

ยุทธศาสตร์ และบทบาทจุดยืนของ สวรส.
ในท่ามกลางวิวัฒนาการทางนโยบายสาธารณะ และโลกาภิวัตน์

เรียบเรียงและศึกษาโดย
นพ. วิพุธ พูลเจริญ
วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2555

คำนำ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ดำเนินงานมาครบ 2 ทศวรรษ ใน พ.ศ. 2555 เป็นวาระสำคัญ และโอกาส ที่จะทบทวนยุทธศาสตร์ และบทบาทจุดยืน (Position) ให้ตอบสนองต่อพันธกิจที่กำหนดขึ้นมาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี อันส่งผลต่อวิวัฒนาการของกรอบแนวคิด และกระบวนการทัศน์ ในการศึกษาวิจัยของศาสตร์ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องับระบบสาธารณสุขทั้งในระดับโลก และในระดับประเทศ

การทบทวนยุทธศาสตร์ และบทบาทจุดยืนของ สวรส. ดังกล่าว เกิดขึ้นในวาระการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ สวรส. และผู้อำนวยการ สวรส. เท่ากับเป็นการส่งต่อ ทั้งกระบวนการกำหนดนโยบาย และการบริหารจัดการองค์กร สู่คณะผู้รับผิชอบใหม่ ให้รับพิจารณาดำเนินการต่อไป

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา สวรส. ได้สนับสนุนการจัดการงานวิจัยจนส่งผลต่อการปฏิรูประบบการวิจัยในช่วงเปลี่ยนผ่านทางสังคมการเมืองของประเทศไทยอย่างกว้างขวาง จนปรากฏเป็นโครงสร้างและระบบสาธารณสุขรองรับความต้องการในประเทศไทยที่เห็นได้อย่างชัดเจนในช่วงทศวรรษหลัง ดังเช่น การก่อตัวของสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พิมพ์เขียวข้อเสนอการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานพัฒนาและรับรองโรงพยาบาล รวมทั้งการขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย จนกำหนดโครงสร้างและกลไกในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ และจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาใน พ.ศ. 2550

แม้กระนั้น สวรส. ยังต้องเผชิญกับสองทศวรรษ ที่เต็มไปด้วยวิวัฒนาการ ของกรอบแนวคิด กระบวนทัศน์ ที่มีผลกระทบสูงมากต่อการวางรูปแบบ กลไก และการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับโลกาภิวัตน์ อันมีอิทธิพลต่อสังคมการเมืองระหว่างประเทศลงไปจนถึงท้องถิ่น ระดับการรวมตัวทางสังคมเศรษฐกิจของประเทศในภูมิภาคต่างๆ ของโลก ระดับการปกครองและการเมืองในประเทศไทย และลงไปถึงในระดับจังหวัด และการปกครองส่วนท้องถิ่น

การปรับเปลี่ยนของรูปแบบปกครองจัดการ (Governance) ของกระบวนการนโยบายสาธารณะเหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อความจำเป็น และเป็นความต้องการใหม่ ในการกำหนดระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย และจัดการงานวิจัยระบบสาธารณสุข ที่สามารถปรับตัวการจ้องคร้งของ สวรส. ให้สอดคล้องกลมกลืนกับกรอบแนวคิดที่เปลี่ยนไปทางสังคมการเมืองในระดับท้องถิ่น จังหวัด ประเทศ รวมไปถึงการเชื่อมโยงกระบวนการนโยบายภายในประเทศ เข้ากับการเปลี่ยนผ่านในระดับโลก

การทบทวน และประมวลวิวัฒนาการของกรอบแนวคิด (Frameworks) ทฤษฎี (Theories) และรูปแบบ (Models) ในการทำความเข้าใจกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Policy Process) รวมถึงการใช้ความรู้ และความเข้าใจเหล่านี้ ในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชนโดยรวม จึงถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การกำหนดนโยบาย และบริหารจัดการของ สวรส. ได้นำเอากรอบแนวคิด ทฤษฎี และรูปแบบ ในการศึกษาวิจัยระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนช่วยให้ สวรส. ได้ใช้ความรู้ และความเข้าใจเหล่านี้ มากำหนดทิศทาง และยุทธศาสตร์ ชี้นำการดำเนินงานของสถาบันต่อไป.

สารบัญ

เนื้อหา	หน้าที่
บทสรุปผู้บริหาร	ก
ความเป็นมาของการศึกษาทบทวน	1
1, วิวัฒนาการแนวคิดนโยบายสาธารณะ และระบบสาธารณสุข	2
1.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ	2
ก) วิวัฒนาการของกรอบแนวคิดนโยบายสาธารณะ	3
ข) การกำหนดบทบาทหน้าที่ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ	4
ค) ข้อจำกัดของการวิจัยนโยบาย และระบบสุขภาพ	7
1.2 ระเบียบวิธีการวิจัยนโยบายสาธารณะ	10
1.2.1 ในระดับการวิเคราะห์ระบบงาน	11
1.2.2 การกำหนดเป้าหมาย (Goal Formulation)	13
1.2.3 ยุทธศาสตร์มุ่งสู่ภาคีต่างสมรรถนะ	14
1.3 กรอบการวิจัยนโยบายสำหรับกำหนดระเบียบวิธีวิจัย	15
1.4 ระเบียบวิธีวิจัยที่อาจใช้ในการวิเคราะห์ระบบ	17
2. กระบวนการนโยบาย และระบบสุขภาพในประเทศไทย	20
2.1 โครงสร้างของกระบวนการนโยบาย	20
2.2 วิวัฒนาการของสิทธิพลเมืองตามรัฐธรรมนูญ	22
2.3 ระบบสาธารณสุข	23
3. ข้อเสนอการจัดการงานวิจัยนโยบาย และระบบสาธารณสุข	25
เอกสารอ้างอิง สำหรับค้นคว้าเพิ่มเติม	29

บทสรุปผู้บริหาร

การจัดการงานวิจัยระบบสาธารณสุข (Health System Research Management) ต้องอาศัยฐานคิดทางวิชาการหลากหลายสาขาเข้ามาประกอบกัน เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจกับกระบวนการนโยบาย และวิธีการที่จะเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิผลได้จริง การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy) และบทบาทจุดยืน (Position) ของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงควรทบทวนและทำความเข้าใจกับประเด็นสำคัญที่เป็นบริบทของพันธกิจ อันประกอบด้วย

1. วิวัฒนาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะในสากล และในประเทศไทย
2. กรอบแนวคิด ทฤษฎี และรูปแบบการวิจัยนโยบายสาธารณะ
3. การวิจัยนโยบาย และระบบสุขภาพที่ใช้อยู่ในสากลและในประเทศไทย
4. ข้อจำกัดของการวิจัยนโยบาย และระบบสาธารณสุขในประเทศไทย
5. ข้อเสนอแนะการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยระบบสาธารณสุข และการจัดการงานวิจัยของ สวรส.

1) วิวัฒนาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะในสากล และในประเทศไทย

ในระดับสากล นิยามของนโยบายสาธารณะได้ปรับเปลี่ยนจาก “คำประกาศที่เป็นทางการของรัฐบาลสำหรับกำหนดกรอบ หรือ แนวทางในการปฏิบัติ” ให้ขยายไปครอบคลุมถึง “กระบวนการทั้งหมดที่เป็นตัวกำหนดกรอบ หรือ แนวทางในการปฏิบัติ” เนื่องจาก นัยของคำว่า “สาธารณะ” ถูกขยายความจาก “ผลของนโยบายที่เกิดขึ้นกับสาธารณะ” ไปสู่ “นโยบาย อันมีที่มาจากสาธารณะ ในฐานะของผู้กำหนดกรอบ และแนวทาง”

วิวัฒนาการในเชิงแนวคิด ของนโยบายสาธารณะดังกล่าว ส่งผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ในประเทศไทย ที่ยอมรับว่า ผู้กำหนด หรือ กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อ “กระบวนการนโยบายสาธารณะ” มีอาจจำกัดวงเพียงแค่รัฐบาลอีกต่อไป หากแต่ยังประกอบด้วย เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน หรือ ภาคประชาชน ซึ่งล้วนมีบทบาทสำคัญในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น โดยมีได้เป็นเพียงผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบาย หรือ ผู้คัดค้านนโยบายเท่านั้น หากแต่ยังมีฐานะเป็นผู้ผลักดันนโยบาย (Policy Drivers) ตลอดจน เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องทดลอง หรือ สาธิตการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวได้ด้วย

2) กรอบแนวคิด ทฤษฎี และรูปแบบการวิจัยนโยบายสาธารณะ

การใช้กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ และพัฒนานโยบายสาธารณะจึงเริ่มปรับตัวจากกระบวนการพัฒนานโยบายเป็นลำดับขั้น (The Stage Heuristic) ที่มุ่งเข้าหารัฐบาลในฐานะผู้กำหนดนโยบายมาสู่การพิจารณาบทบาทเชิงสถาบันที่มีส่วนขับเคลื่อนนโยบาย หรือมองจากการขับเคลื่อนนโยบายหลายกระแส (Multiple-Streams Framework) ที่มีภาคีสันับสนุนกลุ่มต่างๆ ตลอดจนการแพร่กระจายของทฤษฎี และรูปแบบนโยบายสาธารณะในนานาประเทศ

กรอบแนวคิด ทฤษฎี และรูปแบบการวิจัยนโยบายสาธารณะจึงต้องปรับเปลี่ยนไปเพื่อให้รองรับต่อวิวัฒนาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพราะแม้แต่นักวิจัยเฉพาะสาขาหนึ่งสาขาใดก็อาจมีความคิดร่วมเป็นกลุ่มประชาคมเฉพาะ (Epistemic Community) ได้เช่นกัน จึงมีความต้องการที่จะนำ

เอาระเบียบวิธีวิจัยข้ามสาขา (Trans-disciplinary Research) เข้ามาปรับใช้ ให้สามารถรับความคิดเห็น และแนวคิดของประชาชนที่แตกต่างกัน หรือ ต่างชั่วความคิดได้

ทั้งนี้ แนวคิดในสังคมยุคใหม่จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับข้อเสนอนโยบาย (Policy Agenda) มากนัก หากแต่ให้ความสำคัญกับกระบวนการที่ต่อเนื่องของการกำหนดนโยบาย (Policy Formulation) ที่มีที่มาจากหลากหลายกระแส พร้อมกันไปกับการขับเคลื่อนนโยบาย (Policy Implementation) สู่ปฏิบัติการในระดับพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมายที่เกิดขึ้นจริง โดยมองผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มเป้าหมายเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะด้วย

3) การวิจัยนโยบาย และระบบสาธารณสุขในสากล และในประเทศไทย

การวิจัยนโยบายและระบบสาธารณสุข (Health Policy and System Research) ในระดับสากลได้กำหนดกรอบแนวคิดที่จำกัดในมุมมองของนักวิชาการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพ และกลไกการเงินการคลังสำหรับบริการสุขภาพเป็นส่วนสำคัญ อันเป็นแนวคิดที่ก่อตัวมาในตอนปลายศตวรรษที่แล้ว และยังคงใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวในการพัฒนาระเบียบวิธี และรูปแบบในการวิเคราะห์ และพัฒนาระบบสาธารณสุขจนถึงปัจจุบัน

กรอบแนวคิดดังกล่าวถูกนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย โดยไม่ได้คำนึงถึงกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพตามที่กำหนดเอาไว้เป็นสิทธิของประชาชน และชุมชน ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2500 และพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550

ดังนั้น ภาพสะท้อนของการวิจัยนโยบาย และระบบสาธารณสุขในประเทศไทยจึงยังคงวิธีคิดขององค์การอนามัยโลกในประเด็น “การจัดการระบบสุขภาพ” (Health System Performance) ที่จำกัดอยู่กับระบบบริการสุขภาพ ที่ไม่ได้คำนึงถึงบริบททางสังคมการเมือง และแรงขับเคลื่อนทางระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยวิทยา ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และวิทยาการจัดการ โดยไม่ได้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของระเบียบวิธีเหล่านี้ ต่อเหตุปัจจัยทางสังคมของสุขภาพ (Social Determinants of Health) ที่ได้กำหนดเอาไว้เป็นหัวข้อการขับเคลื่อนในระดับสากล ส่งผลให้การศึกษาเหตุปัจจัยทางสังคมกลายเป็นเพียงขอบเขตของงานวิจัยเชิงวิชาการเท่านั้น

4) ข้อจำกัดของการวิจัยนโยบาย และระบบสาธารณสุขในประเทศไทย

การวิจัยนโยบายและระบบสาธารณสุขในประเทศไทยจึงมีข้อจำกัดสำคัญ ประกอบด้วย

1. การวิจัยระบบบริการสุขภาพ และการเงินการคลังของระบบสุขภาพที่เป็นอยู่เป็นส่วนสำคัญ หรือ การมุ่งปรับแก้ (Do the thing right) มากกว่าการวิเคราะห์ภาพกว้างของระบบบริการสุขภาพในบริบททางสังคมและเทคโนโลยีที่กำลังเปลี่ยนผ่าน (Transformation)

2. การวิจัยนโยบายในลักษณะการเสนอประเด็นนโยบายต่อรัฐบาล โดยขาดการคำนึงถึงผลทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย สะท้อนจากทบทวนงานวิจัยนโยบายด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ขาดงานวิจัยแสดงประสิทธิผลในการป้องกันเชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจน

3. กรอบการตั้งคำถามงานวิจัย และการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ของ สวรส. ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับกระแสการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างกระบวนการนโยบายทั้งภายในประเทศ และ

ระหว่างประเทศ ทำให้แนวทางการจัดการงานวิจัยที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนผ่านของแนวคิด และหลักการของกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เป็นกระแสหลักในประเทศ

4. กระบวนการวิจัยนโยบายสาธารณะในประเทศไทยยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างระเบียบวิธีในการเสริมพลัง (Empowerment) ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะในด้านระบบสาธารณสุข

5. การจัดการงานวิจัยให้เกิดรูปแบบการวิจัยข้ามสาขา (Trans-disciplinary Research) ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากมีข้อจำกัดในวิธีการสื่อสารความเข้าใจ และเกิดการแยกกลุ่มเพื่อให้กลุ่มที่มีแนวคิดแบบเดียวกันเข้าร่วมวิจัย และแปลกแยกกลุ่มที่มีแนวคิดเป็นอื่น (Otherness)

5) ข้อเสนอแนะการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยระบบสาธารณสุข และการจัดการงานวิจัยของ สวรส.

จากข้อจำกัดดังกล่าว สวรส. จึงควรปรับแนวทางในการจัดการงานวิจัยให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนผ่านของบริบททางสังคมการเมืองของประเทศ โดยให้มีการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยระบบสาธารณสุขที่สอดคล้องกับเทคนิควิธีการวิจัยกระบวนการนโยบายสาธารณะ ดังนี้

1. การกำหนดยุทธศาสตร์เพียงแค่การจัดการความรู้อาจจะยังไม่พอเพียง หากแต่ควรจะมีให้เกิดบูรณาการการผลิตความรู้ สร้างงานวิจัยข้ามสาขา เพื่อวางแผนงานวิจัยร่วมกัน ด้วยขอบเขตของความรู้ร่วมที่ชัดเจน โดยมุ่งประเด็นสำคัญที่เป็นช่องว่างทางความรู้ (Knowledge Gap) ของระบบสุขภาพที่จำเป็นต้องมีในปัจจุบัน ให้มีลักษณะกลไกเชิงสถาบันที่สามารถเชื่อมโยงนักวิจัยจากสาขาต่างๆ เข้าร่วมร่วมตั้งโจทย์ปัญหางานวิจัยร่วมกัน

2. การเลือกพัฒนารอบการจัดการงานวิจัย ให้สอดคล้องกับระเบียบวิธีวิจัยที่จำเป็นต้องใช้ภายใต้บริบทการปกครองจัดการ (Governance) ที่เอื้อให้กลุ่มประชาคมต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ ทั้งระเบียบวิธีการวิจัยที่ช่วยในการพัฒนานโยบาย และในการแปลนโยบาย ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล ทั้งนี้ อาจกำหนดให้สอดคล้องกับแต่ละประเด็นนโยบายสำคัญที่กำหนดไว้ในข้อ 1

3. พัฒนาระเบียบวิธีวิจัย และการจัดการงานวิจัยสำหรับคาดประเมินภาพอนาคตการประยุกต์ใช้งานวิจัยด้านต่างๆ ในอนาคต เพื่อให้งานวิจัยที่กำหนดเป็นแผนเอาไว้ มุ่งผลสัมฤทธิ์ชัดเจนที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต โดยคำนึงถึงอิทธิพลของแรงกดดัน และแรงผลักดันต่างๆ ที่พอจะปรากฏให้เห็นได้ในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถชักจูงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาเป็นเจ้าของภาระงาน และร่วมพันธกิจงานวิจัยตั้งแต่เบื้องต้น

4. ควรจัดความร่วมมือกับองค์กร หน่วยงานวิจัย ร่วมกับภาคีผู้ใช้งานวิจัยทั้งในระดับชาติ ระดับภาคส่วน ระดับจังหวัด และท้องถิ่น หรือ หน่วยบริการสุขภาพและสังคม เพื่อให้กำหนดเป้าหมายงานวิจัยเป็นชุดโครงการ หรือ แผนงานมุ่งผลลัพธ์ จนหน่วยงานวิจัย กับภาคีผู้ใช้งานวิจัยสามารถรับเอากรอบการวิจัยกระบวนการนโยบายไปปรับใช้เป็นโครงสร้าง และระบบงานสาธารณสุขของภาคีผู้รับผิดชอบ รวมทั้งรับเอารูปแบบ และวิธีการไปดำเนินงานได้เองอย่างต่อเนื่อง

