



การสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม :

มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ



สานพลัง สร้างสุขภาพ

การสร้งนโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

การสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ผู้เขียน
กองบรรณาธิการ

ผพ.อำพล จินตาวัชณะ
นายสุรศักดิ์ บุญเทียน
นายวิสุทธิ์ บุญพงษ์สิทธิ์
นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร
น.ส.สมพร พิ้งคำ
ผพ.อุกฤษฏ์ มีสินทางกูร
น.ส.ศิริธร อธิไชย
น.ส.สุสมัย สุขสว่าง
บจก.แอมเทจ สตูดิโอ
บริษัท สร้างสื่อ จำกัด
กรกฎาคม 2552 จำนวน 3,000 เล่ม
บริษัท บียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด
974-91823-3-2

ภาพปก
รูปเล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 4
พิมพ์ที่
เลขมาตรฐานสากล

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)

ชั้น 2 อาคาร 88/37 ลีวานนท์ 14
ตำบลศาลายาวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 2304 โทรสาร 0 2590 2311
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : นโยบายสาธารณะที่มีชีวิต

หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไม่ได้อยู่ที่คำประกาศ
หรือข้อเขียนที่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร หรือเป็นทางการ
แต่อยู่ที่ **“กระบวนการ”** ของการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี
ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม
ในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ
ร่วมกำหนดทิศทางแนวนโยบาย ร่วมดำเนินการ
ร่วมติดตาม ร่วมปรับปรุงแก้ไข และร่วมกันพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
จนทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน

นโยบายสาธารณะเช่นนี้ จึงเป็น
“การสร้างนโยบายที่มีชีวิต”

คำนำ

สำหรับการพิมพ์ครั้งที่ 3

หนังสือเล่มนี้ เขียนขึ้นเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process : PHPPP) ในช่วงการขับเคลื่อนจัดทำ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยมีการทดลองจัดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้วยการจัด **สมัชชาสุขภาพ** และการจัดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในรูปแบบอื่นๆ ที่เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543

จวบจนถึงวันนี้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ประกาศใช้แล้ว โดยมีกลไกส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการทำงานเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่เป็นทางการเกิดขึ้น ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

ในขณะที่เดียวกันประเทศไทยก็มีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ใช้บังคับใหม่ ซึ่งมีทิศทางส่งเสริมประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เชื่อมโยงเข้ากับประชาธิปไตยแบบตัวแทนทำนองเดียวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

ผู้เขียนจึงได้ปรับปรุงเนื้อหาสาระของหนังสือเล่มนี้ เพื่อให้กระชับและทันสมัยยิ่งขึ้น เพื่อผู้ที่สนใจจะได้ใช้ประโยชน์เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางปัญญาร่วมกัน อันจะนำไปสู่การทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม และมีคุณภาพมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การเกิดสุขภาวะของคนไทยและสังคมไทยยิ่งขึ้นสืบไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กุมภาพันธ์ 2551

คำนำ

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ แต่เป็นเรื่องใหม่ที่คนไทยไม่ค่อยคุ้นเคย เพราะที่ผ่านมาการกำหนดนโยบายสาธารณะทั้งหลายมักเป็นเรื่องของฝ่ายการเมือง ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายราชการเสียเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เปิดสภาพแวดล้อมใหม่ให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมมากขึ้น ตามแนวทาง **“ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม”** และในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ที่ทุกฝ่ายในสังคมช่วยกันยกร่างขึ้นมา โดยหวังให้เป็นกฎหมายแม่บทหรือธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทยก็ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม โดยกำหนดให้มีกลไกสมัชชาสุขภาพ เพื่อเป็นเวทีหรือกระบวนการที่ทุกฝ่ายในสังคมจะได้เข้ามาสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน

ณ วันนี้ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ยังไม่ผ่านออกมาเป็นกฎหมาย แต่ได้มีการนำสาระสำคัญส่วนนี้มาลงมือทำเพื่อทดลองหาประสบการณ์ในรูปของการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติจริง (interactive learning through action)

เอกสารเล่มนี้ จึงจัดพิมพ์ขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือส่วนหนึ่งในการเสริมความรู้ความเข้าใจกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้การจัดสมัชชาสุขภาพ และการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยวิธีการและรูปแบบอื่นๆ มีคุณภาพและประสบความสำเร็จมากขึ้น

สปรส.

ธันวาคม 2546

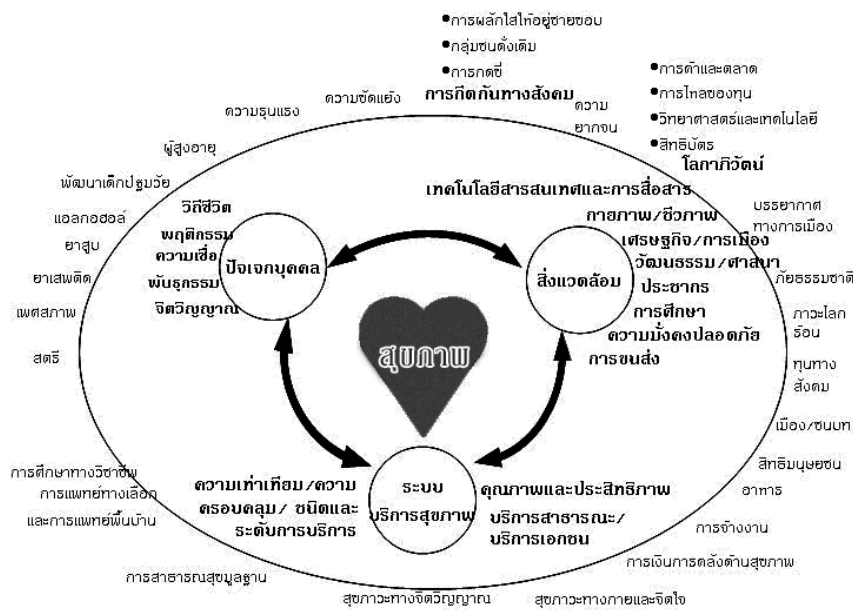
สารบัญ

	หน้า
เกริ่นนำ	1
การสร้างนโยบายสาธารณะ หนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ	3
นโยบายสาธารณะ	6
1. อะไรคือนโยบายสาธารณะ	
2. หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะ	
3. จุดอ่อนของนโยบายสาธารณะในสังคมไทย	
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	10
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไม่ใช่นโยบายสาธารณสุข	12
ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และนโยบายสาธารณสุข	13
เส้นทางสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	15
เครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	16
1. ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ	
2. ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	
กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	19
ใช้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	
ตัวอย่างการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	23
1. ประเทศไทย	
2. ต่างประเทศ	
สรุป	28
เอกสารอ้างอิง	29
ภาคผนวก	31
สมัชชาสุขภาพ กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของคนไทยทุกคน (2550)	

เกริ่นนำ

ในอดีต กรอบความคิดเรื่องสุขภาพ (Health) วางอยู่บนพื้นฐานที่ว่าด้วยเรื่องโรค (Disease Oriented Approach) จึงมีการจัดระบบบริการสาธารณสุข (Health Service Systems) เพื่อการเอาชนะโรคด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางชีวการแพทย์เป็นหลัก สามารถเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บควบคุมป้องกันโรคได้ในระดับหนึ่ง

