

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม¹

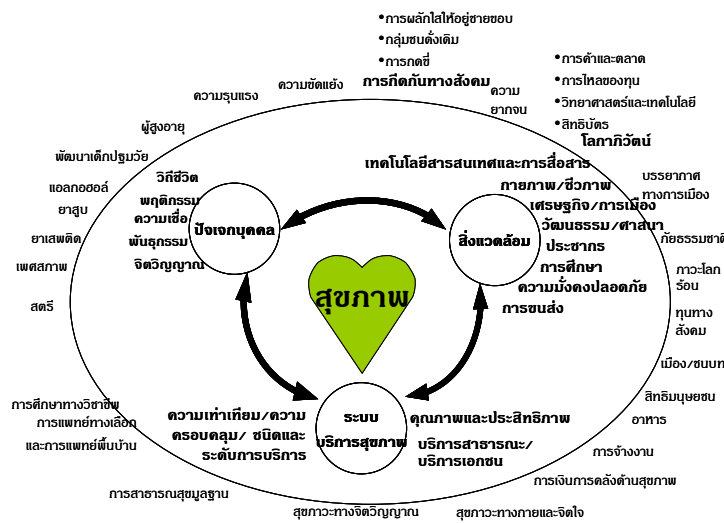
นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ²

เกริ่นนำ

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

ปัจจุบันพบว่าโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพจำนวนมากเอาชนะไม่ได้ด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางชีวการแพทย์ล้วน ๆ ในขณะที่เดียวกัน กรอบความคิดเรื่องสุขภาพยับยั้งไปวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาพ (well-being)³ ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมมากขึ้น สุขภาพจึงมีความหมายที่กว้างกว่าเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บแบบเดิมๆ และสุขภาพก็มีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย ไม่ใช่แค่จากเชื้อโรคเท่านั้น

ภาพที่ 1 แสดงปัจจัยกำหนดสุขภาพ



¹ คัดลอกจากหนังสือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ จัดพิมพ์โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิมพ์ครั้งที่ 3 (มีนาคม 2551)

² ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

³ สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น

การเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพ จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ และมิติที่กว้างขวางกว่าเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุข

นโยบายสาธารณะ (Public Policy) เรื่องต่าง ๆ ที่ปรากฏขึ้นในสังคม นับเป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้น การให้ความสำคัญต่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) จึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy) แบบที่คุ้นเคยกันในอดีต

การสร้างนโยบายสาธารณะ หนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการสร้างสุขภาพ

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 ปรากฏชัดเจนในกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. หลักการหรือคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อ

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

(2) การมีส่วนร่วมของสาธารณะ ทั้งเรื่องของการสร้างเสริม การควบคุมป้องกันปัญหา การเฝ้าระวังบำบัด การฟื้นฟูสภาพในทั้ง 4 มิติของงานด้านสุขภาพ ไม่ใช่การทำแค่ปรับปรุงพัฒนา หรือปฏิรูปการจัดบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น

(3) การให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมามีการดำเนินงานเรื่องสุขภาพมักเน้นที่ปัจจัยทางชีวภาพ กายภาพ องค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสำคัญ ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็น แต่ไม่เพียงพอ ต้องหันมาให้ความสำคัญกับปัจจัยที่กว้างกว่านั้น เพราะสุขภาพมีความหมายที่กว้างกว่าเดิม และปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาพะก็กว้างขวางและสลับซับซ้อนกว่าเดิมมาก (ดูภาพที่ 1)

(4) การลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเสียสุขภาพะ ถ้าแก้ตรงนี้ไม่ได้ก็เกิดสุขภาพะได้ยาก ดังที่ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย กล่าวไว้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2546 ว่า “ปัจจัยสำคัญที่คนจะอายุสั้นหรือยาวคือความยากจน เรามีคนไทยรายได้ต่อเดือนไม่ถึง 930 บาท วัน

หนึ่งไม่ถึง 30 บาท ไม่พอหาอาหาร 3 มื้อ เป็นล้านคน เราจะหวังให้เขามีสุขภาพดีทั้งระดับตนเอง ครอบครัว ชุมชน คงยาก”

(5) การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีทุกภาคส่วน การจะสร้างเสริมสุขภาพใน กระบวนทัศน์ใหม่ จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามารับผิดชอบ ใช้องค์ความรู้ วิชาการ เทคโนโลยีสหสาขา ผันักกำลังช่วยกันทำ

2. องค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ

ประกอบด้วย

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ในอดีต เวลาทำงานเรื่องสุขภาพมักจะมุ่งที่ปัจเจกบุคคลและขยายไปถึงครอบครัว และชุมชนเป็นบางส่วนบางเรื่อง ให้ความสนใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะค่อนข้างน้อย ทั้ง ๆ ที่นโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพมากมายทั้งด้านบวกและลบ การที่รัฐบาลมีมาตรการเข้มงวดการใช้รถใช้ถนน สามารถลดอัตราการตาย การพิการ และบาดเจ็บบนท้องถนนลงได้ มีผลดีต่อสุขภาพอย่างชัดเจน การที่สังคมมุ่งพัฒนาโดยเน้นที่การเจริญเติบโตทาง เศรษฐกิจเป็นเป้าหมายหลัก ปล่อยให้มีการโฆษณาการส่งเสริมการขายเหล่าเบียร์ทุกรูปแบบก็มี ผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของคนในสังคมอย่างไม่ต้องสงสัย

