

แนวโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพลเมือง Public Policy Approach for Health of Citizens

ชญาหิณ กฤติยะโชติ

หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

บทคัดย่อ

นโยบายสาธารณะการส่งเสริมสุขภาพนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพลเมืองส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมในแง่บวกและลบ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญ แต่ยังคงถือว่าใหม่ในสายตาคนไทย เนื่องจากที่ผ่านมาการกำหนดนโยบายสาธารณะมักเป็นเรื่องของฝ่ายการเมืองและข้าราชการระดับสูง ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายปัจจุบันกฎหมายหลายฉบับของไทยส่งเสริมให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมมากขึ้นตามแนวทาง “ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” โดยเฉพาะพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 กำหนดให้มีกลไกสมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นเวทีหรือกระบวนการที่ทุกฝ่ายในสังคมจะได้เข้ามาสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกันส่งผลให้ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาสังคมได้ร่วมกันสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยแนวนโยบายการส่งเสริมสุขภาพควรดำเนินการดังต่อไปนี้ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพการสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับตัวดิกรรรมเพื่อสร้างสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

คำสำคัญ : นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ABSTRACT

Health Public Policy is also of great importance for citizens which effect the health both directly and indirectly and or positively and negatively. Formation the healthy public policy is a strategic one importantly, but it is still considered new in the eyes of Thailand because, in the past, it is often a matter of political parties and senior officials so that people lacked of participation in policy making. Currently, there are many laws of Thailand encourages all parties to engage more social approach of the participation democracy especially in National Health Act 2550 B.E. assigns to have the Health Assembly to stage a mechanism or process in which all parties can come together to build healthy public policy, as a result following the public sector, the Local governments, communities and civil society have to join to create the public policies conducive to health concretely. Therefore, the health policy should be conducted as follows; the healthy public build, the environment supportive creating, the community strengthened, the personal skills development, the reorient health services.

Keyword: Healthy Public Policy (HPP)

บทนำ

การพัฒนาประเทศไทยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ การสร้างความเจริญ การทำให้ผู้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและทำให้สังคมมีสุขภาวะ โดยทั้ง 3 ส่วนจะต้องมีสมดุลกัน โดยคำว่าสุขภาวะมีความหมายคือภาวะที่เป็นสุขใน 4 มิติ ประกอบด้วยมิติสุขภาวะทางกาย มิติสุขภาวะทางจิต มิติสุขภาวะทางสังคม และมิติสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยไม่ได้มองเพียงกลุ่มชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่ต้องมองในทุกระดับ ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสาธารณะ โดยการจะบรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว สังคมจะต้องมีทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยส่วนรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรที่จะดำเนินการไปในทางนั้นโดยเป็นแนวทางที่เป็นสัมมาทิฐิภายใต้พื้นฐานแห่งศีลธรรมและความสมดุลทางเศรษฐกิจ ซึ่งทิศทางหรือแนวทางนั้นเรียกว่านโยบายสาธารณะ (พงศ์เทพ สุธีรวิฑู. 2558) โดยรัฐไทยได้พยายามออกกฎหมายเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เป็นรูปแบบการปกครองที่เน้นให้ความสำคัญแก่ทุกคนโดยเท่าเทียมกัน โดยให้ความสำคัญในด้านการสาธารณสุข ดังที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 80(2) ว่า “รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย” (สถาบันพระปกเกล้า. 2553: 14–15) จากนั้นยังได้ออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราชการ 2550 ที่เน้นเรื่องการจัดระบบบริการสุขภาพโดยประชาชนมีส่วนร่วม ดังบัญญัติไว้ในหมวด 1 ว่าด้วยสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 5 ว่า บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง หมวด 4 ว่าด้วยสมัชชาสุขภาพ ในมาตรา 40 กำหนดไว้ว่า การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. กำหนด และหมวด 5 ว่าด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 46 กำหนดไว้ว่า ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบบริการสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2551: 8–10)

อย่างไรก็ดีปัจจัยและวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีหนึ่งในการป้องกันรักษา และฟื้นฟูโรค ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพต้องทำทั้ง 4 ด้านคือ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง และเหมาะสม ต่อสภาพร่างกายของแต่ละคน โดยมีองค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพหลายด้านเช่น การออกกำลังกาย โภชนาการ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นต้น

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (องค์การอนามัยโลก (WHO). 1986: 9) ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง (พิสมัย จันทวิมล. 2541: 10) ซึ่งถูกพัฒนามาจากแนวคิดสุขภาพที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถจัดการในสองรูปแบบ รูปแบบหนึ่งคือการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลตระหนักถึงความต้องการและสามารถทำให้ความต้องการสัมฤทธิ์ผลได้ในอีกรูปแบบหนึ่งคือการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือไม่ก็ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น สุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นแหล่งประโยชน์ของการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ไม่ใช่วัตถุประสงค์ของการดำเนินชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่เน้นที่ทรัพยากรด้านบุคคลและสังคมเช่นเดียวกับแหล่งประโยชน์ทางกายภาพ (ลินคอล์น อุนพรมมี. 2556: 50)

ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการสร้างเสริม สนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลก (WHO.1986: 9) ได้นำเสนอในรูปของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) โดยกำหนดประเด็นของหลักการหรือคุณค่าการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีจุดมุ่งหมายดังนี้ (1) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพราะสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องป่วย-ไม่ป่วย และเรื่องการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น (2) เพื่อการมีส่วนร่วมของสาธารณะ ทั้งของการสร้างเสริม ควบคุม ป้องกันปัญหาการเฝ้าระวัง บำบัด การฟื้นฟูสภาพในทั้ง 4 มิติของสุขภาพ ไม่ใช่การทำแค่ปรับปรุงพัฒนา หรือปฏิรูปการจัดการบริการสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น (3) เพื่อให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมา การดำเนินงานเรื่องสุขภาพ มักเน้นที่ปัจจัยทางชีวภาพ กายภาพ องค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสำคัญ ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็น แต่ไม่เพียงพอ ต้องหันมาให้ความสำคัญ กับปัจจัยที่กว้างกว่านั้น เพราะสุขภาพมีความหมายที่กว้างกว่าเดิม และปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพก็กว้างขวาง และสลับซับซ้อนกว่าเดิมมาก (4) เพื่อลดความไม่เท่าเทียม และความไม่ยุติธรรมทางสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบ ทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเสียสุขภาพะ ถ้าแก้ตรงนี้ได้ ก็เกิดสุขภาพะได้ยาก (5) เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีทุกภาคส่วน การจะสร้างเสริมสุขภาพ ในกระบวนการที่คนใหม่ จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามารับผิดชอบ ใช้อองค์ความรู้สหวิทยาการ มาผนึกกำลังช่วยกันทำ

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมของประเทศ นโยบายสาธารณะ (Public policy) เรื่องต่างๆ ที่ปรากฏในสังคม นับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้น การให้ความสำคัญต่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) จึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy) แบบที่คุ้นเคยกันในอดีต (อาพาลจินดาวัฒน์. 2556: 2) ทั้งนี้เพราะนโยบายสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมที่รัฐบาลกระทำหรือไม่กระทำ ซึ่งมีผลกระทบต่อความกินดีอยู่ดีของประชาชน นโยบายสาธารณะมีเนื้อหาและผลของนโยบายที่ตามมาในการกำหนดชีวิตและอนาคตของประชาชน (Louis Koenig. 1986: 12) เป็นชุดของข้อเสนอที่เกี่ยวกับการกระทำของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือรัฐบาลภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ประกอบไปด้วย ปัญหาอุปสรรคและโอกาส ซึ่งนโยบายจะถูกนำเสนอเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของประชาชน การกำหนดนโยบายนั้นมิได้เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันทันด่วน แต่นโยบายส่วนใหญ่จะต้องผ่านการพิจารณาเป็นขั้นตอน ซึ่งจะมีฝ่ายบริหารเข้ามามีบทบาทอย่างสำคัญกับฝ่ายการเมืองในการกำหนดนโยบาย (Friedrich. 1963: 70) มีลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์การของรัฐกับสิ่งแวดล้อมขององค์การ ซึ่งเป็นความหมายที่ค่อนข้างกว้างและยากที่จะเข้าใจความหมายที่แท้จริง เพราะสิ่งแวดล้อมขององค์การอาจหมายถึง สิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ส่วนองค์การของรัฐ อาจมีความหมายครอบคลุมองค์การ ทั้งหมดของรัฐ ส่วนลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างองค์การของรัฐกับสิ่งแวดล้อมของ องค์การก็อาจมีหลายลักษณะ (Eyestone. 1971: 18) โดยกำหนดเป้าประสงค์ (goals) ค่านิยม (values) และการปฏิบัติ (practices) ของโครงการของรัฐ เป็นการระบุอย่างชัดเจนว่า กิจกรรมที่เป็นแผนงานหรือโครงการของรัฐที่เรียกว่า นโยบายสาธารณะนั้น จะต้องสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย (Lasswell and Kaplan. 1970: 71) นโยบายสาธารณะจึงเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างกว้างๆ ที่รัฐบาลประกาศหรือตัดสินใจเลือกที่จะกระทำ หรือไม่กระทำอันจะเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติที่จะทำให้บรรลุผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยคำนึงถึงการสนองตอบความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวมเป็นหลัก

การดำเนินการตามนโยบายสาธารณะต่างๆ มีผลกระทบต่อบุคคลและสภาพแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาพะ ทั้งทางบวกและทางลบ และทางตรงและทางอ้อม เช่น นโยบายกระจายรายได้ อัตราค่าจ้าง การจัดการที่อยู่อาศัย การคมนาคมขนส่ง การสื่อสารมวลชน การพัฒนาการเกษตรและอุตสาหกรรม การใช้ที่ดิน การจัดการผังเมือง การให้สัมปทานเหมืองแร่ การจัดการเรื่องพลังงาน เป็นต้น

การดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพหรือสุขภาพะ จึงเรียกว่าเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หรือ “นโยบายสาธารณะที่ดี” เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างหนึ่ง เช่น นโยบายสาธารณะด้านการคมนาคมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ใช้รถใช้ถนน มุ่งดำเนินการมาตรการต่างๆ เพื่อลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน นโยบายส่งเสริมเกษตรกรรมปลอดสารพิษ นโยบายควบคุมเพื่อลดการใช้สารเคมีในการเกษตร นโยบายส่งเสริมให้ประชาชนทำงานใกล้บ้านหรือทำงานอยู่ในชุมชนท้องถิ่นของตนเอง เป็นต้น เหล่านี้คือตัวอย่างของนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นหลักประกันให้กับประชาชนได้ว่าจะมีสุขภาพหรือไม่เสียสุขภาพอย่างไม่สมควร

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพไว้ว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้

นอกจากนั้น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 ซึ่งเป็นแม่บทของระบบสุขภาพหรือเป็นธรรมนูญสุขภาพคนไทย ให้คำจำกัดความว่า “แนวทางการพัฒนาที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพ” ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพควรประกอบด้วยผู้คนที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในสังคม ได้แก่ ฝ่ายการเมือง รัฐบาล ราชการ องค์กรอิสระต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ชุมชนและประชาชนเอง (อำพลจินดาวิวัฒน์. 2556: 11)

อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 ยังได้กำหนดให้มี “สมัชชาสุขภาพ” ที่มุ่งหวังให้ทำหน้าที่เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยได้ให้ความหมายของสมัชชาสุขภาพไว้ว่า “เป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความนี้ผู้เขียนได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมซึ่งเริ่มจากการศึกษาปรากฏการณ์ (Phenomena) การส่งเสริมสุขภาพภาครัฐแบบมีส่วนร่วม (Kenaphoom, Sanya. 2014A: 49–51) เป็นการเบื้องต้น จากนั้นทำการพัฒนาด้วยวิธีการที่หลากหลายเริ่มต้นจากวิธีการคิดเชิงเหตุผล (Kenaphoom, Sanya. 2014B: 1–19) การศึกษานำร่อง (Pilot study) ในพื้นที่โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นการพัฒนารอบแนวคิดจากทฤษฎีสถานะ (Kenaphoom, Sanya. 2015) การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการจัดการความรู้ (KM) (Kenaphoom, Sanya. 2014C: 13–32) ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อหาความลงตัวของเนื้อหาสาระ (Kenaphoom, Sanya. 2014D) และทำการตรวจสอบกรอบความคิดให้มี

ความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นโดยวิธีการบูรณาการระเบียบวิธีที่หลากหลาย (Kenaphoom, Sanya. 2013 : 169–185) และใช้วิธีการนำเสนอเชิงพรรณนาความ ดังต่อไปนี้

แนวนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

การยกระดับสุขภาพมวลรวมของประเทศจำเป็นต้องขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งจำเป็นต้องค้นหาและออกแบบแนวนโยบาย (Health Promotion Policy) ที่มีประสิทธิภาพ แนวนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy public Build) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy หรือ HPP) ว่า “เป็นแนวทางการพัฒนาที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมทั้งทางสังคม และทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพหรือสุขภาวะทำให้ประชาชนเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาวะนั้น” ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ให้นิยามของคำว่านโยบายสาธารณะทางสุขภาพคือการแสดงความตระหนักและความเท่าเทียมในด้านสุขภาพออกมาอย่างชัดเจนในทุกประเด็นของนโยบายและรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น วัตถุประสงค์หลักของนโยบายสาธารณะทางสุขภาพ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี นโยบายดังกล่าวทำให้เพิ่มความเป็นไปได้ของทางเลือกที่เอื้อต่อสุขภาพ และทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทางเลือกนั้นได้ง่ายขึ้น และนโยบายนั้นจะเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม ทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพ (Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. WHO, Geneva, 1988)

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบ่งได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับรัฐบาลและประเทศ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับหน่วยงานหรือองค์กร และระดับชุมชน ซึ่งมีตัวอย่างเช่น ในระดับรัฐบาลและประเทศ ได้แก่ นโยบายการใช้พลังงานทางเลือกที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การควบคุมการสูบบุหรี่และสุรา การส่งเสริมการเกษตรปลอดสารพิษ โครงการเมาไม่ขับ เป็นต้น ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การเพิ่มพื้นที่สีเขียวและสวนสาธารณะ การจัดลานกีฬาและลานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เช่น การเดินแอโรบิก การส่งเสริมเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษในหมู่เกษตรกร เป็นต้น ในระดับหน่วยงานหรือองค์กร ได้แก่ การจัดโครงการลด-ละ-เลิกเหล้าและบุหรี่ในสถานประกอบการ การจัดสถานที่และส่งเสริมบรรยากาศให้พนักงานได้ออกกำลังกาย เป็นต้น และในระดับชุมชน เช่น การรวมตัวกันจัดการดูแลสุขภาพปลอดภัยในชุมชน การรวมตัวกันดูแลป่าและทรัพยากรภายในชุมชนโดยการพึ่งพาอาศัยธรรมชาติ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพที่ดีทั้งสิ้น

การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นเรื่องที่ต้องใช้สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือต้องพัฒนาไปด้วยกันทั้งภาคราชการและการเมือง ภาคประชาชน และภาควิชาการ เพื่อให้นโยบายดังกล่าวเกิดผลทางบวกต่อสุขภาพสูงที่สุด (Enhance Positive Health Impact) ในขณะที่เดียวกันก็เกิดผลกระทบเชิงลบให้น้อยที่สุด (Minimize Negative Health Impact) ซึ่งขั้นตอนการพัฒนาสามารถแบ่งเป็น 2 ชีค คือ ชีคซ้ายคือกระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ และชีคขวา คือกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ซึ่งในทางปฏิบัติทั้ง 2 ส่วนเกิดขึ้นพร้อมๆ กันได้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552: 8) ซึ่งขั้นตอนเป็นดังนี้

