ่และสามารถส่งผลกระทบได้กว้างขวาง, สัมพันธ์กับฐานชีวิตคนทั่วไป +/- ความเคลื่อนไหวทางนโยบายใหม่ ๆ อย่างรวดเร็ว (เช่น การเปิดเสรีทางการค้า, คริวโลก, อาหารปลอดภัย ฯลฯ) ต้องการการติดตามตรวจสอบเพื่อสร้างสมดุล แต่เป็นเรื่องที่ทำไม่ได้ง่าย ๆ + ประเด็นสุขภาพได้รับการยอมรับและเป็นที่หวังว่าจะเป็นตัวเปิดที่ดีในการขับเคลื่อนนโยบายได้ + กลุ่มผู้ขับเคลื่อนนโยบายภาคประชาสังคมยอมรับในบทบาทของ สวรส. ในด้านวิชาการ และการเป็นผู้เชื่อมประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับภาครัฐ + พันธมิตรคาดหวังการเป็นผู้ร่วมผลักดันด้านนโยบายมากกว่าการเป็นผู้ให้ทุน	Demand Conditions	Factors Conditions	+/- การเปลี่ยนผู้ประสานงานไม่มีช่องว่างด้านยุทธศาสตร์ แต่มีผลต่อกระบวนการดำเนินงาน โดยสัมพันธ์กับความอาวุโส ทักษะ และความสามารถ - ทีมงานยังอ่อนด้อยวุฒิและความเชี่ยวชาญ ทั้งด้านเนื้อหาและประสบการณ์การทำงาน โดยเฉพาะงานด้านการขับเคลื่อนนโยบาย แม้จะมีผู้ประสานงานคนใหม่มาเสริม แต่ก็ไม่ได้เต็มเวลา - กำลังคนไม่เพียงพอเมื่อคิดจากปริมาณงานและแบบแผนการดำเนินงานที่เป็นอยู่ (แต่คนทำงานเองรู้สึกกำลังเกิน) ด้านหนึ่งเห็นว่าทำงานไม่ทันและไม่อาจทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ แต่พร้อมกันนั้นก็ตระหนักว่าทีมงานของเครือข่ายมีจำนวนมากกว่าเดิมและมากกว่าเครือข่ายอื่น) +/- เครือข่ายตระหนักในความจำกัดและความไม่แน่นอนของงบประมาณ แต่เลือกแก้ปัญหาด้วยการปรับลดงาน (หลัก ๆ คือ “งค” งานวิจัย) โดยไม่สนใจเข้าไปเกี่ยวข้องกับต้นเหตุหรือพยายามหาทางแก้ไขปัญหา ณ จุดนั้น
+ มีกลุ่มผู้ขับเคลื่อนนโยบายและกลุ่มประชาชนที่พร้อมเป็นพันธมิตรหลากหลายและกว้างขวาง +/- จุดเน้นความสนใจของพันธมิตรเหล่านั้นยังแตกต่างกัน ทำให้ยากในแง่ของการสร้างเอกภาพ และแสวงหาความร่วมมืออย่างใกล้ชิด แต่ก็เปิดโอกาสให้เครือข่ายทำหน้าที่เชื่อมประสานได้ + มีช่องทางขับเคลื่อนนโยบาย (หยุดสารเคมี) จากการเกาะเกี่ยวไปกับสมัชชาสุขภาพ และร่วมไปกับขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ - มีองค์กรพันธมิตรภาครัฐน้อยและพันธมิตรทางวิชาการยังจำกัด - กลุ่มธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและการค้าสารเคมีมีความรู้สึกเป็นปฏิปักษ์ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีทั้งอำนาจยิ่งใหญ่และสายสัมพันธ์เข้มแข็ง รวมทั้งมีประสบการณ์ยาวนานในยุทธจักร	Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System	+/- ทีมงานใหม่เข้าใจยุทธศาสตร์ของแผนงานอย่างพอเพียง แต่เลือกเน้นแนวทาง IF โดยผ่านช่องทาง CM เป็นหลัก และเสริมด้วย EE ส่วน AF นั้นให้น้ำหนักไม่มาก - เครือข่ายกำหนดเป้าหมายที่จะเป็นแกนกลางการผลักดันนโยบายเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ แต่บทบาทหลักยังอยู่ที่การเป็น advocacy facilitator - ระบบงานโดยรวมยังคงไม่ลงตัว หลายส่วนอยู่ระหว่างการปรับและทดลอง โดยเฉพาะระบบการติดตามงานวิจัย ระบบการติดตามความเคลื่อนไหวทางนโยบายด้านเกษตร และการปฏิบัติการจริงในการขับเคลื่อนนโยบาย + ประสานงานด้านการบริหารจัดการกับแผนงานกลางได้อย่างใกล้ชิด (?)

ผลงานของเครือข่ายสาขานโยบายเกษตรฯ

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
- การสร้างฐานความรู้ (งานวิจัย) เกือบทั้งหมดเกิดจากการริเริ่มในช่วงระยะ 2 ปีแรกของการทำงาน (ปี 2544 – 45) ปี 2546 เป็นเรื่องของการบริหารงานต่อเนื่อง ส่วนตามแผนปี 2547 นั้นไม่มีงานวิจัยเลย - งานวิจัยของเครือข่ายเน้นประเด็น 2 ด้านหลักควบคู่กัน ด้านหนึ่งคือเรื่องเกษตรเคมี ซึ่งเป็นการนำเสนอปัญหาอีกด้านหนึ่งว่าด้วยแนวทางการเกษตรทางเลือกรูปแบบต่าง ๆ (เช่น เกษตรอินทรีย์ เกษตรยั่งยืน ฯลฯ) ซึ่งจะออกแบบแนวทาง concept เป็นหลัก อย่างไรก็ดี ผู้นำนักอยู่ทางด้านแรกเป็นสำคัญ (งานวิจัยที่เสร็จแล้วและกำลังทำ 3 ใน 5 เรื่องเป็นเรื่องสารเคมีและผลกระทบ, และมีเอกสารและหนังสือ 4 ใน 8 เล่ม ว่าด้วยเรื่องนี้) แต่งานส่วนใหญ่ยังไม่เสร็จ (เสร็จสมบูรณ์แล้ว 2 เรื่อง) - มีความพยายามกระจายการศึกษาเรื่อง	เครือข่ายโดยร่วมมือกับองค์กรพันธมิตรประสบความสำเร็จในการใช้เวทีสมัชชาสุขภาพตลอดจนกลไกการปฏิรูปสุขภาพเป็นช่องทางผลักดันนโยบายเกษตรที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี แต่ยังไม่บรรลุผลถึงขั้นที่สามารถเปลี่ยนหรือก่อรูปนโยบายได้จริง	- เครือข่ายสามารถประสานกลุ่มและองค์กรที่ทำงานด้านการเกษตรได้กว้างขวางและหลากหลาย อย่างไรก็ตามพันธมิตรที่เกาะเกี่ยวได้ล้วนเป็นกลุ่มที่ทำงานในเนื้อหาด้านนี้อยู่แล้ว และมีทัศนคติให้คุณค่ากับประเด็นสุขภาพในความหมายกว้างหรือสุขภาพจะอยู่แล้ว โดยเฉพาะพันธมิตรที่ร่วมงานใกล้ชิด (เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกและกลุ่มทางภาคเหนือ) จัดว่าเป็นกลุ่มที่ขับเคลื่อนในประเด็นที่ทางเครือข่ายให้น้ำหนักมาแต่ดั้งเดิม - ประสบความสำเร็จเบื้องต้นในการผลักดันให้เกิด “เครือข่ายเกษตรเพื่อสุขภาพ” อย่างหลวม ๆ ขึ้น แต่ยังไม่บรรลุถึงขั้นที่จะทำงานร่วมกันได้ทั้งหมด มีเพียงบางองค์กรเท่านั้นที่ทำงานร่วมกันได้แน่นแฟ้น ส่วนที่เหลือยังอยู่ระหว่างพยายามหาทาง - เครือข่ายร่วมกับองค์กรพันธมิตรประสบความสำเร็จในการทำให้สมัชชาสุขภาพทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติได้รับประเด็น	- เครือข่ายพยายามสร้างโครงข่ายสายสัมพันธ์กับองค์กรต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ เช่น การเข้าร่วมเวที IFCS – Intergovernmental Forum on Chemical Safety เมื่อปลายปี 2546 เป็นต้น - มีการผลิตเอกสารเพื่อการสื่อสารสาธารณะค่อนข้างต่อเนื่องพอสมควร โดยเฉพาะในปี 2546 (ผลิตออกมาไม่น้อยกว่า 5 เล่ม แต่เอกสารทั้งหมดยังเผยแพร่ในลักษณะกระจุยตัวเฉพาะในหมู่ของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นหลัก ด้วยการแจกฟรี อย่างไรก็ตาม สำหรับเล่ม “หยุด! สารเคมีเกษตรเพื่อสุขภาพคนไทย” นับว่าได้รับการกล่าวขวัญอย่างมาก และมีหน่วยงานอื่นสนใจนำไปจัดพิมพ์