5. ทีมจัดการงานวิจัยของ สวรส. ควรปรับตัวไปเป็นกระบวนกร (Facilitators) ในการจัดกระบวนกร หรือ เวทีสร้างการร่วมวางแผนปฏิบัติการ และงานวิจัย ให้เกิดการวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบงาน กระบวนการนโยบายที่เกี่ยวข้อง จนสามารถบ่งชี้ส่วนขาด และจัดวางแผนงานวิจัยร่วมกับสถาบันวิจัย นักวิจัย และหน่วยงานที่จะรับเอางานวิจัยไปใช้จนเป็นระบบงานตรงต่อปัญหา และความต้องการของผู้ใช้งาน

ความเป็นมาของการศึกษาทบทวน

การจัดตั้ง “สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)” ใน พ.ศ. 2535 มุ่งให้เกิดการศึกษา ค้นคว้า และ วิจัยการพัฒนากิจการด้านสาธารณสุขอย่างมีระบบ เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขเป็นไปโดยถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ¹

ทั้งนี้ ได้กำหนดนิยามของ “การพัฒนาระบบสาธารณสุข” หมายความว่า “การศึกษา ค้นคว้า และ วิจัยกิจการด้านสาธารณสุขในเชิงสหวิทยาการ โดยสัมพันธ์กับศาสตร์ด้านอื่น เช่น สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา หรือ พฤติกรรมศาสตร์ เพื่อให้กิจการด้านสาธารณสุขสามารถพัฒนาไปอย่างมีระบบ และสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ” ส่งผลให้พันธกิจของสถาบันมีขอบเขตเชิงชี้นำบทบาทของระบบสาธารณสุขที่กว้างขวาง

การกำหนดพันธกิจให้ “วิจัยเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขเป็นไปโดยถูกต้อง” คือ “Do the Right Thing” ไม่ใช่ “Do the Thing Right” จึงถือเป็นเป้าประสงค์สำคัญ ที่ต้องกำหนดเป็นภาระงานสำคัญของ สวรส. ให้ตอบสนองต่อเจตนารมณ์ ที่กำหนดให้นำกระบวนการวิจัย หรือ ผลการวิจัยมาใช้ เพื่อ “การดำเนินงานสาธารณสุขเป็นไปโดยถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม กับสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ”

หากแต่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างนโยบายที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วง 2 ทศวรรษ ของ สวรส. เป็นไปอย่างรวดเร็วกว่าที่คาดคิดเอาไว้ใน พ.ศ. 2535 แม้ว่า การปรับตัวในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่สหัสวรรษใหม่ ใน พ.ศ. 2543 สวรส. ได้ริเริ่ม “การปฏิรูประบบสุขภาพ” เพื่อเตรียมพื้นฐานรองรับการปฏิรูปทางสังคมการเมือง² ที่สะท้อนจากการภาพของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540³ และตามด้วยการออกรัฐธรรมนูญอีกครั้ง ใน พ.ศ. 2550⁴ ส่งผลให้บริบททางการเมือง และวิชาการ อันเป็นพื้นฐานและกรอบของการกำหนดบทบาท และเงื่อนไขการกำหนดยุทธศาสตร์ ของ สวรส. ได้แปรเปลี่ยนไป ยังผลกระทบต่อการออกแบบวิสัยทัศน์ และการเกณฑ์การขับเคลื่อนพันธกิจของ สวรส. อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ในขณะเดียวกัน ในระยะสองทศวรรษที่ผ่านมา ศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจการสาธารณสุขในเชิงสหวิทยาการต่างๆ ทั้ง สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา หรือ พฤติกรรมศาสตร์ ก็มีพัฒนาการไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ระเบียบวิธีการวิจัย และกระบวนการวิจัย เพื่อปรับใช้ในระบบงานด้านสุขภาพ และสาธารณสุข จำต้องปรับตัวให้เท่าทันกับการประยุกต์ใช้วิธีการ และเทคนิควิธี ที่มีวิวัฒนาการไปอย่างรวดเร็วของโลกวิชาการ

การพิจารณาและทบทวนบทบาทจุดยืน (Position) ของ สวรส. จึงต้องคำนึงถึงภาวะการณ์ สำคัญ 2 ประการ ได้แก่

1. วิวัฒนาการของแนวคิดนโยบายสาธารณะ และระบบสาธารณสุข
2. วิวัฒนาการของกระบวนการนโยบาย และระบบสุขภาพในประเทศไทย

โดยอาศัยกรอบเปลี่ยนผ่านทั้งสองด้านสำหรับทบทวนการกำหนดวิสัยทัศน์ และภารกิจสู่อนาคต

1. วิวัฒนาการแนวคิดนโยบายสาธารณะ และระบบสาธารณสุข

แนวคิดมุมมองของ “นโยบายสาธารณะ” เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจการเปลี่ยนผ่านของระบบสาธารณสุข ซึ่ง มีองค์ประกอบของศาสตร์สหสาขา ดังที่ปรากฏและกำหนดในเจตนารมณ์ของ พรบ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535¹ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาการของกรอบคิด และระเบียบวิธีในการศึกษา วิจัย ระบบสาธารณสุข อันถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมการเมือง และอยู่ภายใต้กระแสการขับเคลื่อนของนโยบายสาธารณะที่กว้างขวางกว่าไปด้วย

1.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ

กรอบแนวคิด หรือ นิยามของนโยบายสาธารณะ เป็นกรอบกำหนดการวางบทบาทของการวิจัยระบบสาธารณสุข เนื่องจาก พื้นฐานของการจัดการงานวิจัย และการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นพื้นฐานสำคัญของวิสัยทัศน์ และการปรับแนวปฏิบัติของพันธกิจ ในแต่ละองค์กรการจัดการงานวิจัย

ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาแนวการศึกษานโยบายสาธารณะมีการแยกแยะสาขาวิทยาการตามกรอบแนวคิดและนิยามความเข้าใจมากมาย แต่ที่เกิดอย่างรวดเร็วที่สุด คือ ในกลุ่มสังคมศาสตร์ (Social Sciences) ด้วยกัน สาขาเหล่านี้อุบัติขึ้นใหม่ ทั้งในฐานะที่มุ่งทำความเข้าใจกับกระบวนการกำหนดนโยบาย (*polymaking Process*) และในฐานะที่มุ่งปรับใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ สำหรับรองรับกระบวนการตัดสินใจ (*Policy Decision-making*)²

ความมุ่งหวังทั้งสองด้านของการศึกษานโยบายสาธารณะส่งผลให้วิวัฒนาการของระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยนโยบายสาธารณะ ขยายตัวออกอย่างกว้างขวาง และครอบคลุมการประยุกต์ใช้กรอบวิชาการในหลายสาขาเพิ่มมากขึ้น จนเป็นปรากฏการณ์สำคัญทั้งในสหรัฐอเมริกา และประเทศในทวีปยุโรป³

ความหมาย ของ “นโยบายสาธารณะ” ไม่ได้จำกัดเพียงแค่ “คำประกาศที่เป็นทางการของรัฐบาลสำหรับกำหนดกรอบ หรือ แนวทางในการปฏิบัติ” เท่านั้น หากแต่ยังรวมถึง “กระบวนการทั้งหมดที่เป็นตัวกำหนดกรอบ หรือ แนวทางในการปฏิบัติ” และครอบคลุมไปถึง “การดำเนินการตามกรอบ และแนวทางปฏิบัติ ที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละพื้นที่” ทั้งนี้ ความหมายของคำว่า “สาธารณะ” ก็ได้จำกัดเพียงแค่ “ผลของนโยบายที่เกิดขึ้นกับสาธารณะ” หากแต่มีความหมายถึง “นโยบาย ซึ่งมีที่มาจากสาธารณะในฐานะของผู้กำหนดกรอบ และแนวทาง” ด้วย ซึ่งแนวคิดดังกล่าวใช้เป็นฐานความคิด และหลักคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย⁴ และสอดคล้องกับที่พัฒนาไปในนานาประเทศ⁵

จากกรอบนิยาม และพัฒนาการความรู้ความเข้าใจใน “นโยบายสาธารณะ” ดังกล่าว ผู้กำหนด หรือ กลุ่มมีอิทธิพลต่อ “กระบวนการนโยบายสาธารณะ” จึงมิใช่จำกัดเพียงรัฐบาลอีกต่อไป หากแต่เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน หรือ ภาคประชาชน ก็ล้วนมีบทบาทสำคัญในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น และบทบาทที่มีอยู่นั้น ก็มีไม่เพียงเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบาย หรือ ผู้คัดค้านนโยบาย หรือ ผู้สนับสนุนนโยบายเท่านั้น หากแต่ยังมีสถานะเป็นผู้ผลักดันนโยบาย (Policy Drivers) ตลอดจน เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องทดลอง หรือ สาธิตการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวได้ด้วยเช่นกัน⁶

การพัฒนาแนวคิดนโยบายสาธารณะ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการกำหนดผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ จำต้องทำความเข้าใจกับบทบาทของฝ่ายต่างๆ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ และรูปแบบ แนวทางในการวิเคราะห์ และใช้ผลวิเคราะห์นโยบาย ดังนี้

ก) วิวัฒนาการของกรอบแนวคิดนโยบายสาธารณะ

วิวัฒนาการของกรอบแนวคิดนโยบายสาธารณะ ที่ใช้เป็นกรอบกำหนดการศึกษาวิจัย ก่อให้เกิดเป็นกรอบแนวคิด (Framework) ทฤษฎี (Theory) หรือ รูปแบบ (Model) หลากหลายกลุ่มในช่วงเวลาที่ผ่านไป ประมวลได้⁷ ดังตัวอย่างเช่น

1. กระบวนการนโยบายเป็นลำดับขั้น (The Stage Heuristic) พัฒนาขึ้นมาในยุค พ.ศ. 2510 - 2525 มองการทำงานเป็นขั้นตอนตั้งแต่การกำหนดวาระนโยบาย การพัฒนารายละเอียดของนโยบาย การตัดสินใจสนับสนุนทรัพยากร การดำเนินการตามนโยบาย และการประเมินผล แต่จากการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการศึกษา และวิจัยหลายๆ นโยบาย พบว่า ในความเป็นจริงวงจรของการจัดการนโยบายไม่ได้เป็นไปตามขั้นตอนเหล่านี้

2. กรอบแนวคิดนโยบายทางเลือกตามเหตุผลเชิงสถาบัน (Institutional Rational Choice) เป็นกลุ่มกรอบแนวคิดที่เริ่มใช้กันมาตั้งแต่ พ.ศ. 2525 ในประเทศสหรัฐอเมริกา และยุโรป โดยมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน เช่น รัฐสภา กับฝ่ายบริหาร เป็นต้น

3. กรอบแนวคิดนโยบายจากหลากหลายกระแส (Multiple-Streams Framework) เกิดขึ้นในช่วง พ.ศ. 2525 เช่นกัน โดยวิเคราะห์การขับเคลื่อนของ 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการวิเคราะห์และแสดงนิยามความรุนแรงของปัญหา กระบวนการขับเคลื่อนรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหา และกระบวนการทางการเมืองที่มาจากการเลือกตั้ง หรือ มีอำนาจหน้าที่ โดยปรกติกระบวนการทั้งสามอาจขับเคลื่อนอย่างอิสระจากกัน นอกจากจะเกิดโอกาสเชิงนโยบาย (Window of Opportunity) ขึ้น

4. กรอบแนวคิดดุลยภาพการเปลี่ยนแปลงนโยบาย (Punctuated-Equilibrium Framework) พัฒนาขึ้นในช่วง พ.ศ. 2535 ด้วยกรอบแนวคิดว่านโยบายส่วนใหญ่พัฒนาปรับตัวมาในระยะยาว และมีวาระที่เกิดการปรับเปลี่ยน เช่น ในด้านแนวการออกกฎหมาย หรือ นโยบายงบประมาณ โดยมีฝ่ายที่ขับเคลื่อนให้เกิดการหยุดแนวการเติบโตนโยบายเชิงเส้นตรง แล้วเปลี่ยนไปใช้กรอบวิธีคิดแนวอื่น ซึ่งจะต้องปรับให้เกิดความยอมรับร่วมกันของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนนโยบายหลายฝ่าย

5. กรอบแนวคิดภาคีสันับสนุน (Advocacy Coalition Framework) เป็นกรอบแนวคิดที่เริ่มใช้กันมาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 เช่นกัน โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มภาคีที่เข้ามาสนับสนุนนโยบายจากสถาบันต่างๆ ซึ่งมีความเชื่อในเรื่องนโยบายคล้ายกัน การเปลี่ยนแปลงทางนโยบายจึงเกิดจากการต่อสู้แข่งขันกันระหว่างกลุ่มผลักดันในระบบงาน และแรงขับเคลื่อนจากภายนอก การวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือการทำ Mapping Belief System ของผู้นำการขับเคลื่อนนโยบาย ร่วมไปกับการศึกษาการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีที่เข้าร่วมกระบวนการ

6. กรอบแนวคิดการแพร่กระจายของนโยบาย (Policy Diffusion Framework) เป็นวิธีการที่รับรู้และปรับใช้นโยบายที่เคยใช้ในประเทศ หรือ หน่วยงานองค์กรอื่น เข้ามาใช้ โดยเริ่มใช้ในช่วง พ.ศ. 2535 เช่นกัน โดยให้ความสำคัญกับโครงสร้างเชิงการเมืองขององค์กร และวิธีการแพร่กระจายเอาวิธีการ หรือ รูปแบบทางนโยบายเข้ามาใช้ โดยมีการศึกษากันมากทั้งในสหรัฐอเมริกา และยุโรป

7. การศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการนโยบายจำนวนมาก (Policy Process and Large Number of Comparative Study) มีการพัฒนารูปแบบการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการนโยบายทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่ภูมิภาค และระดับท้องถิ่น

8. กรอบแนวคิดการสร้างสรรทางสังคม (Constructivist Framework) จากฐานแนวคิดที่ว่าคนในสังคมเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการกำหนดนโยบาย เริ่มใช้กันมากในช่วง พ.ศ. 2535 โดยปรากฏขึ้นมากในกลุ่มประเทศยุโรป มากกว่าในสหรัฐอเมริกา

9. กรอบแนวคิดขอบเขตนโยบาย (Policy Domain Framework) พัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์ ข่ายงานนโยบายของระบบย่อย และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงมีความซับซ้อนของแนวคิดค่อนข้างมาก มีวิวัฒนาการมาจาก Institutional Rational Choices จึงมีฐานคิดเกี่ยวกับสถาบัน และกลไกเชิง องค์กรคล้ายกัน เพียงแต่ขยายวงไปสู่องค์กรที่หลากหลายเข้ามาเป็นเครือข่าย

แนวคิดนโยบายสาธารณะเหล่านี้ จึงมีแนวโน้มที่ค่อยๆ พัฒนาจากนโยบายในฐานะของการใช้อำนาจของรัฐบาล หรือ รัฐ ออกไปสู่การให้ความสำคัญกับสถาบัน และองค์กรต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนขับเคลื่อนนโยบาย จนในที่สุดออกไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม และภาคประชาคม ทั้งนี้ การกระจายอำนาจของภาครัฐในทุกประเทศทั่วโลก ก็มีแนวโน้มที่จะเอื้อให้ภาคส่วนต่างๆ ทั้งในส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น ตลอดจนถึงชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมปกครองด้วย

การควบคุมปกครอง (Governance) เป็นแนวคิดที่เข้ามาแทนที่การให้อำนาจปกครองแก่กลไก รัฐบาล (Government) รวมทั้งส่งผลให้การกำหนดบทบาท และหน้าที่ ของภาคส่วนต่างๆ ในการเข้ามามีส่วนผูกพันกับกระบวนการนโยบายทั้งในส่วนของการกำหนดนโยบาย และในส่วนของการ แปลนโยบายสู่การปฏิบัติ อันเป็นส่วนขาดสำคัญในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา หรือ อยู่ในระหว่างการ ปรับใช้ประชาธิปไตยเข้ามาเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ และท้องถิ่น

ข) การกำหนดบทบาทหน้าที่ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

พัฒนาการของนิยาม และการให้ความหมายของ “นโยบายสาธารณะ” ที่แตกต่างกันในบางกลุ่มประชาคมเฉพาะ (Epistemic Community) จึงยอมรับแนวคิด หรือ ความหมายที่ต่างกัน ก่อให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนกับการแสดงบทบาท ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ⁶ ดังนี้

1. ความหลากหลายของผู้เข้าร่วมขับเคลื่อนนโยบายจากกลุ่มผลประโยชน์ หรือ กลุ่มสนใจ ที่มีพื้นฐานจากภาครัฐ สื่อมวลชน เอกชน ประชาคม และนักวิชาการหลายสาขา โดยที่กลุ่มต่างๆ เหล่านี้มีศักยภาพที่จะเข้าใจประเด็น ค่านิยม ผลประโยชน์ และวิธีคิดต่อประเด็นนโยบายแตกต่างกัน

2. กระบวนการ และวงจรนโยบาย ต้องการการพัฒนา และดำเนินงานด้วยระยะเวลา ที่ยาวนาน เป็นทศวรรษขึ้นไป จึงควรให้เวลาศึกษาทำความเข้าใจ กับประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบาย โดยเฉพาะผลกระทบด้านต่างๆ ที่มีต่อสถานะทางสังคม และเศรษฐกิจโดยรวม

3. กระบวนการนโยบายแต่ละด้าน ประกอบขึ้นด้วยการขับเคลื่อนแผนงาน หรือ โครงการจำนวนมาก จากหลากหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการแปลไปสู่การปฏิบัติ หน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ของกระบวนการนโยบายจึงควรครอบคลุมหลายแผนงาน และโครงการ

