

การวิจัยกับการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขไทย

Research and Participation of Stakeholders in the Health Policy Formulation in Thailand

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์*

พนิต มโนการ**

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร***

Sanguan Nitayarumphong*

Phanit Manokarn**

Viroj Tangcharoensathien***

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ (Stakeholders) ในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศ มีความสำคัญเป็นอันมาก เพื่อให้นโยบายที่ถูกกำหนดนั้นได้มีการยอมรับและดำเนินการอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดการพัฒนา การมีส่วนร่วมนี้หากเป็นไปบนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่แท้จริง (Knowledge-based) จะยิ่งทำให้การมีส่วนร่วมนั้นสามารถกำหนดทิศทางนโยบายการพัฒนาที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น การวิจัยเชิงนโยบายเป็นหนทางหนึ่งที่ได้มาซึ่งองค์ความรู้สำหรับฝ่ายต่างๆ อย่างใดก็ตามผู้มีส่วนร่วมฝ่ายต่างๆ นั้นมีจุดอ่อนและจุดแข็งที่แตกต่างกัน ดังนั้น การที่จะทำให้การวิจัยสามารถประสานในกระบวนการ (Process) ที่เป็นประโยชน์มากที่สุดต่อการกำหนดนโยบายแล้ว ทุกๆ ฝ่ายจะต้องมีการพัฒนาวิธีการมีส่วนร่วมของทุกๆ ฝ่าย เช่น การส่งเสริมให้นักวิจัยมีการทำวิจัยเชิงนโยบายในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ (Decision-linked research) มากขึ้น การส่งเสริมวัฒนธรรมของการใช้ข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานที่ได้จากการศึกษาเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Evidence-based decision) ในหมู่นักบริหารมากขึ้น การส่งเสริมการวิจัยเชิงนโยบายให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ และการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม (Participatory process) ของผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่ายผ่านเวทีการแลกเปลี่ยน (Forum) หรือประชาพิจารณ์ (Public hearing) จึงทำให้การวิจัยและการมีส่วนร่วมเป็นไปในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อประชาชนมากที่สุด

Abstract

Participation of every stakeholder in the society is one of the most essential parts for the success of the health policy formulation and implementation in Thailand. The participation which based on real knowledge will guarantee that the involvement of different stakeholders to direct health policy is in the right direction, and health policy research is one of the methods to bring in the needed knowledge for this purpose. To get policy research as one of the essential component for the policy decision, every stakeholder which is involved has to adapt oneself based on one's own weaknesses and strengths. Researchers need to be oriented to do research on more decision-linked not just basic research which provide basic knowledge that lead to no solution, decision-makers need to be oriented to more evidence-based on the decision process, policy research needs to be more advocated both at the national and field level and more processes in the participation of every stakeholder in policy formulation and implementation needs to be more supported. The participation of every stakeholder based on knowledge will finally result in more effectiveness of policy formulation and implementation in Thailand.

* สำนักวิชาการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

* Health Technical
Office, Ministry of
Public Health

** โรงพยาบาลขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น

** Nongsueng
Hospital, Saraburi
Province

*** สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข

*** Health Systems
Research Institute,
Ministry of Public
Health

บทนำ

ปัจจุบัน บทบาทของส่วนต่างๆ ในสังคมเพิ่มมากขึ้น ในการมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนาของประเทศ การพัฒนาทุกสาขา รวมทั้งด้านสาธารณสุขต่างพยายามระดมการมีส่วนร่วมของทุกๆ ฝ่ายเพื่อให้การพัฒนาเป็นไปในแนวทางที่ทุกฝ่ายได้คิดค้น ริเริ่ม และยอมรับเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาเกิดขึ้น นอกจากการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ แล้วโลกปัจจุบันเป็นโลกของข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงพัฒนาที่จะเกิดขึ้น ทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างก็มีข้อมูลจากประสบการณ์ สภาพแวดล้อมของตน ทำให้ทิศทางการพัฒนาบางครั้งไม่สามารถมีข้อยุติที่ถูกต้อง เนื่องจากอยู่บนพื้นฐานความรู้รับรู้ องค์ความรู้ของแต่ละส่วนแต่ละฝ่าย มิได้ตั้งอยู่บนองค์ความรู้ร่วมของสังคมและของประเทศ "การวิจัย" เป็นทางออกหนึ่งที่เหมาะสมเพราะนอกจากจะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะนำไปสู่ข้อยุติแล้ว ยังสามารถจะขยายสถานภาพความรู้ทางวิชาการให้ขยายกว้างขวางขึ้นสำหรับการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ อีกด้วย หากการวิจัยนั้นสามารถดำเนินการได้ดี ไม่ว่าจะเป็นการวิจัยในระดับนโยบาย (Policy research) หรือในระดับพื้นที่ปฏิบัติการ (Field-operation research) ก็ตาม

