



การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเทศไทย :
ความสำเร็จและความท้าทาย

แนวคิดเรื่องปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ (Social determinants of health) และกลยุทธ์การ
สร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter) ทำให้หลายประเทศหันมาให้ความสำคัญ
สำคัญกับผลกระทบจากนโยบายของรัฐที่มีต่อสุขภาพของประชาชน สำหรับประเทศไทย ประเด็นเหล่านี้
ได้ถูกนำมาพิจารณาในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และต่อมามีการสนับสนุนการพัฒนา “นโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)” อย่างเป็นทางการผ่านกลไกที่ระบุในพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบ
ด้านสุขภาพ และคณะกรรมการระดับชาติ โดยมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบ ร่วมกับ
กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการ จากการศึกษาที่ HITAP และ
ผู้วิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดลดำเนินการในปี 2554-5 ซึ่งให้เห็นว่า การนำกลไกดังกล่าวมาใช้ในประเทศ
สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในระดับหนึ่ง แต่ก็พบกับปัญหาอุปสรรคหลายประการ



กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่พึงประสงค์

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่
คำนึงถึงผลกระทบของนโยบายที่จะมีต่อสุขภาพ เป็นนโยบายที่สร้างสภาพ
แวดล้อมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของคนทุกกลุ่มอย่างเป็นธรรม ไม่ก่อให้เกิดภาวะ
ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยตรง รวมทั้งไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและการ
ได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็น ตามแนวทางที่กำหนดโดย สช. การพัฒนานโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพไม่ว่าจะผ่านกลไกใดๆ ควรมีลักษณะของ “กระบวนการ
ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” กล่าวคือ การที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างกว้าง
ขวาง และมีการถกแถลงอย่างสมานฉันท์โดยใช้ปัญญาจนเกิดฉันทามติ ซึ่ง
สอดคล้องกับหลักการ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” นั้นเอง

“ การพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี ต้องอาศัยการทำงานด้วย
ความรู้ (evidence based) เป็นการทำงานด้วยปัญญา เมื่อมีการ
กำหนดประเด็นที่จะพิจารณาชัดเจนแล้ว ก็มีกระบวนการทำงาน
ทางวิชาการเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอหรือทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อ
นำไปสู่การพิจารณาให้ความเห็นชอบร่วมกัน และการปฏิบัติที่เป็น
จริง ที่เกิดประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่ มากกว่าประโยชน์ส่วน
ตนหรือกลุ่มคน (อำพล จินดาวัฒนะ 2554) ”



“ตัวชี้วัด” การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
การที่จะทราบว่าพัฒนานโยบายสาธารณะใดๆ ดำเนิน
ไปอย่างที่ต้องการหรือไม่ นอกจากจะดูที่เนื้อหาของนโยบายแล้ว
ควรพิจารณาบทบาทของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง
กระบวนการพัฒนานโยบายนั้นๆ ด้วย ดังนั้นในงานวิจัยหัวข้อ “การ
ประเมินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพภายใต้การดำเนินงาน
ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-
2554” ผู้วิจัยคัดเลือกตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งเนื้อหาของนโยบาย และ
ลักษณะที่พึงประสงค์ของกระบวนการ นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดผล
ลัพธ์ที่เกิดจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งสิ้น 17 ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดเหล่านี้สะท้อนหลักการที่ว่า “การมีส่วนร่วม” ในการพัฒนา
นโยบาย “อย่างแท้จริง” จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้แทนกลุ่มต่างๆ ที่เข้าร่วม
สามารถอภิปรายให้ผู้อื่นเข้าใจผลประโยชน์และความต้องการของ

กลุ่มของตน และทุกกลุ่มมีข้อมูลหลักฐานในประเด็นที่กำลังพิจารณาอย่างรอบด้านและเท่าเทียมกัน พร้อมทั้งจะพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นอย่างเปิดเผย ยอมรับฟังความเห็นที่แตกต่าง จนกระทั่งทุกฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการ “เอกฉันท์” หากมีการมีส่วนร่วมที่แท้จริงเกิดขึ้น ก็ย่อมนำไปสู่ความรู้สึกเป็นเจ้าของนโยบายของทุกภาคส่วน โดยแสดงออก

ด้วยการช่วยกันผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากนโยบาย ตลอดจนลดความคิดเห็นที่แตกต่างและแรงต่อต้าน ดังนั้นอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ควรจะลดลงด้วย ในกรณีของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ก็ย่อมส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างเท่าเทียมกัน

การถกแถลง (Deliberation) หมายถึง “การอภิปรายรูปแบบหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะ คือ ผู้ที่เข้าร่วมอภิปรายได้พิจารณาไตร่ตรอง เปรียบเทียบเหตุผลต่างๆ ของการที่จะสนับสนุนหรือคัดค้านต่อข้อเสนอใดข้อเสนอนั้น โดยที่การพิจารณานั้นเป็นไป ด้วยความรอบคอบและจริงจัง” (Fearon, 1998)