4. การให้เหตุผลโต้แย้งในกระบวนการนโยบาย ทั้งในขั้นตอนของการออกกฎหมาย การชดใช้เยียวยาผลกระทบ รวมทั้ง ในการกำหนดกฎระเบียบการดำเนินงาน เกี่ยวข้องกับวิธีคิดทางเทคนิค

และ เงื่อนไขช่วงเวลาที่ความรุนแรงของปัญหาแตกต่างกัน ส่งผลต่อการกำหนดทางเลือกในการจัดการกับปัญหาที่หลากหลาย (Alternative Policy Solutions) การทำความเข้าใจกับกระบวนการนโยบาย จึงต้องให้ความสนใจกับบทบาทของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง

5. กระบวนการนโยบายอยู่ภายใต้การโต้แย้งของผู้ขับเคลื่อนฝ่ายต่างๆ ที่มีค่านิยม ผลประโยชน์ ความสนใจ และระดับการใช้อำนาจหน้าที่บังคับใช้ แตกต่างกัน ส่งผลให้กระบวนการนโยบายมีความแตกต่างจากการโต้แย้งทางวิชาการ หากแต่มีการใช้อารมณ์ ความรุนแรง ความพยายามที่จะหักล้าง หรือ ทำลายความน่าเชื่อถือของฝ่ายตรงกันข้าม ทำให้โอกาสที่ทุกฝ่ายจะร่วมมองภาพรวมที่เป็นเอกภาพทำได้ยาก และเกิดความซับซ้อนกับกระบวนการนโยบายมากขึ้น

พัฒนาการแนวคิดทางสังคมในยุค Postmodern หรือ Post-Empiricism ส่งผลให้เกิดกรอบการจัดการทางนโยบายทางสังคมในรูปแบบของ การมีส่วนร่วมกันในการกำหนด (Policy Formulation) และขับเคลื่อนนโยบาย (Policy Implementation) ให้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยอาศัยกรอบแนวคิดการพัฒนานโยบายร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ และประชาคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Reflexive Governance for Sustainable Development)⁸

แนวคิดส่วนนี้ให้ความสำคัญของทั้งระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ และฐานการปกครองแบบประชาธิปไตย ไปด้วยกัน แม้ว่าทั้งสองฐานคิดจะมีบรรทัดฐานที่ขัดแย้งกันมาก เพราะประชาธิปไตยมุ่งเปิดพื้นที่ให้มีการพิจารณาร่วมกันระหว่างกลุ่มพลเมือง (Citizens) เพื่อให้ได้มุมมองและการใช้เหตุผลอย่างกว้างขวาง ในขณะที่มีการจำกัดกลุ่มผู้นำทางสาขาวิชาการต่างๆ (Experts) ซึ่งศึกษาอย่างลุ่มลึกแต่คับแคบในสาขาใดสาขาหนึ่ง และอาจจะไม่เป็นที่เข้าใจอย่างชัดเจนโดยประชาชนทั่วไป และมุ่งตอบคำถามเฉพาะเป็นคำตอบเดียว ดังนั้น การประนีประนอมสองฐานคิดให้กลมกลืนไปด้วยกันจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของกระบวนการนโยบายในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารปัจจุบัน⁵

กลุ่มองค์กรระหว่างประเทศต่างๆ ก็เริ่มให้ความสำคัญกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ เช่น ธนาคารโลก ได้ทบทวนกรอบ และวิธีการในการทำงานกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ ที่มีวิวัฒนาการไม่เท่ากันในแต่ละประเทศ โดยยอมรับพื้นฐานแนวคิด และหลักวิชาการสำคัญในการกำหนดกระบวนการนโยบาย จากเทคนิคทางวิชาการในสาขาวิชาต่างๆ ได้แก่ รัฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยวิทยา ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และวิทยาการจัดการ ซึ่งมีวิวัฒนาการไปอย่างรวดเร็วมากในปัจจุบัน ทำให้ต้องปรับใช้แนวคิดและเทคนิคจากสาขาวิชาการเหล่านี้เข้ามาวิเคราะห์ และแสดงให้เห็นข้อจำกัดร่วมของกระบวนการนโยบาย 5 ด้าน⁹ ได้แก่

ก. การแยกส่วนระหว่างกาหนดนโยบาย (Policy Making) ออกจากการเปลี่ยนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation) ส่งผลให้กลุ่มที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบในการเสริมความเข้มแข็งและสมรรถนะให้กับผู้ปฏิบัติงานในการเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติ

ข. การจัดการการเปลี่ยนแปลง (Management of Change) การกำหนดนโยบายใดๆ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงขององค์กร กระบวนการ และวิธีการ ในการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องรับรู้แรงต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลงและวางแผนการเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจน

ค. บทบาทของกลุ่มผลประโยชน์ (Interest Group) ต่างๆ ในกระบวนการนโยบาย เพราะกลุ่มผลประโยชน์ หรือ กลุ่มสนใจ มีอิทธิพลต่อกระบวนการกำหนดนโยบาย หรือ การเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะในประเด็นที่ตื่นตัวทางการเมืองสูง กลุ่มความเชื่อเฉพาะ (Epistemic communities) ซึ่งอาจเป็นกลุ่มนักวิชาการ ร่วมกับภาคประชาสังคม ที่ก่อตัวเป็นขบวนการเข้ามามีส่วนขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย ของประเด็นที่สนใจ ทำให้ต้องเตรียมกลวิธีสร้างความมีส่วนร่วม กับภาคีเหล่านี้

ง. การสร้างความเป็นเจ้าของกระบวนการนโยบาย (Ownership of Policy Process) ผลจากการช่วงชิงการเป็นเจ้าของวาระนโยบาย (Policy Agenda) หรือ การกำหนดแผนการขับเคลื่อนนโยบาย (Policy Formulation) ก่อให้เกิดความรู้สึกแข่งขันกันเป็นเจ้าของนโยบาย และขาดความร่วมมือที่จะเป็นเจ้าของกระบวนการนโยบายร่วมกัน การจัดการประสานภารกิจทั้งในการกำหนดนโยบาย และในการเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติร่วมกันให้มีส่วนร่วมเปิดเจ้าของจึงสำคัญอย่างยิ่ง

จ. การรวบรวมทางเลือก (Narrowing down the Options) การเสนอทางเลือกในการขับเคลื่อนนโยบายให้บรรลุผลสัมฤทธิ์จากหลายภาคส่วน ทำให้ไม่สามารถจัดความร่วมมือระหว่างกลุ่มผู้ผลักดันนโยบายได้ การประมวลวิธีคิด การให้เหตุผลของทางเลือกที่เป็นไปได้ (Possible Solutions) ที่ควรจะมีการทบทวนอย่างเปิดกว้าง และเปิดให้ทุกฝ่ายเข้าร่วมวิเคราะห์ หรือ ปรับแก้จนสามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกร่วมระหว่างภาคีต่างๆ

วิวัฒนาการทางการเมืองการปกครอง ในนานาประเทศทั่วโลก ก่อให้เกิดการปรับตัวสู่บทบาทใหม่ของรัฐบาลให้สามารถดำรงความสัมพันธ์กับภาคส่วนที่ไม่ใช่องค์กรของรัฐบาล (Non-governmental bodies) ทั้งในภาครัฐกิจ วิสาหกิจ และภาคประชาสังคม ซึ่งขยายบทบาทและภารกิจเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในด้านต่างๆ ตลอดจนมีสมรรถนะในการขับเคลื่อน และเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าองค์กรภาครัฐ¹⁰

รัฐบาลจึงต้องปรับลดภารกิจมาสู่การเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator) หรือ จัดการข่ายงานทางนโยบาย (Policy-networks Management) ด้วยกลวิธีการอำนวยความสะดวก (Facilitation) และการเจรจาต่อรอง (Negotiation) กับกลไกนโยบายในระดับต่างๆ กรอบการทำงานในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับชาติ ภูมิภาค หรือ ท้องถิ่น ซึ่งได้ทบทวนจากหลายประเทศ แสดงให้เห็นถึงข่ายงานทางนโยบายที่ประกอบด้วยภาครัฐ (รวมถึงท้องถิ่น) ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจเอกชน¹⁰

ในขณะเดียวกัน ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย (Policy Actors) อาจจะทำหน้าที่หลากหลายลักษณะ เช่น การเป็นผู้ให้เหตุผลหลักฐานประกอบในการพิจารณาขั้นตอนต่างๆ ของนโยบาย (Policy Advocate) หรือ ผู้ที่มีความเชื่อ แนวคิดที่มุ่งสู่เป้าหมายบางประการและต้องการขับเคลื่อนสู่ความมุ่งหวังเฉพาะ (Policy Driver) หรือ เป็นผู้ที่มีงูให้องค์กร หรือ กลไกของสังคมที่จัดวางขึ้นสามารถร่วมกันกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายไปอย่างมีเหตุมีผล (Policy Facilitator) ฯลฯ

พัฒนาการของระบบประชาธิปไตยในโลกปัจจุบันทำให้สิทธิอันชอบธรรมของพลเมืองถูกนำมาใช้อ้างอิงเพิ่มมากขึ้น หากแต่การที่จะสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เปิดให้ความเห็นภาคพลเมืองนำมาใช้ร่วมกันอย่างมีน้ำหนักร่วมกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือ การถกแถลงที่เท่าเทียมกัน (Deliberative Policy Analyst) เพื่อพัฒนา และขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างมีคุณภาพของอำนาจในสังคมจึงเป็นบทบาทที่สำคัญ⁵

ค) ข้อจำกัดของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ

การที่นโยบายสาธารณะกลายเป็นกระบวนการเปิดให้ทุกฝ่ายสามารถเข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง ทำให้นักวิจัยเชิงสังคมศาสตร์⁵ หรือ องค์กรขับเคลื่อนนโยบายในระดับนานาชาติ⁶ เสนอมุมมองให้ กระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นงานวิจัยในตัวของมันเอง โดยผู้ผลักดันหลากหลายกระแสเป็นผู้ ร่วมเรียนรู้ หรือ นักวิจัย และให้ระมัดระวังการใช้หลักฐานการวิเคราะห์นโยบาย ที่มาจากนักวิชาการ เดียวๆ (Technocrat Policy Analysis) ซึ่งประยุกต์ใช้เพียงเทคนิคของศาสตร์แขนงใดแขนงหนึ่งมา ทำการวิเคราะห์นโยบาย เช่น ระบาดวิทยา ต้นทุนต่อประสิทธิผล การประเมินความเสี่ยง ซึ่งเรียกกัน ว่าเป็นรูปแบบวิเคราะห์การปกครองจัดการแบบนักวิชาการ (Technocratic form of Governance)⁵

หากหันมาพิจารณาการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ (Health Policy and Systems Research) ในระดับนานาชาติ ซึ่งมีการดำเนินงานและขับเคลื่อนโดยองค์กรอนามัยโลก และหน่วยงานภาคการ วิจัยระดับสากล จะเห็นได้ว่า กรอบมุมมอง “การวิจัยนโยบาย และระบบสุขภาพ (Health Policy and Systems Research) ของนักวิชาการในด้านระบบสาธารณสุข ยังมองระเบียบวิธีการวิจัยที่ยึดติดกับ กรอบ และนิยามระบบสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก¹¹ ส่งผลให้การวางกรอบวิจัยนโยบาย สาธารณสุข และการวิจัยระบบสุขภาพ ติดอยู่กับฐานคิดเชิงสถาบัน และระบบบริการสุขภาพ¹² ทั้งๆ ที่เรียกร้องให้มุ่งเป้าสู่การทำงานกับเหตุปัจจัยทางสังคม (Social Determinants of Health)

การจัดองค์ประกอบของระบบสุขภาพในรูปแบบขององค์การอนามัยโลก จึงขมวดความซับซ้อนของกระบวนการนโยบายทั้งปวง เอาไว้ในคำว่า “Stewardship” ส่งผลให้การวางกรอบการวิจัย นโยบายสุขภาพ และระบบสุขภาพหลีกเลี่ยงการใช้ระเบียบวิธีการวิจัย หรือ ลักษณะรูปแบบการวิจัย ของ “กระบวนการนโยบายสาธารณะ” ไปด้วย ทำให้ระบบสุขภาพ ซึ่งควรจะเป็นระบบเปิด (Opened System) กลับต้องจำกัดตัวอยู่ภายใต้วงล้อมของบริการสุขภาพ เท่านั้น

หลังจากความพยายามในการขับเคลื่อนให้ทุกประเทศให้ความสำคัญกับการวิจัยนโยบายและ ระบบสุขภาพ ในช่วงการเปลี่ยนผ่านศหัสวรรษ จนมีการประชุมในระดับรัฐมนตรีเรื่องการวิจัย สุขภาพที่เม็กซิโก เมื่อ พ.ศ. 2547 และการเคลื่อนไหวในระหว่างประเทศติดต่อกันเรื่อยมา จึงมีการ ทบทวน และวิเคราะห์ผลการศึกษาและวิจัย ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ระดับต่ำและระดับกลาง (Low and middle income countries) ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2546 - 2552 ร่วมกับการสำรวจข้อมูลจาก สถาบันวิจัยอีก 96 สถาบัน เพื่อประเมินสมรรถนะ และการรับทุนงานวิจัย ในด้านนโยบายและระบบ สุขภาพ ใน พ.ศ. 2553 เปรียบเทียบกับการศึกษา ใน พ.ศ. 2543 และ 2551¹³

ผลของงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การเติบโตของการวิจัยในแต่ละประเทศค่อยๆ เพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ ช้ามาก โดยเฉพาะ ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งจำเป็นต้องใช้งานวิจัยด้านนี้มากกว่า และเสนอ ว่าการให้ทุนสนับสนุนเพิ่มขึ้นจะช่วยให้การขยายตัวของงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น¹³

หากแต่ เมื่อทบทวนระเบียบวิธีในการทบทวนการศึกษาชุดนี้¹³ ชี้ให้เห็นว่า การกำหนดกรอบ การศึกษาเป็นการประมวลเชิงปริมาณของงาน โดยไม่ได้ให้ความสำคัญ กับคุณลักษณะ การใช้ ประโยชน์ และคุณภาพของงานวิจัย โดยจำแนกหัวเรื่อง ตามกรอบแนวคิดการจัดการระบบสุขภาพ (Health system Performance) ขององค์การอนามัยโลก¹¹ ทำให้ข้อเสนอให้เพิ่มทุนสนับสนุนงานวิจัย ในกลุ่มนี้ลดความน่าเชื่อถือลงไปมาก

สำหรับเอกสารประมวลระเบียบวิธีการวิจัยนโยบาย และระบบสุขภาพ ที่รวบรวมเพื่อเป็น เอกสารประกอบการเรียนของนักศึกษา และนักวิจัยในสาขานี้ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก Alliance for Health Policy and Systems Research และองค์การอนามัยโลก ซึ่งเพิ่งตีพิมพ์ใน พ.ศ. 2555¹² นี้ ก็ สะท้อนกรอบแนวคิดระบบสุขภาพในส่วนของระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ การประมวลงาน วิจัยจากนักวิจัยหลายประเทศได้สะท้อนฐานคติแบบ ปฏิฐานนิยม (Positivist) มากกว่าที่จะเป็นการ ตีความหมาย (Interpretivism) ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น หรือ การวิพากษ์ (Criticism) ที่จะมองที่วิถีคิด ของสังคม หรือ กระบวนทัศน์ที่ควรจะใช้เป็นกรอบคิดสำคัญของระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ

การรวบรวมผลการตีพิมพ์งานวิจัยจากวารสารต่างๆ จำนวน 28 เรื่อง ที่ประมวลไว้ในเอกสาร เล่มนี้ ได้จัด หมวดหมู่ออกตามกลุ่มระเบียบวิธีในการวิจัย เป็น ด้านการศึกษาตัดขวาง (Cross-sectional perspectives) กรณีศึกษา (Case Study Approach) การสะท้อนภาพชาติพันธุ์พรรณา (Ethnographic Lens) การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) การศึกษานโยบายและระบบที่ เปลี่ยนแปลง (Investigating policy and system change) การวิเคราะห์ข้ามชาติ (Cross-national Analysis) และการวิจัยเชิงดำเนินการ (Action Research) ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นงานวิจัยที่ผูกอยู่กับการ จัดบริการสุขภาพ และขาดการมองจากกระบวนการนโยบายจากภายนอกเข้าสู่ระบบสุขภาพ

การวิจัยกระบวนการนโยบายเฉพาะโปรแกรมเอดส์ใน 18 ประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ที่ ดำเนินงานผ่านการจัดประชุมปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในแต่ละประเทศ ให้ร่วมทบทวน แผนงานที่ดำเนินงานอยู่ในแต่ละประเทศ และวางกรอบการดำเนินงานในอนาคต เมื่อ พ.ศ. 2551 บ่ง ชี้ว่า แต่ละประเทศขาดสมรรถนะในการวางแผนปฏิบัติการ ทำให้ไม่มีการกำหนดงบประมาณ สำหรับดำเนินการที่ชัดเจนเพียงพอ จนไม่อาจจับเคลื่อนกิจกรรมป้องกันที่มีประสิทธิผลให้เกิดการ ลดการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ลงได้¹⁴

กรณีของหลายประเทศในเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย วางแผนยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ หรือ วางเป้าหมายเชิงปฏิบัติ แต่ขาดการวางแผนที่มุ่งประสิทธิผล จึงเป็นข้อจำกัดของระบบสุขภาพ ของหลายประเทศ ความสำเร็จในการลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2535 เป็นผลมาจากการที่รัฐบาลยินยอมเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงต่อประชาชน และมีผล ให้เกิดความตระหนัก จนปรับลดพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงบริการ และเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยขึ้น¹⁵