ดังนั้น การจะทำให้คนและสังคมมีสุขภาพจะ จึงต้องดำเนินงานเพื่อให้เกิดการสร้าง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ด้วย ถ้าทำให้เกิดนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีได้ ไม่ว่าจะในระดับชุมชนท้องถิ่น ในระดับหน่วยงานองค์กร หรือใน ระดับชาติ ก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้เป็นอย่างมาก

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมอันหมายถึงทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ชีวภาพ และระบบต่าง ๆ ในสังคม มีผลกระทบต่อการสร้างสุขภาพได้มากมาย การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้อง ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ (public space) ในรูปแบบต่าง ๆ การสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนแสนสุข โรงงานแสนสุข ชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ การสร้างวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ การสร้างทิศทางการพัฒนาที่เป็นมิตรต่อ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

(3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

สุขภาพหรือสุขภาพะไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดดๆ แยกส่วนแบบตัวใครตัวมัน แต่ สุขภาพเกิดจากการอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย มี ความเป็นกลุ่ม เป็นหมู่คณะ เป็นชุมชน การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็งจึงเป็น ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ซ้อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนาชุมชน และสังคม แยกออกจากกันไม่ได้

(4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ

- กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
 - แนวทางเศรษฐกิจพอเพียงตามกระแสพระราชดำรัส
 - การพัฒนาชุมชนโดยเน้นการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ พึ่งพาอาศัย เกื้อกูลกัน
- ฯลฯ

2. หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะ

หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะไม่ได้อยู่ที่คำประกาศหรือข้อเขียนที่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นทางการแต่อยู่ที่ “กระบวนการ” ของการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะมากกว่า โดยกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมติดตามผล และร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง

นโยบายสาธารณะในสังคมเราที่กล่าวได้ว่ามีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายในสังคมอย่างชัดเจน ได้แก่ นโยบายสาธารณะที่ว่าด้วยเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีกระบวนการขับเคลื่อนภาคประชาชน ทรนงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการทำงานทางวิชาการของเครือข่ายวิชาการที่เชื่อมโยงนักวิชาการ นักพัฒนา ข้าราชการ และนักการเมืองเข้าด้วยกัน จนกระทั่งมีการออกกฎหมาย 2 – 3 ฉบับ มีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ออกมาตามลำดับ มีการตรวจสอบติดตามผลทั้งจากฝ่ายรัฐบาล ราชการ และฝ่ายประชาชนเอง เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่านโยบายสาธารณะลักษณะนี้เป็นนโยบายที่มีชีวิต คือ ผู้คนในสังคมเข้าร่วมมาก มีการพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่องและทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะร่วมกัน

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

(1) เป็นกระบวนการทางปัญญา คือ มีการใช้หลักฐานข้อเท็จจริงที่ผ่านการศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์อย่างดีจนเป็นความรู้ที่เรียกว่า เป็นการสร้างนโยบายบนฐานของความรู้ (knowledge – based policy formulation)

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

(3) เป็นกระบวนการทางศีลธรรม นโยบายสาธารณะที่ดีต้องเป็นไปเพื่อความถูกต้องดีงาม และเพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งสังคม ไม่แบ่งเงินเพื่อประโยชน์เฉพาะตนหรือเฉพาะกลุ่ม

3. จุดอ่อนของนโยบายสาธารณะในสังคมไทย

นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในสังคมไทยส่วนใหญ่ออกมาจากฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายราชการ โดยภาคประชาชนและวิชาการมีส่วนร่วมน้อย สรุปเป็นจุดอ่อนได้ดังนี้

(1) ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะ

เรื่องนี้กลายเป็นเรื่องเฉพาะของฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายราชการไปเสียส่วนใหญ่ ประชาชนอาจได้เข้าร่วมบ้างให้ดูพอเป็นพิธีเท่านั้น

การแก้จุดอ่อนนี้ รัฐธรรมนูญ ๒ พ.ศ. 2540 ได้เขียนไว้ชัดเจน ตัวอย่างในมาตรา 76 ก็ระบุไว้ว่า **“รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ”**

และในรัฐธรรมนูญ ๒ พ.ศ. 2550 ก็มีเขียนไว้ในมาตรา 87 (1) ว่า **“รัฐต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น”**

แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ค่อยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญสักเท่าใด