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
สารเคมีให้ครอบคลุมภาคต่าง ๆ แต่ที่ีมีความคืบหน้าและศึกษาลงลึกได้มากกว่าภาคอื่น ๆ คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเหนือ • กระบวนการงานวิจัยส่วนใหญ่ยังยึดแนวทางเดียวกับงานวิจัยด้านอื่นทั่วไป คือเป็นขั้นของการศึกษาหาความรู้ ยังไม่มีการบูรณาการมิติด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือการเชื่อมกระบวนไปสู่ระดับนโยบายมากนัก • เครือข่ายยังไม่ได้สังเคราะห์องค์ความรู้ HIA เพียงพอถึงระดับที่จะเชื่อมสู่การใช้งาน (แต่ก็ไม่ใช่ปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดำเนินงานของเครือข่ายในปัจจุบัน) • งานวิจัยถูกใช้เพียงขั้นการเผยแพร่ ยังไม่มีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายโดยตรง (กรณีเรื่องสวนส้มที่งานวิจัยถูก Quote ไม่ใช่ความตั้งใจของแผนงาน เป็นบทบาทเชิงรับ)		เกษตรเพื่อสุขภาพและเป็นกลไกหลักในการรณรงค์ หยุดการใช้สารเคมีการเกษตร	เผยแพร่เพิ่มเติม • มีการผลิตบทความออกมาอยู่บ้าง ส่วนใหญ่ในจำนวนนั้นเป็นการเผยแพร่ในวงแคบผ่านจดหมายข่าว ที่ผ่านสื่อสารมวลชนยังแทบไม่มี

ผลที่เกิดจากการดำเนินงานของเครือข่ายสาขานโยบายเกษตรฯ

Social learning	- สังคมวงกว้างเริ่มรับรู้มิติเกษตรเพื่อสุขภาพผ่านทางการจัดกิจกรรมและการเผยแพร่ข่าวสาร - มีกลุ่มสมาชิกสุขภาพที่ได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องและร่วมเป็นพลังในการขับเคลื่อนนโยบาย - กลุ่มมวลชนของเครือข่ายพันธมิตรตอบรับต่อแนวทางนี้ในระดับหลักการ (ในฐานะเป็นนิยามใหม่ของ concept เดิม) - การรับรู้หรือเรียนรู้ที่ HPP มากกว่า HIA และยังไม่เชื่อมโยงถึงเนื้อหาด้านสุขภาพอย่างจริงจัง
Policy change	- การผลักดันเรื่องการลดการใช้สารเคมี มีกลุ่มพลังร่วมรณรงค์และผลักดันกว้างขวางในระดับหนึ่ง ทั้งนี้รวมถึงบุคลากรภาครัฐในระดับปัจเจกด้วย แม้ว่าภาครัฐโดยรวมจะยังไม่มีแนวโน้มที่จะตอบรับก็ตาม - การพัฒนาด้านเกษตรกรรมทางเลือกในพื้นที่ทางนโยบายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ - หน่วยราชการทั้งที่ทำงานด้านสารเคมีและด้านเกษตรอินทรีย์ให้ความสนใจแนวทางของเครือข่ายมากขึ้น
Health reform	- ประเด็นเนื้อหาของเครือข่ายเป็นประเด็นหลักประเด็นหนึ่งในขบวนการการปฏิรูประบบสุขภาพ - ทางเครือข่ายใช้กลไกของการปฏิรูประบบสุขภาพในการขับเคลื่อนนโยบาย
Others	- เครือข่ายประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างกลุ่มคนและองค์กรที่ทำงานด้านนโยบายการเกษตรที่มีอยู่เดิม แต่กระจัดกระจายและรวมกันไม่ติดให้เข้ามาพบปะแลกเปลี่ยนกันได้ รวมทั้งสามารถกำหนดประเด็นหลักการทำงานเชิงนโยบายร่วมกันได้ แต่ในชั้นปฏิบัติการจริงยังคงทำได้จำกัดไม่ถ่องแท้ - เครือข่ายมีศักยภาพในการเป็นช่องทางเชื่อมประสานระหว่างภาคส่วนที่มุ่งเน้นนโยบายทางการเกษตรแตกต่างกัน เท่า ๆ กับเป็นช่องทางในการเปิดเผยแต่ละฝ่ายแก่กัน

เครือข่ายสาขานโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำ

ผู้ประสานงาน: ผศ. ดร. ยรรยงค์ อินทร์ม่วง เป็นผู้ประสานงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้น แต่ในส่วนของผู้ช่วย 1 คนตามโครงสร้างปกตินั้นมีการปรับเปลี่ยนค่อนข้างบ่อย สำหรับคนปัจจุบันคืออรรถัย แผงจันดา (นก)

จุดเน้นการดำเนินงาน:

ปี 2545 – เครือข่ายเกิดประมาณต้นปี โดย อ. ยรรยงค์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานในเนื้อหาด้านน้ำและมีเครือข่ายกว้างขวางในด้านนี้อยู่แล้วได้รับการทาบทามเข้ารับผิดชอบเป็นผู้ประสานงาน แนวทางการทำงานเบื้องต้นเป็นไปตามที่แผนงานรวมกำหนด นั่นคือเน้นการทดลองพัฒนาและใช้ HIA โดยทางเครือข่ายเลือกทำจากฐานปัญหาที่เกิดขึ้นจริงแบบเปิดให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย จากนั้นในช่วงปลายปีเมื่อทางแผนงานเริ่มเบนมาสู่ HPP ทางเครือข่ายเลือกจับประเด็น พ.ร.บ. น้ำ

ปี 2546 – การดำเนินงานเน้นการผลักดันนโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยยังคงให้น้ำหนักกับการประสานความร่วมมือกับพันธมิตรทั้งหลายในภูมิภาคต่าง ๆ

องค์กรพันธมิตร: สถาบันสิทธิชุมชน, กป. อพช., มูลนิธิฟื้นฟูชีวิตและธรรมชาติ, มูลนิธิคุ้มครองสัตว์ป่าและพรรณพืชแห่งประเทศไทย, ชมรมอนุรักษ์ชีลุ่มน้ำปิง, TERRA, ชมรมเรารักแม่น้ำท่าจีน นครปฐม, โครงการตามมูล, เครือข่ายองค์กรชุมชนลุ่มน้ำมูน, สมาคมพัฒนาชุมชนเพื่อสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน, กลุ่มวิชาชีพ, กลุ่มแม่น้ำสงคราม, กลุ่มประชาคมน่าน ฯลฯ

ปัจจัยการดำเนินงานของเครือข่ายสาขานโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำ

+ ประเด็นเนื้อหาของเครือข่ายมีศักยภาพที่จะกระทบใจและได้รับการตอบรับจากสังคมค่อนข้างสูง เนื่องจากน้ำเกี่ยวข้องกับฐานชีวิตของทุกคนอย่างสำคัญ + มีองค์ความรู้จำนวนมากอยู่แล้ว แต่ยังขาดการมองภาพรวมและเชื่อมโยงสู่ระดับนโยบาย +/- ปัญหาเรื่องการจัดการน้ำมีมาก หลายฝ่ายต้องการคนช่วยแก้ปัญหา โดยแต่ละฝ่ายมีความคาดหวังต่อเครือข่ายแตกต่างกัน ประชาชนในพื้นที่และภาคประชาสังคมทั่วไปต้องการ facilitator ที่จะเสริมในการผลักดันประเด็นจากระดับพื้นที่สู่นโยบาย ขณะที่องค์กรภาครัฐต้องการให้เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายโดยตรง +/- นโยบายใหม่ ๆ ว่าด้วยการจัดการน้ำ โดยเฉพาะนโยบายการแปรูปน้ำเป็นทั้งโอกาสและภัยคุกคามต่อการทำงานของเครือข่าย - สุขภาพยังไม่ใช่ประเด็นหลักที่เข้าคู่กับเนื้อหาเรื่องน้ำได้ดี			+ ผู้ประสานงานหลักมีความเชี่ยวชาญและชำนาญในงานด้านเนื้อหาของเครือข่าย และมีประสบการณ์ด้านงานขับเคลื่อนนโยบาย / มีเครือข่ายสายสัมพันธ์กว้าง - ผู้ช่วยประสานงานเปลี่ยนบ่อย - ผู้ประสานงานเห็นว่างบประมาณมีจำกัดและเป็นข้อจำกัดในการขยายงาน + ผู้รับผิดชอบเครือข่ายมีศักยภาพในการระดมทุนพอสมควร เช่น จาก สสส.								
+ มีกลุ่มผู้ขับเคลื่อนนโยบายและกลุ่มประชาชนที่พร้อมเป็นพันธมิตรหลากหลายและกว้างขวาง +/- ปรัชญาของแผนงานมีความซ้อนทับกับของกลุ่มประชาชน เป็นทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน + มีการประสานงานกับกลุ่มและองค์กรที่ทำงานด้านน้ำค่อนข้างกว้าง แต่เน้นหนักไปที่กลุ่มประชาคมมากที่สุด + ให้การสนับสนุนองค์กรพันธมิตรทั้งด้านองค์ความรู้ (ส่วนใหญ่อยู่ในรูปวิทยากร) และการให้เงินทุนเพื่อการทำวิจัย - ยังมีองค์กรพันธมิตรภาครัฐและพันธมิตรทางวิชาการจำกัด	<table><tr><th>Demand Conditions</th><th>Factors Conditions</th></tr><tr><td>Related and Supporting Organization</td><td>Strategy Structure and System</td></tr></table>	Demand Conditions	Factors Conditions	Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System	<table><tr><th>Demand Conditions</th><th>Factors Conditions</th></tr><tr><td>Related and Supporting Organization</td><td>Strategy Structure and System</td></tr></table>	Demand Conditions	Factors Conditions	Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System	+ เครือข่ายมีความเข้าใจและรับทราบแนวทางของแผนงานเพียงพอ มีการกำหนดยุทธศาสตร์เน้นน้ำหนักไปที่ IF โดยมี HPP & HIA เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนนโยบาย และเห็นว่าแผนงานรวมควรที่จะต้องพัฒนาองค์ความรู้ HIA-HPP ที่เต็มรูปขึ้นให้ได้ + มีการผสมผสานเนื้อหา “นโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำที่เอื้อต่อสุขภาพสังคม” และมียุทธศาสตร์ส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมเป็นผู้ทำวิจัย ดังนั้นจึงทำงานกับกลุ่มคนได้กว้าง - ระบบการอนุมัติงานและเงินซึ่งใช้เวลาและมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ส่งผลต่อการทำงานและการผลักดันงานสู่เป้าหมาย โดยเฉพาะในส่วนของการวิจัย - มีความไม่ราบรื่นในการประสานงานกับส่วนงานกลาง (อาจเพราะอยู่ห่างไกลจากกัน)
Demand Conditions	Factors Conditions										
Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System										
Demand Conditions	Factors Conditions										
Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System										

