

# กลยุทธ์การผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ Strategies for the Enactment of the National Health Draft Bill

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์<sup>1</sup>

สันติชัย อินทรอ่อน

สุชัย เทพทอง

## บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์การผลักดัน(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยนำแนวคิดของการจัดการเชิงกลยุทธ์และเทคนิค TOWS Matrix มาใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาได้เสนอกลยุทธ์การผลักดัน(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็น 4 ทางเลือก คือ 1)การผลักดันร่างพระราชบัญญัติฉบับเดิมโดยการเข้าชื่อประชาชน 50,000 รายชื่อ 2) การปรับปรุง(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับเดิม โดยการปรับปรุงเนื้อหาบางมาตราที่มีปัญหา การยกเว้นเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับองค์กรและกลไกเพื่อการผลักดันเนื้อหาในส่วนอื่นต่อไป หรือการใช้พระราชบัญญัติฉบับที่เกี่ยวข้องเป็นตัวตั้งแล้วนำเนื้อหาใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเสริมเข้าไป แล้วจึงทำการผลักดันกฎหมายเข้าไปใหม่ 3) การผลักดัน(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับเดิมให้เป็นรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่กฎหมาย เช่น เป็นนโยบายหรือแผนแม่บท และ 4) การขับเคลื่อนในภาคสังคมซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สามารถดำเนินการพร้อมกับทางเลือกอื่นๆ นอกจากนี้บทความยังได้เสนอ ถึงข้อดี-ข้อจำกัดของแต่ละทางเลือกไว้ด้วย

<sup>1</sup> รองศาสตราจารย์ ประจำคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ผู้เขียนขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย และ ศ.ดร.สมบัตินำระกูลวงศ์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัยที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

## Abstract

*This paper presents the findings of a study on strategies for the enactment of the National Health draft Bill by applying the concept of strategic management and TOWS Matrix technique. It suggests four strategic options to enact the National Health draft Bill: 1) pushing the National Health draft Bill through the parliament by collecting the signature of 50,000 people to support the Bill; 2) modifying the draft of the Bill before pushing it through the parliament; 3) change the Bill to be a policy or master plan; and 4) social movement. The last option can be implemented along with other strategies. Lastly, the strengths and limitations of each strategy for implementation are discussed as well.*

### 1. ความเป็นมา

ตลอดช่วงเวลากว่าหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ได้เกิดกระแสการปฏิรูปภาคสุขภาพ (health sector reform) ขึ้นทั่วโลกด้วยหลากหลายเหตุผล เช่น การให้บริการสุขภาพที่ยังไม่น่าพึงพอใจ ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่เป็นไปแบบตั้งรับ มุ่งเน้นการซ่อมสุขภาพเป็นหลักมากกว่าการป้องกันและเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลมีอัตราที่สูงขึ้น การขาดหลักประกันของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง ความซับซ้อนของโรคและปัญหาสุขภาพที่มีมากขึ้น เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย การปฏิรูปสุขภาพเริ่มขึ้นนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 โดยมีการจัดตั้งหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายของการปฏิรูป อาทิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยมีพันธกิจที่สำคัญคือ “การยกร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” อันมีเป้าหมายเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ โดยอาศัย

กระบวนการทางสังคม กระบวนการทางวิชาการและภาคการเมือง ใช้วิธีการระดมความคิดทั้งจากกลุ่มนักวิชาการ ประชาคม นักกฎหมาย นักการเมืองและหน่วยงานราชการ และการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

สปรส. ได้ดำเนินการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนแล้วเสร็จ และนำเสนอต่อรัฐบาลในปี พ.ศ. 2545 อย่างไรก็ตามในคราวการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 นายกรัฐมนตรีได้เสนอว่าหลักการบางประการใน(ร่าง)พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติที่กระทรวงสาธารณสุขเสนออาจลดความจำเป็นลง เนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งแก้ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลได้ในระดับหนึ่งแล้ว ฉะนั้น เพื่อมิให้กฎหมายที่จะเกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ได้ทำอยู่แล้ว ประกอบกับร่างกฎหมายดังกล่าว บางมาตราอาจมีผลกระทบกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ จึงมอบหมายให้คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีเป็นผู้พิจารณาอย่างบูรณาการทั้งระบบแล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

อย่างไรก็ตามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สปรส. ยังคงมีพันธกิจที่จะต้องผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้ประกาศใช้ เป็นกฎหมายสุขภาพของประชาชนภายในปี 2548 แต่เนื่องจากยังไม่มีควมคืบหน้าจาก คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีแต่อย่างใด สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้มอบหมายให้คณะผู้วิจัยทำการศึกษาวิเคราะห์เชิงลึกถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการผลักดัน(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติออกมาบังคับใช้ และจัดทำข้อเสนอยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในอีก 2 ปีข้างหน้าให้บังเกิดผลสำเร็จ โดยการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดของการจัดการเชิงกลยุทธ์เข้ามาใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์การผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ<sup>2</sup>