(2) ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่าง ๆ อย่างไม่สมดุล

โดยนโยบายสาธารณะส่วนใหญ่ มุ่งไปที่เรื่องของเศรษฐกิจเป็นสำคัญเสมอ และการให้โอกาสแก่คนบางกลุ่ม ในขณะที่คนส่วนใหญ่เสียโอกาสและเสียเปรียบ เช่น นโยบายสาธารณะในการพัฒนาเส้นทางคมนาคมขนส่งที่มุ่งที่การขยายตัวทางเศรษฐกิจและความสะดวกสบายของคนที่มีโอกาสใช้รถใช้ถนนมากกว่า ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน และกระทบต่อสุขภาพของมหาชน เป็นต้น

(3) การสร้างนโยบายสาธารณะ ขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีน้ำหนักเพียงพอ

สร้างนโยบายขึ้นจากผลประโยชน์ของคนบางกลุ่มบางหมู่ ขาดการคำนึงถึงผลกระทบที่รอบด้านอย่างเพียงพอ เช่น นโยบายการพัฒนาภาคอุตสาหกรรม นโยบายการพัฒนาพลังงาน เป็นต้น

(4) ขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและการกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย

เมื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและลงมือดำเนินการไปแล้ว ไม่มีกลไกวิธีการในการประเมินผลกระทบด้านต่าง ๆ และขาดการคิดทางเลือกที่หลากหลาย ที่สำคัญ คือ ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมเลือกทางเลือกเหล่านั้น เช่น นโยบายพัฒนาพลังงานไปสู่การพัฒนาพลังงานกระแสหลักที่มุ่งรับใช้การพัฒนาธุรกิจอุตสาหกรรม การพัฒนาที่ดิน การจัดการเมืองที่มุ่งไปในทางรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ มากกว่ารองรับการอยู่ร่วมกันอย่างผสมกลมกลืนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีสุขภาพดี เป็นต้น

(5) ขาดระบบการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและได้ลงมือดำเนินการไปแล้ว

ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ จึงสะสมพอกพูน เป็นปัญหารุนแรงและเรื้อรังไม่ได้รับการแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนนโยบายเท่าที่ควร

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy)

การดำเนินการตามนโยบายสาธารณะต่างๆ มีผลกระทบต่อบุคคลและสภาพแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ/สุขภาวะ ทั้งทางบวกและทางลบ และทางตรงและทางอ้อม เช่น นโยบายการกระจายรายได้ อัตราค่าจ้าง การจัดการที่อยู่อาศัย การคมนาคมขนส่ง การสื่อสารมวลชน การพัฒนาการเกษตรและอุตสาหกรรม การใช้ที่ดิน การจัดการผังเมือง การให้สัมปทานเหมืองแร่ การจัดการเรื่องพลังงาน เป็นต้น

การดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ/สุขภาวะ จึงเรียกว่าเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หรือ “นโยบายสาธารณะที่ดี” (Healthy Public Policy) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างหนึ่ง เช่น นโยบายสาธารณะด้านการคมนาคมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ใช้รถใช้ถนน มุ่งดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน นโยบายส่งเสริมเกษตรกรรมปลอดสารพิษ นโยบายควบคุมเพื่อลดการใช้สารเคมีในการเกษตร นโยบายส่งเสริมให้ประชาชนทำงานใกล้บ้านหรือทำงานอยู่ในชุมชนท้องถิ่นของตนเอง เป็นต้น เหล่านี้คือตัวอย่างของนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งก็เป็นหลักประกันให้กับมหาชนได้ว่าจะมีสุขภาพหรือไม่เสียสุขภาพอย่างไม่สมควร

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพไว้ว่า คือ

“นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้”

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

“แนวทางการพัฒนาที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทำให้ประชาชนเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี”

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพได้แก่ 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 โดยได้ให้ความหมายของ**สมัชชาสุขภาพ**ไว้ว่าหมายถึง

“กระบวนการที่ทำให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไม่ใช่ นโยบายสาธารณสุข

นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมีความหมายที่กว้าง เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุกเรื่องในสังคม ดังได้กล่าวไปแล้ว

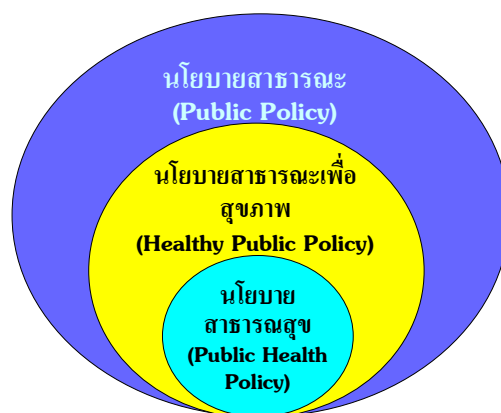
ส่วนนโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy) คือ นโยบายเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุข ซึ่งเรามักจะคุ้นเคยกันมากกว่า เช่น นโยบายขยายบริการ/กระจายบริการสาธารณสุข นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า (หลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุข) นโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ นโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา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

นโยบายสาธารณสุขมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนในส่วนของการทำงาน กิจกรรมสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะอื่นๆ และยังไม่เพียงพอที่จะทำให้คนและสังคมมีสุขภาพะ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องที่กว้างกว่าด้วย

ตัวอย่างเช่น รัฐบาลมีนโยบายสาธารณสุขจัดให้คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อชีวิตและสุขภาพได้อย่างเสมอภาคตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งก็ดีที่ช่วยบรรเทาทุกข์เมื่อยามที่ประชาชนเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพจนถึงขั้นที่ต้องการบริการสาธารณสุข แต่คนไทยจำนวนมากยังต้องล้มตาย บาดเจ็บ พิการจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเราจะต้องหันมาให้ความสนใจกับการสร้างนโยบายสาธารณะที่มุ่งลดการตาย การบาดเจ็บ และพิการจากอุบัติเหตุบนท้องถนนลงให้ได้ นโยบายสาธารณะส่วนหลังนี้ไม่ใช่ นโยบายสาธารณสุข แต่เป็นนโยบายสาธารณะที่กว้างกว่านโยบายสาธารณสุข และเป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ จึงเรียกว่าเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม นโยบายสาธารณสุขซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ก็อาจจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพได้ และทั้งหมดนี้จัดว่าเป็นส่วนหนึ่งนโยบายสาธารณะด้วยเช่นกัน (ดูภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 แสดงขอบเขตและการซ้อนทับกันของนโยบายสาธารณะ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และนโยบายสาธารณสุข



ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและนโยบายสาธารณสุข

1. ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ระดับรัฐบาล & ประเทศ

- การควบคุมการบริโภคบุหรี่ยี่และสุราด้วยกฎหมายมาตรการต่าง ๆ
 - การพัฒนาพลังงานทางเลือกที่เป็นมิตรกับธรรมชาติ
 - การกระจายความเจริญ กระจายงานออกสู่ชนบท เพื่อให้ประชาชนมีงานทำอยู่ในชุมชนท้องถิ่นของตนเอง
 - การส่งเสริมเกษตรปลอดสารพิษ เกษตรผสมผสาน เกษตรธรรมชาติหรือเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - การพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียงตามกระแสพระราชดำรัส
 - นโยบายการจัดผังเมืองที่ดี การทำเมืองน่าอยู่ การส่งเสริมชีวิตสาธารณะ เป็นต้น
- #### ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การเพิ่มสวนสาธารณะ ลานกีฬา พื้นที่สาธารณะ เพื่อให้คนในชุมชนใช้จัดกิจกรรมชุมชนอย่างต่อเนื่อง
 - การวางผังชุมชน ดูแลการพัฒนาชุมชนให้เป็นไประเบียบเรียบร้อย
 - การส่งเสริมเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ และเชื่อมโยงเกษตรกรเข้ากับผู้บริโภค
 - การส่งเสริมชุมชนทำแผนแม่บทชุมชน ค้นหาแนวทางพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ลดปัญหาหนี้สิน ปัญหาการทำมาหากินและอื่นๆ เป็นต้น

ระดับหน่วยงาน/องค์กร

- การทำโครงการลด – ละ – เลิกบุหรี่ยี่ เหล้า
- การจัดสถานที่และสร้างบรรยากาศให้พนักงานได้ออกกำลังกายและสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
- การส่งเสริมให้พนักงานบางประเภททำงานกลับไปทำที่บ้านเพื่อจะได้มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น
- การขยายฐานการผลิตบางอย่างที่เป็นมิตรกับชุมชนและธรรมชาติเข้าไปตั้งในชุมชน เป็นต้น

ระดับชุมชน

- การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ
- การรวมตัวกันจัดระบบดูแลความปลอดภัยในชุมชนกันเอง
- การจัดระบบใกล้เคียงข้อพิพาทในชุมชนกันเอง
- การรวมตัวกันดูแลป่าชุมชน เพื่อการพึ่งพาอาศัยกันและกันอย่างเป็นธรรมชาติ
- การจัดกิจกรรมสัจจะออมทรัพย์ จัดกิจกรรมกองทุนต่างๆ เพื่อการพึ่งพาตนเองในชุมชน เป็นต้น

2. ตัวอย่างนโยบายสาธารณสุข

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

เส้นทางการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การจะทำให้รัฐบาล ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และสังคมภาคส่วนต่างๆ สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ/สุขภาวะ จำเป็นต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสิ่งต่างๆ ได้แก่

(1) ต้องช่วยกันสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพที่มีความหมายกว้างว่าเป็นเรื่องของสุขภาวะ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ด้วยความรับผิดชอบของทุกฝ่ายในสังคม ไม่ใช่เป็นเรื่องแค่

การป่วย-ไม่ป่วย และการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น ซึ่งตรงนี้ต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด

(2) ฝ่ายที่ทำงานทางวิชาการต้องสนับสนุนข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินการนโยบายสาธารณะต่าง ๆ โดยนำเสนอข้อมูลต่างๆ ต่อสาธารณะ เพื่อชวนทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมคิดร่วมทำ ฝ่ายรัฐเองก็ต้องสนับสนุนให้ฝ่ายวิชาการได้ศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้เหล่านี้ได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