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะวิเคราะห์ถึงบทบาทของการวิจัยโดยเฉพาะการวิจัยเชิงนโยบายที่มีความเกี่ยวพันกับการพัฒนาสาธารณสุขอย่างไร และวิเคราะห์ถึงผู้มีส่วนร่วม (Stakeholders) ในการกำหนดนโยบายซึ่งแต่ละฝ่ายมีทั้งจุดอ่อนและจุดแข็ง รวมทั้งการเสนอแนวทางในการกำหนดนโยบายที่ดีขึ้นจากการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ บนพื้นฐานองค์ความรู้จากการวิจัยที่ถูกต้อง

โดยทั่วไปการกำหนดนโยบายต้องการการพัฒนาตลอดเวลาจึงเป็นการกำหนดด้านนโยบายทางด้านสาธารณสุขซึ่งสภาพแวดล้อมมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การกำหนดนโยบายที่อยู่บนพื้นฐานของความรู้จริง รู้สภาพของการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขตลอดเวลาจะทำให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขเป็นไป

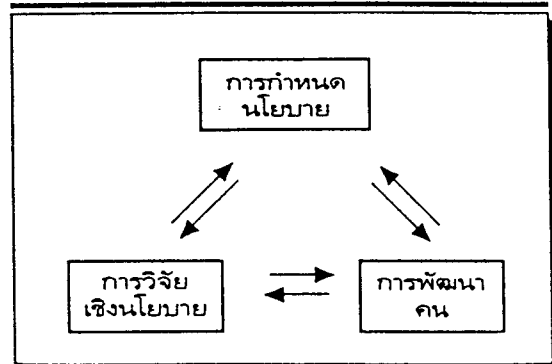
ในทิศทางที่ถูกต้องมากขึ้น และตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น การวิจัยเชิงนโยบายจึงมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายให้ถูกต้องมากขึ้นตลอดเวลา

นอกจากการวิจัยเชิงนโยบายจะมีความสำคัญต่อการพัฒนาของการกำหนดนโยบายแล้วยังมีผลต่อการพัฒนาคนในการที่จะเพิ่มให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารหรือนักวิชาการ เพื่อที่จะกำหนดนโยบายได้ดีขึ้น และพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้กำหนดหรือผู้เสนอแนะนโยบายในระบบอื่นๆ ให้สามารถมีองค์ความรู้ที่กว้างขวางขึ้น

ในด้านตรงข้าม การพัฒนาคนก็มีความสำคัญต่อการวิจัยเชิงนโยบาย โดยเฉพาะการพัฒนาคนในหัวข้อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแผนและนโยบาย เพราะเป็นพื้นฐานที่มาของความสามารถในการพัฒนา นโยบายที่เหมาะสมให้เกิดขึ้น

ความสัมพันธ์ของการกำหนดนโยบาย การวิจัยเชิงนโยบายและการพัฒนาคน ถือเป็นสามเหลี่ยมแห่งการพัฒนา (Triangle of development) ที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายในประเทศไทย (แผนภูมิที่ 1)

ในส่วนเฉพาะของการวิจัยเชิงนโยบาย การกระทำให้การวิจัยเกื้อหนุนการกำหนดนโยบายนั้นจะต้องหาความเหมาะสมของระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนา นโยบายในลักษณะต่าง ๆ อาจกล่าวได้ว่าระเบียบวิธีวิจัยโดยทั่วไปมีอยู่ 2 ลักษณะด้วยกัน



แผนภูมิที่ 1 สามเหลี่ยมแห่งการพัฒนา : ปฏิสัมพันธ์ที่เกื้อหนุนของการวิจัยเชิงนโยบายกับกิจกรรมอื่นๆ

1. ลักษณะที่เป็นแบบดั้งเดิม (Classical research) ซึ่งเป็นลักษณะที่เป็นองค์ความรู้รวมอันเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยทั้งปวง ได้แก่ การอธิบายถึงสถานการณ์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ความเป็นตรรกของกันและกัน โดยใช้วิธีการทางด้านระบาดวิทยา (Epidemiology) และสถิติ (Statistics) ซึ่งส่วนใหญ่จะออกมาในลักษณะตัวแปรเชิงปริมาณ (Quantitative) หรือออกมาในลักษณะถ้อยคำอธิบายสิ่งที่ได้พบเห็นเป็นเชิงคุณภาพ (Qualitative) การวิจัยแบบนี้ใช้อยู่ทั่วไปไม่เฉพาะแต่ในการวิจัยเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการค้นหาข้อมูลและเสนอทางออกที่ดีจากข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่

2. ลักษณะที่เป็นแบบประยุกต์ (Applied research) เป็นลักษณะการวิจัยที่ใช้อองค์ความรู้ทางด้านทฤษฎีวิเคราะห์เชิงปริมาณและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์ระบบหรือการหาปัจจัยที่มีความสำคัญในการกำหนดนโยบายต่าง ๆ การวิจัยลักษณะนี้อาจจะแบ่งได้เป็น 2 แบบด้วยกันคือ