ภาพที่ 1 แสดงปัจจัยกำหนดสุขภาพ



ปัจจุบันพบว่า โรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพจำนวนมากเอาชนะไม่ได้ ด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางชีวการแพทย์ล้วนๆ ในขณะที่เดียวกันกรอบความคิดเรื่องสุขภาพขยับตัวไปวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง**สุขภาวะ**(well-being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมมากขึ้น สุขภาพจึงมีความหมายที่กว้างกว่าเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บแบบเดิมๆ และสุขภาพก็มีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย ไม่ใช่แค่จากเชื้อโรคเท่านั้น

การเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพ จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้และมิติที่กว้างขวางกว่าเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุข

นโยบายสาธารณะ (Public Policy) เรื่องต่างๆ ที่ปรากฏขึ้นในสังคม นับเป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อ**การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** (Healthy Public Policy) จึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy) แบบที่คุ้นเคยกันในอดีต

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันตั้งงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น (จาก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550)

การสร้างนโยบายสาธารณะ: หนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) อาจจำแนกความหมายได้เป็น 4 ระดับ คือ (1) การสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล (individual health promotion) (2) การสร้างเสริมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน (family and community health promotion) (3) การสร้างเสริมสุขภาพระดับบริการสาธารณสุข (health promotion provisions/interventions) และ (4) การสร้างเสริมสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ (health promotion strategy)

การสร้างเสริมสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ ปรากฏชัดเจนในกฎบัตรออกอตตาวา (Ottawa Charter) มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. หลักการหรือคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อ

(1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพราะสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องป่วย-ไม่ป่วย และเรื่องการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น แต่หมายถึงสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมของสังคมด้วย

(2) การมีส่วนร่วมของสาธารณะ ทั้งเรื่องของการสร้างเสริม การควบคุมป้องกันปัญหา การเฝ้าระวังบาบัต การฟื้นฟูสภาพในทั้ง 4 มิติของงานด้านสุขภาพ ไม่ใช่การทำให้แค่ปรับปรุง พัฒนา หรือปฏิรูปการจัดบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น

(3) การให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมาการดำเนินงานเรื่องสุขภาพมักเน้นที่ปัจจัยทางชีวภาพ กายภาพ องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสำคัญ ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็น แต่ไม่เพียงพอ ต้องหันมาให้ความสำคัญกับปัจจัยที่กว้างกว่านั้น เพราะสุขภาพมีความหมายที่กว้างกว่าเดิม และปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาวะก็กว้างขวางและสลับซับซ้อนกว่าเดิมมาก (ดูภาพที่ 1)

(4) การลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน เสียสุขภาพ ถ้าแก้ตรงนี้ได้ก็เกิดสุขภาพได้ยาก ดังที่ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย กล่าวไว้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2546 ว่า “ปัจจัยสำคัญที่คนจะอายุสั้นหรือยาวคือความยากจน เรามีคนไทยรายได้ต่อเดือนไม่ถึง 930 บาท วันหนึ่งไม่ถึง 30 บาท ไม่พอหาอาหาร 3 มื้อ เป็นล้านคน เราจะหวังให้เขามีสุขภาพดีทั้งระดับตนเอง ครอบครัว ชุมชน คงยาก”

(5) การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีทุกภาคส่วน การจะสร้างเสริมสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือให้ทุกฝ่ายในสังคม เข้ามารับผิดชอบ ใช้อำนาจความรู้ วิชาการ เทคโนโลยีสหสาขา ผนึกกำลังช่วยกันทำ

2. องค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ในอดีต เวลาทำงานเรื่องสุขภาพมักจะมุ่งที่ปัจเจกบุคคลและขยายไปถึงครอบครัวและชุมชนเป็นบางส่วนบางเรื่อง ให้ความสนใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะค่อนข้างน้อย ทั้งๆ ที่นโยบายสาธารณะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพมากมายทั้งด้านบวกและลบ การที่รัฐบาลมีมาตรการเข้มงวดในการใช้รถใช้ถนน สามารถลดอัตราการตาย การพิการ และบาดเจ็บบนท้องถนนลงได้ มีผลดีต่อสุขภาพอย่างชัดเจน การที่สังคมมุ่งพัฒนาโดยเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นเป้าหมายหลัก ปล่อยให้มีการโฆษณาการส่งเสริมการขายเหล้าเบียร์ทุกรูปแบบก็มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในสังคมอย่างไม่ต้องสงสัย

ดังนั้น การจะทำให้คนและสังคมมีสุขภาพะ จึงต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ด้วย ถ้าทำให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีได้ ไม่ว่าจะในระดับชุมชนท้องถิ่น ในระดับหน่วยงานองค์กร หรือในระดับชาติ ก็จะทำให้เกิดผลกระทบด้านบวกต่อสุขภาพได้เป็นอย่างมาก

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมอันหมายถึงทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ชีวภาพ และระบบต่างๆ ในสังคม มีผลกระทบต่อการสร้างสุขภาพได้มากมาย การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ (public space) ในรูปแบบต่างๆ การสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนแสนสุข โรงงานแสนสุข ชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ การสร้างวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ การสร้างทิศทางการพัฒนาที่เป็นมิตรต่อธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

(3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

สุขภาพหรือสุขภาวะไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดดๆ แยกส่วนแบบตัวใครตัวมัน แต่สุขภาพเกิดจากการอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย มีความเป็นกลุ่ม เป็นหมู่คณะ เป็นชุมชน การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ซ้อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคม แยกออกจากกันไม่ได้

(4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ

เป็นยุทธศาสตร์ที่หนุนเสริมให้บุคคลและครอบครัวมีความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โดยผ่านการทำงานที่หลากหลายวิธีการและหลากหลายรูปแบบ ไม่ใช่แค่การให้สุขศึกษา หรือการเรียนการสอนสุขศึกษาแบบเดิม ๆ เพียงเท่านั้น

(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

ข้อนี้ก็เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เพราะตัวระบบบริการสาธารณสุขมีส่วนใกล้ชิด สำคัญ และมีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก ทิศทางของระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมจะมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพได้มาก

ระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ควรเป็นระบบบริการที่เน้นบริการแบบองค์รวมทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) มีการผสมผสานบริการตามแผนต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชน (ใกล้บ้าน ใกล้ใจ) ไม่แปลกแยกแตกต่างจากวิถีชุมชน บริการมีคุณภาพ สร้างเสริมความเป็นธรรม มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อเพื่อการดูแลในระดับที่สูงกว่าหรือระดับที่แยกบริการเฉพาะทางได้อย่างดี

ที่ผ่านมา ระบบบริการสาธารณสุขของเราสวนทางกับทิศทางที่ควรจะเป็นอยู่มาก แต่ในวันนี้ มีความพยายามปฏิรูปปรับเปลี่ยนอยู่ไม่น้อย การที่รัฐบาลดำเนินนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็เป็นความพยายามดำเนินการปรับเปลี่ยนในส่วนนี้อยู่ด้วยเช่นกัน แต่ผลที่เกิดขึ้นจริง ยังต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอีกมาก

นโยบายสาธารณะ: (Public Policy)

1. อะไรคือนโยบายสาธารณะ:

ในแต่ละสังคม มีนโยบายสาธารณะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่เฉพาะที่เป็นนโยบายทางการเมืองของพรรคการเมืองต่างๆ นโยบายของรัฐบาล นโยบายในแผนพัฒนาของชาติ หรือนโยบายของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ เท่านั้น แต่นโยบายสาธารณะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาจากภาคประชาชน ภาคเอกชน ชุมชน และสังคมด้วย

นโยบายสาธารณะในความหมายนี้ มีใช้นโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐบาลหรือราชการเพียงเท่านั้น แต่นโยบายสาธารณะในความหมายนี้คือ **“ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น”**

