

รายงานการทบทวนความรู้
เรื่อง
กลไกและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

โดย
ผศ.ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์

ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

2544

**Healthy Public Policy:
Mechanisms and Processes**

Pattapong Kessomboon

**This project is supported by Health Systems Research Institute and
Health System Reform Office**

2001

คำนำ

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เป็นเครื่องมือที่มีผลต่อการสร้างสุขภาพ เป็นเรื่อง
ที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพให้ความสำคัญสูงเพราะมีหลักฐานและประสบการณ์จากทั่วโลกบ
ว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพทางบวกมากกว่าการลงทุนด้านบริการสุขภาพ

การทบทวนความรู้และประสบการณ์เรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพครั้งนี้ได้
ทบทวนเอกสารทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นเอกสารประกอบการประชุมสำหรับการสรุปทเรียน
ที่เป็นประโยชน์และการกำหนดสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต่อไปผู้ทบทวนขอ
ขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพที่ให้การสนับสนุนการทบ
ทวนครั้งนี้

ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์

2544

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก-จ
บทที่ 1	กลไกและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
บทที่ 2	กรณีศึกษา: การออกกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540
บทที่ 3	กรณีศึกษา: การปรับโครงสร้างโรงพยาบาลในประเทศ ออสเตรเลีย โดยการนำระบบ DRG มาใช้
บทที่ 4	กรณีศึกษา: กลไกนโยบายสาธารณะของสหราชอาณาจักร
บทที่ 5	กรณีศึกษา: การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
บทที่ 6	กรณีศึกษา: การควบคุมอุบัติเหตุของจังหวัดขอนแก่น
บทที่ 7	กรณีศึกษา: การรณรงค์ควบคุมโรคเอดส์
บทที่ 8	กรณีศึกษา: การสร้างเขื่อนน้ำโจน
บทที่ 9	บทสรุปและข้อเสนอแนะ
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก 1	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
ภาคผนวก 2	ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่มีศักยภาพในการแก้ปัญหาโรคเอดส์

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เรื่อง

กลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การทบทวนประสบการณ์เกี่ยวกับกลไกนโยบายสาธารณะจากกรณีศึกษาต่างๆ ทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศครั้งนี้ ได้ใช้กรณีศึกษาต่างๆ ได้แก่ 1) กลไกนโยบายสาธารณะของประเทศสหราชอาณาจักร 2) การเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูปการเมืองและร่างรัฐธรรมนูญใหม่ของไทย 3) การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 4) การรณรงค์แก้ปัญหาโรคเอดส์ 5) การรณรงค์แก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร จ.ขอนแก่น 6) โครงการสร้างเขื่อนน้ำโจน และ 7) โครงการปรับโครงสร้างโรงพยาบาลด้วยการนำเอาระบบ DRG มาใช้ของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งให้บทเรียนที่สำคัญ ดังนี้

1. บทเรียนกลไกนโยบายสาธารณะในระดับประเทศ (National Policy)

ได้แก่ กรณีศึกษาเรื่อง กลไกนโยบายสาธารณะของประเทศสหราชอาณาจักร และการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูปการเมืองและร่างรัฐธรรมนูญใหม่ของไทย มีบทเรียนดังนี้

1.1 กลไกและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ระบบการเมืองและพรรคการเมืองของประเทศ บริบททางสังคม กลุ่มข้าราชการประจำ กลุ่มอำนาจและกลุ่มผลประโยชน์ในสังคม และกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย ทุกองค์ประกอบควรได้รับการพัฒนาให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง ให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงในระดับโลก

1.2 ระบบการเมืองภายใต้ระบอบประชาธิปไตยในระบบรัฐสภาให้อำนาจรัฐบาลมากในการกำหนดนโยบายเมื่อรัฐบาลมีเสียงข้างมากในสภา ข้าราชการก็ยังเชื่อฟังรัฐมนตรี และกลุ่มผลักดันโดยเฉพาะบางกลุ่มแม้จะมีอิทธิพลมาก แต่ก็ไม่สามารถสั่งการได้ และท้ายที่สุดแล้วรัฐบาลหรือพรรคการเมืองก็ยิ่งถูกทำให้พ้นจากการเป็นรัฐบาลได้ รัฐสภายังคงทำการควบคุมเชิงเผื่อระวัง และตักเตือนรัฐบาลหรือฝ่ายบริหารให้ตระหนักว่ารัฐสภายังคงมีอำนาจอธิปไตย ผู้มีสิทธิเลือกตั้งอาจควบคุมโดยการเลือกพรรคการเมืองพรรคอื่น

1.3 ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาพรรคการเมืองให้เข้มแข็ง เพราะเป็นแหล่งผลิตนโยบายสาธารณะและผลิตรัฐมนตรีผู้บริหารนโยบายสาธารณะที่สำคัญของประเทศ ได้แก่

1.3.1 ส่งเสริมให้คนมีความรู้ ความสามารถ เข้าใจปัญหาของประเทศ ได้เข้ามาเป็นสมาชิกพรรค

1.3.2 พัฒนาระบบการสร้างนโยบายของพรรคการเมือง ให้อิงอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลข้อเท็จจริงของประเทศ มีความก้าวหน้าและมุ่งสู่การพัฒนาประเทศที่มีการพัฒนาอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

1.4 ส่งเสริมให้องค์กรและสถาบันต่างๆ สื่อมวลชน และสาธารณชน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายในทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ของการตัดสินใจทางนโยบาย รวมทั้งก่อให้เกิดการเรียนรู้ทางสังคมอย่างกว้างขวาง ได้แก่

1.4.1 ออกกฎหมายให้อำนาจและสิทธิแก่ประชาชนในการตรวจสอบนโยบาย

1.4.2 ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยข้อมูลต่างๆ ของประชาชน สื่อมวลชน หรือองค์กรสาธารณะกุศลในการดำเนินการตรวจสอบหรือมีส่วนร่วมทางนโยบาย

1.5 กระบวนการตัดสินใจทางนโยบายมักจะเป็นกระบวนการทางการเมืองมากกว่ากระบวนการแก้ปัญหาธรรมดา เพราะมักจะมีคนได้ประโยชน์และเสียประโยชน์จากนโยบายหนึ่งๆ กระบวนการทางนโยบายจึงมักจะมีกลุ่มผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ การกำหนดนโยบายจึงควรมีการวิเคราะห์พลังของกลุ่มต่างๆ รวมทั้งการวิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดกับกลุ่มต่างๆ ในสังคม เกณฑ์การตัดสินใจในการสนับสนุนนโยบายใดๆ ควรขึ้นอยู่กับผลประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ในระยะยาว

1.6 รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2540 ได้มีบทบัญญัติที่เอื้อต่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหลายประการ ซึ่งการออกพระราชบัญญัติปฏิรูประบบสุขภาพควรใช้รัฐธรรมนูญเป็นกรอบหลักการดำเนินการ ได้แก่

1.6.1 จัดตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตามมาตรา 89

1.6.2 กำหนดให้มีการทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของนโยบาย ตามมาตรา 88 และ 89

1.6.3 กำหนดให้มีสภาสุขภาพหรือสภาประชาชนในระดับท้องถิ่น กำหนดให้มีขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นและการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ (มาตรา 76)

1.7 สร้างตัวชี้วัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงานของรัฐบาล โดยอิงจากกรอบนโยบายแห่งรัฐในรัฐธรรมนูญ หมวด 5 และใช้ตรวจสอบว่าสามารถปฏิบัติได้ตามที่กำหนดหรือไม่ เพราะหมวดนี้กำหนดไว้ได้ครอบคลุมขอบเขตของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพครบถ้วน

2. บทเรียนกลไกนโยบายสาธารณะในระดับสาขา (Sectoral Policy)

ได้แก่ กรณีศึกษาเรื่อง การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การรณรงค์แก้ปัญหาโรคเอดส์ และ การรณรงค์แก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร จ.ขอนแก่น มีบทเรียนดังนี้

อาจจะสรุปบทเรียนเกี่ยวกับกลไกนโยบายสาธารณะของกรณีศึกษาทั้ง 3 เรื่องนี้ ซึ่งถือได้ว่ามีความสำเร็จระดับหนึ่ง โดยใช้กรอบแนวคิด สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี

ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การทำงานทางวิชาการอย่างลึกซึ้ง 2) การเคลื่อนไหวทางสังคม/การมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง และ 3) การประสานกับฝ่ายการเมือง ได้ดังนี้

2.1 การทำงานวิชาการอย่างเข้มแข็ง ได้แก่

2.1.1 ทั้ง 3 เรื่อง เน้นการมีข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ที่เชื่อถือได้ มีความถูกต้อง ชัดเจน มีระบบการเก็บรวบรวมสถิติโดยวิธีการของระบาดวิทยา มีการสร้างระบบการเฝ้าระวังปัญหา และให้ข้อมูลที่กว้างขวางเพียงพอ ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

ช่วยให้สังคมเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริง เข้าใจความสัมพันธ์ของเงื่อนไขที่เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มประชากรต่างๆ แล้วนำพัฒนาเป็นกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาแบบบูรณาการ ทั้งในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย การนำไปปฏิบัติ และการสร้างกลไกการประเมินนโยบาย ในขณะเดียวกัน นักวิชาการและนักกิจกรรมก็สามารถพัฒนากรอบแนวคิดในการจัดทำโครงการต่างๆ ควบคู่กันไปอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ของปัญหาแต่ละช่วง

2.1.2 มีการศึกษาและทบทวนองค์ความรู้จากทั่วโลก มีการติดตามกระแสการรณรงค์ในเรื่องนี้ในระดับโลก มีสนับสนุนด้านวิชาการจากนานาชาติ และนำมาดัดแปลงและขยายผลให้เข้ากับสถานการณ์ในประเทศไทย ซึ่งมีผลทำให้การรณรงค์ก้าวไปข้างหน้าอย่างมาก

2.2 การเคลื่อนไหวทางสังคม/มวลชน ได้แก่

2.2.1 มีการสร้างเครือข่ายการรณรงค์กับวงการต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่สื่อมวลชน ศิลปิน วงการกีฬา องค์กรสตรี สมาคมวิชาชีพทางสาธารณสุข องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ บริษัทห้างร้านต่าง ๆ สถาบันและองค์กรในชุมชน เช่น พระสงฆ์ ชาวบ้าน ครู ชุมชน แรงงาน รวมทั้งโรงเรียน มหาวิทยาลัย หน่วยงานของกระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ซึ่งทำให้การรณรงค์ขยายไปสู่ประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 มีการชี้ให้สังคมมองเห็นปัญหาและเห็นว่าการรณรงค์มิใช่เป็นหน้าที่ของวงการแพทย์และสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่ายต้องรวมตัวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

2.2.4 มีการส่งเสริมให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และสาธารณชนให้ข้อเสนอแนะ และติดตามตรวจสอบการดำเนินนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

2.3 การประสานกับฝ่ายการเมือง ได้แก่

2.3.1 มีการเชื่อมต่อกับผู้มีอำนาจและกระบวนการตัดสินใจทางนโยบายในรัฐบาลเสมอ แม้จะมีการเปลี่ยนรัฐบาล โดยการวางตัวเป็นกลางไม่สังกัดฝ่ายใด

2.3.2 มีการสร้างกระแสสังคมโน้มน้าวให้รัฐบาลกำหนดมาตรการและนโยบายที่สำคัญ ๆ หลายมาตรการเป็นผลสำเร็จ เช่น การออกกฎหมายควบคุมการโฆษณาบุหรี่ การออกกฎหมาย

ใส่หมวกนิรภัย การออกกฎหมายควบคุมการค้าประเวณี การลงทุนเรื่องนโยบายของยางอนามัย 100 % เป็นต้น

2.3.3 มีการผลักดันให้ผู้นำรัฐบาลทั้งส่วนกลางและท้องถิ่นเห็นความสำคัญและลงมือผลักดันให้เป็นเรื่องสำคัญระดับชาติ หรือเป็นประธานการดำเนินงานด้วยตนเอง

นอกเหนือ 3 กลยุทธ์ข้างต้นนี้แล้ว ยังพบว่า การเกาะติดอย่างเหนียวแน่นของผู้นำในการ **รณรงค์และทีมงาน** เป็นปัจจัยสำคัญที่ขาดไม่ได้ โดยที่กลุ่มผู้ริเริ่มเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีจิตใจที่แน่วแน่เข้มแข็งในการดำเนินงาน มีการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้และพยายามปรับปรุงรูปแบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมุ่งมั่นทำงานโดยไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง แต่คำนึงถึงสุขภาพของคนไทยเป็นสำคัญ มีเงินทุนจำนวนหนึ่ง แม้จะไม่มาก แต่ต้องมีความคล่องตัว ให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว

อุปสรรค

การทำงานทั้ง 3 เรื่องนี้แม้ว่าจะประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งและก้าวหน้า แต่ปัญหาที่ยังไม่อาจจัดไปได้หมด เปลี่ยนรูปแบบและพัฒนาไปตามเหตุปัจจัยพื้นฐานและใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา จึงต้องมีการพัฒนานโยบายอย่างเป็นองค์รวมและมองหากลยุทธ์ใหม่ที่ได้ผลอย่างไม่หยุดนิ่ง

3. บทเรียนกลไกนโยบายสาธารณะในระดับโครงการ (Project Level Policy)

ได้แก่กรณีศึกษาเรื่อง โครงการสร้างเขื่อนน้ำโจน โครงการปรับโครงสร้างโรงพยาบาล ด้วยการนำเอาระบบ DRG มาใช้ของประเทศออสเตรเลีย บทเรียนจากกรณีทั้งสอง เป็นบทเรียนที่ไม่ประสบความสำเร็จของนโยบายสาธารณะ ซึ่งมีบทเรียนที่สำคัญดังนี้

3.1 ควรมีกลไกทางนโยบายที่เป็นมาตรฐานในการพิจารณาโครงการขนาดใหญ่ของรัฐ เช่น การสร้างเขื่อน ได้แก่ การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านสังคม วัฒนธรรม โดยไม่เพียงแต่พิจารณาเฉพาะผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเท่านั้น

3.2 การรวมกลุ่มร่วมกันคัดค้านโครงการอย่างกว้างขวางและเข้มข้น ทำให้มีพลังผลักดันเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาลให้ยกเลิกโครงการได้

3.3 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรมักจะกระทบ เอกลักษณ์ การให้คุณค่า การให้ความหมาย อำนาจของวิชาชีพ มีกฎระเบียบค่านิยมเดิม ที่ผ่านพัฒนาการในองค์กรมาอย่างยาวนาน ระบบใหม่ที่จะมีผลกระทบต่อสิ่งเหล่านี้จึงมักจะถูกต่อต้าน

3.4 นโยบายปรับโครงสร้างมักจะให้ผลอย่างอื่นที่ไม่คาดคิด ดังเช่น ความพยายามนำเอาระบบ DRG มาใช้ของออสเตรเลียนี้ ให้ผลอย่างอื่นในทางอ้อมคือ การสื่อให้วิชาชีพแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมกำกับตนเองมาก

3.5 นโยบายการปฏิรูปที่เน้นเฉพาะมุมมองด้านบัญชี เศรษฐศาสตร์ แบบแผนของการใช้ทรัพยากร อาจบดบังมิติอื่น เช่น มิติด้านสังคมของการให้บริการ และอาจจำกัดมุมมองเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยที่อาจจะละเอียด ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม โดยคิดว่ามีเพียงปัจจัยด้านระบบบริการเท่านั้นที่มีผลต่อสุขภาพ ทำให้จัดสรรทรัพยากรไม่เหมาะสมได้

3.6 การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นจะมีปัญหาอุปสรรคหลายประการโดยเฉพาะการต่อต้านจากระดับปฏิบัติ การพัฒนานโยบายที่ดีจึงควรพิจารณาประเด็นต่างๆ อย่างรอบด้าน มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากฝ่ายต่างๆ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายอย่างเพียงพอ

ข้อเสนอต่อการกำหนดสาระบัญญัติใน พ.ร.บ.ปฏิรูประบบสุขภาพ

1. การสร้างกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีทางเลือกดังนี้
 - 1.1 กำหนดให้มีการตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นองค์กรอิสระ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย เป้าหมายและมาตรการด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - 1.2 กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอยู่ภายใต้สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำหน้าที่กลั่นกรองนโยบายของรัฐบาล
 - 1.3 กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและคณะกรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากกระทรวงสำคัญและตัวแทนประชาชน
2. กำหนดให้มีสภาสุขภาพในระดับจังหวัดหรือพื้นที่ (Community Health Council) โดยองค์ประกอบส่วนใหญ่มาจากตัวแทนประชาชน ทำหน้าที่สะท้อนความคิดเห็นของประชาชนและให้ข้อเสนอแนะทางนโยบายแก่ผู้บริหารระบบสุขภาพในระดับจังหวัดหรือพื้นที่
3. กำหนดให้มีกลไกการจัดทำประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ของนโยบายของรัฐทุกระดับ
4. กำหนดบทบัญญัติให้รัฐอุดหนุนการดำเนินงานด้านการพัฒนาและตรวจสอบนโยบายสาธารณะ แก่องค์กรต่างๆ ในสังคม ได้แก่ เอกชนเพื่อสาธารณะประโยชน์ พรรคการเมือง สื่อมวลชน และองค์กรอิสระต่างๆ เพื่อให้สามารถทำงานวิชาการเรื่องนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างเข้มแข็งและเกะติด

Executive Summary

Healthy Public Policy : Mechanisms and Processes

The study reviewed 7 cases of public policies both of Thailand and overseas. Successful and unsuccessful policy cases were selected. The cases reviewed were as follows: 1) Mechanisms of public policy of the United Kingdom (UK) 2) The movement to rewrite the Constitution for political reform 3) Non-smoking campaign 4) Campaign to control AIDS 5) Traffic accident control in Khon Kaen 6) Nam Jone Dam project and 7) Hospital restructuring by the use of Diagnosis Related Group payment (DRG) in Australia.

Important lessons learned from the cases can be summarized below.

1. Lessons learned regarding the policy processes at national level.

The cases of the UK's public policy mechanisms and the movement to rewrite the Constitution of Thailand provide important lessons to learn from as follows:

1.1 Policy processes are complex. Stakeholders in policy processes comprise politicians, civil servant administrators, interest groups, academicians and general public. Factors influencing policy processes are social context, existing legal and cultural frameworks and awareness of the public on the issues.

All of these components should continuously be strengthened. They should also be able to keep abreast of global trends.

1.2 Parliamentary democracy provides frameworks of balanced power distributions among stakeholders. It gives a government strong power especially if the majority of votes were given. Civil servants always obey the political authorities. Interest groups and power groups, although have some influences, are not able to order what they want. The Parliament has legitimacy to control the conduct of the government. Voters also still have powers to remove the political parties from administrative powers via elections.

1.3 Countries should work continuously to strengthen its political parties because political parties are one of the important social organizations, which provide the countries with public policies, and ministers who will administer the policies. For instance,

1.3.1 By encouraging competent and well-educated citizens to be members of political parties.

1.3.2 By developing mechanisms that promote political parties to produce well informed public policies. The policies should be progressive, equitable and aiming at sustainable development.

1.4 Public, private and people organizations should be involved in every stage of public policy processes to enable transparency and accountability as well as social learning. For example,

1.4.1 By enacting laws that give the public powers to audit public policies.

1.4.2 By providing funding supports for the public, mass media and voluntary organizations to be able to do research and information gathering for policy audit.

1.5 Decision-makings in public policies are always political rather than ordinary problem solving processes. Some will gain and some will lose because of the decisions made. Therefore, impact assessment should be done before any decisions be made. Holistic analysis of maximum public benefits is the acceptable criterion to judge the policies.

1.6 The new Constitution of Thailand enacted in 1997 provides a number of essential frameworks for healthy public policy. The new Health System Reform Act should be enacted according to frameworks. For instance,

1.6.1 By establishing a national health council to take the roles of formulating and governing of national healthy public policies.

1.6.2 By establishing mechanisms for health impact assessment of public policies of all sectors. (According to Article 89)

1.6.3 By establishing local or provincial health councils where general public will have opportunities to express their views and be involved in the policy processes. (According to Article 76)

1.7 Indicators should be developed to assess the effectiveness and efficiency of the government policies. The indicators should be based on the new Constitution because essential healthy public policy frameworks have already been provided in Section 5.

2. Lessons learned regarding the policy processes at sectoral level.

The cases of Non-smoking campaign, Campaign to control AIDS and Traffic accident control in Khon kaen give us important lessons. Significant successes have been achieved in the three cases. A synthesis of the lessons learned from these cases can be made by using the “Triangle that Moves the Mountain Strategy” identified by Professor Prawase Wasi.

The Triangle Strategy consists of 1) Creation of relevant knowledge through research 2) Social movement and social learning and 3) Political involvement.

All of the three cases have been demonstrated that using the Triangle Strategy lead to success.

2.1 Creation of relevant knowledge through research

2.1.1 Successful public policy movements need relevant, accurate and timely knowledge. Systems for problem surveillance and epidemiological information collection are essential. This information must also be sufficient in terms of the depth and the broadness of the issues. They should be able to provide the public with adequate understanding of the inter-related social, cultural and economic dimensions of the problems. They should lead to a comprehensive and holistic paradigm of policy formulation, implementation and evaluation.

2.1.2 International knowledge and experiences as well as supports are searches for to be incorporated and modified to suit the local circumstances.

2.2 Social movement and social learning

2.2.1 Networks are built both within public and private sectors, for example, mass media, artists, entertainers, sport groups, women groups, professional groups, non-government organizations, private companies, religious groups, academics, laborer groups, teachers, community leaders, etc. These lead to the expansion of awareness among the general public.

2.2.2 One of the core messages disseminated to the networks is that the policy issues are not the sole responsibility of the healthcare sectors. The general public must take the roles in policy processes because they are the receivers of the impacts arising from the public policies.

2.2.3 Voluntary organizations and general public are provided adequate opportunities to express their views, comments and suggestions regarding the implementation of the public policy movements.

2.3 Political involvement

2.3.1 Policy makers at all levels are involved to obtain supports and to keep them up-to-date about the policy issues. Because of political nature of public policies, it is essential to stay politically neutral.

2.3.2 Legislation is needed to sustain system changes and to obtain sufficient resources for policy implementation. Public policy movement should aim at laws enactment as

one of the main strategies. Some successful legislation cases include Tobacco Control Acts, Helmet Act, Prostitution Act, Regulations to ensure 100 % condom use in brothels etc.

2.3.3 Encouragement of central and local government leaders to commit and strongly support the policy movements is another strategy to ensure successful results.

In addition, another important component of successful movements is the core movers. They need leaders with systems perspective and management skills. They must have strong commitment and some charisma. They have to learn several things to continuously improve the movement processes. No conflict of interests is also very essential. Flexible, but accountable, financial mechanisms for the policy movements are also key components.

Constrains and challenges

Although the three cases have achieved some successes, there are still challenges. The nature of the problems is changing all the time. Opponents and proponents of a particular public policy always find their ways to intervene. Therefore, a holistic paradigm of policy development and formulation of effective strategies are constantly needed.

3. Lessons learned regarding the policy processes at project level.

The cases of Nam Jone Dam Project in Thailand and Hospital restructuring by the use of DRGs payment in Australia illustrate unsuccessful policy processes and give us valuable lessons.

3.1 Comprehensive, transparent impact assessment of large investment policies should be established. Not merely economic impacts, but also health, social, cultural and environmental impacts should be properly assessed before writing the detailed plans of the policies. Public involvement in the assessment processes must also be promoted and funded.

3.2 Concerted efforts to protest a policy are possible resulting in the abolition of the proposed policy.

3.3 Organizational changes always face with resistance especially if the proposed change has potential effects on identity, values, meanings, professional powers which have been tested and accumulated for a long period of time.

3.4 Policies that aim to restructure organizations might give unexpected results. For instance, the use of DRGs in Australia has indirect effects. It gives signals to medical professions that they have to be more self-controlled.

3.5 Policies that focus only on economic issues may lead to insufficient considerations on social and cultural dimensions of the issues. This might result in misallocation of resources.

3.6 Policy implementations may face with resistance from practitioners and workers at all levels in organizations. Good policy processes need well considerations of related issues and adequate opportunities for stakeholders to share their views.

Recommendations for the writing of Health System Reform Act

Contents of the Health System Reform Act should include the following issues:

1. Establishment of healthy public policy mechanisms:

There are three alternatives in this recommendation. They are:

1.1 Establishment of National Health Council as an independent body. It will take the roles of formulating and governing the national healthy public policies.

1.2 Establishment of National Health Council within the National Advisory Council on Economic and Social Development.

1.3 Establishment of National Health Committee chaired by the Prime Minister. Members of the committee are representatives from both government and people.

2. Establishment of Community Health Councils. The councils represent people voices. Their roles are to give feedback to policy makers at both local and central levels.

3. Establishment of mechanisms for Health Impact Assessment (HIA). Health Impact Assessment Institution will act as a focal point for the promotion and regulation of HIA processes at both central and local policy levels.

4. Establishment of financial and organizational mechanisms to support active public involvement and empowerment in policy processes. Public should have adequate supports for information collection and research so that they will be more able to audit public policies.

บทที่ 1

กลไกและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณะมีผลกระทบอย่างมากต่อสถานะสุขภาพของคนในประเทศ ดังเช่นในประเทศคิวบา เมื่อมีนโยบายการเข้าถึงบริการถ้วนหน้า ในช่วงปี ค.ศ. 1954 ถึง 1980 ทำให้อัตราตายของทารกแรกเกิดลดลงจาก 60 เป็น 14 ต่อพันราย ในประเทศอิตาลี ซึ่งมีนโยบายเหยียดผิว พบว่าอัตราตายของทารกแรกเกิดของประชากรคนผิวดำ เป็น 61 ต่อพันราย ในขณะที่ประชากรผิวขาวตายเพียง 9.3 ต่อพันราย ฯลฯ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษากลไกและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

องค์ประกอบต่างๆที่สำคัญของกลไกและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะมีดังนี้
(Walt, G., 1994)

1. บริบทของนโยบาย แบ่งได้เป็น 4 ประการ คือ

- 1) Situational factors เช่น ภาวะสงคราม, ภาวะหนี้สินของประเทศ
- 2) Structural factors เช่น โครงสร้างทางเศรษฐกิจ, โครงสร้างประชากร, ลักษณะทางภูมิศาสตร์
- 3) Cultural factors เช่น ความไว้วางใจต่อรัฐบาล, ศาสนา, ความเชื่อ
- 4) Environmental factors เช่น WTO, IMF, การช่วยเหลือจากต่างประเทศ

2. ระบบการเมือง

ระบบการเมือง คือ กรอบการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของบุคคลต่างๆในประเทศ

รัฐบาล (ระดับท้องถิ่นและระดับชาติ) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในระบบการเมือง ทำหน้าที่สำคัญคือ ให้บริการจัดเก็บรายได้และออกกฎหมาย/รักษากฎหมาย

ระบบการเมืองของประเทศใด ๆ เราสามารถพิจารณาเป็นโมเดลได้ดังนี้



ในการผลิต OUTPUTS นี้จะพบว่ามิตัทรัพยากรจำกัดเสมอ รัฐบาลจึงทำหน้าที่ตัดสินใจหรือกำหนดนโยบาย เพื่อเลือกผลิต OUTPUTS

3. ระดับชั้นของนโยบาย อาจแบ่งระดับชั้นของนโยบายได้ดังนี้

ระดับของนโยบาย	Macro policy Systemic policy	Micro policy Sectoral policy
ระดับของนโยบาย	National government State government Regional authority	Ministry of health Local health authority Institution
ตัวอย่างนโยบาย	- การออกกฎหมายควบคุมภาคเอกชน - การปฏิรูปเงินเดือนข้าราชการ	- โครงการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การเปลี่ยนกำหนดการฉีดวัคซีน

ตัวอย่างของนโยบายระดับต่างๆเพื่อแก้ปัญหาโรคเอดส์ โดยแบ่งตามสาเหตุระดับต่างๆ

Levels of Causation for HIV Incidence and Policy/Change Mechanism

Causal Level	Definition	Examples	Policy / Change Mechanism
Superstructural	Macro social and political arrangements and resources and power differences that result in unequal advantages	Economic underdevelopment, declining agricultural economy, poverty, sexism, homophobia, Western domination, imperialism	National and international social movements, revolution, land redistribution, war, empowerment of disenfranchised populations
Structural	Laws, policies, and standard operating procedures	Unregulated commercial sex, bachelor wage system no family housing required at work sites, lack of human rights laws, no financial support for social	Legislative lobbying, civil and human rights activism, boycotts, constitutional and legal reform, voting, political pressure, structural adjustment policies by international donors
Environmental	Living conditions, resources, and opportunities, the	Work camps with many single men and few women,	Community organization, provision of social services,

	recognition of individual, structural, and superstructure factors	few condoms, high prevalence of HIV/STD, family far away, few job opportunities, few social services, failing agricultural economy, industrialization and urbanization	legal action, unionization, enforcement of laws
Individual	How the environment is experienced and acted upon by individuals	Loneliness, boredom, lack of knowledge, low risk perception, sexual urges, moral values, perceived self-efficacy, perceived locus of control	Education, provision of information, enhanced self-efficacy, rewards and punishment, counseling

(Sweat, M. and Denison, J., 2000)

4. กระบวนการทางนโยบาย

กระบวนการทางนโยบาย คือการตัดสินใจเลือกจากทางเลือกต่าง ๆ จำนวนหนึ่งเพื่อบรรลุเป้าหมายบางอย่าง

เป็นที่ยอมรับกันว่ากระบวนการตัดสินใจทางนโยบายเป็นกระบวนการทางการเมืองมากกว่ากระบวนการแก้ปัญหาธรรมดา เพราะมักจะมีคนได้ประโยชน์และเสียประโยชน์จากนโยบายหนึ่งๆ กระบวนการทางนโยบายจึงมักจะมีกลุ่มผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ

5. ขั้นตอนสำคัญของกระบวนการทางนโยบาย พอแบ่งได้ดังนี้ (สุภชัย ยาวะประภาส, 2540)

1) การกำหนดนโยบาย ซึ่งมีขั้นตอนย่อย ดังนี้

- การระบุประเด็นปัญหา
- การพัฒนาทางเลือก
- การพิจารณา/เสนอทางเลือก

2) การนำนโยบายไปปฏิบัติ มีขั้นตอนย่อย ดังนี้

- การแปลความนโยบาย
- การรวบรวมทรัพยากร
- การวางแผน
- การจัดองค์กร
- การดำเนินงาน

3) การประเมินผลนโยบาย มีขั้นตอนดังนี้

- การรวบรวมข้อมูล
- การตัดสินใจ ยกเลิกหรือปรับปรุง

6. ใครกำหนดประเด็นทางนโยบาย

มีได้หลากหลายแต่ที่สำคัญได้แก่ รัฐบาล และ สื่อมวลชน ในกรณีของประเทศไทย จะมีอิทธิพลของกลุ่มผลประโยชน์ทางธุรกิจ, นักวิชาการชั้นแนวหน้า และองค์กรระหว่างประเทศ เช่น IMF, World Bank, ADB, WHO มาจะมีอิทธิพลในการกำหนดนโยบายของประเทศ

บางประเทศมีการรวมตัวเป็นเครือข่ายเพื่อมีอิทธิพลในการกำหนดประเด็นทางนโยบาย (Agenda Setting) ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น

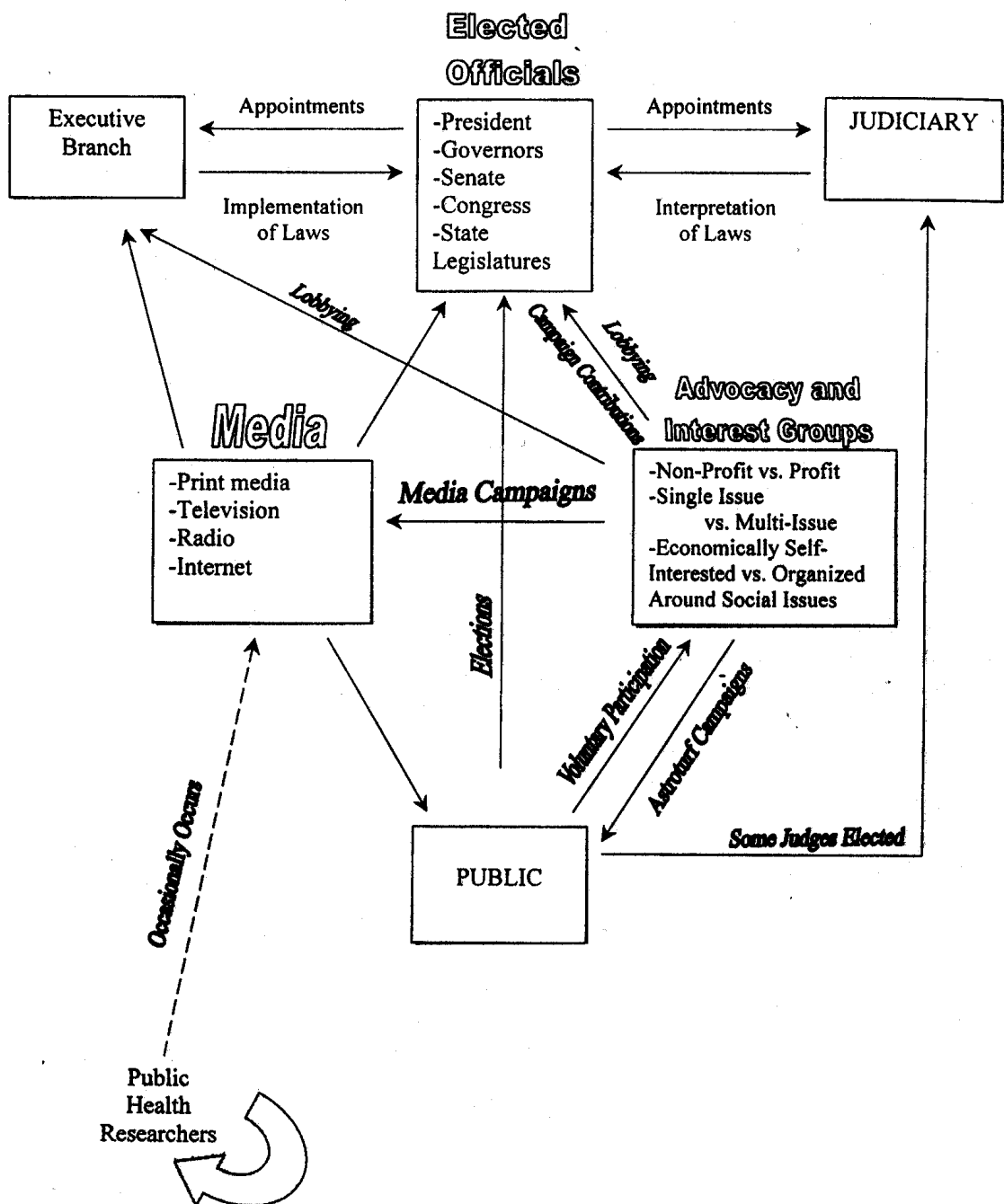
ในบางกรณีจะมีเครือข่ายของกลุ่มผลประโยชน์เกี่ยวข้องมากมาย และมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายในเรื่องนั้นๆของประเทศ ดังเช่นกรณีเครือข่ายผลประโยชน์เรื่องบุหรี่ในประเทศสหราชอาณาจักร (ดูกรณีศึกษา และ ภาพที่ 1)

7. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย

มีได้ 2 รูปแบบ คือ ทางตรงและทางอ้อม แต่อาจมีลักษณะผสมผสานทั้ง 2 แบบก็ได้ ซึ่งขึ้นกับประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมของระบบการเมืองของแต่ละประเทศ

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการเมืองแบบประชาธิปไตย มีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ซึ่งให้อำนาจในด้านต่างๆแก่ประชาชนมากขึ้น เช่น สามารถเข้าชื่อกันห้าหมื่นชื่อเพื่อเสนอกฎหมายหรือถอดถอนผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง มีการกำหนดให้มีการกระจายอำนาจส่งผลทำให้การตัดสินใจใช้ทรัพยากรและเงินภาษีอากรเพื่อผลิตบริการสาธารณะเกิดขึ้นที่ระดับล่างมากขึ้น ฯลฯ

ภาพที่ 1 ผู้มีอิทธิพลต่อนโยบายสาธารณะ (จาก Heymann, 2000)



กรณีศึกษา : เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับนโยบายบุหรี่ในสหราชอาณาจักร

เครือข่ายบุหรี่ในสหราชอาณาจักรมีความซับซ้อนเชื่อมโยงกันในหลายระดับ ได้แก่

- 1) **เครือข่ายผู้สนับสนุนบุหรี่** คือ เครือข่ายของผู้ผลิตบุหรี่ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับรัฐบาลมานาน ในสหราชอาณาจักรสามารถแบ่งกลุ่มผู้ผลิตบุหรี่ได้เป็นกลุ่มบริษัทผู้ผลิตหลัก 4 กลุ่ม สมาคมการค้าบุหรี่ อุตสาหกรรม การผลิตบุหรี่จัดได้ว่าเป็นอุตสาหกรรมหนึ่งที่สร้างผลตอบแทนสูงและขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าปริมาณการสูบบุหรี่ในประเทศจะลดลง แต่ในภาพรวมผลกำไรจากการดำเนินงานยังขยายตัวโดยใช้การส่งออกเพิ่มขึ้น เครือข่ายหลักอาจแบ่งได้เป็น

- 1.1 สภาให้คำปรึกษาเรื่องบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ผลิตบุหรี่และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับรัฐบาล ไม่ว่าจะเป็นนักการเมืองหรือข้าราชการประจำ โดยมีการประชุมหารืออย่างต่อเนื่อง ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ เช่น การเก็บภาษี การห้ามโฆษณา

- 1.2 สมาคมการโฆษณา ซึ่งดูแลผลประโยชน์ของผู้ทำโฆษณา สนับสนุนให้มีการโฆษณาบุหรี่ เพราะนั่นหมายถึง รายรับที่จะได้จากการโฆษณาประมาณ 100 ล้านปอนด์ต่อปี นอกจากนี้ ยังมีผู้ผลิตสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร ที่อาจจะให้การสนับสนุนการโฆษณาบุหรี่ เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวเช่นกัน

- 1.3 หน่วยงานหลักในภาครัฐที่ได้รับผลประโยชน์จากบริษัทบุหรี่ไม่ว่าจะเป็น

- สำนักงานศุลกากรที่ได้รับรายได้จากการเก็บภาษี
- หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมและศิลปะมีรายรับจากการที่บริษัทบุหรี่เป็นผู้ลงโฆษณาในรายการการแข่งขันกีฬา การจัดแสดงศิลปะ
- หน่วยงานด้านแรงงาน อาจจะมีทักษะเกี่ยวกับการจ้างงานที่เพิ่มขึ้นของผู้ผลิตบุหรี่
- หน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ เช่น องค์กรเพื่อสิทธิของผู้สูบบุหรี่ (*The Freedom Organization for the Right to Enjoy Smoking Tobacco, FOREST*) กลุ่มพันธมิตรบุหรี่ (*The Tobacco Alliance*) ซึ่งเชื่อว่าจัดตั้งโดยบริษัทบุหรี่ เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้จะร่วมกันเพื่อต่อต้านการควบคุมการโฆษณาบุหรี่

- 2) **กลุ่มคัดค้านบุหรี่** เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 1 พบว่ามีขนาดเล็กกว่าและความสำคัญน้อยกว่า ได้แก่

- 2.1 หน่วยงานภาครัฐทางด้านสุขภาพ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น ๆ ในภาครัฐ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์จากบุหรี่ จะเห็นว่าหน่วยงานด้านสุขภาพจะมีความสำคัญน้อยกว่า ดังจะเห็นได้จากในปี ค.ศ. 1971 อังกฤษได้จัดตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อพิจารณาผลกระทบจากการลดการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงรายรับจากภาษีบุหรี่ที่ลดลง ในขณะที่ผลกระทบทางด้านสุขภาพไม่สามารถแสดงในเชิงปริมาณได้ชัดเจน

2.2 สมาคมแพทยอังกฤษ (The British Medical Association) พยายามรณรงค์และให้ข้อมูลรัฐบาลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ โดยดำเนินงานร่วมกับกลุ่มบุหรี่และสุขภาพ (Action on Smoking and Health)

จะเห็นว่าอุตสาหกรรมบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับรัฐบาลซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย ถึงแม้ว่าจะมีการวิจัยที่ระบุว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค แต่บริษัทบุหรี่ยังสามารถใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ตนได้ประโยชน์สูงสุด

8. การนำนโยบายไปปฏิบัติ

ในทางทฤษฎีมี 2 วิธี คือ (1) Top-down และ (2) Bottom-up approach แต่ในทางปฏิบัติมีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) บทบาทขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น ประเทศต่าง ๆ อาจถูกผลักดันให้กู้เงินจากเจ้าหน้าที่ของ World Bank แม้รู้ว่าเงินที่ได้มาต้องมีภาระหนี้สูงและการดำเนินงานมีแนวโน้มที่จะทำสำเร็จได้ยาก
- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น เช่น ถึงแม้ว่าบางประเทศจะมีนโยบายกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นดำเนินการตามนโยบาย แต่อาจจะยังหวงอำนาจโดยกลไกทางงบประมาณหรือการออกกฎระเบียบมาควบคุม
- 3) ชนิดของนโยบาย เช่น ถ้าเป็นนโยบายที่เป็นเรื่องทางเทคนิคที่ไม่ซับซ้อนไม่มุ่งหวังเปลี่ยนแปลงระบบมาก ดำเนินการโดยหน่วยงานเดียว ระบุวัตถุประสงค์ชัดเจน ใช้เวลาสั้น ก็จะนำไปปฏิบัติได้ง่าย แต่ในบางกรณี ตัวอย่างเช่น นโยบายการเพิ่มความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการในระยะยาว อาจจะต้องดำเนินการได้ยาก เพราะต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของนิสัย พฤติกรรม กฎระเบียบ อำนาจ การควบคุมและความรับผิดชอบของคนในระบบเดิมอย่างมาก
- 4) การมีทรัพยากรด้านการเมือง ด้านการเงิน ด้านการจัดการ และด้านความชำนาญทางเทคนิคเพียงพอ เช่น กลุ่มเจ้าของที่ดินขนาดใหญ่ในประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งมีจำนวนน้อย แต่มีการรวมกลุ่มอย่างเข้มแข็ง กัดค้านนโยบายการปฏิรูปที่ดินของรัฐบาลจนล้มไปได้

ผู้กำหนดนโยบายจึงจำเป็นต้องสามารถคาดการณ์การตอบสนองต่อนโยบายของกลุ่มพลังต่าง ๆ เพื่อจึงมาร่วมสนับสนุนนโยบายแทนที่จะคัดค้านโดยเฉพาะสื่อมวลชน

9. การวิจัยและประเมินผลนโยบาย

การวิจัยและประเมินผลเป็นทั้งจุดสิ้นสุดและเริ่มต้นของนโยบาย เป็นแหล่งข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ขอบเขตการวิจัยและประเมินผลมีได้ตั้งแต่ระดับโมเลกุลจนถึงสังคมศาสตร์

วิจัยประเมินผลแล้วนำผลไปใช้หรือไม่

ปัจจัยที่มีผลต่อการนำเอาผลการวิจัยและประเมินผลไปใช้ในกระบวนการทางนโยบาย ได้แก่

คุณลักษณะของผลการวิจัย	สถานการณ์ที่ใช้ได้ดี
ข้อมูล, ข้อเท็จจริง	ปัญหาชัดเจน ทางเลือกเป็นไปได้
แนวคิดใหม่	สถานการณ์ที่ไม่ชัดเจน ทางเลือกหลายทาง
ข้อโต้แย้ง	ความขัดแย้งสูง เลือกใช้ผลวิจัยบางเรื่องที่สนับสนุนตน

ความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบายและสื่อมวลชน

นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบายและสื่อมวลชน มักจะมีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกันเสมอ ทั้งทางตรงและทางอ้อมทำให้มีผลต่อความเที่ยงตรงหรือความลำเอียงของงานวิจัยได้ ตัวอย่างเช่น

Sir Richard Doll ตีพิมพ์ผลงานความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และการเกิดโรคมะเร็งในปี ค.ศ. 1950 แต่รัฐบาลเพิ่งมาเริ่มใส่ใจในปี ค.ศ.1957 แม้ Sir Richard Doll จะบอกว่านักวิจัยมีหน้าที่เพียงการค้นหาค้นพบความจริงและรายงานผลเท่านั้น หน้าที่ที่เหลือเป็นเรื่องของนักการเมือง แต่นักข่าวก็พยายามถามท่านว่า ท่านคิดอย่างไรที่ผลงานวิจัยของท่านเมื่อ 40 ปี ยังไม่มีอิทธิพลมากพอต่อนโยบายของรัฐบาล คนสูบบุหรี่ยังตายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ควรที่นักวิทยาศาสตร์จำเป็นต้องกดดันทางนโยบายหรือไม่

มีข้อสังเกตว่า การประเมินผลโครงการของประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่จัดทำขึ้นเพราะเป็นความต้องการของประเทศผู้บริจาค/ผู้ให้กู้ มากกว่าการนำไปใช้ในกระบวนการทางนโยบายของรัฐบาล

10. Health Impact Assessment (HIA)

แนวทางการวิจัยและประเมินผลเชิงนโยบายที่กำลังได้รับความสนใจมากในขณะนี้คือ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายต่างๆ (Health Impact Assessment , HIA)

มีการระบุในมาตรา 152 ของ The Amsterdam Treaty กำหนดให้ประเทศในสหภาพยุโรป จัดทำ HIA ของนโยบายสำคัญ นอกจากนี้รัฐบาลของประเทศสหราชอาณาจักรยังตอบรับข้อเสนอของ Sir Donald Acheson ซึ่งได้เสนอในรายงาน Inequalities in health ให้มีการจัดทำ HIA ของนโยบายหลักๆของรัฐบาล (Department of Health, 2000; Acheson, D., 1998)

Health Impact Assessment (HIA) คืออะไร

คำนิยามของ HIA คือ การประมาณการผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่ระบุขอบเขตไว้ จากการกระทำที่ระบุไว้ชัดเจน (The estimation of the effects of a specified action on the health of a defined population)

จุดมุ่งหมายของ HIA คือ

- 1) เพื่อประเมินผลกระทบที่เป็นไปได้ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ของนโยบาย โปรแกรมหรือโครงการ
- 2) เพื่อพัฒนาคุณภาพของการตัดสินใจทางนโยบาย โดยการให้ข้อเสนอแนะที่ช่วยทำให้สามารถเพิ่มพูนผลกระทบทางบวกและช่วยลดผลกระทบทางลบ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการประเมิน

หลักการทำให้ HIA

การทำ HIA นั้น นอกจากจะใช้เครื่องมือและระเบียบวิธีวิจัยตามแบบแผนการทำวิจัยทั่วไปแล้ว ยังมีกรอบแนวความคิดของหลักการทำให้ HIA ที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ใช้มุมมองทางสังคมศาสตร์ในการให้ความหมายและคำจำกัดความเรื่องสุขภาพ นั่นคือเป็นการมองสุขภาพแบบองค์รวม
- 2) เน้นเรื่องความเป็นธรรมและความเสมอภาคทางสังคมอย่างชัดเจน
- 3) ดำเนินการโดยบุคคลจากสหวิทยาการ และเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย
- 4) ใช้หลักฐานข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
- 5) บอกค่านิยมและคุณค่าที่ยึดถือในการทำ HIA อย่างชัดเจน พร้อมทั้งเปิดกว้างต่อการตรวจสอบของสาธารณะ

จะทำ HIA เมื่อใด

ควรทำ HIA เพื่อประเมินนโยบายตั้งแต่ก่อนดำเนินการ (Prospective approach) เพื่อให้มั่นใจตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนนโยบายว่า จะช่วยเพิ่มผลกระทบทางบวกและลดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติอาจทำได้ยาก จึงอาจทำ HIA ในระหว่างดำเนินการหรือหลังการดำเนินการตามนโยบาย

ควรทำ HIA กับนโยบายระดับใด

HIA ใช้เป็นเครื่องมือประเมินนโยบายได้ทุกระดับ เช่นนโยบายระดับชาติ ระดับโปรแกรม ระดับโครงการ ในทุกด้านทุกสาขา ได้แก่ นโยบายด้านเศรษฐกิจ นโยบายด้านสังคม นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม

แวดล้อม และอาจทำการประเมินแบบเร่งด่วนหรือทำแบบเจาะลึกอย่างละเอียด ขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มี ตัวอย่างการทำ HIA ในต่างประเทศ เช่น (Scott-Samuel, A. et al., 2000)

- การทำ HIA ของ Globalisation ต่อประชากรกรุงลอนดอน
- การทำ Prospective HIA ของกลยุทธ์ด้านการคมนาคมระดับเขต ที่ Merseyside Region ประเทศอังกฤษ
- การทำ Rapid HIA ของโปรแกรม a New Deal for Communities ที่ Southwark ประเทศอังกฤษ

สรุป

กลไกและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ บริบททางสังคม ระบบการเมืองของประเทศ ระดับชั้นของนโยบาย กลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย กลุ่มอำนาจและกลุ่มผลประโยชน์ในสังคม

กระบวนการตัดสินใจทางนโยบายมักจะเป็นกระบวนการทางการเมืองมากกว่ากระบวนการแก้ปัญหาธรรมดา เพราะมักจะมีคนได้ประโยชน์และเสียประโยชน์จากนโยบายหนึ่งๆ กระบวนการทางนโยบายจึงมักจะมีกลุ่มผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ

ขั้นตอนของกระบวนการของนโยบายได้แก่ การกำหนดนโยบาย (การระบุประเด็นปัญหา, การพัฒนาทางเลือก, การเสนอทางเลือก) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (การแปลความนโยบาย, การรวบรวมทรัพยากร, การวางแผน, การจัดองค์กร, การดำเนินงาน) และ การประเมินผลนโยบาย (การรวบรวมข้อมูล, การตัดสินใจ ยกเลิกหรือปรับปรุง)

ประเด็นที่มีความสำคัญมากในอนาคตคือระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากนโยบายต่างๆ

บทที่ 2

กรณีศึกษา : การออกกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

ประเทศไทยมีปัญหาทางการเมืองมายาวนาน นับตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 มีการปฏิวัติรัฐประหาร ล้มเลิกรัฐธรรมนูญ และมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรัฐธรรมนูญ รวม 29 ฉบับ แต่ถ้านับเฉพาะรัฐธรรมนูญฉบับสำคัญ ๆ ซึ่งเป็นเหตุให้มีรัฐสภาเท่านั้น ไม่นับฉบับแก้ไขเพิ่มเติม รวมแล้วมี 16 ฉบับ

การผลักดันเคลื่อนไหวเพื่อร่างรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันแตกต่างจากฉบับอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง จนถือว่ารัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันของไทยมีความเป็นประชาธิปไตยและประชาชนเป็นเจ้าของมากที่สุด การเคลื่อนไหวความคิดและเคลื่อนไหวสังคมเพื่อการปฏิรูปการเมืองในช่วง พ.ศ. 2537-2540 จนสามารถเขียนรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ออกมาได้ด้วยสันติวิธี เป็นความสำเร็จที่สำคัญในประวัติศาสตร์ของสังคมไทย รวมทั้งเป็นบทเรียนเกี่ยวกับกลไกและกระบวนการทางนโยบายสาธารณะสุจริตที่ควรศึกษา และนำมาเป็นบทเรียนต่อไป (ประเวศ วะสี, 2541)

วิกฤตทางสังคมที่เป็นมูลเหตุ

ประเทศไทยผ่านเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดวิกฤตทางการเมืองหลายครั้ง จนเกิดการนองเลือด เช่น เหตุการณ์เมื่อ 14 ตุลาคม 2516 6 ตุลาคม 2519 และ 17-20 พฤษภาคม 2535

สถานการณ์วุ่นวายอยู่ที่ความไม่พอใจระบบการเมืองแบบเดิม ได้แก่ การยึดอำนาจรัฐประหาร การเลือกตั้ง การซื้อเสียง การคอร์รัปชัน ปัญหาสังคมไม่ได้รับการแก้ไข แต่กลับเพิ่มพูน และทวีความซับซ้อนมากขึ้นทุกขณะ ทั้งจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกประเทศ

หลังการเลือกตั้งเดือนกันยายน 2535 นายชวน หลีกภัย หัวหน้าพรรคประชาธิปัตย์เป็นผู้จัดตั้งรัฐบาล ต่อมาเดือนพฤษภาคม 2537 ต่อมา ร.ต.ฉลาด วรฉัตร ซึ่งไม่พอใจการทำงานของรัฐบาล ได้อัดข้าวประท้วงที่หน้ารัฐสภาเพื่อเรียกร้องให้มีการแก้ไขรัฐธรรมนูญให้คณะรัฐมนตรีมาจากการเลือกตั้ง หลังจากนั้นก็มีผู้เข้าร่วมประท้วงอีกหลายกลุ่ม มีการถกเถียงอภิปรายสนับสนุนและคัดค้าน และการประท้วงเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในสังคมไทย

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้เขียนบทความลงหนังสือพิมพ์เสนอทางออกให้มีการปฏิรูปการเมือง ซึ่งจะเป็นการกระทำที่ไปไกลกว่าที่ ร.ต.ฉลาด วรฉัตร เรียกร้อง เพราะเห็นว่าสังคมไทยมีปัญหาพื้นฐานทางโครงสร้างยังไม่เป็นประชาธิปไตยเพียงพอ มีโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่ไม่เป็นธรรม ระบบราชการรวมศูนย์อำนาจ แต่ไร้ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสังคม มีคอร์รัปชันสูง ศิลธรรมเสื่อมโทรมลง ฯลฯ เมื่อเวลาผ่านไป ปัญหาเก่าก็ยังแก้ไม่ได้ ปัญหาใหม่ก็ถาโถมเข้ามา การเมืองก็ด้อยคุณภาพ

แก้ปัญหาไม่ได้ นักการเมืองมีภาพของนักเลงท้องถิ่น พ่อค้ายาเสพติด นักการพนัน นักทำลายป่า และ คนมีความรู้ความสามารถน้อยเข้ามาเป็นนักการเมืองจำนวนมาก บ้านเมืองกำลังจะถล่มเข้าสู่วิกฤตการณ์ มากขึ้นเรื่อย ๆ และรุนแรง

ข้อเสนอสำคัญๆของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ในครั้งนั้นคือ เสนอให้มีการวางรัฐธรรมนูญใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปฏิรูปการเมืองให้การเมืองมีคุณภาพดีขึ้นอย่างก้าวกระโดด สร้างประสิทธิภาพของการจัดการในการบริหารราชการแผ่นดิน และการตรวจสอบที่ป้องกันการทุจริตคอร์รัปชัน ซึ่ง ท่านได้รับอิทธิพลจากการอ่านงานของ ดร.อมร จันทรสมบูรณ์เรื่อง Constitutionalism

นอกจากนี้ยังได้เสนอวิธีการร่างรัฐธรรมนูญใหม่ 2 วิธี คือ 1) รัฐบาลหรือรัฐสภาประกาศ เจตนารมณ์ว่าจะปฏิรูปการเมืองและตั้งคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่รู้จักจริงจริงร่าง รัฐธรรมนูญ และนำเสนอต่อเวทีสาธารณะซึ่งมีทุกฝ่ายในสังคมไทยมาร่วมกันพิจารณา เพื่อให้เกิดการ มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และเป็นการยกระดับการศึกษาทางการเมืองของคนทั้งประเทศโดยเร็ว วิธี ที่ 2) หากรัฐบาลหรือผู้แทนราษฎรไม่ทำตามข้อ 1) ให้ผู้ที่อยากเห็นการปฏิรูปการเมืองรวมตัวกัน สร้างความเข้าใจ เจรจากับฝ่ายการเมือง หรือถ้าจำเป็นอาจถวายฎีกาขอพระราชทานให้มีการตั้งสภา ร่างรัฐธรรมนูญ

หลังจากนั้น สังคมไทยตอบรับข้อเสนออย่างกว้างขวาง กลุ่มนายแพทย์เหวง โตจิราการ ประกาศจะตั้งองค์กรปฏิรูปการเมือง นายมิชัย ฤชุพันธุ์ เขียนบทความลงหนังสือพิมพ์เสนอว่า ถ้าจะ ปฏิรูปการเมืองควรแก้ไขรัฐธรรมนูญเดิมมาตรา 211

9 มิถุนายน 2537 นายมารุต บุญนาค ประธานสภาผู้แทนราษฎรประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประชาธิปไตย (คพป.) โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้รับเลือกให้เป็นประธานคณะกรรมการ

คำสั่งระบุนหน้าที่ของ คพป. ดังนี้

- 1) ศึกษาพิจารณาค้นคว้า ตรวจสอบ รวบรวมความเห็น เรียบเรียงบทบัญญัติขึ้นเป็นร่าง รัฐธรรมนูญ
- 2) ศึกษาพิจารณาค้นคว้า ตรวจสอบ รวบรวมความเห็น เรียบเรียงบทบัญญัติขึ้นเป็นร่าง กฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคการเมือง และร่างกฎหมาย อื่น อันจำเป็นต่อการพัฒนาระบบการปกครองแบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ ทรงเป็นประมุข
- 3) ศึกษาพิจารณา ค้นคว้า ตรวจสอบ รวบรวมความเห็นและยกร่างข้อเสนอแนะเพื่อการจัด ทำแผนหรือโครงการพัฒนาหรือปฏิรูปการปกครองของประเทศในระยะเฉพาะหน้าและ ระยะยาว

กระบวนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาประชาธิปไตย (คพป.)

คณะกรรมการพัฒนาประชาธิปไตย ได้วางเป้าหมายและหลักการทำงานไว้ดังนี้

- 1) สร้างความรู้ที่ทรงพลัง
- 2) นำความรู้ไปสู่การเรียนรู้ของสังคมโดยกว้างขวางให้เป็นพลังการเมืองเพื่อการเปลี่ยนแปลง

ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ ประธานคณะกรรมการจัดทำกรอบความคิดร่างรัฐธรรมนูญได้เชิญนักวิชาการหลายคนมาร่วมกันค้นคว้า วิจัย สร้างความรู้ เรื่อง กรอบ กติกา กลไก ที่ควรสร้างไว้ในรัฐธรรมนูญมีการทบทวนสภาพสังคมไทย ระบบและพฤติกรรมทางการเมืองของไทย ปัญหาของระบบการเมืองในต่างประเทศ วิธีแก้ปัญหของเขา รัฐธรรมนูญกฎหมายเลือกตั้งของประเทศต่าง ๆ องค์กรมหาชนอิสระ การทำประชามติ ฯลฯ โดยขอทุนสนับสนุนการทำงานวิชาการจากกองทุนสนับสนุนการวิจัย

การเผยแพร่สู่สาธารณะ

กลุ่มองค์กรต่าง ๆ และสื่อมวลชนติดตามการทำงานของ คพป. อย่างใกล้ชิด และสงสัยว่าการตั้ง คพป. เป็นเพียงเกมของพรรคประชาธิปัตย์ รวมทั้งโจมตีว่า คพป. ทำงานช้า

ศ.นพ.ประเวศ วะสี จึงได้ทำหนังสือเล่มหนึ่งชื่อ การปฏิรูปทางการเมืองทางออกของประเทศไทย เพื่ออธิบายแก่สังคมไทยว่าการปฏิรูปการเมืองคืออะไร ปฏิรูปอะไร เพื่อให้เกิดอะไร โดยคาดหวังให้หนังสือนี้มีพลังต่อสาธารณะ อ่านง่าย สั้น และมีสไตล์การเขียนที่กระชับ แสดงเหตุผล หลักการและผลที่พึงได้รับ ไม่ใช่สไตล์ทางวิชาการที่สาธารณะอ่านไม่เข้าใจหรือไม่อ่าน หนังสือเล่มนี้กระตุ้นความสนใจและความเข้าใจเรื่องปฏิรูปการเมืองอย่างกว้างขวาง

คพป. ย้ำเสมอว่าข้อเสนอของ คพป. นั้น เสนอต่อประชาชน เพราะนักการเมืองจะสนใจสิ่งที่ประชาชนสนใจ เพราะคะแนนเสียงเขาได้มาจากประชาชน ยุทธศาสตร์ของ คพป. คือ การนำความรู้เรื่องการปฏิรูปการเมืองไปสู่ประชาชน โดยคณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และผ่านคอลัมน์นิสต์ต่าง ๆ ของหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เพราะประชาชนอ่านจำนวนมาก และมีอิทธิพลทางความคิดต่อประชาชนสูง

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้ติดต่อ นพ.เพรา นิเวตวงศ์ ผู้ซึ่งคอลัมน์นิสต์หนังสือพิมพ์ไทยรัฐให้ความเคารพนับถือให้นัดคอลัมน์นิสต์ทานอาหารและนำเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิรูปการเมืองต่อคอลัมน์นิสต์ ซึ่งมีผลให้หนังสือพิมพ์ไทยรัฐเป็นกำลังสำคัญในกระบวนการปฏิรูปการเมือง

นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนไหวทางสังคมอีกหลายรูปแบบอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกภูมิภาค มีการจัดทำสื่อวิดีโอและรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับการปฏิรูปการเมือง

ประเด็นสำคัญของการเคลื่อนไหวปัญญาทางสังคมคือการพยายามเบนความสนใจของประชาชนจากการมองแค่ปัจจัย “ส่วนบุคคล” ให้มาสนใจ “ปัจจัยเชิงระบบ” และการพยายามปรับปรุงระบบ วิธีการสื่อสารประเด็นนี้ให้เห็นชัดเจนและเป็นที่น่าสนใจ คือ การเปรียบเทียบ (Metaphor) เช่น เปรียบเทียบกับการเล่นฟุตบอลต้องมีกติกาที่ดี และการใช้วิธีที่สะท้อนถึงการเมืองใหม่ เช่น การเมืองของพลเมืองและสิทธิชุมชน เพื่อให้คนไทยสนใจบทบาททางการเมืองของตนและสนใจความเข้มแข็งของฐานล่างของสังคม ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่บรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญ

มีการเคลื่อนไหวและเผยแพร่เรื่องการปฏิรูปการเมืองไปยังบุคคลสำคัญต่าง ๆ ในสังคมไทย เช่น องคมนตรี และพรรคการเมืองต่าง ๆ

เมื่อรัฐบาลชวน หลีกภัย ประสบวิกฤตทางการเมือง กรณีที่ดิน สปก. 4-01 คพป. เห็นว่าน่าจะสลายตัวก่อนการยุบสภา จึงมอบข้อเสนอแนะให้ประธานสภาฯ และขอสลายตัวเองในวันที่ 28 เมษายน 2538 คพป. เน้นว่า กรอบความคิดและวิธีการปฏิรูปการเมืองที่เสนอแนะนี้ มอบไว้ให้สังคมไทยผ่านประธานสภาผู้แทนราษฎร

หลังยุบสภาการปฏิรูปการเมืองกลายเป็นประเด็นทางการเมือง

นายกฯ ชวน ประกาศยุบสภา เดือนพฤษภาคม 2538 กำหนดการเลือกตั้งทั่วไปวันที่ 2 กรกฎาคม 2538

มิถุนายน 2538 นายบรรหาร ศิลปอาชา หัวหน้าพรรคชาติไทย ประกาศนโยบายปฏิรูปการเมืองตามที่ คพป. เสนอ และเห็นด้วยกับการแก้ไขรัฐธรรมนูญ มาตรา 211 เพื่อให้มีการตั้งคณะกรรมการพิเศษขึ้นมาเพื่อยกร่างรัฐธรรมนูญใหม่และให้ประชาชนมีส่วนร่วม

การประกาศนโยบายปฏิรูปการเมืองของนายบรรหารนี้ทำให้การปฏิรูปการเมืองเป็นประเด็นทางการเมือง และหยุดไม่ได้ สื่อมวลชนจะรุกเร้าทวงสัญญาเสมอ ในระยะนั้นกลุ่มคนต่าง ๆ ก็ร่วมเคลื่อนไหว ผลักดันให้พรรคการเมืองมีนโยบายปฏิรูปการเมืองที่ชัดเจน อนึ่ง การที่พรรคชาติไทยประกาศนโยบายปฏิรูปการเมืองนี้ ผู้ที่อยู่เบื้องหลังที่สำคัญคนหนึ่งคือ ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย

สังคมไทยในขณะนั้นมีการวิพากษ์วิจารณ์เรื่องการปฏิรูปการเมืองอย่างกว้างขวางทั้งในแนวทางที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย อย่างหลากหลาย เกิดความตื่นตัวทางการเมืองมากที่สุดในประวัติศาสตร์

นายกฯ บรรหารตั้งคณะกรรมการปฏิรูปการเมือง (คปก.)

ในที่สุดนายกฯ บรรหารได้ตัดสินใจตั้งคณะกรรมการปฏิรูปการเมือง (คปก.) โดยมีนายชุมพล ศิลปอาชา เป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่จัดทำข้อเสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ 2534 มาตรา 211 เพื่อสร้างกลไกในการยกร่างรัฐธรรมนูญขึ้นใหม่ให้มีการปฏิรูปการเมือง

สังคมไทยในเวลานั้นเห็นพ้องต้องกันและเรียกร้องให้แก้ไขมาตรา 211 อย่างมาก แต่แก้ไขแล้วจะสร้างกลไกร่างรัฐธรรมนูญอย่างไรนั้น ยังเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันมาก

คปก. ทำข้อเสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 211 ให้ตั้งคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ คณะรัฐมนตรีนำเอาข้อเสนอของ คปก. ไปพิจารณาและแก้ไขเล็กน้อยแล้วเสนอสภาผู้แทนราษฎร สภาฯ มีมติเห็นชอบในหลักการและตั้งคณะกรรมการวิสามัญ (กมธ.) ไปพิจารณารายละเอียด ดร.ชัยอนันต์ สมุทวณิช ได้รับเลือกเป็นประธาน กมธ.

ร่างแก้ไขปรับปรุงมาตรา 211 ของ กมธ. มีความแตกต่างกับร่างของรัฐบาลมาก ร่างของรัฐบาลให้มีการตั้งคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญที่มีประธานรัฐสภาเป็นประธาน ประธานวุฒิสภานายกรัฐมนตรี และผู้นำฝ่ายค้านเป็นรองประธาน ผู้แทนพรรคการเมือง วุฒิสมาชิก ผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขากฎหมาย มหาชน สาขารัฐศาสตร์ ผู้แทนสาขาอาชีพ 32 คน รวม 67 คน เมื่อร่างเสร็จแล้วให้รัฐสภาเป็นผู้รับรองโดยพิจารณาเป็นรายมาตรา

ส่วนร่างของ กมธ. นั้น ให้มีการตั้งสภาร่างรัฐธรรมนูญโดยเลือกตั้งสมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญ จังหวัดละ 1 คน รวม 76 คน แล้วให้ 76 คนไปเลือกผู้เชี่ยวชาญตามบัญชีรายชื่ออีก 23 คน รวมเป็น 99 คน เมื่อร่างเสร็จแล้วให้รัฐสภาเป็นผู้รับรองรัฐธรรมนูญทั้งฉบับหรือไม่รับรองอย่างใดอย่างหนึ่งโดยไม่มีสิทธิแก้ไขเป็นรายมาตรา หากไม่รับรองให้นำไปทำประชามติ

ร่างของรัฐบาลนั้นจะไม่สามารถทำให้การปฏิรูปการเมืองสำเร็จและผูกติดกับอายุของรัฐบาลและรัฐสภา ส่วนร่างของ กมธ. ไม่ผูกติดกับอายุของรัฐบาลและรัฐสภา และมีโอกาสที่จะปฏิรูปการเมืองให้สำเร็จ

ดังนั้นการรับรองร่างของ กมธ. โดยรัฐสภาจึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดการปฏิรูปการเมือง

ศ.นพ.ประเวศ วะสีได้เขียนบทความลงหนังสือพิมพ์ หลายวาระเพื่อให้สังคมเข้าใจสาระของการปฏิรูปการเมืองที่แท้จริง และกระตุ้นให้รัฐสภาสันนิษฐานร่างของ กมธ. เช่น บทความชื่อ **ความเป็นมนุษย์ ครอบครัวยุติโทษ และการปฏิรูปการเมือง** ในมติชน วันที่ 18 สิงหาคม 2539 เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวของนายทศพร พลัดดันให้รัฐบาลสนับสนุนร่างของ กมธ.

สภาร่างรัฐธรรมนูญ (สร.)