การศึกษาทบทวนวิธีคิดวิทยาของงานวิจัยในด้านเอดส์ในช่วง พ.ศ. 2548 ได้สะท้อนให้เห็นว่า งานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ภายใต้กรอบความคิดปฏิฐานนิยมเช่นกัน (Positivism) และขาดกรอบการ วิพากษ์ที่จะเปลี่ยนให้นโยบาย และระบบงานปรับตัวไปสู่การป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ในมิติของ เพศภาวะ และเพศวิถี ซึ่งแปรเปลี่ยนไปในระยะ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา หากแต่การนำเสนอรูปแบบ วิธี การในการจัดการกับปัญหาเอดส์ก็ยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป¹⁶

สภาพการณ์การจัดการกับนโยบายและระบบงานในการป้องกันเอดส์ดังกล่าวเกิดขึ้นเช่นกัน กับประเทศสหรัฐอเมริกา จนต้องเริ่มสร้างกลไกการทบทวนและประเมินผล เพื่อค้นหาและจัดทำ รายการของรูปแบบและวิธีการที่ปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยงจนสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์ รายใหม่ของโครงการและกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2539 เนื่องจากก่อนหน้านี้ก็พบว่า

โครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่ลงทุนไปเพื่อปรับแก้พฤติกรรมต่างๆ นั้น ไม่สามารถแสดงประสิทธิผลการปรับแก้พฤติกรรมได้ และหลังจากดำเนินงานจนถึง พ.ศ. 2544 จึงสามารถจัดทำเป็น Compendium of Evidence-Based Behavioral Intervention ได้¹⁷

ดังนั้น หากประมวลความรู้และประสบการณ์จากการทำงานกับ 18 ประเทศในเอเชีย¹⁵ กับวิถีและแนวทางในการแก้ไขข้อจำกัดของการเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติ ในสหรัฐอเมริกา¹⁶ ในประเด็นนโยบายเดียวกัน จะเห็นได้ว่า กรอบการปรับปรุงรูปแบบ และวิธีการดำเนินงานตามนโยบายในการขับเคลื่อนนโยบายสู่ปฏิบัติการในระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่น น่าจะเป็นจุดอ่อน และข้อจำกัดที่สำคัญที่สุดในกระบวนการนโยบายและระบบสุขภาพ

หากเปรียบเทียบกับการศึกษาวิจัยกระบวนการนโยบายในภาคส่วนต่างๆ (ที่มีใช้ระบบสุขภาพ) ดังกรณีที่บททวนจากการทำงานของนักวิจัยนโยบายสาธารณะในประเทศอิหร่าน ซึ่งแสดงกรอบการวิเคราะห์นโยบาย 4 ด้านสำคัญ¹⁸ ได้แก่

1. การบ่งชี้ปัญหาและความซับซ้อนยากลำบากในการกำหนดนโยบาย
2. การทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหาหลักของนโยบาย
3. การสนับสนุนให้มีระเบียบวิธีในการเลือกกิจกรรมมาใช้ในการดำเนินนโยบาย
4. ผลของการศึกษาวิเคราะห์ และการควบคุมกำกับกระบวนการนโยบาย

ในขณะที่ แนวคิดของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และรูปแบบการจัดการ ในภาครัฐสู่นาครดมุ่งจะปรับเปลี่ยนให้ตอบสนอง ต่อความต้องการ และความคาดหวังใหม่ๆ ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วตามวิวัฒนาการของเทคโนโลยี ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 4 ด้าน¹⁹ ดังนี้

1. โครงสร้างรัฐบาลที่มีความใกล้ชิดมากขึ้น (Flattening) ใน 4 ทาง ได้แก่ ในเชิงของความใกล้ชิดภาคพลเมืองให้เข้ามามีส่วนเป็นเจ้าของมากขึ้น (Civil Engagement) ในเชิงของการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (Administrative efficiency) เป็นการลดลำดับขั้นตอนการจัดการจากระดับบนสุดลงมาถึงผู้ปฏิบัติงาน และลดระบบราชการลง ในเชิงกระบวนการตัดสินใจ (Decision-making processes) โดยเปิดให้มีการร่วมตัดสินใจร่วมกันในแนวราบมากขึ้น และในเชิงการประสานความร่วมมือข้ามภาคส่วน (Intergovernmental and cross-sectoral collaboration) ให้เกิดเป็นข่างานร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคเอกชนสาธาณประโยชน์

2. กลไกรัฐบาลที่คล่องตัวปรับตัวได้รวดเร็ว (Agile) เพื่อให้เกิดประสิทธิผล และนวัตกรรมอยู่ตลอดเวลา จนสามารถที่จะฉีกพลัง และทรัพยากรของภาครัฐ และเอกชน ได้ทันกับความท้าทายที่เผชิญ รวมทั้งจะต้องปรับองค์กรให้มีโครงสร้างและกระบวนการให้เท่าทันกับความต้องการใหม่ๆ ที่แปรเปลี่ยนไปตลอดเวลา กำลังคนภาครัฐจึงต้องมีความรู้และทักษะที่จะแก้ไขปัญหา และใช้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนงานเป็นทีมร่วมกับภาคส่วนในภาคเอกชนได้

3. รูปแบบระบบของรัฐบาลที่กระทัดรัด (Streamlined) โดยการลดขนาดของข้าราชการลงรวมทั้งลดระดับชั้นของเจ้าหน้าที่ การวางกำลังคนอย่างระมัดระวังให้เกิดประสิทธิภาพขององค์กร โดยเพิ่มการใช้เทคโนโลยีและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพขึ้น

4. รัฐบาลที่มีความเก่งกาจทางด้านเทคโนโลยี (Tech-enabled) โดยให้สามารถใช้เครื่องมือ และเทคนิควิธีในการบริหารจัดการ หรือ ประสานภารกิจกับภาคส่วนต่างๆ ด้วยเทคโนโลยีทันสมัยให้ทันกับวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

1.2 ระเบียบวิธีการวิจัยนโยบายสาธารณะ

ช่องว่างในด้านการศึกษาวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ ดังที่สะท้อนให้เห็น จากการทบทวน ผลงานตีพิมพ์ทางด้านนี้ กับความต้องการและอนาคตของระบบการปกครองจัดการ (Governance) และภาพอนาคตของกลไกรัฐบาล อาจนำมาใช้เป็นฐานการพิจารณากรอบแนวทางวิจัยนโยบาย สาธารณะที่ควรปรับใช้ในนโยบายและระบบสุขภาพ ซึ่งเทียบกับเป้าประสงค์ของการใช้ผลการ ศึกษา และวิเคราะห์นโยบาย ซึ่งจำแนกได้เป็น 2 มิติ⁵

1. เพื่อให้เข้าใจกระบวนการนโยบายทั้งในระดับการพัฒนา และการเปลี่ยนนโยบายสู่ปฏิบัติ
2. เพื่อนำความรู้ของศาสตร์ต่างๆมาใช้ในการตัดสินใจในกระบวนการนโยบายให้ดีขึ้น

การตอบสนองต่อเป้าประสงค์ดังกล่าว ในขณะที่ การปรับเปลี่ยนรูปแบบของการปกครองจัดการ (Governance) ในโลกปัจจุบันได้เปลี่ยนไปสู่การร่วมกันวางกรอบการพัฒนาสังคมร่วมกันของภาคส่วน ต่างๆ ในรูปแบบการปกครองจัดการร่วมกัน (Reflexive Governance)⁶

การปกครองจัดการที่ต้องเผชิญในทุกระดับ - ระดับนานาชาติ ระดับชาติ ระดับภูมิภาค ระดับ ท้องถิ่น และระดับชุมชน - ทำให้ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา เข้ามามีส่วนในการ วิเคราะห์ปัญหา หรือ วิเคราะห์ทิศทางในอนาคต และควบคุมกำกับการแก้ไขปัญหา หรือ การขับเคลื่อน การกิจสู่ภาพอนาคตที่มุ่งหวัง ด้วยกันส่งผลให้การวินิจฉัยปัญหา และการวิเคราะห์ระบบงานเป็นไป อย่างซับซ้อนมากกว่าที่เคยดำเนินงานโดยองค์กรที่มีเอกภาพเช่นในอดีต⁸

ตารางที่ 1 กรอบองค์ประกอบการวิเคราะห์นโยบาย และระบบงานด้วยแนวคิด Reflexive Governance

ลักษณะการ จัดการปัญหา	การวิเคราะห์ระบบ			การกำหนด เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์สู่ การปฏิบัติ
	ความซับซ้อน ของปัญหา	วิธีการจัดการ กับปัญหา	ภาวะเสถียร มรรควิธี		
ลักษณะเฉพาะ ของปัญหา	เหตุปัจจัยของ ปัญหาที่แตก ต่างกันแต่แปร เปลี่ยนไม่เท่า กันในแต่ละ พื้นที่ บริบท	ขาดความรู้ เกี่ยวกับ พลวัตรที่ เปลี่ยนไปของ วิธีดำเนินงาน ที่ชัดเจน	ติดขัดอยู่กับ โครงสร้างทาง วิธีชีวิต ที่มีผล กระทบต่อวง สังคมสูงมาก	เป้าหมายที่มี ความยั่งยืนจะ ขึ้นกับการให้ คุณค่า และ เปลี่ยนแปลง ได้	สมรรถนะใน การจัดการให้ เกิดการเปลี่ยน ผ่านในกลุ่ม ผู้รับผิดชอบมี ไม่เท่ากัน
ยุทธศาสตร์ ที่ควรใช้	การผลิตความ รู้ข้ามสาขา	การทดลอง และปรับใช้ ยุทธศาสตร์ และกลไกเชิง สถาบัน	คาดประมาณ ผลกระทบเชิง ระบบของ มาตรการใน ระยะยาว	มีการกำหนด เป้าหมายอย่าง มีส่วนร่วม เป็นระยะๆ	การพัฒนา ยุทธศาสตร์ที่ มีปฏิสัมพันธ์ กับผู้รับผิดชอบ

กรอบแนวคิดในรูปของ Reflexive Governance⁸ ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาสำหรับใช้วิเคราะห์ และศึกษาการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในกระบวนการนโยบาย และระบบงาน ซึ่งมีรายงานการใช้กระบวนการพัฒนาทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการวิจัยทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในหลายประเทศในยุโรป รวมทั้งการจัดการระบบวิจัยในองค์กรระหว่างประเทศ เช่น สหภาพยุโรป โดยจำแนกองค์ประกอบของกรอบแนวคิดดังในตารางที่ 1

เนื่องจากปัญหาที่กระบวนการนโยบายมุ่งแก้ไข มักจะมีความซับซ้อนยุ่งยากเชื่อมสัมพันธ์เกี่ยวพันกับประเด็นต่างๆ มากมาย ทั้งในระดับชุมชน ขึ้นไปจนถึงความเกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายในระดับโลก ส่งผลให้การปรับแก้ที่ยั่งยืนทำได้ยาก ดังนั้น จึงจำแนกองค์ประกอบของกรอบแนวคิดออกเป็น 3 ส่วนได้แก่ (1)การวิเคราะห์ระบบนโยบาย หรือ ระบบงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันนโยบาย (2)การกำหนดเป้าหมายของนโยบาย หรือ ระบบงาน และ(3)การเปลี่ยนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

1.2.1 ในระดับการวิเคราะห์ระบบงาน ได้แยกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ก. ปฏิสัมพันธ์กับเหตุปัจจัยของปัญหาที่แตกต่างกัน (Heterogeneous Interaction)

การทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนผ่านในระยะยาวของระบบทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบ ในเหตุปัจจัยของปัญหาที่ต่างชนิดกัน เช่น ปัญหาความต้องการบริการสุขภาพ ซึ่งมีความต้องการทั้งระดับดูแลตนเอง (Self Care) สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) บริการการแพทย์ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ก็จะแตกต่างกันในกลุ่มประชากรต่างชั้นทางสังคม และการศึกษา แปรผันไปตามวิวัฒนาการทางเทคโนโลยี เงื่อนไขการค้าบริการ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความพอเพียงของบุคลากรผู้ให้บริการ ฯลฯ ทำให้การศึกษาและวิเคราะห์เฉพาะองค์ประกอบ หรือแยกการวิเคราะห์มิติใดมิติหนึ่ง ไม่อาจจะใช้ในการจัดการกับปัญหาอย่างยั่งยืนได้

การทำความเข้าใจเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเป็นระบบ จึงไม่อาจใช้การวิเคราะห์ปัญหาด้วยรูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Systematic Modeling) ได้ หากแต่ต้องอาศัยการสังเคราะห์ความรู้ร่วมกับผู้คนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเหตุปัจจัยดังกล่าวให้หลากหลายและกว้างขวางขึ้น

แก้ไขด้วยความรู้ข้ามสาขา (Transdisciplinary)

มุมมองเฉพาะสาขาที่เกิดจากนักวิชาการในแต่ละสาขา เช่น ระบาดวิทยา เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ฯลฯ ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของการจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อน การที่จะให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับที่นักวิชาการแต่ละสาขาเข้าใจ และสามารถบูรณาการหลักวิชาในสาขาอื่นเข้ามากับการวิเคราะห์ปัญหาของตน หรือ แม้แต่การทำความเข้าใจกับแนวคิดของชุมชน หรือ ชาวบ้าน และเปิดโอกาสให้เข้ามาเชื่อมโยงความรู้กับการวิเคราะห์ปัญหา เท่ากับบูรณาการการผลิตความรู้ (Integrated Knowledge Production) จากผู้คนที่มีความรู้พื้นฐานต่างๆ กันให้มองเห็นอุปสรรคของการปรับแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนได้ เป็นการจัดการความรู้ข้ามสาขา

ข. ความไม่แน่นอน (Uncertainty)

การเปลี่ยนผ่านของระบบใดๆ (System Transformation) มักเกิดจากความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Interdependency) ขององค์ประกอบทางสังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้การเปลี่ยนรูปที่มุ่งหวังมีความไม่แน่นอน เพราะกระบวนการขับเคลื่อนในภาพรวม องค์ประกอบ และผู้ขับเคลื่อน ไม่อาจ

วิเคราะห์เหตุและผลได้ในรูปแบบเชิงเส้นตรง (Linear models of causes and effects) ได้ จึงไม่สามารถคาดประมาณผลการขับเคลื่อนนโยบาย และการจัดการได้อย่างถูกต้อง

การทำงานภายในระบบงานเช่นนี้ จึงต้องยอมรับความไม่รู้ (Ignorance) และความไม่แน่นอนที่เชื่อมต่อการดำเนินงานต่างๆ ของสังคม ภายใต้ระบบสังคมแวดล้อมที่ดำเนินอยู่ ดังตัวอย่าง ในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันเอดส์ หรือ แม้แต่ลดการตั้งครุฑก่อนวัยอันควร ที่ยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงานโครงการ หรือ จัดกิจกรรม ให้มีประสิทธิภาพ แต่ก็ยังผลักดันให้ลงทุนดำเนินงานกันมากมายในประเทศต่างๆ

แก้ไขโดยกลยุทธ์และกลไกเชิงสถาบันที่ปรับตัวได้ (Adaptivity of Strategies and Institutions)

การเปลี่ยนผ่านสถานะทางสังคมแวดล้อม (Socio-ecological Transformation) เป็นสิ่งที่คาดหวังได้ยาก เนื่องจากค่านิยมที่เป็นพื้นฐานของการปรับตัวของแต่ละสังคมอาจเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา การกำหนดแนวทางจัดการกับปัญหาเหล่านี้จึงไม่อาจกำหนดตายตัวก่อนการดำเนินงานจริงได้ ยุทธศาสตร์ที่เคยพบว่าเป็นการจัดการกับปัญหาได้ดีที่สุดในสถานการณ์ปัจจุบัน จึงควรใช้เป็นเพียงสมมุติฐาน (Hypothesis) ที่รอการพิสูจน์เท่านั้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถนำมาใช้กับแต่ละชุมชน ในแต่ละพื้นที่ได้จริง ดังนั้นกลยุทธ์ และกลไกเชิงสถาบันที่กำหนดให้ปรับใช้ทุกปัญหา ในทุกพื้นที่ และทุกระบบงาน จึงควรวางให้อ่อนตัวยืดหยุ่นสามารถปรับแก้ให้สอดคล้องเงื่อนไขทางสังคม

แนวทางสำคัญรองรับกรอบการแก้ไขส่วนนี้ ก็คือ การจัดระบบการติดตามผล (Monitoring) การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และแผนงานต่างๆ ในกระบวนการนโยบาย รวมทั้งกลไกเชิงสถาบันที่ใช้รองรับกระบวนการนโยบายดังกล่าว สำหรับสะท้อนประสิทธิภาพของการพัฒนาและดำเนินงานตามนโยบาย ตลอดจนต้องสามารถปรับใช้ข่าวสารส่วนนี้ในการปรับปรุงกระบวนการนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลไกเชิงสถาบันให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมต่อไป

ค. ภาวะเสถียรคิ่ววิถี (Path dependency)

พัฒนาการทางสังคมแวดล้อมกลายเป็นโครงสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ครอบงำพฤติกรรมและกิจกรรมของคน ในขณะเดียวกันกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ก็เป็นตัวกำหนดพัฒนาการของโลก ดังตัวอย่างที่แสดงให้เห็นจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลก (Global Climate) ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์ไปกับการปรับตัวให้ทันสมัยของมนุษย์กลับไม่ได้เป็นผลมาจากการกำหนดนโยบาย หรือ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ใดๆ โดยตรง หากแต่การเปลี่ยนแปลงในลักษณะดังกล่าว เป็นผลรวมพฤติกรรมของมนุษย์ที่ค่อยๆ ก่อตัวขึ้นในระยะยาว และส่งผลจากการบริโภค และการผลิต รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ไม่คาดคิดต่อภาวะแวดล้อมของโลกได้