ผลงานของเครือข่ายสาขานโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำ

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
- เครือข่ายมีการประมวลประเด็นเรื่องน้ำจากงานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก - จนถึงต้นปี 2547 เครือข่ายมีงานวิจัยที่สำเร็จสิ้นแล้ว 2 เรื่อง ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพของน้ำที่มีผลต่อสุขภาพเป็นรายพื้นที่ทั้ง 2 เรื่อง (กรณีนครนายกและแม่น้ำปิง) ส่วนที่อยู่ระหว่างจัดทำอีก 1 เรื่องว่าด้วยผลกระทบที่เกิดจากนโยบายการจัดการน้ำ (คลองประปาฝั่งตะวันตก) ส่วนงานศึกษาที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ส่วนใหญ่เป็นเอกสารสังเคราะห์ทางวิชาการ - เครือข่ายไม่เน้นการสร้างสมและการพัฒนาฐาน “ความรู้” HIA – HPP เป็นการเฉพาะ (แต่เห็นว่าในภาพรวมของแผนงานควรทำ) - มีการเชื่อมโยงงานวิจัยไปสู่การขับเคลื่อนทางนโยบาย (งานศึกษากรณีนครนายกและกรณีคลองประปาฝั่งตะวันตก) และมีการประมวลบทเรียนเบื้องต้นไว้ด้วย	- มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเรื่อง พ.ร.บ. น้ำแห่งชาติ จนเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดจากที่ใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์เป็นกลไกเดียวในการจัดการน้ำ ขยายสู่มิติการจัดการที่หลากหลาย - มีส่วนร่วมในการก่อให้เกิดการสังทบทวนโครงการชลประทานระบบท่อ (นโยบาย “น้ำเข้านา ประปาเข้าบ้าน) - เครือข่ายเข้าร่วมกับพันธมิตรในกรณีอื่นต่าง ๆ และมีการเชื่อมโยงกรณีสู่การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย เช่น - กรณีลุ่มน้ำสงคราม รัฐมีพัฒนานโยบายใหม่ มี	- เครือข่ายสามารถประสานกลุ่มและองค์กรที่ทำงานด้านน้ำรวมทั้งเนื้อหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้กว้างขวางและหลากหลาย สามารถสร้างการยอมรับในประเด็น HIA / HPP - ในการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายเครือข่ายสามารถเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการที่มีอยู่แล้วอย่างกลมกลืนและได้รับการยอมรับ - กลุ่มคนในพื้นที่ที่เครือข่ายมีการลงไปทำกิจกรรมได้เรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการทางนโยบาย และรับรู้เกี่ยวกับ HIA / HPP ในระดับหนึ่ง	- ผู้ประสานงานมีบทบาทในการสื่อสารสาธารณะค่อนข้างสูง - มีการเขียนบทความออกมาเป็นระยะ ๆ - เครือข่ายมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนพูดคุยระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง - มีการเข้าร่วมในเวทีต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง - ช่วงปี 2547 เริ่มมีการจัดทำชุดเอกสารเชิงนโยบายออกมาจำนวนหนึ่ง

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
	การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้น - กรณีโครงการเขื่อนปากแม่น้ำทั้งหลาย จากการศึกษาประเมินเชิงผลกระทบโครงการที่ดำเนินการแล้ว (บางปะกง, ปากพนัง) ส่งผลให้รัฐชะลอการตัดสินใจเดินหน้าโครงการใหม่อื่นๆ (เช่นท่าจีน)		

ผลที่เกิดจากการดำเนินงานของเครือข่ายสาขานโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำ

Social learning	- กลุ่มชนต่าง ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับประเด็นการจัดการน้ำ มีการขยายมุมมองในเรื่องความเกี่ยวพันระหว่างน้ำกับมิติสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยผ่านงานวิจัยและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดเวที ตลอดจนจากการที่ผู้แทนเครือข่ายเข้าไปร่วมกิจกรรมภายนอกต่าง ๆ ในทุก ๆ ภูมิภาคทั่วประเทศ - งานศึกษาระณีนครนายกก่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องกระบวนการนโยบายและการใช้ประเด็นสุขภาพในการขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขปัญหาและการปรับเปลี่ยนนโยบาย - ภาครัฐได้รับการขยายมุมมองให้มีมิติมากขึ้น
Policy change	- การทำวิจัยและการขับเคลื่อนกรณีนครนายกสามารถกระตุ้นให้เกิดการหันหน้าเข้าหากันเพื่อการแก้ไขปัญหามลพิษทางน้ำ กระทั่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายสิ่งแวดล้อมของจังหวัด และเอกสารของเครือข่ายยังได้รับความสนใจจากผู้กำหนดทางนโยบาย (รองฯ สมคิด) นำไปใช้เป็นข้อมูลหนึ่งในการประเมินเรื่องการจัดหาแหล่งน้ำสำหรับนโยบายการสร้างเมืองใหม่ - มีการจัดทำข้อเสนอต่อรัฐบาลในเรื่องนโยบายน้ำแห่งชาติและสามารถผลักดันจนได้รับการตอบรับในหลักการจากทางกระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมอบหมายให้ทางเครือข่ายและแผนงานเป็นฝ่ายให้คำแนะนำทางวิชาการและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวง
Health reform	- เรื่องน้ำเป็นประเด็นหนึ่งในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับภาคปี 2546 เกือบทุกภาค และเป็นประเด็นหนึ่งในห้องที่ว่าด้วยหัวข้อ “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”
Others	

โครงการยุทธศาสตร์นโยบายฐานทรัพยากร

ผู้ประสานงาน: รศ.ดร.จักรกฤษณ์ ควรวจน์ และคุณบัณฑิต เศรษฐศิริโรจน์

การดำเนินงาน: โครงการยุทธศาสตร์นโยบายฐานทรัพยากร (คนท.) จัดตั้งในปี พ.ศ. 2546 มีวัตถุประสงค์หลักคือ สร้างเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับฐานทรัพยากรและพัฒนาภาคต่างๆ เพื่อปฏิรูประบบฐานทรัพยากรของประเทศ โดยโครงการนี้มียุทธศาสตร์ดำเนินงาน 4 ยุทธศาสตร์คือ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้ ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลังทางสังคม และยุทธศาสตร์การจัดการ แนวคิดในช่วงแรกของโครงการต้องการสร้างกลุ่มคนที่มีอุดมการณ์ร่วมกันในประเด็นฐานทรัพยากร จึงใช้การเรียนรู้เรื่องสุขภาพเป็นตัวนำในการเรียนรู้ กอปรกับอ.เดชรัตน์เห็นว่าเป้าหมายของโครงการมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงให้การสนับสนุนเป็นเครือข่ายหนึ่งของแผนงาน HPP-HIA โดยขึ้นต้นโครงการมุ่งสู่เรื่องสุขภาพ จึงเน้นการปฏิรูป EIA สู่ HIA ร่วมผลักดันสู่ SEA เพื่อจะได้เกิด GDH (Green GDP) ตลอดปีที่ผ่านมาโครงการฯได้ดำเนินตามยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ และหลายโครงการที่ดำเนินงาน สามารถขับเคลื่อนส่งผลต่อการดำเนินงานในระดับนโยบายของภาครัฐได้ ทั้งนี้โดยความร่วมมือขององค์กรพันธมิตรทั้งหลายที่โครงการฯมีอยู่ในปัจจุบัน