ในที่สุด รัฐสภาที่มีมติเห็นชอบการแก้ไขมาตรา 211 ตามที่ กมธ. เสนอให้มีการตั้งสภาร่างรัฐธรรมนูญ โดยให้มีการสมัครเป็นสมาชิกสภาที่ร่างรัฐธรรมนูญ (สร.) จากทุกจังหวัด ผู้สมัครในแต่ละจังหวัดเลือกกันเองให้เหลือ 10 คน แล้วให้รัฐสภาเลือกจาก 10 คนให้เหลือ 1 คน มหาวิทยาลัยเสนอรายชื่อนักนิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ และผู้มีประสบการณ์ทางการเมืองให้รัฐสภาเลือก 1 เหลือ 23 คน รวมเป็น 99 คน

กระบวนการเลือก สสร. ช่วยปลุกระดมคนทั้งประเทศให้สนใจการปฏิรูปการเมือง

นายอุทัย พิมพ์ใจชน ได้รับเลือกเป็นประธาน สร. นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ โดยมี ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ เป็นเลขานุการ คณะกรรมการชุดนี้เผชิญกับความยากและความขัดแย้งอย่างมาก เพราะมีกลุ่มคนต่าง ๆ เคลื่อนไหวคัดค้าน หรือนำเสนอประเด็นที่อาจจะก่อให้เกิดความแตกแยกในสังคม การประชุมในคณะกรรมการบางครั้งขัดแย้งรุนแรงและก้าวร้าว มีการปลุกระดมลูกเสือชาวบ้านต่อต้านรัฐธรรมนูญฉบับนี้

กรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ของ สร. มี ดร.สมเกียรติ อ่อนวิมล เป็นประธานร่วมกับ สสร. ในแต่ละจังหวัดและสื่อมวลชน จัดอภิปรายเรื่องปฏิรูปการเมืองหรือรัฐธรรมนูญอย่างทั่วถึงทุกจังหวัด มีการนำร่างฯ มาให้ประชาชนพิจารณา และเสนอแนะประเด็นสำคัญต่าง ๆ เช่น สสร. เป็นรัฐมนตรีได้หรือไม่ การเลือกตั้งแบบบัญชีรายชื่อ ฯลฯ เป็นการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดความตื่นตัวกันทั่วประเทศ เป็นการเรียนรู้ของสังคมเรื่องปฏิรูปการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ เกิดขึ้นมากที่สุดมากกว่าการร่างรัฐธรรมนูญครั้งใด ๆ ในอดีต

การลงมติรับร่างรัฐธรรมนูญฉบับสภาร่างฯ โดยรัฐสภา

สภาร่างรัฐธรรมนูญทำรัฐธรรมนูญเสร็จ เมื่อ 15 สิงหาคม 2540 หลังการพิจารณาของกรรมาธิการวิสามัญและการแปรญัตติมีการโหวตเป็นขึ้นสุดท้าย และนำเข้าสู่อำนาจรัฐสภา เพื่อรับหรือไม่รับร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้

มีการเคลื่อนไหวเรื่องรัฐธรรมนูญกันมากทั้งฝ่ายสนับสนุนและฝ่ายต่อต้าน ฝ่ายสนับสนุนใช้สีเขียว ฝ่ายต่อต้านใช้สีเหลือง แต่ฝ่ายต่อต้านได้สลายตัวไปอย่างรวดเร็ว

ช่วงสิงหาคม 2540 วิฤตเศรษฐกิจของไทยทวีความรุนแรง เป็นแรงกดดันให้มีการรับร่างรัฐธรรมนูญมากขึ้น เพราะวิตกกังวลว่าถ้ารัฐธรรมนูญไม่ผ่าน แล้วเกิดความวุ่นวายจลาจลขึ้นเศรษฐกิจจะยิ่งทรุดหนัก

ในที่สุดรัฐสภามีมติรับรองร่างรัฐธรรมนูญฉบับ สร. ผลการลงมติรับ 578 เสียง ไม่รับ 16 เสียง งดออกเสียง 17 เสียง ไม่เข้าประชุม 40 คนและประกาศใช้เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2540

เนื้อหาสาระเด่นของรัฐธรรมนูญ (พิพัฒน์ วิเชียรสุวรรณ, มปป.)

1. มีเนื้อหาสาระมากกว่าทุกฉบับที่เคยมีมา โดยมีถึง 12 หมวด รวม 336 มาตรา
2. มีบทบัญญัติใหม่ๆ ที่สำคัญ ได้แก่

- 1) กำหนดให้การใช้สิทธิเลือกตั้งเป็นหน้าที่ของชนชาวไทย (มาตรา 68)
- 2) กำหนดให้มีคณะกรรมการการเลือกตั้ง (มาตรา 136-148)
- 3) กำหนดให้มีผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา (มาตรา 196-198)
- 4) กำหนดให้มีคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (มาตรา 199-200)
- 5) กำหนดให้มีศาลรัฐธรรมนูญ (มาตรา 255-270) และศาลปกครอง (มาตรา 276-280)
- 6) กำหนดให้มีการตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยที่สำคัญ ได้แก่ การแสดงบัญชีรายการทรัพย์สินและหนี้สิน (มาตรา 291-296) คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (มาตรา 297-302) การถอดถอนจากตำแหน่ง (มาตรา 303-307) การดำเนินคดีอาญากับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง (มาตรา 308-311) และการตรวจเงินแผ่นดิน (มาตรา 312)

3. เป็นรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนอย่างแท้จริง เพราะเป็นฉบับแรกที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการร่างมากที่สุด และให้ประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง พอสรุปได้ 5 ประการคือ

- 1) ให้สิทธิในความเป็นคนสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเด็ก เป็นชายหรือหญิง คนชราหรือคนพิการ มีเชื้อชาติศาสนาใดก็ตาม ย่อมได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายเท่าเทียมกัน
- 2) จัดการปฏิรูประบบราชการเสียใหม่ โดยการกระจายอำนาจจากระดับชาติสู่ท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรู้เห็นได้ถาม พ้องติงการบริหารของรัฐได้ตามสมควร
- 3) จัดการปฏิรูปศาลและระบบการตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยที่สมบูรณ์กว่าเดิม โดยการเพิ่มความอิสระของศาลมากขึ้น ปรับระบบกรรมการตุลาการ พัฒนาศาลแขวงให้ทั่วถึง และใช้ระบบศาลคู่ แยกศาลปกครองออกจากศาลยุติธรรม มีศาลรัฐธรรมนูญคอยตรวจสอบความชอบด้วยรัฐธรรมนูญของกฎหมายระดับอื่น ๆ มีผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาคอยรับร้องทุกข์จากประชาชนแทนรัฐสภา ตลอดจนมีคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินที่เป็นอิสระจากฝ่ายบริหารจริง ๆ คอยดูแลรักษาเงินแผ่นดิน
- 4) จัดการปฏิรูประบบผู้แทน ตั้งแต่ระบบพรรคการเมือง ระบบการเลือกตั้ง และระบบรัฐสภาที่มีประสิทธิภาพ

5) การจัดความทุจริตในบ้านเมือง ได้มีการตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) ซึ่งมาจากการคัดสรรที่รัดกุม สำหรับตรวจสอบนักการเมืองและข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ นอกจากนั้นยังเปิดโอกาสให้ประชาชนไม่น้อยกว่า 5 หมื่นคน มีสิทธิกล่าวหาการทุจริตดังกล่าวต่อ ปปช. ได้อีกด้วย

4. มีกรอบนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ วางไว้ให้รัฐบาลปฏิบัติ เช่น

- 1) รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยทุกระดับ (มาตรา 76)

2) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปโภคการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น (มาตรา 78)

3) รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพ สิ่งแวดล้อมตามหลักการ การพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (มาตรา 79)

4) รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (มาตรา 80)

5) รัฐต้องจัดการศึกษาอบรมและสนับสนุนให้เอกชนจัดการศึกษาอบรมให้เกิดความรู้คู่คุณธรรม จัดให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการศึกษาแห่งชาติ ปรับปรุงการศึกษาให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สร้างเสริมความรู้และปลูกฝังจิตสำนึกที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข สนับสนุนการค้นคว้าวิจัยในศิลปวิทยาการต่าง ๆ เร่งรัดพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาประเทศ พัฒนาวิชาชีพครู และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ (มาตรา 81)

6) รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (มาตรา 82)

7) รัฐต้องดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม (มาตรา 83)

8) รัฐต้องจัดระบบการถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม จัดหาแหล่งน้ำเพื่อเกษตรกรรมให้เกษตรกรอย่างทั่วถึง และรักษาผลประโยชน์ของเกษตรกรในการผลิตและการตลาดสินค้าเกษตรให้ได้รับผลตอบแทนสูงสุด รวมทั้งส่งเสริมการรวมตัวของเกษตรกรเพื่อวางแผนการเกษตรและรักษาผลประโยชน์ร่วมกันของเกษตรกร(มาตรา 84)

9) รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองระบบสหกรณ์ (มาตรา 85)

10) รัฐต้องส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีงานทำ คุ้มครองแรงงานโดยเฉพาะแรงงานเด็ก และแรงงานหญิง จัดระบบแรงงานสัมพันธ์ การประกันสังคม รวมทั้งค่าตอบแทนแรงงานให้เป็นธรรม(มาตรา 86)

11) รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม ค้ำครองผู้บริโภค และป้องกันการผูกขาดตัดตอนทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งยกเลิกและละเว้นการตรากฎหมายและกฎเกณฑ์ที่ควบคุมธุรกิจที่ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจ และต้องไม่ประกอบกิจการแข่งขันกับเอกชน เว้นแต่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์การรักษาความมั่นคงของรัฐ รักษาผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการจัดให้มีการสาธารณูปโภค (มาตรา 87)

12) คณะรัฐมนตรีที่จะเข้าบริหารราชการแผ่นดิน ต้องชี้แจงต่อรัฐสภาให้ชัดเจนว่าจะดำเนินการใดเพื่อบริหารราชการแผ่นดินให้เป็นไปตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้ และต้องจัดทำรายงานแสดงผลการดำเนินการรวมทั้งปัญหาและอุปสรรค เสนอต่อรัฐสภาปีละหนึ่งครั้ง (มาตรา 88)

13) ให้รัฐจัดให้มีสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ ต้องให้สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้ความเห็นก่อนพิจารณาประกาศใช้ (มาตรา 89)

สรุปบทเรียน

1. รัฐธรรมนูญฉบับนี้ให้โอกาสอย่างมาก ต่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ดังที่แสดงตัวอย่างของมาตราต่างๆ ในบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญข้างต้น ซึ่งการออกพระราชบัญญัติปฏิรูประบบสุขภาพควรใช้เป็นกรอบหลักการดำเนินการ เช่น สภาพสุขภาพแห่งชาติอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตามมาตรา 89 การกำหนดให้มีการทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของนโยบาย ตามมาตรา 88 และ 89 การกำหนดให้มีขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นและการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตย (มาตรา 76) โดยอาจกำหนดให้มีสภาสุขภาพหรือสภาประชาชนในระดับท้องถิ่น

2. ควรนำเอากรอบนโยบายแห่งรัฐในรัฐธรรมนูญไปสร้างตัวชี้วัดประสิทธิภาพการทำงานของรัฐบาล ว่าสามารถปฏิบัติได้ตามที่กำหนดหรือไม่ เพราะกำหนดไว้ได้ครอบคลุมขอบเขตของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพครบถ้วน

3. กระบวนการออกกฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับนี้ให้ตัวอย่างที่สมบูรณ์ของกระบวนการทางนโยบาย ซึ่งองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี คือ การทำงานทางวิชาการอย่างลึกซึ้ง การเคลื่อนไหวทางสังคม/การมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง และการผลักดันทางการเมือง

บทที่ 3

กรณีศึกษา : การปรับโครงสร้างโรงพยาบาล ในประเทศออสเตรเลีย โดยการนำระบบ DRG มาใช้

ความเป็นมา

ประเทศออสเตรเลียมีวิวัฒนาการของนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงมาตามลำดับเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ที่ในระยะแรก ๆ ให้ความสำคัญเรื่องการเข้าถึงบริการ (Access) มาก ในระยะหลังให้ความสำคัญเรื่อง การควบคุมค่าใช้จ่ายและความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (Accountability) เนื่องจากการเห็นแนวโน้มของการให้บริการที่เกินจำเป็น ความต้องการการบริการด้านรักษาที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากประชากรมีอายุมากขึ้น และผลจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า

การพยายามควบคุมค่าใช้จ่ายโดยวิธีที่เน้นการจัดการด้านอุปสงค์ (demand) เช่น เพิ่มระยะเวลารอคิว หรือให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายก็ได้ผลอย่างจำกัด จึงต้องหันมาให้ความสำคัญกับการควบคุมที่เน้นการจัดการด้านอุปทาน (supply) เพิ่มขึ้น

ในสายตาของผู้กำหนดนโยบายมีความสงสัยต่อดุลยพินิจและความเป็นอิสระในการตัดสินใจของกลุ่มวิชาชีพแพทย์และผู้ให้บริการ ซึ่งมีมากจนน่าจะมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางอำนาจ และความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้

แนวนโยบายที่เด่นชัดเกี่ยวกับการพยายามควบคุมด้านอุปทาน (ผู้ให้บริการ) คือ การกำหนดเป้าหมายที่มีความชัดเจนและการสร้างกลไกการควบคุมกำกับและบริหารพฤติกรรมของผู้ให้บริการ

รัฐบาลกลาง (Commonwealth, Federal) และรัฐบาลท้องถิ่น (State) เริ่มเข้าไปมีอิทธิพลในการควบคุมองค์กรบริการด้านสุขภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งด้านการจัดการและด้านการให้บริการ โดยใช้กลไกทางการเงิน นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1974 ที่เริ่มก่อตั้ง กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า Medibank (Degeling, p., 1993)

สภาพปัญหาและการหาทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินค่าตอบแทนและค่าบริการ ทำให้ Medibank พบว่า มีการให้บริการเกินจำเป็นมาก โดยเฉพาะบริการด้านการตรวจวินิจฉัย เมื่อมีการเผยแพร่ข้อมูลนี้สู่สื่อมวลชน และการเปิดอภิปรายในวงการบริหารและการเมือง ส่งผลให้ประเด็นความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (Accountability) ของวงการแพทย์ได้รับการเน้นย้ำอย่างต่อเนื่อง มีการตั้งกระทู้ถามในสภาท้องถิ่นและสภากลางเกี่ยวกับการให้บริการที่เกินจำเป็น การส่งต่อ และการเรียกเก็บค่าบริการของแพทย์หลายครั้ง

สิ่งที่รัฐบาลพยายามทำคือ การเพิ่มกลไกการควบคุมกำกับและกระตุ้นให้แพทย์สมัครใจเข้าร่วมในระบบประกันคุณภาพและการตรวจสอบกันเอง (peer review) แต่ได้ผลน้อยและก่อให้เกิดการประท้วงโดยแพทย์บางกลุ่ม ในปี ค.ศ. 1984 ซึ่งทำให้เกิดความบาดหมางขึ้นระหว่างแพทย์กับรัฐบาล

นอกจากนี้รัฐบาลพยายามเข้าไปควบคุมโรงพยาบาลมากขึ้น มีการปรับโครงสร้างการบริหาร พัฒนาระบบบัญชีและระบบข้อมูล ทำให้ความเป็นอิสระของกรรมการบริหารโรงพยาบาลลดลง

รัฐบาลท้องถิ่นก็เริ่มจำกัดงบประมาณของโรงพยาบาลมากขึ้น และเริ่มใช้ระบบข้อตกลง เพื่อควบคุมงบประมาณรายจ่ายให้อยู่ในวงเงิน

ความก้าวหน้าของศาสตร์ด้านการบริหารจัดการระบบบัญชี ทฤษฎีการตัดสินใจ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ความสามารถของผู้บริหารระดับสูงในการควบคุมผู้ให้บริการมีมากขึ้น สามารถเปรียบเทียบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยบริการต่าง ๆ ได้ดี เป้าหมายของการควบคุมจึงพุ่งมาที่ประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยและประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรมากขึ้น

โครงการพัฒนาระบบการจ่ายค่าบริการตามกลุ่มการวินิจฉัยร่วม

กลุ่มการวินิจฉัยร่วม (Diagnosis-related group, DRG) เป็นระบบแบ่งกลุ่มโรคและบริการผู้ป่วยใน ซึ่งพัฒนาโดยมหาวิทยาลัยเยลของสหรัฐ เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือการจ่ายค่าบริการและบริหารโรงพยาบาลโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประเภทผลิตภัณฑ์ของบริการ (Product lines) ซึ่งรวมเอาการวินิจฉัยโรคตามแนวทางของ International Classification of Diseases ซึ่งมีมากกว่า 10,000 ชนิดเข้าด้วยกัน จนเหลือเพียงประมาณ 480 กลุ่ม ตามลักษณะของการใช้ทรัพยากร

DRG จึงเป็นเครื่องมือช่วยในการจัดสรรทรัพยากร, การตัดสินใจเชิงบริหาร การสร้างระบบควบคุมกำกับ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลได้ดี ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับแผนก ตลอดจนระบบบริการในภาพรวม

การปรับโครงสร้างองค์กรเพื่อรองรับระบบ DRG

โรงพยาบาลต่าง ๆ ในออสเตรเลีย จำเป็นต้องปรับโครงสร้างองค์กร เพื่อรองรับระบบ DRG โดยมีแนวทางคือ การมอบบทบาทให้แพทย์เป็นผู้บริหาร Product lines แต่ละ DRG ควบคุมกำกับทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการให้บริการ โดยมีผู้จัดการด้านธุรกิจและผู้จัดการด้านพยาบาลเป็นผู้ช่วย

อุปสรรคในการปรับโครงสร้างองค์กร

แม้ว่าผู้นำเอานโยบาย DRG มาใช้จะพูดถึงประโยชน์และข้อดีของระบบ DRG มากเพียงใด แต่ก็ไม่ได้รับประกันว่าการนำมาใช้จะราบรื่น เพราะต้องเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานขององค์กร แพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมักจะเห็นว่าระบบนี้เน้นเรื่องการจัดการและการเงินมากกว่าประเด็นทางสังคมของการให้บริการ

ข้อถกเถียงเพื่อปฏิเสธระบบนี้ ได้แก่ โรงพยาบาล.....

- เป็นหน่วยบริการทางสังคมมากกว่าธุรกิจ
- เน้นการเรียนการสอนและการวิจัย
- เป็นหน่วยบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วย
- เป็นสถานที่สร้างวิชาชีพ
- เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสวัสดิการสังคม
- เป็นสิ่งสะท้อนความคาดหวังและการให้คุณค่าของสังคม
- เป็นปัจจัยกระตุ้นเศรษฐกิจของชุมชนท้องถิ่น ฯลฯ

มีหลายคนที่น่าสนใจข้อถกเถียงเหล่านี้มาใช้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ปฏิริยาจากพยาบาล

ปฏิริยาจากพยาบาลมีหลายแบบ แต่ส่วนใหญ่พึงพอใจเพราะระบบ DRG นี้ เพราะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ชี้ถึงผลงานของพยาบาลได้ดี ช่วยบอกถึงภาระงานของพยาบาลและทักษะของพยาบาลที่ควรมี หากระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงเมื่อการบริหารมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะกรณีนี้จะทำให้ภาระงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น จึงเป็นข้อมูลที่ใช้ต่อรองขอทรัพยากรเพิ่มได้

นอกจากนี้พยาบาลยังเห็นว่า ข้อมูล DRG ช่วยทำให้การบริหารทรัพยากรมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การจัดกำลังคน การประสานงานเรื่องการใช้เครื่องมือราคาแพง ทำให้ลดปัญหาแทรกซ้อน ลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง และลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องและมีการรวมกลุ่มกันเป็นสหภาพ ผู้นำพยาบาลบางส่วนมองเห็นว่าโครงสร้างใหม่นี้อาจจะมีผลกระทบต่ออำนาจต่อรอง และการประกอบวิชาชีพของตนได้ จึงเคลื่อนไหวให้มีการประชุมพิจารณาเรื่องนี้อยู่เป็นระยะ ราชวิทยาลัยพยาบาลก็ให้ทุนศึกษาถึงทางเลือกต่าง ๆ ในการจัดองค์กร เพื่อไม่ให้ระบบนี้กระทบตนในทางลบ

ปฏิกริยาจากแพทย์

การตอบสนองของแพทย์ต่อระบบ DRG มีหลายแบบเช่นเดียวกับพยาบาล แต่ด้วยเหตุผลแตกต่างกันออกไป แพทย์ส่วนใหญ่พอใจและเห็นว่าระบบนี้ทำให้บทบาทและความเป็นอิสระของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยยังคงมีอยู่ และมีการแบ่งหน่วยบริการเฉพาะทางต่าง ๆ ที่ชัดเจน พร้อมกับมีการระบุทรัพยากรของหน่วยอย่างชัดเจน ช่วยป้องกันปัญหาการแย่งชิงทรัพยากรระหว่างแผนกเฉพาะทางต่าง ๆ ได้ ซึ่งในอดีตทำให้เกิดความขัดแย้งมาก

แพทย์หลายคนก็เห็นว่าระบบนี้ช่วยให้วางแผนการให้บริการได้ดีขึ้น และในอนาคตการจัดสรรทรัพยากรก็จะอิงตามผลงานมากขึ้น บางคนก็เห็นว่าระบบนี้จะช่วยให้รัฐบาลทราบว่าระบบสุขภาพในภาพรวมได้รับเงินน้อยเกินไป แต่หลายคนก็เห็นว่าระบบนี้จะสร้างภาระด้านการบริหารจัดการให้แก่หัวหน้าหน่วยบริการสูงมาก

แพทย์บางส่วนต่อต้านระบบนี้ เนื่องจากเห็นว่าผลกระทบต่อความอิสระทางวิชาชีพ ซึ่งเน้นที่การหวังดีต่อผู้ป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วยบางครั้งไม่สามารถจัดกลุ่มได้อย่างชัดเจน จึงต้องอาศัยวิจารณ์ญาณทางวิชาชีพมากกว่าการควบคุมโดยฝ่ายบริหารจัดการ และการที่แพทย์ไปเป็นผู้บริหารทรัพยากรจะมีผลทำให้เกิดความขัดแย้งต่อบทบาทการเป็นผู้ที่มุ่งประโยชน์สูงสุดของคนไข้ กลายเป็นปัญหาทางจริยธรรม

แพทย์บางส่วนก็เห็นว่าการใช้แพทย์ไปทำหน้าที่บริหาร เป็นการใช้ทรัพยากรผิดงานและไม่คุ้มค่า และทำให้ทักษะวิชาการแพทย์ถดถอย ทำให้อำนาจของวิชาชีพหายไป

บางส่วนเห็นว่าการจัดสรรเงินโดยใช้ข้อมูล DRG ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่หยาบและไม่ได้คำนึงถึงความรุนแรงของโรค และการจำกัดทรัพยากรในการวินิจฉัยและการรักษา โดยระบบนี้ จะทำให้มีผลเสียต่อคนไข้และความก้าวหน้าของวิชาแพทย์

ปัญหาการดำเนินการ

แพทย์มีศักยภาพสูงในการต่อต้าน ถ่วงเวลาและบ่อนไซการปฏิรูป ดังนั้น เมื่อมีการนำเอาระบบนี้มาใช้จึงพบว่าแพทย์ผู้บริหารหน่วยบริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล มักจะกำหนดบทบาทของตนเองอย่างจำกัด น้อยกว่าที่นักปฏิรูปคาดหวัง ส่วนใหญ่จะเพ่งที่การนำระบบนี้มาใช้เพื่อให้ได้ทรัพยากรเพิ่ม ไม่สนใจเรื่องการตรวจสอบดูแลคุณภาพการให้บริการและความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ ที่ระบบนี้มีศักยภาพจะนำมาใช้ได้ ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลจำนวนมาก เห็นว่าระบบนี้ไม่ได้ส่งผลดีอย่างที่กล่าวอ้างและข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ถูกต้องและไม่ทันเวลา

บางส่วนเห็นว่าจะต้องมีการปรับปรุงระบบนี้อีกหลายส่วน ก่อนนำมาใช้จริง บางส่วนเห็นว่าระบบเดิมที่มีอยู่ก็อาจส่งผลดีต่อการบริหารโรงพยาบาลได้อย่างที่ระบบ DRG อ้างว่าจะมีผลดี เช่น การทบทวนการใช้บริการ, การตรวจสอบกันเองในวิชาชีพ, การตรวจสอบทางการแพทย์, การทบท

ทวนการเสียชีวิต, การควบคุมการติดเชื้อ, การทบทวนการใช้ยา, การศึกษาความพึงพอใจ และกิจกรรมประกันคุณภาพ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีข้อดีคืออย่างหนึ่งคือไม่ถูกต้องด้านแบบเหมารวม

สรุปบทเรียน

1. ความยากลำบากในการนำนโยบาย DRG มาใช้สะท้อนว่า โรงพยาบาลไม่ได้เป็นเพียง สถานที่ให้การบริการรักษาพยาบาล (โรงงานผลิตภัณฑรักษาพยาบาล) แต่เป็นสถานที่ซึ่งมีพัฒนาการด้านเอกลักษณ์ การให้คุณค่า การให้ความหมาย อำนาจของวิชาชีพ มีกฎระเบียบค่านิยมเดิม ที่ผ่านการต่อสู้กันระหว่างผู้เล่นต่าง ๆ ในองค์กรมาอย่างยาวนาน ระบบใหม่ที่จะมีผลกระทบต่อสิ่งเหล่านี้จึงถูกต่อต้าน
2. ศักยภาพในการต่อต้านของวิชาชีพต่าง ๆ ในโรงพยาบาลต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ พบเช่นเดียวกันในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ อเมริกา ทำให้ผู้บริหารผู้กำหนดนโยบายลังเลที่จะนำเอาระบบนี้มาใช้ หรือนำมาใช้เพียงบางวัตถุประสงค์ ในอเมริกาก็พบว่าหลายแห่งนำมาใช้เพียงเพื่อให้ได้ทรัพยากรเพิ่มมากกว่าเพื่อประสิทธิภาพการบริหาร ในการปฏิรูประบบบริหารทรัพยากรของอังกฤษก็พบว่าแพทย์หัวหน้าแผนกก็ลังเลที่จะรับผิดชอบบริหารทรัพยากร
3. นโยบายที่มีลักษณะสั่งมาจากเบื้องบน (Top-down) อาจจะได้ผลหรือไม่ให้ผลเป็นอย่างอื่นหากระดับปฏิบัติไม่พร้อม
4. นโยบายปรับโครงสร้างมักจะให้ผลอย่างอื่นที่ไม่คาดคิด ความพยายามนำเอาระบบ DRG มาใช้ของออสเตรเลียนี้ ให้ผลอย่างอื่นในทางอ้อมคือ การสื่อให้วิชาชีพแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมกำกับตนเองมากขึ้น เพราะไม่เช่นนั้นหน่วยงานภายนอกจะพยายามเข้ามาทำหน้าที่นี้แทน
5. นโยบายการปฏิรูปที่เน้นเฉพาะมุมมองด้านบัญชี เศรษฐศาสตร์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์ระบบ และจำกัดความหมายของการให้บริการเพียงแบบแผนของการใช้ทรัพยากร อาจบดบังมติดอื่น เช่น มิติด้านสังคมของการให้บริการ และอาจจำกัดมุมมองเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยที่อาจจะละเอียด ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม โดยคิดว่ามีเพียงปัจจัยด้านระบบบริการเท่านั้นที่มีผลต่อสุขภาพ ทำให้จัดสรรทรัพยากรไม่เหมาะสมได้

บทที่ 4

กรณีศึกษา : กระบวนการนโยบายของประเทศสหราชอาณาจักร

กระบวนการนโยบายของประเทศสหราชอาณาจักร (ต่อไปจะขอใช้เป็นประเทศอังกฤษ) วางอยู่บนพื้นฐานของรัฐธรรมนูญและระบบการเมืองภายในประเทศ รัฐธรรมนูญของอังกฤษเป็นรัฐธรรมนูญที่ไม่ได้มีความตายตัว เปลี่ยนแปลงได้โดยการเมือง ผ่านสถาบันทางการเมืองต่างๆ คือ รัฐสภา รัฐบาล และศาล รวมทั้งสถาบันทางการเมือง คือ พรรคการเมือง การเลือกตั้ง กลุ่มผลักดัน และสื่อมวลชน

โดยหลักการแล้ว รัฐธรรมนูญอังกฤษดังที่ใช้อยู่ในปัจจุบันถือว่าอำนาจอธิปไตยเป็นของรัฐสภา โดยมีแนวความคิดเรื่อง ตัวแทนทางการเมือง (representation) และการรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (accountability) เป็นตัวกำกับ

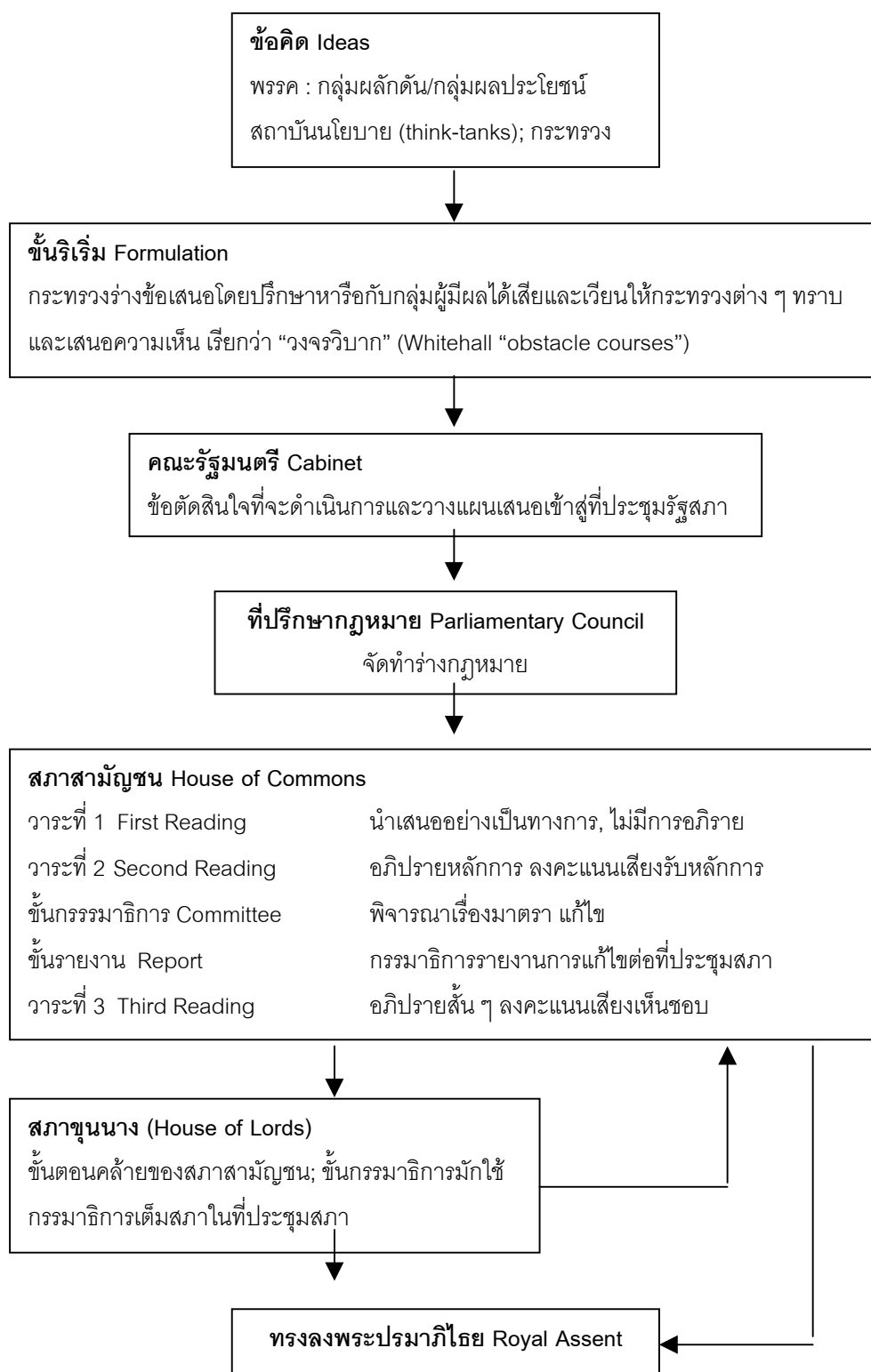
รัฐสภาเป็นตัวแทนของผู้มีสิทธิเลือกตั้งหรือประชาชน และมีความรับผิดชอบที่ถูกตรวจสอบได้โดยประชาชนผ่านการเลือกตั้ง การใช้อำนาจจึงไม่ได้หลุดลอยจากประชาชน แต่ยึดโยงกับประชาชน โดยผ่านการเลือกตั้งดังกล่าว รัฐบาลเป็นตัวแทนความคิดเห็นของเสียงข้างมากในรัฐสภาและรับผิดชอบต่อหรือถูกตรวจสอบได้โดยรัฐสภา ข้าราชการไม่ได้เป็นตัวแทนแต่ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของฝ่ายบริหารอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐมนตรีและรับผิดชอบต่อรัฐมนตรี

(พฤทธิสถาน ชุมพล, 2544)

กระบวนการนโยบาย

กระบวนการออกนโยบายและกฎหมาย ตลอดจนการนำนโยบายไปปฏิบัติของประเทศสหราชอาณาจักร มีใคร สถาบันใด กลุ่มใดบ้าง ที่มีบทบาท บทบาทเหล่านั้นเป็นอย่างไร ในขั้นตอนใด มีการใช้อำนาจและอิทธิพลอย่างไร นั้น พอจะสรุปได้ดังแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพ กระบวนการนิติบัญญัติ : ร่างกฎหมายของรัฐบาล



(Kavanagh,D., 1996)

กระบวนการนโยบายก่อนที่จะออกมาเป็นนโยบายในอังกฤษ แบ่งเป็น 6 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1) เรื่องราวกลายเป็นประเด็นนโยบาย

ในขณะใดขณะหนึ่ง มีเรื่องราวและประเด็นมากมายที่เป็นเรื่อง ได้เถียงกันในหมู่ประชาชน แต่มีเพียงบางเรื่องราวที่กลายเป็นประเด็นในเชิงนโยบาย กล่าวคือ ก่อให้เกิดการถกเถียงกันในวงการเมือง ไม่ว่าจะเป็นในสื่อมวลชน หรือในรัฐสภา ข้อสังเกตมีว่า ประเด็นนโยบายมีขึ้นมีลงในเชิงความ “ร้อน” ของประเด็น เช่น ในอังกฤษ การลดอาชญากรรมเป็นประเด็นร้อนมากในช่วงทศวรรษที่ 1960 แล้วก็คลายลงไปมากในช่วงทศวรรษที่ 1970 แต่กลับปะทุขึ้นมาใหม่ในช่วงทศวรรษที่ 1980 และแล้วก็แผ่ลงอีกในช่วงปลายทศวรรษนั้น แต่ประเด็นอื่นบางประเด็นเช่น เสรีภาพของพลเมือง เป็นเรื่องที่คุณไม่ค่อยตื่นตัวเท่าใดนัก จนกลางทศวรรษที่ 1980 แม้ว่าจะมีองค์กรรณรงค์เรื่องนี้อย่างต่อเนื่องก็ตาม

2) ประเด็นนโยบายถูกจัดเข้าระเบียบวาระนโยบาย

ในขณะใดขณะหนึ่ง ย่อมมีระเบียบวาระนโยบาย (policy agenda) หรือลำดับความสำคัญ ก่อนหลังของประเด็นนโยบายอยู่แล้ว ตามที่รัฐบาลต้องการหรือรู้สึกว่าจะต้องกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง

ในระบบราชการส่วนกลางของอังกฤษมีการแบ่งหน้าที่ตามกระทรวง แต่ละกระทรวงก็มีระเบียบวาระของตน ซึ่งจะมีกลุ่มผลักดันที่ห้อมล้อม หรือติดต่อกระทรวงเป็นประจำ ฝ่ายพยายามชักจูงรัฐมนตรีให้รับประเด็นที่กลุ่มใส่ใจเข้าสู่ระเบียบวาระของกระทรวง ซึ่งเป็นบางครั้งเท่านั้นที่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น ในขณะเดียวกันหนึ่ง จึงมีเพียงส่วนน้อยของบรรดาประเด็นที่อยู่ในระเบียบวาระของกระทรวง หากจะพบว่ามีปัจจัยอะไรที่จะเอื้อให้ประเด็นถูกบรรจุลงในระเบียบวาระก็อาจแยกได้เป็น 4 ปัจจัย คือ 1) ความสำคัญของประเด็นในตัวของมันเอง 2) สภาพการณ์ว่าเป็นไปตามทำนองเดียวกันกับความสนใจทั่วไปของกระทรวงหรือไม่ 3) ประเด็นจะสามารถหาความสนับสนุนจากรัฐสภาและความสนใจจากสื่อมวลชนได้มากน้อยเพียงใด และ 4) โชค

3) รัฐบาลพิจารณาประเด็น

หากถูกบรรจุลงในระเบียบวาระแล้ว กระทรวงก็จะรวบรวมข้อมูลและความเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งหมายถึงกลุ่มผลักดันและองค์กรต่าง ๆ ที่เรียกว่า “ชุมชนนโยบาย” โดยทั่วไปมีการปรึกษาหารือได้ตอบอย่างกว้างขวาง บางครั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยบุคคลภายนอกมาศึกษา บางทีจะทำการภายใน แต่โดยที่นโยบายส่วนใหญ่ค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นอย่างลองผิดลองถูก (incremental) ผู้ที่เคยชินกับประเด็นก็คือข้าราชการนั่นเองที่เป็นผู้ที่มีบทบาทนำในชุมชนนโยบาย

4) รัฐบาลทำการตัดสินใจ

เมื่อรวบรวมข้อมูลความเห็นแล้ว ข้าราชการก็จะเสนอทางเลือกต่าง ๆ ต่อรัฐมนตรี ขั้นตอนนี้ยากที่บุคคลภายนอกจะล่วงรู้ได้ว่าอะไรเกิดขึ้นบ้าง เป็นปัญหา “กล่องดำ” (black box) บ่อยครั้งที่เคาะที่ประเด็นจะมีสาระที่ต้องสอบถามหรือพิจารณา ร่วมกับกับกระทรวงอื่น และหากเป็นประเด็นที่น่าจะขัดแย้งกันเพราะเนื้อหาสาระ ก็จะต้องเข้าสู่คณะกรรมการคณะรัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรี โดยบ่อยครั้งนายกรัฐมนตรีเองจะต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น กรณีของโครงการสร้างเครื่องบิน กองคอร์ค ซึ่งมีกระทรวงอุตสาหกรรมและกระทรวงพาณิชย์สนับสนุน แต่กระทรวงการคลัง “คัดค้าน” ก็มีการตั้งคณะกรรมการคณะรัฐมนตรีชุดพิเศษขึ้นโดยมีรัฐมนตรียุติธรรม เป็นประธาน “คนกลาง” นำไปสู่ข้อตัดสินใจอันเป็นผลจากการประนีประนอม เป็นต้น

แต่บางครั้งก็ไม่ราบรื่น เช่น กรณีของการเบิกภาษีบำรุงท้องที่เป็นรายหัว (community charge-poll tax) ซึ่งเข้าคณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายเศรษฐกิจ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีแฮตเชอร์เป็นประธาน มีรัฐมนตรีเข้าร่วมมาก โดยกระทรวงสิ่งแวดล้อมเป็นฝ่ายเสนอ รัฐมนตรีคลังไม่เห็นด้วย แต่นายกรัฐมนตรีมีความมุ่งมั่น จึงกลายเป็นนโยบาย แต่ก็ล้มเหลว ไม่สามารถปฏิบัติได้เพราะประชาชนต่อต้าน

5) ขั้นตอนการนิติบัญญัติและการให้ความชอบธรรม

ข้อตัดสินใจเชิงนโยบายหลายอย่างมีขึ้นได้โดยใช้อำนาจของรัฐมนตรี แต่หลายนโยบายต้องมีการนิติบัญญัติ คือ ออกกฎหมาย ดังที่ทราบแล้ว โดยทั่วไปรัฐบาลอังกฤษสามารถที่จะมั่นใจได้ว่าร่างกฎหมายของรัฐบาลจะผ่านสภาสามัญชนเป็นส่วนใหญ่เพราะรัฐบาลคุมเสียงข้างมาก และสภานางก็จะยอมให้ผ่านโดยไม่มีข้อกังขาใดมากนัก แต่ในช่วงหลัง ๆ ก็มีกรณีของการที่รัฐบาลแพ้ในการเสนอร่างกฎหมายต่อรัฐสภา ซึ่งมีได้ทั้งในสภาสามัญชนและสภานาง

นอกจากการนิติบัญญัติโดยตรงแล้ว ยังมีข้อเสนอ นโยบายบางอย่างที่ไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภา แต่อาจถูกนำเข้าหารือในรัฐสภา โดยสมาชิกรัฐสภาที่ไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอโยบายนั้น ๆ เสนอญัตติให้สภาพิจารณา แต่เนื่องจากรัฐบาลมีเสียงข้างมากจึงทำให้ไม่มีปัญหา แต่ก็มีบางกรณีที่ ส.ส. ธรรมดาของพรรครัฐบาลคัดค้านจนรัฐบาลต้องล้มเลิกนโยบาย ซึ่งมักจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในเขตเลือกตั้ง อันจะส่งผลกระทบต่อความสนับสนุนต่อ ส.ส. นั้น ๆ ในการเลือกตั้ง เช่น กรณีการปิดเหมืองถ่านหิน 30 แห่ง หรือกรณีการขายบางส่วนของบริษัทรถยนต์ British Leyland ให้บริษัทต่างชาติซึ่งมีความรู้สึกลึกซึ้งเข้ามาเสริมด้วย เป็นต้น

นอกจากนั้นยังมีแนวโน้มว่านโยบายบางอย่างจะถูกท้วงติงจากศาล โดยผู้ที่ประสบความสำเร็จจากการปฏิบัตินโยบายอาจฟ้องศาลขอให้ศาลใช้อำนาจชี้ว่าการบังคับใช้กฎหมายของรัฐมนตรีไม่เป็นไปตามกฎหมาย การทบทวนโดยศาลจึงเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการนโยบาย

6) ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติและทบทวนนโยบาย

ในการปกครองของอังกฤษมีการประเมินนโยบายน้อย กระทรวงนำนโยบายไปปฏิบัติและปฏิบัติต่อไปจนกว่าจะปรากฏว่าไม่ได้ผล การทบทวนนโยบายจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อปรากฏว่านโยบายที่ปฏิบัติอยู่ล้มเหลว การศึกษาการปฏิบัตินโยบายจึงเป็นการศึกษาถึงความล้มเหลว เช่น ในกรณีของ poll tax

ส่วนความพยายามของ Central Policy Review Staff ในสำนักงานคณะรัฐมนตรีอาจจะมีการทบทวนนโยบายอย่างจริงจัง เช่น ในเรื่องนโยบายพลังงาน แต่ไม่ได้ประสบความสำเร็จเท่าใดนัก เพราะบรรดารัฐมนตรีรับข้อเสนอแนะเพียงบางส่วน

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการตัดสินใจว่าจะทบทวนนโยบาย กระบวนการก็จะเริ่มเหมือนนับหนึ่งใหม่ ความบกพร่องของนโยบายจะกลายเป็นประเด็นทางการเมือง กระทรวงก็จะเจรจากับชุมชนนโยบายอื่น และสู่ขั้นตอนต่อไปเรื่อย ๆ

แหล่งที่มาของนโยบาย

นโยบายอาจมีแหล่งที่มา หรืออุกิริเริ่มจากส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบการเมืองก็ได้ โดยอาจแบ่งได้เป็น 6 ประเภทด้วยกัน เรียงลำดับจากขอบนอกของการตัดสินใจ คือ ประชาชนคนธรรมดาเข้ามายังสถาบันการปกครองต่าง ๆ ณ แกนกลางของการตัดสินใจนโยบาย บทบาทในการริเริ่มนโยบายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเคลื่อนเข้าสู่แกนกลาง ดังนี้

1) สาธารณชน

สาธารณชนมีบทบาทจำกัดเฉพาะแต่ในช่วงการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งทั่วไป ซึ่งเป็นการเลือกสูตรนโยบายพรรคหนึ่งพรรคใดเป็นหลัก แต่ปัจจุบันมีโอกาสดูอื่นคือการออกเสียงลงประชามติ (referendum) ที่จะแสดงความเห็นต่อนโยบายที่มีความสำคัญต่อความเป็นชาติ เช่น ในเรื่องการร่วมในสหภาพยุโรป การโอนอำนาจให้ สก็อตแลนด์ และเวลส์

นอกจากนั้นในบางครั้งประชาชนยังอาจแสดงความคิดเห็นผ่านสื่อมวลชนและต่อ ส.ส. ของเขา ซึ่งอย่างหลังนี้จะไม่ปรากฏบ่อยนัก แต่ก็เคยปรากฏว่าสามารถมีผลให้รัฐบาลล้มเลิกนโยบายได้ เช่น กรณีประชาชนไม่เห็นด้วยกับนโยบายปิดเหมืองถ่านหิน 30 แห่ง ซึ่งทำให้ ส.ส. ลูกขึ้นมาด้านรัฐบาล และนโยบายที่จะให้พ่อแม่จ่ายค่าเล่าเรียนระดับมหาวิทยาลัยของบุตรบางส่วน เป็นต้น

2) กลุ่มผลักดัน สื่อมวลชน นักวิชาการ

กลุ่มผลักดัน มีทั้งที่ไม่สามารถและสามารถหาช่องทางเข้าสู่กระบวนการนโยบายคือ ติดต่อกับสัมพันธ์กับข้าราชการในกระทรวงและรัฐมนตรี แต่กลุ่มที่แต่เดิมไม่สามารถก็อาจรณรงค์จนมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นสาธารณะเพียงพอที่จะเปิดช่องทางให้ตนได้มีอิทธิพลต่อผู้กำหนดและผู้ปฏิบัตินโยบายได้ ข้อเท็จจริงจึงเปลี่ยนแปลงได้ตามยุคตามสมัย บางกลุ่มอาจจะเริ่มนโยบายได้ในบาง

ประเด็นที่จำเพาะ เช่น ในเรื่องสารตะกั่วในน้ำมัน บางกลุ่มอาจมีบทบาทในการริเริ่มหรือร่วมริเริ่มนโยบายเป็นปกติวิสัย เป็นส่วนของ “ชุมชนนโยบาย” ในด้านใดด้านหนึ่ง

สื่อมวลชน การเสนอข่าวของสื่อมวลชนสามารถมีผลกระทบต่อบรรยากาศการถกเถียงในประเด็นนโยบาย บางครั้งข้อเสนอแนะนโยบายก่อตัวจากรายการโทรทัศน์ บทบรรณาธิการและบทความในหนังสือพิมพ์ หากเกิดมีภาพของความเห็นพ้องต้องกันเกิดขึ้นในประเด็นใดในการนำเสนอของสื่อมวลชน ก็เป็นไปได้ที่จะกระตุ้นให้นักการเมืองหยิบยกขึ้นมาพิจารณาได้

นักวิชาการ อาจมีบทบาทเป็นผู้ริเริ่มนโยบายโดยทางอ้อม โดยการเสนอกรอบทฤษฎีในการทำความเข้าใจกับปัญหาเศรษฐกิจสังคม และนักการเมืองหยิบยืมมาใช้เป็นเค้าโครงนโยบาย นอกจากนี้ นักวิชาการที่สร้างความชำนาญการในนโยบายเฉพาะด้าน (policy areas) เช่น ด้านการขนส่ง การเคหะ การบริหารงานเศรษฐกิจ จะมีข้อเสนอแนะซึ่งบางทีได้รับการหยิบยกขึ้นมาปรับใช้ ในระยะหลัง นักเศรษฐศาสตร์มีบทบาทมาก เช่น ในการให้คำปรึกษาแก่นายกรัฐมนตรีแชตเซอร์ โดยเธอเลือกเชื่อ บางคน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งเป็นที่ปรึกษาที่ทำเนียบนายกรัฐมนตรี บางครั้งกระทรวงต่างๆ ก็ใช้นักวิชาการเป็นที่ปรึกษาโดยเฉพาะ เมื่อปรากฏว่านักวิชาการสามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้ดีกว่าข้าราชการเช่น กรณีการรวมเยอรมันตะวันออกกับตะวันตกเข้าด้วยกัน แต่ก็เป็นทางเลือกใช้

3) พรรค นอกรัฐสภา

ทั้งของพรรคแรงงานและพรรคอนุรักษนิยม มีอิทธิพลต่อนโยบายในช่วงที่พรรคเป็นฝ่ายค้านมากกว่าในช่วงที่พรรคเป็นรัฐบาล สหภาพแรงงานในสังกัดเคยมีบทบาทต่อนโยบายของพรรคแรงงานได้ผ่านโครงสร้างที่เป็นประชาธิปไตยกว่าของพรรคอนุรักษนิยมที่ซึ่งมีหน่วยวิจัยของสำนักงานใหญ่ในส่วนกลางทำหน้าที่จัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย ซึ่งผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการที่ปรึกษานโยบายของพรรค นอกจากนั้นกลุ่มแนวคิดต่าง ๆ ในพรรคการเมือง ก็สามารถมีอิทธิพลได้ด้วย โดยความเชื่อมโยงกับ ส.ส. แต่ในความเป็นจริง มีค่อนข้างน้อย

4) รัฐสภา

บทบาทของรัฐสภาในการริเริ่มนโยบาย อาจพิจารณาได้เป็นสองแหล่ง คือ

4.1 แหล่งภายในพรรค

พรรครัฐบาล ในขณะที่เป็นรัฐบาล พรรคในรัฐสภาหรือ ส.ส. ธรรมดาของพรรคจะเสนอแนะนโยบายผ่านคณะกรรมการ ส.ส. แต่ก็มีที่ ส.ส. เป็นรายบุคคลมีข้อเสนอแนะนโยบายต่อรัฐมนตรีโดยตรง

พรรคฝ่ายค้าน ต้องเตรียมนโยบายไว้เพื่อได้เป็นรัฐบาล ในพรรคแรงงาน มีบางครั้งที่รัฐมนตรีเงาชักชวนในการกำหนดนโยบายมาจากคณะกรรมการบริหารพรรค เช่น ในช่วง 1987-1989 แต่โดยทั่วไปพรรคฝ่ายค้านจะต้องคิดนโยบายโดยนับพลันตามสภาพการณ์ โดยไม่มีข้อมูลรายละเอียดมากนัก และต้องระมัดระวังไม่ให้ไปขัดกับนโยบายอื่น ๆ ที่ตนมีอยู่แล้ว ทั้งต้องเป็นนโยบาย

ที่ใช้การได้ในขณะนั้น รวมทั้งไม่ก่อปัญหาให้พรรคด้วยหากต้องเป็นรัฐบาลแทน จึงยากที่พรรคฝ่ายค้านจะริเริ่มนโยบายแล้วดำเนินการให้เป็นนโยบายของรัฐ

4.2 แหล่งนอกพรรค คณะกรรมาธิการเฉพาะเรื่อง (select committee) ของสภาสามัญชนตีพิมพ์รายงานและข้อเสนอแนะอยู่เป็นประจำ บางอย่างได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นนโยบาย ส่วนมากจะเป็นกรณีที่มีความเห็นพ้องต้องกันระหว่างพรรคและในเรื่องที่จำเพาะ เช่น การยกเลิกกฎหมายที่ทำให้จับกุมได้แม้มีเพียงข้อสงสัย แต่ก็มีบ้างที่เป็นข้อเสนอแบบครอบคลุมกว้างขวาง และเป็นทางเลือกนโยบายแทนของรัฐบาลได้ เช่น ในเรื่องนโยบายสังคมของรัฐ เป็นต้น นอกจากนั้น ส.ส. เป็นรายบุคคลอาจใช้สิทธิออกกฎหมาย Private Member's Bills ได้ แต่ก็ต้องเจรจาต่อรองให้ได้ผลกับกระทรวงเสียก่อน ดังในกรณีของนางแคตเซอร์ สมัยเป็น ส.ส. ธรรมดา เป็นต้น

5) รัฐมนตรี กระทรวง คณะกรรมการศึกษา และสถาบันนโยบาย

โดยปกติ รัฐมนตรีที่เข้ามาเป็น “เจ้ากระทรวง” ก็จะนำนโยบายที่พรรครัฐบาลได้แถลงไว้ในช่วงการรณรงค์หาเสียงเลือกตั้งมาผลักดันให้เป็นนโยบายของกระทรวง บางครั้งรัฐมนตรีมีความมุ่งมั่นส่วนตัวเป็นพิเศษที่จะพัฒนาความคิดนโยบายของตนเองเพื่อแสดงจุดยืน หรือเพราะอยากดัง หรือเพราะต้องการความก้าวหน้าจากการแสดงผลงาน การริเริ่มเช่นนี้คือ การไม่รอให้ข้าราชการในกระทรวงเสนอประเด็นมาให้ทำการตัดสินใจ แต่รัฐมนตรีจะเป็นนาย ข้าราชการเป็นลูกน้องก็ตาม

แต่ข้าราชการในกระทรวงก็จะใช้ประสบการณ์การทำงานของตน ชี้ให้รัฐมนตรีเห็นถึงปัญหาที่คาดว่าจะประสบจากการนำนโยบายที่รัฐมนตรีต้องการไปปฏิบัติ เท่ากับเป็นพลังกดดันความมุ่งมั่นของรัฐมนตรีลง แต่ถ้ารัฐมนตรีจะเอาก็อ้อมได้ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าข้าราชการจะต่อต้านการเปลี่ยนแปลงนโยบายเสมอไป กรณีศึกษามีให้เห็นทั้งสองแบบ

ส่วนนโยบายที่ข้าราชการในกระทรวงเป็นฝ่ายริเริ่มก็คือ รายละเอียดเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่ทำอยู่แล้ว ซึ่งมักเป็นเรื่องเทคนิคซึ่งรัฐมนตรีไม่ค่อยได้ใส่ใจ แต่ต้องไม่ลืมว่าไม่ว่านโยบายจะริเริ่มมาจากที่ใดก็ต้องผ่านมือ ข้าราชการในกระทรวง ซึ่งกุมเส้นทางนโยบาย และมีโอกาสที่จะมีอิทธิพลต่อเนื้อหาสาระของนโยบายไม่มากนักน้อย ผู้ที่จะพยายาม “ยัดตริง” นโยบายเช่นนี้ ก็คือ ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ที่กระทรวง และข้าราชการระดับล่าง เช่น ระดับหัวหน้าหน่วยบริการต่าง ๆ (agencies) ก็อาจมีข้อเสนอได้ แต่ก็จะต้องผ่านการกลั่นกรองโดยข้าราชการระดับสูงอยู่ดี

วิธีการดั้งเดิมอีกอย่างหนึ่งก็คือ การที่รัฐบาลตั้งคณะกรรมการศึกษา (Royal Commission) เพื่อทำการศึกษาแนวทางการเปลี่ยนแปลงนโยบายสำคัญ ๆ เช่น เรื่องการปกครองท้องถิ่น เป็นต้น แต่ในช่วงรัฐบาลนางแคตเซอร์ไม่ค่อยใช้วิธีนี้เพราะเห็นว่าเสียเวลามาก แต่รัฐบาลนายเบลีย์ได้นำกลับมาใช้ เช่น ในเรื่องระบบการเลือกตั้ง ส่วนกระทรวงแต่ละกระทรวงอาจตั้งคณะกรรมการหาข้อมูล (inquiries) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายในประเด็นสำคัญ ๆ

ในขณะที่เรตเชอร์ไม่ใช้คณะกรรมการศึกษา แต่กลับใช้สถาบันนโยบาย (think tanks) ที่มีแนวความคิดแบบขวาใหม่ (New right) ต่าง ๆ ซึ่งเป็นนักวิชาการบางส่วนจากมหาวิทยาลัยทำข้อเสนอแนะนโยบายผ่านหน่วยนโยบาย (Policy Unit) ของทำเนียบนายกรัฐมนตรี นับเป็นการริเริ่มนโยบายให้แตกต่างไปจากแนวของกระทรวงและข้าราชการ หน่วยนี้มีบทบาทมากในการสร้างบรรยากาศนโยบายให้มีการถกอภิปรายอย่างกว้างขวาง แต่เมื่อใดที่ข้อเสนอจากสถาบันนโยบายถูกคัดค้านจากรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีก็สามารถทำเป็นว่า แนวทางนั้นไม่ใช่แนวทางของตน นายกรัฐมนตรีเมเจอร์ใช้วิธีการนี้น้อยลง แต่นายเบลล์ก็ใช้ที่ปรึกษาแบบนี้มากอยู่

6) นายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรี

นายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรี อยู่ ณ แกนกลางของการตัดสินใจนโยบาย โดยมีกลไกคณะกรรมการคณะรัฐมนตรี สำนักงานคณะรัฐมนตรี หน่วยนโยบายที่ทำเนียบนายกฯ และที่ปรึกษานโยบาย เป็นเครือข่ายช่วยเหลือ นายกรัฐมนตรีมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสไตล์การเป็นผู้นำของเขาและระยะเวลาอยู่ในตำแหน่ง เช่น นายกรัฐมนตรีแฮโรลด์ วิลสัน (Harold Wilson) ทำตัวเป็นผู้ส่งลูกให้รัฐมนตรีร่วมคณะได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่นายกรัฐมนตรีเรตเชอร์แสดงบทบาทอย่างมาก โดยเป็นผู้ผลักดันเองหลายเรื่องมาก เช่น การแปรรูปองค์กรของรัฐเป็นของเอกชน กฎหมายควบคุมสภาพแรงงาน การเก็บภาษี poll tax และนโยบายยุโรป เป็นต้น

ชุมชนนโยบาย

ในนโยบายแต่ละเรื่องจะมีการก่อเกิดของชุมชนของผู้ที่ใส่ใจในหรือมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับเรียกว่า “ชุมชนนโยบาย” (policy community) มีรัฐมนตรีและข้าราชการในกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านนั้น ๆ เป็นองค์ประกอบสำคัญ

ในขั้นตอนที่รัฐบาลพิจารณาประเด็นจะมีการนำกลุ่มผลักดันและองค์กรต่าง ๆ เข้ามาให้ข้อมูล ความเห็น ปรึกษาหารือ โดยชุมชนเหล่านี้มีลักษณะเป็นเครือข่าย (networks) ที่มีพลวัตร มีการย้ายเข้าย้ายออกตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในประเด็นนโยบาย การเกิดประโยชน์ต่อสิ่งที่กลุ่มต้องการ การแข่งขันกันระหว่างเครือข่ายในการช่วงชิงงบประมาณของรัฐ และการเชื่อมโยงกันระหว่างเครือข่ายตามลักษณะประเด็นปัญหาและสถานการณ์

กระทรวงมักจะต้องให้ความสนใจต่อกลุ่มผลักดัน เพราะหากไม่สนใจ กลุ่มดังกล่าวก็จะไว้วางใจโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น ผ่านสื่อมวลชนและรัฐสภา

การปรึกษาหารือกลุ่มผลักดันก็เกิดประโยชน์แก่ทางราชการเองหลายประการ เช่น ได้ทดสอบปฏิกิริยาที่อาจเกิดขึ้น ได้รับคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ในกลุ่มผลักดัน ซึ่งเป็นประโยชน์เพราะข้าราชการมักไม่มีความเชี่ยวชาญในภาคปฏิบัติ และการที่ได้ปรึกษาแล้วสามารถใช้เป็นข้ออ้างได้หากถูกท้วงติงทั้งในรัฐสภาและในศาล

กลุ่มผลักดันก็ได้ประโยชน์เช่นกัน เพราะเมื่อมีความสัมพันธ์อันดีกับกระทรวงและรัฐบาลมากขึ้น ก็จะถือโอกาสนำเอาสิ่งที่กลุ่มต้องการบรรจุลงในระเบียบวาระนโยบาย

แต่ละกลุ่มจะมีความสัมพันธ์แนบแน่นเพียงใด ถึงขนาดเป็นกลุ่มวงในหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น กลุ่มสามารถระดมความสนับสนุนจากสมาชิกได้เพียงใด กลุ่มมีข้อมูลความรู้ที่กระทรวงต้องการหรือไม่ กลุ่มมีเป้าหมายที่ไปกันได้กับรัฐบาลหรือไม่ กลุ่มไว้วางใจได้หรือไม่ กลุ่มมีอำนาจบังคับ (sanctions) ได้แก่ การนัดหยุดงานหรือไม่ เป็นต้น

กลุ่มวงในมีโอกาสมากกว่ากลุ่มกึ่งวงในและกลุ่มวงนอกที่จะมีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดทำและสาระของนโยบาย

ปัญหาที่สำคัญอันเกิดจากการมีชุมชนนโยบายมีสองประการคือ การหาแนวทางที่แปลกใหม่ในการจัดทำนโยบายไม่ค่อยเกิดขึ้น และมีกลุ่มหลายกลุ่มที่ไม่มีช่องทางหรือทรัพยากรที่จะเข้ามามีอิทธิพลต่อนโยบายได้

กล่องดำ (the Black Box) และเงื่อนไขที่ผู้กำหนดนโยบายต้องเผชิญ

ขั้นตอนการตัดสินใจในกระบวนการนโยบาย (รัฐบาลทำการตัดสินใจ) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด แต่ยากที่จะเข้าถึงที่สุดจึงถูกขนานนามว่า เป็นเสมือน “กล่องดำ” เพราะไม่ค่อยทราบว่าจะอะไรเกิดขึ้นในนั้น กล่าวคือ แม้ว่าข้อตัดสินใจ หรือผลผลิตของกระบวนการนโยบายตรงนี้จะได้รับการประกาศเผยแพร่อย่างดี ทั้งโดยรัฐมนตรีในรัฐสภาและโดยโฆษกของกระทรวง หรือแม้แต่ปัจจัยที่นำเข้าสู่การพิจารณาจะเป็นที่ทราบกันในรูปแบบของรายงานของคณะกรรมการศึกษาและคณะกรรมการหาข้อมูล รวมทั้งข้อมูลความเห็นจากกลุ่มผลักดัน แต่ก็ยากที่จะทราบว่า รัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีทำการตัดสินใจอย่างไร

ข้อมูลที่พอจะนำมาศึกษาได้อยู่บ้าง ก็คือ ข้อมูลจากอัตชีวประวัติ หรือหนังสือที่อดีตรัฐมนตรีหรือข้าราชการชั้นผู้ใหญ่เขียนเล่าถึงประสบการณ์ของตน

ทั้งนี้จะพบว่า ผู้ตัดสินใจ คือ รัฐมนตรีไม่ได้ทำการตัดสินใจได้ตามอำเภอใจ หากแต่อยู่ภายใต้เงื่อนไขหลายอย่างหลายประการ ที่สำคัญได้แก่

- 1) **ความจำกัดของงบประมาณ** ผู้ตัดสินใจนโยบายต้องกระทำการภายใต้เงื่อนไขของความจำกัดของงบประมาณ ซึ่งท้ายที่สุดขึ้นอยู่กับสถานะเศรษฐกิจ แต่เป็นเรื่องที่ต้องเจรจาดูตรงกับกระทรวงการคลังว่าจะสามารถจัดสรรให้ได้เท่าใด
- 2) **ความสนับสนุนทางการเมือง** ซึ่งแน่นอนต้องมีการที่แนวคิดนโยบายจะได้รับการยอมรับในเบื้องต้น แต่จำเป็นต้องมีตลอดกระบวนการนโยบาย แรงต้านทานข้อเสนอแนะนโยบาย สามารถทำให้ล้มเหลวได้ในทุกขั้นตอน

- 3) **ความสามารถของทั้งรัฐมนตรีและข้าราชการ** รัฐมนตรีจะต้องมีทั้งความกระตือรือร้นจึงจะผลักดันโครงการนโยบายได้สำเร็จ ข้าราชการก็ต้องสามารถทำความเข้าใจกับรายละเอียดของข้อเสนอได้อย่างรอบรู้และรวดเร็ว มิฉะนั้นการดำเนินการก็จะล่าช้าหรือไม่เกิดผลเต็มที่
- 4) **ระยะเวลา** ข้อเสนอ นโยบายที่ต้องการนิติบัญญัติต้องหาช่วงในตารางเวลาที่แน่นอนมากของรัฐบาล
- 5) **จังหวะเวลา** หากจังหวะเวลาไม่เหมาะสมแก่การนำเสนอ นโยบายก็จะไม่ผ่านกระบวนการโดยธรรมดา ทันทีที่ได้เป็นรัฐบาลเป็นจังหวะเวลาที่เหมาะแก่การเสนอข้อเสนอที่น่าจะมีข้อได้เสียมาก การเสนอ นโยบายใหม่ใกล้ ๆ กับที่เพิ่งจะประสบความล้มเหลวในการเสนอ นโยบายอีกนโยบายหนึ่ง ไม่ใช่จังหวะที่ดี
- 6) **การประสานงานระหว่างกระทรวง** มักเป็นปัญหาเพราะกระทรวงจะให้ความสนใจกับเรื่องราวของกระทรวงของตนเองมากกว่าที่จะให้ความสนใจกับกิจการนโยบายข้ามกระทรวง อีกทั้งยังอาจเกิดความขัดแย้งกันได้เพราะผลประโยชน์ของแต่ละกระทรวงไม่เหมือนกัน ทั้งยังแย่งงบประมาณกัน ดังนั้น การประสานงานที่ดีจึงสำคัญ
- 7) **ปัจจัยส่วนบุคคล** ผู้ตัดสินใจนโยบายเชื่อว่าจะใช้ตรรกะเสมอไป ต่างคนต่างมีเป้าหมายส่วนตัวความทะเยอทะยาน ความต้องการที่จะสร้างภาพ การชิงดีชิงเด่นกับบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะโน้มนำให้เขาต่อต้านข้อเสนอ นโยบายของรัฐมนตรีคนอื่นแทนที่จะสนับสนุนตามหลักเหตุผลก็ได้
- 8) **เหตุการณ์ระหว่างประเทศ** การที่ระบบเศรษฐกิจมีความเชื่อมโยงกันทั่วโลกมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เหตุการณ์ เช่น การขึ้นราคาน้ำมันดิบของประเทศผู้ผลิตในตะวันออกกลาง การมีสงครามหรือความไม่สงบ มีผลกระทบต่อการตัดสินใจในนโยบายของอังกฤษได้มาก นอกจากนั้นเงื่อนไขระหว่างประเทศอาจมาจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น กองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) ซึ่งปล่อยกู้ให้แก่อังกฤษในช่วงกลางทศวรรษที่ 1976 และตั้งเงื่อนไขเพดานงบประมาณรายจ่ายของรัฐให้อังกฤษปฏิบัติ บางเหตุการณ์ เช่น การลุกฮือของประชาชนต่อรัฐบาลคอมมิวนิสต์ในสหภาพโซเวียตและยุโรปตะวันออกในช่วงปี 1989 มีผลเป็นการเปลี่ยนแปลงบริบทของนโยบายต่างประเทศอังกฤษอย่างใหญ่หลวง เป็นต้น
- 9) **อิทธิพลของสหภาพยุโรป** เงื่อนไขสนธิสัญญาและอื่น ๆ ที่อังกฤษมีในฐานะสมาชิกของสหภาพยุโรป ทำให้รัฐบาลและรัฐสภาอังกฤษมีเสรีภาพในการตัดสินใจน้อยลง

องค์กรที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการนโยบาย : ไรซ์ขับเคลื่อน/ขัดขวางการเปลี่ยนแปลงนโยบาย

จะเห็นได้ว่า กระบวนการนโยบายเป็นเรื่องที่ครอบคลุมกว้างขวางมาก เพราะอันที่จริง ก็คือการเมืองทั้งหมดนั่นเอง ได้แก่ ระบบการปฏิสัมพันธ์ ทั้งที่เป็นการร่วมมือ การแข่งขันหรือต่อสู้กัน

ระหว่างกลุ่มและสถาบันต่าง ๆ ในระบบการเมือง อันส่งผลลัพท์ต่อ นโยบายของรัฐ และการตัดสินใจของผู้มีสิทธิอำนาจทางการเมือง คือ รัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี และนายกรัฐมนตรี

พลังขับเคลื่อนกระบวนการนโยบาย แบ่งได้เป็นดังนี้ 1) พลังการเมืองแบบพรรค (partisan dynamic) 2) พลังราชการและศาล (administrative dynamic) 3) พลังผลประโยชน์ (interest dynamic) และ 4) พลังสาธารณชน (public dynamic)

1) พลังการเมืองแบบพรรค

เป็นพลังที่มุ่งเปลี่ยนแปลงนโยบาย พลังนี้มีนายกรัฐมนตรีและบรรดารัฐมนตรีเป็นตัวละครสำคัญ จากกรณีศึกษาต่าง ๆ รัฐมนตรีต้องการเปลี่ยนแปลงนโยบายเสียเป็นส่วนใหญ่ มีเป็นบางครั้งเท่านั้นที่ฝืนการเปลี่ยนแปลง

นายกรัฐมนตรี มีอำนาจมากทั้งโดยตำแหน่งและโดยการเป็นหัวหน้าพรรคการเมืองเสียงข้างมาก และในช่วงหลัง ๆ เกิดภาพลักษณ์ว่าเป็นคล้ายประธานาธิบดี

การที่นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีพยายามผลักดันการเปลี่ยนแปลงนโยบายเป็นส่วนใหญ่นี้เป็นสิ่งที่เข้าใจได้ เพราะพรรคได้ประกาศนโยบายไว้เมื่อตอนรณรงค์หาเสียงเลือกตั้ง จึงรู้สึกเป็นหน้าที่ที่จะต้องทำตามสัญญาที่พรรคให้ไว้กับประชาชน

พรรคการเมืองมีอิทธิพลกว้างขวางต่อการทำงานของระบบการเมืองการปกครอง พรรคการเมืองมีบทบาทในการทำให้ผู้มีสิทธิเลือกตั้งเป็นกลุ่มก้อน พรรคการเมืองมีอิทธิพลมากต่อการลงความเห็นของ ส.ส. ในรัฐสภา รวมทั้งในการกล่อมเกลาคัดเลือกบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งรัฐมนตรี แต่กลไกกลางของพรรคเองซึ่งมีบทบาทมากในการริเริ่มนโยบายเมื่อเป็นฝ่ายค้านที่หวังและรอที่จะเป็นรัฐบาล กลับแทบจะไม่มีบทบาทเอาเลยในช่วงที่พรรคเป็นรัฐบาล