ตัวอย่างของนโยบายสาธารณะ เช่น

- การพัฒนาประเทศโดยเน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจด้วยการค้าเสรี

- การพัฒนาให้ชายฝั่งทะเลตะวันออกเป็นพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม
- การส่งเสริมการเกษตรด้วยระบบเกษตรพันธสัญญา
- การพัฒนาเมืองให้เจริญเติบโตอย่างไร้ขอบเขต
- กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
- แนวทางเศรษฐกิจพอเพียงตามกระแสพระราชดำรัสฯ
- การพัฒนาชุมชนโดยเน้นการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ พึ่งพาอาศัย
เกื้อกูลกัน

ฯลฯ

2. หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะ

หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะไม่ได้อยู่ที่คำประกาศหรือข้อเขียนที่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นทางการแต่อยู่ที่ **“กระบวนการ”** ของการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะมากกว่า โดยกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมติดตามผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง

นโยบายสาธารณะในสังคมเราที่กล่าวได้ว่ามีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายในสังคมอย่างชัดเจน ได้แก่ นโยบายสาธารณะที่ว่าด้วยเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีกระบวนการขับเคลื่อนภาคประชาชน รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการทำงานทางวิชาการของเครือข่ายวิชาการที่เชื่อมโยงนักวิชาการ นักพัฒนา ข้าราชการ และนักการเมืองเข้าด้วยกัน จนกระทั่งมีการออกกฎหมาย 2-3 ฉบับ มีการกำหนดมาตรการต่างๆ ออกมาตามลำดับ มีการตรวจสอบติดตามผลทั้งจากฝ่ายรัฐบาล ราชการ และฝ่ายประชาชนเอง เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่า นโยบายสาธารณะลักษณะนี้เป็น **นโยบายที่มีชีวิต** คือ ผู้คนในสังคมเข้าร่วมมาก มีการพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่องและทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะร่วมกัน

ศ.นพ.ประเวศ วะสี บอกว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดี ควรประกอบด้วยบุคคล 3 ประการ คือ

(1) เป็นกระบวนการทางปัญญา คือ มีการใช้หลักฐานข้อเท็จจริงที่ผ่านการศึกษาวเคราะห์สังเคราะห์อย่างดีจนเป็นความรู้ที่เรียกว่า เป็นการสร้างนโยบายบนฐานของความรู้ (knowledge - based policy formulation)

(2) เป็นกระบวนการทางสังคม เนื่องจากนโยบายสาธารณะกระทบสังคมทั้งหมดอย่างรุนแรง ดังนั้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ สังคม ควรได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดนโยบาย โดยทำเป็นกระบวนการที่เปิดเผย โปร่งใส ทุกฝ่ายเข้าร่วมได้

(3) เป็นกระบวนการทางศีลธรรม นโยบายสาธารณะที่ดีต้องเป็นไปเพื่อความถูกต้องดีงาม และเพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งสังคม ไม่แบ่งร้นเพื่อประโยชน์เฉพาะตนหรือเฉพาะกลุ่ม

3. จุดอ่อนของนโยบายสาธารณะในสังคมไทย

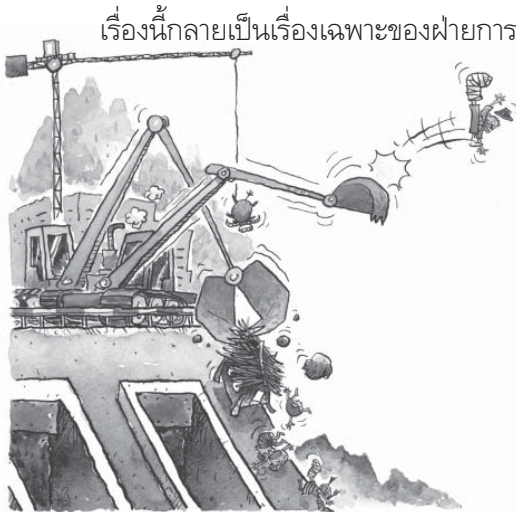
นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในสังคมไทยส่วนใหญ่ออกมาจากฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายราชการ โดยภาคประชาชนและวิชาการมีส่วนร่วมน้อย สรุปเป็นจุดอ่อนได้ดังนี้

(1) ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะ

เรื่องนี้กลายเป็นเรื่องเฉพาะของฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายราชการไปเสียส่วนใหญ่ ประชาชนอาจได้เข้าร่วมบ้างให้ดูพอเป็นพิธีเท่านั้น

การแก้จุดอ่อนนี้ รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 ได้เขียนไว้ชัดเจน ตัวอย่างในมาตรา 76 ก็ระบุไว้ว่า

“รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การ



วางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้ อำนาจรัฐทุกระดับ”

และในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2550 ก็มีเขียนไว้ในมาตรา 87 (1) ว่า
**“รัฐต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผน
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น”**

แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ค่อยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ
สักเท่าใด

(2) ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่างๆ อย่างไม่สมดุล

โดยนโยบายสาธารณะส่วนใหญ่ มุ่งไปที่เรื่องของเศรษฐกิจเป็น
สำคัญเสมอ และการให้โอกาสแก่คนบางกลุ่ม ในขณะที่คนส่วนใหญ่เสียโอกาส
และเสียเปรียบ เช่น นโยบายสาธารณะในการพัฒนาเส้นทางคมนาคมขนส่งที่
มุ่งให้การขยายตัวทางเศรษฐกิจและความสะดวกสบายของคนที่มีโอกาสใช้รถใช้
ถนนมากกว่า ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน และกระทบต่อสุขภาพ
ของมหาชน เป็นต้น

(3) การสร้างนโยบายสาธารณะ ขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มี น้ำหนักเพียงพอ

สร้างนโยบายขึ้นจากผลประโยชน์ของคนบางกลุ่มบางหมู่ ขาดการ
คำนึงถึงผลกระทบที่รอบด้านอย่างเพียงพอ เช่น นโยบายการพัฒนาภาค
อุตสาหกรรม นโยบายการพัฒนาพลังงาน เป็นต้น

(4) ขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและการกำหนดทางเลือกที่ หลากหลาย

เมื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและลงมือดำเนินการไปแล้ว ไม่มี
กลไกวิธีการในการประเมินผลกระทบด้านต่างๆ และขาดการคิดทางเลือกที่
หลากหลาย ที่สำคัญ คือ ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมเลือกทางเลือกเหล่านั้น
เช่น นโยบายพัฒนาพลังงานไปสู่การพัฒนาพลังงานกระแสหลักที่มุ่งรับใช้การ
พัฒนาธุรกิจอุตสาหกรรม การพัฒนาที่ดิน การจัดการเมืองที่มุ่งไปในทาง
รองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ มากกว่ารองรับการอยู่ร่วมกันอย่างผสม
กลมกลืนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีสุขภาพดี เป็นต้น

(5) ขาดระบบการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลนโยบายสาธารณะ ต่างๆ ที่เกิดขึ้นและได้ลงมือดำเนินการไปแล้ว

ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ จึงสะสมพอกพูนเป็น
ปัญหาเรื้อรังและเรื้อรังไม่ได้รับการแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนนโยบายเท่าที่ควร

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy)