1) การค้นหาสิ่งที่ดี ว่าสุขภาพดีมีที่ไหนบ้าง ซึ่งสามารถค้นหาได้ในระดับ บุคคล องค์กร เครือข่าย หรือของชุมชน ซึ่งใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การยกย่องชมเชย บุคคลองค์กรชุมชนเครือข่ายที่ทำได้ดี ขั้นตอนนี้จะยังเป็นขั้นตอนของการแลกเปลี่ยนความรู้ในตัว หรือเรียกว่า Tacit Knowledge ระหว่างกัน หรือ Tacit to Tacit

2) การสร้างหรือการจัดการความรู้ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จคืออะไร หรือหาเทคนิคในการก้าวพ้นปัญหา ซึ่งเป็นการแปลงความรู้ในตัว (Tacit Knowledge) มาสู่ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) หรือ Tacit to Explicit องค์ความรู้รวมถึงการปฏิบัติต่างๆ ต้องทำการสื่อสารทางสังคมด้วยรูปแบบต่างๆ ซึ่งสามารถเรียกรวมๆ ว่าการเคลื่อนไหวทางสังคม

3) สิ่งที่ดี รวมถึงองค์ความรู้ที่ได้ เมื่อขยายผลในวงกว้างก็จะเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ ซึ่งความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ก็ไม่ได้หยุดนิ่งมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของเวลาและบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งการที่จะพัฒนาให้ออกมาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพออกมาได้ จำเป็นต้องใช้ 3 กลยุทธ์ทั่วไป (General Strategy) ที่แนะนำโดยกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) คือ การ Advocate, Enabling และ Mediate โดยขั้นตอนของการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้จะใช้กลยุทธ์ Enabling สำหรับขั้นตอนการพัฒนาให้เป็นนโยบายสาธารณะนั้นใช้กลยุทธ์ Advocate และ Mediate มากกว่า

4) ระดับของการพัฒนานโยบายสาธารณะมีหลายระดับ คือตั้งแต่ระดับหน่วยงาน/องค์กร (บางทีก็เรียกว่า ข้อตกลงร่วมกัน) ระดับพื้นที่ เช่น นโยบายสาธารณะของ อบต. เทศบาล หรือ อบจ. หรือของส่วนราชการระดับอำเภอ จังหวัด ระดับประเทศ ซึ่งก็คือวาระแห่งชาติ ในเรื่องนั้นๆ

5) ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดแนวทางให้มีการจัดทำสมัชชาสุขภาพ ซึ่งคือกระบวนการที่ให้ประชาชน และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพดีของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างมีระบบและต่อเนื่อง ซึ่งมีทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น ซึ่งหัวข้อจากสมัชชาสุขภาพ จะถูกส่งต่อไปจนถึงระดับชาติ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Environment supportive Create) สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึง “ผลรวมของสภาพทั้งหมดและองค์ประกอบที่อยู่รอบๆ ตัวเรา” ซึ่งการตีความหมายภายใต้ความคุ้นเคยของโครงการด้านสาธารณสุขซึ่งส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่มีสุขภาพดีดั้งเดิมส่วนใหญ่จะเน้นที่การมีสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้แก่ มีน้ำสะอาดไว้บริโภค การกำจัดขยะ และการลดสารพิษในสิ่งแวดล้อม แต่ในปัจจุบันจะรวมเอาสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพใดๆ ทั้งหมดที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ เช่น โครงการเมืองน่าอยู่ เป็นต้น แต่ในบางมุมของการตีความจากนักวิชาการด้านต่างๆ จะรวมเอา “วัฒนธรรม” หรือ “ประชากร” ที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการถ่ายทอดวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสิ่งแวดล้อมด้วย ซึ่งพอจะเห็นคำจำกัดความนี้ในหนังสือพจนานุกรมศัพท์ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ ที่ให้ความหมายไว้ว่า “องค์ประกอบรอบๆ ตัว หรือสถานะที่อยู่รอบๆ ตัวของบุคคล” ซึ่งรวมเอาสถานะด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อชีวิตของบุคคลหรือชุมชน ดังนั้น แม้แต่ประชากรก็อาจถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญของสุขภาพ ทั้งนี้เพราะประชากรไม่ว่าจะมีจำนวนเท่าใดอาจเป็นพาหะนำโรคและเผยแพร่ให้แก่บุคคลอื่นๆ ได้ตามแนวคิดของ “herd immunity” “วัฒนธรรม” จึงเป็นตัวกำหนดรูปแบบลักษณะการปฏิบัติของประชากรและการเคลื่อนย้ายประชากรจึงอาจมีความสำคัญอย่างยิ่งในประเด็นของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมอันหมายถึงระบบต่างๆ ในสังคม มีผลกระทบต่อการสร้างสุขภาพได้มากมาย การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมีความหมายใน 2 นัยยะ คือ ในนัยยะแรก หมายถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมมูลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษยชน ส่วนในอีกนัยยะหนึ่งคือการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society)

การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy school) เป็นต้น

3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (Community Strengthen) ความเข้มแข็งของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนต่างๆ ของเมืองหรือชนบทรวมตัวกันเป็น “องค์กรชุมชน” โดยมีการเรียนรู้ การจัดการและการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของชุมชนแล้วถึงได้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน ตลอดจนมีผลกระทบต่อภายนอกชุมชนที่ดีขึ้นตามลำดับ โดยจะเรียกชุมชนนี้ว่า กลุ่ม ชมรม สหกรณ์ บริษัท องค์กรชาวบ้าน เครือข่ายหรืออื่นๆ ที่มีความหมายแสดงถึงการร่วมมือช่วยเหลือกันเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน และด้วยความเอื้ออาทรต่อชุมชนอื่นๆ ในสังคมด้วย

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอาศัยอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยในแต่ละชุมชนจะมีการพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในมิติต่างๆ เช่น มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางด้านทรัพยากรธรรมชาติ มิติทางด้านสังคม และมิติทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนนั้น อาจพัฒนาความเข้มแข็งได้เพียงบางมิติเท่านั้น เนื่องจากเงื่อนไขและกระบวนการที่นำไปสู่ความเข้มแข็งในแต่ละมิติของแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกัน

ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อเป็นฐานรองรับการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมพร้อมกันทุกด้าน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงภาคีการพัฒนาต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ จึงต้องผนึกกำลังดำเนินงานการเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยการกระตุ้นและสร้างกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมให้ชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำและมีการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันอันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนในระยะยาว ทั้งนี้มีกิจกรรมหลักที่ดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่

1) การส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเผชิญปัญหาวิกฤติ โดยพัฒนาศักยภาพให้คนในชุมชนรวมกลุ่มกันร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรักษาผลประโยชน์ของชุมชนด้วยตนเอง รวมทั้งให้ความสำคัญกับการปรับวิถีคิดและวิธีการทำงานของบุคลากรภาครัฐจากการเป็นผู้สั่งการเป็นผู้สนับสนุนในการจัดการและแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง

2) การส่งเสริมกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในลักษณะ “ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเรียนรู้” เพื่อส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วยกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนได้มีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อการพัฒนาอาชีพและเศรษฐกิจชุมชน การพัฒนาสวัสดิการสังคมและสวัสดิภาพของชุมชนการฟื้นฟูอนุรักษ์และจัดการทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน การค้นหาศักยภาพและการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนการจัดทำแผนความต้องการของชุมชน รวมทั้งการสร้างประชาคมภายในชุมชนและการสร้างเครือข่ายของชุมชน

หัวใจสำคัญของกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชนให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายความว่าชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ดังนั้น การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง จึงเป็นยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งที่ซ้อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคม แยกออกจากกันไม่ได้

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับตัวกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ (Personal skills Develop) ซึ่งหมายถึงการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิต เพื่อส่งเสริม

ให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ การดูแลสุขภาพ และเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ ทั้งของตนเอง และบุคคลอื่นๆ สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพจะต้องสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาความรู้และทักษะส่วนบุคคลโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร และการศึกษาด้านสุขภาพ รวมทั้งการเสริมทักษะชีวิตเพื่อเตรียมปัจเจกบุคคลให้พร้อมในการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพตนเองตามวัยต่างๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรัง และการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนได้ กระบวนการดังกล่าวจะต้องริเริ่มให้เกิดขึ้นในครอบครัว ในโรงเรียน ในที่ทำงาน ในชุมชน และในหน่วยงานต่างๆ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2541: 138)

ดังนั้น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับตัวดิกรรรมเพื่อสร้างสุขภาพ จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่หนุนเสริมให้บุคคลและครอบครัวมีความรู้ความสามารถ ในการสร้างเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โดยผ่านการทำงานที่หลากหลายวิธีการ และหลากหลายรูปแบบ ไม่ใช่แค่การให้สุศึกษาหรือการเรียนการสอนสุศึกษาแบบเดิมๆ เพียงเท่านั้น การส่งเสริมสุขภาพ ควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพด้วยเช่นกัน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Reorient health services) ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน เฉพาะเรื่อง ทั้งนี้หากเป็นส่วนที่รัฐจัดขึ้น สนับสนุนให้จัดขึ้น หรืออยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของรัฐ เพื่อประชาชนโดยทั่วไป ก็จะถูกเรียกในส่วนนั้นว่า บริการสาธารณสุข

นโยบายรัฐมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมรวมทั้งต่อพฤติกรรมของคนในสังคม ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านบวกและด้านลบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากนโยบายดังกล่าวไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพ ย่อมคาดการณ์ได้ว่านโยบายของรัฐน่าจะมีผลลบมากกว่าผลบวก การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นสิ่งที่หลายประเทศกำลังดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพแนวใหม่ๆ ซึ่งเรื่องสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับหลายๆ ปัจจัย การปฏิรูปสุขภาพเป็นการปรับนโยบายและแผนทางด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนที่หลายประเทศทั่วโลกได้หันกลับมาใช้เป็นแนวทางจัดการด้านสุขภาพ นโยบายการพัฒนาสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน ควบคู่กับการมีหลักประกันที่อ่อนใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพในส่วนของระบบบริการสาธารณสุขของไทยนับได้ว่าพัฒนาไปในทุกมิติ โดยการจับริการด้านสุขภาพนั้นประเทศไทยได้ขยายบริการไปทุกระดับ ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีระบบการส่งต่อที่ดี ทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการได้สะดวกประกอบกับประเทศไทยได้จัดหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกคน ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2544 เป็นต้นมา มีผลทำให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคที่จำเป็นอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังถือว่าเป็นการป้องกันความเสี่ยงทางสังคมและการเงินให้ทางหนึ่ง เนื่องจากช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนลง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552: 12)

ในปัจจุบันประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการขยายความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างหน่วยบริการ กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกจังหวัด อีกทั้งยังมีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนไทย โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น อย่างไรก็ตามก็ดียังพบว่าความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังคงดำรงอยู่ ซึ่งมีสาเหตุมาจาก (1) จำนวนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอโดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านวิชาชีพอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับรองรับปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีจำนวนมากขึ้น เช่น นักกายภาพบำบัด อาชีวบำบัด รวมถึงบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาชีพ เช่น ผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยดูแลคนพิการ เป็นต้น (2) การขาดความเป็นธรรมในการกระจายของบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการกระจายของโรงพยาบาลชั้นสูงที่มีความสามารถในการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนที่ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษในการรักษาและบุคลากรที่มี

ความสามารถขั้นสูง ยังคงมีการกระจุกตัวอยู่ในบางพื้นที่เท่านั้น เช่น ในเขตพื้นที่ตัวเมืองและกรุงเทพมหานคร ในขณะที่บางเขตพื้นที่และเขตชนบทไม่มีบริการดังกล่าว (3) บริการที่จำเป็นสำหรับปัญหาสุขภาพใหม่ เช่น บริการระยะกลางและ บริการระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ ทั้งในชุมชนและในสถานบริการสาธารณสุขยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายทั้งชั่วคราวและถาวรเกือบทั้งหมดจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในชนบท (4) ระบบบริการปฐมภูมิยังขาดคุณภาพและไม่เข้มแข็ง แม้ว่าจะมีแนวคิดในการผลักดันให้เกิดบริการปฐมภูมิซึ่งครอบคลุมบริการสาธารณสุขมูลฐานด้วย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีการดำเนินการผลักดันอย่างเป็นระบบ สถานบริการปฐมภูมิของรัฐซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบุคลากรไม่เพียงพอ และได้รับงบประมาณเพิ่มเติมน้อยกว่าบริการรักษาเฉพาะทางอย่างชัดเจน ในส่วนคลินิกเอกชนเริ่มมีบางส่วนให้บริการอย่างรอบด้านตามแนวคิดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่คลินิกส่วนใหญ่ยังเน้นให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก เมื่อพิจารณาจากทัศนคติของประชาชนก็พบว่า ยังไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ซึ่งเห็นชัดเจนจากสัดส่วนการใช้บริการที่สถานีนอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มลดลง และ (5) ศักยภาพของบุคลากรยังมีจำกัดในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป มีความซับซ้อนมากขึ้นและต้องการความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นและชุมชน

อย่างไรก็ตาม ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคลชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุข และรัฐบาล ซึ่งต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในภาคสาธารณสุข นอกจากงานด้านรักษาพยาบาลแล้วต้องหันมาทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้นที่ต้องดำเนินการให้ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรม และเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม โดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์กรรวม

สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เพราะตัวระบบบริการสาธารณสุขมีส่วนใกล้ชิดสำคัญ และมีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก ทิศทางของระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพได้เป็นอย่างมาก ระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ควรเป็นระบบบริการที่เน้นบริการองค์รวม ทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการผสมผสานบริการตามแผนต่างๆ อย่างเหมาะสม เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน และชุมชน ไม่แปลกแยกแตกต่างจากวิถีชุมชน บริการมีคุณภาพ สร้างเสริมความเป็นธรรม มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อ เพื่อการดูแลในระดับที่สูงกว่า หรือระดับที่แยกเฉพาะทางได้อย่างดี

จากแนวนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวเบื้องต้นสรุปได้ว่า รัฐบาล หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และสังคมภาคส่วนต่างๆ จำเป็นต้องมีภารกิจส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสิ่งต่างๆ ได้แก่ (1) ต้องช่วยกันสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพ ที่มีความหมายกว้างกว่า เป็นเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ ด้วยความรับผิดชอบของทุกฝ่ายในสังคม ไม่ใช่เป็นเรื่องแค่การป่วย-ไม่ป่วย และการได้รับการบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น ซึ่งตรงนี้ต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด (2) ฝ่ายที่ทำงานทางวิชาการ ต้องสนับสนุนข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ จากการดำเนินการนโยบายสาธารณะต่างๆ โดยนำเสนอข้อมูลต่างๆ ต่อสาธารณะ เพื่อชวนทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ฝ่ายรัฐเองก็ต้องสนับสนุนให้ฝ่ายวิชาการได้ศึกษาวิจัย พัฒนาการความรู้เหล่านี้้อย่างเพียงพอต่อเนื่อง (3) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ เพื่อร่วมรับผิดชอบสังคม ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือสุขภาพร่วมกัน ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีบรรยากาศเช่นนี้ค่อนข้างดี (4) ช่วยกันนำเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่สามารถปฏิบัติได้ให้มากๆ เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมช่วยกันคิดต่อ ช่วยกันผลักดันต่อ ให้ประสบผลสำเร็จ โดยไม่รอให้ฝ่ายรัฐ ฝ่ายราชการ ฝ่ายทุน