แบบแผนการพัฒนาที่ต่อเนื่องเช่นนี้อุบัติขึ้นเป็นค่านิยมทางสังคม และกลไกเชิงสถาบัน จนก่อให้เกิดระบบทางเทคโนโลยี และนิเวศวิทยาทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด จนกลายเป็นพลวัตรทางโครงสร้างที่สำคัญในสังคม เช่นที่เกิดขึ้นกับปัญหาในเชิงกายภาพของการใช้พลังงานจากน้ำมัน หรือ ฟอสซิล (Fossil Fuel-based) กับระบบการคมนาคมที่ก่อให้เกิดปัญหาโลกร้อน หรือ การเปลี่ยนแปลงรูปลักษณะทางสังคม ครอบครัว หรือ เพศภาวะที่แปรเปลี่ยนวิถีชีวิตในสังคมไทย ซึ่งในที่สุดก็ย้อนกลับมาเป็นเหตุปัจจัยทางสังคมของภาวะสุขภาพต่างๆ ที่ถูกมองว่าเป็นปัญหา และต้องค้นหาทางแก้ไขอยู่ในปัจจุบัน เหล่านี้ล้วนเป็นภาวะเสถียรคิ่ววิถี (Path dependency) ทั้งสิ้น

ภาวะเสถียรภาพที่ดี จึงก่อให้เกิดข้อจำกัดของการเปลี่ยนผ่านสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะการดำเนินงานทางสังคม และเทคโนโลยีอาจจะไม่สามารถต้านทานภาวะเสถียรภาพที่ดีที่กลายเป็นโครงสร้างขวางกั้นการพัฒนาที่จำเป็นได้ การเปลี่ยนผ่านท่ามกลางภาวะการณ์เหล่านี้ จึงต้องใช้ความพยายามมาก ต้องอาศัยยุทธศาสตร์ที่แนบเนียนมีประสิทธิภาพ และต้องลงทุนมาก โดยเฉพาะในการศึกษาวิจัยค้นหาเทคนิควิธีทางสังคม และเทคโนโลยี ที่ช่วยให้ก้าวข้ามข้อจำกัดเหล่านี้ไปได้

แก้ไขด้วยคาดการณ์ผลกระทบระยะยาวของมาตรการ (Long-term Systemic Effect Anticipation)

ภาวะเสถียรภาพที่ดีสะท้อนให้เห็นจากการใช้รูปแบบวิธีการดำเนินงาน (Intervention) สำหรับจัดการกับปัญหาตามๆ กันมา โดยไม่ต้องทำการวิเคราะห์สถานการณ์ หรือ วิเคราะห์ระบบงาน ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจให้ถ่องแท้ นอกจากนั้นยังเป็นผลของการขาดข่าวสารย้อนกลับที่สะท้อนผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการด้วยรูปแบบวิธีการ หรือ ระบบงาน แบบที่ล่อลวงใจใช้กันมาตลอด ส่งผลลดทอนความสำคัญของสมรรถนะของระบบในการคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้น

การหลีกเลี่ยงภาวะติดขัด (Lock-in) กับระบบวิธีคิดเหล่านี้ ทำได้โดยการวางฉากทัศน์เชิงสำรวจ (Explorative Scenario) ที่บูรณาการ ความคิด ความคาดหวัง ความต้องการ ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายจากกระแสนโยบายต่างๆ ฉากทัศน์ที่ได้จากกระบวนการคาดการณ์เหล่านี้ช่วยให้ความตระหนักในปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่ป้อนเข้าสู่กระบวนการพัฒนาทางสังคม และเผยให้เห็นพลวัตรเชิงโครงสร้างที่กระตุ้นให้ถูกคิดขึ้นมา จากกลุ่มผู้ตัดสินใจกลุ่มเล็กๆ

กระบวนการการปกครองจัดการ (Governance) ที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนจึงควรที่จะนำเอาระเบียบวิธีการคาดการณ์อนาคตอย่างเป็นระบบ และมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาใช้เพื่อตรวจสอบผลกระทบระยะยาวของกิจกรรมที่ก่อขึ้นโดยฝ่ายต่างๆ ในปัจจุบัน

1.2.2 การกำหนดเป้าหมาย (Goal Formulation)

การพัฒนาระบบการนโยบายต่างๆ มักอ้างว่า เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนในเงื่อนไขเชิงบทบาทและกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานแนวคิด หรือ กลายเป็นการดำรงคงอยู่ของกิจกรรม หรือ โครงการในระยะยาว ที่กลายเป็นระบบทางสังคมแวดล้อมไปโดยปริยาย

หากแต่ การค้นหากรอบการปฏิบัติ หรือ การดำเนินงาน ที่จะช่วยให้สังคมมีพัฒนาการต่อไปได้อย่างยั่งยืน ต้องสามารถคาดการณ์ผลกระทบ ของการเปลี่ยนแปลงจากปฏิบัติการต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบ ในแต่ละขั้นตอนที่จะนำไปสู่เป้าหมายปลายทาง ทำให้ต้องใช้เครื่องมือ และระเบียบวิธีสำหรับผลิตชุดความรู้เกี่ยวกับความซับซ้อนของสังคม และนิเวศวิทยาของชีวิตมนุษย์ รวมไปถึงพลวัตรของพัฒนาการในด้านต่างๆ และองค์ประกอบที่ส่งอิทธิพลต่อการพัฒนาที่ดำเนินอยู่

การวางเป้าหมายของกระบวนการนโยบายในโลกยุคปัจจุบันจึงต้องเผชิญความซับซ้อนเหล่านี้ โดยเฉพาะ ค่านิยม และความเชื่อที่แตกต่างกันของคนกลุ่มต่างๆ ที่รับภารกิจต่างกันในหลากหลายภาคส่วน การกำหนดเป้าหมายจึงมีความหมายถึงเกณฑ์การประเมินผล ที่แต่ละฝ่ายจะต้องรับผิดชอบ หรือ รับชี้แจงเหตุผลของภารกิจ และหลักฐานแสดงความคืบหน้าของการดำเนินงาน (Accountability) ของแต่ละบุคคล แต่ละภาคส่วนด้วย เพื่อให้เกิดความยอมรับร่วมกันของเป้าประสงค์ที่เกิดจากภารกิจร่วม

การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน เช่น เศรษฐกิจพอเพียงในประเทศไทย จึงเผชิญกับแนวคิดที่ทุกฝ่ายอ้างถึง แต่อาจมีบริบทจากฐานคิดที่แตกต่างกัน ทำให้เนื้อหาและโครงสร้าง รวมไปถึงเกณฑ์การวัด (Parameter) ไม่อาจกำหนดให้เหมือนกันในเชิงวิทยาศาสตร์ได้ แต่จำเป็นต้องประมวลเอาการให้คุณค่า (Value) ของฝ่ายต่างๆ ด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ให้เกิดการแลกเปลี่ยนความเข้าใจกันระหว่างฝ่ายต่างๆ

นอกจากนั้น การกำหนดเป้าหมายที่ยั่งยืน (Sustainable Goals) ไม่อาจกำหนดได้ในครั้งเดียวแล้วนำไปใช้ตลอดไป เพราะแก่นสารความเชื่อของความยั่งยืนสร้างขึ้นมาจากพื้นฐานความรู้ที่ไม่จีรัง และขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินผลของสังคมเป็นระยะๆ จึงอาจเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา นอกจากนี้ การกำหนดเป้าหมายในระดับชาติ ก็ควรมีการทอนลงมาเป็นเป้าหมายการดำเนินงาน หรือ ปฏิบัติการในแต่ละระดับไล่ลงมาเป็นระดับเขต ระดับภูมิภาค จังหวัด ท้องถิ่น หรือ ชุมชน ให้เหมาะสมด้วย

แก้ไขโดยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย (Iterative Participatory Goal Formulation)

เป้าหมายสำหรับกระบวนการนโยบายและระบบงานที่ยั่งยืนไม่อาจกำหนดให้ตายตัวในครั้งเดียว หรือ ใช้ในทุกระดับชั้นของภาคส่วนต่างๆ ที่เข้าร่วมรับผิดชอบ แต่ควรประเมินสถานะการณ์ที่จำเป็นสำหรับเอื้อให้ระบบงานปรับใช้ได้ในระยะยาว โดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่มีต่อการภารกิจ และค่านิยมที่ต้องปรับเปลี่ยนของกลุ่มชุมชน และสังคมต่างๆ ทำให้ไม่สามารถใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์เข้ามากำหนดการตัดสินใจ หากแต่ต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนวาทกรรมทางสังคม (Social Discourse) มาประกอบการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายของนโยบายร่วมกัน และให้เกิดความยอมรับ และตระหนักในเป้าหมายของนโยบายโดยรวมด้วย

เป้าหมายของนโยบายที่ยั่งยืน จึงเป็นการตั้งเป้าหมายที่เอื้อให้ผู้รับผิดชอบภารกิจในแต่ละภาคส่วนมีความชัดเจนในการมุ่งสู่เป้าประสงค์ รวมทั้งสามารถปรับเป้าหมายไปได้เป็นระยะๆ (Moving Target) หรือ ปรับให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในแต่ละลำดับขั้น รวมทั้งต้องสามารถปรับให้สอดคล้องกับความตระหนักในปัญหา หรือ การให้ความสำคัญ หรือ คุณค่า กับปัญหาของแต่ละกลุ่มผู้ผลักดันนโยบายด้วย

1.2.3. ยุทธศาสตร์มุ่งสู่ภาคีต่างสมรรถนะ (Strategy Development and Distributed Influence)

การกำหนดยุทธศาสตร์ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคน และองค์กรที่หลากหลาย และมีระบบการปกครองจัดการ (Governance) ที่แตกต่างกัน ทำให้ต้องคำนึงถึงสมรรถนะในการจัดการของฝ่ายต่างๆ ที่มีส่วนร่วมกันในการเปลี่ยนนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริงกับกลุ่มเป้าหมาย หรือ ประเด็นปัญหา อันเป็นผลเนื่องจากในสถานการณ์การบริหารจัดการภายใต้ระบอบประชาธิปไตยในปัจจุบัน ไม่มีใครที่มีอำนาจเต็มที่จะควบคุมกำกับทุกภารกิจได้อีกแล้ว หากแต่ต้องยอมรับภาวะการแยกส่วนที่เกิดขึ้นทั้งใน ภาครัฐ (ส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น) ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ที่ต่างก็มีบทบาท และความมุ่งหวังต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ในความหมายที่แตกต่างกัน)

การเปลี่ยนผ่าน (Transformation) จึงอยู่ในสภาพที่เสมือนว่าไม่มีใครควบคุมกำกับได้ เนื่องจากกลุ่มผู้ขับเคลื่อน (Actors) แต่ละกลุ่มก็มีอำนาจ และทรัพยากรของตนเอง มุ่งแต่ขอบเขตภารกิจ หรือ ความสนใจของแต่ละกลุ่ม ในขณะที่ภาคส่วนสุขภาพยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับกรอบการปกครอง

จัดการที่กำลัเปลี่ยนผ่าน (Governance Transformation) ซึ่งไม่สามารถขับเคลื่อนโดยองค์กรเดียวได้ หากแต่ต้องอาศัยขำงานทางนโยบาย (Policy Network) เพื่อสร้างยุทธศาสตร์ของแต่ละภาคส่วนให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและสมรรถนะของบุคลากร และเทคนิควิธี ที่มีอยู่ การมอบหมายยุทธศาสตร์ของแต่ละฝ่าย (Devising Strategy) จึงต้องจัดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

แก้ไขโดยสร้างปฏิสัมพันธ์ในการพัฒนายุทธศาสตร์ร่วม (Interactive Strategy Development)

การเปลี่ยนนโยบายไปสู่การปฏิบัติในสภาพทางสังคมการเมืองปัจจุบัน ดำเนินงานโดยกลุ่มผู้ขับเคลื่อนทางนโยบาย และระบบงาน หลากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะต้องประสานภารกิจระหว่างกลไกเชิงสถาบันหลากหลายด้าน ซึ่งมีผลประโยชน์ และความสนใจต่อประเด็นนโยบายแตกต่างกัน หากแต่มีส่วนร่วมในการควบคุมการปฏิบัติงานด้วยกันทั้งสิ้น

หน่วยงานในภาครัฐในปัจจุบัน จึงเป็นเพียงหนึ่งในหลายๆ ผู้ขับเคลื่อนนโยบาย เท่านั้น แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐจะมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และมีการจัดสรรทรัพยากรให้ดำเนินการ เป็นการเฉพาะ หากแต่การขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนผ่านในกระบวนการนโยบาย จำเป็นต้องเปิดโอกาสที่จะร่วมทำงาน และเชื่อมโยงกลุ่มผู้ดำเนินงานจากภาคส่วนอื่นๆ เข้ามาร่วมดำเนินงานด้วย การร่วมกันจัดรูปร่างการเปลี่ยนผ่าน (Transformation) ระบบสุขภาพ จึงต้องอาศัยยุทธศาสตร์ร่วม ที่มีการพัฒนาร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความต้องการ และเงื่อนไขของแต่ละฝ่ายให้ถ่องแท้ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของยุทธศาสตร์ร่วมกัน และเป็นเครื่องรับประกันว่าจะมีผู้สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายจริง

1.3 กรอบการวิจัยนโยบายสำหรับกำหนดระเบียบวิธีวิจัย

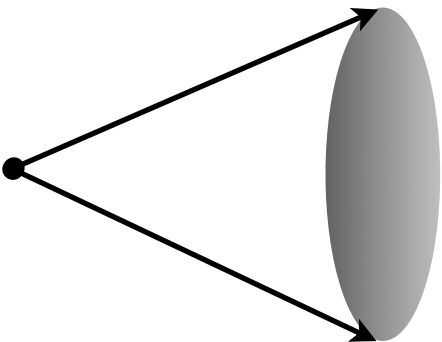
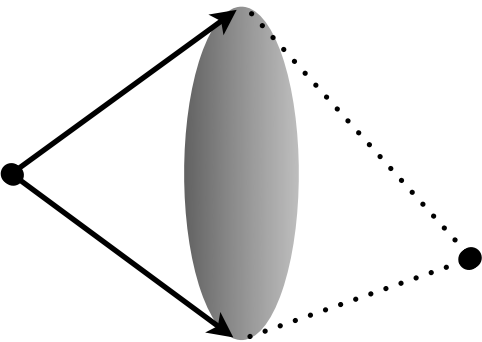
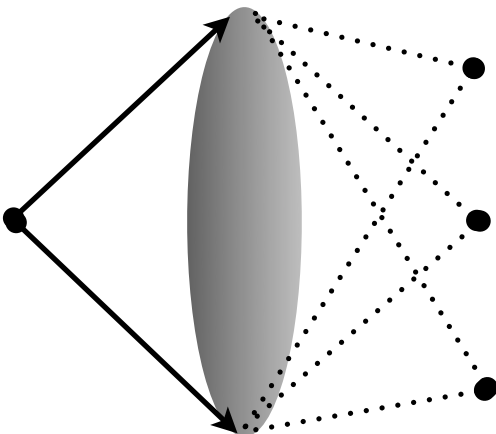
แนวคิดที่มองกระบวนการนโยบาย เป็นการทดลอง หรือ ทดสอบ ในสนามจริงทางสังคม ทำให้การกำหนดวิธีวิเคราะห์ (Analysis) หรือ สืบค้น (Inquiry) กระบวนการนโยบาย แตกต่างจากงานวิจัยพื้นฐาน หรือ งานวิจัยประยุกต์อื่นๆ⁷

Paul A. Sabatier แยกกรอบแนวคิด (Framework) ทางนโยบาย ออกจากการศึกษาที่ใช้ ทฤษฎี (Theory) และ รูปแบบ (Model) ในแง่ที่ “กรอบแนวคิดการวิจัย” แสดงขอบเขตการสืบค้น หรือ วิเคราะห์ ที่ครอบคลุมลักษณะเฉพาะที่สำคัญของพื้นที่ทางสังคมและกายภาพของกระบวนการนโยบาย จึงเป็นพื้นฐานสำหรับสืบค้น และทำความเข้าใจตัวแปรแต่ละส่วนที่เป็นองค์ประกอบ หรือ ประเด็นสำคัญของกระบวนการนโยบาย⁷

ส่วนทฤษฎี (Theory) และรูปแบบ (Model) เป็นผลสรุปของศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบาย เช่น ในกรณีที่เป็นนโยบายที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็มีทฤษฎี และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างเสริมสุขภาพจำนวนมากขึ้นมารองรับ หรือ หากมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเงินการคลัง ก็มีทฤษฎีและรูปแบบจัดการทางการเงินการคลัง หรือ ชุดประสบการณ์อีกชุดหนึ่งขึ้นมารองรับ

อย่างไรก็ตาม การนำเสนอกรอบการวิจัยนโยบาย “Reflexive Governance” ดังสรุปในตารางที่ 1 นั้น ซึ่งสะท้อนข้อสรุปการเปลี่ยนแปลงในการปกครองจัดการ จากกระบวนการนโยบายโดยรัฐบาล (Government) มาสู่กระบวนการนโยบายโดยพหุภาคี (Governance) ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แสดงลักษณะของการปกครองจัดการในกระบวนการนโยบายใน 4 รูปแบบ⁵