การดำเนินการตามนโยบายสาธารณะต่างๆ มีผลกระทบต่อบุคคลและ
สภาพแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ/สุขภาวะ ทั้งทางบวกและทางลบ และ
ทางตรงและทางอ้อม เช่น นโยบายการกระจายรายได้ อัตราค่าจ้าง การจัดการ
ที่อยู่อาศัย การคมนาคมขนส่ง การสื่อสารมวลชน การพัฒนาการเกษตรและ
อุตสาหกรรม การใช้ที่ดิน การจัดการผังเมือง การให้สัมปทานเหมืองแร่
การจัดการเรื่องพลังงาน เป็นต้น

การดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ/สุขภาวะ
จึงเรียกว่าเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หรือ “นโยบายสาธารณะที่ดี”
(Healthy Public Policy) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ
อย่างหนึ่ง เช่น นโยบายสาธารณะด้านการคมนาคมที่ให้ความสำคัญกับความ
ปลอดภัยของผู้ใช้รถใช้ถนน มุ่งดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อลดการตายและการ
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน นโยบายส่งเสริมเกษตรกรรมปลอดสารพิษ
นโยบายควบคุมเพื่อลดการใช้สารเคมีในการเกษตร นโยบายส่งเสริมให้
ประชาชนทำงานใกล้บ้านหรือทำงานอยู่ในชุมชนท้องถิ่นของตนเอง เป็นต้น
เหล่านี้คือตัวอย่างของนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งก็เป็นหลักประกัน
ให้กับมหาชนได้ว่าจะมีสุขภาวะหรือไม่เสียสุขภาพอย่างไม่สมควร

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญหมายของนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อ
สุขภาพไว้ว่า คือ

**“นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ
พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น**

ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้”

ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่คนไทยทุกฝ่ายช่วยกันจัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทของระบบสุขภาพ หรือเป็นธรรมนูญสุขภาพคนไทย ให้คำจำกัดความเรื่องนี้ว่า คือ

“แนวทางการพัฒนาที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทำให้ประชาชนเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพ”

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ (ความสงบสุข) ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์และสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม

ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ควรประกอบด้วยผู้คนที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในสังคม ได้แก่ ฝ่ายการเมือง รัฐบาล ราชการ องค์กรอิสระต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ชุมชน และประชาชนเอง

ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้มี**สมัชชาสุขภาพ** ที่มุ่งหวังให้ทำหน้าที่เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยได้ให้ความหมายของสมัชชาสุขภาพไว้ว่าหมายถึง

“กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ไม่ใช่แค่เรื่องสาธารณสุข

นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมีความหมายที่กว้าง เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุกเรื่องในสังคม ดังได้กล่าวไปแล้ว

ส่วนนโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy) คือ นโยบายเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุข ซึ่งเรามักจะคุ้นเคยกันมากกว่า เช่น นโยบายขยายบริการ/กระจายบริการสาธารณสุข นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า (หลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุข) นโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ นโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

นโยบายสาธารณสุขมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนในส่วนของ การดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขต่างๆ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะอื่นๆ และยังไม่เพียงพอที่จะทำให้คนและสังคมมีสุขภาพะ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องที่กว้างกว่าด้วย

ตัวอย่างเช่น รัฐบาลมีนโยบายสาธารณสุขจัดให้คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อชีวิตและสุขภาพได้อย่างเสมอภาคตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งก็ดีที่ช่วยบรรเทาทุกข์เมื่อยามที่ประชาชนเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพจนถึงขั้นที่ต้องการบริการสาธารณสุข แต่คนไทยจำนวนมากยังต้องล้มตาย บาดเจ็บ พิการจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเราจะต้องหันมาให้ความสนใจกับการสร้างนโยบายสาธารณะที่มุ่งลดการตาย การบาดเจ็บ และพิกลพิการจากอุบัติเหตุบนท้องถนนลงให้ได้ นโยบายสาธารณะส่วนหลังนี้ไม่ใช่แค่เรื่องสาธารณสุข แต่เป็นนโยบายสาธารณะที่กว้างกว่านโยบายสาธารณสุข และเป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ จึงเรียก

ว่าเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม นโยบายสาธารณสุขซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ก็อาจจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพได้ และทั้งหมดนี้จัดว่าเป็นส่วนหนึ่งนโยบายสาธารณะด้วยเช่นกัน (ดูภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 แสดงขอบเขตและการซ้อนทับกันของนโยบายสาธารณะ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และนโยบายสาธารณสุข



ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และนโยบายสาธารณสุข

1. ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ระดับรัฐบาล & ประเทศ

- การควบคุมการบริโภคบุหรี่ยาสูบและสุราด้วยกฎหมายและมาตรการต่างๆ
- การพัฒนาพลังงานทางเลือกที่เป็นมิตรกับธรรมชาติ
- การกระจายความเจริญ กระจายงานออกสู่ชนบท เพื่อให้ประชาชนมีงานทำอยู่ในชุมชนท้องถิ่นของตนเอง
- การส่งเสริมเกษตรปลอดสารพิษ เกษตรผสมผสาน เกษตรธรรมชาติ หรือเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

- การพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียงตามกระแสพระราชดำรัส
- นโยบายการจัดผังเมืองที่ดี การทำเมืองน่าอยู่ การส่งเสริมชีวิต
สาธารณะ เป็นต้น

ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- การเพิ่มสวนสาธารณะ ลานกีฬา พื้นที่สาธารณะ เพื่อให้คนใน
ชุมชนใช้จัดกิจกรรมชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- การวางผังชุมชน ดูแลการพัฒนาชุมชนให้เป็นไปอย่างเป็นระเบียบ
เรียบร้อย
- การส่งเสริมเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ และเชื่อมโยงเกษตรกร
เข้ากับผู้บริโภค
- การส่งเสริมชุมชนทำแผนแม่บทชุมชน ค้นหาแนวทางพัฒนาชุมชน
อย่างยั่งยืน ลดปัญหาหนี้สิน ปัญหาการทำมาหากินและอื่นๆ เป็นต้น

ระดับหน่วยงาน/องค์กร

- การทำโครงการลด-ละ-เลิกบุหรี เหล้า
- การจัดสถานที่และสร้างบรรยากาศให้พนักงานได้ออกกำลังกายและ
สร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
- การส่งเสริมให้พนักงานบางประเภททำงานกลับไปทำที่บ้านเพื่อจะได้
มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น
- การขยายฐานการผลิตบางอย่างที่เป็นมิตรกับชุมชนและธรรมชาติ
เข้าไปตั้งในชุมชน เป็นต้น

ระดับชุมชน

- การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ
- การรวมตัวกันจัดระบบดูแลความปลอดภัยในชุมชนตนเอง
- การจัดระบบใกล้เคียงข้อพิพาทในชุมชนตนเอง
- การรวมตัวกันดูแลป่าชุมชน เพื่อการพึ่งพาอาศัยกันและกันอย่าง
เป็นธรรมชาติ

- การจัดกิจกรรมสัจจะออมทรัพย์ จัดกิจกรรมกองทุนต่างๆ เพื่อการพึ่งพากันเองในชุมชน เป็นต้น

2. ตัวอย่างนโยบายสาธารณสุข

- การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้บริการในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
- นโยบายจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการร่วมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- การควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
- การส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข
- นโยบายขยายบริการสาธารณสุขแบบปฐมภูมิ
- การพัฒนาศูนย์บริการแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้น

เส้นทางการสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ

การจะทำให้รัฐบาล ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และสังคมภาคส่วนต่างๆ สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ/สุขภาวะ จำเป็นต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสิ่งต่างๆ ได้แก่