(3) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ เพื่อร่วมรับผิดชอบสังคมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพ/สุขภาวะร่วมกัน ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีบรรยากาศเช่นนี้ค่อนข้างดี

(4) ช่วยกันนำเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้ให้มากๆ เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมช่วยกันคิดต่อ ช่วยกันผลักดันต่อให้ประสบผลสำเร็จ โดยไม่รอให้ฝ่ายรัฐ ฝ่ายราชการ ฝ่ายทุนคิดเท่านั้น เช่น นโยบายสร้างเส้นทางการคมนาคมสำหรับรถจักรยาน ซึ่งทำให้ไม่ต้องพึ่งพลังงานกระแสหลัก เป็นมิตรกับธรรมชาติและเกิดการสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี เป็นต้น

(5) เข้าร่วมกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี โดยทุกฝ่ายในสังคมต้องช่วยกันพัฒนาจิตสำนึกเข้าสู่การเป็นพลเมืองที่สนใจเรื่องของส่วนรวม และกระตือรือร้นเข้าร่วมคิดร่วมสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาสังคมสุขภาวะร่วมกัน

เครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

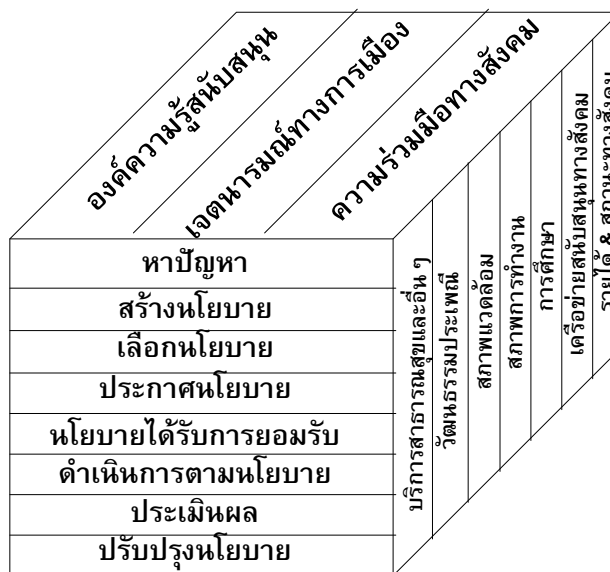
ในทางวิชาการมีเครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้หลายชนิด ในที่นี้ขอเสนอ 2 เรื่องคือ

1. ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ (Policy Formulation Process)

ใช้ขั้นตอนกำหนดนโยบายต่างๆ ที่ใช้กันโดยทั่วไป แต่ที่ผ่านมาสังคมเรายังไม่ค่อยได้ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นขั้นตอนตามหลักวิชาการ นโยบายสาธารณะหลายอย่างจึงเกิดขึ้นจากสามัญสำนึกจากฝ่ายที่มีอำนาจ มีผลประโยชน์ และเกิดจากความเชื่อของผู้กำหนดนโยบายมากกว่าข้อมูลตามกระบวนการทางวิชาการ

ในสังคมไทย จำเป็นต้องชวนกันหันมาสร้างกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบและมีหลักวิชาการมากขึ้น (ดูภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ต้องคำนึงถึงขั้นตอนและมิติต่าง ๆ



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

อย่างนี้ คือ กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นทางการ

2. ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA)

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี ที่ผ่านมามีเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย จะมีก็เป็นความสนใจเกี่ยวกับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากนโยบายสาธารณะมากกว่า จนมีกฎหมายกำหนดเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment : EIA) ออกมาใช้บังคับ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็น “กระบวนการทางปัญญา” มากกว่ากระบวนการทางกฎหมายหรือการใช้อำนาจ เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ร่วมกันทางวิชาการและทางสังคม เป็นกระบวนการประเมินผลกระทบที่จะเกิดกับสุขภาพของประชาชนและชุมชนจากนโยบายสาธารณะที่เกิดจากรัฐ เอกชน ท้องถิ่น และเกิดจากชุมชนเอง นำไปสู่การกำหนดทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือก การหาทางลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากทางเลือกนโยบายต่าง ๆ เพื่อให้คนและชุมชนมีสุขภาพร่วมกัน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคม ใช้วิทยาการแบบสหสาขา เป็นการทำงานในขอบเขตที่กว้างกว่ามิติทางการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมไปถึงสุขภาพอย่างองค์รวม เป็นการทำงานเชิงบวกไม่ใช่ทำเพื่อนำผลไปใช้

เพื่อการอนุญาต-ไม่อนุญาตเรื่องต่างๆ ไม่ใช่เครื่องมือเชิงอำนาจหรือเชิงกฎหมาย (ผู้สนใจ โปรดศึกษาเพิ่มเติมได้จากเอกสารอ้างอิง)

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 67 วรรค 2 กำหนดไว้ว่า

“การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน....”