ส่วนบทบาทของรัฐสภาต่อนโยบายนั้น มีความซับซ้อนมากกว่า ตรงที่โดยทั่วไปแล้วเป็นไปในทางลบ เสียเป็นส่วนใหญ่ เพราะโดยรัฐสภาหน้าที่ตรวจสอบการทำงานของรัฐบาล ซึ่งมีสมาชิกรัฐสภาเข้าไปเป็นผู้ทำหน้าที่นี้

การแสดงบทบาทของ สส. ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นการปิดกั้นหรือคัดค้านนโยบาย คือ ไม่ให้ความเห็นชอบหรือแก้ไขร่างกฎหมายที่รัฐบาลเสนอมา หรืออาจกดดันให้รัฐมนตรีเปลี่ยนทิศทางนโยบาย ภายใต้การทำงานในคณะกรรมการพิจารณา ร่างกฎหมาย

สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง คือ นักกิจกรรมของพรรคในเขตเลือกตั้งจะพยายามชักจูง ส.ส. ประจำเขตให้ต่อต้านนโยบายที่ไม่เป็นที่ชื่นชอบของประชาชนในเขตเลือกตั้ง ดังกรณีของกฎหมายปิดเหมือง และกฎหมายให้เปิดร้านขายของในวันอาทิตย์ได้โดยทั่วไป กล่าวคือตัวพรรคจะมีบทบาทที่ต่อเมื่อพลังสาธารณะผลักดันให้กระทำการ

สส.อาจจะทำงานเชิงบวกในลักษณะการริเริ่มนโยบาย โดยการเสนอร่างกฎหมายในฐานะ ส.ส. ธรรมดา หรือโดยการที่ ส.ส. ธรรมดาแต่ละคนเข้ามาเสนอข้อมูลความคิดเห็นแก่รัฐมนตรี

2) พลังราชการ และศาล

แม้ว่าข้าราชการจะต้องสนองต่อรัฐมนตรี แต่การที่ข้าราชการอยู่ในตำแหน่งหน้าที่อย่างต่อเนื่อง การมีความเป็นวิชาชีพ มีวิธีการทำงานที่เน้นความเห็นพ้องต้องกัน อีกทั้งแนวโน้มที่จะปกป้องผลประโยชน์ของกระทรวง ทำให้ดูเหมือนว่า ในบางครั้งหรือบ่อยครั้งที่ข้าราชการสามารถมีอิทธิพลเหนือรัฐมนตรี หรือเอาชนะรัฐมนตรีได้

กระทรวงทบวงกรมต่าง ๆ มีลักษณะระมัดระวังเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง จนบางครั้งถูกกล่าวขานว่าเป็น "ระบบห้ามล้อที่ออกแบบมาอย่างดี" เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะข้าราชการจะถามคำถามหลักที่ว่า "นโยบายใช้ได้จริง ๆ หรือไม่" (Will it work)

ดังนั้นนักการเมืองที่เป็นรัฐมนตรีกับข้าราชการในกระทรวง จึงมีความแตกต่างกันซึ่งบางครั้งจะปะทุออกมาเป็นความขัดแย้งระหว่างกัน

สองฝ่ายนี้มีหน้าที่ต่างกันตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ ข้าราชการมีไว้เพื่อให้การบริหารปกครองดำเนินไปได้โดยไม่สะดุด รัฐมนตรีเข้ามาเพื่อแปรเปลี่ยนทิศทาง ดังนั้นระบบราชการจึงเป็นเสมือนกลไกส่วนที่จะต้องรักษาความมีเหตุมีผลในเชิงเทคนิค วิธีการดำเนินการ ใช้ความรู้สึกแต่น้อย ส่วนนักการเมืองนั้นจะต้องใช้การหยั่งรู้ และสัญชาตญาณมากกว่า ทั้งนี้ความแตกต่างนี้ไม่ว่าจะชาวต่างชาติเองก็มีความระมัดระวังได้ แต่โดยที่นักการเมืองต้องเล่นกับกระแสของสาธารณชน จึงต้องหลอมอารมณ์ความรู้สึกเข้ากับตรรก

ศาล สำหรับสถาบันศาลนั้น มีหน้าที่เฉพาะการชี้ว่าการกระทำของฝ่ายบริหารอยู่ในอำนาจที่กฎหมายได้ให้ไว้หรือไม่ ดังนั้นหากศาลชี้ว่าถูกกฎหมายนโยบายก็จะดำเนินไปดังเดิม ถ้าศาลชี้ว่าไม่ถูกกฎหมาย นโยบายก็จะได้รับการทบทวนหรือแก้ไข ดังนั้นบทบาทของศาลต่อกระบวนการนโยบาย จึงเป็นไปในทางลบ ไม่เป็นไปในทางบวก เพราะศาลไม่มีหน้าที่ที่จะเอาข้อตัดสินใจของตนเองมาแทนที่ข้อตัดสินใจของรัฐมนตรี ซึ่งการจำกัดหน้าที่ของศาลมีไว้เพียงเท่านี้ ก็เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาอยู่แล้ว จึงมีบทบาทสำคัญเพียงการตีความกฎหมาย และในการตรวจสอบว่ารัฐมนตรีได้ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติหรือไม่

3) พลังผลประโยชน์

กลุ่มผลักดันและกลุ่มผลประโยชน์จะแทรกซึมเข้าไปในสถาบันการปกครองทั้งหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ่ายบริหาร แข่งขันกับรัฐสภาในการให้ความรู้แก่ประชาชน และในการจัดเวทีเพื่อการถกประเด็นสาธารณะ ตลอดจนมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

เป็นทั้งพลังเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพลังเพื่อรักษานโยบายเดิม ทั้งนี้เพราะกลุ่มผลักดันมีหน้าที่ต่อนโยบายที่จะประเด็นนโยบาย และจะสนับสนุนหรือคัดค้านการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ตามแต่ว่านโยบายนั้นจะเอื้อหรือไม่เอื้อต่อผลประโยชน์หรือความต้องการของกลุ่ม เป็นท่าทีที่มองไปที่ผลลัพธ์ในความเป็นจริงเชิงปฏิบัติ ดังเช่น ดำรงในฐานะกลุ่มผลประโยชน์จะต่อต้านกฎหมายไม่ให้

จับกุมผู้ที่เพียงแต่ต้องสงสัย แต่ต้องการกฎหมายที่เปลี่ยนให้ตำรวจถือไม้กระบองที่มีมือจับด้านข้างได้ เป็นต้น

4) **พลังสาธารณะ** เป็นพลังที่ประเมินได้ยาก เพราะเป็นพลังที่เกิดจากการหลอมรวมแรงผลักดันหลายอย่างเข้าด้วยกัน และมวลชนไม่ค่อยที่จะตื่นตัวเองเท่าใดนัก การลุกฮือขึ้นมามีปากเสียงโดยทันทีทันใดไม่ค่อยเกิดขึ้น หากแต่มีการรณรงค์เป็นรายบุคคล หรือกลุ่มผลักดันทำการรณรงค์ในประเด็นนโยบายและปลุกกระแสความสนับสนุนจากสาธารณชนได้บ้าง ส่วนใหญ่ประชาชนจะลุกขึ้นมาสนับสนุนก็ต่อเมื่อเป็นประเด็นที่รู้สึกได้ว่าส่งผลกระทบต่อตนโดยตรง เช่น ในเรื่องการปิดโรงพยาบาล และต้องเป็นประเด็นที่เข้าใจได้ง่ายด้วย ดังนั้นโดยภาพรวม พลังสาธารณะค่อนข้างจะเป็นพลังที่หนืด ไม่ออกมาสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง อยากคงสภาพเดิมดีกว่าเอาของใหม่ที่ยังไม่รู้จักมาใช้ และมักจะเป็นความเห็นต่อเมื่อนโยบายถูกนำมาใช้แล้ว เกิดความเดือดร้อนจึงจะโวยขึ้นมา มากกว่าที่จะคัดค้านตั้งแต่ยังอยู่ในกระบวนการกำหนดนโยบาย

ทั้งหมดนี้จึงอาจจะสรุปได้ว่า มีเพียงรัฐมนตรี (ซึ่งเป็นตัวการของพลังขับเคลื่อนทางการเมืองแบบพรรค) เท่านั้นที่มักจะเป็นพลังเพื่อการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่พลังราชการและพลังสาธารณะมีแนวโน้มที่ต่อต้านหรือคัดค้านพลังทางการเมืองของรัฐมนตรี ส่วนพลังผลประโยชน์จะทำอะไรก็ตามที่เอื้อต่อผลประโยชน์ของกลุ่มหรือตามที่กลุ่มเห็นดี

รัฐบาลมักจะสามารถบริหารจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายได้ แทนที่จะเกิดการชะงักงันของการออกนโยบายและดำเนินนโยบาย เพราะระบอบการปกครองที่อยู่ตัวเป็นสถาบันแล้วในอังกฤษ เป็นระบอบที่รัฐบาลมีศักยภาพมากในการกำหนดนโยบาย จึงปรากฏว่า กว่าร้อยละ 90 ของร่างกฎหมายผ่านรัฐสภาได้ โดยยังคงหลักการเดิมตามที่รัฐบาลเสนอ

สรุปบทเรียน

จากศึกษากระบวนการนโยบายของประเทศสหราชอาณาจักรทำให้ได้บทเรียนดังนี้

1. ระบบการเมืองของสหราชอาณาจักรให้อำนาจรัฐบาลมากในการกำหนดนโยบายเมื่อรัฐบาลมีเสียงข้างมากในสภา ข้าราชการก็ยังเชื่อฟังรัฐมนตรี และกลุ่มผลักดันโดยเฉพาะบางกลุ่ม แม้จะมีอิทธิพลมาก แต่ก็ไม่สามารถสั่งการได้ และท้ายที่สุดแล้ว ลักษณะสำคัญ ๆ ของระบอบประชาธิปไตยในระบบรัฐสภาที่ยังคงมีอยู่ รัฐบาลโดยพรรคการเมืองก็ยังคงถูกทำให้พ้นจากการเป็นรัฐบาลได้ รัฐสภายังคงทำการควบคุมเชิงเผื่อระวัง และบางครั้งคัดค้านรัฐบาลหรือฝ่ายบริหารให้ตระหนักว่ารัฐสภายังคงมีอำนาจอยู่ ผู้มีสิทธิเลือกตั้งยังมีพรรคการเมืองต่าง ๆ เป็นตัวเลือกอยู่

2. การพัฒนาระบบและกลไกนโยบายให้เข้มแข็ง ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาพรรคการเมืองให้เข้มแข็ง เพราะเป็นแหล่งผลิตนโยบายและผลิตรัฐมนตรีผู้บริหารนโยบายที่สำคัญของประเทศ เช่น การส่งเสริมให้คนมีความรู้ ความสามารถ เข้าใจปัญหาของประเทศ ได้เข้ามาเป็น

สมาชิกพรรค และ การพัฒนาระบบการสร้างนโยบายของพรรคการเมืองให้อิงอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลข้อเท็จจริงของประเทศ มีความก้าวหน้าและมุ่งสู่การพัฒนาประเทศที่มีการพัฒนาอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

3. องค์กรทั้งหมด สถาบันต่างๆ สื่อมวลชน และสาธารณชน ควรได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายในทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ของการตัดสินใจทางนโยบาย รวมทั้งก่อให้เกิดการเรียนรู้ทางสังคมอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้โดยการออกกฎหมายให้อำนาจ และการให้ทุนสนับสนุนการดำเนินการและวิจัยหาข้อมูลต่างๆ

บทที่ 5

กรณีศึกษา : การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สถานการณ์ปัญหา

พฤติกรรม การสูบบุหรี่จัดเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและจัดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุด ปัจจุบันนี้ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 1,100 ล้านคน องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในขณะนี้ปีละ 3,500,000 คน และจะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 โดยบุหรี่จะมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 9 ของภาระโรคทั้งหมดในแต่ละปี นับเป็นสาเหตุของภาระโรคอันดับหนึ่งของมนุษยชาติ

ผลกระทบของอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงมากของชายไทย ปรากฏเห็นชัดเป็นรูปธรรมจากการที่มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับหนึ่งของชายทุกภาคยกเว้นภาคอีสาน และสถิติโรคเส้นเลือดหัวใจตีบที่พุ่งสูงขึ้นมาเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนไทย

ในประเทศไทย รัฐบาลโดยกระทรวงการคลังเป็นเจ้าของผูกขาดการผลิตและขายบุหรี่มานานกว่า 50 ปี คนไทยสูบบุหรี่เป็นจำนวน 8.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2519 เพิ่มขึ้นเป็น 11.2 ล้านคนในการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2539

กระบวนการผลักดันทางนโยบายและการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ, 2541; วิวิธ วุฒิวิวรรธน์ และวรภรณ์ พันธุ์พงศ์, 2541; อนุวัฒน์ สุขขุติกุลและงามจิตต์ จันทรสาธิต (บก.), 2541)

การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยเริ่มต้นขึ้นอย่างจริงจังเมื่อแพทยสมาคมผลักดันให้มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ไทยจนเป็นผลสำเร็จในปี พ.ศ. 2517 หลังจากนั้นได้มีการดำเนินการโดยหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่เป็นระยะ ๆ

อย่างไรก็ตาม ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2517-2529 ประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานที่ทำการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะในภาครัฐหรือภาคเอกชน โดยในส่วนของภาครัฐงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ถูกรวมอยู่ในงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนในภาคเอกชน มีการประชาสัมพันธ์ถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ และผลักดันให้รัฐบาลกำหนดนโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว โดยมีสมาคม อูรเวชช์ สมาคมโรคหัวใจ และสมาคมปราบวัณโรคเป็นองค์กรหลัก

ในปี พ.ศ. 2529 มูลนิธิหมอชาวบ้านได้ก่อตั้งโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นเพื่อเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ๆ ตลอดช่วงทศวรรษที่ผ่านมา

หลังจากนั้น ก็มีการรณรงค์และการผลักดันทางนโยบายในรูปแบบต่างๆ อีกหลายประการดังสรุปในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

พ.ศ.	ประเภท	มาตรการ	ผู้ผลักดัน/วิธีการ	ลักษณะ	ผลลัพธ์
2516	ปว.294	ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี		ควบคุม	ไม่มีการบังคับใช้จริงจัง
2517	มติ ครม.	พิมพ์คำเตือนระบุอันตรายจากการสูบบุหรี่	แพทยสมาคมของ	ให้ข้อมูล	ผลกระทบน้อย
2521	ข้อบัญญัติ กทม.	ห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและรถประจำทางมีไทยปรี	รองผู้ว่า กทม./นักวิชาการ	ควบคุม	ขึ้นกับผู้บริหารแต่ละยุค
2531	คำสั่งนายก รมต.	ระงับการก่อสร้างโรงงานยาสูบแห่งใหม่	องค์การสุขภาพ, สื่อมวลชน		ชะลอการสร้าง
2531	มติ ครม.	ห้ามโฆษณาบุหรี่ต่างประเทศ	NGO สื่อมวลชน	ขอความร่วมมือ	ไม่มีผลทางกฎหมาย
2532	มติ ครม.	ห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะขนส่งสาธารณะในส่วนที่ปรับอากาศและเครื่องบินโดยสารที่มีช่วงบินไม่เกิน 2 ชั่วโมง	ก. ควบคุม การบริโภคยาสูบแห่งชาติ	ควบคุม	ได้ผลชัดเจนในเครื่องบิน
2532	มติ ครม.	พิมพ์คำเตือนบนหน้าซองบุหรี่อย่างชัดเจน 6 คำเตือนสลับกันไป	ก. ควบคุม การบริโภคยาสูบแห่งชาติ	ให้ข้อมูล	
พ.ศ.	ประเภท	มาตรการ	ผู้ผลักดัน/วิธีการ	ลักษณะ	ผลลัพธ์
2532	คำสั่ง สธ.	ขยายเขตปลอดบุหรี่ไปสู่หน่วยบริการของ สธ. ทุกแห่ง	กรมการแพทย์/การสำรวจ	ควบคุม	ประชาชนตระหนักโทษภัยมากขึ้น
2533	งบประมาณ	การให้งบประมาณสนับสนุน NGO	NGO	Distribute	NGO ทำงานในแนวราบได้ดีแต่ไม่ได้งบประมาณปฏิบัติเท่าที่ควร
2535	พ.ร.บ.	พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535	NGO นักวิชาการ สื่อมวลชน	ควบคุม	ไม่มีผลในทางปฏิบัติเท่าที่ควร
2535	พ.ร.บ.	พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	NGO นักวิชาการ สื่อมวลชน	ควบคุม	ไม่มีผลในทางปฏิบัติเท่าที่ควร
2535	ภาษี	ขึ้นภาษีสรรพสามิตจากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 60	นักวิชาการ สื่อมวลชน	Redistribute	ลดการสูบบุหรี่ในเยาวชน

เป้าหมายในการรณรงค์

จากการวิเคราะห์กิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินงานโดยโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในช่วงที่ผ่านมา สามารถจำแนกเป้าหมายในการดำเนินงานได้ดังนี้

- 1) การรณรงค์สร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่
- 2) การรณรงค์ให้มีมาตรการทางกฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- 3) การรณรงค์ให้มีกฎหมายห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
- 4) การรณรงค์ให้มีมาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะและที่ทำงาน
- 5) การรณรงค์ให้มีการขึ้นภาษีบุหรี่
- 6) การสกัดกั้นการสูบบุหรี่ในหมู่ผู้หญิงและเยาวชน
- 7) การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือของสังคมในการรณรงค์
- 8) การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบ

กลยุทธ์และกิจกรรมในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่

กลยุทธ์หลักของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คือ

1. การรณรงค์โดยให้ข้อมูลข่าวสาร (Public Education) เป็นกลยุทธ์หลักในการรณรงค์ เนื่องจากเป็นกลไกสำคัญในการกระจายข้อมูลข่าวสารไปถึงประชาชน สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ
 - 1) การให้ข้อมูลทางสื่อสารมวลชน (Mass Communication)
 - 2) การให้ข้อมูลแบบเจาะเฉพาะกลุ่ม (Selective Communication)
 - 3) การให้ข้อมูลรายบุคคล (Personal Communication)
2. การชักชวนกลุ่มหรือบุคคลซึ่งมีอิทธิพลในสังคม (Mobilizing Influence Groups) ให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการรณรงค์ เช่น นักร้อง นักแสดง นางสาวไทย นักการเมือง คอลัมนิสต์ และที่มีบทบาทสำคัญมากคือ ผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่
3. การสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมรณรงค์ (Public Participation) โดยผ่านทางกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การประกวดคำขวัญ ประกวดวาดภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจัดขึ้นเป็นระยะ
4. การอาศัยมาตรการทางกฎหมายและกระบวนการทางการเมือง (Political and Legal Action) โดยการผลักดันให้รัฐบาลและรัฐสภาผ่านร่างกฎหมายออกมา 2 ฉบับ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการจัดระเบียบของสังคมในเรื่องการสูบบุหรี่ และได้อาศัยกระบวนการทางการเมือง ในการผลักดันให้รัฐขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่จนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในหมู่เยาวชน

5. การใช้กระบวนการด้านการตลาดทางสังคม (Social Marketing) ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีการกำหนดเป้าหมายเฉพาะ กำหนดประเด็นที่ชัดเจน และจัดทำสื่อเพิ่มการกระจายสื่อให้สอดคล้องกับประเด็นและกลุ่มเป้าหมาย
6. การสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่โดยผสมผสานเข้าไปในระบบการเรียนการสอนของโรงเรียน (Comprehensive School Program) โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่ชั้นอนุบาล เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันแก่เด็กตั้งแต่เยาว์วัย และบ่มเพาะค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่

ตารางที่ 2 กิจกรรมของโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิ หมอชาวบ้าน พ.ศ. 2529-2539

ปี พ.ศ.	กิจกรรม
2529	- จัดการสัมมนาเรื่อง “บุหรี่ : ภัยเงียบที่กัดกร่อนสังคม”
2530	- เป็นองค์กรร่วมในการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จากทุกภาคส่วนทั่วประเทศ
2531	- คัดค้านการสร้างโรงงานยาสูบเพิ่มอันนำมาซึ่งนโยบายของรัฐบาลในการควบคุมการสูบบุหรี่ตามที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข - เริ่มรณรงค์ให้เลิกถวายบุหรี่แด่พระสงฆ์
2532	- ผลักดันให้ห้ามโฆษณาบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นผลสำเร็จ โดยคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคกำหนดให้บุหรี่เป็นสินค้าควบคุมฉลากห้ามโฆษณา - เป็นองค์กรนำในการคัดค้านการที่สหรัฐฯ บีบให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่
2533	- จัดสัมมนาเรื่องอันตรายของบุหรี่ต่อผู้ไม่สูบบุหรี่และสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ - ผลักดันให้ ครม. รับหลักการพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการก่อตั้งสถาบันควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อแลกเปลี่ยนกับการที่รัฐบาลยอมให้มีการเปิดตลาดบุหรี่เสรี
2534	- เชิญชวนบุคคลในวงการบันเทิงเข้าร่วมขบวนการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - เริ่มโครงการสำนักงานปลอดบุหรี่ และโครงการเยาวชนปลอดตะฮาด
2535	- ประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ในการผลักดัน พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ผ่านสภาฯ ออกมาเป็นกฎหมายจนสำเร็จ - เริ่มโครงการเด็กคือดวงใจ เพื่อรณรงค์ให้ผู้ใหญ่ลดสูบบุหรี่เพื่อเด็ก
2536	- เริ่มโครงการ Quitline เพื่อให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์
2537	- ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้รัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่จนเป็นผลสำเร็จ - เริ่มโครงการหญิงไทยไม่สูบบุหรี่ และโครงการร้านอาหารปลอดบุหรี่
2538	- เริ่มโครงการคนรุ่นใหม่ไม่สนใจบุหรี่
2539	- คัดค้านโครงการผลิตบุหรี่สำหรับผู้หญิงของโรงงานยาสูบจนสำเร็จ - คณะผู้ร่วมรณรงค์เข้าเฝ้าสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ เพื่อรับพระราชทานโล่ในโอกาสครบรอบสิบปีของการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เปลี่ยนเป็นมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ผลจากการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ผลกระทบของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยเป็นผลงานจากการที่ทุกฝ่ายได้ร่วมกันดำเนินงาน ซึ่งส่งผลในภาพรวมดังนี้

1. สถิติการสูบบุหรี่ลดลง

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยลดลง ทั้งนี้จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของประชากร

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรอายุ 10 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ

	2529	2531	2534	2536	2539
จำนวนผู้สูบทั้งหมด (ล้านคน)	10.38	10.10	11.40	10.40	11.25
คิดเป็นร้อยละของประชากร	26.4	25.0	26.3	22.8	23.4

2. ผลในระดับนโยบาย

รัฐบาลระวางแผนการสร้างโรงงานยาสูบเพิ่มขึ้น และมีมติให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแผนการควบคุมสูบบุหรี่ระดับชาติในปี พ.ศ. 2531 นำมาซึ่งการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติในปี พ.ศ.2532 การก่อตั้งหน่วยงานสถาบันควบคุมบริโภคยาสูบขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2534 การผ่านพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ในปี พ.ศ. 2536

อาจกล่าวได้ว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีกฎหมายการควบคุมการสูบบุหรี่ที่สมบูรณ์ที่สุด

3. การเปลี่ยนแปลงของค่านิยมในการสูบบุหรี่

ปัจจุบันพบว่าการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมอีกต่อไป มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ และในสำนักงานส่วนใหญ่ สื่อมวลชนต่าง ๆ เสนอข่าวเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เบื้องหลังของการทำงาน

ปี พ.ศ. 2536 รัฐบาลชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรีเป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาตลอด เช่น เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, เป็นประธานสภาผู้แทนที่รับคำเรียกร้องสิทธิเพื่อผู้ไม่สูบบุหรี่จากชมรมแพทย์ชนบทและประชาชนที่ร่วมกันลงชื่อกว่า 6 ล้านคน, เป็นประธานการประชุมบุหรี่และสุขภาพหลายครั้งตั้งแต่ พ.ศ. 2528

ส่วนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคือ ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ ผู้ที่นับว่าเป็นนักการเมือง ความรู้สูงและมีวิสัยทัศน์ ด้านส่วนตัวก็คุ้นเคยกับนักบรรณรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เช่นเดียวกับนายกรัฐมนตรี

ภายใต้เงื่อนไขที่หาได้ยากยิ่งเช่นนี้ กลุ่มบรรณรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงเห็นโอกาสที่จะนำเสนอ การขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ อันถือเป็นนโยบายที่สามารถจะควบคุมอัตราการสูบบุหรี่ได้ผลมากที่สุด นโยบายนี้ว่าไปแล้วก็คือ การประยุกต์หลักการธรรมดาทางเศรษฐศาสตร์เข้ากับการสาธารณสุข นั่นคือ เมื่อสินค้าใดราคาแพงขึ้น ผู้คนก็ย่อมลดการซื้อสินค้านั้นลง

แต่แม้หลักการจะฟังดูง่าย ๆ แต่นักสาธารณสุขไทยก็ไม่คุ้นเคยกับการใช้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์นัก ถือเป็นโชคดีที่กลุ่มบรรณรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายใหญ่นานาชาติ ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างนักบรรณรักษ์และนักวิชาการหลายประเทศ นับว่าการเรียนรู้จากเพื่อน ๆ เหล่านั้นได้จุดทั้งประกายความคิด พร้อมกับเอื้อเพื่อข้อมูลทางเทคนิคสำหรับการพัฒนา นโยบายนี้ของไทย

การประสานงานของพันธมิตรนานาชาติอาศัยเครื่องมือชิ้นหนึ่งซึ่งทรงพลังมาก นั่นคือเครือข่ายคอมพิวเตอร์เรียกว่า โกลบอลลิงค์ (Globalink) ซึ่งเริ่มพัฒนาขึ้น ณ สมาคมมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society หรือ ACS)

โกลบอลลิงค์ เป็นสื่อกลางระหว่างนักบรรณรักษ์นานาชาติ สามารถรับส่งข้อมูล ข่าวสาร จดหมาย กันได้รวดเร็ว ถามคำถามออกไปเข้า สาย ๆ หรือบ่าย ๆ ก็ได้คำตอบ ภายหลังได้ย้ายฐานการบริหารไปยุโรปโดยเครือข่ายนี้ผนวกเข้ากับเครือข่ายอินเทอร์เน็ตแล้ว

บทบาทของสมาคมมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกานับว่าโดดเด่นมากทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ปัจจุบันนับว่าเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงระดับโลกเป็นตัวละครสำคัญที่กลุ่มผู้ค้าบุหรี่ข้ามชาติเกรงขาม

บทบาทที่ต่างจากสมาคมมะเร็งฯ ตามภาพที่คุ้น ๆ กันก็คือ ACS สนับสนุนการณรงค์อย่างครบเครื่อง ทั้งยังเน้นด้านการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านสาธารณะ มิใช่คิดยึดเพียงบทบาทของแพทย์ในโรงพยาบาลหรือศูนย์มะเร็งเท่านั้น

นักวิชาการของ ACS จึงประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญหลายแขนง ทั้งนักกฎหมาย นักสื่อสารมวลชน นักเศรษฐศาสตร์ และล้วนเป็นนักวิชาการที่มีจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น

John Bloom เป็นนักกฎหมายมือดีของ ACS แต่เป็นผู้ประสานงานและรวบรวมข้อมูลเรื่องนโยบายภาษีบุหรี่ เป็นผู้ให้ข้อมูลส่วนของอเมริกาเองและเป็นผู้แนะนำแหล่งข้อมูลด้านนี้ของอังกฤษ แคนาดา และออสเตรเลีย ซึ่งทั้งสามประเทศดังกล่าวมีประสบการณ์การขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบมากกว่าสิบปี

เนื้อหาโดยสรุปกล่าวได้ว่า การขึ้นภาษีสรรพสามิตสามารถทำให้ราคามหรืสูงขึ้น ซึ่งจะก่อผลสองอย่างคือ ลดอัตราการบริโภค และเปลี่ยนแปลงรายได้รัฐบาล

การเปลี่ยนแปลงรายได้รัฐบาลนั้น เคยเกรงกันว่า หากราคาสูงขึ้นแล้ว คนจะซื้อหรืหรืน้อยลงมากจนรัฐบาลขาดรายได้ไป ซึ่งการวิจัยชี้ผลตรงกันข้าม คือ ยิ่งขึ้นภาษี รัฐบาลยังมีรายได้เพิ่มขึ้น หลังจากรัฐบาลได้ประกาศขึ้นภาษีเมื่อธันวาคม 2536 ตามที่กลุ่มรณรงค์ไทยเสนอแล้ว ผลก็คือ กรมสรรพสามิตเก็บภาษีได้เพิ่มขึ้นกว่าสามพันล้านบาทจริง

เรื่องรายได้รัฐบาลนี้แม้ฝ่ายสุขภาพจะไม่ค่อยสนใจเท่าไร แต่รัฐบาลโดยเฉพาะกระทรวงการคลังสนใจมาก และนับเป็นเหตุผลสำคัญที่รัฐบาลเห็นชอบกับนโยบายนี้ ปรากฏว่าหลังจากเห็นผลครั้งแรกในปี พ.ศ. 2537 รัฐบาลก็ติดใจ และสมัครใจขึ้นภาษีสรรพสามิตมหรืเองโดยมีต้องรณรงค์อีกถึงสองครั้งในปีต่อ ๆ มา

ส่วนผลต่อการสูบบุหรืนี้ หากดูปริมาณการบริโภครวม ทางวิชาการเราทำนายได้ตั้งแต่ก่อนขึ้นภาษีว่า ยอดจำหน่ายมหรืรวมจะไม่ลดลง แต่จะยังคงเพิ่มขึ้น แต่จะไม่เพิ่มขึ้นมากเท่าอัตราที่เพิ่มแต่ละปีที่ผ่านมา

ดังนั้น ผลกระทบที่จะมีการผลิตยาในประเทก็แทบจะไม่มีเลย

คำถามอาจเป็น “แล้วการขึ้นภาษีมหรืจะลดการบริโภคได้อย่างไร”

ตอบได้ว่าราคามหรืที่สูงขึ้นจะส่งผลต่อผู้มีรายได้น้อยแต่ยังไม่ติดมหรื นั่นคือ กลุ่มเด็กและเยาวชนที่กำลังลองสูบบุหรื หรือผู้สูบบุหรื “รายใหม่” เป็นเป้าสำคัญ เพราะคนกลุ่มนี้กำลังซื้อจะน้อย และหากราคาสูงขึ้นก็จะเหมือนมีกำแพงสูงขึ้นเพื่อป้องกันเยาวชนมิให้ลองสูบบุหรื

เมื่ออธิบายได้อย่างนี้ ทุกฝ่ายก็ได้ประโยชน์หมดทั้งฝ่ายสุขภาพและฝ่ายคลัง แต่ที่สำคัญก็คือประชาชนสนับสนุนอย่างชัดเจน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้จัดทำเอกสารนโยบาย (Policy paper) ขึ้นฉบับหนึ่งเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งท่านได้ตัดสินใจนำเสนอรัฐบาลเมื่อธันวาคม 2536

เอกสารฉบับนี้ไม่ใช่รายงานวิจัย หากแต่เป็นการแปรรูปผลการวิจัยและข้อมูลทางวิชาการเป็นรูปที่สามารถ “ขาย” แก่ผู้กำหนดนโยบาย เอกสารมีความยาวราว 30 หน้า แบ่งเป็นหัวข้อใหญ่ราว 10 หัวข้อ แต่ละหัวข้อมีการบรรยายสั้น ๆ ประกอบด้วยตารางและกราฟที่เข้าใจง่าย การออกแบบทั้งหมดเป็นฝีมือของคุณบังอร ฤทธิภักดี แห่งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรื

ด้านเนื้อหานั้นเป็นข้อวิเคราะห์ชัดเจนว่าทำไมต้องขึ้นภาษี ข้อเสนอว่าควรจะขึ้นภาษีสักเท่าใด และแต่ละทางเลือกจะได้ผลอะไร โดย นพ.สุกกร บัวสาย ปัจจุบันเป็นรองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้ทำงานชิ้นนี้ ด้วยศักยภาพทางวิชาการ และความมุ่งมั่นจริงจังในการทำงาน รายงานชิ้นนี้ก็เสร็จทันจังหวะเวลาทองด้วยคุณภาพอันเป็นที่พอใจ

แม้มีเอกสารทางวิชาการด้านเทคนิคที่หนักแน่นแต่ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ หัวหน้าคณะดำเนินงานก็รู้สึกว้าวไม่เพียงพอเพราะกระบวนการตัดสินใจไม่ได้ขึ้นกับเหตุผลทางเทคนิคเพียงประการเดียว อีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเหตุผลทางการเมืองด้วย

เสียงของประชาชนมีผลกระทบต่อการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจไม่น้อย ด้วยความตระหนักเช่นนี้ คณะทำงานจึงตกลงให้มีการสำรวจประชามติ และแถลงผลการสำรวจผ่านสื่อมวลชนก่อนนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี

รศ.นพ.ไพฑูรย์ สุริยะวงศ์ไพศาล แห่งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นผู้สำรวจทางโทรศัพท์เพื่อฟังเสียงประชาชนโดยเลือกเจาะชนชั้นกลางซึ่งนับเป็นกลุ่มขับเคลื่อนสังคมที่เสียงดังที่สุด พบว่ากว่าร้อยละ 80 สนับสนุนการขึ้นภาษีบุหรี่ จำนวนนี้แม้แต่คนที่สูบบุหรี่ก็ยังสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่

ในที่สุดการวิจัยสองส่วนนี้ก็มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ในเวลา นั้น เล่ากันว่า ระหว่างการประชุมคณะรัฐมนตรี หาใช่ว่าจะปราศจากเสียงคัดค้าน ผู้คัดค้านเป็นถึงรองนายกรัฐมนตรีท่านหนึ่ง แต่คณะรัฐมนตรีก็ต้องยอมตาม เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศเสียงแข็งที่จะผลักดันการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ อันถือเป็นการขึ้นภาษีเพื่อสุขภาพครั้งแรกของประเทศไทย และคณะรัฐมนตรีก็ยินยอมด้วยข้อมูลจากการสำรวจทางโทรศัพท์ว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วย

อย่างไรก็ตามกล่าวได้ว่าเฉพาะเพียงงานวิจัยคงไม่สามารถชนะใจคณะรัฐมนตรีได้ในครั้งนั้น ความสำเร็จนี้เป็นผลของการใช้โอกาสความสุกงอมทางการเมือง ความต่อเนื่องของภูมิปัญญาที่สืบสานยาวนานในเรื่องบุหรี่และสุขภาพ และการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการที่คำนึงถึงจิตใจผู้ใช้ ตลอดจนภาวะผู้นำของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แต่สิ่งที่เป็นหัวใจของความสำเร็จก็คือ ความมุ่งมั่น เพียรพยายาม ความฉลาด และการอาศัยความรู้จริงของ “หมอประกิต” และคณะ