2.1 Operational research เป็นการวิจัยที่วิเคราะห์ระบบต่างๆ ทั้งระบบ เพื่อที่จะหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของปัญหาซึ่งเชื่อว่าหากแก้ไขปัจจัยนั้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่นๆ และทำให้การแก้ไขปัญหาก่อเกิดขึ้น การวิจัยชนิดนี้เหมาะกับปัญหาซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ในเวลาอันรวดเร็วมากนัก เช่น การวิจัยเชิงนโยบายเพื่อเสนอมาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของประชาชนบางกลุ่ม ซึ่งมีลักษณะที่สั่งสมมานานเพื่อหาปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะเป็นตัวที่แก้ไขพฤติกรรมให้ดีขึ้นจะต้องมีการศึกษาถึงพฤติกรรม รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมอย่างเป็นระบบและหาปัจจัยที่สำคัญที่สุดเป็นต้น

2.2 Participatory action research เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่มีการกระทำพร้อมๆ กับการวิจัย การวิจัยชนิดนี้จะเน้นตรงที่ผู้ปฏิบัติระดับนโยบาย (Actor) ให้มีส่วนร่วมในการได้รับข้อมูลหรือปัญหา รู้ที่มาของข้อมูลหรือปัญหามีส่วนร่วมในการเสนอการแก้ไขปัญหามีส่วนร่วมในการรับรู้ผลของการแก้ไขปัญห การวิจัยชนิดนี้คาดหวังว่าการมีส่วนร่วมปฏิบัติระดับนโยบายจะทำให้การวิจัยเป็นไปทางที่ตรง

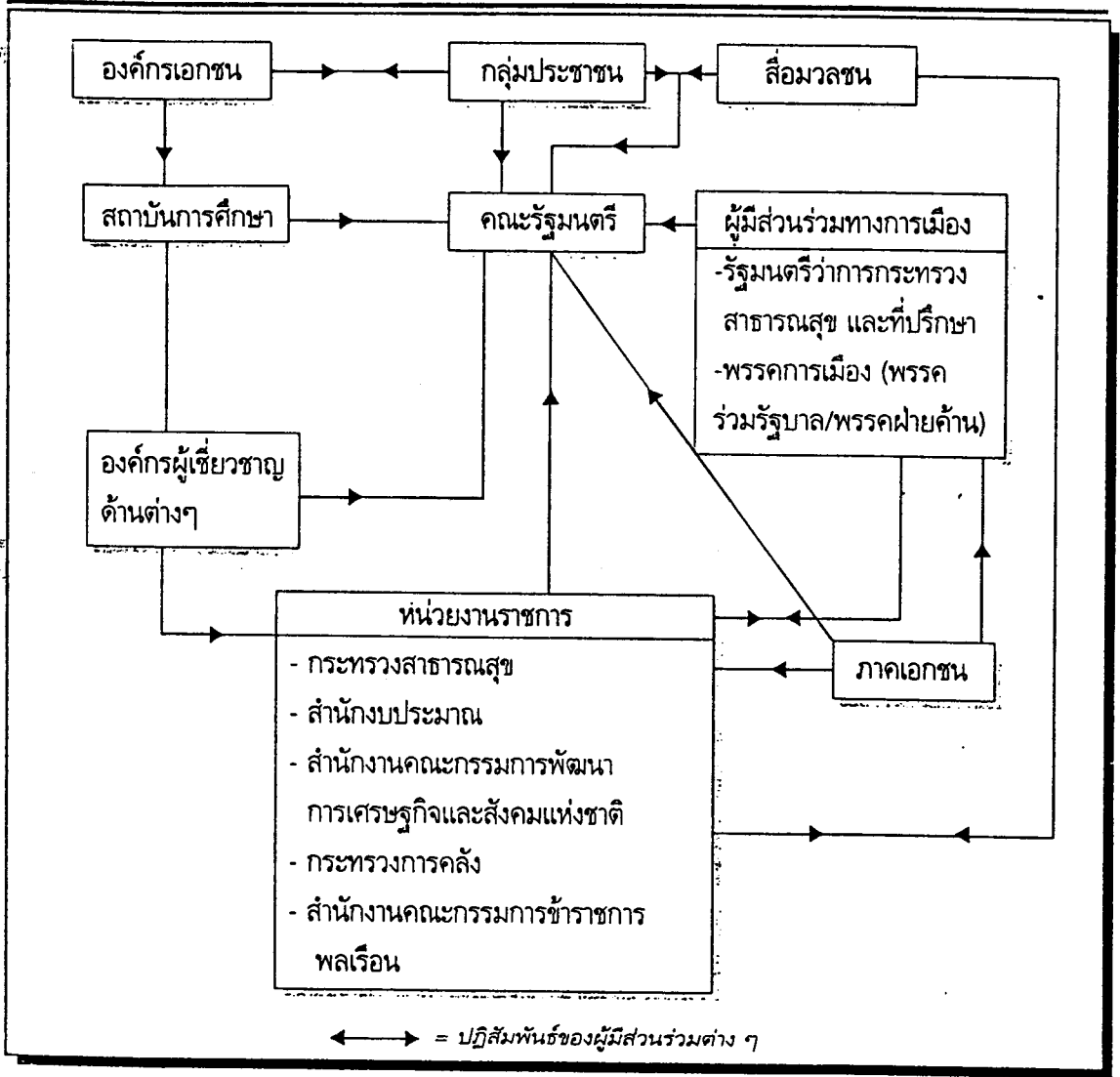
ประเด็น ขณะเดียวกันความรู้จากการวิจัยจะทำให้ผู้ปฏิบัติระดับนโยบายมีการรับข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อไปดำเนินการต่อได้ดียิ่งขึ้น การวิจัยชนิดนี้จะมีการทำกันในระดับปฏิบัติการ (Field-operation) มากกว่าการกระทำในระดับนโยบาย (Policy research) อย่างไรก็ตามก็มีผู้นำหลักการการมีส่วนร่วมมาปรับใช้ในการวิจัยเชิงนโยบาย เช่น การวิจัยปฏิรูปสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งผู้ปฏิบัติระดับนโยบายกระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ต่างมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยของนักวิจัยและจะทำให้การรับข้อเสนอการปฏิรูปเป็นไปโดยสอดคล้องกันมากขึ้น เป็นต้น การวิจัยชนิดนี้มักจะเหมาะสมสำหรับปัญหาเชิงนโยบายที่ต้องการการแก้ไขปัญหาร่วมกันจากหลายๆ ฝ่าย