เช่นเดียวกับใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ระบุไว้ในมาตรา 10 ว่า

“เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ”

และมาตรา 11 ระบุว่า

“บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว”

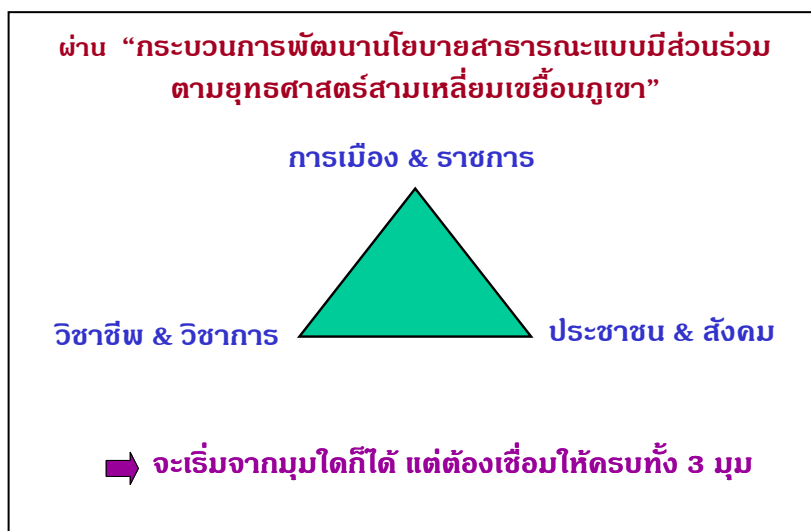
นอกจากนี้ในมาตรา 25 กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่ตาม (5) คือ “กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ”

เหล่านี้คือการกำหนดให้มีเครื่องมือใหม่สำหรับสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยผ่านการใช้ “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 กำหนดให้มีการจัดและสนับสนุนการจัด สมัชชาสุขภาพ ซึ่งหมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็น

ระบบและอย่างมีส่วนร่วม” (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 ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

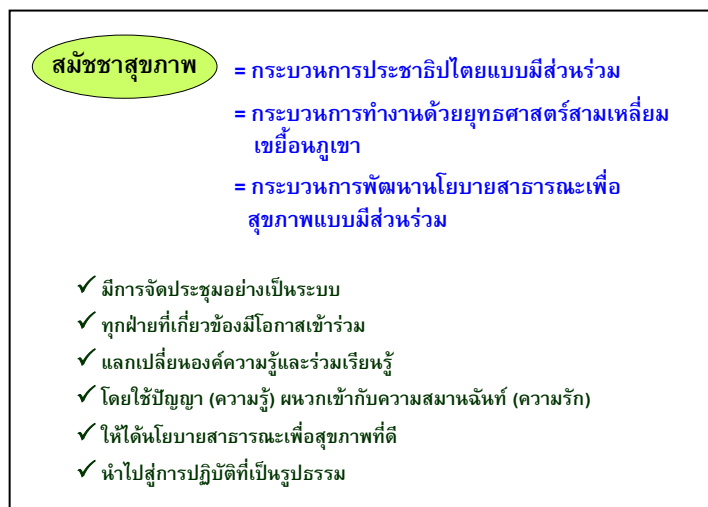
มาตรา 43 ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม

มาตรา 44 ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้

มาตรา 45 ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

ภาพที่ 5 แสดงสาระสำคัญของสมัชชาสุขภาพ



ในช่วงปี พ.ศ. 2544 – 2549 มีการทดลองจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้วหลายครั้ง เพื่อทดลองเปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแล้วช่วยกันผลักดันไปสู่การปฏิบัติ

ทั้งหมดนี้ คือแบบฝึกหัดทางสังคมของคนไทยที่เป็นทุนทางสังคมใช้สำหรับพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะให้เข้มแข็งรองรับการปฏิบัติเมื่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศใช้อย่างเป็นทางการต่อไป

ตัวอย่างการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1. ประเทศไทย

(1) ระดับชุมชนและ อบต.

ที่ตำบลบ้านใหม่ไทยเจริญ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ภาคประชาชนรวมตัวกันหาทางกำหนดอนาคตของชุมชนตนเองด้วยการทำงานผ่านกระบวนการแผนแม่บทชุมชน ฝ่าย อบต. เข้าไปร่วมสนับสนุนการทำงานอย่างใกล้ชิด ทำให้ชุมชนที่นั่นสามารถวิเคราะห์สภาพการณ์ของชุมชนตนเองได้ รู้จุดอ่อนจุดแข็งของตัวเอง รู้สังคมและรู้โลก สามารถวางแผนพัฒนาชุมชนของตนเองแบบยั่งยืนได้ เกิดกิจกรรมอาชีพต่างๆ มากมายที่พึ่งตนเองและพึ่งพากันเอง ลดการพึ่งพิงภายนอก คนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หนี้สินลดลง ทุกข์ลดลง สุขภาวะคนและชุมชนดีขึ้น มีการช่วยเหลือเกื้อกูล ชุมชนสงบรวมเย็น

(2) ระดับเทศบาล

ที่อำเภอตำบลขุนทด เทศบาลตำบลขุนทดเป็นฝ่ายริเริ่มชวน อบต.รอบข้าง ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ประชาคมต่างๆ และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มาร่วมคิดร่วมสร้างนโยบายสาธารณะที่มุ่งลดปริมาณขยะ เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของชุมชนและเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพอันเกิดจากขยะ สามารถลดปริมาณขยะจากวันละประมาณ 13 ตัน ลงเหลือร้อยละประมาณ 5-6 ตันเท่านั้น เกิดกิจกรรมต่างๆ ขึ้นมากมาย เช่น ธนาคารขยะในโรงเรียนต่างๆ โครงการขยะพิชิตแลกรองไข่ โครงการนำขยะอินทรีย์ไปทำปุ๋ยหมักเพื่อการเกษตร โครงการกำจัดขยะถูกหลักวิชาการ เป็นต้น

(ตัวอย่าง (1) และ (2) และตัวอย่างอื่นๆ ศึกษาเพิ่มเติมได้จากหนังสือ “รวมพลังสร้างสุข” เล่ม 1 และ 2 และหนังสืออีกหลายเล่มซึ่งจัดพิมพ์โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ)

(3) ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ

ปี 2546 มีการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ใน 4 ภูมิภาคของประเทศ สมัชชาสุขภาพภูมิภาคตั้งประเด็นการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพขึ้นมาพิจารณา โดยมีการศึกษาข้อมูลทางวิชาการ เปิดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ความคิดเห็น แล้วสร้างออกมาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ นำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แล้วสรุปออกมาเป็นข้อเสนอรวม เพื่อนำไปสู่การผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ โดยมีการสร้างกลไกชวนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการทำงานในแนวนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับอื่นๆ ได้ (ดูตัวอย่างในล้อมกรอบ) และสามารถสังเคราะห์เป็นข้อเสนอทางนโยบายเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ ให้ส่วนราชการต่างๆ นำไปปฏิบัติด้วย

ตัวอย่างข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2546 ประเด็นการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

1. เสนอตัวชี้วัด “เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ” ว่าหมายถึง
 - (1) ระบบเกษตรที่ผลิตอาหารมีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย ให้คุณค่าทางโภชนาการสูง
 - (2) เกษตรกร & ผู้บริโภค มีความมั่นคงทางอาหาร
 - (3) มีกระบวนการผลิตที่ปลอดภัยพิชิต ทำให้เกิดสุขภาพดี
 - (4) เพิ่มความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 - (5) เกษตรกรมีครอบครัวอบอุ่น เอื้อเพื่อพ่อแม่ ช่วยเหลือเกื้อกูล นำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็ง
 - (6) เกษตรกรมีเวลาพักผ่อน มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศิลปะ วัฒนธรรม จิตวิญญาณดี มีเกียรติและศักดิ์ศรี
 - (7) เกษตรกรพึ่งตนเองได้ ไม่มีหนี้สิน มีที่ทำกินของตนเอง มีมรดกให้ลูกหลาน
 - (8) ประชากรของชาติมีสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวกว่าปัจจุบัน

2. ยุทธศาสตร์

2.1 ส่งเสริมระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ เสนอมาตรการ เช่น

- (1) ให้กระทรวงเกษตรฯ นำเสนอร่างนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนพัฒนา และส่งเสริมระบบเกษตรที่ยั่งยืนต่อแผนฯ 9 ให้ ครม. อนุมัติ (ในปี 2546)
- (2) ให้ตั้งสถาบันวิจัยระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพเป็นองค์กรของรัฐที่เป็นอิสระ
- (3) ให้ตั้งกองทุนสนับสนุนระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (4) ให้ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนรู้ระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพในทุกตำบล
- (5) ให้สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ทันตสถาน ฯลฯ ชื่อผลิตภัณฑ์เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพจากเครือข่ายเกษตรกรโดยตรง และต่อเนื่อง เป็นต้น

2.2 ยกเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตร เสนอมาตรการ เช่น

- (1) ห้ามโฆษณาและส่งเสริมขายสารเคมีทางการเกษตรทุกรูปแบบ
- (2) ยกเลิกการนำเข้า จำหน่าย และใช้สารเคมีทางการเกษตร กลุ่ม 1a, 1b, endosulfan และสารกำจัดวัชพืชที่เป็นอันตรายร้ายแรง (ในแผนฯ 9)
- (3) ให้เก็บภาษีมลภาวะจากผู้ผลิต ผู้ขาย และผู้ใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ก่อมลพิษต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

2. ต่างประเทศ

จากประสบการณ์การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในบางรัฐของออสเตรเลีย เขาสรุปขั้นตอนดำเนินการไว้เป็น 9 ขั้นตอน คือ