ลักษณะ	ภาพจำลอง	คำอธิบาย
กระบวนการ นโยบายมุ่งแก้ ปัญหาเบ็ดเสร็จ		เป็นการปกครองจัดการแบบปิดมี การกำหนดรูปแบบวิธีแก้ไขปัญหา เบ็ดเสร็จในกรอบนโยบายโดยให้ นิยามของปัญหา เป้าหมาย โดยไม่มี ส่วนร่วมจากฝ่ายต่างๆ และไม่ ยอมรับผลการขับเคลื่อนจากฝ่ายอื่น
กระบวนการ นโยบายลดทอน สมรรถนะทาง ยุทธศาสตร์		เป็นการปกครองจัดการปลายเปิดที่ ให้ผู้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จำนวนมากและหลากหลาย แต่ขาด ความชัดเจนในพลวัตรของปัญหา มี เป้าหมายที่คลุมเครือ จนลดทอน สมรรถนะการจัดการเชิงยุทธศาสตร์
กระบวนการ นโยบายเปิดรับ ความเห็นแต่ทาง เลือกยุทธศาสตร์ เป็นปลายปิด		เป็นการปกครองจัดการที่เปิดรับมุมมอง ที่หลากหลายแต่ในระยะที่สอง มีการกำหนดยุทธศาสตร์เพียงหนึ่ง เดียวทำให้ขาดโอกาสในการศึกษา วิเคราะห์ผลกระทบของมาตรการที่ จะนำไปดำเนินการ ส่งผลให้ขาดการ ตรวจสอบทางเลือกที่ครอบคลุม
กระบวนการ นโยบายที่มุ่ง สำรวจทดลองทั้ง การนิยามปัญหา และทางเลือกเชิง ยุทธศาสตร์		เป็นการปกครองจัดการที่เปิดทั้ง สองด้านคือ เปิดระดมความเห็นต่อ การกำหนดปัญหาของนโยบาย และ เหตุปัจจัยอย่างกว้างขวาง ไปด้วยกัน นั้นก็เปิดในการกำหนดทางเลือกเชิง ยุทธศาสตร์ และคาดประมาณผล สัมฤทธิ์ของทางเลือกประกอบการ ตัดสินใจในการดำเนินนโยบาย

จากรูปแบบทั้ง 4 แสดงให้เห็นการแยกแยะระหว่างกระบวนการวิเคราะห์ระบบที่เกี่ยวข้องอยู่กับกระบวนการนโยบายกับการกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางในการเปลี่ยนยุทธศาสตร์ของแต่ละนโยบาย ลงสู่ปฏิบัติการกับภาคี และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอาจจำแนกลักษณะของรูปแบบ หรือ ระเบียบวิธีการวิจัยที่จะใช้ในการปรับแก้กลยุทธ์ กลวิธีในการดำเนินงานในขั้นการจัดการวิจัยของแต่ละระยะของการปกครองจัดการ และในแต่ละระดับของการปกครองจัดการ

อย่างไรก็ตาม กรอบการวิเคราะห์นโยบายและระบบงานในกระบวนการปกครองจัดการที่มีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างกว้างขวาง และมีขั้นตอนตาม ตารางที่ 1 อาจจำแนกรูปแบบและระเบียบวิธีวิจัยสำหรับวางกรอบการพัฒนาการจัดการงานวิจัยในอนาคต ได้ด้วย

1.4 ระเบียบวิธีวิจัยที่อาจใช้ในการวิเคราะห์ระบบ

ในการแยกขั้นตอนของการศึกษาแนวทาง และยุทธศาสตร์ในการรับมือกับกรอบการปกครองจัดการทั้งในระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ภูมิภาค จังหวัด ท้องถิ่นและชุมชน อาจวางแนวทางการใช้ระเบียบวิธีวิจัย เครื่องมือ และนักวิจัยในแต่ละด้าน ดังนี้

การบูรณาการความรู้ให้เป็นความรู้ข้ามสาขา

การวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse Analysis)⁵ เป็นระเบียบวิธีที่นักวิจัยทางสังคมศาสตร์ ในกลุ่ม Hermeneutics หรือ Post-Structuralism ใช้กันอยู่แล้ว เพื่อแยกแยะแนวคิด หลักคิด และแสดงความสัมพันธ์ของความหมายทั้งในเชิงกายภาพ และสังคม ในกรณีของการวิเคราะห์เพื่อให้เกิดบูรณาการความรู้ข้ามสาขา หรือ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ (Expert) กับ ชาวบ้าน (Lay people) ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และในระดับท้องถิ่น

การวิเคราะห์นโยบายแบบยอกย้อน (Discursive policy analysis)⁵ เป็นกระบวนการที่นำผลการวิเคราะห์วาทกรรมในข้อความเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนิยามของนโยบาย (Policy Definition) หรือ วิธีคิดเกี่ยวกับวาระนโยบาย (Policy Agenda) มาศึกษาและสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยน สะท้อนคิดในระหว่างกลุ่มขับเคลื่อนนโยบายกลุ่มต่างๆ เพื่อให้เกิดการร่วมทำความเข้าใจแนวคิดของทุกฝ่าย และในที่สุดอาจจะได้กรอบข้อสรุปที่ครอบคลุมวิธีคิดของหลายฝ่ายให้เหมาะสมขึ้น

การสำรวจความเห็นแบบถกแถลง (Deliberative Polling)²⁰ เป็นรูปแบบหนึ่งของการสำรวจความเห็นแบบง่ายๆ ของประชาชนในชุมชน เพื่อรวบรวมความเห็น ซึ่งช่วยให้เห็นขอบเขตของความตระหนักถึงประเด็นนโยบายด้วยวิธีคิดที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเพื่อขอความเห็นในประเด็นสาธารณะ ร่วมกับการจัดสนทนากลุ่มย่อยๆ โดยการเชิญคนจากชุมชนในจำนวนที่เหมาะสม และแบ่งกลุ่มตามลักษณะความมีส่วนได้ส่วนเสียกับกระบวนการนโยบาย

กลยุทธ์และกลไกเชิงสถาบันที่ปรับตัวได้

ระบบติดตามและประเมินผลมุ่งผลลัพธ์ (Outcome Mapping M&E)²¹ ซึ่งเป็นกรอบการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการติดตามและประเมินผล ซึ่งปรับจากแนวคิดของ Logic Framework ที่มุ่งให้ผู้ปฏิบัติงาน และภาคีที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ได้วางแผนการติดตาม และประเมินผล ที่สะท้อนข้อมูล ที่

แสดงประสิทธิผลของเครื่องมือ และยุทธศาสตร์ที่ใช้ให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถป้อนกลับมาให้ผู้จัดการกิจกรรมในพื้นที่ หรือ ภูมิภาค สามารถพัฒนารูปแบบ วิธีการทำงานให้เกิดสัมฤทธิ์ผลขึ้น

การจัดภาคีปฏิบัติการในชุมชน (Community Coalition Action Theory)²² เป็นกรอบทฤษฎีสำหรับการใช้ในการสร้างแนวร่วมให้เกิดการจัดองค์กรชุมชนขึ้นในแต่ละชุมชน โดยมีการจัดระบบวางแผน และพัฒนากลยุทธ์ ตลอดจนระดมทรัพยากรร่วมกันในแต่ละชุมชน โดยกำหนดความสำเร็จที่การพัฒนาเป็นกลไกเชิงสถาบันในแต่ละชุมชนที่สามารถติดตามประเมินผล และปรับแก้พันธกิจที่เป็นเป้าหมายสำคัญของชุมชนให้ปรับปรุงสมรรถนะของชุมชน และพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

การคาดการณ์ผลระยะยาวของมาตรการ

แบบจำลองแนวโน้มโรค (Epidemic Model simulation)²³ เป็นรูปแบบ และวิธีการในการศึกษารูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของโรค หรือ สถานะสุขภาพ ที่สนใจจะใช้วิเคราะห์ เช่น แนวโน้มของการเกิดโรคเอดส์หากไม่มีการแก้ไขปัญหาก็ หรือ ไม่มีวิธีการจัดการที่มีประสิทธิผล ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Base line Data) สำหรับเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ หรือ นโยบายที่มีวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถใช้วิเคราะห์ผลกระทบของแผนงาน หรือ นโยบายในอนาคต

การศึกษาภาพอนาคต (Foresight Technic)²⁴ เป็นรูปแบบและระเบียบวิธีที่จะช่วยให้เข้าใจแนวโน้ม กับประเด็นอุบัติใหม่ เพื่อให้ร่วมกันมองภาพอนาคต กรอบการดำเนินงานในด้านนี้มีเหตุผลการใช้ในหลายลักษณะ สำหรับการนำเทคนิคนี้ในระดับเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อพิจารณาความยอมรับ หรือ ปรับใช้เทคนิควิธีในอนาคต ในระดับชุมชน หรือ เมือง มีการใช้เพื่อกำหนดแนวทางและภาพอนาคตร่วมกันของประชาคมร่วมกัน

การศึกษา Policy Delphi²⁵ เป็นระเบียบวิธีที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อระดมความเห็น ความคิด ทดแทนการจัดประชุมหารือ ซึ่งมักจะมีข้อจำกัดในการนัดหมายผู้คนให้มาแสดงความคิดเห็น หรือ ในหลายกรณีมีการกดดันทางสังคม หรือ วิชาชีพ ส่งผลให้ไม่สามารถให้ความเห็นได้เต็มที่ ตลอดจนมีการขออนุญาตความเห็นอีก หลังจากสะท้อนผลรวมของการแสดงเหตุผลของแต่ละฝ่าย โดยไม่ต้องรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความเห็น

การสร้างส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและปรับแก้เป็นระยะ

การใช้เครื่องมือตรรกะสู่ผลลัพธ์ (Logic Framework)²⁶ เป็นกรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้นในสหรัฐอเมริกาในช่วงหลังสงคราม และใช้ช่วยในการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีที่ร่วมปฏิบัติงานด้วยกันทั้งในระดับประเทศ และในระดับพื้นที่ ให้สามารถวางแผนเป้าหมายลดหลั่นกันไปได้ หากแต่วิธีการทำงานมักจะมีความเป็นวิชาการมากเกินไป จึงมีการปรับลดให้แต่ละระดับการบริหาร และรับผิดชอบภารกิจได้กำหนดเป้าหมายของตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของพื้นที่ และระดับที่รับผิดชอบ

การใช้ Balance Score Card²⁷ เป็นกลยุทธ์ในการบริหารงานที่เติบโตขึ้นมาจากระบบบัญชีที่ขยายกรอบการวัดค่าจากการเงินให้ครอบคลุมทุกมุมมองของระบบงาน ซึ่งช่วยถ่ายทอดเป้าหมายในแต่ละระดับให้กับผู้ร่วมงาน และภาคี ให้ได้รับรู้ และยอมรับเป็นภารกิจของตนเอง ตลอดจนให้ใช้ใน

การวัดผลสำเร็จของภารกิจของแต่ละฝ่าย รวมทั้งใช้ในการปรับแก้กระบวนการ วิธีการ และการประสานงานระหว่างภาคีต่างๆที่ร่วมดำเนินงาน ในประเทศไทยมีการปรับใช้กับระบบราชการ

การสร้างยุทธศาสตร์ร่วมปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคี

การจัดการวงจรแผนงานโครงการ (Program Project Cycle Management)²⁸ เป็นกรอบการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายหลายระดับ ในบางกรณีเชื่อมโยงถึงระดับนโยบาย เพื่อแสดงผังการจัดการเชิงนโยบายให้ลงสู่ระดับแผนงาน (Program) ในภาคส่วนในส่วนกลาง และปรับให้บูรณาการระหว่างภาคีในระดับพื้นที่ปฏิบัติการเป็นโครงการ (Project) เป็นกลไกที่เปิดให้มีการสื่อสาร และร่วมมือวางแผนด้วยกัน ตลอดจนมีปฏิสัมพันธ์ในการปรับแผนปฏิบัติการเป็นระยะๆ

การจัดการด้วยแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Mapping)²⁹ เป็นพัฒนาการจาก Balance Scorecard มาสู่การจัดการองค์กร และเครือข่ายด้วยรูปแบบแผนที่ยุทธศาสตร์โดยมีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนยุทธศาสตร์ที่ร่วมกำหนดกันไว้ให้เป็นกรอบการปฏิบัติงาน และใช้การจัดวางแผนที่ยุทธศาสตร์นี้ให้เรียงร้อยภารกิจของภาคีฝ่ายต่างๆ ที่ร่วมเป็นภาคีเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น โดยมุ่งให้ยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้กลายเป็นงานประจำที่แต่ละฝ่ายต้องดำเนินการในแต่ละวัน

แผนที่ขั้นตอนพัฒนาเทคโนโลยี (Technology Roadmap)³⁰ เป็นกรอบ และกระบวนการวางแผนที่จะช่วยจัดให้แผนระยะสั้น สอดคล้องกับแผนระยะยาว สำหรับการพัฒนาเทคโนโลยี หรือระบบงานวิจัย เพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายการพัฒนาเทคโนโลยี หรือ ระบบวิจัยที่ต้องการ โดยจะต้องสร้างความเห็นที่เป็นเอกฉันท์ในการกำหนดเทคโนโลยีที่ต้องการ มีกลไกสำหรับคาดการณ์กระบวนการพัฒนาเทคโนโลยี และจะต้องมีกรอบการทำงานในการประสานงานกับทีมงานต่างๆ ให้ชัดเจน

ทฤษฎี และ รูปแบบที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างเสริมสุขภาพ³¹ พัฒนาการของวิธีการที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ ในการลดพฤติกรรมเสี่ยง และเพิ่มพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีทีมนักวิจัยทางพฤติกรรม สังคม และสุขภาพ จัดทำกันอย่างต่อเนื่อง หากแต่ทีมนักวิจัยไทยที่ติดตาม และปรับใช้กรอบทฤษฎีเหล่านี้ยังมีน้อย โดยเฉพาะส่วนใหญ่ใช้ในการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยต่างๆ หากแต่ไม่ได้มีการทดสอบประสิทธิผลของการปรับใช้กับประชากรกลุ่มต่างๆ หรือ ปัญหาสุขภาพเฉพาะ

ตัวอย่างของการประมวลกรอบทฤษฎี รูปแบบ ของระเบียบวิธีที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในกรอบการปกครองจัดการนโยบาย และระบบสุขภาพ เท่านั้น มิใช่เป็นภาพทั้งหมดของระเบียบวิธีการวิจัยที่จำเป็นต้องนำมาใช้ หากแต่ เพียงเพื่อสะท้อนให้เห็นความขาดแคลนของนักศึกษาวิจัยที่จะลงร่วมปฏิบัติงาน หรือ ปรับระเบียบวิธีเหล่านี้ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของสังคม การเมือง และวัฒนธรรมในประเทศไทย

2. กระบวนการนโยบาย และระบบสุขภาพในประเทศไทย

พัฒนาการของกระบวนการนโยบายและระบบสุขภาพเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่ สหัสวรรษใหม่ (ค.ศ. 2000) เป็นผลจากวิวัฒนาการทางสังคมการเมืองทั้งในภาคพลเมือง อุดมการณ์ ประชาธิปไตย และในการจัดโครงสร้างกลไกการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งส่งผลมาถึงการปรับเปลี่ยน ระบบสุขภาพด้วย โครงสร้างทางนโยบายในประเทศไทย สะท้อนให้เห็นในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540³ และการเปลี่ยนแปลงที่ปรากฏอีกครั้งในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550⁴

2.1 โครงสร้างของกระบวนการนโยบาย

กระบวนการยกร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นความเคลื่อนไหวสำคัญที่ดำเนินการ ใน พ.ศ. 2539 โดยมีเหตุผลมาจากความต้องการของประชาชนที่มุ่งร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้ให้เป็นพื้นฐานในการ ปฏิรูปการเมือง ผ่านทางสภาร่างรัฐธรรมนูญ ให้มีสาระสำคัญในการส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพของประชาชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครอง และตรวจสอบการใช้อำนาจของภาครัฐ เพิ่มขึ้น อีกทั้งมุ่งปรับปรุงโครงสร้างทางการเมืองให้มีเสถียรภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สาระสำคัญที่ถือว่าเป็นการรื้อถอนโครงสร้าง และแนวคิดเรื่องบทบาทของกระบวนการนโยบาย คือ การกำหนดให้รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบ การใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ในมาตราที่ 76³ และกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มาตราที่ 87⁴ ที่ขยายให้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทั้งใน ระดับชาติ และในระดับท้องถิ่น

การเปิดโอกาสให้ประชาชนรวมตัวกันห้าหมื่นคนเข้าชื่อร้องขอให้รัฐสภาพิจารณากฎหมายใน มาตราที่ 170³ ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และลดมาเป็นประชาชนหนึ่งหมื่นคนมีสิทธิเสนอร่าง พระราชบัญญัติในมาตราที่ 142⁴ ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ก็เป็นการเพิ่มอำนาจให้ภาคประชาชน

ในด้านการกำหนดกลไกทางศาลใหม่ให้รองรับอำนาจของกระบวนการนโยบายใหม่ ได้มีการจัด ตั้งศาลรัฐธรรมนูญ ขึ้นมาในส่วนที่ 2 ของของหมวดที่ 8 และศาลปกครอง ในส่วนที่ 4 ของหมวดที่ 8 ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540³ ซึ่งยังคงปรากฏอยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 เอื้อให้เกิดการถ่วงดุลย์ ในการบริหารนโยบายของรัฐ ตลอดจนเปิดให้ประชาชนใช้สิทธิในการควบคุมกำกับการใช้อำนาจของ ภาครัฐอย่างชัดเจน

การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความชัดเจนขึ้นใน รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ใน หมวดที่ 9³ ที่กำหนดความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตารมณ์ ของ ประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปรับมาเป็นหมวดที่ 14⁴ ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ซึ่งก็ได้เปิดให้ประชาชนใน แต่ละท้องถิ่นมีสิทธิเข้าชื่อร้องขอประธานสภาท้องถิ่นให้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นคล้ายคลึงกับการเข้า ชื่อขอให้ออกพระราชบัญญัติในระดับชาติด้วยเช่นกัน