คิดเท่านั้น เช่น นโยบายสร้างเส้นทางการคมนาคมด้วยรถจักรยาน ซึ่งไม่ต้องใช้พลังงานกระแสหลัก เป็นมิตรกับธรรมชาติ และเกิดสุขภาพดี เป็นต้น และ (5) เข้าร่วมกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี โดยทุกฝ่ายในสังคมต้องช่วยกันพัฒนาจิตสำนึกเข้าสู่การเป็นพลเมืองที่สนใจเรื่องของส่วนรวม และกระตือรือร้น ร่วมคิด ร่วมสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาสังคมร่วมกัน

เครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ในทางวิชาการมีเครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหลายชนิด แต่ในที่นี้ขอเสนอเครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2 เรื่อง ได้แก่

1. ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ (Policy formulation process) ใช้ขั้นตอนกำหนดนโยบายต่างๆ ที่ใช้กันโดยทั่วไป แต่ที่ผ่านมา สังคมเรายังไม่ค่อยได้ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นทางการ นโยบายสาธารณะหลายอย่างจึงเกิดขึ้นจากสามัญสำนึก จากฝ่ายที่มีอำนาจมีผลประโยชน์ และเกิดจากความเชื่อของผู้กำหนดนโยบาย มากกว่าข้อมูลตามกระบวนการทางวิชาการในสังคมไทย จำเป็นต้องชวนกันหันมาสร้างกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ อย่างเป็นระบบ และมีหลักวิชาการมากขึ้น ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ต้องคำนึงถึงขั้นตอนและมิติต่างๆ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2550)

จากภาพจะเห็นว่า การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ต้องมีขั้นตอนอย่างน้อย 8 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนต้องคำนึงถึง 3 ประเด็นใหญ่ คือ ความรู้ การเมือง และสังคม ในขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพไปพร้อมๆ กันด้วย

2. ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปสู่การมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีที่ผ่านมายังเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย จะมีก็เป็นความสนใจผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากนโยบายสาธารณะมากกว่า จนมีกฎหมายกำหนดเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental impact assessment: EIA) ออกมาใช้บังคับ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็น "กระบวนการทางปัญญา" มากกว่ากระบวนการทางกฎหมายหรือการใช้อำนาจ เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ร่วมกันทางวิชาการและทางสังคม เป็นกระบวนการประมาณผลกระทบที่จะเกิดกับสุขภาพของประชาชนและชุมชนจากนโยบายสาธารณะ ที่เกิดจากรัฐ เอกชน ท้องถิ่น และเกิดจากชุมชนเอง นำไปสู่การกำหนดทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือก การหาทางลดผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากทางเลือกนโยบายต่างๆ เพื่อให้คนและชุมชนมีสุขภาพาร่วมกัน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคม ใช้วิทยาการแบบสหสาขา เป็นการทำงานในขอบเขตที่กว้างกว่ามิติทางการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมไปถึงสุขภาพอย่างองค์รวม เป็นการทำงานเชิงบวก ไม่ใช่ทำเพื่ออนาคตไปใช้เพื่อการอนุญาต-ไม่อนุญาตเรื่องต่างๆ ไม่ใช่เครื่องมือทางอำนาจ หรือเชิงกฎหมาย

สำหรับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 ซึ่งเป็นธรรมนูญสุขภาพ หรือกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทย ได้ระบุไว้ในมาตรา 10 ว่า “เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว” และมาตรา 11 ระบุว่า “บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ” นอกจากนี้ในมาตรา 25 กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่ตาม (5) คือ “กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ”

ซึ่งทั้งหมดเหล่านี้ คือการกำหนดให้มีเครื่องมือสำหรับสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยผ่านการใช้ “กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” นั่นเอง

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี ควรเป็น "กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy Process: PPPP) ไม่ใช่ช่องทางการกำหนดนโยบายสาธารณะ จากฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว หรือช่องทางการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบปิดดังภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา
(ประเวศ วะสี, 2549: 23)