สรุปบทเรียน : ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

อาจจะสรุปบทเรียนเกี่ยวกับกลไกและกระบวนการทางนโยบายสาธารณะของกรณีศึกษาเรื่องบุหรี่ได้โดยใช้กรอบแนวคิดสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้ดังนี้

1. การทำงานวิชาการอย่างเข้มแข็ง ได้แก่

1.1 คณะทำงานประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้จากสาขาต่าง ๆ ทั้งด้านการแพทย์ สื่อมวลชน สังคมศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ

1.2 มีแผนการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีการกำหนดกิจกรรมอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

1.3 มีข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีความถูกต้อง ชัดเจน และมีการนำเสนอในมิติที่เกี่ยวข้องกับผู้รับข้อมูล มิใช่เฉพาะด้านการแพทย์ แต่นำเสนอด้านสังคมและวัฒนธรรมด้วย

1.4 กระบวนการดำเนินงานมีความครอบคลุมในทุกระดับ ทั้งระดับการกำหนดนโยบาย ระดับหน่วยย่อยของชุมชนและระดับปัจเจกชน

1.5 การติดตามกระแสการรณรงค์ในเรื่องนี้ในระดับโลกโดยนำมาดัดแปลงและขยายผลให้เข้ากับสถานการณ์ในประเทศไทย มีผลอย่างมากในการทำให้การรณรงค์ก้าวไปข้างหน้าอย่าง

1.6 มีการสนับสนุนด้านวิชาการจากนานาชาติ

2. การเคลื่อนไหวทางสังคม/มวลชน ได้แก่

2.1 การที่สามารถชี้ให้เห็นว่าการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มิใช่เป็นหน้าที่ของวงการแพทย์และสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่าย

2.2 การสร้างเครือข่ายการรณรงค์กับวงการต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่สื่อมวลชน ศิลปิน วงการกีฬา องค์กรสตรี สมาคมวิชาชีพทางสาธารณสุข ตลอดจนบริษัทห้างร้านต่าง ๆ โดยเน้นการประสานงานและการสร้างเครือข่ายกับบุคคลต่าง ๆ ซึ่งทำให้การรณรงค์ขยายไปสู่ประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญมีการสร้างเสริมให้เกิดความภูมิใจและความปิติในหมู่ผู้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ ซึ่งทำให้เครือข่ายการรณรงค์ขยายไปกว้างขวางยิ่งขึ้น

2.3 การใช้กลยุทธ์ด้านบวก ในการนำเสนอและแก้ไขปัญห ซึ่งทำให้การรณรงค์ได้รับการยอมรับทั้งจากผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบ

3. การประสานกับการเมือง ได้แก่

3.1 การเชื่อมต่อกับผู้มีอำนาจและกระบวนการตัดสินใจทางนโยบายในรัฐบาลเสมอ แม้จะมีการเปลี่ยนรัฐบาล โดยการวางตัวเป็นกลางไม่สังกัดฝ่ายใด

3.2 การที่สามารถ “แปลงวิกฤตเป็นโอกาส” โดยอาศัยกรณีที่รัฐบาลสหรัฐใช้กฎหมายการค้า มาตรา 301 บีบบังคับให้ไทยเปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่อย่างเสรี โดยขบวนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ใช้เงื่อนไขนี้สร้างความตื่นตัวของพืษภัยจากการสูบบุหรี่ภายในสังคมไทย รวมทั้งชี้ให้เห็นความจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องมีมาตรการที่จะลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอันเป็นผลจากการเปิดให้มีการนำเข้าอย่างเสรี จนสามารถสร้างกระแสสังคมโน้มน้าวให้รัฐบาลกำหนดมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ที่สำคัญ ๆ หลายมาตรการเป็นผลสำเร็จ

4. การเกาะติดอย่างเหนียวแน่นของผู้นำในการรณรงค์และทีมงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ขาดไม่ได้

4.1 กลุ่มผู้ริเริ่มเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีจิตใจที่แน่วแน่เข้มแข็งในการดำเนินงาน อาศัยการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

4.2 การดำเนินงานโดยไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง แต่คำนึงถึงสุขภาพของคนไทยเป็นสำคัญ

4.3 การดำเนินงานบนฐานของความจริง

4.4 การเกิดขึ้นขององค์กรพัฒนาเอกชน “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน” ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องทำให้การรณรงค์ออกไปนอกวงการแพทย์และสาธารณสุข

4.5 มีเงินทุนจำนวนหนึ่ง แม้จะไม่มาก แต่ประเด็นสำคัญคือ ต้องมีความคล่องตัวในการใช้งานรวดเร็ว

อุปสรรค

อย่างไรก็ตามยังพบว่าการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ยังมีอุปสรรคที่สำคัญ คือ

1. การขาดงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ ทำให้การรณรงค์ไม่สามารถทำได้ครบทุกกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ รวมทั้งไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ได้กว้างขวางเพียงพอ

2. เนื่องจากกลยุทธ์หลักของการรณรงค์คือการให้ข้อมูลข่าวสารทางสื่อสารมวลชน แต่จากการที่สังคมปัจจุบันมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย ทำให้ประเด็นปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประเด็นสำคัญของสื่อสารมวลชนเฉพาะช่วงวันงดสูบบุหรี่โลกเป็นหลัก ในขณะที่ในช่วงอื่น ๆ ผู้รณรงค์ต้องใช้ความพยายามอย่างยิ่งในการทำให้การรณรงค์เรื่องบุหรี่เป็นข่าวสำคัญ

3. แม้รัฐบาลไทยจะออกกฎหมายที่มีคุณภาพในการควบคุมอัตราการบริโภคสูบบุหรี่ 2 ฉบับ แต่รัฐบาลก็ยังให้ความสำคัญในปัญหานี้น้อย และกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ ยังมิได้มีการบังคับใช้อย่างจริงจังทำให้เกิดประสิทธิผลในการรณรงค์น้อยกว่าที่ควรจะเป็น

4. เนื่องจากนิโคตินเป็นสารที่มีฤทธิ์ในการเสพติดสูงมาก จึงทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่มิใช่เป็นเพียงพฤติกรรมอันเกิดจากค่านิยมและความเคยชิน แต่เป็นพฤติกรรมทางกายภาพอันเกิดจากการติดนิโคตินด้วย (Physical and pharmacological dependence) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่จึงมีความยากลำบากมากขึ้น

5. อุตสาหกรรมบุหรี่เป็นธุรกิจที่ให้ผลกำไรสูงมาก ผู้ผลิตจึงพยายามที่จะรักษาลูกค้าของตนไว้ รวมทั้งการหาลูกค้าเพิ่มเติม ทำให้ผู้ผลิตพยายามคัดค้านมาตรการต่าง ๆ ที่จะทำให้คนสูบบุหรี่น้อยลงโดยการทุ่มเงินอย่างมหาศาลเพื่อการนี้

6. การจัดตั้งสถาบันควบคุมการสูบบุหรี่เป็นการจัดตั้งหน่วยงานภายใต้ระบบราชการทำให้มีความคล่องตัวน้อย

7. องค์กรพัฒนาเอกชนถูกขัดขวางและแทรกแซงจากนักการเมืองและข้าราชการประจำ

8. ความไม่ต่อเนื่องและไม่มั่นคงทางการเมือง

9. กฎหมายไม่มีผลในทางปฏิบัติเท่าที่ควร

10. การสนับสนุนองค์กรท้องถิ่นของรัฐยังมีน้อย

11. การรื้อกลับของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ

บทที่ 6

กรณีศึกษา : การควบคุมอุบัติเหตุในจังหวัดขอนแก่น

สถานการณ์ปัญหา

จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีประชากรมากเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ เป็นเมืองศูนย์กลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง, การคมนาคม, การปกครอง, เศรษฐกิจ ฯลฯ มีการขยายตัวด้านการก่อสร้างภายในตัวเมืองอย่างรวดเร็ว ประชาชนเดินทางสัญจรเข้ามาทำงานในจังหวัด จำนวนยานพาหนะทุกประเภทเพิ่มขึ้นกว่าเดิมเป็นอันมาก ในขณะที่เดียวกันอุบัติเหตุประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุจากการจราจรก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งก่อให้เกิดความสับสนและความสูญเสียมากมายมหาศาล

จังหวัดขอนแก่น ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของจังหวัดขึ้น ตั้งแต่ปี 2534 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ คณะกรรมการประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน และได้จัดทำโครงการควบคุมอุบัติเหตุจราจรจังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์การดำเนินการเพื่อลดความรุนแรงและความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจร ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น (วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ, 2540)

หลักการดำเนินงาน

คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจังหวัดขอนแก่น ได้ยึดแนวทางการพัฒนาชุมชนปลอดภัยของ Karolinska Institute, Sweden ซึ่งเป็น WHO Collaborating Center ดังนี้คือ

- 1) การดำเนินงานของโครงการต้องเป็นสหวิทยาการ
- 2) ต้องจัดระบบการรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บเพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาสถานการณ์ ความรุนแรงของอุบัติเหตุ, เป็นข้อมูลในการวางแผนกิจกรรม และเป็นเครื่องมือในการประเมินผลโครงการ
- 3) ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม
- 4) การพิจารณาตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่จะดำเนินการ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของปัญหาและความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาเป็นหลัก
- 5) การดำเนินงานต้องอาศัยกิจกรรมทุกรูปแบบ แต่เป็นที่ยอมรับได้ของชุมชน

วิธีการดำเนินงาน

ภายหลังการก่อตั้งในปี 2534 คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจังหวัดขอนแก่นได้กำหนดวิธีการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

1. การพัฒนาระบบการรวบรวมสถิติ และข้อมูลอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดขอนแก่น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้เก็บรวบรวมสถิติผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการจราจรจากโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วจังหวัดขอนแก่นโดยอาศัยแบบฟอร์มที่กำหนดขึ้น

โรงพยาบาลขอนแก่นได้จัดทำโครงการ Trauma Registry เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุประเภทต่าง ๆ และยังใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ที่จังหวัดจัดทำขึ้น

2. การจัดทำแผนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดขอนแก่น โดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่ประกอบเป็นคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของจังหวัด ทำหน้าที่รวบรวมแผนของทุกหน่วยงานนำเสนอในที่ประชุมของคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จังหวัดขอนแก่น
3. การประชุมประจำเดือนเพื่อมอบหมาย สั่งการ และติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามแผน โดยมีรายละเอียดในการจัดการประชุมดังนี้ คือ

ก่อนการประชุม

- คณะเลขานุการจะเข้าพบประธานเพื่อทบทวนผลการประชุมในครั้งก่อนและกำหนดวาระการประชุมในครั้งต่อไป
- คณะเลขานุการจะประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมรายงานผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายหรือเตรียมสาระสำคัญในประเด็นที่ประสงค์จะนำเสนอพิจารณา

การประชุม

- มีการติดตามผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายในการประชุมครั้งก่อน
- รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรประจำเดือน
- กำหนดแนวทางการดำเนินงานและสั่งการในประเด็นที่เสนอเพื่อพิจารณา

หลังการประชุม

- หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินงานในภาระกิจที่ได้รับมอบหมาย
- คณะเลขานุการจัดทำรายงานการประชุมและประสานงานติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

กิจกรรมที่ทำมีหลายโครงการ เช่น

- 1) โครงการรณรงค์สวมหมวกกันน็อก 100% สนองรับ พรบ. หมวกนิรภัย ปี 2539

- 2) โครงการม่วนขึ้นสงกรานต์ เมื่อบ้านปลอดภัย ปี 2539, 2540
- 3) โครงการจัดทำแผนที่แสดงจุดที่เกิดอุบัติเหตุจราจรในเขตเทศบาลนครขอนแก่นและการแก้ไขจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย ๆ ปี 2536-2539
- 4) โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุจังหวัดขอนแก่น ปี 2535-2539
- 5) การประชุมสัมมนาแก้ปัญหาการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตาม พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ
- 6) โครงการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ในจังหวัดขอนแก่น
- 7) โครงการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม
- 8) การพัฒนาระบบสัญญาณจราจรในเขตเทศบาลและทางหลวง
- 9) โครงการจัดทำแผนพร้อมรับอุบัติเหตุกลุ่มชนของเครือข่ายบรรเทาสาธารณภัย
- 10) โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ

ฯลฯ

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จังหวัดขอนแก่น มาโดยต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2534 จนถึงปัจจุบัน ปรากฏผลสำเร็จที่สำคัญหลายประการ ดังนี้

1. ความสำเร็จในการจัดตั้งองค์กรระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เพื่อการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจราจร โดยผู้ว่าราชการจังหวัด และรองผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้นำในการดำเนินงานอย่างจริงจัง และทำให้หน่วยงานต่าง ๆ มีความตระหนักและตื่นตัวกับปัญหาอุบัติเหตุ
2. ความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนการป้องกันอุบัติเหตุเกิดจากผลงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ร่วมมือกันจัดทำแผนและดำเนินการตามแผนการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ การที่หน่วยงานจำนวนมากตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และร่วมแรงร่วมใจกันวางแผนและจัดทำกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาอุบัติเหตุ ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง และเป็นขั้นตอนที่ยากลำบากที่สุดในกระบวนการ ซึ่งจากผลสำเร็จในขั้นตอนนี้ ทำให้หน่วยงานทุกหน่วยงานมีแผนงานเฉพาะในการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุโดยหน่วยงานของตัวเอง เช่น ฝ่ายการศึกษา, ฝ่ายผู้รักษากฎหมาย, ฝ่ายคมนาคม, ฝ่ายสาธารณสุข, ฝ่ายเทศบาล, ฝ่ายมหาวิทยาลัย ฯลฯ ซึ่งแผนงานของแต่ละฝ่ายเป็นแผนงานที่ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้กิจกรรมที่ปรากฏขึ้นสอดคล้องและประสานกัน อาทิเช่น การรณรงค์สวมหมวกกันน็อก, การรณรงค์คาดเข็มขัดนิรภัย ฯลฯ
3. ความสำเร็จในการลดจำนวนและความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจราจร

การดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จังหวัดขอนแก่น ที่ต่อเนื่องและจริงจัง เริ่มปรากฏผลในอันที่จะลดจำนวนและความรุนแรงของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ในปี 2538 และ 2539 ดังนี้ คือ

- 3.1 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกประเภทในเขตเทศบาลที่เข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาลขอนแก่น ลดลงติดต่อกันมาเป็นเวลา 2 ปี โดยในปี 2539 สถิติผู้บาดเจ็บลดลงจากปี 2538 ถึง 1,283 ราย คิดเป็น 19.2% ในขณะที่นอกเขตเทศบาลเพิ่มขึ้น 11.2% และเขตต่างจังหวัดลดลงเพียง 3.3%
- 3.2 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในเขตเทศบาลที่เข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาลขอนแก่นลดลงติดต่อกันมาเป็นเวลา 2 ปี โดยในปี 2539 สถิติผู้บาดเจ็บลดลงจากปี 2538 ถึง 935 ราย คิดเป็น 31.6% ในขณะที่นอกเขตเทศบาลเพิ่มขึ้น 4.6% และเขตต่างจังหวัดลดลงเพียง 3.2%
- 3.3 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลที่เข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาลขอนแก่น ลดลงติดต่อกัน 2 ปี โดยในปี 2539 สถิติผู้บาดเจ็บลดลงจากปี 2538 ถึง 872 ราย คิดเป็น 34.4% ในขณะที่นอกเขตเทศบาลและต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น 6.7% และ 4.9% ตามลำดับ
- 3.4 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ศีรษะเนื่องจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลที่เข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาลขอนแก่น ลดลงติดต่อกัน 2 ปี โดยในปี 2539 สถิติผู้บาดเจ็บลดลงจากปี 2538 ถึง 221 ราย คิดเป็น 26.5% ในขณะที่นอกเขตเทศบาลเพิ่มขึ้น 4.0% และต่างจังหวัดลดลงเพียง 2.1%

โดยที่สถานการณ์ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตในเขตอื่น ๆ ยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือแม้บางเขตจะลดลง แต่ก็ลดลงเพียงเล็กน้อย

สรุปบทเรียน

จากกรณีศึกษาที่อาจะสรุปบทเรียนเกี่ยวกับกลไกและกระบวนการทางนโยบายสาธารณะ โดยใช้กรอบแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้ดังนี้

1. การทำงานวิชาการอย่างเข้มแข็ง

คณะกรรมการมีการศึกษาและทบทวนองค์ความรู้จากทั่วโลกด้านการควบคุมอุบัติเหตุ มีระบบการเก็บรวบรวมสถิติผู้บาดเจ็บโดยวิธีการของระบาดวิทยา มีการสร้างระบบการเฝ้าระวังปัญหาอุบัติเหตุ มีการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สถานบริการสุขภาพทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น ใช้ร่วมกัน และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2534

2. การเคลื่อนไหวทางสังคม/มวลชน

คณะกรรมการยึดหลักการของสหวิทยาการ มุ่งให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง มีสถานบริการสาธารณสุขของทุกระทรวงและเอกชนเข้าร่วมดำเนินการ รวมทั้งโรงเรียนมหาวิทยาลัย หน่วยงานของกระทรวงมหาดไทย ฯลฯ

3. การประสานกับการเมือง

การดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจังหวัดขอนแก่นมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ซึ่งมีนโยบายที่ชัดเจนและเป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานอย่างจริงจัง

4. ผู้ทำงานอย่างเกาะติด

สิ่งที่ไม่อาจจะมองข้ามได้ในกรณีนี้คือ ความทุ่มเทและเอาใจจริงเอาใจของนายแพทย์วิทยา ชาติบัญชาชัย นายแพทย์วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และทีมงานของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ที่ทำงานเรื่องอย่างเกาะติดและพยายามปรับปรุงรูปแบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อุปสรรค

1. โครงการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจังหวัดขอนแก่น เป็นตัวอย่างที่ดีของกระบวนการทางนโยบายในระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ แต่ในอีกด้านหนึ่งก็สะท้อนว่า นโยบายระดับชาติที่จะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีกลไกและกระบวนการทางนโยบายในระดับท้องถิ่นที่เข้มแข็งรองรับเสมอจึงจะประสบความสำเร็จ

2. อย่างไรก็ดี ทั่วประเทศ ยังมีผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอยู่อีกมาก ทั้งในเขตเทศบาลและในเขตอื่น ๆ การดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจราจรของคณะกรรมการในระดับท้องถิ่น จึงเป็นเพียงมาตรการและนโยบายในขอบเขตที่พอจะทำได้เท่านั้น

3. การคาดหวังผลเพื่อลดการสูญเสีย ลดความสิ้นเปลืองจากอุบัติเหตุจราจรให้เหลือน้อยที่สุดและมีความยั่งยืน จำเป็นที่จะต้องมีนโยบายด้านอื่นๆในระดับชาติและระดับท้องถิ่นแบบองค์รวม ได้แก่ นโยบายด้านการพัฒนาระบบการขนส่งมวลชนในระดับท้องถิ่น นโยบายด้านการพัฒนาระบบที่อยู่อาศัยและที่ทำงานเพื่อลดความจำเป็นในการเดินทาง นโยบายด้านการสร้างวัฒนธรรมการเดินทางเพื่อสุขภาพ นโยบายด้านการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

บทที่ 7

กรณีศึกษา : การรณรงค์ควบคุมโรคเอดส์

สถานการณ์ปัญหา

ปัญหาโรคเอดส์เป็นวิกฤตใหญ่ของสังคมไทย สร้างความสูญเสียและผลกระทบอย่างใหญ่หลวงในทุก ๆ ด้าน

วิวัฒนาการรณรงค์ควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย

มีพัฒนาการในเชิงนโยบายมาตรการและกลไกที่เปลี่ยนแนวคิดจากการแก้ปัญหา “โรค” ซึ่งเป็นภารกิจของภาคสาธารณสุข มาเป็นประเด็นทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นภารกิจของสังคม

พัฒนาการเรื่องนี้ แบ่งได้เป็น 5 ด้าน คือ การทำงานวิชาการและงานข้อมูลข่าวสาร, การเคลื่อนไหวทางสังคม/มวลชน, การทำงานเชื่อมต่อด้านนโยบาย/การเมือง, การพัฒนาบริการสุขภาพ และการใช้มาตรการทางสังคม ดังนี้ (วิวิธ วุฒิวิวรรธน์ และวรรณ พันธ์พงศ์, 2541; อนุวัฒน์ ศุภชุตี กุลและงามจิตต์ จันทรสาธิต (บรรณาธิการ), 2541)

1. การทำงานวิชาการและงานข้อมูลข่าวสาร

ระบบข้อมูลข่าวสารที่สร้างบรรยากาศเปิดกว้างให้สังคมได้รับรู้เข้าใจสถานการณ์ ได้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นกลไกพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมในภาคสังคมประชารัฐ ส่งผลให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนเกิดการป้องกันและแก้ไขปัญหายเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในระยะแรกก่อนปี พ.ศ. 2530 ระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ภายใต้กรอบที่กำหนดให้เป็นโรคที่ต้องแจ้งความตามกฎหมาย จึงมีการรายงานอัตราผู้ติดเชื้อเข้ามาที่ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต่ำมากและจำกัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง

พ.ศ. 2531 ได้ใช้กลวิธีการค้นหาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เชิงรุก โดยการสุ่มตรวจในคลินิกรักษาผู้ติดยาเสพติด และกลุ่มชายรักร่วมเพศ พบอัตราการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเป็น 32-43% เมื่อเทียบกับอัตรา 1% เมื่อต้นปี 2530 อัตราการติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นได้สร้างความตื่นตัวและความขัดแย้งระหว่างภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน โดยมีข้อโต้แย้งในเรื่องฐานข้อมูลและอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจ

ในปี 2532 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลสำคัญสำหรับติดตามการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยพัฒนาระบบการเฝ้าระวังเฉพาะขึ้นมา ทำให้มั่นใจในข้อมูลอัตราการติดเชื้อ

ที่สูงในกลุ่มผู้ศึกษาเสพติดชนิดติดเข้าเส้น และกลุ่มผู้ต้องขังใหม่ที่ถูกจับในข้อหาเสพติดและในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ข้อมูลดังกล่าวยังทำให้สาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดความตื่นตัวมากขึ้น เพราะเห็นได้ชัดว่ามีการแพร่ระบาดของเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงอย่างชัดเจนแล้ว

มีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น จำนวนและคุณภาพของงานวิจัยเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อมูลทางระบาดวิทยา การวิจัยทางสังคมและจิตวิทยา การพัฒนารูปแบบทางคณิตศาสตร์เพื่อคาดประมาณจำนวนผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ และผลกระทบด้านต่าง ๆ เช่น จำนวนเด็กกำพร้าในอนาคต

ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เปิดกว้างและนำเสนอต่อสาธารณชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2534 เป็นต้นมา นอกจากจะสร้างความตื่นตัวทางสังคมต่อความสำคัญของปัญหา ยังได้พัฒนาความเข้าใจในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งในส่วนของปัจจัยที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาด, สร้างความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อ, เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, ซึ่งทำให้เกิดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในหลายกลุ่มประชากรลดลง และเป็นพื้นฐานที่ดีของการระดมความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่อไป

2., การเคลื่อนไหวทางสังคม/มวลชน

มีการระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ องค์กรชุมชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาเอดส์ ให้มาผนึกกำลังกับภาคราชการ

มีองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์หรือองค์กรพัฒนาเอกชน เกิดขึ้น 189 องค์กร ในปี 2538 องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์เป็นกลไกสำคัญที่สุดที่เร่งให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวให้ความสนใจกับปัญหาโรคเอดส์ในท้องถิ่น และเกิดการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เพื่อร่วมกับทำกิจกรรมรณรงค์เรื่องเอดส์ในระดับชุมชนและครอบครัว เกิดการรวมตัวเพื่อแก้ปัญหา เช่น กรณีกลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มผู้นำชุมชน องค์กรทางศาสนา หมอพื้นบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน พระ ข้าราชการ ตลอดจนนักวิชาการรวมทั้งการมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเรื่องเอดส์

รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรเอกชนเพิ่มขึ้นทุกปีจากปี 2535 จำนวน 11.9 ล้านบาท เป็น 90 ล้านบาท ในปี 2540 จำนวนโครงการและองค์กรที่ได้เข้ามีส่วนร่วมทวีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จาก 23 องค์กร 35 โครงการ ในปี 2535 เป็น 184 องค์กร 247 โครงการ ในปี 2540 ที่สำคัญคือมีการสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการในระดับชุมชนได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย โดยพบว่ามีการขยายการรวมตัวของกลุ่มองค์กรผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นจาก 11 กลุ่ม ในปี 2537 เป็น 108 กลุ่มในปี 2540

กระบวนการประชาสังคมในการแก้ไขปัญหาเอดส์ นอกจากทำให้เกิดประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา ประชาชนมีทัศนคติที่ถูกต้องและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ยังได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหาจากการมองปัญหาในลักษณะของโรค เป็นปัญหาของสังคมที่เป็นภารกิจของสังคม

3. การทำงานเชื่อมต่อด้านนโยบาย/การเมือง

นโยบายควบคุมการแพร่ระบาด (ก่อน ปี พ.ศ. 2534)

ในระยะแรก กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เช่น การตรวจเลือด การป้องกันการติดเชื้อ การให้สุศึกษา การรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น โดยเน้นเป้าหมายที่กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด หญิงบริการ อาชีพพิเศษ และดำเนินงานโดยบางหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ยังไม่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่น

พ.ศ. 2533 รัฐบาลพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ ประกาศนโยบายการควบคุมการแพร่ระบาดโรคเอดส์มีการเฝ้าระวังโรคเอดส์ในทุกจังหวัดและปรับเปลี่ยนระบบข้อมูลเพื่อให้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ

นโยบายการประชาสัมพันธ์นำการสาธารณสุข (พ.ศ. 2534-2536)

ปัญหาเอดส์กลายเป็นนโยบายระดับชาติ ในสมัยรัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน โดยการผลักดันของนายมีชัย วีระไวทยะ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี รัฐบาลมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นผู้ประสานการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2535-2539 ในขณะเดียวกันก็พยายามระดมความร่วมมือในการแก้ปัญหาเอดส์จากฝ่ายต่าง ๆ และให้ความสำคัญกับกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อมวลชนและสื่อต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง จนอาจนับได้ว่าเป็นยุคที่การประชาสัมพันธ์นำการสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม ในปี 2536 สถานการณ์เอดส์เปลี่ยนแปลงไปมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อมากขึ้น โดยที่ระบบบริการสาธารณสุขไม่พร้อมจะรองรับ จึงมีการปรับนโยบายให้ครอบคลุมแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์มากขึ้น

นโยบายที่เป็นองค์รวมโดยมีคนเป็นศูนย์กลาง (พ.ศ. 2537-ปัจจุบัน)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาเอดส์ พร้อม ๆ กับการพัฒนาแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เป็นองค์กรหลักในระดับชาติ และมีโครงสร้างขององค์กรประสานนโยบายระดับเขต, คณะกรรมการระดับจังหวัด, โครงสร้างองค์กรระดับท้องถิ่น กระจายอย่างครอบคลุมทั่วประเทศ

มีการปรับปรุงระบบการจัดสรรงบประมาณ โดยเฉพาะในปัจจุบันได้แยกแผนงบประมาณสำหรับงานป้องกันและควบคุมโรค ด้านสาธารณสุขกับแผนงานแก้ไขปัญหาเอดส์ซึ่งเป็นแผนงานด้านสังคมออกจากกัน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและชุมชนกับการบริการทางสังคมอย่างชัดเจน

เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบเข้าร่วมระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ใหม่ได้เปลี่ยนจุดเน้นในการแก้ปัญหาจากเรื่องของโรคมาให้ความสำคัญกับคนและสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยให้ความสำคัญกับกลไกการพัฒนาการบริหารจัดการในระดับชุมชน

4. การพัฒนาบริการสุขภาพ

มาตรการทางด้านบริการสาธารณสุขเป็นกลไกส่วนแรกที่มีการปรับตัวเพื่อรองรับกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ระยะแรกเชื่อว่าเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษา ต่อมาเมื่อเริ่มเรียนรู้ว่าการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม สามารถควบคุมการดำเนินโรคได้ ทำให้กระบวนการทัศน์ของผู้ให้บริการเปลี่ยนไปเป็นการมองโรคเอดส์ในฐานะโรคเรื้อรังต้องสร้างระบบและกระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

การให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

ในระยะแรก (พ.ศ. 2527-2530) รัฐบาลบริการให้แก่กลุ่มเสี่ยง พร้อมไปกับการให้สุศึกษาและแนะแนวในหน่วยงานกามโรค ซึ่งอยู่ในขอบข่ายที่จำกัดมาก ต่อมาในสมัยรัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน ได้ใช้นโยบายประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลความรู้แก่สาธารณชนอย่างกว้างขวางจนเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องการติดเชื้อ อากา การป้องกัน และมีทัศนคติที่เห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ส่วนการให้สุศึกษาในคลินิกและการจัดบริการต่าง ๆ ได้คำนึงถึงปัจจัยทางจิตวิทยามากขึ้น เช่น ให้คำปรึกษาร่วมกับการจัดบริการกามโรค การจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการสร้างคุณค่าของตนเอง

คลินิกกามโรค

เดิมคลินิกกามโรคของกรมควบคุมโรคติดต่อดำเนินงานในลักษณะตั้งรับ เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ได้มีการปรับยุทธศาสตร์เป็นเชิงรุกมากขึ้น โดยการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศบางพื้นที่และขยายผลต่อมาเป็นโครงการถุงยางอนามัย 100% เพื่อดำเนินการในระดับชาติในปี 2534 โดยได้รับความร่วมมือจากเจ้าของสถานบริการทางเพศในแต่ละพื้นที่ ซึ่งนอกจากจะหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ยังส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยกามโรคทั่วประเทศลดลง

การป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกผู้ติดยาเสพติด

การติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี 2530 ปัจจัยเสี่ยงคือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและอาจมีพฤติกรรมร่วมเพศที่ทำให้แพร่ขยายไปสู่กลุ่มอื่น ๆ สถานบริการรักษาผู้ติดยาเสพติด จึงเริ่มจัดบริการให้คำปรึกษาเพื่อให้ตระหนักถึงความเสี่ยงและรับรู้วิธีป้องกันให้ยา Methadone และ Naltrexone (ยาแก้ปวดชนิดเสพติด) ในระยะยาวขึ้น เพื่อทดแทนการฉีดยา

เสพติดเข้าเส้น รวมทั้งพัฒนาแนวคิชุมชนชนบำบัดเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้ดังปกติ

การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

มีพัฒนาการ 2 ด้านคือ การวิจัยทางคลินิก เช่น ปรับใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในขนาดที่เหมาะสมกับคนไทยและมีความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจกับการพัฒนาโครงสร้างการบริการทางการแพทย์และสังคม

พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับโครงการโรคเอดส์ สภาวิชาชีพไทยรณรงค์ในโครงการ “เชื้อชีวิตเด็กไทยให้ปลอดภัยจากภัยเอดส์” ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนด้วยการจัดยาต้านไวรัส (AZT) ให้แก่แม่ผู้ติดเชื้อและทารก โดยโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจะต้องปรับปรุงบริการสูติศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์ให้ได้มาตรฐานตามที่โครงการกำหนด จนถึงปลายปี พ.ศ. 2540 มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการถึง 80 แห่ง

นอกจากนี้โรงพยาบาลใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้ปรับโครงสร้างบริการเพื่อจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก รวมถึงการรณรงค์ให้มีการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์และบริการให้คำปรึกษาก่อนการสมรส ซึ่งต่อมากลายเป็นแม่แบบที่กรมอนามัยนำไปพัฒนาดำเนินการในสำนักงานส่งเสริมสุขภาพเขตอีกหลายแห่ง

ส่วนเด็กที่ปลอดจากการติดเชื้อแต่ต้องได้รับผลกระทบจากผู้ปกครองที่ติดเชื้อ ได้มีองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์เข้าร่วมประสานงานกับภาครัฐและเอกชนเพื่อให้ความช่วยเหลือโดยถือเป็นการถวายพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสที่จะมีพระชนมายุครบ 72 พรรษา ในปี พ.ศ. 2542

บริการให้คำปรึกษาและคลินิกนิรนาม

ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ พ.ศ. 2534 รัฐได้สั่งการให้สถานบริการต่าง ๆ เปิดบริการคลินิกนิรนาม เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่ต้องการเข้ารับบริการขอคำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อโรคเอดส์ โดยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตนเอง หลังจากนั้น องค์การภาคเอกชน เริ่มพัฒนาตนเองเข้ามาทำงานด้านการให้คำปรึกษามากขึ้น กรมสุขภาพจิตก็ได้พัฒนาเทคนิคการให้คำปรึกษาใหม่ ๆ แก่สมาชิกในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ปรับสภาพจิตใจและเกิดการยอมรับ จนสามารถให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ให้สามารถอยู่ร่วมกันในครอบครัวและชุมชนได้

การป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข

หลังจากเริ่มรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษาเป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลบาราบาราดูร์ ก็ได้มีการพัฒนาแนวทางป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเทคนิคการผ่าตัดแบบไม่สัมผัสและวิธีการทำลายเชื้อในการผ่าตัดผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และในที่สุด กระทรวงสาธารณสุข

ตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์ และจัดทำเป็นคู่มือออกมา 2 เล่มในปี 2538 สำหรับบุคลากรใน โรงพยาบาลและสำหรับบุคลากรในสถานีนอนามัย เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนที่เข้ารับบริการ ขณะเดียวกันก็ป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการ

การให้บริการโลหิต

พ.ศ. 2530 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทยกำหนดหลักเกณฑ์ให้ไม่รับเลือดจากกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของไวรัสเชื้อโรคเอดส์ในเลือดที่มีผู้บริจาค ในขณะที่ศูนย์บริการโลหิตฯ ก็ได้กำหนดแนวทางการจัดบริการเลือดโดยมีเงื่อนไขให้ตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody) ในเลือดบริจาคทั้งหมด ต่อมาใน พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุขจัดงบประมาณให้ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย และธนาคารเลือดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการตรวจเลือดทุกหน่วยและตรวจหาองค์ประกอบของตัวไวรัส (Antigen) ด้วย

การจัดบริการสุขภาพอย่างครบวงจร

พ.ศ. 2530 โรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 72 แห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ต่อมาเมื่อพบว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ จะสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จึงเปลี่ยนมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแบบโรคเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องสร้างระบบการรักษาที่ครบถ้วนและต่อเนื่อง ทั้งความต่อเนื่องในส่วนของผู้ให้การดูแลและระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย และสร้างให้เกิดระบบที่ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยขยายไปถึงระดับครอบครัวและชุมชน โดยดูแลทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และปัญหาสังคม โดยได้รับความร่วมมือจากองค์กรภาคต่าง ๆ จำนวนมาก