แต่ประเด็นสำคัญก็คือ การกำหนดให้ประชาชนในท้องถิ่นมีสิทธิมีส่วนร่วมในการบริหารกิจการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งในกรณีที่การกระทำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีผลก ระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น ก็จะต้องแจ้งข้อมูลรายละเอียดให้ประชาชนทราบ

ก่อนกระทำเป็นเวลาพอสมควร และให้มีการจัดการรับฟังความคิดเห็นก่อนการกระทำนั้น หรือ จัดให้ประชาชนออกเสียงประชามติเพื่อตัดสินใจก็ได้

การกระจายอำนาจ และปรับโครงสร้างของกระบวนการนโยบาย ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยน พรบ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ในการปรับแก้ครั้งที่ 6 และ 7 ส่งผลให้จังหวัดมีอำนาจในการจัดตั้งงบประมาณของตนเองได้³⁴

ประมวลจากวิวัฒนาการของการปกครองจัดการ (Governance) ที่กำหนดออกมาเป็นกฎหมายของประเทศไทย บ่งชี้เห็นว่า โครงสร้าง และกระบวนการในการปกครองเปลี่ยนไปในแนวเดียวกันกับภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในนานาประเทศทั่วโลก หากแต่ข้อจำกัดในการปรับบทบาทหน้าที่ และสมรรถนะในการเข้าร่วมกระบวนการปกครองจัดการแนวใหม่ตามที่ได้ให้สิทธิ และอำนาจหน้าที่ ยังไม่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

ดังนั้นตัวอย่างที่เปรียบเทียบกับการใช้ พรบ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ในมาตราที่ 7 ที่กำหนดไว้ว่า “เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานแบบบูรณาการ ในจังหวัด หรือ กลุ่มจังหวัด ให้จังหวัด หรือ กลุ่มจังหวัดยื่นคำขอจัดตั้งงบประมาณได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา ในกรณีนี้ให้ถือว่าจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัดเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วย วิธีการงบประมาณ”

ประการที่สำคัญที่สุด คือ มาตราที่ 53/1 ให้จังหวัดจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระดับชาติ และความต้องการของประชาชน ในท้องถิ่นในจังหวัด โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหัวหน้า ส่วนราชการ ที่มีสถานที่ตั้งทำการอยู่ในจังหวัดไม่ว่าจะเป็นราชการบริหารส่วน ภูมิภาค หรือ ราชการบริหารส่วนกลาง และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมดในจังหวัดรวมทั้งผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้แทนภาคธุรกิจเอกชน

เมื่อประกาศใช้แผนพัฒนาจังหวัดแล้ว การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการดำเนินกิจการของ ส่วนราชการและหน่วยงานอื่นของรัฐทั้งปวง ที่กระทำในพื้นที่จังหวัด ต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด ภายใต้พรฎ.การบริหารจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ. 2551³³ โดยวางกรอบการจัดทำแผน และการควบคุมให้หน่วยงานในจังหวัด และท้องถิ่นจัดทำแผนให้เป็นไปตามกรอบการดำเนินงานที่กำหนดไว้ด้วย

พัฒนาการของโครงสร้างเชิงนโยบายดังกล่าว ถือได้ว่ามีความก้าวหน้ามาก เมื่อเทียบกับกรอบคิดของรัฐบาลในอนาคตที่ คณะทำงานของ World Economic Forum¹⁹ ประมวลกันไว้ใน พ.ศ. 2554 และมีมุมมองที่กว้างขวางกว่ากรอบแนวคิดระบบสุขภาพของ WHO ได้ใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2543¹¹

ข้อจำกัดสำคัญของกระบวนการนโยบายสุขภาพ และระบบสาธารณสุขในประเทศไทย ก็คือ ยังไม่ได้พัฒนากลไกเชิงสถาบัน (Institutions) ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีสมรรถนะพอเพียงที่จะรองรับพันธกิจใหม่ๆ ที่ได้กำหนดเป็นโครงสร้าง และพื้นฐานของ ระบบการปกครองจัดการที่เป็นรูปแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Reflexive Governance) ที่เกิดขึ้นได้ ดังสะท้อนให้เห็นจากความไม่รู้ (Ignorance) ในแนวคิด และรูปแบบวิธีการที่จำเป็นต้องใช้ในกรอบการปกครองจัดการใหม่ของทุกภาคส่วน

2.2 วิวัฒนาการของสิทธิพลเมืองตามรัฐธรรมนูญ

การที่ประชาชนจำนวนมากเข้ามามีส่วนร่วมในการยกร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ทำให้มีกรอบของการให้สิทธิแก่ประชาชน และชุมชนอย่างกว้างขวาง เป็นโอกาสให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิความเป็นพลเมืองในการเข้าร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายได้อย่างชัดเจนขึ้น โดยมีมาตราที่ 46 ให้สิทธิแก่ชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมในการอนุรักษ์ หรือ พื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะ หรือ วัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น และชาติ และมีส่วนร่วมในการจัดการบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน³ ซึ่งต่อมาในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ได้ขยายขอบเขตของสิทธิชุมชนให้เป็นส่วนที่ 12 ในหมวดที่ 3 มีสองมาตรา⁴ คือ

มาตราที่ 66 บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชน ชุมชนท้องถิ่น หรือ ชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษ์ หรือ พื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น และของชาติ และมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลและยั่งยืน

มาตราที่ 67 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติ และต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อม ที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือ คุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม

การดำเนินโครงการ หรือ กิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม หรือ ทรัพยากรธรรมชาติ หรือ ด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการ

สิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือ องค์กรอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายนี้ ย่อมได้รับการคุ้มครอง

ประกอบกับหมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 10 แนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น ตลอดจนให้เข้าร่วมตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการจัดทำบริการสาธารณะ ให้สามารถตรวจสอบการใช้อำนาจอรัฐทุกระดับ แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างที่มีเจตนารมณ์ลดช่องว่างระหว่างประชาชน และชุมชนกับภาครัฐอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม หลายหน่วยงานพยายามหนุนเสริมให้เกิดองค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้มแข็งจนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนงานที่มีประสิทธิภาพได้หากแต่พบว่า แต่ละองค์กรยังขาดพัฒนาการเชิงสถาบันให้สามารถปกครองจัดการ (Governance) ร่วมกันได้จนบรรลุผลสัมฤทธิ์ร่วมกัน ดังตัวอย่างการพัฒนาและจัดการวงจรแผนงานในระดับพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น³⁴

2.3 ระบบสาธารณสุข

C.E.A Winslow³⁵ ผู้ก่อตั้งภาควิชาสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเป็น คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเยล ได้ให้นิยามสาธารณสุข “ศาสตร์และศิลปะของการป้องกันโรค ยืดอายุขัย และสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการ จัดกลไกร่วมมือทุกฝ่ายเพื่อให้ข่าวสารเป็นทางเลือกให้กับสังคม องค์กร ภาคนโยบายและเอกชน ชุมชน และปัจเจก” ซึ่งเป็นการเปลี่ยนมุมมองจากอดีต ซึ่งใช้กรอบกฎหมายควบคุมนโยบายสาธารณะ โดยอาศัยความหว้นกลัวโรคระบาดโดยไม่รู้สาเหตุที่แน่ชัด มาสู่การใช้วิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนขึ้น

พัฒนาการของระบบสาธารณสุขจึงเริ่มกลายเป็นสาขาวิชาชีพ และภาคส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะในประเทศไทย ซึ่งมีการก่อตั้งเป็นองค์กรของรัฐในรูปของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ. 2485 และเติบโตขึ้นจนเป็นภาคส่วนที่รวมศูนย์ขนาดใหญ่ของประเทศ จนเริ่มตระหนักในข้อจำกัดของภารกิจที่ เริ่มขยายตัวขึ้นเรื่อยๆ กลายเป็นแรงผลักดันของกลไกองค์กรที่ไม่อาจปรับตัวได้ทันการเปลี่ยนแปลงของ บริบทที่เปลี่ยนผ่านทั้งของสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมสุขภาพของประชาชน และเทคโนโลยีนันทนาการ ที่มีวิวัฒนาการไปอย่างรวดเร็ว การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยเกิดขึ้น ตามหลังการปรับ โครงสร้างทางสังคมการเมืองในวาระเริ่มสหัสวรรษที่สาม²

กรอบการพัฒนาาระบบสาธารณสุขในประเทศไทยจึงมีพื้นฐานมาจากกรอบกำหนดทั้งใน รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 และ พรบ. สุขภาพ พ.ศ. 2550 เนื่องจากเป็นกระบวนการ ที่ก่อวิวัฒนาการในช่วงเวลาเดียวกัน และจากกลุ่มประชาคมที่มีกระบวนการเกี่ยวเนื่องกัน

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มาตราที่ 51 ได้กำหนดสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม และ ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย รวมไปถึงสิทธิที่จะต้องได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ตลอดจน สิทธิในการได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และ ทันต่อเหตุการณ์⁴

ซึ่งเป็นถ้อยคำในความหมายที่คล้ายคลึงกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540³ แต่มีความแตกต่างกันใน วรรคที่สอง ที่เคยมีข้อความว่า “โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วม ด้วยเท่าที่จะกระทำได้” ตามหลังจากบริการสาธารณสุขจากรัฐอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ได้ขยายขอบเขตออกไปกว้างขวางขึ้นในมาตราที่ 66 และ 67 อันเป็น อิทธิพลจากกระบวนการร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี และ ประกาศใช้ใน เดือน มีนาคม พ.ศ. 2553³⁶ ก่อนการประกาศรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จึงเป็นบทขยายนโยบายด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ และระบบสุขภาพ ตลอดจนบริการสาธารณสุข เอาไว้อย่างชัดเจน ซึ่งย่อมมีความแตกต่างจาก นิยามที่ให้ไว้ในทางวิชาการขององค์การอนามัยโลก¹¹ รวมทั้งได้ขยายความหมายและขอบเขตของสิทธิ และหน้าที่ด้านสุขภาพของปวงชนชาวไทยเอาไว้อย่างกว้างขวาง และรัดกุม ตลอดจนกำหนดกลไก ปกครองจัดการ (Governance) ในรูปแบบที่เปิดให้ภาคส่วนต่างๆ และประชาคมเข้ามามีส่วนร่วมที่

ชัดเจน โดยให้มีส่วนเชื่อมโยงเกี่ยวพันกับรัฐบาล (Government) เพื่อให้สามารถสื่อสารประสานงานกับภาคส่วนของรัฐบาลได้อย่างใกล้ชิด³⁶

แนวคิดการออกแบบโครงสร้างเชิงสถาบันของการปกครองจัดการ (Governance) เช่นนี้ ถือได้ว่าเป็นรูปแบบที่เปิดแนวร่วมให้กับภาคประชาสังคม เอกชน ภาคส่วนของรัฐ เข้ามามีส่วนร่วมกันในรูปแบบของ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ³⁶ ดังนั้น หากมองว่ากระบวนการนโยบายของกลไกส่วนนี้เป็น **“การวิจัยนโยบาย”** ซึ่งต้องการทั้งการทำความเข้าใจกับเหตุผลและความเป็นมาของการจัดองค์กร และบทบาทหน้าที่ ขององค์ประกอบต่างๆ ในกระบวนการนโยบายกับทั้ง ต้องการให้พัฒนากรอบแนวคิด ทฤษฎี และรูปแบบของการทำงานที่เป็นวิทยาศาสตร์ของกระบวนการนโยบายนี้ ก็จะช่วยให้วงกรอบการวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นไปได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนั้น มาตรา 11 ของ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ยังถือเป็นส่วนขยายของ รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มาตราที่ 67 ไปด้วยโดยปริยาย โดยระบุให้ “บุคคล หรือ คณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ³⁶

หากเปรียบเทียบการออกแบบโครงสร้างและระบบสุขภาพในลักษณะนี้เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิด **“รัฐบาลในอนาคต”** ที่ออกมาจาก World Economic Forum¹⁹ ก็ถือได้ว่า ประเทศไทยเริ่มจัดกรอบ และโครงสร้างของระบบงานเข้าได้กับความมุ่งหวังประการแรก คือ ระยะห่างระหว่างรัฐบาลกับประชาคมลดระยะห่างลง (Flatter) โดยเปิดให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม แต่ยังขาดผลสัมฤทธิ์ในด้าน การบริหารที่มีประสิทธิภาพ การตัดสินใจร่วมกัน และความร่วมมือในการประสานภารกิจระหว่างภาคส่วน ซึ่งเป็นประเด็นในด้านของการทำหน้าที่ (Functions) ของสถาบันที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของระบบนี้

ส่วนในองค์ประกอบอีก 3 ด้าน¹⁹ ได้แก่ รัฐบาลต้องปรับตัวได้รวดเร็วต่อความต้องการ รัฐบาลต้องมีโครงสร้างองค์กรที่กระชับรัด และรัฐบาลต้องมีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยี ก็เป็นส่วนที่เป็นองค์ประกอบทางบทบาทหน้าที่ และสมรรถนะเชิงสถาบันของหน่วยราชการ และฝ่ายการเมือง

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การจัดโครงสร้าง และกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพของประเทศไทย มีความแตกต่างจากกรอบแนวคิดที่กำหนด และให้นิยามโดยองค์การอนามัยโลก หากแต่ข้อจำกัดสำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุขในประเทศไทย กลับอยู่ที่ ยังไม่สามารถกำหนดขอบเขต และรายละเอียดของโครงสร้างระบบสาธารณสุข และระบบสุขภาพให้ชัดเจนได้ ก่อให้เกิดความเคลือบแคลงกำกวมในการวางวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับช่องว่าง (Gap) ของกลไกเชิงสถาบันที่กำหนดไว้

การมองข้ามข้อจำกัดเชิงบทบาท (Roles) และหน้าที่ (Functions) ของกลไกเชิงสถาบันที่มีการสถาปนาเอาไว้แล้ว อาจเป็นผลมาจากความคุ้นชินกับกรอบแนวคิดที่ใช้ในระเบียบวิธีการวิจัยที่ปรับใช้กันอยู่ และมีทัศนคติแปลกแยก (Alienation) กับระเบียบวิธีการวิจัยที่วิวัฒนาการขึ้นมาใหม่ และเริ่มนำมาทดสอบกับกระบวนการนโยบาย ภายใต้ระบบ และโครงสร้างที่แตกต่างกัน ภาวะยึดติดกับบรรทัดฐานของนักวิชาการเฉพาะสาขา (Specialist Technocrat) จึงเป็นข้อจำกัดสำคัญในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ ให้เท่าทันกับสถานการณ์ขององค์กร รูปแบบ และสมรรถนะเชิงสถาบัน ที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ของการเปลี่ยนผ่าน (Transformation) ในเชิงการปฏิรูประบบสุขภาพ

3. ข้อเสนอการจัดการงานวิจัยนโยบายและระบบสาธารณสุข

กลไก โครงสร้าง และระบบสาธารณสุขในปัจจุบันมีวิวัฒนาการแตกต่างไปจากเมื่อ 20 ปีที่แล้ว อันเป็นผลมาจากการปฏิรูปทางสังคมการเมือง และระบบสุขภาพ ดังที่ปรากฏในกรอบกำหนดสิทธิของประชาชน และชุมชนตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และ 2550 โครงสร้างของกระบวนการนโยบายสาธารณะเหล่านี้คงก่อตัวขยายฐานรับรองสิทธิ และบทบาทของประชาคมในภาคส่วนต่างๆ เพิ่มขึ้นตามเงื่อนไขพัฒนาการทางสังคมการเมืองที่เป็นผลจากโลกาภิวัตน์

นิยามของการพัฒนาระบบสาธารณสุข ที่กำหนดเอาไว้ใน พรบ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ครอบคลุมถึงการปรับใช้วิทยาการในหลากหลายสาขา เพื่อค้นหาความรู้ และทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้ประมวลความรู้สหสาขาเหล่านี้ มาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ ตลอดจนให้สามารถสังเคราะห์การจัดตัวของโครงสร้าง กลไก และบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมขององค์กรต่างๆ ที่มีพันธกิจเกี่ยวข้อง

การเปลี่ยนผ่านของกลไก โครงสร้าง ของระบบสาธารณสุขทั้งในด้านภาคประชาสังคม และในการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขอันเป็นผลจากการจัดโครงสร้างใหม่ใน พ.ศ. 2545 โดยขาดการพัฒนา รูปแบบ วิธีการ ในการปฏิบัติการกิจ ให้เท่าทันกับบทบาทใหม่ที่คาดหวังให้บุคลากร และกลุ่มประชาสังคมที่เข้าร่วมพันธกิจในกลไก และโครงสร้างที่ก่อตัวขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดข้อจำกัด และช่องว่างในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ

การก่อตัวของทีมงานวิจัยภายใน สวรส. จากนักวิชาการเฉพาะสาขาวิชาชีพ ที่ยังแยกส่วนปฏิบัติงานวิจัยจากนักวิจัยสาขาวิชาชีพทางระบาดวิทยา สังคมศาสตร์ มนุษยวิทยา ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และโดยเฉพาะวิทยาการจัดการ ส่งผลให้ภารกิจงานวิจัยให้น้ำหนักไปทางเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข และละเลยความสำคัญของการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือ และวิธีการที่จะบูรณาการให้ภาคส่วนต่างๆ ที่มีความต่างขั้วคิดทางสังคมการเมือง เข้ามาร่วมกระบวนการนโยบายสาธารณะ ทั้งในด้านการพัฒนากระแสนโยบายให้ผนึกพลังเข้าเป็นทั้งส่วนในการกำหนดวาระนโยบาย และในส่วนของ การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติที่เกิดผลในแต่ละระดับ และในแต่ละพื้นที่