พัฒนาการของ “การมีส่วนร่วม”

ความสำเร็จที่เห็นได้ชัดของการนำเอาแนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมาใช้ในประเทศไทยในระยะ 5 ปีแรก ได้แก่ การที่มีประชาชนและผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนมากเข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในส่วนภูมิภาค ซึ่งการดำเนินงานผ่านกลไกเหล่านี้เป็นไปอย่างเป็นระบบ อีกทั้งสามารถพัฒนานโยบายสาธารณะที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพในประเด็นที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีขึ้นเป็นประจำทุกปี ในส่วนของ สช. เอง ก็ได้นำกลวิธีต่างๆ มาใช้เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่นๆ เช่น หน่วยงานราชการ นักการเมือง ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ประกอบการเอกชน เป็นต้น

ในขณะเดียวกันก็มีความพยายามในการพัฒนาศักยภาพของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย เช่น การสนับสนุนที่ สช. จัดให้กับสมัชชาสุขภาพจังหวัด นักวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในหลายพื้นที่ จนทำให้คนในชุมชนจำนวนหนึ่งสามารถพัฒนาศักยภาพในการคิดเชิงระบบ และสืบค้นข้อมูล รู้จักใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการต่อรองกับการคุกคามจากภายนอกได้ รวมถึงการที่ สช. จัดทำข้อมูลทางวิชาการจัดส่งให้ทุกภาคส่วนพิจารณาพร้อมกับร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก่อนวันประชุม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีเวลาเตรียมข้อมูลและกำหนดท่าทีของกลุ่มของตน รวมทั้งสร้างแนวร่วมกับกลุ่มอื่นๆ ซึ่งช่วยเพิ่มคุณภาพให้การอภิปรายของภาคประชาชนได้พอสมควร โดยเฉพาะในประเด็นที่ไม่ซับซ้อนหรือต้องการความรู้ทางวิชาการเฉพาะสาขา อย่างไรก็ตามการถกแถลงในสมัชชาระดับชาตินี้มีข้อจำกัดจากการที่ต้องการมติในช่วงเวลา 3 วันของการประชุม ในขณะที่มีผู้เข้าประชุมเป็นจำนวนมาก ผู้แทนจากแต่ละกลุ่มจึงมีเวลาอภิปรายน้อยมาก ซึ่งปัญหาในเรื่องข้อมูลความรู้ทางวิชาการของคนบางกลุ่มและเวลาสำหรับการถกแถลงเป็นข้อจำกัดที่พบในกรณีของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเช่นกัน

ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่พัฒนาผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551-2555



การเข้าถึงยาคัญของประชาชนไทย (2551)



นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (2551)



โรคติดต่ออุบัติใหม่ (2552)



การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (2552)



มาตรการกำหวัสมคมไทยไร้เรย์หัน (2553)



การแก้ปัญหาภัยรุมไทยกับการตั้งครรภกที่ไมพร้อม (2553)



ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำบนทอดข้าเสื่อสภาพ (2555)



การจัดการปัญหาการบ่ต้วตย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) (2555)



การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ จากโรไฟฟ้าชีวมวล (2555)



การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) (2555)

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ช่วยให้คนไทยมีสุขภาพดีจริงหรือ?

จากการวิเคราะห์เนื้อหา นโยบายสาธารณะจำนวนมากที่พัฒนาขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาจะช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพให้คนไทยอย่างมีนัยสำคัญ แต่ระบบการติดตามประเมินผลเพื่อบ่งชี้ผลลัพธ์ของนโยบายต่อ “สถานะสุขภาพ” และ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ” นั้น ยังต้องการการปรับปรุงอีกมาก ในปัจจุบันการประเมินนโยบายที่พัฒนาผ่านกลไกต่างๆ เน้นที่การรวบรวมผลการดำเนินงานกิจกรรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ แต่ก็ยังมีจุดแข็งอยู่ที่ความพยายามถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของกิจกรรมเหล่านั้น

อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ตัวชี้วัดกระบวนการในการศึกษาเมื่อปี 2554-5 แสดงให้เห็นปัญหาที่เชื่อมโยงกันเป็นลูกโซ่ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทุกภาคส่วน การลดลงของความเห็นที่แตกต่างอันจะนำไปสู่ฉันทามติ และความรู้สึกเป็นเจ้าของเพื่อผลักดันนโยบายร่วมกันในที่สุด ซึ่งพบว่ามีข้อจำกัดอยู่ในทุกกลไกและทุกระดับ อีกทั้งได้ส่งผลให้การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติยังทำได้ไม่เต็มที่ จึงพบว่าในบางประเด็นของนโยบายที่พัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการสร้างฉันทามติ กลับมีความเห็นและการดำเนินงานในลักษณะที่ขัดแย้งขึ้นภายหลังจากที่หน่วยงานที่รับผิดชอบและภาคอุตสาหกรรม