นอกจากการวิจัยดังกล่าวแล้วข้างต้น ยังมีวิธีการวิจัยที่อาจจะกระทำได้โดยการค้นคว้าเอกสาร (Documentary research) หรือการขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert group's opinion) ซึ่งการวิจัยลักษณะนี้มักจะทำในหัวข้อการวิจัยที่มีประสบการณ์การวิจัยมาจากแหล่งอื่นๆ เป็นสำคัญ และมักจะจำเป็นในกรณีที่มีความรีบด่วนในการตัดสินใจ ไม่ว่าจะป็นระดับนโยบายหรือระดับปฏิบัติการหรือในกรณีที่มีมั่นใจว่าองค์ความรู้ที่ปรากฏในที่ต่างๆ นั้นจะเป็นองค์ความรู้ในลักษณะเดียวกันกับที่จะเกิดขึ้นหากมีการทำการวิจัยใหม่

ใครเป็นผู้มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย ?

การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย มีการพัฒนามาตามลำดับโดยบุคคลหลายฝ่ายทั้งนักวิจัยและผู้บริหาร บุคคลเหล่านี้ได้พยายามมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎระเบียบ เพื่อให้นโยบายด้านสาธารณสุขสัมฤทธิ์ผลมากที่สุด (แผนภูมิที่ 2) อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจยังคงขึ้นกับกลุ่มบุคคลไม่กี่กลุ่มดังนี้

1. คณะรัฐมนตรีและรัฐสภา เป็นกลุ่มใหญ่ที่มี



แผนภูมิที่ 2 ผู้มีส่วนร่วม (Stakeholders) กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ

อำนาจตัดสินใจของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนโยบายที่จะกระทบต่อภาคการเงิน งบประมาณประเทศ การจัดสรรบุคคลหรือการวางแผนพัฒนาประเทศ การตัดสินใจจะเป็นอันสิ้นสุดเมื่อมาถึงระดับนี้

2. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการเมืองอื่นๆ ที่มีอำนาจตัดสินใจในนโยบายที่มีความสำคัญเกี่ยวโยงและมีผลต่อการพัฒนา

สาธารณสุข

3. กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรรัฐอื่นๆ ได้แก่ สำนักงบประมาณ กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ฯลฯ

4. องค์กรเอกชนทั้งที่เป็นภาคธุรกิจทำกำไร (Profit organization) และธุรกิจภาคไม่ทำกำไร (Non-profit organization) ได้แก่ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ

สาธารณสุขแห่งชาติ สถาบันการศึกษา โดยเฉพาะนักวิจัย จากคณะหรือสถาบันที่มีการทำวิจัยเชิงนโยบายที่นำมาซึ่ง ข้อมูลในการพัฒนานโยบาย เช่น มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ฯลฯ

