

**โครงการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**  
**และการนำแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพมาใช้ในประเทศไทย**

**หลักการเหตุผล**

แนวคิด “ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)” เป็นแนวคิดใหม่ที่มีรากฐานและการพัฒนามาจากแนวคิดอื่น ๆ ในสายธารการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย จึงจำเป็นต้องศึกษาเพื่อทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตจนถึงปัจจุบัน พลวัตรและความเป็นไปในสายธารการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ที่สัมพันธ์กับแนวนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสิ่งที่ปรากฏให้เห็นในปัจจุบันอย่างรอบด้าน และสามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนา “ระบบสุขภาพ” ตามแนวคิดนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวคิด “ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)” ปรากฏเป็นรูปธรรมในประเทศไทยผ่านการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนแนวคิดนี้ผ่านกลไกและเครื่องมือต่าง ๆ ที่ระบุในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อาทิ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดนี้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

และในโอกาสครบรอบ ๑๕ ปีของการปรากฏขึ้นอย่างเป็นทางการของแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ จึงมีความจำเป็นในการทบทวนว่าการขับเคลื่อนแนวคิด “ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)” โดย สช. นั้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนานโยบายสุขภาพของประเทศไทยอย่างไร ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้สนใจในการพัฒนานโยบายสุขภาพ รวมถึงการนำแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพมาปฏิบัติในประเทศไทย

**วิธีการศึกษา**

๑. การก่อตัวของแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP) ในการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย และการขยายแนวคิด HiAP ไปยังรัฐบาล หน่วยงาน และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมาย (พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน และการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลบนฐานของการวิเคราะห์ตามแนวทางมานุษยวิทยาที่ว่าด้วยการอธิบายปรากฏการณ์ในลักษณะวงศาวินิจฉัย (genealogy) ของแนวคิด กลไก และปรากฏการณ์ทางสังคมอื่น ๆ เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของแนวคิดและปรากฏการณ์ทางสังคมอื่น ๆ ที่เป็นรากฐานและพัฒนาการของสิ่งที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน

๒. บทบาทของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแนวคิด HiAP โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม และผลจากการขับเคลื่อน ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องจำนวน ๓๐ คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม ๒๕๖๕ การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลบนฐานของการวิเคราะห์แบบ thematic analysis เพื่อค้นหา

ประเด็นและเรื่องราวที่สำคัญเกี่ยวกับแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

### ผลการศึกษา ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะ

๑. การก่อตัวของแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP) ในการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย และการขยายแนวคิด HiAP ไปยังรัฐบาล หน่วยงาน และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมาย (พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

- การพัฒนาของแนวคิดนี้ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของบริบททางการเมืองและการพัฒนาด้านสุขภาพทั้งในระดับโลกและบริบทภายในของประเทศที่สัมพันธ์กันซึ่งหมายถึงการพัฒนาและการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและคู่ขนานไปกับเหตุการณ์ทางประวัติศาสตร์ โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในจุดเปลี่ยนที่สำคัญต่าง ๆ ที่ทำให้บริบทในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกัน
- รากฐานและการพัฒนาของแนวคิดนี้มีความเชื่อมโยงกับการก่อตัวและการเปลี่ยนแปลงของนิยามเกี่ยวกับสุขภาพ/สุขภาพะ ตั้งแต่แนวคิดเรื่อง “สาธารณสุข” “อนามัย” “ความจำเป็นพื้นฐาน” จนถึงนิยาม “สุขภาพ” ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และการแปลแนวคิด HiAP เป็น “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ในภาษาไทย
- รากฐานและการพัฒนาของแนวคิดนี้มีความเชื่อมโยงกับการก่อตัวขององค์กรและเครื่องมือกลไกต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ ตั้งแต่ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรอนามัยโลก จนถึง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ขยายกรอบการทำความเข้าใจการพัฒนาระบบสุขภาพตามแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)” ให้กว้างขวางไปกว่า พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และการปฏิบัติการของกลไกและเครื่องมือตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้
- ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)” ควรสร้างความเชื่อมโยงและการทำงานร่วมกันระหว่างองค์ประกอบทุกภาคส่วนในสังคมและกลไกต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยขยายให้ทุกภาคส่วนและประชาชน ตระหนักว่าเรื่องสุขภาพนั้นกว้างขวางกว่าภารกิจขององค์กรหรือกลไกด้านสาธารณสุขหรือการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเท่านั้น