ปัจจัยการดำเนินงานของโครงการฐานทรัพยากร

+ความคิดของผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าสามารถ เชื่อมโยงอุดมการณ์ร่วมระหว่าง การมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ สิทธิชุมชน และการกระจาย อำนาจสู่ท้องถิ่น โดยใช้ฐานทรัพยากรเป็นชนนำ +/- ผู้เกี่ยวข้องต้องการเห็นการปฏิรูปฐานทรัพยากร และเห็นลู่ทางและ ประโยชน์ที่จะใช้ HPP-HIA เข้าไปร่วม ทั้งนี้มีความคาดหวังให้มีการ สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่เดิมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดย ยังไม่ต้องเปิดหน้างานใหม่ - สังคมส่วนหนึ่งยังไม่เข้าใจว่าฐานทรัพยากรเชื่อมโยงอย่างไรกับสุขภาพ แต่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสิ่งแวดล้อมเห็นว่ามีความเชื่อมโยงกันโดยเนื้อหาอยู่ แล้ว	Demand Conditions	Factors Conditions	+ บุคลากรมีศักยภาพและเพียงพอต่อการเคลื่อนไหว มีบุคลากรที่เป็น Policy Actor และเป็นตัวเอื้อให้เกิด HPP ได้ + มีแหล่งเงินทุนที่ให้การสนับสนุนหลายแหล่งนอกจากแผนงาน HIA-HPP อาทิ สกว.ให้การสนับสนุนในปี 2547 ในแนวทางร่วมแก้ปัญหาความยากจน ในขณะที่ องค์การพันธมิตรมีทุนร่วมขับเคลื่อนของแต่ละองค์กรอยู่แล้ว + ผู้ประสานงานมีสายสัมพันธ์กับกลุ่มการเมืองที่สามารถถ่ายทอดข้อมูลของ เครือข่ายสู่ผู้กำหนดนโยบายได้ +/- ในปี '46 มีความคล่องตัวเรื่องงบประมาณสูง เพราะผู้ประสานงานหลัก (อ.เดชรัด) ให้ การสนับสนุนเต็มที่ แต่ในปี '47 ยังไม่มีการคุยเรื่องแผนงานและงบประมาณ และใน ปี 2547 เครือข่ายต้อง overrule ในบางงานเพื่อให้งานเดิน ไปได้
+โครงการฯ มีเครือข่ายจำนวนมากและหลากหลาย ประเภท ทั้งนักวิชาการ, NGO, ราชการ ที่มีความ เข้าใจเดียวกันในการขับเคลื่อนเรื่องฐานทรัพยากร - แม้มีองค์กรที่ทำงานด้านฐานทรัพยากรมาก แต่แต่ละองค์กรมีเป้าหมายที่ แตกต่างกัน ทำให้ติดกับวัตถุประสงค์เฉพาะ	Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System	+ มีการจัดการด้านกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดอุดมการณ์ร่วม ด้านทรัพยากร โดยพยายามใช้เรื่องสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ +/- เป้าหมายหลักของเครือข่ายนี้คือการปฏิรูปฐานทรัพยากร ซึ่งวาระทางสุขภาพเป็น แนวทางหนึ่งของการขับเคลื่อน (ซึ่งถือเป็นแนวทางเสริมพลังให้กับเครือข่าย) จาก หลากหลายแนวทางที่เครือข่ายดำเนินงาน +/- โครงการฐานทรัพยากรมีเป้าหมายการทำงานค่อนข้างกว้างและชัดเจนในเรื่องการปฏิรูป ฐานทรัพยากร และมีความยากในการอธิบายความเชื่อมโยงในเรื่องสุขภาพ ดังนั้นเพียงส่วน หนึ่งของโครงการเท่านั้นที่อาจจะเกี่ยวข้องกับแผนงาน และเกี่ยวกับ HPP มากกว่า HIA +โครงการฐานฯ เป็นตัวกลางเชื่อมโยงองค์กรพันธมิตรในพื้นที่ โดยเป็นการทำงานในลักษณะ สอดแทรกประเด็น งานส่วนใหญ่เกี่ยวกับ HPP แต่ไม่ซ้อนทับ 100% กับแผนงาน - มีองค์ความรู้อยู่มาก มีการสังเคราะห์ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่ได้ทำ การสังเคราะห์นำไปใช้ประโยชน์ในด้านสุขภาพมากนัก

ผลงานของโครงการฐานทรัพยากร

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
โครงการฐานทรัพยากรมีงานวิจัยในเชิงสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรจำนวนมาก และพร้อมจะใช้องค์ความรู้เหล่านั้นเคลื่อนไหวต่อได้ โดยเฉพาะเรื่องการปฏิรูปฐานทรัพยากร ข้อสังเกต อย่างไรก็ตามยังไม่แน่ชัดว่าสามารถประมวลเป็นกระบวนการหรือสรุปเป็นแบบจำลองเฉพาะที่ใช้ในการเรียนรู้สำหรับ HIA - HPP มากน้อยแค่ไหนอย่างไร	มีส่วนร่วมและสามารถให้บุคคลในเครือข่ายและองค์กรพันธมิตรสามารถเข้าสู่คณะกรรมการหลายคณะที่มีบทบาทต่อการกำหนดนโยบายของภาครัฐ เช่น อนุกรรมการป่าเขตร้อนและความหลากหลายทางชีวภาพ คณะกรรมการปรับปรุงการจัดทำรายงาน EIA ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการธิการการต่างประเทศ วุฒิสภา คณะกรรมการร่วมรัฐสภาแก้ไข พ.ร.บ.คุ้มครองสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น	โครงการฯ มีกิจกรรม งานวิจัย การสังเคราะห์องค์ความรู้ และการจัดเวทีสาธารณะ เพื่อสร้างแนวร่วมการปฏิรูปฐานทรัพยากร และได้องค์กรพันธมิตรที่หลากหลาย จำนวนมาก ซึ่งสามารถสร้างการเรียนรู้แก่บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ดี หากแต่เมื่อพิจารณาถึงแนวทางของแผนงาน HPP-HIA อาจยังขาดความชัดเจนว่าบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้น ได้มีการเรียนรู้เรื่อง HPP-HIA มากน้อยแค่ไหนอย่างไร และสามารถเกิดแนวร่วมทางด้านสุขภาพเชิงแนวร่วมด้านการปฏิรูปฐานทรัพยากรอย่างไร	มีการจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้จำนวนมากโดยผ่านหลายสื่อ และใช้วิธีการอื่นเช่น VDO เป็นต้น และสามารถรวบรวมนักวิชาการมาผลิตผลงานเผยแพร่ได้มาก

ผลที่เกิดจากการดำเนินงานของโครงการฐานทรัพยากร

Social learning	องค์กรพันธมิตรที่เข้าร่วมกระบวนการ มีการรับรู้เรื่อง HIA-HPP หากแต่แต่ละองค์กรพันธมิตรมีเป้าหมายและแนวทางแต่ละกลุ่มค่อนข้างชัดเจนทำให้ประเด็นด้านสุขภาพถูกมองว่าเป็นสิ่งดี แต่ไม่ใช่ประเด็นนำในการเคลื่อนไหว
Policy Change	-มีการเคลื่อนไหวเรื่องการแก้ไขร่าง พรบ.สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ -มีการเคลื่อนไหว (ร่วมกับหลายฝ่าย) ผลักดันการปรับปรุง EIA
Health Reform	
Others	

เครือข่ายภาคเหนือ

ผู้ประสานงาน: รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ เป็นผู้ประสานงานหลัก และ รศ.ชมนาด พจนามาตร์ เป็นผู้ช่วยผู้ประสานงาน โดยมีคุณมัลลิกา อุดมสิน เป็นเจ้าหน้าที่ประจำเครือข่าย

การดำเนินงาน: เครือข่ายภาคเหนือเกิดจากการจัดประกายของแผนงาน HPP-HIA ที่ไปจัดเวทีการเรียนรู้ที่เชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2545 และผู้ประสานงานหลักได้รับการติดต่อจากคุณดวงพร (ผู้จัดการแผนงานในขณะนั้น) ให้เป็นผู้ประสานงานหลักของเครือข่าย โดยตั้งแต่เริ่มต้นเครือข่ายมาจนถึงปี 2546 เครือข่ายภาคเหนือได้ทำการประสานงานสนับสนุนงานวิจัย ทั้งที่แล้วเสร็จและยังไม่เสร็จทั้งสิ้นรวม 7 โครงการ มีโครงการที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้และการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างเห็นได้ชัด อย่างน้อย 2 โครงการ คือ โครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากอาคารสูง และโครงการผลกระทบทางสุขภาพต่อการทำเหมืองถ่านหินลิกไนต์เวียงแหง นอกจากนี้ในปี 2546 เครือข่ายมุ่งประเด็นให้ความสนใจการพัฒนาการตระหนักรู้ด้านสุขภาพของเยาวชน จึงเกิดโครงการนำร่องกับเยาวชน 5 โรงเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา ด้านการเสริมสร้างองค์ความรู้เครือข่ายภาคเหนือมีส่วนในการผลักดันให้เกิดวิชา ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้เป็นวิชาเลือกในระดับบัณฑิตศึกษา อีกครั้งเครือข่ายยังได้ร่วมจัดเวทีการเรียนรู้กับเครือข่ายนโยบายอีกหลายโครงการ

ปัจจัยการดำเนินงานของเครือข่ายภาคเหนือ

- + พื้นที่ภาคเหนือเป็นพื้นที่ที่มีประเด็นทางสุขภาพที่สามารถทำเรื่อง HIA-HPP ได้หลากหลาย
- + นักวิชาการมีความสนใจในประเด็นผลกระทบทางสุขภาพ โดยคาดหวัง 3 ประการ คือ การเป็นผู้ประสานนักคิดด้านสุขภาพ เป็นศูนย์กลางข้อมูล แหล่งความรู้ด้าน HPP-HIA และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความคืบหน้านโยบาย สาธารณะเพื่อท้องถิ่น
- ช่วงแรกอาจารย์ในมหาวิทยาลัยยังมีความเข้าใจแผนงานนี้ว่าสนับสนุนงานวิจัยทางด้านสุขภาพเท่านั้น
- แผนงานกลางคาดหวังให้เครือข่ายขยายพันธมิตรสาขานโยบายเพิ่มขึ้น