บุคคลหรือองค์กรเหล่านี้ถือเป็นตัวจักรสำคัญในการ กำหนดและแก้ไขบทบัญญัติต่างๆ ของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพของประชาชน ดังนั้นความสัมพันธ์และผลกระทบ ระหว่างกันขององค์กรกับผู้มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายอื่นๆ เช่น สถาบันการศึกษาต่างๆ องค์กรเอกชน องค์กรผู้เชี่ยวชาญ อีกระดับๆ ภาคเอกชน รวมถึงคนส่วนใหญ่ของประเทศ จึง เป็นปัจจัยหลักที่ผู้มีอำนาจต้องนำมาพิจารณาประกอบในการ ตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย

แม้จะดูเหมือนว่า บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขต่างๆ จะได้รับการ ยอมรับและสนับสนุนเป็นอย่างดี แต่ในความเป็นจริง ประชาชนกลับถูกกำหนดขอบเขตของสิทธิ์ไว้ที่เพียงระดับหนึ่ง และจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนานโยบายทั้งทางตรงและทาง อ้อมน้อยมาก ซึ่งเป็นจุดอ่อนจุดหนึ่งในการกำหนดนโยบาย ในประเทศไทย

จุดอ่อนจุดแข็งของผู้มีส่วนร่วมในการ พัฒนานโยบายกลุ่มต่างๆ

แม้ว่านโยบายด้านสาธารณสุขจะก่อกำเนิดจากผู้มี ส่วนร่วมหลายฝ่ายดังกล่าว ถึงกระนั้นแต่ละกลุ่มบุคคลหรือ องค์กรก็มีทั้งจุดอ่อนและจุดแข็ง ดังวิเคราะห์ได้ดังนี้

องค์กรผู้มีส่วนร่วม	จุดแข็ง	จุดอ่อน
<p>1. กระทรวงสาธารณสุข</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดต่อได้โดยตรงกับผู้วางนโยบาย 2. มีอำนาจโดยชอบธรรมที่จะกำหนดบทบาท และหน้าที่ต่างๆ ในการเสนอที่ประชุมของคณะ รัฐมนตรีในนโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 3. สามารถเข้าถึงปัญหาในประเด็นเร่งด่วนได้ รวดเร็ว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีงานประจำล้นมือ ไม่ว่าจะเป็งานพัฒนานโยบายหรืองานที่ต้องทำร่วมกับกลุ่มอื่น ๆ 2. อยู่ภายใต้ข้อจำกัดทางราชการ 3. หากไม่มีการวิเคราะห์นโยบายที่เหมาะสมพอ อาจจะต้องติดปัญหาด้วย ภูมิปัญญาและวิจารณ์ ญาณส่วนตัว มากกว่าการใช้หลักฐานหรือองค์ ความรู้จากกรวิจัย 4. ตกอยู่ภายใต้ภาวะความกดดันสูง จากความ คาดหวังของประชาชน 5. ข้อจำกัดทางการเมืองอาจทำให้นโยบายที่ เสนอตรงตามหลักการไม่ได้รับการดำเนินการ 6. บางครั้งถูกวิจารณ์ว่า มองปัญหาสุขภาพเป็น ปัญหาเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุข หรือถือ เอาแผนกระทรวงสาธารณสุขเป็นแผนชาติ
<p>2. องค์กรราชการอื่น ๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง สำนักงาน กพ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นองค์กรที่มีอำนาจเต็มทั้งด้านการเงิน การ กระจายงบประมาณ และการจัดสรรบุคคล 2. มีอำนาจลงนามหรือเสนอแนะความเห็นโดย ตรงต่อคณะรัฐมนตรี 3. การกำหนดนโยบายอยู่ภายใต้กรอบความถูก ต้องของกฎหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีข้อจำกัดทางระบบราชการ 2. งานประจำมีมากจนทำให้ความสามารถใน การวิเคราะห์น้อยลง 3. บางครั้งอาจไม่เข้าใจปัญหาทางด้านสาธารณสุข 4. ข้อจำกัดทางด้านการเมือง มีผลต่อการ ตัดสินใจเชิงนโยบาย

สาธารณสุขแห่งชาติ สถาบันการศึกษา โดยเฉพาะนักวิจัย จากคณะหรือสถาบันที่มีการทำวิจัยเชิงนโยบายที่นำมาซึ่ง ข้อมูลในการพัฒนานโยบาย เช่น มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ฯลฯ

บุคคลหรือองค์กรเหล่านี้ถือเป็นตัวจักรสำคัญในการ กำหนดและแก้ไขบทบัญญัติต่างๆ ของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพของประชาชน ดังนั้นความสัมพันธ์และผลกระทบ ระหว่างกันขององค์กรกับผู้มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายอื่นๆ เช่น สถาบันการศึกษาต่างๆ องค์กรเอกชน องค์กรผู้เชี่ยวชาญ อีกระยะต่างๆ ภาคเอกชน รวมถึงคนส่วนใหญ่ของประเทศ จึง เป็นปัจจัยหลักที่ผู้มีอำนาจต้องนำมาพิจารณาประกอบในการ ตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย

แม้จะดูเหมือนว่า บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขต่างๆ จะได้รับการ ยอมรับและสนับสนุนเป็นอย่างดี แต่ในความเป็นจริง ประชาชนกลับถูกกำหนดขอบเขตของสิทธิไว้ที่เพียงระดับหนึ่ง และจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนานโยบายทั้งทางตรงและทาง อ้อมน้อยมาก ซึ่งเป็นจุดอ่อนจุดหนึ่งในการกำหนดนโยบาย ในประเทศไทย

จุดอ่อนจุดแข็งของผู้มีส่วนร่วมในการ พัฒนานโยบายกลุ่มต่างๆ

แม้ว่านโยบายด้านสาธารณสุขจะก่อกำเนิดจากผู้มีส่วนร่วมหลายฝ่ายดังกล่าว ถึงกระนั้นแต่ละกลุ่มบุคคลหรือ องค์กรก็มีทั้งจุดอ่อนและจุดแข็ง ดังวิเคราะห์ได้ดังนี้

องค์กรผู้มีส่วนร่วม	จุดแข็ง	จุดอ่อน
<p>1. กระทรวงสาธารณสุข</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดต่อได้โดยตรงกับผู้วางนโยบาย 2. มีอำนาจโดยชอบธรรมที่จะกำหนดบทบาท และหน้าที่ต่างๆ ในการเสนอที่ประชุมของคณะ รัฐมนตรีในนโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 3. สามารถเข้าถึงปัญหาในประเด็นเร่งด่วนได้ รวดเร็ว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีงานประจำล้นมือ ไม่ว่าจะเป็นงานพัฒนา นโยบายหรืองานที่ต้องทำร่วมกับกลุ่มอื่น ๆ 2. อยู่ภายใต้ข้อจำกัดทางราชการ 3. หากไม่มีกรวิเคราะห่นโยบายที่เหมาะสมพอ อาจจะตัดสินใจผิดพลาด ภูมิปัญญาและวิจรรณ ญาณส่วนตัว มากกว่าการใช้หลักฐานหรือองค์ ความรู้จากการวิจัย 4. ตกอยู่ภายใต้ภาวะความกดดันสูง จากความ คาดหวังของประชาชน 5. ข้อจำกัดทางการเมืองอาจทำให้นโยบายที่ เสนอตรงตามหลักวิชาการไม่ได้รับการดำเนินการ 6. บางครั้งถูกวิจารณ์ว่า มองปัญหาสุขภาพเป็น ปัญหาเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุข หรือถือ เอาแผนกระทรวงสาธารณสุขเป็นแผนชาติ
<p>2. องค์กรราชการอื่น ๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่ง ชาติ สำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง สำนักงาน กพ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นองค์กรที่มีอำนาจเต็มทั้งด้านการเงิน การ กระจายงบประมาณ และการจัดสรรบุคคล 2. มีอำนาจลงนามหรือเสนอแนะความเห็นโดย ตรงต่อคณะรัฐมนตรี 3. การกำหนดนโยบายอยู่ภายใต้กรอบความถูก ต้องของกฎหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีข้อจำกัดทางระบบราชการ 2. งานประจำมีมากจนทำให้ความสามารถใน การวิเคราะห์น้อยลง 3. บางครั้งอาจไม่เข้าใจปัญหาทางด้านสาธารณสุข 4. ข้อจำกัดทางด้านการเมือง มีผลต่อการ ตัดสินใจเชิงนโยบาย

3. สถาบันการศึกษา เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ ธรรมศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์ศึกษานโยบาย มหาวิทยาลัยมหิดล ฯลฯ

1. เป็นอิสระด้านวิชาการ
2. มีความสามารถในการวิจัยและวิธีการวิเคราะห์ที่โดดเด่น
3. มีโอกาสรับรู้ความเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขในโลกรวดเร็วเพราะมีการแลกเปลี่ยนเป็นประจำกับต่างประเทศ

1. ยังมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายน้อย เพราะไม่สามารถทำให้การวิจัยถูกปรับใช้เป็นประโยชน์
2. มีความพยายามจะให้ผลการศึกษาวิจัยเป็นไปตามหลักวิชาการ แต่บางครั้งขาดความสอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
3. ขาดความฉับไวในการเสนอวิธีการแก้ปัญหา เพราะไม่ได้เป็นผู้รับแรงกดดันจากปัญหาโดยตรงในการแก้ไขปัญหา
4. บางครั้งเพิกเฉยที่จะวิจัยผลกระทบของปัญหาอันอาจเกิดขึ้นจากนโยบายของรัฐที่กำหนดขึ้น
5. บางครั้งมีช่องว่างกับกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีภาวะแวดล้อมที่แตกต่าง