บทบาทจุดยืน (Position) และวางกรอบแนวทาง (Perspective) สื่อนาคตให้สอดคล้องกับ พันธกิจ (Mission) ที่ได้รับตามกฎหมายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงควรปรับตัวให้เป็นองค์กรรับผิดชอบการจัดการงานวิจัยพัฒนากิจการด้านสาธารณสุขภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะเหล่านี้

บริบทของสังคมและเทคโนโลยีในระดับโลกและในประเทศไทยกำลังเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว หากการปรับกรอบมุมมอง วิธีคิด หรือ กระบวนทัศน์ที่ใช้ในการวิเคราะห์การเปลี่ยนผ่านในปัจจุบัน ไม่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ความซับซ้อนของปัญหา วิธีการจัดการกับปัญหา และยังติดกรอบกระบวนทัศน์ดั้งเดิมในการจัดการงานวิจัย ตลอดจนการใช้ระเบียบวิธีที่ใช้กับงานวิจัย ในสหสาขาวิธีที่แล้วยู่ และคุ้นชินมาจนถึงปัจจุบัน วิสัยทัศน์ที่ตอบสนองบริบทที่เปลี่ยนไปย่อมไม่อาจทำได้

ในกรณีของการวิจัยระบบสาธารณสุขในประเทศไทย ซึ่งมุ่งรองรับกับบริบทที่เปลี่ยนไปในสากล โดยมุ่งใช้โครงสร้าง และกลไกเชิงสถาบันในกรอบวัฒนธรรมองค์กรแบบไทยที่กำลังเปลี่ยนไปเช่นกัน คงต้องลองใช้กรอบ Reflexive Governance⁸ เข้ามาประกอบการกำหนดภาพจำลองในอนาคตที่คาดหวัง

ของการวิจัยระบบสุขภาพ สำหรับใช้ค้นหายุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับการปรับแก้สถานะที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (Status Quo) ไปสู่ภาพที่มุ่งหวังนั้น

ตารางที่ 2 การใช้กรอบแนวคิด Reflexive Governance ในการจำลองเป้าประสงค์ และยุทธศาสตร์ที่ใช้

ลักษณะการ จัดการปัญหา	การวิเคราะห์ระบบ			การกำหนด เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์สู่ การปฏิบัติ
	ความซับซ้อน ของปัญหา	วิธีการจัดการ กับปัญหา	ภาวะเสถียร มรรควิถี		
ลักษณะเฉพาะ ของปัญหา	1	2	3	4	5
ยุทธศาสตร์ ที่ควรใช้	ก)	ข)	ค)	ง)	จ)

ตารางที่ 2 ใช้แสดงแนวทางในการจำแนกความซับซ้อนของการวิเคราะห์ระบบ ดังนี้

1 การจัดกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ

ความสับสนของการใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยนโยบาย และระบบสุขภาพ อันเป็นผลจากกรอบแนวคิดระบบสุขภาพสากลที่แปลกแยกจากพัฒนาการในสังคมไทย ส่งผลให้นักจัดการงานวิจัยระดับโลก ซึ่งไม่ได้ปรับแก้กรอบแนวคิดให้เท่าทันกับวิวัฒนาการของกรอบแนวคิด ทฤษฎี และรูปแบบวิธีการสำหรับศึกษาวิจัย ความต้องการของระบบสุขภาพที่มุ่งให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม การเมือง และเทคโนโลยีที่กำลังเผชิญอยู่

ก) ยุทธศาสตร์บูรณาการการผลิตความรู้ หรือ การสร้างงานวิจัยข้ามสาขา

การกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยนโยบาย และระบบสุขภาพให้ชัดเจนโดยอาศัยทีมนักวิชาการจากสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมวิเคราะห์วางแผนงานวิจัยด้วยกัน ตลอดจนขอบเขตของความรู้ (Domain) ร่วมกันที่ชัดเจน โดยไม่แยกตามสาขาวิชาชีพ เพื่อวางกรอบการจัดการงานวิจัยร่วมกันโดยอาศัยความต้องการของโครงสร้าง และกลไกเชิงสถาบันที่กำลังเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพไทยเป็นต้นตอ ทั้งนี้จะต้องดึงผู้รับผิดชอบโครงสร้าง และกลไกเชิงสถาบันเข้าร่วมวางกรอบแนวคิด

2 การกำหนดกรอบการจัดการวิจัย

การจัดการงานวิจัยในรูปแบบการให้ทุนที่จำกัดสำหรับตอบคำถามการวิจัยเป็นส่วนตัว โดยขาดความต่อเนื่องของการพัฒนาระเบียบวิธี และการจัดการงานวิจัยที่มีการปกครองจัดการ (Governance) แบบทีมวิชาการหลากหลายสถาบัน เป็นข้อจำกัดสำคัญ ดังนั้น การติดตามและประเมินผลของรูปแบบวิธีการ และกระบวนการจัดการงานวิจัย และสนับสนุนการวิจัยแต่ละส่วน เพื่อให้สะท้อนกลับมาช่วยในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบของภารกิจงานวิจัยให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์เป็นระยะๆ

สวรศ. จึงควรตรวจสอบความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระเบียบวิธี และทฤษฎีสำคัญในการใช้พัฒนาระบบสาธารณสุข โดยอาศัยความร่วมมือจากนักวิชาการสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมวิเคราะห์ค้นหาช่องว่างของการใช้เครื่องมือ และระเบียบวิธีการวิจัยที่จำกัดในปัจจุบัน และวางแผนร่วมกันในการถ่ายทอดเทคโนโลยี ตลอดจนพัฒนากระบวนการ ระเบียบวิธี และเครื่องมือ สำหรับใช้ในการจัดการงานวิจัยที่จำเป็นสำหรับระบบสาธารณสุขใหม่ที่ก่อตัวขึ้น

ข) การปรับตัววิธีจัดการงานวิจัย และระเบียบวิธีวิจัย

การปรับโครงสร้าง กลไกการจัดการงานวิจัยให้สะท้อนประสิทธิผลของภารกิจ จำต้องเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่มุ่งหวัง มิใช่เพียงแต่ตอบคำถามงานวิจัย ที่ในบางกรณีอาจจะถูกประเมินว่าตั้งคำถามผิด หรือ เป็นคำถามที่ไม่ได้ช่วยให้เคลื่อนตัวไปสู่เป้าประสงค์ที่แท้จริง หรือ ในบางกรณีก็เป็นคำถามที่ควรค่า หากแต่ ระเบียบวิธี หรือ ทฤษฎี หรือ รูปแบบงานวิจัยที่นำมาใช้ไม่เหมาะสมที่จะตอบคำถามที่กำหนด สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้มีการปรับตัวของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ดีขึ้น

3 ภาวะเสถียรคตินรรควิธีการจัดการงานวิจัย

การกำหนดรูปแบบเชิงสถาบัน หรือ วิธีการสนับสนุนทุนวิจัย หรือ การจัดการเครือข่ายที่ต่อเนื่องยาวนานเป็นศตวรรษ อาจก่อให้เกิดความคุ้นชิน และยึดติดกับกรอบการทำงาน จนลืมนะถึงถึงความมุ่งหวัง หรือ เจตนารมณ์ที่จะต้องดำเนินภารกิจกรรมที่ทำอยู่ จนส่งผลให้หลายภารกิจกลายเป็นงานประจำ ไม่ใช่งานวิจัยระบบ เนื่องจากไม่มีองค์การใดเห็นคุณค่าจนรับเอา (Adoption) พันธกิจดังกล่าวกลืนเข้าไปเป็นงานประจำของระบบ

ค) การคาดประมาณผลของการวิจัยระบบสุขภาพในระยะยาว

การคาดประมาณในงานวิจัยระบบสุขภาพที่จะต้องดำเนินงานต่อเนื่อง ควรจะมีกระบวนการที่ให้ข่าวสารจากการศึกษาภาพอนาคตของการใช้งานวิจัยต่างๆ ให้ชัดเจน เช่น การสำรวจภาวะสุขภาพ การวิจัยระบบบริการสุขภาพ การวิจัยระบบสุขภาพผู้พิการ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมริเริ่ม และสร้างภาพอนาคตร่วมกัน ตลอดจนเป็นเจ้าของภาระงาน และลงทุนร่วมกัน ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลา ตลอดจนการเลือกจุดคานงัด (Leverage) ที่เหมาะสมและเป็นจริงได้

4 การกำหนดเป้าหมายงานวิจัย

การพัฒนา และกำหนดเป้าหมายการใช้งานวิจัยของผู้ที่อยู่ในภาคส่วนต่างๆ ร่วมกัน และมีการปรับเป็นระยะๆ เป็นส่วนสำคัญในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในกรณี ที่มีผู้ใช้งานวิจัยในระดับภารกิจที่แตกต่างกัน เช่น นโยบายในระดับชาติ นโยบายในระดับภูมิภาค นโยบายในระดับท้องถิ่น หรือ ชุมชน ซึ่งจะต้องทอนเป้าหมายลงให้สอดคล้องกับพันธกิจของผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับ และกำหนดทิศทางให้ชัดเจนว่าจะมุ่งเน้นในกระบวนการนโยบายระดับใด

ง) การวางแผนเป้าหมายอย่างมีปฏิสัมพันธ์และปรับตัวเป็นระยะ

การกำหนดเป้าหมายของงานวิจัยที่จะจัดขึ้นเป็นชุดโครงการ หรือ แผนงานแบบมุ่งผลลัพธ์ จะต้องให้เวลาในการพัฒนาเป้าหมายร่วมกันระหว่างภาคส่วน และองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับแผนงานวิจัย การกำหนดกรอบพิธี (Protocol) สำหรับพัฒนาเป้าหมายงานวิจัยร่วมกับภาคี และผู้ที่มี

ส่วนสำคัญในการรับเอางานวิจัยไปใช้ หรือ มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยระบบสุขภาพ

5 การพัฒนายุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การพัฒนาสมรรถนะของทีมจัดการงานวิจัยต่างๆ ที่ทำงานร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้จัดการงานวิจัยที่มีสถานะภาพ และใช้ระเบียบวิธีที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ยุทธศาสตร์ที่ปรับใช้ประสบผลสำเร็จได้ โดยเฉพาะในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ ซึ่งมีความซับซ้อน ที่ต้องแยกแยะโครงสร้างเชิงระบบ กับประสิทธิผลของระเบียบวิธีวิจัยให้เห็นและสะท้อนกลับให้กับผู้รับผิดชอบได้เป็นระยะๆ เพื่อให้สามารถพัฒนายุทธศาสตร์ที่นำไปสู่ปฏิบัติการได้จริง

ง) การพัฒนายุทธศาสตร์แต่ละแผนงานอย่างมีปฏิสัมพันธ์

ทีมงานแกนหลักของ สวรส. จะต้องปรับตัวไปสู่การเป็นกระบวนกร (Facilitator) ที่ทำหน้าที่จัดกระบวนกร หรือ เวที ให้ทีมจัดการแผนงานการวิจัยต่างๆ ได้เข้ามาร่วมวางแผนปฏิบัติ โดยผ่านการวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบงาน กระบวนการนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบงาน วิวัฒนาการของแนวคิดหลักที่ใช้กับระบบงาน จนสามารถบ่งชี้ส่วนขาดของทีมจัดการแผนงาน และช่วยประสานให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนพัฒนายุทธศาสตร์ให้แต่ละแผนงานมีความชัดเจน และตรงความต้องการ

กรอบคำตอบทั้ง 5 คือ ข้อ ก) ถึง ง) เป็นส่วนสำคัญของการจัดบทบาทจุดยืนของ สวรส. แต่ยังคงร่วมมือกับผู้เข้าร่วมให้ความเห็น และให้คำปรึกษากับทีมงาน สวรส. เพื่อให้ตรวจสอบ และพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ (Feasibility) ในอนาคตอันใกล้

เอกสารอ้างอิงสำหรับค้นคว้าเพิ่มเติม

1. พรบ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535
2. Wiput Phoolcharoen, “Quantum leap: the Reform of Thailand’s Health Systems”, Health System Research Institute, 2004
3. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540
4. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550
5. Frank Fischer, “Reframing Public Policy: Discursive Politics and Deliberative Practice” Published in USA by Oxford University Press Inc., New York, 2003
6. เชวรัตน์ สุภกานันต์ “นโยบายสาธารณะ กับสุขภาพของคนไทย”
7. Paul A. Sabatier, “Theories of the Policy Process”, West View Press, 1999
8. Jan-Peter Vob, Direk Bauknecht and Rene Kemp, “Reflexive Governance for Sustainable Development”, Edward Edgar Publishing, UK, 2006
9. Rebecca Sutton, “The Policy Process: An overview”, Overseas Development Institute, Portland House, London, August 1999
10. W. Robert Lovan, Michael Murray, Ron Shaffer, “Participatory Governance: Planning, Conflict Mediation and Public Decision-Making in Civil Society”, Ashgate Publishing Limited, England, 2004
11. Christopher JL Murray, Julio Frenk, “A WHO Framework for Health System Performance”, Evidence and Information for Policy, WHO, 2000
12. WHO, “Health Policy and Systems Research: a methodology reader/edited by Lucy Gilson, Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland, 2012
13. Taghreed Adam, Saad Ahmad, Maryam Bigdeli, Abdul Ghaffar, John-Arne Rottingen, “Trends in Health Policy and Systems Research over the Past Decade: Still Too Little Capacity in Low-Income Countries”, Alliance for Health Policy and System Research and WHO, PLoS ONE, www.plosone.org, Volume 6, Issue 11, November, 2011
14. Prasada JVR Rao, Nafsiah Mboi, Wiput Phoolcharoen, Swarup Sarkar, Michel Carael, “AIDS in Asia amid competing priorities: a review of national responses to HIV”, AIDS(London, England) 2010;24 Supl 3():S41-8
15. Wiput Phoolcharoen, “HIV/AIDS prevention in Thailand: Success and challenges”, Science, June 19, 1998
16. กฤตยา อาชวนิจกุล กนกวรรณ ธารวรรณ “วิเคราะห์วิธีคิดวิทยาในงานวิจัยเรื่อง เพศภาวะและเพศวิถีกับเอดส์ศึกษา” แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ ได้รับการสนับสนุนจาก สวรส. ในปี 2548 และตีพิมพ์โดยการสนับสนุนของ สสส. ใน พ.ศ.2550

17. USA CDC, "Compendium of Evidence-Based HIV Behavioral Interventions", www.cdc.gov/hiv/topics/research/prs/rr_chapter.htm, Aug 2011
18. Rahmatollah Gholipour, Gholamreza Jandaghi, Ali Hamidizadeh, Maryam Ahmadi, "Studying the Trends of Policy Research in Policymaking Environment (A Case Study in Research Center, Iranian Parliament)", *European Journal of Social Sciences*, Vol 12, Number 3, 2010
19. World Economic Forum, "The Future of Government: Lessons Learned from around the World", Series of discussions among the Member of the Global Agenda Council on the Future Government, Global Agenda Council on the Future of Government, Cologny, Geneva, 2011
20. James S. Fishkin, "Deliberative Polling", Center of Deliberative Democracy, Stanford University,
21. Sarah Earl, Fred Carden, and Terry Smutylo, "Outcome Mapping: Building Learning and Reflection into Development Programs", International Development Research Center, Ottawa, Canada, 2001
22. Frances Dunn Butterfoss, Michelle C. Kegler, "The Community Coalition Action Theory", pp237 - 276, *Health Behavior and Health Education, Theory, Research and Practice* edited by Karen Glanz Barbara K. Rimer K. Viswanath, 14th edition, 2008
23. Tim Brown and Wiwat Peerapatanapokin, "The Asian Epidemic Model: a process model for exploring HIV policy and program alternative in Asia", East-West Center/Thai Red Cross Society Collaboration on HIV/AIDS Modeling Analysis & Policy, 2005
24. Rafael Popper, "How are foresight methods selected?" *Foresight*, vol 10 No 6, pp 62 - 89, 2008
25. Murray Turoff, "The design of Policy Delphi", *Technological Forecasting and Social Change* 2, No 2, 1970
26. Toshiyuki Matsumoto, "Logical Framework and Policy Matrix as Planning Tools", *The Logframe Handbook: A Logical Framework Approach to Project Cycle Management*, The World Bank, 2004
27. Robert S. Kaplan, David P. Norton, "Translating Strategy into Action: The Balance Score Card", Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, USA, 1996
28. Philip N. Dearden & Bob Kowalski, "Programme and Project Cycle Management (PPCM): Lesson from DFID and other organisations", Center for International Development and Training (CIDT), University of Wolverhampton, Gorway Road, Walsall, UK, present at the Foundation for Advanced Studies for International Development (FASID), Tokyo, Japan, February, 2001
29. Robert S. Kaplan, David P. Norton, "Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes", Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, USA, 2004

30. Phaal, R., Farrukh, C. and Probert, D., “Technology Roadmapping: linking technology resources to business objectives”, Centre for Technology Management, University of Cambridge, 2001
31. Karen Glanz, Barbara K. Rimer, K. Viswanath, “Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice, 4th edition, John Wiley & Sons, Inc, USA, 2008
32. พระราชบัญญัติว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ปรับแก้ทุกครั้งจนถึงครั้งที่ 7
33. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ.. 2551
34. พญ. แสงโสม ถิ่นะวัฒน์ ดร.กานดาวิสี มาลีวงษ์ บรรณาธิการ “คู่มือหลักสูตรแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : งานทารกและเด็กก่อนวัยเรียนเติบโต สมวัย ฉลาดแข็งแรง” เป็นโครงการความร่วมมือระหว่าง สธ. กับ UNICEF สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2553
35. C.E.A. Winslow, “The Untilled Fields of Public Health” Science 51 (1306X: 23 -33, Jan, 1920
36. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550