- + ผู้ประสานงานเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับในแวดวงสาธารณสุขและวิชาการทางภาคเหนือ
- + ได้รับความเชื่อถืออำนวยความสะดวกอย่างใกล้ชิดดี
- ผู้ประสานงานเห็นว่าจำนวนคนและผู้ประสานงานมีจำนวนน้อย (ส่วนใหญ่มีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบ) ทำให้การขยายเครือข่ายในการดำเนินงานยังไม่รวดเร็วกับที่ตั้งใจไว้
- การเปลี่ยนผู้นำหลักในส่วนกลางของแผนงานกลาง มีผลต่อความต่อเนื่องการเรียนรู้ การกำหนดทิศทาง และการประสานงานทั่วไป ซึ่งช่วงแรกถูกมองว่ามีความชัดเจนในการกำหนดนโยบาย
- มีปัญหาในการสนับสนุนทรัพยากรให้ตอบสนองความต้องการของแต่ละเครือข่าย เนื่องจากความคาดหวังของแต่ละเครือข่ายไม่เหมือนกัน
- งบประมาณล่าช้า ทำให้งานที่กำหนดไว้ในแผนไม่เป็นไปตามเป้าหมายเท่าที่ควร
- ความล่าช้าในการพิจารณา proposal ทำให้มีปัญหาต่อระยะเวลาในการทำวิจัย

	Demand Conditions	Factors Conditions	
+ มีพันธมิตรเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยมาก - องค์กรพันธมิตรที่เป็นนักวิชาการในภาคเหนือ มีมาก รู้จักกันดีอยู่แล้วแต่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้มากนัก เพราะยังไม่สามารถจัดเวลาที่ตรงกันได้ระหว่างเครือข่ายกับองค์กรพันธมิตร และนักวิจัยมีอิสระทางความคิดและเป็นเอกเทศสูง จึงต้องใช้พลังในการประสานงานค่อนข้างมาก + มีความเชื่อมโยงกับสภาที่ปรึกษา เยาวชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System	+ มีความพยายามสร้างผลงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนงาน + มีกลยุทธ์ที่สร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพในระยะยาว โดยมีโครงการพัฒนาการเรียนรู้เรื่องสุขภาพแก่เยาวชน ซึ่งมีโครงการนำร่อง 5 โรงเรียนในปัจจุบัน - ระบบการปฏิบัติงานร่วมกับแผนงานกลางและระบบการเบิกจ่ายงบประมาณการอนุมัติโครงการ ในปี 2546 ยังมีความเข้าใจที่ไม่ค่อยตรงกัน (สำหรับประเด็นนี้ในทัศนะของ อ. วิลาวัณย์เป็นอุปสรรค ส่วน อ.ชมนาดยอมรับว่าเป็นประเด็นติดขัดบ้างแต่ยังพอทนได้) +/- งานของเครือข่ายภาคเหนือขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหาในท้องถิ่น - ผู้ประสานงานเห็นว่ากรจัดทำโครงการในบางครั้งมีกรณีซ้ำซ้อนกับเครือข่ายนโยบาย เช่น mismatch ในประเด็นร้อนซึ่งไม่มีการเตรียมการประสานแผนไว้ก่อน

ผลงานของเครือข่ายภาคเหนือ

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
ประสานให้เกิดงานวิจัยขึ้น 5 โครงการ ซึ่งครอบคลุมทั้งประเด็นเกษตร อุตสาหกรรม การพัฒนาเมือง การจัดการน้ำ และพลังงาน แล้วเสร็จ 4 โครงการ สามารถสร้างองค์ความรู้ ด้าน HIA และขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะได้ โดยเฉพาะโครงการเหมืองถ่านหินที่เวียงแหง สามารถเกิดผลลัพธ์ทั้ง 4 ด้านของแผนงานได้ และยังมีประเด็นต่อ ยอดความรู้ได้อีก ข้อสังเกต : โครงการที่เสร็จแล้วและได้ผลดีนั้น ยังไม่พบการดำเนินงานที่ต่อเนื่องหรือต่อยอดความรู้ในปีปัจจุบัน ทั้งๆที่น่าจะเกิดได้อย่างต่อเนื่อง	มี 2 โครงการวิจัยที่เกิดผลการชะลอการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย (ตึกสูงเวียงแหง) - ขนส่งสาธารณะ (อ.ลำดวน) - การจัดขนส่งจังหวัด (อ.ลำดวนเข้าไปสู่คณะกรรมการขนส่งจังหวัด)	โครงการสำคัญในส่วนนี้คือโครงการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระยะยาวกับเยาวชน (เยาวชนออกรายการวิทยุเยาวชน) ซึ่งผลของการดำเนินโครงการได้รับการตอบรับจากระดับจังหวัดเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังผลักดันหลักสูตรระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้เป็นวิชาเลือกในระดับบัณฑิตศึกษา ของคณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่อีกด้วย	การจัดเวทีสาธารณะสำหรับงานวิจัยเป็นสื่อสำคัญที่เผยแพร่ความรู้ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ส่วนการใช้สื่อประเภทอื่นมีความพยายามจะทำตามแผนแต่ปัจจุบันยังทำได้ไม่มาก

ผลที่เกิดจากการดำเนินงานของเครือข่ายภาคเหนือ

Social Learning	งานวิจัยที่เกิดขึ้นสามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้แก่ภาคประชาชนมากพอสมควร ในบางงานสามารถสร้างการเฝ้าระวังในส่วนของประชาชนได้ เช่น เวียงแหง ตี๋สูง โดยเฉพาะเวียงแหงเกิดองค์ความรู้ที่จะสามารถต่อยอดการเรียนรู้ได้ นอกจากนั้นสามารถสร้างจุดประเด็นการพูดคุยเรื่อง HIA – HPP ขององค์กรพันธมิตรมากขึ้น
Policy Changes	งานวิจัยบางส่วน(เวียงแหง ตี๋สูง)สามารถทำให้เกิดการชะลอการดำเนินกิจกรรมที่อาจกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้
Health Reform	
Others	

เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้ประสานงาน: ปี 2545 มีอาจารย์ปัทพงษ์ เกษสมบุญ เป็นผู้ประสานงานเครือข่าย ซึ่งเป็นผู้ร่วมริเริ่มพัฒนางานของแผนงาน HPP-HIA มาตั้งแต่แรก ภายหลัง อาจารย์ปัทพงษ์ ไปศึกษาต่อ จึงเปลี่ยนผู้ประสานงานเป็น อาจารย์นุศราพร เกษสมบุญ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีผู้ช่วยผู้ประสานงาน คือ คุณสุภาพร ใจการุณ

จุดเน้นการดำเนินงาน:

ปี 2545 – เป็นปีแรกที่เริ่มจัดตั้งเครือข่ายภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่ในการประสาน และเพิ่มขีดความสามารถของภาคีสุขภาพในพื้นที่ โดยได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น การทำงานของเครือข่ายมุ่งเน้นไปในงานสร้างเครือข่าย การทำงานในพื้นที่ และการเสนอประเด็นสำคัญ ที่อยู่ในความสนใจของสาธารณะชนและสมัชชาสุขภาพ โดยเน้น HIA เป็นหลัก มีการจัดประชุมวิชาการด้าน HIA เป็นระยะๆ HIA กับการพัฒนาเมือง HIA กับธรรมาภิบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดตามงานในเครือข่ายนักวิชาการ HIA นโยบายกำจัดขยะในเขตเทศบาลนครขอนแก่น HIA เกษตร

ปี 2546 – มีบทบาทเชิงรุกในการสร้างเครือข่าย โดยผ่านวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมในเวทีสาธารณะ การเชิญอาจารย์และนักวิจัยเข้ามารับรู้การทำงานของเครือข่าย และมุ่งสร้างความเข้าใจในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาคการเมือง โดยผ่านเอกสารวิชาการในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและแทรกด้วยบทเรียนหรือประสบการณ์จากผลงานวิจัย นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควบคู่ไปกับการเผยแพร่องค์ความรู้สู่สาธารณะ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกับองค์กรพันธมิตรในพื้นที่ เป็นเป้าหมายเริ่มแรก แต่ในระยะหลังเน้นช่องทางนโยบายที่ผ่านกรณีตัวอย่างโครงการเหมืองแร่โพแทช จ.อุดรธานี เพื่อผลักดันให้ HIA เข้าไปอยู่ใน EIA

ปี 2547 – ยึดหลักการทำงานคล้ายปี 2546 พยายามใช้กรณีตัวอย่างเป็นตัวขับเคลื่อนนโยบายที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยผ่านการเมืองระดับเทศบาล ระดับตำบล และแนวโน้มขยายสู่ระดับจังหวัด และจะพัฒนาเนื้อหาการทำ HIA แบบเร่งด่วนในหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับมัธยม กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมในจังหวัดขอนแก่น

องค์กรพันธมิตร: คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กปอพช.อีสาน), หอการค้าจังหวัดขอนแก่น, สมาคมอุตสาหกรรมขอนแก่น, เทศบาลนครขอนแก่น, อาจารย์และนักวิจัยจาก จ.มหาสารคาม และอุดรธานี, สถาบันราชภัฏอุดรธานี, เทศบาลนครอุดรธานี, สมาคมอุตสาหกรรมจังหวัดอุดรธานี, คณะทำงานประชารัฐอุดรธานี, คณะทำงานวาระทางสังคม สถาบันวิจัยทางสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, เครือข่ายสมัชชาสุขภาพอุดรธานี, หอการค้าจังหวัดอุดรธานี, คณะทำงานศึกษาและติดตามโครงการเหมืองแร่โพแทช จ.อุดรธานี

ปัจจัยการดำเนินงานของเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- + ในพื้นที่เครือข่ายมีประเด็นที่น่าสนใจเยอะ เช่น โฟแทช ขยะ น้ำ เกษตร
- + มีพันธมิตรที่ต้องการดำเนินงานไปใช้จริง เช่น กปอพช. เทศบาล
- +/- ภาคการเมืองท้องถิ่นเริ่มเห็นความสำคัญของประเด็นสุขภาพ แต่หากมีการพลิกผันในการเมืองท้องถิ่นอาจเป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อนนโยบาย

- + ผู้ประสานงานมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน และปรับตัวง่ายคนกล้ามา approach เข้าถึงง่าย
- + ผู้ประสานงานหลักให้เวลากับงาน ของเครือข่ายมาก
- + มีผู้ช่วยผู้ประสานงานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้งาน run ไปได้ดี
- + เครือข่ายมีความเข้มแข็งทางวิชาการมาก
- + สามารถระดมเงินทุนได้เพิ่มเติมจากหน่วยงาน/องค์กรพันธมิตรในพื้นที่
- + มีนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นและมหาวิทยาลัยมหาสารคามร่วมผลักดันการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย

	Demand Conditions	Factors Conditions	
		Strategy Structure and System	
+ ทำงานร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ ในแผนงาน และองค์กรพันธมิตร ได้เป็นอย่างดี + มีองค์กรพื้นที่หลายองค์กร เช่น เทศบาล กป.อพช. นักวิชาการ และโรงเรียน ที่ให้การสนับสนุน + ประสานงานได้กับ สปรส. สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และระดับประเทศ		- นักวิชาการบางคนยังขาดทักษะในการเขียนบทความเพื่อสื่อสารสาธารณะ - นักวิชาการเสนอ Project ใหญ่ๆ และไม่ได้รับการอนุมัติ เนื่องจากแผนงานมีข้อจำกัดเรื่องทุน	+ มี Gap ทางยุทธศาสตร์น้อย เพราะ อ.ปัตพงษ์ เป็นผู้ริเริ่มแผนงานนี้ + การดำเนินงานในช่วงแรกมุ่งการทำวิจัย HPP-HIA ร่วมกับการเผยแพร่
			องค์ความรู้สู่สาธารณะ โดยการจัดเวทีเน้นด้าน AF CM และ EE ระยะหลังพบช่องทางในการผลักดันนโยบายสาธารณะโดยผ่านกรณีศึกษา ตัวอย่างสำคัญ คือ โฟแทช + มีการประสานงานกับเครือข่ายนโยบายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ประสานงานของเครือข่ายเข้าไปรับ review ทำ discussion paper เช่น เหมืองแร่โฟแทช ซึ่งถือเป็นการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายนโยบาย และภูมิภาค +/- ใช้ช่องทางในการผลักดันนโยบายในระดับพื้นที่เป็นหลัก คือ ระดับเทศบาล ระดับตำบล และเครือข่ายพยายามที่จะหา Policy Window ในทุกโอกาสเสมอ - พบปัญหาความล่าช้าในการอนุมัติโครงการจากแผนงานกลาง

ผลงานของเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
มีเอกสารสังเคราะห์องค์ความรู้ด้าน HPP-HIA แต่ส่วนใหญ่เป็น HIA เช่น ระบบ HIA แคนาดา, คู่มือ HIA เกษตร, และ กระบวนการ HPP เกิดการสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยไปใช้ในการเผยแพร่สู่สาธารณะ แต่ยังไม่ถึงขั้นผลักดันนโยบาย ได้แก่ 1) สิทธิบัตรยา ได้เข้าไปเปิดประเด็นในเวทีโอเปค (เครือข่ายข้อตกลงระหว่างประเทศ) 2) ชยะ ร่วมงานกับกรมอนามัยเพื่อนำไปขยายพื้นที่ต่อ 3) เกษตรพันธะสัญญา ใช้ในการทำ policy mapping จากเวทีโพแทชทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ไม่เน้นความขัดแย้ง และนำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย	เครือข่ายได้พบช่องทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปรับเปลี่ยนเชิงสถาบันโดยผ่านประเด็นร้อนของพื้นที่ ตัวอย่างที่ประสบผลในการขับเคลื่อนอย่างครบกระบวนการนโยบาย คือ โครงการเหมืองแร่โพแทช ซึ่งเครือข่ายเองได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์กรพันธมิตร จนสามารถผลักดันให้มีการนำ HIA เข้าไว้ใน EIA	สร้างทีมนักวิจัยที่มีความเข้มแข็งทางวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม นักวิชาการจากสถาบันราชภัฏอุดรธานี และวิทยาลัยบรมราชชนนีเข้ามาเป็นตัวหลักในการทำ HIA โพแทช พยายามสร้าง CM ให้หลากหลาย โดยอาศัยจากกลุ่มองค์กรพันธมิตร เป็นตัวหลักในการเคลื่อนไหวประเด็น เช่น เหมืองเกษตร ฯลฯ	มีช่องทางสื่อสารสาธารณะโดยผ่านบทความ การให้สัมภาษณ์รายการโทรทัศน์และวิทยุ แต่ทั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการเผยแพร่โดยผู้ประสานงานเครือข่ายเอง การขยายเครือข่ายเข้าสู่ภาควิชาการต่างๆ ได้ดำเนินการโดยเชิญอาจารย์ และนักวิจัยเข้ามาร่วมรับรู้การทำงานของเครือข่ายโดยการจัดประชุมวิชาการของเครือข่าย การเข้าไปมีส่วนร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรพันธมิตรภายนอกอย่างต่อเนื่องจนเครือข่ายได้รับการยอมรับ ช่วยให้การประสานงานเป็นไปอย่างราบรื่น การเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลที่เกิดจากการดำเนินงานของเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Social Learning:	● สร้างความเข้าใจและกระบวนการเรียนรู้ในการประเมินผลกระทบเพื่อสุขภาพให้กับองค์กรพันธมิตรในพื้นที่ ได้แก่ กลุ่มชาวบ้าน นักวิชาการ สมัชชาสุขภาพระดับภาค โดยเฉพาะกรณีโครงการเหมืองแร่โพแทช จ.อุดรธานี ● จากกรณีโพแทชทำให้องค์กรพันธมิตรในพื้นที่ที่มีแนวคิดที่จะนำ HIA ไปใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบในหลายมุมมองมากขึ้น โดยเครือข่ายทำหน้าที่สนับสนุนข้อมูลวิชาการ ● เอกสารวิชาการเกี่ยวกับ HIA ได้รับการเผยแพร่ในวงกว้าง สถาบันการศึกษาหลายแห่งนำไปพัฒนาเป็นหลักสูตร
Policy Change:	● กรณีโครงการเหมืองแร่โพแทช จ.อุดรธานี ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะ รวมถึงการนำ HIA เข้าไว้ใน EIA
Health Reform:	● เครือข่ายอีสานเป็นพื้นที่ที่มีประเด็นร้อนที่น่าสนใจมาก และเครือข่ายสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในสมัชชาสุขภาพระดับภาคได้เป็นอย่างดี เช่น เกษตรที่เฝ้าต่อสุขภาพ การจัดการน้ำ เหมืองแร่โพแทช
Others:	

เครือข่ายภาคใต้

ผู้ประสานงาน: อาจารย์พงศ์เทพ สุธีรวิมล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายการพัฒนาเมืองและการขนส่งด้วย ต่อมาประมาณไตรมาสที่สองของปี 2546 อาจารย์พงศ์เทพไปรับตำแหน่งผู้อำนวยการ สวรส. ภาคใต้จึงเปลี่ยนเป็นอาจารย์แสงอรุณ อิศระมาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมีผู้ช่วยประสานงาน 1 คน

จุดเน้นการดำเนินงาน:

ปี 2545 -

ปี 2546 - มีแผนจะพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับแผนพัฒนาภูมิภาค (แผนพัฒนาภูมิภาคภาคใต้, แผนพัฒนาลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา นโยบายพัฒนาลุ่มน้ำปากพนัง) ผลกระทบจากการพัฒนาเมือง (โครงการแก้ไขปัญหาพื้นที่ลุ่มทะเลสาบสงขลาใหญ่, ผลกระทบจากนโยบายการพัฒนาเกาะสมุย, เปรียบเทียบผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการขนส่งขนาดใหญ่-อลอว์สตาร์, ผลกระทบโครงการสวนสาธารณะเทศบาลยะลา), ผลกระทบจากโครงการอุตสาหกรรม (ผลกระทบจากโครงการโรงแยกก๊าซ) และการเกษตร (ระบบการผลิตยางพาราและระบบนิเวศน์ชาวสวนยางภาคใต้), และพัฒนาองค์ความรู้เพิ่มเติมด้านการประเมินสุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ มีเพียงโครงการผลกระทบสวนสาธารณะเทศบาลยะลาเท่านั้นที่ได้รับทุนวิจัย เครือข่ายจึงได้พัฒนาปรับเปลี่ยนบางโครงการให้เป็นการจัดทำเอกสารวิชาการ/สังเคราะห์ และนำเสนอบางโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากเครือข่ายอื่น หรือแหล่งทุนอื่น (หมายเหตุ – ปัจจุบันงานแผนพัฒนาภูมิภาคภาคใต้จัดทำโดยเครือข่ายอุตสาหกรรมฯ และงานลุ่มน้ำปากพนังได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายน้ำ) นอกจากนั้นเน้นการฝึกอบรม และมีแผนจะสร้างเครือข่ายภาคประชาชน 2 เครือข่าย เครือข่ายต่างประเทศ 3 เครือข่าย และเครือข่ายนโยบายในจังหวัดสงขลาและภูเก็ต