5. การใช้มาตรการทางสังคม

มาตรการทางสังคมที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหา

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 ที่พบผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ภาพของผู้ป่วยที่ถูกผลักดันออกจากครอบครัวและชุมชนได้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจน หน่วยงานเอกชนหลายแห่งจึงเริ่มให้ความสนใจ เข้ามาช่วยรองรับและบรรเทาปัญหาในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี, ศูนย์ฮอทไลน์, มูลนิธิดวงประทีป และเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นลำดับ

ภาครัฐก็ได้เริ่มจัดบริการในลักษณะเดียวกัน เช่น สภากาชาดไทย จัดตั้งคลินิกนิรนามและสนับสนุนให้กลุ่มผู้ติดเชื้อรวมตัวกันเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อด้วยตนเอง ในชื่อของ “ชมรมเพื่อนวันพุธ” กรมประชาสงเคราะห์ แทรกการดำเนินงานปัญหาเอดส์เข้าไปในแผนงาน เช่น การฝึกอาชีพให้หญิงบริการที่ติดเชื้อเอดส์ และรับเด็กที่ติดเชื้อเอดส์เข้ามาในสถานสงเคราะห์ ต่อมา

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมได้จัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้ประสบปัญหา เอชไอวีเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของการจัดงบประมาณสำหรับฝึกอาชีพ และการลงทุนเพื่อเริ่มอาชีพใหม่

นอกจากนี้ยังมีการทำงานในลักษณะเครือข่ายระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่ให้บริการทางสังคมอีกด้วยเช่น กองโรคเอดส์ร่วมมือกับสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และประชาสงเคราะห์จังหวัด พัฒนาระบบบริการสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัวขึ้นในทุกจังหวัด

มาตรการทางการศึกษา

ปลายปี 2530 กระทรวงศึกษาธิการได้ขอความร่วมมือจากกรมต้นสังกัดของสถาบันการศึกษา ให้มีการสอนความรู้เรื่องโรคเอดส์ในหลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้เยาวชนมีความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโรคเอดส์ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และปฏิบัติตนให้รอดพ้นจากการติดเชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำหรือให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้อย่างถูกต้อง ต่อมาในปี 2534 ที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ มีมติให้ปรับปรุงหลักสูตรเรื่องเพศศึกษาโดยให้เริ่มสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา (ป.5-ป.6) เนื่องจากเห็นว่า นักเรียนจำนวนมากถึงร้อยละ 60 ไม่มีโอกาสต่อในชั้นมัธยมศึกษา

ช่วงปี 2536 –2539 ได้มีการนำกลวิธีในการสร้างความเข้าใจ แรงจูงใจ และทักษะเพื่อการป้องกันเอดส์ในทางสังคม มาใช้ในกลุ่มเยาวชนซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญที่สุด โดยกรมสามัญศึกษา ได้กำหนดนโยบายนำเอากระบวนการทางการศึกษาผสานผสานกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและกระบวนการเรียนรู้ มาเป็นกลวิธีหลัก และใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม เกิดเป็นกิจกรรม เป็นกิจกรรม “เพื่อนเตือนเพื่อน” ที่ประสบความสำเร็จ และขยายผลไปทั่วประเทศ ทำให้เยาวชนมีเจตคติที่ถูกต้อง มีทักษะการปฏิเสธ ทักษะการเตือนเพื่อการป้องกัน และการเฝ้าระวัง

การพัฒนางานเอดส์ในสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2535 กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม จัดกิจกรรมให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันกลุ่มแรงงานจากการติดเชื้อเอดส์ ในประเทศไทยครั้งแรกในขณะที่ภาคเอกชนมีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นสมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยด้านภัยเอดส์ (TBICA) ในปี 2536 เพื่อช่วยบริษัทสมาชิกจำนวนกว่า 100 บริษัท พัฒนานโยบายด้านเอดส์ และ สนับสนุนการบริหารและจัดการปัญหาเอดส์ รวมทั้งการจัดฝึกอบรมให้แก่ลูกจ้างบริษัทต่างๆ ตามความประสงค์

ต่อมาสถาบันทางวิชาการและองค์กรเอกชนหลายหน่วยงานที่เริ่มพัฒนารอบแนวคิด และ กลวิธีใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ เช่น การพัฒนาโครงการ บัญชีอาสาสมัครป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานครในปี 2536-2537 โดยสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดลจัดส่งบัญชีอาสาสมัคร เข้าไปแฝงตัวทำงานร่วมกับคนงานในโรงงานและพยายามสอดแทรกความรู้เรื่องเอดส์ให้กับคนงาน

พบว่า สามารถสร้างคนงานอาสาสมัครได้กลุ่มหนึ่ง และสร้างการรับรู้พฤติกรรมให้คนงานได้มากขึ้น อย่างชัดเจนตามไปด้วย

แต่ในภาพรวม การป้องกันและแก้ไขปัญหาลัดเล็ดในสถานประกอบการยังไม่ได้ได้รับการพัฒนาไปมากเท่าที่ควร

ตารางที่ 4 : ตัวอย่างกิจกรรมหลักของส่วนราชการต่างๆ ในคณะกรรมการแห่งชาติเรื่องเอดส์

หน่วยงาน	กิจกรรม
1.สำนักงานกฤษฎีกา 1.1 สำนักงานปลัดฯ 1.2 กรมประชาสัมพันธ์	ทำสื่อประชาสัมพันธ์ตามกลุ่มเป้าหมาย ทำสื่อประชาสัมพันธ์ตามกลุ่มเป้าหมาย ฯลฯ
2. กระทรวงสาธารณสุข 2.1 สำนักงานปลัดฯ 2.2 กรมการแพทย์ 2.3 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2.4 กรมอนามัย 2.5 กรมควบคุมโรคติดต่อ	รักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย พัฒนาระบบการปรึกษา จัดทำคู่มือมาตรฐานการดูแลรักษา ขยายบริการชั้นสูง ควบคุมคุณภาพของถุงยางอนามัย ป้องกันภาวะติดเชื้อจากแม่สู่ลูก พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง พัฒนาเครือข่ายการป้องกัน ฯลฯ
กระทรวงมหาดไทย	สร้างอาสาสมัครรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ พัฒนารูปแบบการดูแลด้านจิตใจ อบรมผู้นำกลุ่มชาวประมง ฯลฯ
กระทรวงศึกษาธิการ 4.1 สำนักงานปลัดฯ 4.2 กรมการฝึกหัดครู 4.3 กรมการศาสนา 4.4 กรมพลศึกษา 4.5 กรมศิลปากร 4.6 กรมสามัญศึกษา 4.7 กรมอาชีวศึกษา 4.8 กรมการศึกษานอกโรงเรียน ฯลฯ	ประสานงาน ประเมินความรู้ของนักเรียน ตั้งชมรมอาสาป้องกันโรคเอดส์ ส่งเสริมฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วย สร้างแกนนำนักศึกษา ปรับพฤติกรรม จัดนาฏศิลป์รณรงค์ โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน รณรงค์ป้องกันในสถานศึกษา พัฒนาปรับปรุงชุดวิชาเอดส์ ฯลฯ
หน่วยงาน	กิจกรรม
ทบวงมหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยต่างๆ	ศึกษาวิจัยประเมินผล

	อบรมนักศึกษา บริการรักษาผู้ป่วยเอดส์ ฯลฯ
6. กระทรวงกลาโหม	อบรมวิทยากร รณรงค์ป้องกันการติดเชื้อ ฯลฯ
7. กระทรวงแรงงาน	จัดเงินอุดหนุนผู้ป่วย ฝึกออาชีพแก่ผู้ติดเชื้อ รณรงค์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย ฯลฯ
8. สำนักงานอัยการสูงสุด	อบรมอัยการ นิติกร ฯลฯ
9. กระทรวงยุติธรรม	สัมมนาแนวทางการแก้ปัญหา ฯลฯ

สรุปบทเรียน

อาจจะสรุปบทเรียนเกี่ยวกับกลไกและกระบวนการทางนโยบายสาธารณะของกรณีศึกษาเรื่องการควบคุมโรคเอดส์ได้โดยใช้กรอบแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้ดังนี้

1. มีการทำงานวิชาการอย่างเข้มแข็ง ได้แก่

1.1 มีข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน และให้แง่มุมที่กว้างขวางเพียงพอ ช่วยให้สังคมเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริง เข้าใจความสัมพันธ์ของเงื่อนไขทางสังคมเศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ที่เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มประชากรต่างๆ แล้วพัฒนาเป็นกระบวนการทัศนการแก้ปัญหาแบบบูรณาการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางนโยบายไปปฏิบัติ และกลไกการประเมินนโยบาย ในขณะเดียวกัน นักวิชาการและนักกิจกรรมก็สามารถพัฒนากรอบแนวคิดในการจัดทำโครงการต่างๆ ควบคู่กันไปอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ของปัญหาแต่ละช่วง

1.2 มีการพัฒนาในด้านการให้บริการปรึกษาและการพยาบาลสำหรับผู้ติดเชื้อ ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงการพัฒนาเครื่องมืออย่างหลากหลายโดยผู้มีความรู้ในสาขาต่าง ๆ นับตั้งแต่เรื่องของอาหาร การใช้สมุนไพร การนึ่งสมาธิ และกลวิธีทางจิตวิญญาณตามพื้นฐานความเชื่อของศาสนาต่าง ๆ

1.3 มีการปรับกลไกการบริการและการศึกษาวิจัยภายในประเทศทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ การให้สุขศึกษา และการให้บริการปรึกษาแนะนำ การรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก การจัดระบบบริการโลหิตที่พัฒนาวิธีการตรวจคัดกรองเลือด การให้บริการทางสังคมจิตวิทยาที่ประสานกับหน่วยงานบริการทางสังคมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องภายนอกระบบบริการสาธารณสุข การ

บริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีทั้งบริการทางสังคมสงเคราะห์ ฝึกอบรม สวัสดิการแรงงาน และที่สำคัญคือเรื่องของการคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

2. ใช้การเคลื่อนไหวทางสังคม/มวลชน ได้แก่

2.1 การรณรงค์ให้คนมองเห็นปัญหาของโรคเอดส์และนำไปสู่การรวมตัวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา ในระยะแรกเริ่มจากองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่เข้าไปทำงานกับชุมชนโดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือ ต่อมาภาครัฐได้เข้าไปมีส่วนร่วมและสนับสนุน ทำให้เกิดการประสานงานระหว่างภาครัฐ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และองค์กรชุมชน เช่น โครงการรณรงค์ครอบครัวไทยต้านภัยเอดส์, การจัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านภัยเอดส์ ภาคเหนือตอนบน, สนับสนุนองค์กรท้องถิ่นทั้งเทศบาลและ อบต. ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเรื่องเอดส์

2.2 สถาบันและองค์กรในชุมชน เช่น พระสงฆ์ ชาวบ้าน ครู ชุมชน แรงงาน ได้พัฒนาขึ้นมาแสดงบทบาทในกิจกรรมแก้ไขปัญหาเอดส์และให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างกว้างขวาง ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ได้รวมตัวกันเป็นชุมชน มีความเข้มแข็ง จนกระทั่งพัฒนาเป็นเครือข่ายระดับชาติ สามารถให้ข้อเสนอแนะและติดตามตรวจสอบการดำเนินนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ ซึ่งถือเป็นตัวอย่างในการพัฒนาประชาสังคมสำหรับกลุ่มด้อยโอกาสอื่น ๆ ในสังคมไทย

2.3 บทบาทขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ มีส่วนสำคัญในการเสนอแนวคิดเชิงนโยบายต่อรัฐบาล ตั้งแต่ปี 2530 และกระทำอย่างต่อเนื่อง

2.4 มุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในขณะเดียวกัน นโยบายเชิงสิทธิมนุษยชน และจริยธรรมที่จะช่วยป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ก็ได้รับการพัฒนามาเป็นลำดับ มีองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ทำหน้าที่รับเรื่องร้องทุกข์ และเป็นปากเสียงให้กลุ่มผู้ติดเชื้อที่ถูกละเมิดสิทธิ และในที่สุด สำนักงานอัยการสูงสุดก็ได้พัฒนาบทบาทมาให้ความช่วยเหลือในด้านนี้เพิ่มขึ้น อาจกล่าวได้ว่า จากโรคที่สังคมรังเกียจได้เปลี่ยนมาเป็นความเข้าใจ ความเอื้ออาทร และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อในด้านต่างๆ มากขึ้น

2.5 มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อปัญหาเอดส์ ทั้งในระดับชุมชนและครอบครัว โดยครอบคลุมถึงเรื่องของสถานเริงรมย์ สภาพการทำงานในสถานประกอบการ ปัญหาการโยกย้ายถิ่น การใช้สารเสพติด การหาประโยชน์ทางเพศจากเด็กและสตรี

2.6 กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มหญิงบริการทางเพศ เด็กเร่ร่อน กลุ่มกรรมกร ทหารเกณฑ์ แรงงานต่างชาติ ตลอดจนแรงงานในสถานประกอบการเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต โดยให้ความสำคัญกับเงื่อนไขทางสังคมจิตวิทยาของแต่ละบุคคล

3. ประสานภาคการเมืองเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะ ได้แก่

3.1 ในส่วนของรัฐบาลก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายอย่างชัดเจนคือ รัฐบาลนาย อานันท์ ปันยารชุน ถือว่าปัญหาเอดส์เป็นปัญหาสำคัญของสังคมและได้กำหนดโครงสร้างทางนโยบายหลายส่วน เน้นการสร้างกระแสสังคมและสนับสนุนบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนอย่างชัดเจน โดยใช้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์แห่งชาติ เป็นองค์กรประสานและบริหารนโยบาย มีการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ขึ้นเป็นแผนแม่บทในการดำเนินการรณรงค์ ควบคุม และแก้ปัญหา เมื่อปี 2534 และมีการพัฒนามาจนถึงแผนฉบับปัจจุบัน

3.2 องค์กรบริหารนโยบายด้านเอดส์ก็ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นทั้งองค์กรหลักในระดับชาติ และถือได้ว่าเป็นองค์กรภาคีความร่วมมือระหว่างภาคโดยมีตัวแทนภาคราชการ ภาคเอกชน สาธารณประโยชน์และตัวแทนผู้ติดเชื้อ อยู่ในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ และอนุกรรมการทุกคณะ

3.3 มีกลไกระดับรอง กระจายอยู่ทั่วทุกจังหวัด ลงไปถึงระดับท้องถิ่นการจัดโครงสร้างทางงบประมาณตามแผนงบประมาณป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 ได้สะท้อนถึงการพัฒนานโยบายสาธารณะอีกประเด็นหนึ่ง จากที่เคยจัดงบประมาณตามแผนงาน/โครงการย่อยๆ ปัจจุบันได้จัดเป็นแผนงบประมาณ 2 แผนหลักตามโครงสร้างแผนยุทธศาสตร์ คือแผนงบประมาณด้านสังคม และแผนงบประมาณด้านสาธารณสุข โดยมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ และชุมชนรวมอยู่ด้วย

3.4 หลายหน่วยงานได้ร่วมกันวางแผนและพัฒนารูปแบบการพัฒนาทักษะชีวิตให้กับเยาวชน ในสถานศึกษา ให้สามารถหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมและสถานการณ์เสี่ยง ซึ่งต่อมาได้พัฒนาไปเป็นแผนการเรียนการสอนของกระทรวงศึกษาธิการ มีการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนในสถานศึกษาทั้งระดับประถม มัธยม และอุดมศึกษา เพื่อสร้างทักษะชีวิตให้กับเยาวชน

สิ่งท้าทายข้างหน้า

แม้วิกฤตของปัญหาเอดส์จะยังดำรงอยู่และยังจะมีปัญหาไปอีกยาวไกล โดยเฉพาะผลกระทบที่จะเกิดกับเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตก่อนตายโดยไม่ถูกทอดทิ้งจากสังคม

เป็นโอกาสสำคัญที่ทุกภาค ทุกส่วนในสังคม ต้องร่วมกันสร้างความเอื้ออาทร ระดมพลังทรัพยากร และสติปัญญาเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา เกิดภาคีด้านสุขภาพที่ประสานความร่วมมือของทุกฝ่าย เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาก็ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและเพื่อควบคุมสถานการณ์ของปัญหาเอาไว้ได้ในระดับหนึ่ง อันจะเป็นแบบอย่างของการทำงานที่สามารถผนึกกำลังของทุกภาคส่วนให้เข้ามาดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างมีเอกภาพ

บทที่ 8

กรณีศึกษา : การกำหนดนโยบายที่ไม่ประสบผลสำเร็จ

โครงการสร้างเขื่อนน้ำโจน

ความเป็นมา

การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) มีดำริที่จะสร้างเขื่อนน้ำโจนเพื่อผลิตกระแสไฟฟ้า เหตุผลหลักที่รัฐบาลโดย กฟผ. ก็คือ การเตรียมพลังงานให้กับประเทศในทศวรรษหน้า กฟผ. เห็นว่าป่าผืนใหญ่ที่เหมาะสมเพื่อสร้างโรงไฟฟ้า ก็คือ บริเวณป่าแควใหญ่ตอนบน ซึ่งเป็นป่าขนาดใหญ่ผืนสุดท้ายที่เหลืออยู่ จากการประเมินประโยชน์ที่จะได้รับจากการสร้างเขื่อนบริเวณนี้ คือ ทำให้ได้พลังงานในการผลิตไฟฟ้าถึง 12% ของกระแสไฟฟ้าที่ใช้ในขณะนั้น

การเกิดขึ้นของนโยบาย

เป็นเรื่องการคิดวางแผนการหาแหล่งพลังงานมาสนองตอบความต้องการใช้ในประเทศที่นับว่าเป็นหน้าที่หลักของการไฟฟ้าฝ่ายผลิต หน่วยงานนี้ได้ใช้วิธีการผลิตไฟฟ้าด้วยพลังงานน้ำเป็นหลักมานาน เขื่อนภูมิพล จังหวัดตากนับเป็นเขื่อนขนาดใหญ่แห่งแรกของประเทศไทยสร้างเสร็จและเปิดเดินเครื่องผลิตกระแสไฟฟ้าตั้งแต่ พ.ศ. 2507 นอกจากนี้ ก็ยังมีเขื่อนขนาดใหญ่อีกสองแห่ง คือ เขื่อนสิริกิติ์ ในจังหวัดอุตรดิตถ์ และเขื่อนศรีนครินทร์ จังหวัดกาญจนบุรี

โครงสร้างเขื่อนขนาดใหญ่เพื่อผลิตไฟฟ้านั้น ไม่มีทางเลือกเลยที่จะต้องสูญเสียป่าไม้ไปจำนวนหนึ่งเพื่อเก็บกักน้ำไว้เหนือเขื่อนผลิตกระแสไฟฟ้า ในขณะที่เดียวกันประเทศก็จะเหลือป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์น้อยลงไป จากข้อมูลที่สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย ได้ประมวลไว้ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2528 พื้นที่ป่าไม้ของประเทศมีเหลืออยู่เพียง 29.05% เท่านั้น

ด้วยเหตุผลที่ว่าพื้นที่ป่าไม้ของประเทศเหลือน้อย นอกจากนั้น ป่าดงดิบไม่กี่แห่งเท่านั้นที่จะเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่าขนาดใหญ่ เช่น ช้าง เสือ หรือควายป่า เป็นต้น

ความเป็นมาของโครงการผลิตไฟฟ้าเขื่อนน้ำโจนนั้น พบว่ามีความพยายามศึกษาการพัฒนาลุ่มน้ำแม่แควใหญ่ ซึ่งพื้นที่บริเวณที่จะสร้างเขื่อนน้ำโจนรวมอยู่ในโครงการศึกษาครั้งนี้ด้วย โดยรัฐบาลไทยได้ขอความช่วยเหลือทางวิชาการจากรัฐบาลญี่ปุ่น ภายใต้แผนโคลัมโบให้มาศึกษาเพื่อหาทางพัฒนาลุ่มน้ำแม่แควใหญ่ ผลการศึกษาก็ได้เสนอให้สร้างเขื่อนศรีนครินทร์ (เดิมชื่อเขื่อนเจ้าเพชร) ซึ่งเขื่อนนี้อยู่ทางตอนล่างของเขื่อนน้ำโจนประมาณ 135 กม. และเขื่อนท่าทุ่งนาซึ่งอยู่ใต้เขื่อนศรีนครินทร์ ส่วนโครงการเขื่อนน้ำโจนนับว่าเริ่มเมื่อ พ.ศ. 2515 โดยให้รัฐบาลญี่ปุ่นศึกษาลุ่มน้ำแม่แควใหญ่อีกครั้ง อันชี้ให้เห็นว่าโครงการเขื่อนน้ำโจนเป็นโครงการก่อสร้างที่ได้รับการให้ความสำคัญอยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ดี เนื่องจากโครงการเขื่อนน้ำโจนมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมหลายด้าน คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) จึงให้สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติเข้าร่วมพิจารณาด้วย โครงการที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตเสนอรัฐบาลได้เริ่มเมื่อมีนาคม พ.ศ. 2524 สศช. ได้ส่งโครงการกลับไปยัง กฟผ. ให้ศึกษาอย่างรอบคอบและรอบด้าน กฟผ. ได้เริ่มประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วเน้นศึกษาผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม นอกจากนี้ ทาง กฟผ. ก็ยังได้ปรับปรุงโครงการนี้อีกหลายครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายด้านการเงิน

การพิจารณาครั้งสำคัญของโครงการนี้อีกครั้งหนึ่ง คือ การพิจารณาของอนุกรรมการประสานการวางแผนโครงการเขื่อนและอ่างเก็บน้ำที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม คณะอนุกรรมการชุดนี้ประกอบได้ด้วยผู้แทนจาก สศช. การไฟฟ้าฝ่ายผลิต ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สาธารณสุข วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการพลังงาน ศึกษาธิการ อุตสาหกรรม และมหาวิทยาลัยมหิดล

ตั้งแต่ มีนาคม พ.ศ. 2525 กระแสคัดค้านการสร้างเขื่อนก็เริ่มมีหนาแน่นขึ้น กลุ่มผู้คัดค้านมีทั้ง ข้าราชการจากส่วนราชการที่กิจกรรมขัดแย้งกันอยู่บ้าง เช่น กรมป่าไม้ นอกจากนี้ กลุ่มแรก ๆ ที่เข้าร่วมคัดค้าน เช่น นักวิชาการสิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัย ชมรมอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สมาคมธรณีวิทยา นิเวศวิทยาสมาคม นิคมไพรสมาคม รวมทั้งกลุ่มมวลชนต่าง ๆ ในจังหวัดกาญจนบุรี

นอกจากกลุ่มคัดค้านจะดำเนินการเคลื่อนไหวอย่างกว้างขวางดังได้กล่าวมาแล้ว กลุ่มที่สนับสนุนก็มีมากเช่นกัน เช่น คณะกรรมาธิการพลังงาน วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีของรัฐสภา หลังจากขึ้นเครื่องบินพร้อมสื่อมวลชนเพื่อดูพื้นที่ที่จะสร้างเขื่อน ก็ให้สัมภาษณ์ว่าเห็นด้วยกับการสร้างเขื่อน นอกจากนี้ก็มีบทความทางหน้าหนังสือพิมพ์ให้ความเห็นในเชิงเห็นด้วยกับการสร้างเขื่อน ในขณะที่มีบทความตามหน้าหนังสือพิมพ์คัดค้านด้วยไปพร้อม ๆ กัน

กลุ่มที่แสดงบทบาทคัดค้านการก่อสร้างเขื่อนน้ำโจนต่อสาธารณะอย่างไม่คาดคิด คือ คณะที่ปรึกษานายกรัฐมนตรีได้ทำบันทึกถึงนายกรัฐมนตรีว่าไม่เห็นด้วยกับการสร้างเขื่อน หลังจากนั้น เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2525 รัฐบาลได้มีการประชุม ครม. นัดพิเศษ ซึ่งมีการเชิญตัวแทนจากฝ่ายต่าง ๆ เช่น กฟผ. ตัวแทนฝ่ายคัดค้านจำนวนหนึ่ง ผลการประชุมครั้งนั้นรัฐบาลไม่ได้มีการตัดสินใจ แต่ได้ตั้งคณะทำงานที่มี รมว. กระทรวงการคลัง เป็นประธานขึ้น ทำหน้าที่ศึกษาพิจารณาข้อมูลและรายละเอียดเพื่อนำเสนอ ครม. อีกครั้ง เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2526 รัฐบาลได้รับรายงานจากคณะทำงาน แต่รัฐบาลชะลอโครงการไว้ไม่ตัดสินใจอย่างใดทั้งสิ้น

การตัดสินใจชะลอโครงการออกไป ทำให้โครงการนี้ก็เงียบหายไปช่วงหนึ่งและเวียนกลับมาอีกครั้ง โดยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีผู้รับผิดชอบ กฟผ. ได้นำเอาโครงการพัฒนาลุ่มแม่น้ำ

แควใหญ่เสนอต่อ กรม. อีกครั้ง คณะกรรมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประจำสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาทบทวนโครงการเขื่อนน้ำโจน และได้เสนอผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะต่อ กรม.

เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2530 คณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายเศรษฐกิจได้พิจารณาพร้อมทั้งตั้งข้อสังเกตว่าควรพิจารณาถึงความจำเป็นในการเก็บกักน้ำไว้ใช้เพื่อการเกษตรด้วย และมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอีกคณะหนึ่ง จำนวน 4 คน มีพลเอกเทียนชัย ศิริสัมพันธ์ รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีหน้าที่ทบทวนและจัดทำข้อเสนอที่เกี่ยวกับโครงการนี้โดยให้จัดทำข้อสรุป รวมทั้งข้อเสนอแนะว่าควรดำเนินการโครงการหรือไม่ โดยให้ทำรายงานเสนอ กรม. ฝ่ายเศรษฐกิจภายใน 90 วัน

การคัดค้านการสร้างเขื่อนดำเนินต่อไป ในขณะเดียวกันฝ่ายสนับสนุนก็พยายามรวบรวมข้อมูลที่จะชี้ให้เห็นผลดีของการสร้างเขื่อนต่อไป ข้อสรุปของคณะกรรมการที่มีพลเอกเทียนชัยเป็นประธานได้ทำสรุปข้อมูลส่งให้ กรม. ในเดือนกุมภาพันธ์ 2531

จนกระทั่ง เมื่อ 8 มีนาคม 2531 คณะกรรมการพิจารณาการสร้างเขื่อนน้ำโจน ประชุมพิจารณารายงานของคณะทำงานทั้ง 5 กลุ่มแล้ว เห็นสมควรว่าจะระงับโครงการนี้ไว้ก่อน และควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

ตารางสรุปความเป็นมาและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเขื่อนน้ำโจน

เวลา	กิจกรรม
พ.ศ. 2508	กฟผ. ได้ขอความช่วยเหลือจากรัฐบาลญี่ปุ่น เพื่อการศึกษาพัฒนาลุ่มน้ำแควใหญ่ โดยแยกเป็นสองแนวทาง คือ การสร้างเขื่อนศรีนครินทร์และเขื่อนท่าทุ่งนา ส่วนแนวทางที่สองเป็นการพัฒนาโครงการแควใหญ่ตอนบน
พ.ศ. 2516	กฟผ. ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญญี่ปุ่นมาสำรวจและจัดทำรายงานการพัฒนาโครงการพัฒนาลุ่มน้ำ
พ.ศ. 2522	การจัดทำรายการศึกษาเบื้องต้น โดยร่วมมือกับ Columbo Expert Team จัดทำรายงานศึกษาเบื้องต้น และร่วมกับ JICA ศึกษาความเป็นไปได้ทางวิศวกรรมและเศรษฐศาสตร์ในปีเดียวกันนี้ได้ให้ TEAM Consulting Engineers Co., Ltd. ดำเนินการสำรวจทางนิเทศวิทยาและสิ่งแวดล้อม
3 มีนาคม 2524	กฟผ. เสนอโครงการสร้างเขื่อนน้ำโจนไปยังสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งได้ส่งให้ สศช. พิจารณา สศช. ได้ส่งให้สำนักงานสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพิจารณาด้านผลกระทบด้าน สิ่งแวดล้อม
กรกฎาคม 2524	เริ่มมีการคัดค้าน โดยการที่ กฟผ. จะตัดถนนเข้าไปในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ทั้ง ๆ ที่ กรม. ยังไม่ได้อนุมัติให้ทำการก่อสร้าง
มีนาคม 2525	กระแสคัดค้าน ทั้งข้าราชการ สมาคมวิชาการต่าง ๆ กลุ่มมวลชนและนักศึกษาคัดค้านอย่างกว้างขวาง
ตุลาคม 2525	รัฐบาลได้จัดประชุม กรม. ครั้งพิเศษ เชิญกลุ่มผู้คัดค้านจำนวนหนึ่ง และ กฟผ. เพื่อหาข้อยุติ แต่ผลการประชุม กรม. ไม่อาจได้ข้อยุติได้

กันยายน 2530	มีการพิจารณาโครงการโดยคณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายเศรษฐกิจและมีข้อสังเกตว่าควรรวมเอาความจำเป็นของการในการเก็บน้ำไว้ใช้เพื่อการเกษตรด้วย
กุมภาพันธ์ 2531	คณะกรรมการที่มีรองนายกรัฐมนตรีท่านหนึ่งเป็นประธานกรรมการ ได้จัดทำรายงานเสนอ กรม.
8 มีนาคม 2531	คณะกรรมการพิจารณาการรื้อสร้างเขื่อนน้ำโจม ประชุมพิจารณารายงานของคณะทำงานทั้ง 5 กลุ่มแล้ว เห็นสมควรว่าจะระงับโครงการนี้ไว้ก่อน และควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

สรุปบทเรียน

กระบวนการและกลไกนโยบายในกรณีศึกษานี้ ทำให้ได้บทเรียนที่สำคัญ ดังนี้

1. โครงการขนาดใหญ่ของรัฐ เช่น การสร้างเขื่อน เป็นสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เนื่องจากความต้องการใช้ไฟฟ้าของประเทศเพิ่มขึ้นตามสถานะและระดับการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา จึงควรมีกลไกทางนโยบายที่เป็นมาตรฐานในการพิจารณาโครงการ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านสังคม ไม่พิจารณาเฉพาะผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเท่านั้น
2. โครงการสร้างเขื่อนน้ำโจมนี มีผู้ริเริ่มคือ การไฟฟ้าฝ่ายผลิต แต่มีอิทธิพลของต่างชาติอยู่เบื้องหลังคือ รัฐบาลญี่ปุ่น ที่ให้ทุนการศึกษาความเป็นไปได้ และจะให้เงินกู้ยืมก่อสร้าง ซึ่งย่อมจะได้ประโยชน์จากการก่อสร้างโครงการไม่น้อย
3. โครงการนี้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ทั้งที่เป็นประโยชน์และได้รับผลกระทบ ได้แก่ การไฟฟ้าฝ่ายผลิต สชช. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการพลังงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม และคณะกรรมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประจำสภาผู้แทนราษฎร มีทั้งที่สนับสนุนและคัดค้าน แต่รัฐบาลก็พยายามผลักดันให้มีการก่อสร้าง
4. การรวมกลุ่มร่วมคัดค้านโครงการเป็นไปอย่างกว้างขวางและเข้มข้น ได้แก่ กรมป่าไม้ นักวิชาการสิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัย ชมรมอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สมาคมธรณีวิทยา นิเวศวิทยาสมาคม นิยมไพรสมาคม สื่อมวลชน รวมทั้งกลุ่มมวลชนต่าง ๆ ในจังหวัดกาญจนบุรี มีจนกระทั่งคณะที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรีเข้าร่วมคัดค้านโครงการทำให้มีพลังผลักดันเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาลให้ยกเลิกโครงการได้

บทที่ 9

สรุปบทเรียนและข้อเสนอแนะ

การทบทวนประสบการณ์เกี่ยวกับกลไกนโยบายสาธารณะจากกรณีศึกษาต่างๆ ทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศครั้งนี้ ได้ให้บทเรียนที่สำคัญ ดังนี้

1. บทเรียนกลไกนโยบายสาธารณะในระดับประเทศ (National Policy)

ได้แก่ กรณีศึกษาเรื่อง กลไกนโยบายสาธารณะของประเทศสหราชอาณาจักร และการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูปการเมืองและร่างรัฐธรรมนูญใหม่ของไทย

1.1 กลไกและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ระบบการเมืองและพรรคการเมืองของประเทศ บริบททางสังคม กลุ่มข้าราชการประจำ กลุ่มอำนาจและกลุ่มผลประโยชน์ในสังคม และกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย ทุกองค์ประกอบควรได้รับการพัฒนาให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง ให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงในระดับโลก

1.2 ระบบการเมืองภายใต้ระบอบประชาธิปไตยในระบบรัฐสภาให้อำนาจรัฐบาลมากในการกำหนดนโยบายเมื่อรัฐบาลมีเสียงข้างมากในสภา ข้าราชการก็ยังเชื่อฟังรัฐมนตรี และกลุ่มผลักดัน โดยเฉพาะบางกลุ่มแม้จะมีอิทธิพลมาก แต่ก็ไม่สามารถสั่งการได้ และท้ายที่สุดแล้วรัฐบาลหรือพรรคการเมืองก็ยิ่งถูกทำให้พ้นจากการเป็นรัฐบาลได้ รัฐสภายังคงทำการควบคุมเชิงเผด็จการ และตักเตือนรัฐบาลหรือฝ่ายบริหารให้ตระหนักว่ารัฐสภายังคงมีอำนาจอธิปไตย ผู้มีสิทธิเลือกตั้งอาจควบคุมโดยการเลือกพรรคการเมืองพรรคอื่น

1.3 ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาพรรคการเมืองให้เข้มแข็ง เพราะเป็นแหล่งผลิตนโยบายสาธารณะและผลิตรัฐมนตรีผู้บริหารนโยบายสาธารณะที่สำคัญของประเทศ ได้แก่

1.3.1 ส่งเสริมให้คนมีความรู้ ความสามารถ เข้าใจปัญหาของประเทศ ได้เข้ามาเป็นสมาชิกพรรค

1.3.2 พัฒนาระบบการสร้างนโยบายของพรรคการเมือง ให้อิงอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลข้อเท็จจริงของประเทศ มีความก้าวหน้าและมุ่งสู่การพัฒนาประเทศที่มีการพัฒนาอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

1.4 ส่งเสริมให้องค์กรและสถาบันต่างๆ สื่อมวลชน และสาธารณชน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายในทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ของการตัดสินใจทางนโยบาย รวมทั้งก่อให้เกิดการเรียนรู้ทางสังคมอย่างกว้างขวาง ได้แก่