4. หน่วยงานที่ไม่ใช่องค์กรของรัฐ เช่น มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สถาบันพัฒนาประชากรและชุมชน มูลนิธิหมอชาวบ้าน ฯลฯ

1. มีความยืดหยุ่น ไม่ค่อยถูกรบกวนจากปัจจัยทางการเมือง
2. เป็นตัวกลางที่ดีระหว่างรัฐบาลกับฝ่ายค้านและประชาชนส่วนใหญ่
3. มีการดำเนินงานที่สนองตอบประชาชนโดยตรง
4. มีความคล่องตัวในการร่วมพลังประชาชนและในกระบวนการเคลื่อนไหวต่างๆ

1. ผลการตัดสินใจอาจไม่เป็นที่ยอมรับของภาครัฐเท่าที่ควร
2. เนื่องจากเป็นองค์กรภาคเอกชน ไม่มีงบประมาณดำเนินการได้ต่อเนื่อง อาจจะทำให้องค์กรไม่มีความมั่นคง
3. บางครั้งอาจมีความสัมพันธ์กับภาครัฐไม่ดี เนื่องจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างกัน

การกำหนดนโยบายบนพื้นฐานขององค์ความรู้

จะเห็นได้ชัดเจนว่า แม้การวิจัยเชิงนโยบายที่ดี จะมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคน และการกำหนดนโยบาย เพื่อให้เกิดสามเหลี่ยมแห่งพัฒนาที่สมบูรณ์ แต่ก็เป็นการยากนักที่จะให้การกำหนดนโยบายสาธารณสุขโดยผู้มีส่วนร่วมต่างๆ (Stakeholders) เกิดขึ้นจากพื้นฐานของการใช้องค์ความรู้ (Knowledge-based or evidence-based policy) จากจุดแข็ง-จุดอ่อนที่ได้วิเคราะห์ การกำหนดนโยบายบนพื้นฐานของความรู้จึงหากทำให้เกิดขึ้นได้จะเป็นผลดี เพราะทำให้นโยบายนั้นเดินไปสู่ในทิศทางที่ถูกต้องกับสภาพความเป็นจริงมากขึ้น การส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมโยงที่แท้จริง

ของสามเหลี่ยมแห่งพัฒนาที่สมบูรณ์จะช่วยทำให้การกำหนดนโยบายบนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ถูกต้อง เป็นไปได้มากยิ่งขึ้นโดยการพัฒนาผู้มีส่วนร่วมทุกๆ ฝ่าย โดย

1. การส่งเสริมให้นักวิจัยมีการวิจัยเชิงนโยบายที่มีลักษณะเกี่ยวโยงกับการตัดสินใจ (Decision-linked research) มากขึ้น โดยเฉพาะในหมู่นักวิจัยจากสถาบันการศึกษาหรือองค์กรเอกชน หรือแม้แต่นักวิจัยจากหน่วยงานราชการ เพราะบ่อยครั้งที่นักวิจัยจากหน่วยงานเหล่านี้มักจะทำการวิจัยที่ให้ข้อมูลของปัญหาที่ชัดเจน แต่ไม่ได้ให้หนทางในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหา เช่น การวิจัยที่ค้นพบสารพิษในอากาศ แต่ไม่สามารถวิจัยวิธีการที่เหมาะสม และยอมรับได้ของทุกฝ่าย ที่จะให้การแก้ไขปัญหาสารพิษนั้นเกิดขึ้น

จริง ๆ หรือการวิจัยที่สามารถเล่าสภาพปัญหาของการขาดความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน และมีข้อเสนอให้มีความร่วมมือมากขึ้น แต่ไม่ได้วิจัยให้เห็นวิธีการรูปธรรมที่เป็นไปได้ เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่ายในการทำให้ความร่วมมือที่แท้จริงเกิดขึ้น เป็นต้น

2. การส่งเสริมวัฒนธรรมของการใช้ข้อมูลที่เป็นวิชาการ และมีหลักฐานในการตัดสินใจนโยบายสำคัญ (Evidence-based decision) โดยเฉพาะในหมู่ผู้บริหาร ทั้งข้าราชการการเมืองและข้าราชการประจำ เนื่องจากภาวะรีบด่วนในการตัดสินใจโดยเฉพาะการต้องตัดสินใจในปัญหาเฉพาะหน้าบ่อยๆ ทำให้การตัดสินใจนโยบายที่สำคัญๆ บางครั้งเกิดขึ้นจากความเคยชินที่มีอยู่ เช่น การตัดสินใจนโยบายให้บริการรักษาพยาบาล ประชาชนโดยไม่คิดค่าบริการในประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยมีได้มีข้อมูลถึงความเป็นไปได้ และวิธีการทำให้นโยบายนั้นได้รับการปฏิบัติอย่างเต็มที่และเกิดประโยชน์อย่างสมบูรณ์ การตัดสินใจนโยบายการจ่ายยารักษาโรคใดโรคหนึ่ง เช่น โรคเอดส์ ในขอบข่ายทั่วประเทศ โดยไม่มีข้อมูลการศึกษาวิจัยถึงความคุ้มค่า (Cost-effectiveness analysis) เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้วิธีอื่นๆ ในการรักษาและป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น