ความท้าทายในการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในต่างประเทศ

แม้ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีวัฒนธรรมการเมืองที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่การนำเอาการดกแกลงไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายในระบบสุขภาพก็ไม่ใช่เรื่องง่าย
ดิวสัน Abelson และคณะ (2003) กล่าวถึงความท้าทายในประเด็นต่างๆ ไว้ดังนี้

การจัดการกับกลุ่มผลประโยชน์ที่มีอำนาจมากซึ่งพยายามใช้กระบวนการดกแกลงเพื่อเข้ามาอิทธิพลเหนือการอภิปรายเพื่อให้ผลของการอภิปรายนั้นเป็นไปตามที่กลุ่มผลประโยชน์ต้องการ

การลดอคติความลำเอียงในการคัดเลือกข้อมูลและการนำเสนออันเนื่องมาจากการที่ประชาชนไม่มีความสามารถที่จะควบคุมกระบวนการดกแกลงหรือไม่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการดังกล่าว

การสร้าง “ความเป็นตัวแทน” ของคนกลุ่มต่างๆ อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกรณีที่ประชาชนบางกลุ่มไม่ต้องการจะเข้าไปมีส่วนร่วม

การแสดงความรับผิดชอบต่อผู้เข้าร่วมกระบวนการสำหรับผลที่ได้จากการดกแกลง เนื่องจากกระบวนการดกแกลงเป็นเพียงการให้ข้อมูลส่วนหนึ่งที่ใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งในบางกรณีจะใช้เวลานานมาก จึงจะมีการตัดสินใจขั้นสุดท้ายหรือไม่มีการตัดสินใจเกิดขึ้นเลย

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการดกแกลงสำหรับประชาชนขึ้นภายในชุมชนและสถาบันสาธารณะ

หลักการดีมีประโยชน์ แต่จะพัฒนาต่อไปอย่างไร?

ห้าปีแรกของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเทศไทยผ่านกลไกที่ระบุใน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ อาจจะเป็นช่วงเวลาที่น่าสนใจไปที่ชี้ชัดถึงความสำเร็จหรือล้มเหลว แต่ก็ต้องยอมรับว่า แนวคิดที่จะกำหนดนโยบายเพื่อจัดการกับปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ โดยให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่ดีควรได้รับการสนับสนุน แต่ก็พบว่าเมื่ออุปสรรคที่สำคัญและแก้ไขได้ยากประการหนึ่งได้แก่ บริบททางสังคมของไทยที่ไม่เอื้อต่อกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นในขณะที่วัฒนธรรมการเมืองกำลังปรับตัวอย่างช้าๆ ความคาดหวังจึงไปอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงที่ริเริ่มโดย สช. ดังจะเห็นได้จากข้อเสนอแนะจากการศึกษาการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดำเนินการในปี 2554-5 ดังนี้

- (1) สร้างความเข้มแข็งให้กับการจัดการความรู้ สำหรับบุคลากรของ สช. รวมทั้งบุคลากรในหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและปฏิบัติตามนโยบาย
- (2) ปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน และการสื่อสารกับทุกภาคส่วนให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
- (3) พัฒนาระบบติดตามประเมินผลการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งในส่วนของการพยากรณ์ที่ใช้ กระบวนการ ผลจากการดำเนินงาน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความเป็นธรรม
- (4) ประยุกต์ใช้เครื่องมือสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบาย ตัวแบบและเครื่องมือจัดการความรู้ และการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ ได้แก่ ต้นทุนทางสังคม ความคุ้มค่า และความคุ้มค่าของนโยบายสาธารณะ

ผู้เขียน



ชื่อ: ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส

ตำแหน่ง นักวิจัยอาวุโส

หน่วยงาน: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

Abelson J, Forestb PG, Eylesa J, Smitha P, Martinb E, Gauvin FP. Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes. Soc Sci Med. 2003;57(2):239-51.

World Health Organization. Milestones in health promotion: statements from global conferences. Geneva: World Health Organization; 2009.

Website สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ <http://www.nationalhealth.or.th/>

อำพล จินดาวัฒนะ. เหลียวหลัง แลหน้า สู่สมัชชาสุขภาพทศวรรษที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2554.

Fearon, J.D. (1998). Deliberation as discussion. In J. Elster (Ed.), Deliberative Democracy (pp. 44-68). Cambridge: Cambridge University Press.

ติดตามรายงานฉบับสมบูรณ์ได้ที่ <http://www.hitap.net/research/10667>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องการประเมินการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 โดย ศิดาพร ยังกง, ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, ลือชัย ศรีเงินยวง, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ยศ ตีระ วัฒนานนท์, พิศพรณ วีระยิ่งยง, อินทิรา ยมาภัย, จอมขวัญ โยธาสุมทร ธนพร บุษบาวิไล, ทรงยศ พิลาสันต์.

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549

โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369

อีเมล: hitap@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net

© โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)