(1) ต้องช่วยกันสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพที่มีความหมายกว้างว่าเป็นเรื่องของสุขภาวะ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ด้วยความรับผิดชอบของทุกฝ่ายในสังคม ไม่ใช่เป็นเรื่องแค่การป่วย-ไม่ป่วย และการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น ซึ่งตรงนี้ต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด

(2) ฝ่ายที่ทำงานทางวิชาการต้องสนับสนุนข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการดำเนินการนโยบายสาธารณะต่างๆ โดยนำเสนอข้อมูลต่างๆ ต่อสาธารณะ เพื่อชวนทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมคิดร่วมทำ

ฝ่ายรัฐเองก็ต้องสนับสนุนให้ฝ่ายวิชาการได้ศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ เหล่านี้เพียงพอและต่อเนื่อง

(3) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ เพื่อ ร่วมรับผิดชอบสังคมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพ/ สุขภาวะร่วมกัน ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีบรรยากาศเช่นนี้ค่อนข้างดี

(4) ช่วยกันนำเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้ให้มากมาย เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมช่วยกันคิดต่อ ช่วยกันผลักดันต่อให้ประสบผลสำเร็จ โดยไม่ รอให้ฝ่ายรัฐฝ่ายราชการ ฝ่ายทุนคิดเท่านั้น เช่น นโยบายสร้างเส้นทางการคมนาคมสำหรับ รถจักรยาน ซึ่งทำให้ไม่ต้องพึ่งพลังงานกระแสหลัก เป็นมิตรกับธรรมชาติและเกิดการสร้างเสริม สุขภาพได้เป็นอย่างดี เป็นต้น

(5) เข้าร่วมกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี โดยทุกฝ่ายในสังคมต้องช่วยกันพัฒนาจิตสำนึกเข้าสู่การเป็นพลเมืองที่สนใจเรื่องของส่วนรวม และกระตือรือร้นเข้าร่วมคิดร่วมสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาสังคมสุขภาวะร่วมกัน



เครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ในทางวิชาการมีเครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้หลายชนิด ในที่นี้ขอเสนอ 2 เรื่องคือ

1. ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ: (Policy Formulation Process)

ใช้ขั้นตอนกำหนดนโยบายต่างๆ ที่ใช้กันโดยทั่วไป แต่ที่ผ่านมามีสังคมเรายังไม่ค่อยได้ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นขั้นตอนตามหลักวิชาการ นโยบายสาธารณะหลายอย่างจึงเกิดขึ้นจากสามัญสำนึกจากฝ่ายที่มีอำนาจ มีผลประโยชน์ และเกิดจากความเชื่อของผู้กำหนดนโยบายมากกว่าข้อมูลตามกระบวนการทางวิชาการ

ในสังคมไทย จำเป็นต้องชวนกันหันมาสร้างกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบและมีหลักวิชาการมากขึ้น (ดูภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ต้องคำนึงถึงขั้นตอนและมิติต่างๆ

กระบวนการกำหนดนโยบาย : เครื่องมือหนึ่งของการสร้าง HPP.



จากภาพที่ 3 จะเห็นว่า การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ต้องมีขั้นตอนอย่างน้อย 8 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนต้องคำนึงถึง 3 ประเด็นใหญ่ คือ ความรู้ การเมือง และสังคม ในขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพไปพร้อมๆ กันด้วย

อย่างนี้ คือ กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นขั้นตอนตามหลักวิชาการ

2. ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA)

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีที่ผ่านมามีเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย จะมีก็เป็นความสนใจเกี่ยวกับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากนโยบายสาธารณะมากกว่า จนมีกฎหมายกำหนดเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment : EIA) ออกมาใช้บังคับ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็น “กระบวนการทางปัญญา” มากกว่ากระบวนการทางกฎหมายหรือการใช้อำนาจ เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ร่วมกันทางวิชาการและทางสังคม เป็นกระบวนการประเมินผลกระทบที่จะเกิดกับสุขภาพของประชาชนและชุมชนจากนโยบายสาธารณะที่เกิดจากรัฐ เอกชน ท้องถิ่น และเกิดจากชุมชนเอง นำไปสู่การกำหนดทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือก การหาทางลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากทางเลือกนโยบายต่างๆ เพื่อให้คนและชุมชนมีสุขภาวะร่วมกัน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคม ใช้วิทยาการแบบสหสาขา เป็นการทำงานในขอบเขตที่กว้างกว่ามิติทางการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมไปถึงสุขภาวะอย่างองค์รวม เป็นการทำงานเชิงบวกไม่ใช่ทำเพื่อนำผลไปใช้เพื่อการอนุญาต-ไม่อนุญาตเรื่องต่างๆ ไม่ใช่เครื่องมือเชิงอำนาจหรือเชิงกฎหมาย (ผู้สนใจ โปรดศึกษาเพิ่มเติมได้จากเอกสารอ้างอิง)

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 67 วรรค 2 กำหนดไว้ว่า

“การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับ

ฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน.....”

เช่นเดียวกับใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ระบุไว้ใน มาตรา 10 ว่า

“เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ”

และมาตรา 11 ระบุว่า

“บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว”

นอกจากนี้ในมาตรา 25 กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่ตาม (5) คือ **“กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ”**

เหล่านี้คือการกำหนดให้มีเครื่องมือใหม่สำหรับสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยผ่านการใช้ **“กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ”** เป็นเครื่องมือนั่นเอง

กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีควรเป็น **“กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม”** (Participatory Public Policy Process :

PPPP) (ดูภาพที่ 4) ไม่ใช่การกำหนดนโยบายสาธารณะจากฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว หรือช่องทางการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบปิด

ภาพที่ 4 กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม



การเริ่มต้นของกระบวนการจะเริ่มจากด้านใดก็ได้ แต่ต้องเชื่อมโยง ดึงให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ไม่ใช่มีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธี กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอาจริเริ่มโดย อบต. เทศบาล หรือหน่วยราชการก็ได้ หรือโดยเครือข่ายประชาชนหรือกลุ่มประชาคมในชุมชนท้องถิ่นก็ได้ หรือเริ่มจากฝ่ายนักวิชาการนักวิชาชีพต่างๆ ก็ได้ เช่น การสร้างนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการใช้รถใช้ถนนในจังหวัดขอนแก่น ริเริ่มจากฝ่ายวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขเห็นปัญหา มีข้อมูลองค์ความรู้แล้วชักชวนฝ่ายราชการ และฝ่ายประชาชนเข้าร่วมคิดร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมผลักดันจนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างนโยบายการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพที่ริเริ่มโดยเครือข่ายเกษตรกรและนักพัฒนาเอกชนภาคเหนือ การสร้างนโยบายสาธารณะในการลดปริมาณขยะที่อำเภอด่านขุนทดที่ริเริ่มโดยเทศบาลตำบลแล้วมีการเชื่อมโยงดึงทุกฝ่ายเข้าร่วมคิดร่วมทำจนเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เป็นต้น

ศ.นพ.ประเวศ วะสี เสนอแนะไว้ว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีไม่ควรรวบรัดเพื่อให้ได้ข้อเสนอเพื่อเสนอต่อผู้มีอำนาจ แต่ควรเน้นที่การมีส่วนร่วมเรียนรู้ของทุกฝ่ายอย่างกว้างขวาง **จนเกิดเป็นความเข้าใจร่วมกันของสังคม (social understanding) เป็นคุณค่าของสังคม (social value) และเป็นการปฏิบัติโดยสังคม (social practice)** ส่วนข้อเสนอเป็นเพียงผลพลอยได้อย่างหนึ่งเท่านั้น