การเริ่มต้นของกระบวนการ จะเริ่มต้นจากด้านใดก็ได้ แต่ต้องเชื่อมโยงดึงให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ไม่ใช่มีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธี กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอาจริเริ่มโดย อบต. เทศบาล หรือหน่วยราชการ หรือโดยเครือข่ายประชาชน หรือกลุ่มประชาคมในชุมชนท้องถิ่น หรือเริ่มจากฝ่ายนักวิชาการ นักวิชาชีพต่างๆ ก็ได้ เช่น การสร้างนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการใช้รถใช้ถนนในจังหวัดขอนแก่น ริเริ่มจากฝ่ายวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุข เป็นปัญหา มีข้อมูลองค์ความรู้ และชวนฝ่ายราชการ และฝ่ายประชาชนเข้าร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมผลักดัน จนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างนโยบายการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ที่ริเริ่มโดยเครือข่ายเกษตรกรและนักพัฒนาเอกชนภาคเหนือ การสร้างนโยบายสาธารณะในการลดปริมาณขยะที่อำเภอ ด่านขุนทด ซึ่งริเริ่มโดยเทศบาลตำบล แล้วมีการเชื่อมโยงและดึงทุกฝ่ายเข้าร่วมคิดร่วมทำ จนเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เป็นต้น

บทสรุป

ในอดีตการสร้างนโยบายสาธารณะมักจะเป็นเรื่องราวของฝ่ายการเมือง รัฐบาล และภาคราชการ รวมถึงภาคเอกชน ที่มีผลประโยชน์เชิงธุรกิจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อยมาก จนกระทั่ง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ต่อมาจนถึงฉบับ พุทธศักราช 2550 ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ทำให้ทุกภาคส่วนในสังคมเริ่มให้ความสนใจในกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกมิติทางสังคม การเติบโตของภาคประชาสังคมถือว่าเป็นอีกความหวังหนึ่งที่จะเข้ามามีส่วนริเริ่ม มีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะมากขึ้น

การสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีในทรรศนะของผู้เขียนนั้น เห็นว่า ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบาย สาธารณะร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมติดตามผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง คำนึงถึงคุณค่าในทุกมิติอย่างองค์รวม โดยต้องลดมิติทางเศรษฐกิจ หันมาให้ความสำคัญในมิติทางสังคม และมิติของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุข ต้องมีระบบการประเมินผลที่ดีเพื่อลดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์อันอาจเกิดขึ้นด้วยซึ่งหากค่านึงได้ครอบคลุมในทุกมิติดังกล่าวนี้นโยบายสาธารณะที่สร้างขึ้นก็จะเป็นนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพหรือสุขภาพะมากขึ้น ซึ่งเรียกว่า “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” หรือ “นโยบายสาธารณะที่มีชีวิต” นั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

- กระมล ทองธรรมชาติ. (2540). **การเมืองการปกครองไทย**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- กวี รักชน. (2541). **การสัมมนาการบริหารรัฐกิจ: การประเมินนโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทินพันธ์ นาคะตะ. (2549). **ปรัชญาการเมือง**. กรุงเทพฯ: สมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย.
- ประเวศ วะสี. (2547). **กระบวนการนโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐดี. (2558). **ระบบสุขภาพและองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพ**. สงขลา: ม.ป.ท.,
- พิสมัย จันทิมล. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: บริษัทไชด์ จำกัด.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). **สุขภาพคนไทย 2552: เพื่อสุขภาพแห่งมวลมนุษยชาติ**
- หยุดความรุนแรง**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมบัติ อารังอุวงศ์. (2549). **นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ**. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท., สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ๋นพรมมี. (2556). **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ปีมี่เดีย.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. (2541). **วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อ่ำพล จินดาวัฒน์. (2556). **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4)**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- อุทัย เลาหวิเชียร. (2544). **รัฐประศาสนศาสตร์: ลักษณะวิชาและมิติต่างๆ**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์ เสมารธรรม.
- Anderson, J. E. (1975). **Public policy-making**. New York: Praeger.
- Dunn, W. N.(1994). **Public policy analysis: An introduction (2nd ed.)**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Dye, T. R. (1998). **Understanding public policy (9th ed.)**. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Eyestone. (1971). **The Threads of Public Policy: A Study of Policy Leadership**. Indianapolis: Bobbs-Merrill.
- Friedrich, C. J. (1963). **Constitutional Government**. New York: McGraw-Hill.
- Kenaphoom, Sanya. (2013). “The Creating of the Survey Research Conceptual Framework on Public Administration” **Valaya Alongkorn Review Vol. 3 No. 2 July-December 2013: 169-185**.
- _____. (2014). “**Research Philosophy: Quantity Quality**” *Journal of Political Science and Law, Rajabhat Kalasin University*, 3 (2), 49-51.
- _____. (2014). “Establish the Research Conceptual Framework in Public Administration by the Rational Conceptual thinking”. **Phetchabun Rajabhat Journal**, 16 (1): January-June 2014: 1-19.
- _____. (2014). “A Creation of a Research Conceptual Framework for Public Administration by Knowledge Management Methodology” *Journal of Humanities and Social Sciences, Ubon Ratchathani University*, 5 (2),13-32.
- _____. (2014). “*The creating of Quantitative Research Conceptual Framework of Public Administration by Literature Review*”. **Udonthani Rajabhat University Journal of Humanities and Social Science**, 3 (1): January-June 2014.
- _____. (2015). “The research Conceptual Framework Establishment by the Grounded Theory” **VRU Research and Development Journal**, 10 (3) (September-December, 2015)
- Lasswell, H. D. & Kaplan, A. **Power and Society**. New Haven: Yale University Press, 1971.
- Louis W. Koenig. **An Introduction to Public Policy**. New Jersey: Prentice-Hall, 1986.
- WHO. **Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy**. Geneva, 1988.