3. การส่งเสริมให้การวิจัยเชิงนโยบายที่นำไปสู่การตัดสินใจให้เกิดขึ้นในขอบข่ายกว้างขวางทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ในการใช้องค์ความรู้ในการกำหนดนโยบายทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่โดยทันที เพราะปัญหาของการวิจัยเชิงนโยบายที่สำคัญมากข้อหนึ่ง ก็คือความทันกาลกับเวลาที่ผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการตัดสินใจ เนื่องจากเป็นกรณีเร่งด่วน การศึกษาจากการค้นคว้าเอกสาร (Documentary research) รวมทั้งความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert group's opinion) อาจจะทดแทนการได้มาซึ่งองค์ความรู้ ในกรณีที่ไม่สามารถหาองค์ความรู้บางอย่างได้ทันเวลา เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ยิ่งข้อมูลจากการศึกษาวิจัยมีกว้างขวางเท่าใด ก็จะทำให้การเลือกผลวิจัยที่จะใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายเป็นไปได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตามการที่จะส่งเสริมให้มีการวิจัยในลักษณะนี้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง การพัฒนาคน พัฒนานักวิจัยให้มีความรู้ความสามารถเป็นจำนวนมากที่มีความพร้อม มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะไม่เช่นนั้นแล้ว แม้จะทุ่มเทงบประมาณสนับสนุนการวิจัยเชิงนโยบายเท่าใด ก็ไม่สามารถจะไดงานวิจัยที่ดีที่จะนำมาสู่การกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง

4. การส่งเสริมกระบวนการร่วมกัน (Participatory process) ของผู้มีส่วนร่วมทุกๆ ฝ่าย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดความรอบด้านและยั่งยืน กระบวนการที่มีส่วนร่วมกันนี้ได้หมายความถึง การปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารให้มาเป็นนักวิจัย หรือปรับเปลี่ยนบทบาทของนักวิจัยให้มาเป็นผู้บริหาร แต่เป็นการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบทบาทของกันและกัน เพื่อให้ผลของการกำหนดนโยบายนั้นเกิดขึ้นในทิศทางที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์มากที่สุดต่อประชาชน และกระบวนการมีส่วนร่วมนี้จะรวมทั้งการส่งเสริมบทบาทของประชาชน อันเป็นผู้รับผลกระทบโดยตรงจากการกำหนดนโยบายเข้ามาอยู่ในกระบวนการด้วย วิธีการดำเนินการอาจจะโดย การมีเวที (Forum) แลกเปลี่ยนกันอย่างสม่ำเสมอ การมีกระบวนการประชาพิจารณ์ (Public hearing) หรือแม้แต่การวิจัยเชิงการมีส่วนร่วม (Participatory action research) เป็นต้น

สรุป

การกำหนดนโยบายในประเทศไทย เกิดจากการมีส่วนร่วมของหลายฝ่าย ทั้งในทางตรงและทางอ้อม โดยผู้มีส่วนร่วมแต่ละฝ่ายมีทั้งจุดอ่อนและจุดแข็งที่แตกต่างกัน การส่งเสริมให้เกิดสามเหลี่ยมแห่งการพัฒนาที่เชื่อมโยง โดยเฉพาะการวิจัยเชิงนโยบายกับการกำหนดนโยบายให้เกิดขึ้นจริงๆ จะเป็นวิธีการที่ทำให้การกำหนดนโยบายเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งการจะทำให้เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริงนั้นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนผู้มีส่วนร่วมหลายๆ ฝ่าย ให้เกิดกระบวนการร่วมกันที่เกิดการส่งเสริมการวิจัยเชิง

นโยบายที่เชื่อมโยงกับการกำหนดนโยบายให้เกิดขึ้น โดยมีกระบวนการพัฒนาคนไปพร้อมๆ กัน รวมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้ได้รับผลโดยตรง จากการศึกษา นโยบายเข้ามาในกระบวนการดังกล่าว

บรรณานุกรม

1. Nitayarumphong S, Tancharoensathien V. Analysis of policy formulation in Thailand. paper presented at the international meeting on conference "Strategies to enhance the use of research for Health Sector Reform", 24-26 July 1997, Hygiene Institute, Tropical Medicine, Heidelberg, Germany.
2. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. การวิจัยเพื่อนำผลไปใช้ใน ระดับนโยบาย: ประสบการณ์และข้อเสนอแนะ. วารสาร สาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา มหาวิทยาลัยมหิดล 2535; 5 (2) : 23-36.