ปี 2547 - มีแผนจะพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง HIA สวนสาธารณะเทศบาลยะลา ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา แหล่งท่องเที่ยวภูเก็ต การพัฒนาตัวชี้วัดทางสุขภาพ กรณีเทศบาลนครสงขลา และผลกระทบจากการพัฒนาเกาะสมุย ส่วนการศึกษาการพัฒนาเขตชายแดนไทย-มาเลเซีย โรงไฟฟ้าลิโตนัสย้ายอยู่ตัวก่อนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

องค์กรพันธมิตร: สวรส. ภาคใต้ บัณฑิตศึกษา/ม.อ., สถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่, ศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน สงขลา, ประชาคมสุขภาพ สงขลา, จังหวัดภูเก็ต, เทศบาลนครหาดใหญ่-ยะลา, ศูนย์อนามัยในพื้นที่

ปัจจัยการดำเนินงานของเครือข่ายภาคใต้

+นักวิชาการและประชาชนในพื้นที่ที่มีความสนใจสูงอันเนื่องมาจากปัญหาโครงการ
ทอเก้าไทย-มาเลย์เซีย
-คนได้มีวิถีในการขับเคลื่อนนโยบายเฉพาะตัวซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับแนวทางของ
แผนงาน

+ผู้ประสานงานทั้งเก่าและใหม่มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพดี ผู้ประสานงานคน
เก่ามีจุดแข็งด้านงานวิชาการ ผู้ประสานงานคนใหม่มีจุดแข็งด้านงานเครือข่ายและชุมชน
+เป็นเครือข่ายวิชาการสหสาขาวิชา มีนักวิจัยที่มีศักยภาพ ความสนใจ และประสบการณ์
จำนวนมากร่วมกระบวนการ
+มีความเป็นสถาบันสูงเพราะได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
-เครือข่ายเห็นว่าข้อจำกัดด้านทุนวิจัยเป็นอุปสรรคสำคัญ

	Demand Conditions	Factors Conditions	
+มีพันธมิตรหลายกลุ่ม +มีฐานสนับสนุนสำคัญจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ +สามารถระดมการสนับสนุน รวมทั้งทุนดำเนินการ ทุนวิจัย จากองค์กรพันธมิตร เช่น มอ., สมิทธาอันดามัน -ทำงานใกล้ชิดกับ สวรส. ภาคใต้มาก อาจขาด identity ที่ชัดเจนในสายตาคน ภายนอก	Related and Supporting Organization	Strategy Structure and System	+เน้นการพัฒนาคนและเครือข่าย +มีการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง และจัดกลไกและ กระบวนการทำงานเป็นเครือข่ายนโยบายย่อยล้อตามโครงสร้างแผนงานกลาง +/- ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้และกรอบวิเคราะห์ (AF) +/-เครือข่ายเห็นว่ากรอบแนวทางของแผนงานกลางกว้างไป ควรจับประเด็นน้อยลง แต่ให้ชัด และลึก (แต่เครือข่ายเองก็ทำงานในหลายประเด็น) +มีการวางแผน-รายงานผล และประเมินตัวเองอย่างชัดเจนเป็นระยะๆ -มีช่องว่างความเข้าใจ และความเห็นไม่ตรงกับแผนงานกลางเกี่ยวกับเรื่องการสนับสนุน งานวิจัย

ผลงานของเครือข่ายภาคใต้

Analytical Framework	Institutional Framework	Critical Mass	Enabling Environment
มีการจัดประชุมทางวิชาการในประเด็นกรอบแนวคิด HPP-HIA และการพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัยอย่างสม่ำเสมอ จึงเชื่อว่าเครือข่ายมีการพัฒนากรอบการวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ แต่เนื่องจากหลายโครงการไม่สามารถดำเนินการได้เพราะข้อจำกัดด้านการเงิน กรอบการวิเคราะห์ดังกล่าวจึงไม่ได้รับการพัฒนาหรือเผยแพร่ต่อ มีความสนใจที่จะทำวิจัยมาก แต่มีการทำวิจัยน้อย (เพราะข้อจำกัดทางการเงินและปัญหาอื่นๆ) ในปี 2546 จึงเน้นการทำ discussion paper (แผนพัฒนาภูมิภาคภาคใต้, แผนพัฒนาภูมิภาคลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา, การประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณ, การประเมินสุขภาวะทางสังคม, เมืองแห่งสุขภาวะ) ซึ่งน่าจะช่วยพัฒนาและเผยแพร่กรอบแนวคิดและองค์ความรู้ได้ดี	มีการทำงานกับหน่วยงาน/ผู้กำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นหลายแห่ง เช่น เทศบาลนครยะลา เทศบาลนครหาดใหญ่	มีเครือข่ายนักวิชาการสหสาขาวิชาที่พบและปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องสารัตถะ ยุทธศาสตร์ และกระบวนการนโยบายกันทุกสัปดาห์ ทำให้มีกลุ่มคนที่สนใจและมีความรู้และประสบการณ์ HPP-HIA เป็นกลุ่มก้อน ไม่จำกัดเป็นรายบุคคล เปิดพื้นที่การทำงานกว้างขวาง (ภูเก็ต สุราษฎร์ พังงา กระบี่ ตรัง นครศรีธรรมราช ยะลา ปัตตานี สงขลา) และทำงานกับกลุ่มคนหลากหลาย ทำให้มีศักยภาพดีที่จะขยายงาน ปัจจุบัน HPP-HIA เป็นหลักสูตรการฝึกอบรมของสำนักส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง ม.สงขลานครินทร์ เป็นช่องทางหนึ่งที่ขยาย CM อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องใช้ทรัพยากรของแผนงาน	ปี 2546 ได้มีการวางรากฐานด้านการทำงานแบบเครือข่ายและขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมพื้นที่และภาคส่วนต่างๆ นับเป็นการเปิดช่องทางการสื่อสารสร้างความเข้าใจเรื่อง HPP-HIA ที่สำคัญ

ผลที่เกิดจากการดำเนินงานของเครือข่ายภาคใต้

การเรียนรู้ของสังคม	เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุด เพราะมีการเปิดเวทีพูดคุยประเด็นต่างๆ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามหลายเวทียังคงค่อนข้างกระจุกตัวในกลุ่มนักวิชาการ แต่ในระยะหลังมีการทำงานกับองค์กรอื่นๆ มากขึ้น จึงน่าจะขยายวงการเรียนรู้และเรียนรู้ได้กว้างขวางขึ้น
การเปลี่ยนแปลงนโยบาย	ยังไม่ปรากฏชัดเจน นอกจากกรณีเทศบาลยะลาที่มีความตระหนักถึงข้อดีข้อเสียและมิติทางสุขภาพของนโยบายเมืองแห่งสวนมากขึ้น การที่เครือข่ายทำงานหลากหลายประเด็นอาจทำให้กระจายพลัง ไม่ได้ได้รับความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายและประชาชนเพียงพอที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบาย
การปฏิรูปสุขภาพ	ผู้ประสานงานเริ่มขยายวงทำงานกับสมาชิกสุขภาพในพื้นที่ น่าจะมีผลในการปลูกฝังประเด็น HPP-HIA ในระยะยาว
อื่นๆ	

ภาคผนวกที่ 9 - งานสื่อสารสาธารณะที่เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน

งานสื่อสารสาธารณะที่เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน				
เครือข่าย	หัวข้อเรื่องที่ใช้สื่อ/สื่อเอกสาร	ชื่อหนังสือ/วารสาร/ชื่อรายการ ที่ลงสื่อ	ประเภทสื่อ	ผู้จัดทำ
เกษตร	สารเคมีการเกษตร: ปัญหาที่สังคมไทยต้องร่วมกันหาทางออก	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ คอลัมน์ทัศนะวิจารณ์ 5 พค. 46	บทความ	นันทนา ทราบรัมย์
เกษตร	สมัชชาสุขภาพฯ: เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ	รายการ เช้าวันใหม่ โทรทัศน์ช่อง 5 วันที่ 22 กค.46	สัมภาษณ์	เดชรัต สุขกำเนิด
เกษตร	สมัชชาสุขภาพฯ: เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ	รายการ ไทยวันใหม่ โทรทัศน์ช่อง 7 วันที่ 28 กค.46	สัมภาษณ์	เดชรัต สุขกำเนิด
ข้อตกลงระหว่างประเทศ	WTO กับปัญหาการเข้าถึงยา	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 20 กพ.46	บทความ	จักรกฤษณ์ ควรพจน์
ข้อตกลงระหว่างประเทศ	เทคโนโลยีการศึกษาแก้ปัญหาของประเทศไทย	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 4 มีค.46	บทความ	จักรกฤษณ์ ควรพจน์
ข้อตกลงระหว่างประเทศ	สิทธิบัตรมนุษย์	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 14 เมย.46	บทความ	จักรกฤษณ์ ควรพจน์
ฐานทรัพยากร	กระบวนการจัดทำรายงาน EIA	นสพ.ผู้จัดการ 28 มค.46	ข่าว	บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์
ฐานทรัพยากร	กระบวนการจัดทำรายงาน EIA	นสพ.ผู้จัดการ 29 มค.46	ข่าว	บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์
ฐานทรัพยากร	ฐานทรัพยากรไทยในโลกาภิวัตน์	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 3 กพ.46	บทความ	จักรกฤษณ์ ควรพจน์
ฐานทรัพยากร	การจัดการทรัพยากรเพื่อลดความขัดแย้ง ปัญหาเชิงโครงสร้างของสังคมไทย	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 7มค.46	บทความ	บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์
ฐานทรัพยากร	ทำไมรัฐต้องกำกับควบคุมเทคโนโลยี	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 9 มค.46	บทความ	จักรกฤษณ์ ควรพจน์
ฐานทรัพยากร	ฐานทรัพยากรในกระแสโลกาภิวัตน์	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 3 กพ.46	บทความ	จักรกฤษณ์ ควรพจน์
ฐานทรัพยากร	ทางออกกรณีร่างกฎหมายสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์	นสพ.มติชน 18 มีค.46	บทความ	จักรกฤษณ์ ควรพจน์
ฐานทรัพยากร	จากBudweiser ถึงข้าวหอมมะลิ (การแก้ไขร่าง พรบ. สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์)	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 18 มีค.46	บทความ	จักรกฤษณ์ ควรพจน์
ฐานทรัพยากร	กลุ่มผลประโยชน์เกี่ยวกับเทคโนโลยีชีวภาพ	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 31 มีค.46	บทความ	จักรกฤษณ์ ควรพจน์
ฐานทรัพยากร	GMO ความปลอดภัยทางชีวภาพ กรณีการทดลองมะละกอ GMO ในไร่	สื่อมวลชนหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ 4 มีค.46	ให้สัมภาษณ์	บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์
ฐานทรัพยากร	การแก้ไข พรบ. สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ให้มีการคุ้มครองสายพันธุ์พืช-สัตว์	สื่อมวลชนหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ 12 มีค.46	ให้สัมภาษณ์	จักรกฤษณ์ ควรพจน์
ฐานทรัพยากร	การแก้ไข พรบ. สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ให้มีการคุ้มครองสายพันธุ์พืช-สัตว์	สื่อมวลชนหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ 15-17 มีค.46 (นสพ.กรุงเทพธุรกิจ/ผู้จัดการ /มติชน ฯลฯ)	ให้สัมภาษณ์	จักรกฤษณ์ ควรพจน์ และคณะ
น้ำ	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ต่อการจัดการทรัพยากรน้ำในอนาคตของไทย : มิติสุขภาวะสังคม	คอลัมน์ ทัศนะวิจารณ์ นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 10 มีค.46	บทความ	ยรรยงค์ อินทร์ม่วง
ภาคเหนือ	แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	FM 100	บทความวิทยุ	คณะทำงานเครือข่ายภาคเหนือ
อีสาน	เปิดประตูโลกกว้าง “นักวิจัยไทย” ม.ขอนแก่น เดินเครื่องเผยแพร่ผลงาน	นสพ.เดลินิวส์, ขอนแก่นนิวส์, รายการวิทยุ “ข่าวล้ามาเร็ว” 17 เมย.46	บทความ	นุศราพร เกษสมบุรณ์
อีสาน	สิทธิบัตรยาและการจัดเวทีชุมชน APEC	FM 103 ม.ขอนแก่น รายการ “สนทนาที่มีคำตอบ” 3 พค.46	สัมภาษณ์	นุศราพร เกษสมบุรณ์
อีสาน	มุมมองที่หลากหลายจากภาคธุรกิจและภาคประชาสังคม	FM 103 ม.ขอนแก่น รายการ “สนทนาที่มีคำตอบ” 31 พค.46	สัมภาษณ์	นุศราพร เกษสมบุรณ์
อีสาน	โรงโม่ดู เมืองแร่ดิน ชาวบ้านดับกับ 11 พื้นที่กำลังถูกเป็นไฟ	นสพ.มติชน 18 มิย.46		นุศราพร เกษสมบุรณ์
อุตสาหกรรม	เหมืองถ่านหินเวียงแหงกับทางเลือกที่ยังเปิดกว้าง	คอลัมน์ ทัศนะวิจารณ์ นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 15 มีค.46 /คอลัมน์พลังงานน่ารู้ นิตยสารโลกสีเขียว มค.46	บทความ	เดชรัต สุขกำเนิด

ภาคผนวกที่ 9 - งานสื่อสารสาธารณะที่เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน

งานสื่อสารสาธารณะที่เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน				
เครือข่าย	หัวข้อเรื่องที่ใช้สื่อ/สื่อเอกสาร	ชื่อหนังสือ/วารสาร/ชื่อรายการ ที่ลงสื่อ	ประเภทสื่อ	ผู้จัดทำ
อุตสาหกรรม	1 ปีการเปิดประตูร่น้ำเชื่อมปากมุลกับการฟื้นฟูระบบนิเวศน์และวิถีชีวิตชุมชนลำนํ้ามุล	คอลัมน์พลังงานนํ้ารู้ นิตยสารโลกสีเขียว มิย.45	บทความ	เดชรัตน์ สุขกํ้าเนิด
อุตสาหกรรม	โรงไฟฟ้าเกลบ: สถานการณ์ความขัดแย้งและทางเลือกเชิงนโยบาย	คอลัมน์พลังงานนํ้ารู้ นิตยสารโลกสีเขียว กพ.46	บทความ	เดชรัตน์ สุขกํ้าเนิด
อุตสาหกรรม	ทางออกเรื่อง "โรงไฟฟ้าเกลบ" อยู่ที่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน	คอลัมน์พลังงานนํ้ารู้ นิตยสารโลกสีเขียว ปีที่ 11 ธ.5 พย.45	บทความ	เดชรัตน์ สุขกํ้าเนิด
อุตสาหกรรม	การแปรรูประบบไฟฟ้าในสังคมไทย	คอลัมน์พลังงานนํ้ารู้ นิตยสารโลกสีเขียว กค.46	บทความ	เดชรัตน์ สุขกํ้าเนิด
อุตสาหกรรม	พลังงานกับสันติสุขในสังคมไทย	คอลัมน์พลังงานนํ้ารู้ นิตยสารโลกสีเขียว	บทความ	เดชรัตน์ สุขกํ้าเนิด
อุตสาหกรรม	การวางแผนพลังงานระดับท้องถิ่น: จิตสำนึกที่มาคู่กับการเรียนรู้และการลงมือทำ	คอลัมน์พลังงานนํ้ารู้ นิตยสารโลกสีเขียว มิย.46	บทความ	เดชรัตน์ สุขกํ้าเนิด
อุตสาหกรรม	การวางแผนพลังงานระดับท้องถิ่น : จิตสำนึกที่มาคู่กับการเรียนรู้และการลงมือทำ	คอลัมน์พลังงานนํ้ารู้ นิตยสารโลกสีเขียว พค.46	บทความ	เดชรัตน์ สุขกํ้าเนิด
อุตสาหกรรม	วิกฤตน้ำภาคตะวันออก แก้อย่างมีประชาชน	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 27 พค.46	บทความ	ปองพล สารสมัคร
อุตสาหกรรม	เหมืองถ่านหินเวียงแหง ข้อพิพาทใหม่ที่ กฎม.ต้องรับผิดชอบ	นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 10 มิย.46	บทความ	ปองพล สารสมัคร
อุตสาหกรรม	นโยบายการพัฒนาพลังงานหมุนเวียน	นสพ.ข่าวสด	บทความ	สมพล โชคดีศรีสวัสดิ์
อุตสาหกรรม	สมัชชาสุขภาพ: แผนพัฒนาภูมิภาค	รายการ รวมพลังสร้างสุข ช่อง 11 (5 เมย.46)	สัมภาษณ์	เดชรัตน์ สุขกํ้าเนิด
อุตสาหกรรม	ปัญหาในพื้นที่และประเด็นเชิงนโยบาย โรงไฟฟ้าเกลบ	รายการวิทยุสำนักข่าวศูนย์ข่าวแปซิฟิก /INN 20 พค.46	สัมภาษณ์	ศุภกิจ นันทะวรการ
อุตสาหกรรม	ปัญหาในพื้นที่และประเด็นเชิงนโยบาย โรงไฟฟ้าเกลบ	รายการวิทยุ...ศึกษา "ความรู้ประชาธิปไตยสู่ประชาชน" (คุณชาญวิทย์ 21 พค.46)	สัมภาษณ์	ศุภกิจ นันทะวรการ
อุตสาหกรรม	ปัญหาในพื้นที่และประเด็นเชิงนโยบาย โรงไฟฟ้าเกลบ	รายการวิทยุรัฐสภา "สว.ฟังประชาชน" กรณีโรงไฟฟ้าลํ้ามูลรา (นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ) 27 พค.46	สัมภาษณ์	ศุภกิจ นันทะวรการ
อุตสาหกรรม	จิตสำนึกที่มาคู่กับการเรียนรู้และการลงมือทำ	รายการ กองสถานการณ์โทรทัศน์ช่อง 11 (กพ.46)	อภิปราย	เดชรัตน์ สุขกํ้าเนิด
อุตสาหกรรม	ปัญหาในพื้นที่และประเด็นเชิงนโยบาย โรงไฟฟ้าเกลบกรณีสิงห์บุรี	ช่อง 11 สกู๊ปสิ่งแวดล้อมก่อนข่าว		ศุภกิจ นันทะวรการ
อุตสาหกรรม/ หน่วยงานกลาง	นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	รายการสบายๆ สถานีวิทยุชุมชนบางสระเกล้า จ.ตราด	สัมภาษณ์	รุ่งทิพย์ สุขกํ้าเนิด และพัชรา วงศ์สกุล
หน่วยงานกลาง	****	Bulletin of the World Health Organization, The International Journal of Public Health ****	บทความ	วิพุธและคณะ