1.4.1 ออกกฎหมายให้อำนาจและสิทธิแก่ประชาชนในการตรวจสอบนโยบาย

1.4.2 ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยหาข้อมูลต่างๆ ของประชาชน สื่อมวลชน หรือองค์กรสาธารณะกุศลในการดำเนินการตรวจสอบหรือมีส่วนร่วมทางนโยบาย

1.5 กระบวนการตัดสินใจทางนโยบายมักจะเป็นกระบวนการทางการเมืองมากกว่ากระบวนการแก้ปัญหาธรรมดา เพราะมักจะมีคนได้ประโยชน์และเสียประโยชน์จากนโยบายหนึ่งๆ กระบวนการทางนโยบายจึงมักจะมีกลุ่มผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ การกำหนดนโยบายจึงควรมีการวิเคราะห์พลังของกลุ่มต่างๆ รวมทั้งการวิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดกับกลุ่มต่างๆ ในสังคม เกณฑ์การตัดสินใจในการสนับสนุนนโยบายใดๆ ควรขึ้นอยู่กับผลประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ในระยะยาว

1.6 รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2540 ได้มีบทบัญญัติที่เอื้อต่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหลายประการ ซึ่งการออกพระราชบัญญัติปฏิรูประบบสุขภาพควรใช้รัฐธรรมนูญเป็นกรอบหลักการดำเนินการ ได้แก่

1.6.1 จัดตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตามมาตรา 89

1.6.2 กำหนดให้มีการทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของนโยบาย ตามมาตรา 88 และ 89

1.6.3 กำหนดให้มีสภาสุขภาพหรือสภาประชาชนในระดับท้องถิ่น กำหนดให้มีขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นและการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ (มาตรา 76)

1.7 สร้างตัวชี้วัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงานของรัฐบาล โดยอิงจากกรอบนโยบายแห่งรัฐในรัฐธรรมนูญ หมวด 5 และใช้ตรวจสอบว่าสามารถปฏิบัติได้ตามที่กำหนดหรือไม่ เพราะหมวดนี้กำหนดไว้ได้ครอบคลุมขอบเขตของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพครบถ้วน

2. บทเรียนกลไกนโยบายสาธารณะในระดับสาขา (Sectoral Policy)

ได้แก่ กรณีศึกษาเรื่อง การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การรณรงค์แก้ปัญหาโรคเอดส์ และการรณรงค์แก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร จ.ขอนแก่น

อาจจะสรุปบทเรียนเกี่ยวกับกลไกนโยบายสาธารณะของกรณีศึกษาทั้ง 3 เรื่องนี้ ซึ่งถือได้ว่ามีความสำเร็จระดับหนึ่ง โดยใช้กรอบแนวคิด สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การทำงานทางวิชาการอย่างลึกซึ้ง 2) การเคลื่อนไหวทางสังคม/การมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง และ 3) การประสานกับฝ่ายการเมือง ได้ดังนี้

2.1 การทำงานวิชาการอย่างเข้มแข็ง ได้แก่

2.1.1 ทั้ง 3 เรื่อง เน้นการมีข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ที่เชื่อถือได้ มีความถูกต้อง ชัดเจน มีระบบการเก็บรวบรวมสถิติโดยวิธีการของระบาดวิทยา มีการสร้างระบบการเฝ้าระวังปัญหา และให้แก่มุมที่กว้างขวางเพียงพอ ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

ช่วยให้สังคมเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริง เข้าใจความสัมพันธ์ของเงื่อนไขที่เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มประชากรต่างๆ แล้วนำพัฒนาเป็นกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาแบบบูรณาการทั้งในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย การนำไปปฏิบัติ และการสร้างกลไกการประเมินนโยบาย ในขณะที่เดียวกัน นักวิชาการและนักกิจกรรมก็สามารถพัฒนารอบแนวคิดในการจัดทำโครงการต่างๆ ควบคู่กันไปอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ของปัญหาแต่ละช่วง

2.1.2 มีการศึกษาและทบทวนองค์ความรู้จากทั่วโลก มีการติดตามกระแสการรณรงค์ในเรื่องนี้ในระดับโลก มีสนับสนุนด้านวิชาการจากนานาชาติ และนำมาคัดแปลงและขยายผลให้เข้ากับสถานการณ์ในประเทศไทย ซึ่งมีผลทำให้การรณรงค์ก้าวไปข้างหน้าอย่างมาก

2.2 การเคลื่อนไหวทางสังคม/มวลชน ได้แก่

2.2.1 มีการสร้างเครือข่ายการรณรงค์กับวงการต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่สื่อมวลชน ศิลปิน วงการกีฬา องค์การสตรี สมาคมวิชาชีพทางสาธารณสุข องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ บริษัทห้างร้านต่าง ๆ สถาบันและองค์กรในชุมชน เช่น พระสงฆ์ ชาวบ้าน ครู ชุมชน แรงงาน รวมทั้งโรงเรียน มหาวิทยาลัย หน่วยงานของกระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ซึ่งทำให้การรณรงค์ขยายไปสู่ประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 มีการชี้ให้สังคมมองเห็นปัญหาและเห็นว่าการรณรงค์มิใช่เป็นหน้าที่ของวงการแพทย์และสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่ายต้องรวมตัวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

2.2.4 มีการส่งเสริมให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และสาธารณชนให้ข้อเสนอแนะและติดตามตรวจสอบการดำเนินนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

2.3 การประสานกับฝ่ายการเมือง ได้แก่

2.3.1 มีการเชื่อมต่อกับผู้มีอำนาจและกระบวนการตัดสินใจทางนโยบายในรัฐบาลเสมอ แม้จะมีการเปลี่ยนรัฐบาล โดยการวางตัวเป็นกลางไม่สังกัดฝ่ายใด

2.3.2 มีการสร้างกระแสสังคมโน้มน้าวให้รัฐบาลกำหนดมาตรการและนโยบายที่สำคัญ ๆ หลายมาตรการเป็นผลสำเร็จ เช่น การออกกฎหมายควบคุมการโฆษณาบุหรี่ การออกกฎหมายใส่หมวกนิรภัย การออกกฎหมายควบคุมการค้าประเวณี การลงทุนเรื่องนโยบายถุงยางอนามัย 100 % เป็นต้น

2.3.3 มีการผลักดันให้ผู้นำรัฐบาลทั้งส่วนกลางและท้องถิ่นเห็นความสำคัญและลงมือผลักดันให้เป็นเรื่องสำคัญระดับชาติ หรือเป็นประธานการดำเนินงานด้วยตนเอง

นอกเหนือ 3 กลยุทธ์ข้างต้นนี้แล้ว ยังพบว่า การเกาะติดอย่างเหนียวแน่นของผู้นำในการ
 ธรรมรงค์และทีมงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ขาดไม่ได้ โดยที่กลุ่มผู้ริเริ่มเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มี
 จิตใจที่แน่วแน่เข้มแข็งในการดำเนินงาน มีการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้และพยายามปรับปรุงรูป
 แบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมุ่งมั่นทำงานโดยไม่มีผลประโยชน์แอบ
 แฝง แต่คำนึงถึงสุขภาพของคนไทยเป็นสำคัญ มีเงินทุนจำนวนหนึ่ง แม้จะไม่มาก แต่ต้องมีความ
 คล่องตัว ให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว

อุปสรรค

การทำงานทั้ง 3 เรื่องนี้แม้ว่าจะประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งและก้าวหน้า แต่ปัญหายัง
 ไม่อาจจัดไปได้หมด เปลี่ยนรูปแบบและพัฒนาไปตามเหตุปัจจัยพื้นฐานและใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา
 จึงต้องมีการพัฒนานโยบายอย่างเป็นองค์รวมและมองหากลยุทธ์ใหม่ที่ได้ผลอย่างไม่หยุดนิ่ง

3. บทเรียนกลไกนโยบายสาธารณะในระดับโครงการ (Project Level Policy)

ได้แก่กรณีศึกษาเรื่อง โครงการสร้างเขื่อนน้ำโจน โครงการปรับโครงสร้างโรงพยาบาล
 ด้วยการนำเอาระบบ DRG มาใช้ของประเทศออสเตรเลีย

บทเรียนจากกรณีทั้งสอง เป็นบทเรียนที่ไม่ประสบความสำเร็จของนโยบายสาธารณะ ซึ่งมี
 ข้อสรุปที่สำคัญดังนี้

3.1 ควรมิกลไกทางนโยบายที่เป็นมาตรฐานในการพิจารณาโครงการขนาดใหญ่ของรัฐ เช่น
 การสร้างเขื่อน ได้แก่ การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านสังคมวัฒน
 ธรรม โดยไม่เพียงแค่พิจารณาเฉพาะผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเท่านั้น

3.2 การรวมกลุ่มร่วมกันคัดค้านโครงการอย่างกว้างขวางและแข็งขัน ทำให้มีพลังผลักดัน
 เปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาลให้ยกเลิกโครงการได้

3.3 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรมักจะกระทบ เอกอัครราชทูต การให้คุณค่า การให้ความ
 หมาย อำนาจของวิชาชีพ มีกฎระเบียบค่านิยมเดิม ที่ผ่านพัฒนาการในองค์กรมาอย่างยาวนาน ระบบ
 ใหม่ที่จะมีผลกระทบต่อสิ่งเหล่านี้จึงมักจะถูกต่อต้าน

3.4 นโยบายปรับโครงสร้างมักจะให้ผลอย่างอื่นที่ไม่คาดคิด ดังเช่น ความพยายามนำเอา
 ระบบ DRG มาใช้ของออสเตรเลียนี้ ให้ผลอย่างอื่นในทางอ้อมคือ การสื่อให้วิชาชีพแพทย์ตระหนัก
 ถึงความสำคัญของการควบคุมกำกับตนเองมาก

3.5 นโยบายการปฏิรูปที่เน้นเฉพาะมุมมองด้านบัญชี เศรษฐศาสตร์ แบบแผนของการใช้
 ทรัพยากร อาจบดบังมติดั้งเดิม เช่น มิติด้านสังคมของการให้บริการ และอาจจำกัดมุมมองเกี่ยวกับสาเหตุ

ของการเจ็บป่วยที่อาจจะละเลย ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม โดยคิดว่ามีเพียงปัจจัยด้านระบบบริการเท่านั้นที่มีผลต่อสุขภาพ ทำให้จัดสรรทรัพยากรไม่เหมาะสมได้

3.6 การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นจะมีปัญหาอุปสรรคหลายประการ โดยเฉพาะการต่อต้านจากระดับปฏิบัติ การพัฒนานโยบายที่ดีจึงควรพิจารณาประเด็นต่างๆ อย่างรอบด้าน มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากฝ่ายต่างๆ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายอย่างเพียงพอ

ข้อเสนอแนะสาระบัญญัติใน พ.ร.บ.ปฏิรูประบบสุขภาพ

1. การสร้างกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีทางเลือกดังนี้
 - 1.1 กำหนดให้มีการตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นองค์กรอิสระ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย เป้าหมายและมาตรการด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - 1.2 กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอยู่ภายใต้สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำหน้าที่กลั่นกรองนโยบายของรัฐบาล
 - 1.3 กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและคณะกรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากกระทรวงสำคัญและตัวแทนประชาชน
2. กำหนดให้มีสภาสุขภาพในระดับจังหวัดหรือพื้นที่ (Community Health Council) โดยองค์ประกอบส่วนใหญ่มาจากตัวแทนประชาชน ทำหน้าที่สะท้อนความคิดเห็นของประชาชนและให้ข้อเสนอแนะทางนโยบายแก่ผู้บริหารระบบสุขภาพในระดับจังหวัดหรือพื้นที่
3. กำหนดให้มีกลไกการจัดทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ของนโยบายของรัฐทุกระดับ
4. กำหนดบทบัญญัติให้รัฐอุดหนุนการดำเนินงานด้านการพัฒนาและตรวจสอบนโยบายสาธารณะแก่องค์กรต่างๆ ในสังคม ได้แก่ เอกชนเพื่อสาธารณะประโยชน์ พรรคการเมือง สื่อมวลชน และ องค์กรอิสระต่างๆ เพื่อให้สามารถทำงานวิชาการเรื่องนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างเข้มแข็งและเกะกะติด

บรรณานุกรม

- ประเวศ วะสี. บนเส้นทางชีวิต : การปฏิรูปการเมือง. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. กรุงเทพฯ. 2541.
- พฤทธิสถาน ชุมพล. ประชาธิปไตยแบบรัฐสภาในอังกฤษ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ. 2544.
- พิพัฒน์ วิเชียรสุวรรณ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปัจจุบัน. เดอะบุคส์. กรุงเทพฯ. ม.ป.พ.
- วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ. โครงการควบคุมอุบัติเหตุจราจรจังหวัดขอนแก่น : หลักการ กลวิธี และผลการดำเนินงาน. โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซต. ขอนแก่น. 2540.
- วิวิธ วุฒิวิวรรธน์ และวรรณ พันธ์พงศ์. ทัศนคติการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. นโยบายสาธารณะ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ. 2540.
- สมพร เพื่องจันทร์. นโยบายสาธารณะ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์. กรุงเทพฯ. 2539.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและงามจิตต์ จันทราธิศ (บรรณาธิการ). นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541.
- Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationery Office. London. 1998.
- Degeling, P. Policy as the accomplishment of an implementation structure : Hospital restructuring in Australia. In Hill, M. New Agendas in the study of the Policy Process. Harvester Wheatsheaf. New York. 1993.
- Department of Health. Health impact assessment : report of a methodological seminar . www.doh.gov.uk/research/healthimpact.htm. 1/12/2543.
- Heymann, S.J. Health and Social Policy. In Berkman, L.F. and Kawachi, I. (Eds.) Social Epidemiology. Oxford University Press. New York. 2000. (p. 376)
- Kavanagh, D., British Politics : Continuities and Change. Oxford University Press. Oxford .1996.
- Koop, C.E and Kessler, D.A. Final Report of The Advisory Committee on Tobacco Policy and Public Health. July 1997. <http://www.ash.org/report2.html>. 3/11/2543.
- Scott-Samuel, A. et al. The Merseyside guidelines for health impact assessment. Liverpool. www.liv.ac.uk/~mhb. 1/12/2543.

- Sweat, M.D. and Denison, J. Changing Public Policy to Prevent HIV Transmission: the Role of Structural and Environmental Interventions. In Holtgrave, D.R. (ed.) Handbook of Economic Evaluation of HIV Prevention Programs. Plenum Press. New York. 2000.
- Walt, G. Health Policy : An Introduction to Process and Power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. 1994.

ภาคผนวก 1

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

หมวด 5

แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

- มาตรา 71 รัฐต้องพิทักษ์รักษาไว้ซึ่งสถาบันพระมหากษัตริย์ เอกราช และบูรณภาพแห่งอาณาเขต
- มาตรา 72 รัฐต้องจัดให้มีกำลังทหารไว้เพื่อพิทักษ์รักษาเอกราช ความมั่นคงของรัฐ สถาบัน พระมหากษัตริย์ ผลประโยชน์แห่งชาติ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และเพื่อการพัฒนาประเทศ
- มาตรา 73 รัฐต้องให้ความอุปถัมภ์และคุ้มครองพระพุทธศาสนาและศาสนาอื่นส่งเสริมความเข้าใจอันดีและความสมานฉันท์ระหว่างศาสนิกชนของทุกศาสนา รวมทั้งสนับสนุนการนำหลักธรรมของศาสนามาใช้เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
- มาตรา 74 รัฐต้องส่งเสริมสัมพันธไมตรีกับนานาประเทศ และพึงถือหลักในการปฏิบัติต่อกันอย่างเสมอภาค
- มาตรา 75 รัฐต้องดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคล จัดระบบงานของกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพและอำนวยความยุติธรรมแก่ประชาชนอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมกัน รวมทั้งจัดระบบงานราชการและงานของรัฐอย่างอื่นให้มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน

รัฐต้องจัดสรรงบประมาณให้พอเพียงกับการบริหารงานโดยอิสระของคณะกรรมการเลือกตั้ง ผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ศาลรัฐธรรมนูญ ศาลยุติธรรม ศาลปกครอง คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน

มาตรา 76

รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยของรัฐทุกระดับ

มาตรา 77

รัฐต้องจัดให้มีแผนพัฒนาการเมือง จัดทำมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ข้าราชการ และพนักงานหรือลูกจ้างอื่นของรัฐ เพื่อป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ และเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 78

รัฐต้องกระจายอำนาจในท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปโภคการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น

มาตรา 79

รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการ การพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

มาตรา 80

รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

มาตรา 81

รัฐต้องจัดการศึกษาอบรมและสนับสนุนให้เอกชนจัดการศึกษาอบรมให้เกิดความรู้คู่คุณธรรม จัดให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการศึกษาแห่งชาติ ปรับปรุงการศึกษาให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สร้างเสริมความรู้และปลูกฝังจิตสำนึกที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข สนับสนุนการค้นคว้าวิจัยในศิลปวิทยาการต่าง ๆ

เร่งรัดพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาประเทศ พัฒนาวิชาชีพครู และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

มาตรา 83 รัฐต้องดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม

มาตรา 84 รัฐต้องจัดระบบการถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม จัดหาแหล่งน้ำเพื่อเกษตรกรรมให้เกษตรกรอย่างทั่วถึง และรักษาผลประโยชน์ของเกษตรกรในการผลิตและการตลาดสินค้าเกษตรให้ได้รับผลตอบแทนสูงสุด รวมทั้งส่งเสริมการรวมตัวของเกษตรกรเพื่อวางแผนการเกษตรและรักษาผลประโยชน์ร่วมกันของเกษตรกร

มาตรา 85 รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองระบบสหกรณ์

มาตรา 86 รัฐต้องส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีงานทำ คุ้มครองแรงงานโดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง จัดระบบแรงงานสัมพันธ์ การประกันสังคม รวมทั้งค่าตอบแทนแรงงานให้เป็นธรรม

มาตรา 87 รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม คุ้มครองผู้บริโภค และป้องกันการผูกขาดตัดตอนทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งยกเลิกและละเว้นการตรากฎหมายและกฎเกณฑ์ที่ควบคุมธุรกิจที่ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจ และต้องไม่ประกอบกิจการแข่งขันกับเอกชน เว้นแต่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์การรักษาความมั่นคงของรัฐ รักษาผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการจัดให้มีการสาธารณสุขปลอดภัย

มาตรา 88 บทบัญญัติในหมวดนี้มีไว้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการตรากฎหมายและการกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน

ในการแถลงนโยบายต่อรัฐสภาตามมาตรา 211 คณะรัฐมนตรีที่จะเข้าบริหารราชการแผ่นดิน ต้องชี้แจงต่อรัฐสภาให้ชัดเจนว่าจะดำเนินการใดเพื่อบริหารราชการแผ่นดินให้เป็นไปตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้ และต้องจัดทำรายงานแสดงผลการดำเนินการรวมทั้งปัญหาและอุปสรรค เสนอต่อรัฐสภาปีละหนึ่งครั้ง

มาตรา 89 เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามหมวดนี้ ให้รัฐจัดให้มีสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
ต้องให้สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้ความเห็นก่อนพิจารณาประกาศใช้
องค์ประกอบ ที่มา อำนาจหน้าที่ และการดำเนินงานของสภาที่ปรึกษา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 3

สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา 26 การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็น
มนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้

มาตรา 27 สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้โดยชัดแจ้ง โดยปริยาย หรือโดย
คำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ ย่อมได้รับความคุ้มครอง และผูกพันรัฐสภา คณะรัฐ
มนตรี ศาล และองค์กรอื่นของรัฐโดยตรงในการตรากฎหมาย การใช้บังคับกฎหมาย
และการตีความกฎหมายทั้งปวง

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้
เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญหรือ
ไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

มาตรา 29 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้จะกระทำมิได้
เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้
กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและ
เสรีภาพนั้นมิได้

กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไปและไม่มุ่งหมายให้
ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง ทั้งต้องระบุ
บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่ใช้อำนาจในการตรากฎหมายนั้นด้วย

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่า
เทียมกัน

ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างใน
เรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล

ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิด
เห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้

มาตรา 31

บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

การทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้
มนุษยธรรม จะกระทำมิได้ แต่การลงโทษประหารชีวิตตามที่กฎหมายบัญญัติ ไม่ถือ
ว่าเป็นการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมตามความในวรรคนี้

การจับ คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิ และ
เสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่ง
กฎหมาย

มาตรา 32

บุคคลจะไม่ต้องรับโทษอาญา เว้นแต่จะได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้อยู่
ในเวลาที่กระทำนั้นบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่
บุคคลนั้นจะหนักกว่าโทษที่กำหนดไว้ในกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำความผิดมิ
ได้

มาตรา 33

ในคดีอาญา ต้องสันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีความผิดก่อน
มีคำพิพากษาอันถึงที่สุดแสดงว่าบุคคลใดได้กระทำความผิด จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้น
เสมือนเป็นผู้กระทำความผิดมิได้

มาตรา 34

สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว
ย่อมได้รับความคุ้มครอง

การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยัง
สาธารณชนอันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ
ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อ
สาธารณชน

มาตรา 35

บุคคลย่อมมีเสรีภาพในเคหสถาน

บุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองในการที่จะอยู่อาศัยและครอบครอง
เคหสถานโดยปกติสุขการเข้าไปเคหสถานโดยปราศจากความยินยอมของผู้ครอบ
ครองหรือการตรวจค้นเคหสถานจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบท
บัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา 36

บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเดินทางและมีเสรีภาพในการเลือกถิ่นที่อยู่ภายในราชอาณาจักร

การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อย หรือสวัสดิภาพของประชาชน การผังเมือง หรือเพื่อสวัสดิการของผู้เยาว์

การเนรเทศบุคคลผู้มีสัญชาติไทยออกนอกราชอาณาจักร หรือห้ามมิให้บุคคลผู้มีสัญชาติไทยเข้ามาในราชอาณาจักร จะกระทำมิได้

มาตรา 37

บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการสื่อสารถึงกันโดยทางที่ชอบด้วยกฎหมาย

การตรวจ การกัก หรือการเปิดเผยสิ่งสื่อสารที่บุคคลมีติดต่อกัน รวมทั้งการกระทำด้วยประการอื่นใดเพื่อให้ล่วงรู้ถึงข้อความในสิ่งสื่อสารทั้งหลายที่บุคคลมีติดต่อกัน จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ หรือเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

มาตรา 38

บุคคลย่อมมีเสรีภาพบริบูรณ์ในการถือศาสนา นิิกายของศาสนา หรือลัทธิ นิยมในทางศาสนา และย่อมมีเสรีภาพในการปฏิบัติตามศาสนบัญญัติหรือปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อถือของตน เมื่อไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่ของพลเมืองและไม่เป็น การขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

ในการใช้เสรีภาพดังกล่าวตามวรรคหนึ่ง บุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองมิให้รัฐกระทำการใด ๆ อันเป็นการรอนสิทธิหรือเสียประโยชน์อันควรมีควรได้เพราะเหตุที่ถือศาสนา นิิกายของศาสนา ลัทธินิยมในทางศาสนา หรือปฏิบัติตามศาสนบัญญัติหรือปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อถือ แตกต่างจากบุคคลอื่น

มาตรา 39

บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์ การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น

การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ เพื่อคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ เกียรติยศ ชื่อเสียง สิทธิในครอบครัวหรือความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันหรือระงับความเสื่อมทรามของจิตใจหรือสุขภาพของประชาชน

การสั่งปิดโทรทัศน์ สถานีวิทยุกระจายเสียง หรือสถานีวิทยุโทรทัศน์ เพื่อลดรอนเสรีภาพตามมาตรานี้ จะกระทำมิได้

การให้นำข่าวนีหรือบทความไปให้เจ้าหน้าที่ตรวจก่อนนำไปโฆษณาในหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง หรือวิทยุโทรทัศน์ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะกระทำในระหว่างเวลาที่ประเทศอยู่ในภาวะการสงครามหรือการรบ แต่ทั้งนี้จะต้อง

กระทำโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายซึ่งได้ตราขึ้นตามความในวรรคสอง

เจ้าของกิจการหนังสือพิมพ์หรือสื่อมวลชนอื่นต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การให้เงินหรือทรัพย์สินอย่างอื่นอุดหนุนหนังสือพิมพ์หรือสื่อมวลชนอื่นของเอกชนรัฐจะกระทำมิได้

มาตรา 40

คลื่นความถี่ที่ใช้ในการส่งวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และวิทยุโทรคมนาคม เป็นทรัพยากรสื่อสารของชาติเพื่อประโยชน์สาธารณะ

ให้มีองค์กรของรัฐที่เป็นอิสระทำหน้าที่จัดสรรคลื่นความถี่ตามวรรคหนึ่ง และกำกับดูแลการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การดำเนินการตามวรรคสองต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชนในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ทั้งในด้านการศึกษา วัฒนธรรม ความมั่นคงของรัฐ และประโยชน์สาธารณะอื่น รวมทั้งการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม

มาตรา 41

พนักงานหรือลูกจ้างของเอกชนที่ประกอบกิจการหนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียงหรือวิทยุโทรทัศน์ย่อมมีเสรีภาพในการเสนอข่าวและแสดงความคิดเห็นภายใต้ข้อจำกัดตามรัฐธรรมนูญโดยไม่ตกอยู่ภายใต้อำนาจของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเจ้าของกิจการนั้น แต่ต้องไม่ขัดต่อจรรยาบรรณแห่งการประกอบวิชาชีพ

ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือ รัฐวิสาหกิจ ในกิจการวิทยุกระจายเสียงหรือวิทยุโทรทัศน์ ย่อมมีเสรีภาพเช่นเดียวกับพนักงานหรือลูกจ้างของเอกชนตามวรรคหนึ่ง

มาตรา 42

บุคคลย่อมมีเสรีภาพในทางวิชาการ

การศึกษาอบรม การเรียนการสอน การวิจัย และการเผยแพร่งานวิจัยตามหลักวิชาการย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ เท่าที่ไม่ขัดต่อหน้าที่ของพลเมืองหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

มาตรา 43

บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย

การจัดการศึกษาอบรมของรัฐต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การจัดการศึกษาอบรมขององค์กรวิชาชีพและเอกชนภายใต้การกำกับดูแลของรัฐย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 44

บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ

การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะในกรณีการชุมนุมสาธารณะ และเพื่อคุ้มครองความสงบของประชาชนที่จะใช้ที่สาธารณะ หรือเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยในระหว่างเวลาที่ประเทศอยู่ในภาวะการสงคราม หรือในระหว่างเวลาที่มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินหรือประกาศใช้กฎอัยการศึก

มาตรา 45

บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการรวมกันเป็นสมาคม สหภาพ สหพันธ์ สหกรณ์ กลุ่มเกษตรกร องค์กรเอกชน หรือหมู่คณะอื่น

การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อคุ้มครองประโยชน์ส่วนร่วมของประเทศ เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันมิให้มีการผูกขาดตัดตอนในทางเศรษฐกิจ

มาตรา 46

บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมย่อมมีสิทธิอนุรักษหรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะหรือวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ และมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 47

บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการรวมกันจัดตั้งเป็นพรรคการเมืองเพื่อสร้างเจตนารมณ์ทางการเมืองของประชาชนและเพื่อดำเนินกิจการในทางการเมืองให้เป็นไปตามเจตนารมณ์นั้น ตามวิถีทางการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญนี้

การจัดองค์กรภายใน การดำเนินกิจการ และข้อบังคับของพรรคการเมืองต้องสอดคล้องกับหลักการพื้นฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรซึ่งเป็นสมาชิกของพรรคการเมือง กรรมการบริหารของพรรคการเมือง หรือสมาชิกพรรคการเมืองตามจำนวนที่กำหนดในกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยพรรคการเมือง ซึ่งเห็นวามดีหรือข้อบังคับในเรื่องใดของพรรคการเมืองที่ตนเป็นสมาชิกอยู่นั้นจะขัดต่อสถานะและการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรตามรัฐธรรมนูญนี้ หรือขัดหรือแย้งกับหลักการ

พื้นฐานแห่งการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข มีสิทธิร้องขอให้ศาลรัฐธรรมนูญพิจารณาวินิจฉัย

ในกรณีที่ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยว่ามติหรือข้อบังคับดังกล่าวขัดหรือแย้งกับหลักการพื้นฐานแห่งการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ให้มติหรือข้อบังคับนั้นเป็นอันยกเลิกไป

มาตรา 48

สิทธิของบุคคลในทรัพย์สินย่อมได้รับความคุ้มครอง ขอบเขตแห่งสิทธิและการจำกัดสิทธิเช่นว่านี้ ย่อมเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

การสืบทอดย่อมได้รับความคุ้มครอง สิทธิของบุคคลในการสืบทอดย่อมเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 49

การเวนคืนอสังหาริมทรัพย์จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อการอันเป็นสาธารณูปโภค การอันจำเป็นในการป้องกันประเทศ การได้มาซึ่งทรัพยากรธรรมชาติ การผังเมือง การส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม การพัฒนาการเกษตรหรือการอุตสาหกรรม การปฏิรูปที่ดิน หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างอื่น และต้องชดเชยค่าทดแทนที่เป็นธรรมภายในเวลาอันควรแก่เจ้าของตลอดจนผู้ทรงสิทธิบรรดาที่ได้รับความเสียหายในการเวนคืนนั้น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การกำหนดค่าทดแทนตามวรรคหนึ่ง ต้องกำหนดให้อย่างเป็นธรรมโดยคำนึงถึงราคาซื้อขายกันตามปกติ การได้มา สภาพและที่ตั้งของอสังหาริมทรัพย์ และความเสียหายของผู้ถูกเวนคืน

กฎหมายเวนคืนอสังหาริมทรัพย์ต้องระบุวัตถุประสงค์แห่งการเวนคืนและกำหนดระยะเวลาการเข้าใช้อสังหาริมทรัพย์ไว้ให้ชัดเจน ถ้ามิได้ใช้เพื่อการนั้นภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าว ต้องคืนให้เจ้าของเดิมหรือทายาท

การคืนอสังหาริมทรัพย์ให้เจ้าของเดิมหรือทายาทตามวรรคสาม และการเรียกคืนค่าทดแทนที่ชดเชยไปให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 50

บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพและการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม

การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงของรัฐหรือเศรษฐกิจของประเทศ การคุ้มครองประชาชนในด้านสาธารณูปโภค การรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน การจัดระเบียบการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภค การผังเมือง การรักษาทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม

สวัสดิภาพของประชาชน หรือเพื่อป้องกันการผูกขาดหรือจัดความไม่เป็นธรรมในการแข่งขัน

มาตรา 51

การเกณฑ์แรงงานจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อประโยชน์ในการป้องกันภัยพิบัติสาธารณะอันมีมาเป็นการฉุกเฉิน หรือโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายซึ่งให้กระทำได้ในระหว่างเวลาที่ประเทศอยู่ในภาวะการสงครามหรือการรบ หรือในระหว่างเวลาที่มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินหรือประกาศใช้กฎอัยการศึก

มาตรา 52

บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 53

เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล มีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 54

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 55

บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 56

สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมด้วยรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตนย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์กร

เอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

สิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยราชการหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย ตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 57 สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องบัญญัติให้มีองค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

มาตรา 58 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น เว้นแต่การเปิดเผยข้อมูลนั้นจะกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยของประชาชน หรือส่วนได้เสียอันพึงได้รับความคุ้มครองของบุคคลอื่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 59 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผล จากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตหรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 60 บุคคลย่อมมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติราชการทางปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของตน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 61 บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์และได้รับแจ้งผลการพิจารณาภายในเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 62 สิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคล ให้รับผิดชอบเนื่องจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 63 บุคคลจะใช้สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญเพื่อล้มล้างการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญนี้ หรือ

เพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจในการปกครองประเทศโดยวิธีการซึ่งมิได้เป็นไปตามวิถีทางที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญนี้ก็ได้

ในกรณีที่บุคคลหรือพรรคการเมืองใดกระทำการตามวรรคหนึ่ง ผู้รู้เห็นการกระทำความผิดกล่าวข่มมีสิทธิเสนอเรื่องให้อัยการสูงสุดตรวจสอบข้อเท็จจริงและยื่นคำร้องขอให้ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยสั่งการให้เลิกการกระทำความผิดดังกล่าว แต่ทั้งนี้ไม่กระทบกระเทือนการดำเนินคดีอาญาต่อผู้กระทำการดังกล่าว

ในกรณีที่ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยสั่งการให้พรรคการเมืองใดเลิกกระทำการตามวรรคสอง ศาลรัฐธรรมนูญอาจสั่งยุบพรรคการเมืองดังกล่าวได้

มาตรา 64

บุคคลผู้เป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ พนักงานส่วนท้องถิ่น และพนักงานหรือลูกจ้างขององค์การของรัฐ ข่มมีสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่ที่จำกัดในกฎหมาย กฎ หรือข้อบังคับที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเมือง สมรรถภาพ วินัยหรือจรรยาบรรณ

มาตรา 65

บุคคลข่มมีสิทธิต่อต้านโดยสันติวิธีซึ่งการกระทำใด ๆ ที่ไม่เป็นไปเพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจในการปกครองประเทศโดยวิธีการซึ่งมิได้เป็นไปตามวิถีทางที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญนี้

ภาคผนวก 2

ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่มีศักยภาพในการแก้ปัญหาโรคเอดส์

(Sweat, M.D. and Denison, J.,2000)

Aids impact assessments required for large development projects, especially those funded by international donors

Laws and policies that require 100% condom usage in brothels

Laws requiring family housing at migrant labor camps

Requiring that hotels stock condoms in each room

Reduction of taxes on condoms

Changes in government policies that permit nationwide marketing of condoms and explicit AIDS prevention by mass media

Decriminalization of needle sales

Prenatal HIV screening

Partner notification of HIV-discordant test results

Better recreational facilities at military bases to reduce boredom and the desire to go to brothels

Changes in truck routes to allow truck drivers more time with families

Employing entire families for migratory labor rather than just men to keep families intact; building housing for migrant families at work sites

Staggering payday to dissuade group brothel attendance

Provision of check cashing facilities to dissuade payday alcohol use and risk behavior in settings where saloons are the only place available to cash checks

100% condom use programs that sanction brothel owners when condom use is lacking

Access to AIDS prevention and STD care at work sites, schools, and prisons

Mentoring programs at work sites with large numbers of migrant workers to facilitate social integration of new arrivals

Availability of condoms in both traditional and especially nontraditional outlets, such as bars, hotels, flower shops, truck Stops

Improved STD care, such as use of syndromic management for STD treatment and availability of STD drugs

Needle Exchange for drug users

Distribution of condoms in schools and prisons