- (1) ริเริ่มประเด็น อาจารย์เริ่มโดยปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนหรือจากองค์กรก็ได้
- (2) แยกแยะประเด็น วิเคราะห์แยกประเด็นให้ชัดเจนสำหรับการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพหรือเพื่อการปรับนโยบายเดิมๆ
- (3) ระดมการสนับสนุนจากฝ่ายต่างๆ ดึงความร่วมมือฝ่ายต่างๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม คิดร่วมผลักดัน ซึ่งอาจใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ (เวทีนโยบายสาธารณะ) โดยต้องคำนึงถึงทั้งฝ่ายนักวิชาการ นักวิชาชีพ ผู้บริโภค ราชการส่วนกลางและท้องถิ่น และประชาชนที่มีจิตสาธารณะ แม้กระทั่งฝ่ายผู้ไม่เห็นด้วย ก็ดึงเข้าร่วมด้วย
- (4) ทำการประเมินสภาพจริงของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ โดยการร่วมกันทำงานวิชาการ โดยคำนึงถึงข้อมูลต่างๆ เข้ามาประกอบกัน เช่น ข้อมูลประชากร การจ้างงาน สภาพเศรษฐกิจและสังคม การดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพ การบริการอื่นๆ ในชุมชน การเคหะ การสื่อสารสาธารณะในชุมชน ฯลฯ

- (5) พัฒนาแผนปฏิบัติการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่กำหนด เพื่อให้มองเห็นถึงวิธีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม
- (6) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เป็นการทำงานขยายผลต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 3
- (7) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะอย่างรอบด้านและมากพอ ด้วยช่องทางการสื่อสารทุกช่องทางที่มีอยู่ในชุมชน
- (8) ลงมือปฏิบัติตามนโยบายและแผน โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- (9) ดูแล ติดตามผล ประเมินผล และปรับปรุงนโยบายแผนงานปฏิบัติการ โดยกลไกแบบมีส่วนร่วมที่ได้ร่วมงานกันมาตั้งแต่ต้น ตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จจากการร่วมกันสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่
 - การเสนอกฎหมายส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self-help group) สำหรับกลุ่มคนที่ประสบภาวะวิกฤตในชีวิต
 - การจัดทำโครงการสถานที่ทำงานที่มีสุขภาพดี โดยกลุ่มพนักงานในสถานที่นั่นเอง
 - ชุมชนจัดกระบวนการวิพากษ์วิจารณ์นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จนนำไปสู่การปรับปรุงนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น เป็นต้น

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

สรุป

ในอดีตที่ผ่านมา การสร้างนโยบายสาธารณะมักจะเป็นเรื่องราวของฝ่ายการเมือง รัฐบาล และภาคราชการ รวมไปถึงภาคเอกชนที่มีผลประโยชน์เชิงธุรกิจ ภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมน้อยมาก

เมื่อประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 ต่อมาจนถึงฉบับ พ.ศ. 2550 ได้ปรับเปลี่ยนกรอบกระบวนการทัศน์จากประชาธิปไตยแบบตัวแทนอย่างเดียวมาสู่ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

การสร้างนโยบายสาธารณะซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ เพราะมีผลกระทบต่อทุกคน และทุกฝ่ายในสังคม ดังนั้นทุกฝ่ายจึงควรขยับมาร่วมกันสร้างกระบวนการทำงานแบบเปิดและแบบมีส่วนร่วม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลพวงหนึ่งจากแนวคิดการกระจายอำนาจตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นอีกความหวังหนึ่งที่ทำให้กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการที่เปิดและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในชุมชน หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ผลอเดินตามรอยและวิธีทำงานแบบราชการแนวตั้งเดิมๆ เท่านั้น

ในขณะที่เดียวกันการเติบโตของภาคประชาสังคมก็ถือได้ว่าเป็นอีกความหวังหนึ่ง ที่จะเข้ามามีส่วนหรือเริ่ม มีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะมากขึ้น

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

เมื่อคำนึงถึงกว้างเช่นนี้ นโยบายสาธารณะที่สร้างขึ้นก็จะเป็นนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ/สุขภาวะ ทั้งของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมมากขึ้น โดยต้องมีระบบการประเมินผลที่ดีเพื่อลดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สุธเกียรติ อาชานานุภาพ. วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, พฤษภาคม 2541.
2. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล บรรณาธิการ. เครื่องชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพระหว่างประเทศ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรกฎาคม 2541.
3. เดชรัต สุขกำเนิด. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สิงหาคม 2544.
4. เกษม วัฒนชัย. สู่ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กันยายน 2544.
5. เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : แนวคิดแนวทางและแนวปฏิบัติ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สิงหาคม 2545.
6. ดนัย กล่าวแล้ว. ความเข้าใจในนโยบายสาธารณะ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.
7. จตุพร เทียรมา. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ : กับการสร้างนโยบายเพื่อสุขภาพ, 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. **ธรรมนูญสุขภาพคนไทย : 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. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**.
18. อัมพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อชานานุกาพ 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>.