## 2. สาระสำคัญของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ด้วยเจตนารมณ์ในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องการให้มีเนื้อหาสำคัญ ครอบคลุมความหมายของสุขภาพในมุมกว้าง และต้องการให้

---

<sup>2</sup> หลังจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เสร็จสิ้นแล้ว คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2547 อนุมัติหลักการของ (ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเสนอ แล้วส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ตรวจพิจารณาก่อนนำเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป

กฎหมายเป็นเครื่องมือทางสังคม (ประเวศ วะสี, 2546: 25) ในลักษณะที่บูรณาการกับสังคมในหลายด้าน ทำให้สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพครอบคลุมถึงประเด็นต่างๆ ดังนี้ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

1) สุขภาพไม่ใช่เพียงแคโรคและการรักษาโรคเท่านั้น (มาตรา 3) แต่หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันทุกด้าน ทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้การเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพเป็นการเคลื่อนไหวใหญ่ในทุกด้าน และสามารถสร้างความสุขสมบูรณ์ถ้วนหน้าได้

2) ระบบสุขภาพเป็นระบบที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงกับระบบสังคมและวิถีชีวิต เป็นระบบที่ทุกคนในสังคมเป็นเจ้าของร่วมกัน

3) สุขภาพมีลักษณะเป็นอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ (มาตรา 6) ซึ่งต้องการให้เป็นทิศทางในการพัฒนาโดยนำสุขภาพหรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ของคนเป็นสิ่งที่สูงสุด แทนการนำตัวเงินเป็นตัวตั้ง

4) ระบบสุขภาพเป็นระบบสร้างนำซ่อม (มาตรา 7) หรือระบบกันก่อนแก้ ในเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีโดยพยายามทุกวิถีทางให้ประชาชนทั้งมวลดำรงอยู่ในความมีสุขภาพดีให้มากที่สุด

5) การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ (มาตรา 5, 8-24) ซึ่งเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐานในสังคม เพื่อให้ประชาชนทุกระดับในสังคมไทยได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน (มาตรา 13-14) นอกจากนี้บุคคลยังมีสิทธิ แม้แต่ต้องการเลือกการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (มาตรา 24)

6) การกำหนดหน้าที่ของรัฐตามแนวนโยบายของรัฐในรัฐธรรมนูญ (มาตรา 27-31) ให้ดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ของประชาชน ซึ่งรวมไปถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (มาตรา 27) การดูแลระบบบริการสาธารณสุขไม่ให้เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ (มาตรา 71) การกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบการถือครองที่ดินอย่างเป็นธรรม และอื่นๆ เพื่อแก้ไขความยากจน (มาตรา 31) เพราะความยากจนเป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพที่ดี

7) ความมั่นคงด้านสุขภาพ (มาตรา 32-33) ในมาตรา 32-33 กำหนดความมั่นคงด้านสุขภาพครอบคลุมกว้างขวางถึง ความมั่นคงทางสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความ

มั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงเกี่ยวกับความยุติธรรม ความมั่นคงเกี่ยวกับการวิจัย ความมั่นคงเกี่ยวกับความเชื่อ ประเพณี ศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อเป็นกรอบให้ประชาชนและรัฐร่วมกันสร้างขึ้น เป็นหลักประกันแห่งการมีสุขภาพดีที่มีความมั่นคงและยั่งยืน

8) การสร้างระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ (มาตรา 66-88) โดยประกอบไปด้วย ระบบสร้างเสริมสุขภาพ (มาตรา 66-68) ระบบป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ทั้งที่เกี่ยวกับโรคที่เป็นจากเชื้อโรค และที่ไม่ใช่ เช่น อุบัติเหตุ ยาเสพติด มะเร็ง เป็นต้น (มาตรา 69-70) ระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างเพียงพอและเป็นธรรม (มาตรา 71-74) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพซึ่งให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่หลากหลาย (มาตรา 75-77) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (มาตรา 78-79) ระบบสมองของสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพ (มาตรา 80-82) ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อกำหนดนโยบาย ระบบบริการ การวางแผนกำลังคน การผลิตกำลังคน และการบริหารจัดการกำลังคนเข้ามาด้วยกันอย่างมีเอกภาพ (มาตรา 83-85) และระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่สามารถทำให้เกิดระบบบริการที่ดีในทุกขั้นตอน มีการตรวจสอบเพื่อให้มีการจัดการอย่างเห็นผลคุ้มค่า มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ

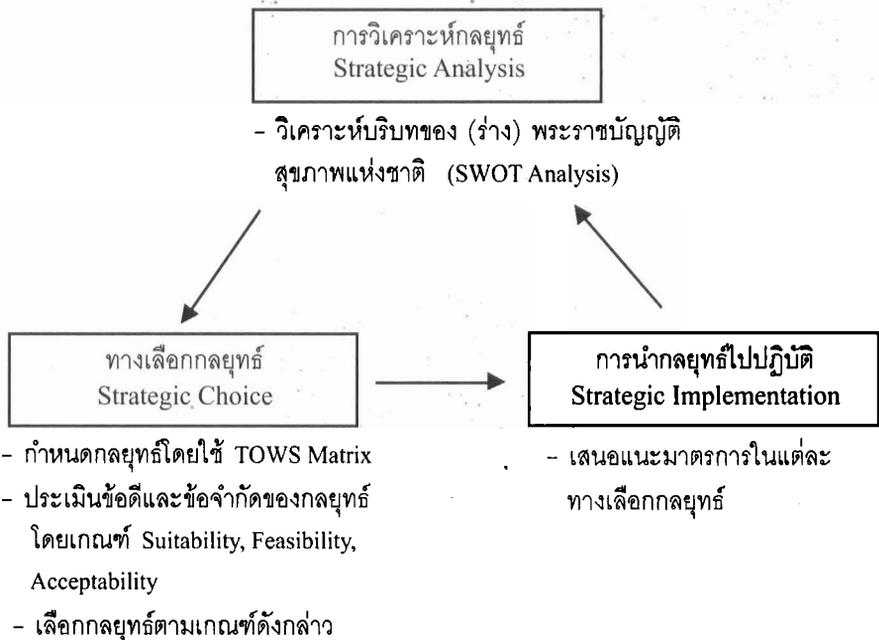
อนึ่ง การจัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีเจตนารมณ์ให้เป็นกฎหมายแม่บทหรือ “ธรรมนูญด้านสุขภาพ” ของคนไทย เพื่อกำหนดกรอบทิศทาง หลักการ กลไกที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพสำหรับคนไทยทุกภาคส่วน กฎหมายจึงไม่มีการกำหนดการลงโทษหรือบังคับประชาชนโดยตรง

### 3. กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ประยุกต์กรอบแนวความคิดของ Johnson, et al. (1989) ซึ่งได้จำแนก องค์ประกอบของกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน คือ 1) การวิเคราะห์กลยุทธ์ (strategic analysis) เพื่อให้เข้าใจถึงตำแหน่งทางกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับองค์กร 2) การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ (strategic choice) เป็นการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ใน การนำไปปฏิบัติโดยอาศัยการประเมินและ

ตัดสินใจในแต่ละทางเลือกกลยุทธ์ และ 3) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (strategic implementation) เกี่ยวข้องกับการวางแผนว่าจะทำอะไรจึงจะสามารถนำทางเลือกกลยุทธ์ ที่ได้ไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามต้องการ โดยองค์ประกอบต่างๆ ของกระบวนการดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้คือ

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวความคิดในการวิจัย



1) การวิเคราะห์กลยุทธ์ (Strategic Analysis) เกี่ยวข้องกับการกำหนดตำแหน่งกลยุทธ์ (strategic position) ขององค์การ ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจากความผันแปรของสิ่งแวดล้อม เป็นการพิจารณาเพื่อให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกมีผลต่อองค์การอย่างไร โดยการวิเคราะห์กลยุทธ์ในการวิจัยครั้งนี้ อาศัยตัวแบบ SWOT analysis ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานในการกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม (fit) กับความสามารถด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมภายนอก (Thompson & Strickland, 2001) สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์กลยุทธ์จากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกในปัจจุบันหลักๆ ที่สำคัญ ดังนี้คือ

(1) **สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร** เป็นการพิจารณาสิ่งแวดล้อมด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง กฎหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งปัจจัยสิ่งแวดล้อมดังกล่าวเป็นโอกาส (opportunities) และขณะเดียวกันก็อาจก่อให้เกิดภาวะคุกคาม (threats) ต่อองค์กรได้เช่นเดียวกัน

(2) **สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร** เป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง (strength) และจุดอ่อน (weakness) ขององค์กร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พิจารณาในประเด็นเกี่ยวกับ 1) เนื้อหาของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2) กระบวนการระดมความคิดเห็นของภาคส่วนต่างๆ เกี่ยวกับเนื้อหาของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และ 3) องค์กรที่รับผิดชอบในการดำเนินการคือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

2) **การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ (Strategic Choice)** เป็นการประเมินทางเลือกกลยุทธ์ในแต่ละทางเลือกว่าทางเลือกในแต่ละทางมีข้อได้เปรียบ (advantage) หรือเสียเปรียบ (disadvantage) แตกต่างกันอย่างใด โดยในการประเมินต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ในแต่ละทางเลือกเพื่อจะได้เลือกกลยุทธ์และนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการจัดทำตาราง SWOT (TOWS Matrix) โดยเทคนิคนี้เป็นการนำผลของการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและข้อจำกัด (SWOT Analysis) ที่ได้หลังจากดำเนินการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอกและสิ่งแวดล้อมภายใน จนสามารถสังเคราะห์โอกาสและข้อจำกัดกับจุดแข็งและจุดอ่อน จากนั้นจะทำการประมวลข้อมูลทั้งสองด้านเข้าด้วยกันเพื่อสรุปเป็นตารางความสัมพันธ์แบบเมทริกซ์ (matrix) ของปัจจัยเชิงกลยุทธ์ทั้งสองด้านดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แสดงการจัดทำ TOWS Matrix

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (Strengths = S) ระบุรายการจุดแข็งภายใน	จุดอ่อน (Weakness = W) ระบุรายการจุดอ่อนภายใน
โอกาส (Opportunities = O) ระบุรายการโอกาสภายนอก	SO Strategies The best - case scenario	WO Strategies
ข้อจำกัด (Threat = T) ระบุรายการข้อจำกัด	ST Strategies WT Strategies	WT Strategies The worst - case scenario

ที่มา: ปรับปรุงจาก Wehrich and Koontz, 1994: 175.