ใช้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้มีการจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ ซึ่งหมายถึง **“กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”** (มาตรา 3) (ดูภาพที่ 5) และในหมวด 4 ได้เขียนถึงการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพประเภทต่างๆ ไว้ในมาตราที่ 40-45 ดังนี้

มาตรา 40 การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

มาตรา 41 ให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

มาตรา 42 ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด

กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของ

จำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 43 ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม

มาตรา 44 ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้

มาตรา 45 ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

ภาพที่ 5 แสดงสาระสำคัญของสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ	= กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
	= กระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
	= กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
	✓ มีการจัดประชุมอย่างเป็นระบบ
	✓ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีโอกาสเข้าร่วม
	✓ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และร่วมเรียนรู้
	✓ โดยใช้ปัญญา (ความรู้) ผูกเข้ากับความสมานฉันท์ (ความรัก)
	✓ ให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี
	✓ นำไปสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรม

ในช่วงปี พ.ศ. 2544 - 2549 มีการทดลองจัดและสนับสนุนการจัด
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติมาแล้วหลายครั้ง เพื่อทดลองเปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามา
ร่วมกันพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแล้วช่วยกันผลักดันไปสู่การปฏิบัติ
ทั้งหมดนี้ คือแบบฝึกหัดทางสังคมของคนไทยที่เป็นทุนทางสังคมใช้สำหรับ
พัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะให้เข้มแข็งรองรับการปฏิบัติเมื่อ พ.ร.บ. สุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศใช้อย่างเป็นทางการต่อไป

ตัวอย่างการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1. ประเทศไทย

(1) ระดับชุมชนและ อบต.

ที่ตำบลบ้านใหม่ไทยเจริญ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา
ภาคประชาชนรวมตัวกันหาทางกำหนดอนาคตของชุมชนตนเองด้วยการทำงาน
ผ่านกระบวนการแผนแม่บทชุมชน ฝ่าย อบต. เข้าไปร่วมสนับสนุนการทำงาน
อย่างใกล้ชิด ทำให้ชุมชนที่นั่นสามารถวิเคราะห์สภาพการณ์ของชุมชนตนเองได้
รู้จักจุดอ่อนจุดแข็งของตัวเอง รู้สังคม และรู้โลก สามารถวางแผนพัฒนาชุมชน
ของตนเองแบบยั่งยืนได้ เกิดกิจกรรมอาชีพต่างๆ มากมายที่พึ่งตนเองและ
พึ่งพากันเอง ลดการพึ่งพิงภายนอก คนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หนี้สินลดลง
ทุกข์ลดลง สุขภาวะคนและชุมชนดีขึ้น มีการช่วยเหลือเกื้อกูล ชุมชนสงบ
ร่มเย็น

(2) ระดับเทศบาล

ที่อำเภอด่านขุนทด เทศบาลด่านขุนทดเป็นฝ่ายริเริ่มชวน อบต.
รอบข้าง ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ประชาคมต่างๆ และหน่วยราชการที่
เกี่ยวข้องในพื้นที่มาร่วมคิดร่วมสร้างนโยบายสาธารณะที่มุ่งลดปริมาณขยะ
เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของชุมชนและเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
อันเกิดจากขยะ สามารถลดปริมาณขยะจากวันละประมาณ 13 ตัน ลงเหลือ

ร้อยละประมาณ 5-6 ตันเท่านั้น เกิดกิจกรรมต่างๆ ขึ้นมากมาย เช่น ธนาคาร
ขยะในโรงเรียนต่างๆ โครงการขยะพิษแลกของใช้ โครงการนำขยะอินทรีย์ไป
ทำปุ๋ยหมักเพื่อการเกษตร โครงการกำจัดขยะถูกหลักวิชาการ เป็นต้น

**(ตัวอย่าง (1) และ (2) และตัวอย่างอื่นๆ ศึกษาเพิ่มเติมได้จาก
หนังสือ “รวมพลังสร้างสุข” เล่ม 1 และ 2 และหนังสืออีกหลายเล่มซึ่งจัด
พิมพ์โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ)**

(3) ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ

ปี 2546 มีการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ใน 4 ภูมิภาคของประเทศ
สมัชชาสุขภาพภูมิภาคตั้งประเด็นการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพขึ้นมาพิจารณา
โดยมีการศึกษาข้อมูลทางวิชาการ เปิดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ความ
คิดเห็น แล้วสร้างออกมาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์นำเข้าสู่เวที
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แล้วสรุปออกมาเป็นข้อเสนอรวม เพื่อนำไปสู่การ
ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ โดยมีการสร้างกลไกชนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาทำงาน
ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการทำงานในแนวนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ
การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับอื่นๆ ได้ (ดูตัวอย่างใน
ล้อมกรอบ) และสามารถสังเคราะห์เป็นข้อเสนอทางนโยบายเสนอต่อ
คณะรัฐมนตรีให้ ความเห็นชอบ ให้ส่วนราชการต่างๆ นำไปปฏิบัติด้วย

ตัวอย่างข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2546 ประเด็นการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

1. เสนอตัวชี้วัด “เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ” ว่าหมายถึง

- (1) ระบบเกษตรที่ผลิตอาหารมีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย ให้
คุณค่าทางโภชนาการสูง
- (2) เกษตรกร & ผู้บริโภค มีความมั่นคงทางอาหาร
- (3) มีกระบวนการผลิตที่ปลอดภัยไม่ทำให้เกิดสุขภาพดี
- (4) เพิ่มความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม

- (5) เกษตรกรมีครอบครัวอบอุ่น เอื้อเพื่อพ่อแม่ ช่วยเหลือ
เกื้อกูล นำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็ง
- (6) เกษตรกรมีเวลาพักผ่อน มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ศิลปะ วัฒนธรรม จิตวิญญาณดี มีเกียรติและศักดิ์ศรี
- (7) เกษตรกรพึ่งตนเองได้ ไม่มีหนี้สิน มีที่ทำกินของตนเอง
มีมรดกให้ลูกหลาน
- (8) ประชากรของชาติมีสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวกว่า
ปัจจุบัน

2. ยุทธศาสตร์

2.1 ส่งเสริมระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ เสนอมาตรการ เช่น

- (1) ให้กระทรวงเกษตรฯ นำเสนอร่างนโยบาย ยุทธศาสตร์
และแผนพัฒนาและส่งเสริมระบบเกษตรที่ยั่งยืนต่อ
แผนฯ 9 ให้ ครม. อนุมัติ (ในปี 2546)
- (2) ให้ตั้งสถาบันวิจัยระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพเป็น
องค์กรของรัฐที่เป็นอิสระ
- (3) ให้ตั้งกองทุนสนับสนุนระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (4) ให้ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยระบบเกษตรที่เอื้อต่อ
สุขภาพในทุกตำบล
- (5) ให้สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล
ทันตสถาน ฯลฯ ซึ่งผลิตผลเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
จากเครือข่ายเกษตรกรโดยตรงและต่อเนื่อง เป็นต้น

2.2 ยกเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตร เสนอมาตรการ เช่น

- (1) ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายสารเคมีทางการเกษตร
ทุกรูปแบบ
- (2) ยกเลิกการนำเข้า จำหน่าย และใช้สารเคมีทางการ
เกษตร กลุ่ม 1a, 1b, endosulfan และสารกำจัด
วัชพืชที่เป็นอันตรายร้ายแรง (ในแผนฯ 9)