๒. บทบาทของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ ในการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแนวคิด HiAP โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม และผลจากการขับเคลื่อน

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพถูกทำให้กลายเป็นสถาบันหรือปรากฏขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมที่เป็นระบบและเด่นชัดในประเทศไทยจากการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” โดยที่พระราชบัญญัติฯ นี้มีกลไกขับเคลื่อนแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพใน ๓ ลักษณะสำคัญ ได้แก่ การปรับนิยามสุขภาพใหม่ (redefined health) การมีส่วนร่วมของสาธารณะ (public engagement) และความร่วมมือหลายภาคส่วน (multi-sectoral collaboration)

#### (๑) การปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่

- การปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่ คือการเน้นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ที่ไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพทางกาย แต่ยังรวมถึงมิติสุขภาพอื่นๆ ด้วย สอดคล้องกับมาตรา ๓ ของพระราชบัญญัติฯ ที่นิยาม “สุขภาพ” ว่าเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล
- สำหรับประเทศไทย สุขภาพทางปัญญาถือเป็นมิติสุขภาพที่เพิ่มเติมออกมาจากคำนิยามขององค์การอนามัยโลก โดยสุขภาพทางปัญญาคือสิ่งที่เป็นรากฐานของสุขภาพองค์รวม ที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ ความเข้าใจมนุษย์และคุณค่าความเป็นมนุษย์
- พระราชบัญญัติฯ ได้ปรับนิยามสุขภาพอันทำให้ประชาชนเห็นสิทธิของตนเองตามกรอบมุมมองสุขภาพที่กว้างขึ้น ในหมวด ๑ สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่รับรองสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (มาตรา ๕) สร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความแตกต่างและความจำเป็นอย่างสอดคล้องและเหมาะสม (มาตรา ๖) รับรองสิทธิในการจัดเก็บและการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ (มาตรา ๗-๘) และให้มีการประเมินผล รวมถึงแจ้งให้ประชาชนทราบข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพ (มาตรา ๑๐-๑๑)
- หมวด ๕ แห่งพระราชบัญญัติฯ ยังกำหนดให้มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นสำคัญต่าง ๆ อาทิ ปรัชญา แนวคิด คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เป็นต้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติจึงได้เน้นย้ำการปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่ให้สอดคล้องกับมิติต่าง ๆ ของสุขภาพที่กว้างขวางยิ่งขึ้น

- อย่างไรก็ตามก็ดี ยังคงมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อให้การปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางและเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ มากขึ้น ได้แก่ การพัฒนากระบวนการและรูปแบบในการสื่อสารนิยามสุขภาพใหม่

(๒) การมีส่วนร่วมของสาธารณะ

- การมีส่วนร่วมของสาธารณะ คือการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและการตัดสินใจในนโยบาย แผน หรือโครงการ ซึ่งผู้กำหนดนโยบายควรส่งเสริมเพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล
- กลไกเด่นที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสาธารณะที่ระบุในพระราชบัญญัติฯ ได้แก่ กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา ๔๐, ๔๔) และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (มาตรา ๑๑)
- กลไกทั้งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและการประเมินผลกระทบสุขภาพทำให้เกิดคุณค่าของการมีส่วนร่วมหลายประเด็น เช่น การยกระดับการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย และการเรียนรู้ร่วมกัน
- อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อให้การมีส่วนร่วมมีความหมายมากยิ่งขึ้น ได้แก่ ความเป็นตัวแทนของผู้เข้าร่วมในกระบวนการอย่างแท้จริง และการใช้วิธีการที่หลากหลายเพื่อพัฒนาประเด็นนโยบายให้มีความเข้มข้นมากขึ้น

(๓) ความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วน

- การสร้างความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วนในพระราชบัญญัติฯ สะท้อนแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่เป็นการผสมผสานพลังของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ได้แก่ รัฐ สังคม และวิชาการ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย
- รูปธรรมของความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วนในพระราชบัญญัติฯ ปรากฏอย่างเด่นชัดในหมวด ๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีอำนาจหลักในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่าง ๆ ตามกฎหมาย โดยในมาตรา ๑๓ ระบุให้องค์ประกอบ คสช. ต้องประกอบด้วยผู้แทนจากภาคส่วนที่แตกต่างหลากหลาย แบ่งเป็นผู้แทนภาครัฐระดับชาติระหว่าง ๕-๙ คน ผู้แทนภาครัฐระดับท้องถิ่น ๔ คน และผู้แทนภาคสังคมและวิชาการรวมกันอีกอย่างน้อย ๒๑ คน
- ความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วนนี้ ยังรวมถึงความร่วมมือระหว่างภาคส่วนสุขภาพและภาคส่วนนอกสุขภาพอีกด้วย เมื่อพิจารณาสัดส่วน คสช. พบว่ากฎหมายกำหนดให้ต้องมีผู้แทนอย่างน้อย ๑๒ คนทั้งจากภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

- ความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วนที่ถูกรื้อแบบมาในพระราชบัญญัติฯ มุ่งหวังให้เกิดการประสานเชิงนโยบายผ่านผู้แทนที่มาจากภาคส่วนต่าง ๆ ทำให้นโยบายหรือแผนที่ตัดสินใจมีความชอบธรรมและสอดคล้องกับทิศทางของสังคมในภาพรวม
- อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อให้ คสช. สามารถประสานพลังเชิงนโยบายและสร้างผลกระทบในทางปฏิบัติควบคู่กัน ได้แก่ การมีฐานสนับสนุนทางสังคม การมีอำนาจในการตัดสินใจ และการมีคณะกรรมการทางนโยบายชุดเล็กในด้านต่าง ๆ

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การทำเกิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ในฐานะเป้าหมายทางนโยบายควรส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน เข้าใจการปรับนิยามสุขภาพใหม่ การมีส่วนร่วมของสาธารณะ และความร่วมมือหลายภาคส่วน พระราชบัญญัติฯ นี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพปรากฏเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาการนำกลไกขับเคลื่อนแนวคิดนี้ไปปฏิบัติ ดังนี้

#### การปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่

- เสนอให้ คสช. จัดทำแผนการสื่อสารและกระบวนการสร้างความเข้าใจต่อประเด็นการปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่กับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่าง เช่น หน่วยงานรัฐ ธุรกิจเอกชน และประชาชน
- เสนอให้ คสช. เพิ่มกลไกและความเข้มข้นของการสื่อสารและกระบวนการสร้างความเข้าใจต่อประเด็นการปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่ภายในองค์กร

#### กลไกการมีส่วนร่วม

- เสนอให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับมตินั้น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นและสะท้อนความเป็นตัวแทนในเชิงประเด็นมากยิ่งขึ้น
- เสนอให้ คจ.สช. ใช้วิธีการมีส่วนร่วมที่หลากหลายกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในช่วงขาขึ้นของมติเพื่อเป็นให้พลังที่เพียงพอของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนและปฏิบัติตามมติ

#### ความร่วมมือหลายภาคส่วน

- เสนอให้ผู้แทน คสช. (ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร) เพิ่มความเชื่อมโยงกับฐานสนับสนุนทางสังคมในมิติต่าง ๆ เช่น เครือข่ายทางสังคมเชิงพื้นที่หรือประเด็น เพื่อให้ผู้แทนมีมุมมองและวิสัยทัศน์ที่เข้าใจบริบทและปัญหาในเชิงพื้นที่หรือประเด็น สามารถเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและทิศทางของนโยบาย รวมถึงสามารถขับเคลื่อนนโยบาย แผน หรือโครงการในทางปฏิบัติผ่านเครือข่ายได้

- เสนอให้ คสช. พัฒนากลไกหรือแรงจูงใจเพื่อให้ผู้แทน คสช. (ภาครัฐ) ที่มีอำนาจในการตัดสินใจหรือสร้างพันธะสัญญา (commitment) มาเข้าร่วมประชุมมากขึ้น
- เสนอให้ คสช. เพิ่มคณะกรรมการทางนโยบายชุดเล็ก (sub-board) เพื่อเพิ่มความคล่องตัวและประสิทธิผลในการทำงาน โดยคณะกรรมการทางนโยบายชุดเล็กต่างๆ ควรมีผู้แทนจากทั้ง คสช. และบุคคลภายนอกร่วมด้วย

๒.๒ การขับเคลื่อนแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพในประเทศไทยผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มี สช. เป็นองค์กรสำคัญ การขับเคลื่อนนี้ดำเนินการใน ๓ ลักษณะ ได้แก่ การวางกรอบการอภิบาลสุขภาพ (health governance framework) การจัดลำดับความสำคัญในประเด็นนโยบาย (policy prioritization) และการจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบาย (policy option) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(๑) การวางกรอบการอภิบาลสุขภาพ

- การอภิบาลสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปกครอง การกำกับทิศทาง และการประสานสถาบันกลไก รวมถึงเครื่องมือในระบบสุขภาพต่าง ๆ เพื่อเสริมพลังแก่ระบบสุขภาพ
- การขับเคลื่อนเพื่อวางกรอบการอภิบาลสุขภาพโดย สช. ปรากฏอย่างเด่นชัดเป็นครั้งแรกผ่านธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ในหัวข้อ ๔.๑๓ การอภิบาลระบบสุขภาพ ซึ่งได้ระบุเป้าหมายของการอภิบาลสุขภาพคือ ความยั่งยืนของระบบสุขภาพให้มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพและความเป็นเอกภาพ ยึดประโยชน์ของสาธารณชนเป็นที่ตั้ง
- การเกิดขึ้นของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้เชื่อมประสานและพัฒนา กลไกที่มีอยู่เดิม อาทิ สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบ เป็นต้น ร่วมกับการสร้างกลไกใหม่ ๆ อาทิ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อตอบเป้าหมายในการอภิบาลสุขภาพ
- ที่ผ่านมา สช. ในฐานะองค์กรขับเคลื่อนแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ ได้เน้นการประสานความสัมพันธ์ของสถาบันและหน่วยงานต่าง ๆ อันสะท้อนภารกิจของการอภิบาลสุขภาพ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการขับเคลื่อนให้เกิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพในฐานะเป้าหมายเชิงนโยบาย
- อย่างไรก็ตาม ยังคงมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อการวางกรอบการอภิบาลสุขภาพให้สามารถนำไปสู่ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพในฐานะเป้าหมายเชิงนโยบายได้ ได้แก่ การวางกรอบการอภิบาลสุขภาพในฐานะหนทางไปสู่ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ

(๒) การจัดลำดับความสำคัญในประเด็นนโยบาย

- เนื้อหาของมติสมัชชาสุขภาพทั้ง ๙๐ มติ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๔) ให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพอย่างครอบคลุม ประมาณร้อยละ ๕๐ ของมติเป็นการขับเคลื่อนผ่าน

หน่วยงานด้านสาธารณสุข และอีกร้อยละ ๕๐ เป็นการขับเคลื่อนด้านสังคม หากพิจารณา  
เนื้อหาหมติฯ พบว่าแม้จะเป็นมติที่ผูกผลักดันและขับเคลื่อนผ่านกลไกสาธารณสุข แต่ก็ขยาย  
ขอบเขตหน่วยงานความร่วมมือครอบคลุมนอกภาคสาธารณสุข รวมถึงพิจารณาแนวทางการ  
แก้ปัญหาสุขภาพในระดับชุมชนและสังคมมากกว่าการมองเฉพาะเรื่องโรคและการเจ็บป่วยใน  
ระดับบุคคล

- ลักษณะของมติที่พัฒนาในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกือบทั้งหมดเป็นการพัฒนา  
มติ (นโยบาย) ใหม่ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพทั้งสี่มิติที่ภาคส่วนต่าง ๆ ให้ความสำคัญ ในขณะที่  
มติที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความเห็นว่าเป็นมติเด่น เช่น มติ ๓.๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่  
ใยหิน มติ ๓.๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ  
และมติ ๕.๒ การป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ล้วนเป็นมติที่มี  
เนื้อหาเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง คัดค้าน หรือยกเลิกนโยบายที่มีอยู่
- การทบทวนรายงานการประชุมที่ผ่านมาพบว่า คสช. ให้ความสำคัญของการพิจารณากรอบ  
การอภิบาลสุขภาพ และการจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบาย โดยมี สช. ในฐานะเลขานุ  
เป็นผู้เตรียมวาระการประชุม
- อย่างไรก็ตาม ยังคงมีประเด็นที่ควรพัฒนา เช่น การเพิ่มสัดส่วนพัฒนามติเพื่อเปลี่ยนแปลง  
คัดค้านหรือยกเลิกนโยบายที่มีอยู่ (policy inaction/termination)