ผลจากการวิเคราะห์กลยุทธ์ทางเลือก 4 ประการตามเทคนิค TOWS Matrix ได้ข้อสรุปที่มาจากประมวลในตาราง SWOT Matrix ซึ่งนำไปสู่การวางกลยุทธ์ 4 ทางเลือก คือ

(1) *SO Strategies* ถือเป็นความได้เปรียบอย่างยิ่ง ที่อาจเรียกว่า the best-case scenario ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ต้องการสูงสุด โดยองค์การจะใช้ประโยชน์จากจุดแข็งและข้อได้เปรียบจากโอกาสนี้ ด้วยวิธีการนำเอาจุดแข็งสร้างข้อได้เปรียบในโอกาส

(2) *WT Strategies* ถือเป็นความเสียเปรียบอันสำคัญ ที่ถือเป็น the worst-case scenario กลยุทธ์ในส่วนนี้มีเป้าหมายเพื่อการสร้างจุดแข็งและให้อุปสรรคมีอยู่น้อยที่สุด

(3) *WO Strategies* ถือเป็นการเดินทางที่จะทำให้ *SO Strategies* มาช่วยเป็นกลยุทธ์ทางเลือกที่พยายามให้เกิดจุดอ่อนน้อยที่สุด และเกิดโอกาสสูงสุด ดังนั้นจึงต้องพัฒนาศักยภาพภายในองค์กร แสวงหาหนทางที่เป็นไปได้เพื่อสร้างข้อได้เปรียบของโอกาสจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

(4) *ST Strategies* ถือเป็นการเดินทางที่จะทำให้ *SO Strategies* ที่มีความแกร่งมากขึ้น เป็นการถือเอาเกณฑ์ที่เป็นจุดแข็งขององค์การมาต่อสู้กับอุปสรรคที่ขัดขวาง โดยองค์การจะต้องนำจุดแข็งที่มีทำหน้าที่หลบหลีกหรือเอาชนะอุปสรรคนั้นๆ ให้ได้

ภายหลังการกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ที่ได้ ยังคงต้องมีการประเมินในแต่ละทางเลือกตามหลักเกณฑ์ที่มีความเหมาะสมอีกชั้นหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถนำทางเลือกดังกล่าวไปปฏิบัติได้ผลจริง สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดเกณฑ์การตัดสินใจเลือกไว้ 3 ด้านดังนี้คือ (Johnson, et al., 1989: 200-202)

(1) *ความเหมาะสม (Suitability)* หมายถึง กลยุทธ์ดังกล่าวสามารถเอาชนะอุปสรรคหรือปัญหาต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด มีการใช้จุดแข็งขององค์การหรือโอกาสในบริบทของสิ่งแวดล้อมโดยรอบหรือไม่ และมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์การหรือไม่

(2) *ความเป็นไปได้ (Feasibility)* หมายถึง มีเงินทุนในการดำเนินงานต่อไปหรือไม่ องค์การสามารถดำเนินการตามกลยุทธ์นั้นได้เพียงใด และเพียง

พอหรือไม่ องค์การมีทักษะที่ต้องการในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการหรือไม่ มีเทคโนโลยีและวัสดุอุปกรณ์ที่ช่วยในการดำเนินการตามกลยุทธ์นั้นหรือไม่ และเพียงพอหรือไม่ เวลาที่ใช้เพื่อความต้องการการเปลี่ยนแปลงตามกลยุทธ์เพียงพอหรือไม่

(3) การเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของคน หมายถึง ความคุ้มค่าของการปฏิบัติ ความเสี่ยงจากการปฏิบัติ มีการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญหรือไม่เพียงไร กลยุทธ์นี้ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ การเป็นที่ยอมรับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร หรือมีความสอดคล้องกับระบบที่เป็นอยู่หรือไม่ ต้องการการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงไร

3) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation) เป็นการแปลงทางเลือกกลยุทธ์ที่มีอยู่ให้เป็นมาตรการหรือแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ด้วยวิธีการวางแผน บริหารจัดการทรัพยากรภายในและการปรับปรุงพัฒนาระบบที่มีอยู่ให้เกิดความสมดุลและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่มากกระทบ

#### 4. วิธีการศึกษา

คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ

1) การทบทวนและสังเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งสิ้น 8 คนโดยจำแนกเป็นกลุ่มผู้ที่อยู่ในกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจำนวน 5 คน กลุ่มผู้อยู่ในภาคการเมืองจำนวน 2 คน และกลุ่มผู้อยู่ในภาควิชาชีพจำนวน 1 คน และ 3) ใช้วิธีการสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) จำนวนทั้งสิ้น 22 คน จำแนกเป็นกลุ่มผู้ร่วมอยู่ในกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจำนวน 13 คน และกลุ่มผู้ที่มีความเห็นแย้งสาระใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติบางมาตรา ร่วมกับนักวิชาการอื่นๆ จำนวน 9 คน สำหรับการวิเคราะห์ผล คณะผู้ศึกษาได้นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาทำการวิเคราะห์เชิงลึก (in-depth analysis) การวิเคราะห์เนื้อหาสาระจากเอกสาร (content analysis) และ การสังเคราะห์ข้อมูล (focus synthesis) โดยช่วงเวลาในการศึกษาวิจัยดำเนินการในระหว่างเดือนธันวาคม 2546-มิถุนายน 2547

## 5. ผลการศึกษา

ผลการประมวลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย และการทบทวนจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้ คือ

1) การวิเคราะห์ทฤษฎี เป็นการวิเคราะห์บริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ SWOT Analysis เพื่อนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์โดยใช้ TOWS Matrix ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ทฤษฎี พบว่า ข้อดีของสาระใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คือ การบูรณาการทางความคิดเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบเน้นการสร้างนำข้อมที่อยู่บนพื้นฐานของความพอดีพอเพียง การมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ.2543 รองรับการยกร่างกฎหมาย และเนื้อหาสาระของกฎหมายมีความเชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 นอกจากนี้กระบวนการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทำให้ประชาชนกลุ่มหนึ่งเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดเครือข่ายสุขภาพในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ขณะเดียวกันในส่วนขององค์การคือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อรับผิดชอบในการร่างพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ ทำให้องค์การมีภารกิจที่ชัดเจน มีความเป็นอิสระสูง และมีความพร้อมด้านทรัพยากร นอกจากนี้ในการทำงานยังมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลายเป็นผู้สนับสนุน

อย่างไรก็ตาม พบว่า (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีข้อจำกัดในหลายประเด็น ทั้งในส่วนของสาระของพระราชบัญญัติ กระบวนการในการระดมความคิดเห็นและองค์กรที่รับผิดชอบ กล่าวคือ เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติมีความครอบคลุมกว้างขวางเกินไป มีความเป็นนามธรรมสูง เนื้อหาของร่างกฎหมายมีความขัดแย้งทางความคิดกับระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม เน้นหนักสิทธิของผู้รับบริการ แต่ไม่ครอบคลุมสิทธิของผู้ให้บริการ และบางมาตรามีความขัดแย้งกับโครงสร้างอำนาจทางสังคมและกลุ่มผลประโยชน์ นอกจากนี้ในส่วนของกระบวนการในการระดมกับความคิดเห็น เพื่อร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว พบว่า การร่างกฎหมายมีข้อจำกัดในการประยุกต์ความรู้ทางวิชาการ ขาดความเชื่อมโยงระหว่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาล และจุดด้อยในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบในการร่างพระราชบัญญัติ คือ ข้อจำกัดเรื่องประสบการณ์ในการร่างกฎหมายโดยวิธีการ

ระดมความคิดเห็นจากประชาชน และข้อจำกัดในการสื่อสารกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งกระทำยังไม่เต็มที่

สำหรับสภาพแวดล้อมภายนอกของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของโอกาสนั้น คือ รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร นโยบายรัฐบาล และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติล้วนมีหลักการสอดคล้องกับเนื้อหาในสาระ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้กระแสการตื่นตัวของประชาชนจากผลการปฏิรูประบบสุขภาพและการดูแลสุขภาพทำให้สามารถสื่อสารเรื่องสุขภาพได้ไม่ยาก ในส่วนของภาวะคุกคามนั้น คือ มติของคณะรัฐมนตรีที่เห็นว่า พระราชบัญญัตินี้ไม่มีความจำเป็นเนื่องจากมีกฎหมายฉบับอื่นอยู่ ประกอบกับโครงสร้างอำนาจทางการเมืองที่เข้มแข็งของฝ่ายรัฐบาล นโยบายประชานิยม ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและการค้าเสรี ตลอดจนความพร้อมและความตระหนักของประชาชนเรื่องสุขภาพยังมีจำกัด

2) การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ ผลจากการวิเคราะห์กลยุทธ์ได้นำมา กำหนดเป็นทางเลือกกลยุทธ์ต่างๆ โดยใช้เทคนิค TOWS Matrix แล้วทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ทางเลือกกลยุทธ์ได้ผล ดังนี้คือ

- \* ทางเลือกที่ 1: การผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดิม
  - : การสร้างโอกาสจากจุดแข็ง (SO Strategy)
    - การให้ประชาชนเข้าชื่อเสนอกฎหมาย 50,000 รายชื่อ
- \* ทางเลือกที่ 2: การปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และ ทำการผลักดันเข้าไปใหม่
  - : แสวงหาจากจุดอ่อน (WO Strategy)
    - การปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติแห่งชาติตามมาตรฐานที่มีปัญหา
  - : การเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส (ST Strategy)
    - ยกร่างพระราชบัญญัติโดยมีเนื้อหาเฉพาะเรื่ององค์การ และกลไกที่รองรับในการทำงานก่อน เพื่อให้มีหน่วยงานในการผลักดันเนื้อหาในส่วนอื่นต่อไป

-ใช้พระราชบัญญัติฉบับเดิมที่มีอยู่เป็นตัวตั้งและเสริมเนื้อหาของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แทรกเข้าไป

\* ทางเลือกที่ 3: การผลักดันเป็นรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่กฎหมาย

: ปรับแก้จุดอ่อน ขจัดอุปสรรค (WT Strategy)

-การผลักดันให้เป็นนโยบายหรือแผนแม่บท

\* ทางเลือกที่ 4: การขับเคลื่อนในภาคสังคม

: ร่วมกับทางเลือกกลยุทธ์อื่น ๆ

-การสนับสนุนความเข้มแข็งไตรภาคีโดยการเชื่อมโยงทุกภาคส่วน

อนึ่ง ทางเลือกที่ 1-3 เป็นทางเลือกที่เกี่ยวกับกระบวนการทางกฎหมาย ซึ่งสามารถดำเนินการพร้อมกันได้กับกระบวนการทางสังคมในทางเลือกที่ 4 ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ทางเลือกกลยุทธ์ในตาราง TOWS Matrix

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (Strengths = S)	จุดอ่อน (Weakness = W)
โอกาส (Opportunities = O)	SO Strategies - การเข้าชื่อเสนอกฎหมาย โดยการรวบรวมรายชื่ออย่างน้อย 50,000 รายชื่อ	WO Strategies - การปรับปรุง (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติบางมาตราที่มีปัญหา
ข้อจำกัด (Threat = T)	ST Strategies - ยก (ร่าง) พ.ร.บ.ใหม่โดยมีเนื้อหาเฉพาะเรื่ององค์การและกลไกที่รองรับการทำงาน - ใช้พ.ร.บ.เดิมที่มีอยู่เป็นตัวตั้งและเสริมเนื้อหาของ(ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ แทรกเข้าไป	WT Strategies - ผลักดันเป็นนโยบายหรือแผนแม่บท

กลยุทธ์ร่วม : การสนับสนุนความเข้มแข็งไตรภาคี

3) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ เป็นการนำเสนอถึงมาตรการหรือแนวทางสำหรับทางเลือกกลยุทธ์ทั้ง 4 ทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ข้างต้น โดยรายละเอียดของมาตรการ และข้อดีข้อเสียของแต่ละยุทธศาสตร์แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1: แสดงทางเลือกกลยุทธ์ ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ทางเลือกกลยุทธ์	มาตรการ	ข้อดี / ข้อจำกัด
<p>1. การผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฉบับเดิม</p> <p>1.1 การเข้าชื่อเสนอกฎหมายโดยการรวบรวมรายชื่ออย่างน้อย 50,000 รายชื่อ</p>	<p>1) การขับเคลื่อนให้มีการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย</p> <p>(1) กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดของผลการดำเนินงานที่ต้องการ และจัดทำยุทธศาสตร์ในการขอเสียงสนับสนุนจากภาคประชาชนเป็นรายภาค หรือรายกลุ่มที่ชัดเจน โดยมีภาคีต่างๆ เป็นผู้รวบรวมรายชื่อ</p> <p>(2) กำหนดกรอบระยะเวลาในระหว่างเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรณรงค์กฎหมายและผู้รับผิดชอบ</p> <p>2) การสื่อสารเพื่อรวบรวมรายชื่อ</p> <p>(1) สปรส.หรือภาคีทำการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ เช่น ไปสเตอร์ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ทั้งในระดับประเทศ และในระดับท้องถิ่น รวมถึงการทำกิจกรรมรณรงค์สุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชนถึงเหตุผล และความจำเป็นที่จะต้องมีการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย</p> <p>(2) มีการสื่อสารอย่างเป็นกระบวนการ โดยการประสานให้เกิดความเชื่อมโยงข้อมูลในระดับประเทศ และในระดับชุมชนท้องถิ่น</p>	<p><b>ข้อดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เปิดโอกาสให้ผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งแสดงพลังภาคประชาชนตามสิทธิและเสรีภาพในรัฐธรรมนูญ</li> <li>ประชาชนมีสิทธิในการเป็นกรรมาธิการร่วมพิจารณาในวาระที่สอง</li> </ul> <p><b>ข้อจำกัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนว่า กฎหมายจะได้รับการบรรจุเข้าวาระการพิจารณาเมื่อใด</li> <li>ไม่มีมาตรการป้องกันร่างกฎหมายตกไปในชั้นรับร่างหลักการ</li> <li>ไม่สามารถกำหนดกรอบระยะเวลาในการพิจารณาของรัฐสภา รวมถึงมาตรการในการบังคับได้</li> <li>ยังไม่มีกฎหมายฉบับใดที่ใช้ยุทธศาสตร์นี้เพียงยุทธศาสตร์เดียวแล้วสามารถผลักดันได้สำเร็จ</li> </ul>

ตาราง 1: (ต่อ)

ทางเลือกกลยุทธ์	มาตรการ	ข้อดี / ข้อจำกัด
<p>2. การปรับปรุง (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและทำการผลักดันเข้าไปใหม่</p> <p>2.1 การปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ บางมาตราที่มีปัญหา</p>	<p>1) มาตรการในการปรับปรุง(ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(1) รวบรวมประเด็นปัญหาความขัดแย้งในแต่ละมาตรา</p> <p>(2) วางแผนในการแก้ไขร่าง พระราชบัญญัติกับกลุ่มต่างๆ เพื่อการแก้ไข และลดความขัดแย้ง</p> <p>(3) จัดเวทีระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนที่มีความเห็นขัดแย้ง</p> <p>(4) หลังปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติแล้วสามารถผลักดันได้ 2 รูปแบบ คือ โดย สปรล. หรือโดยภาคประชาชน</p>	<p><b>ข้อดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สร้างการยอมรับให้กับกลุ่มที่มีความเห็นแล้วได้มากขึ้น</li> <li>• ขยายขอบเขตและกลุ่มคนให้เกิดการยอมรับในตัว พ.ร.บ. ได้กว้างกว่าเดิม</li> <li>• การแก้ไขข้อจำกัดของ (ร่าง) พ.ร.บ.ทำให้ (ร่าง) พ.ร.บ. มีความเหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น</li> <li>• เพื่อให้เกิดผลในการผลักดันในลักษณะที่เป็นกฎหมายได้</li> </ul> <p><b>ข้อจำกัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เนื้อหาของร่าง พ.ร.บ. ฉบับใหม่ อาจไม่มีความครอบคลุมตามแนวทางปรัชญาที่ต้องการได้ทั้งหมด</li> </ul>
<p>2.2 ยกร่างพระราชบัญญัติโดยมีเนื้อหาเฉพาะเรื่ององค์กรและกลไกที่รองรับในการทำงานก่อน เพื่อให้มีหน่วยงานในการผลักดันเนื้อหาในส่วนอื่นต่อไป</p>	<p>1) มาตรการในการปรับปรุง(ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(1) ระดมความคิดเห็นในการปรับปรุงเกี่ยวกับองค์กรและกลไก ในด้านความรับผิดชอบและองค์ประกอบของหน่วยงานที่จะผลักดันเนื้อหาในส่วนอื่นต่อไป</p> <p>(2) ศึกษาวิเคราะห์ถึงแนวทางในการผลักดันองค์กร/กลไกใน (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เป็นกฎหมาย</p> <p>(3) หลังปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. แล้วสามารถผลักดันได้ 2 รูปแบบ คือโดย สปรล. หรือโดยภาคประชาชน</p>	<p><b>ข้อดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีหน่วยงานหลักในการผลักดันเนื้อหาในส่วนอื่นต่อไป</li> <li>• มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากกว่า</li> </ul> <p><b>ข้อจำกัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบยังไม่ชัดเจน</li> <li>• มีองค์กรในกฎหมายอื่น เช่น พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถทำหน้าที่เช่นเดียวกันกับ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ</li> </ul>

ตาราง 1: (ต่อ)

ทางเลือกกลยุทธ์	มาตรการ	ข้อดี / ข้อจำกัด
<p>2.3 ใช้พระราชบัญญัติเดิมที่มีอยู่เป็นตัวตั้งและเสริมเนื้อหาของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>1) <b>มาตรการในการปรับปรุง(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ</b></p> <p>(1) คัดนำกฎหมายเดิมที่มีเนื้อหาสอดคล้องกัน อาทิเช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(2) ระดมความเห็นและศึกษาถึงประเด็นที่ควรจะนำเข้ามารวมกับกฎหมายเดิม</p> <p>(3) ศึกษาวิเคราะห์ถึงแนวทางในการผลักดันกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา</p>	<p><b>ข้อดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีความเป็นไปได้ในการผลักดันเป็นดับทกฎหมาย</li> <li>• ประหยัดเวลาในการร่างกฎหมายฉบับใหม่</li> </ul> <p><b>ข้อจำกัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เนื้อหาของกฎหมายแต่ละฉบับอาจไม่ครอบคลุมเชื่อมโยงเป็นองค์รวมทั้งระบบตามแนวทางปรัชญาที่ได้วางไว้</li> </ul>
<p>3. กำหนดเป็นรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ</p> <p>3.1 การผลักดันให้เป็นนโยบายหรือแผนแม่บท</p>	<p>1) <b>มาตรการในการผลักดันเป็นนโยบายหรือแผนแม่บท</b></p> <p>(1) ศึกษาและระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับสาระที่ควรกำหนดในนโยบาย หรือแผนแม่บทของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>(2) จัดวางยุทธศาสตร์ในการผลักดันนโยบายหรือแผนแม่บทของกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p><b>ข้อดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ที่ทำไปแล้วไม่สูญเปล่า</li> <li>• มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ</li> <li>• สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ไม่ต้องการให้มีบทลงโทษ</li> </ul> <p><b>ข้อจำกัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ต้องลดทอนเนื้อหาบางส่วนบางมาตรา</li> <li>• สามารถแก้ไขเนื้อหาได้โดยง่าย</li> </ul>
<p>4. การขับเคลื่อนในภาคสังคม</p> <p>4.1 ยุทธศาสตร์สนับสนุนความเข้มแข็งไตรภาคีโดยการเชื่อมโยงทุกภาคส่วน</p>	<p>1) <b>มาตรการในการนำสาระใน (ร่าง) พ.ร.บ. ไปขับเคลื่อนในภาคสังคม</b></p> <p>(1) สนับสนุนการศึกษาวิจัย และเสนอแนะให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และอนุบัญญัติที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในท้องถิ่น</p> <p>2) <b>การเชื่อมโยงระหว่างภาคประชาชนกับภาควิชาการ</b></p> <p>(1) สร้างเสริมบุคคลหรือหน่วยงานที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง</p>	<p><b>ข้อดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เกิดกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ทำให้มีการบูรณาการทางความคิดจากทุกภาคส่วน</li> <li>• ทำให้มีการจัดการทรัพยากรความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>• ทำให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ</li> </ul>

ตาราง 1: (ต่อ)

ทางเลือกกลยุทธ์	มาตรการ	ข้อดี / ข้อจำกัด
<p>4.1 ยุทธศาสตร์สนับสนุนความเข้มแข็งไตรภาคี โดยการเชื่อมโยงทุกภาคส่วน</p>	<p>(Change Agent) ในการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ</p> <p>(2) เข้าถึงกลุ่มผู้นำทางความคิด (Opinion Leader) เพื่อเป็นผู้ช่วยผลักดันในด้านสุขภาพ</p> <p>(3) มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งรวบรวมองค์ความรู้ อาทิ เช่น การแพทย์สมัยใหม่ที่ค้นพบจากการวิจัย และภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>3) การเชื่อมโยงระหว่างภาคประชาชนกับภาคการเมือง</p> <p>(1) กำหนดกิจกรรมให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับภาครัฐราชการ เช่น เวทีการส่งเสริม การเมืองในระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม</p> <p>(2) ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมดำเนินการและตรวจสอบ ติดตามผลร่วมกับหน่วยงานระดับท้องถิ่นในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ</p> <p>4) การเชื่อมโยงระหว่างภาควิชาการกับภาคการเมือง</p> <p>(1) กำหนดตัวกลางประสานความร่วมมือ (Lobbyist) กับภาคการเมือง เพื่อให้ (ร่าง) พ.ร.บ. เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล</p> <p>(2) จัดตั้งทีมงานวิชาการเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพ และเสนอแนะวิธีการจัดการด้านสุขภาพต่อภาครัฐ ในกรณีเกิดสถานการณ์ หรือวิกฤตเฉพาะหน้าได้อย่างทันที่</p>	<p><b>ข้อจำกัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ต้องมีผู้สนับสนุนทางด้านทรัพยากรให้ตัวกลางสามารถทำหน้าที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน และทำงานได้อย่างยั่งยืน</li> <li>• ตัวกลางที่มีศักยภาพในการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนยังมีเพียงส่วนน้อย</li> <li>• การจัดการประสานประโยชน์ของตัวกลางกับทุกภาคส่วนไม่สามารถคาดคะเนถึงความสำเร็จได้</li> </ul>

## 6. สรุป

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการกำหนดยุทธศาสตร์การผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยประยุกต์แนวคิดของการจัดการเชิงกลยุทธ์เข้ามาใช้ในการวิเคราะห์ วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพซึ่งเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดสนทนากลุ่มย่อย และการทบทวนจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาตามที่คณะผู้วิจัยเสนอแนะเป็นการพิจารณาจากสิ่งแวดล้อมภายใน คือ สารระของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการระดมความคิดเห็น และองค์การที่รับผิดชอบคือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และการพิจารณาสิ่งแวดล้อมภายนอก คือ บริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางกฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังคม และได้นำเสนอทางเลือก กลยุทธ์ในแต่ละทางเลือกเพื่อให้ความสอดคล้องกับบริบทดังกล่าว รวมถึงมาตรการในการนำไปปฏิบัติพร้อมกับข้อดี และข้อจำกัดในแต่ละทางเลือกด้วย ทั้งนี้กลยุทธ์ในแต่ละทางเลือกสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

### บรรณานุกรม

- ประเวศ วะสี. *การปฏิวัติเงียบ: การปฏิรูประบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2546.  
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. *ธรรมนูญสุขภาพคนไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545.
- Johnson, Gerry et al. *Exploring Strategic Management*. Ontario, Canada: Prentice-Hall International, Inc, 1989.
- Thompson, A.A. and Strickland, A.J.. *Strategic Management: Concepts and Cases*. 12<sup>th</sup> ed. Toronto: McGraw-Hill/Irwin, 2001.
- Wehrich, Heinz and Koontz, Harold. *Management: A Global Perspective*. 10<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill International, 1994.