(3) ให้เก็บภาษีมลภาวะจากผู้ผลิต ผู้ขาย และผู้ใช้สารเคมี
ทางการเกษตรที่ก่อมลพิษต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

2. ต่างประเทศ

จากประสบการณ์การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในบางรัฐ
ของออสเตรเลีย เขาสรุปขั้นตอนดำเนินการไว้เป็น 9 ขั้นตอน คือ

(1) **ริเริ่มประเด็น** อาจริเริ่มโดยปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนหรือจาก
องค์กรก็ได้

(2) **แยกแยะประเด็น** วิเคราะห์แยกประเด็นให้ชัดเจนสำหรับการ
สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือเพื่อการปรับนโยบายเดิมๆ

(3) **ระดมการสนับสนุนจากฝ่ายต่างๆ** ดึงความร่วมมือฝ่ายต่างๆ ใน
ชุมชนเข้ามาร่วมคิดร่วมผลักดัน ซึ่งอาจใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ (เวที
นโยบายสาธารณะ) โดยต้องคำนึงถึงทั้งฝ่ายนักวิชาการ นักวิชาชีพ ผู้บริโภค
ราชการส่วนกลางและท้องถิ่น และประชาชนที่มีจิตสาธารณะ แม้กระทั่ง
ฝ่ายผู้ไม่เห็นด้วย ก็ดึงเข้าร่วมด้วย

(4) **ทำการประเมินสภาพจริงของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ** โดยการ
ร่วมกันทำงานวิชาการ โดยคำนึงถึงข้อมูลต่างๆ เข้ามาประกอบกัน เช่น ข้อมูล
ประชากร การจ้างงาน สภาพเศรษฐกิจและสังคม การดำเนินการเกี่ยวกับ
สุขภาพ การบริการอื่นๆ ในชุมชน การเคหะ การสื่อสารสาธารณะในชุมชน ฯลฯ



(5) **พัฒนาแผนปฏิบัติการ** ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่กำหนด เพื่อให้มองเห็นถึงวิธีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

(6) **ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง** เป็นการทำงานขยายผลต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 3

(7) **เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะ** อย่างรอบด้านและมากพอ ด้วยช่องทางการสื่อสารทุกช่องทางที่มีอยู่ในชุมชน

(8) **ลงมือปฏิบัติตามนโยบายและแผน** โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

(9) **ดูแล ติดตามผล ประเมินผล และปรับปรุงนโยบายแผนงานปฏิบัติการ** โดยกลไกแบบมีส่วนร่วมที่ได้ร่วมงานกันมาตั้งแต่ต้น ตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จจากการร่วมกันสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่

- การเสนอกฎหมายส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self-help group) สำหรับกลุ่มคนที่ประสบภาวะวิกฤตในชีวิต
- การจัดทำโครงการสถานที่ทำงานที่มีสุขภาวะ โดยกลุ่มพนักงานในสถานะนั้นเอง
- ชุมชนจัดกระบวนการวิพากษ์วิจารณ์นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จนนำไปสู่การปรับปรุงนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสามารถริเริ่มได้จากหลายทาง ด้วยวิธีการและช่องทางที่แตกต่างกัน ซึ่งในสังคมไทยยังทำกันน้อยมาก ส่วนใหญ่ยกให้เป็นเรื่องของฝ่ายการเมือง ฝ่ายราชการ จนกลายเป็นความเคยชิน จุดนี้ควรมีการปรับเปลี่ยนตามเจตนารมณ์ที่ปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญปี 2550 ซึ่งฝ่ายประชาชน ฝ่ายวิชาการ ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นล้วนมีบทบาทเป็นฝ่ายริเริ่ม หรือเป็นเจ้าของได้ทั้งสิ้น แล้วดึงฝ่ายการเมือง ฝ่ายราชการเข้ามาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์

สรุป

ในอดีตที่ผ่านมา การสร้างนโยบายสาธารณะมักจะเป็นเรื่องราวของฝ่ายการเมือง รัฐบาล และภาคราชการ รวมไปถึงภาคเอกชนที่มีผลประโยชน์เชิงธุรกิจ ภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมน้อยมาก

เมื่อประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 ต่อมาจนถึงฉบับ พ.ศ. 2550 ได้ปรับเปลี่ยนกรอบกระบวนการตัดสินใจจากประชาธิปไตยแบบตัวแทนอย่างเดียวมาสู่ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

การสร้างนโยบายสาธารณะซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ เพราะมีผลกระทบต่อทุกคน และทุกฝ่ายในสังคม ดังนั้นทุกฝ่ายจึงควรขยับมาร่วมกันสร้างกระบวนการทำงานแบบเปิดและแบบมีส่วนร่วม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลพวงหนึ่งจากแนวคิดการกระจายอำนาจตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นอีกความหวังหนึ่งที่ทำให้กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการที่เปิดและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในชุมชน หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เปลืองเดินตามรอยและวิธีทำงานแบบราชการแนวตั้งเดิมๆ เท่านั้น

ในขณะที่เดียวกันการเติบโตของภาคประชาสังคมก็ถือได้ว่าเป็นอีกความหวังหนึ่ง ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมริเริ่ม มีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะมากขึ้น

การสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีนั้น ต้องคำนึงถึงคุณค่าในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม โดยต้องลดการคิดถึงแต่เรื่องรายได้ และเรื่องการเงินเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก หันมาให้ความสำคัญในมิติอื่นๆ ได้แก่ มิติทางสังคม วัฒนธรรมประเพณี วิถีชีวิต ชุมชน และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมิติทางจิตวิญญาณ และมิติของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขด้วย

เมื่อคำนึงกว้างเช่นนี้ นโยบายสาธารณะที่สร้างขึ้นก็จะเป็นนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ/สุขภาวะ ทั้งของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมมากขึ้น โดยต้องมีระบบการประเมินผลที่ดีเพื่อลดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สุระเกียรติ อชานานุกภาพ. **วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพพระดัตบนานาชาติ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, พฤษภาคม 2541.
2. อนุวัฒน์ ศุภชุตินุก (บรรณานิการ). **เครื่องชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพระหว่างประเทศ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรกฎาคม 2541.
3. เดชรัต สุขก้าเนด. **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สิงหาคม 2544.
4. เกษม วัฒนชัย. **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กันยายน 2544.
5. เดชรัต สุขก้าเนด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบุญรณ. **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : แนวคิดแนวทางและแนวปฏิบัติ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สิงหาคม 2545.
6. ดนัย กล้าแล้ว. **ความเข้าใจในนโยบายสาธารณะ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.
7. จตุพร เทียรมา. **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ : กักับการสร้างนโยบายเพื่อสุขภาพ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.
8. วัลลภา เย็นระยับ. **แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.
9. วัลลภา เย็นระยับ. **กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ : ความเข้าใจเบื้องต้น.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.
10. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. **รวมพลัง-สร้างสุข.** สิงหาคม 2545.
11. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. **รวมพลัง-สร้างสุข(2).** สิงหาคม 2546.

12. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. **ธรรมเนียมสุขภาพคนไทย : ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ., ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545.** พิมพ์ครั้งที่ 2. สิงหาคม 2546.
13. ประเวศ วะสี. **การปฏิวัติเงียบ : การปฏิรูประบบสุขภาพ.** สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. มูลนิธิหมอชาวบ้านและองค์กรภาคี, พฤษภาคม 2546.
14. อัมพล จินดาวัฒนะ. **ปฏิรูปสุขภาพ : ปฏิรูปชีวิตและสังคม.** สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, มิถุนายน 2546.
15. อัมพล จินดาวัฒนะ. **ปฏิรูปสุขภาพ : ปฏิรูปชีวิตและสังคม (เล่ม 2).** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ตุลาคม 2550.
16. ประเวศ วะสี. **กระบวนการนโยบายสาธารณะ.** มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, สิงหาคม 2547.
17. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.** พิมพ์ครั้งที่ 3. ธันวาคม 2550.
18. อัมพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (บรรณาธิการ). **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย Health Promotion in Thailand.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ธันวาคม 2550.
19. <http://www.infor.net.st-johns.nf.ca/providers/nhhp/docs/policy.html>.



สมัชชาสุขภาพ

กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของคนไทยทุกคน

ในอดีตที่ผ่านมา เรื่องสุขภาพจะกินความหมาย เกี่ยวข้องอยู่กับการแพทย์ การสาธารณสุข แต่แท้จริงแล้ว สุขภาพมีความหมายที่กว้างขวางไปถึง การมีสุขภาวะทั้งทางกาย ใจ สังคม และปัญญา ซึ่งทุกคน ทุกฝ่าย ทุกสาขาอาชีพในสังคมล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม และการจะทำให้คนในสังคมมีสุขภาพดีหรือมีสุขภาวะ จำเป็นต้องสร้างโอกาสและช่องทางให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมคิดร่วมทำ (All for Health) โดยเน้นการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ



อีกประการหนึ่งที่สำคัญต่อการทำให้เกิดสุขภาวะ คือ การมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีที่ผ่านมการกำหนดนโยบายสาธารณะมักจะเป็นเรื่องของฝ่ายรัฐ ฝ่ายราชการ ฝ่ายวิชาชีพเป็นหลัก

สุขภาพมีความหมายที่กว้างขวาง ไปถึงการมีสุขภาวะทั้งทางกาย ใจ สังคม และปัญญา





ประชาชนแทบไม่มีส่วนร่วมเลย ซึ่งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในที่นี้ หมายถึง นโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษร รวมไปถึงอุดมการณ์หรือเจตนารมณ์ ร่วมกันของคนในสังคมนั้นๆ ด้วย

สมัชชาสุขภาพ คือ ความพยายามทดลองปิดช่องว่างข้างต้น ด้วยการสร้าง กระบวนการสาธารณะที่เปิดให้ทุกคน ทุกฝ่ายในสังคมที่มีความสนใจต่อเรื่อง สุขภาพในมิติต่างๆ และมีความกระตือรือร้นได้เข้ามาร่วมกันคิดร่วมกันพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ร่วมกันแลกเปลี่ยน เรียนรู้จากบทเรียน จากประสบการณ์ดีๆ ของกันและกัน และร่วมกันผลักดัน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและดำเนินงานต่างๆ ที่ดีงามให้เกิดเป็นรูปธรรม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการสาธารณะที่ถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมทาง สังคมอย่างหนึ่ง ถือกำเนิดขึ้นจากการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ แห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา โดยมีการทดลองจัด**สมัชชาสุขภาพ**



32 การสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ

เฉพาะพื้นที่ สัมชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสัมชชาสุขภาพแห่งชาติ สืบเนื่องเรื่อยมา

6 ปี ที่สั่งสมประสบการณ์ เป็นการทดลองปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้ทางสังคมและการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นทิศทางการจัดสัมชชาสุขภาพตามที่ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติบัญญัติไว้

โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่ในการจัดให้มีสัมชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสัมชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสัมชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๒๕(๓)

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พูดยถึงสัมชชาไว้ใน

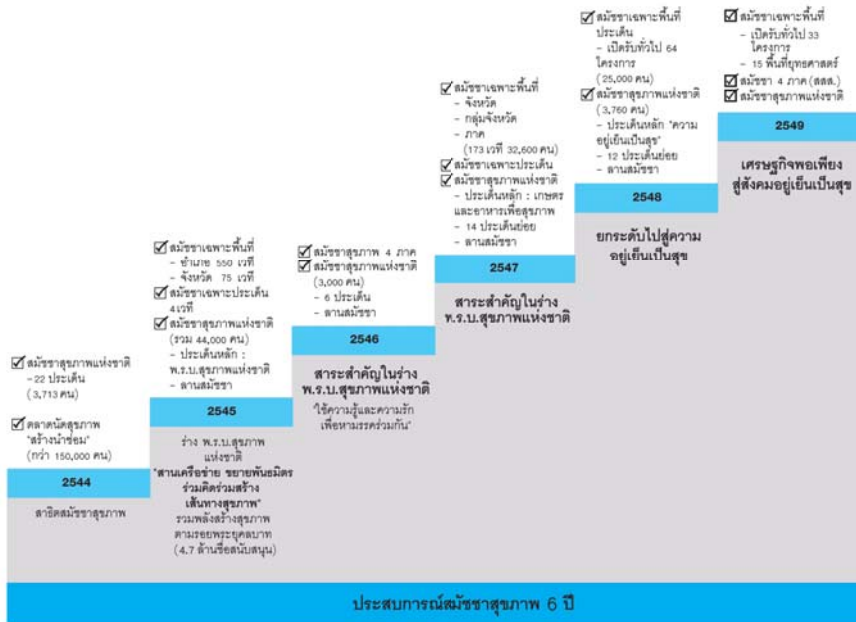
มาตรา 25 (3) ให้ คสช. จัดให้มีสัมชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสัมชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสัมชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

มาตรา 40 การจัดสัมชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสัมชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสัมชชาสุขภาพพื้นที่ หรือสัมชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

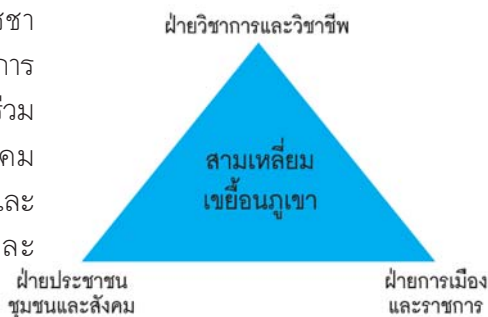
ในกรณีที่สัมชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุตามควรแก่กรณีต่อไป

มาตรา 41 ให้ คสช. จัดให้มีสัมชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง





หัวใจสำคัญของการจัดสมัชชาสุขภาพ คือ สานพลังจากฝ่ายวิชาการและวิชาชีพเพื่อสร้างความรู้ ทำงานร่วมกับฝ่ายประชาชน ชุมชน และสังคม เพื่อให้สังคมเกิดการเคลื่อนไหว และเชื่อมโยงเข้ากับฝ่ายการเมืองและราชการ เพื่อดำเนินการให้เป็นผล



ดังนั้น กระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงเป็นกระบวนการทางปัญญาที่ต้องการให้ทุกฝ่ายมาร่วมกันใช้ ร่วมกันพัฒนา ไม่มีหน่วยงานใด องค์กรใด หรือผู้ใดผูกขาดความเป็นเจ้าของ นับจากนี้ไปกระบวนการสมัชชาสุขภาพจะเป็นที่ยืนของทุกคนที่จะร่วมกันสรรค์สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือสุขภาพของเราทุกคน

“

กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดี
ควรประกอบไปด้วยจุดส 3 ประการคือ
หนึ่ง เป็นกระบวนการทางปัญญา
สอง เป็นกระบวนการทางสังคม
สาม เป็นกระบวนการทางศีลธรรม คือ
เป็นไปเพื่อความถูกต้องดีงาม
และเพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งสังคม

”

ค.พ. ประเวศ วะสี