(๓) การจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบาย

- โดยทั่วไปแล้ว การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะมีลักษณะของการกำหนดนโยบาย  
ที่มาจากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นคำสั่งจากผู้มีอำนาจแบบบนลงล่าง (top-down) ในขณะที่ สช.  
ในฐานะหน่วยงานที่ขับเคลื่อนแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการ  
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกลไก อาทิ สมัชชาสุขภาพทั้งใน  
ระดับชาติและสมัชชาสุขภาพจังหวัด
- การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นับเป็นทางเลือกในการพัฒนา  
นโยบายที่ให้ความสำคัญกับความคิดเห็นและประสบการณ์ของประชาชน รวมถึงสะท้อนการ  
พัฒนานโยบายแบบล่างขึ้นบน (bottom-up)
- สช. ยังสนับสนุนให้เครือข่ายประชาชนพัฒนาศักยภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพในพื้นที่ของตนเอง เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด
- ในทางปฏิบัติ การจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบายของ สช. เป็นการสนับสนุนรูปแบบ  
การพัฒนานโยบายของรัฐที่มีอยู่ แต่ยังไม่สามารถกลายเป็นกระแสหลักของการพัฒนา  
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของประเทศ

- อย่างไรก็ตาม ยังคงมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อให้การจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบายของ สช. มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ตลอดจนอาจกลายเป็นกระแสหลักในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- เสนอให้ สช. นำแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” มาเป็นเป้าหมาย (ends) ในการดำเนินงาน ไม่ใช่เป็นเพียงเครื่องมือหรือวิธีการ (means)
- เสนอให้ สช. วางบทบาทเป็น “ผู้อำนวยการอภิบาล (metagovernor)” ที่ทำหน้าที่วางกรอบและอำนวยความสะดวกในการอภิบาลสุขภาพ (metagovernance for health) ในทุกระดับและรูปแบบ เช่น เชื่อมประสานนโยบายและการอภิบาลใน “แนวระนาบ” ระหว่างหน่วยงานและกลไกแบบข้ามภาคส่วน และใน “แนวตั้ง” ระหว่างหน่วยงานและกลไกระดับชาติ ภูมิภาค ท้องถิ่น ตลอดจนนานาชาติ
- เสนอให้ สช. ในฐานะผู้อำนวยการอภิบาลพิจารณาใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย อาทิ กลยุทธ์แบบไม่ก้าว ก้าว (hands-off) ที่เน้นกำหนดหรือวางกรอบกติกาของกระบวนการ และกลยุทธ์แบบก้าว ก้าว (hands-on) ที่เน้นแสดงบทบาทเป็นผู้เล่นในกระบวนการ เป็นต้น
- เพื่อให้ทางเลือกในการพัฒนานโยบายของ สช. มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น สช. ควรวางเป้าหมายของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้มีมิติที่หลากหลายยิ่งขึ้น เช่น ไม่เพียงแต่สนใจการที่หน่วยงานของรัฐรับเอาข้อเสนอ นโยบายจากการมีส่วนร่วมไปดำเนินการเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญกับเป้าหมายในการสร้างเครือข่ายทางสังคมและการเมืองที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้วย
- เสนอให้ สช. ผลักดันให้หน่วยงานในภาคนโยบายอื่น ๆ มีกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อาทิ ให้มีสมัชชาพลเมืองในภาคส่วนนโยบายการศึกษาหรือสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ควบคู่กับการทำสมัชชาพลเมืองที่ให้น้ำหนักกับสุขภาพในมิติทางจิต สังคม และปัญญามากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้ทางเลือกในการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วมกลายเป็นกระแสหลัก หรือเป็นรูปแบบการพัฒนานโยบายแบบปกติทั่วไปของประเทศในด้านต่าง ๆ

### คำสำคัญ (key word)

- แนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies: HiAP) เป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนานโยบายสุขภาพแบบองค์รวมที่ไม่ได้ให้ความสำคัญแต่เพียงระบบบริการสุขภาพ แต่ยังส่งเสริมการนำประเด็นเรื่องสุขภาพไปอยู่ในทุกระดับและระดับทางนโยบายของรัฐอีกด้วย
- แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพปรากฏขึ้นอย่างเป็นทางการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐” ผ่านกลไกสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ (๑) การปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่ (๒) การมีส่วนร่วมของสาธารณะ และ (๓) ความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วน



- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ถือเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพในประเทศไทย โดยดำเนินการใน ๓ ลักษณะสำคัญ ได้แก่ (๑) การวางกรอบการอภิบาลสุขภาพ (๒) การจัดลำดับความสำคัญในประเด็นนโยบาย และ (๓) การจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบาย