

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อ
การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ:
แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ

โดย

เดชรัตน์ สุขกำเนิด
วิชัย เอกพลากร
ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์

แผนงานการวิจัยและพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สิงหาคม 2545

สารบัญ

1. บทนำ

ภาคที่ 1 แนวคิด

2. กระบวนทัศน์และมิติทางสุขภาพ
3. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
4. กระบวนการนโยบายสาธารณะ
5. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับการสร้างนโยบายสาธารณะ

ภาคที่ 2 แนวทาง

6. ความหมายและความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
7. พัฒนาการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
8. การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในต่างประเทศ
9. การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับต่างๆ
10. รูปแบบของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
11. มุมมองหรือกรอบแนวคิดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
12. เอกลักษณ์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
13. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ
14. ผลกระทบทางสุขภาพ

ภาคที่ 3 แนวปฏิบัติ

15. ขั้นตอนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
16. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
17. การกลั่นกรองข้อเสนอแนะนโยบายหรือโครงการ
18. การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ
19. การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ
20. แนวทางเบื้องต้นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณ
21. การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ
22. การผลักดันเชิงนโยบาย
23. การติดตามและการประเมินผล
24. คุณลักษณะของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดี
25. คุณค่าและสำนึกในการประเมินผลกระทบ

ภาคที่ 4 กรณีศึกษา

26. กรณีศึกษาที่ 1 เมื่อสุขภาพมีความหมาย: บทเรียนจากลอนดอน
27. กรณีศึกษาที่ 2 ตัวอย่างการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศแคนาดา
28. กรณีศึกษาที่ 3 ตัวอย่างการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศเนเธอร์แลนด์
29. กรณีศึกษาที่ 4 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก
กรณีศึกษาการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด

เอกสารอ้างอิง

1 บทนำ

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังนับเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย ทั้งๆ ที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ก็ได้คุ้มครองสิทธิของคนไทยในการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และสิทธิในการดำรงชีวิตโดยมีสุขภาพที่ดี และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แม้กระทั่ง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ก็ยังได้ย้ำถึงความสำคัญของ “คน” ในฐานะศูนย์กลางของการพัฒนา แต่การปฏิบัติจริงกลับพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน และมิติทางสุขภาพยังถูกละเลยจากการวางแผนการพัฒนาอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นระดับนโยบาย ระดับแผนงาน และระดับโครงการ ทำให้สังคมไทยยังต้องเผชิญปัญหาภัยคุกคามสุขภาพ และความขัดแย้งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ภาวะคุกคามสุขภาพเดิมก็ยังไม่สามารถแก้ไขให้ลุล่วงไปได้

การปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นความพยายามครั้งสำคัญในการนำหลักการต่างๆ ตามรัฐธรรมนูญมาแปรเป็นธรรมนูญและกลไกในการคุ้มครองสุขภาพของคนไทย ตั้งแต่เกิดไปจนตาย และไม่ได้คุ้มครองเฉพาะในส่วนของภาคสาธารณสุข แต่ยังรวมไปถึงการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของประชาชนจากการดำเนินการในภาคอื่นๆ หรือสาขาอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรม เกษตร เมือง หรือระบบขนส่ง เพราะเป็นที่ประจักษ์ชัดทั้งจากประสบการณ์ในประเทศและต่างประเทศแล้วว่า ความสมบูรณ์ของสุขภาพของประชาชน หรือสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ จากการดำเนินการโดยระบบสาธารณสุขหรือระบบบริการสุขภาพแต่เพียงฝ่ายเดียว หากแต่ต้องเกิดขึ้น จากความร่วมมือของทุกฝ่ายในการคำนึงถึงมิติทางสุขภาพ และหาแนวทางที่จะสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ในทุกองค์ประกอบและทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนา หรือที่เรียกว่า All for Health นั่นเอง

การสร้างหรือการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นแนวคิดและกลไกสำคัญในการปักธงสุขภาพลงไปในหัวใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในแต่ละด้าน และในแต่ละระดับ ตั้งแต่ ระดับยุทธศาสตร์ของชาติ ระดับนโยบายรัฐ ระดับแผนงาน ระดับโครงการ ระดับท้องถิ่น ไปจนถึงระดับการปฏิบัติทั่วไปในชุมชนหรือในครัวเรือน ซึ่งการที่จะปักธงสุขภาพลงไปที่ทุกฝ่าย ทุกระดับ ทุกด้าน เช่นนั้นได้ ก็จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมขึ้นมา เพื่อที่จะชี้และโน้มนำให้สังคมไทยและผู้ตัดสินใจในแต่ละระดับได้เห็นว่า กระบวนตัดสินใจในประเด็นสาธารณะที่กำลังจะเกิดขึ้นจะมีผลกระทบอย่างไรต่อสุขภาพของคนไทย และแนวทางเลือกใดที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนไทย และเป็นธรรมสำหรับทุกฝ่าย สมตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมที่พัฒนาขึ้นมา เพื่อให้สังคมไทยได้ร่วมกันพิจารณาถึงทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับสุขภาพของคนไทย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเสมือนเครื่องมือ หรือกระบวนการที่จะทำให้การตัดสินใจใดๆ ที่จะมีผลกระทบต่อ

สุขภาพของประชาชน ต้องให้ความสำคัญกับมิติทางสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของคนไทย ด้วยความสมานฉันท์ ด้วยความเป็นธรรม และด้วยความโปร่งใส การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดเครื่องมือหนึ่งในการสร้างหลักคตินโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

เอกสารฉบับนี้เป็นการแนะนำถึงแนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้ที่สนใจ และผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ทุกฝ่ายสามารถเริ่มต้นหรือทดลองนำแนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อการสร้างหลักคติน ปรับปรุง หรือแก้ไขนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในแต่ละที่ ในแต่ละด้าน ในแต่ละเรื่อง และในแต่ละระดับได้ ซึ่งนอกจากความพยายามในการดำเนินดังกล่าวจะเป็นส่วนหนึ่งของการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกันอย่างแท้จริง ยังถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาองค์ความรู้และประสบการณ์ในการสร้างหลักคตินโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอีกด้วย

เอกสารฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน หรือ 4 ภาคด้วยกัน ประกอบด้วย

- **ภาคแรก** เป็นการนำเสนอ**แนวคิด**ตั้งแต่กระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพ แนวคตินโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ไปจนถึงแนวคิดในการสร้างหลักคตินโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยอาศัยกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- **ภาคที่สอง**เป็นการแนะนำ**แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** โดยแสดงให้เห็นตั้งแต่ความหมาย ความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พัฒนาการของระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในต่างประเทศ ตลอดจนการแนะนำแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ผลกระทบทางสุขภาพ และมุมมองที่ใช้ในการประเมินผลกระทบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- **ภาคที่สาม** เป็นการแนะนำ**แนวปฏิบัติ** ในแต่ละขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่การกลั่นกรองข้อเสนอ ไปจนถึงการติดตามและประเมินผล รวมถึงการเน้นย้ำถึงสำนึกและคุณค่า ที่ผู้ที่จะมีส่วนร่วมทุกคนควรจะมีร่วมกันในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- **ภาคสุดท้าย** เป็นการนำเสนอ**กรณีศึกษา**ที่มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ผ่านมา ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อประกอบการอธิบายทำความเข้าใจในส่วนต่างๆ ที่ผ่านมา และอาจมีความจำเป็นต้องอ่านควบคู่กันไปกับเนื้อหาในแต่ละส่วนด้วย

ภาคที่ 1

แนวคิด

กระบวนการทัศน์และมิติทางสุขภาพ
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
กระบวนการนโยบายสาธารณะ
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับการสร้างนโยบายสาธารณะ

2 กระบวนทัศน์และมิติทางสุขภาพ

กระบวนทัศน์หรือแนวคิดด้วยสุขภาพที่แตกต่างกันนำไปสู่การดำเนินการที่ต่างกันในการเสริมสร้าง ป้องกัน และดูแลสุขภาพ ดังนั้น กระบวนทัศน์ที่แตกต่างกันจึงมีผลต่อการดำเนินงานในด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมถึงแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แตกต่างกันไปด้วย ในปัจจุบันมีกระบวนทัศน์ว่าด้วยสุขภาพที่สำคัญ 2 กระบวนทัศน์ที่กำลังขับเคลื่อนซึ่งพื้นที่ในการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติกันอยู่ กล่าวคือ

กระบวนทัศน์ว่าด้วยโรค กระบวนทัศน์นี้จะเน้นที่การป้องกันหรือแก้ไขเมื่อมีภาวะที่เป็นโรคเกิดขึ้น และมุ่งเน้นที่จะดำเนินการให้โรคหมดไป โดยระบบการรักษาหรือป้องกันเฉพาะตน ซึ่งมีการแบ่งผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างชัดเจน กระบวนทัศน์นี้จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพโดยรวมที่มีผลต่อสุขภาพ แต่จะเน้นเฉพาะสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมเฉพาะที่ผลต่อการเกิดโรคโดยตรงเท่านั้น โดยอาศัยเครื่องมือทางสถิติหรือวิทยาศาสตร์ในการกำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพ และ/หรือพาหะนำโรคต่างๆ ภายใต้กระบวนทัศน์นี้ ผลกระทบทางสุขภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ นโยบายหรือโครงการดังกล่าวได้นำพาให้เกิดการระบาดหรือการขยายตัวของโรคเพิ่มขึ้นโดยตรง และพิสูจน์ทราบได้แน่นอนเท่านั้น ถึงแม้ว่าการดำเนินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพตามกระบวนทัศน์นี้จะนำมาซึ่งความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อได้หลายโรค แต่ก็ไม่สามารถทำความเข้าใจและจัดการกับโรคสมัยใหม่ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต สภาพสิ่งแวดล้อม และสังคมได้ดีเท่าที่ควร จนเป็นเหตุให้หลายโรคมีการขยายตัวเป็นอย่างมากเช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และภาวะความแปรปรวนทางจิต

กระบวนทัศน์สุขภาพ กระบวนทัศน์นี้มองเห็นว่าการมองสุขภาพโดยเน้นเพียงแค่การเกิดโรคหรือไม่เกิดโรคนั้นเป็นมุมมองที่แคบเกินไป หรือเป็นเพียง “โรคภาพ” เท่านั้น (ประเวศ วะสี, 2543) กระบวนทัศน์สุขภาพควรมีความหมายที่ครอบคลุมมากกว่านั้น ดังคำนิยามสุขภาพที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ระบุว่า “สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ” ไม่ใช่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคเท่านั้น หากยังครอบคลุมการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนอีกด้วย กระบวนทัศน์นี้จึงมองสุขภาพเป็นวิถีชีวิตทั้งหมด เมื่อเป็นเช่นนั้นแล้ว แม้แต่ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็ยังสามารถบรรลุสภาวะได้ในขอบเขตของแต่ละบุคคลอีกด้วย (วิฑูร โพลเจริญ, 2544) ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพภายใต้กรอบกระบวนทัศน์นี้จึงเป็นการพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต หรือสภาวะทั้งหมดของประชากรแต่ละกลุ่มที่ได้รับผลกระทบนั้น ดังที่ได้แสดงไว้เป็นตัวอย่างในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการประเมินสถานะทางสุขภาพในมิติต่างๆ ตามกระบวนการทัศน์สุขภาพ

มิติทางสุขภาพ	ดัชนีเชิงสูญเสีย (ลบ)	ดัชนีเชิงเสริมสร้าง (บวก)
มิติทางกาย	อัตราป่วย ตาย พิการ พฤติกรรมทำลายสุขภาพ	อายุขัยเฉลี่ย สมรรถภาพร่างกายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
มิติทางจิตใจ	อัตราความทุกข์ของปัญหาอ่อน โรคจิต การฆ่าตัวตาย	เซาว์ปัญญา การควบคุมอารมณ์(EQ) ความมั่นคงในตัวเอง
มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	อัตราความทุกข์ของการใช้ความรุนแรงปัญหาอาชญากรรม การป่วยและตายอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ	การปรับแก้ปัญหาล้างขัดแย้งในสังคมและชุมชน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
มิติทางจิตวิญญาณ	จำนวนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส อัตราส่วนประชากรยากจน ความไม่เป็นธรรมในการกระจายรายได้ ความขัดแย้งในสังคม	ความเท่าเทียมกันของมนุษยชาติ(Equity) ความต้องการที่พอเพียง สันติภาพ ความสมานฉันท์

ที่มา: วิพุธ พูลเจริญ (2544)

จากกระบวนการทัศน์ว่าด้วยสุขภาพดังกล่าว ประเวศ วะสี (2543) ได้ชี้ให้เห็นว่า สุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด ที่ต้องคิดเป็นองค์รวม โดยสามารถแบ่งสุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขออกเป็นมิติต่างๆ ที่มีความเกี่ยวพันกันได้ 4 มิติด้วยกันคือ

- 1) **สุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย** หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุปสรรคอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ
- 2) **สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต** หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย
- 3) **สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม** หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม
- 4) **สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being)** หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหลุดพ้นจากความมีตัวตน (self transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความอ่อนคลาอย่างยิ่ง สุขภาพคืออย่างนี้ มีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม

สุขภาวะทั้ง 4 ด้านล้วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังเช่น ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกาย และ สุขภาพจิต ซึ่งมักจะพบว่า ความเจ็บป่วยหรือความไม่สมบูรณ์ทางกายก็อาจนำมาซึ่งปัญหาความไม่สมบูรณ์ทางจิต ในทางกลับกัน ความเครียดในจิตใจ ไม่ว่าจะเนื่องมาจาก ความกดดัน ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง หรือความวิตกกังวล ก็อาจนำมาซึ่งความไม่สมบูรณ์ทางกายหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น เป็นไข้ ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ (อาการในระยะแรก) การเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร หรือการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (อาการในระยะที่สอง) หรือการป่วยทางจิต หรือการเป็นโรคหัวใจ (อาการในภาวะเหนื่อยล้าอ่อนแรง) (รายละเอียดในบททอง สว่างโสภาคกุล, 2543)

ขณะเดียวกัน ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตก็มีลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ หากสุขภาวะทางจิตของสมาชิกในสังคมไม่ดี (เช่น เต็มไปด้วยความวิตกกังวล หรือคับข้องใจ) ก็ยากที่ชุมชนหรือสังคมนั้นจะมีสุขภาวะทางสังคมที่ดี ในทางกลับกัน หากสุขภาวะทางสังคมไม่ดี เช่น มีการกดขี่ข่มเหง มีการแข่งขันและการเอาเปรียบสูง หรือใช้ความรุนแรงก็ย่อมทำให้สมาชิกในชุมชนหรือในสังคมเกิดความกดดัน ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง หรือความวิตกกังวล และมีผลให้เกิดความเครียดในที่สุด

สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นมิติสำคัญของสุขภาพที่จะบูรณาการความเป็นองค์รวมของกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลและชุมชน ให้สอดคล้องประสานเข้ากันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพราะจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่นๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วน ทั้งในระดับปัจเจกชนและสังคมสาธารณะ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544) ถ้าขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริงและขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง เมื่อขาดความสมบูรณ์ในตัวเองก็จะรู้สึกขาดและพร่องอยู่เรื่อยไป ต้องคอยหาอะไรมาเติม เช่น ยาเสพติด ความฟุ้งเฟ้อ หรือความรุนแรง (ประเวศ วะสี, 2543) ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลใดมีความถึงพร้อมถึงสิ่งอันมีคุณค่าสูงสุดก็อาจมีสุขภาวะที่ดีหรือมีความสุขได้ แม้ว่าอาจมีความบกพร่องทางกาย เช่น พิการ หรือได้รับเชื้อร้ายแรงก็ตาม ดังเช่น ผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง HIV / AIDS จำนวนมากที่หันมาทุ่มเทให้กับการทำงานเพื่อสังคม และมีสุขภาวะที่ดีได้แม้จะมีโรคร้ายก็ตาม

ความเชื่อมโยงกันอย่างซับซ้อนของสุขภาวะทั้ง 4 มิติ ภายใต้กระบวนการทัศน์สุขภาวะ ทำให้เห็นถึงความจำเป็นในการขยายพรมแดนของการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพไปสู่การพัฒนาและการวางแผนในภาคอื่นๆ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ในมิติต่างๆ (นอกเหนือไปจากการพัฒนาและการวางแผนในภาคสาธารณสุขเอง) เพื่อให้เกิดความตระหนัก การเรียนรู้ และความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพอย่างกว้างขวาง ผ่านการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ ความพยายามดังกล่าวเป็นที่รู้จักกันดีในนาม “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”

3 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

เมื่อคำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” ในปัจจุบันมิได้หมายความว่าเฉพาะการไม่พิการ หรือการปราศจากโรคเท่านั้น หากแต่คำว่า “สุขภาพ” ยังได้รวมไปถึง “สุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางกาย และทางจิต” ดังนั้น สุขภาพของมนุษย์จึงมีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล (เช่น กรรมพันธุ์ พฤติกรรม จิตวิญญาณ) และสภาพแวดล้อม (เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ) รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ (ปัทมพงษ์และอนุพงศ์, 2543)

การดำเนินการต่างๆ ของรัฐที่มีผลกระทบต่อปัจเจกบุคคลและสภาพแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียวจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพไม่มากนัก เมื่อเทียบกับผลของนโยบายด้านเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ ตัวอย่างเช่น นโยบายด้านการกระจายรายได้ อัตราค่าจ้าง อัตราเงินเฟ้อ การจัดที่อยู่อาศัย การคมนาคมขนส่ง การพัฒนาอุตสาหกรรม เป็นต้น นอกจากนั้นนโยบายที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การใช้ที่ดิน การสัมปทานเหมืองแร่ และการเกษตร ก็มีผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างมากเช่นกัน

ดังนั้น การสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี และไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด จึงมิได้จำกัดเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น หากแต่ยังรวมถึงสิทธิและการพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การเสริมสร้างชีวิตอย่างปลอดภัย การมีความเป็นธรรมในสังคม และการดำรงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

การพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนจะประสบความสำเร็จได้ ส่วนสำคัญส่วนหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับการตัดสินใจและการดำเนินนโยบายหรือกิจการใดๆ ของภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ที่แสดงถึงความห่วงใยและความรับผิดชอบในด้านสุขภาพ ซึ่งรวมเรียกว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (หรือ Healthy Public Policy) โดยคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (อ้างโดย ปัทมพงษ์และอนุพงศ์, 2543) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหมายถึง “นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้”

แนวความคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นการขยายพรมแดนความคิดเรื่องการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพของมนุษย์ไปสู่ภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม นอกเหนือไปจากระบบบริการสุขภาพ (หรือที่เรียกว่า Health in non-health sectors) ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้มีโอกาสกำหนดแนวทางการพัฒนาซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพร่วมกัน โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ความห่วงใย และการให้คุณค่าความสำคัญ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในหมู่สมาชิกของสังคม อย่างสมานฉันท์ บนพื้นฐานของความเมตตาและความเป็นธรรมในสังคม ปัจจุบัน กระบวนการเรียนรู้เพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะดังกล่าวเรียกว่า “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” (หรือ Health Impact Assessment; HIA)

4 กระบวนการนโยบายสาธารณะ

ความเข้าใจพื้นฐานที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพคือ ความเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ หรือกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ เพราะความเข้าใจดังกล่าวจะช่วยทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถเข้าใจถึงเงื่อนไข บริบท เป้าหมาย และคุณค่าในการกำหนดนโยบายในแต่ละด้าน และแต่ละกรณี ดังนั้น ผู้ที่เข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะจึงสามารถที่จะเข้าร่วมกระบวนการนำเสนอข้อมูลหลักฐาน และข้อเสนอแนะ และสื่อสารกับสาธารณชนและผู้ตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

อย่างไรก็ดี กระบวนการนโยบายสาธารณะ หรือกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ มักเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน ไม่เป็นที่ทราบกันอย่างประจักษ์ชัดว่า แต่ละนโยบายมีที่มาและที่ไปเป็นอย่างไร มีใครมีส่วนเกี่ยวข้องและมีบทบาทมากน้อยอย่างไร กระบวนการเจรจาต่อรองเป็นเช่นใด ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติจริงเป็นเช่นใด และการเรียนรู้เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะ และกระบวนการนโยบายสาธารณะมีหรือไม่อย่างไร สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความไม่ชัดเจนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งมีผลให้สาธารณชน และแม้กระทั่งนักวิชาการจำนวนมาก ไม่สามารถเข้าร่วมในกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้อย่างเต็มที่

ที่มาของนโยบายสาธารณะ

โดยทั่วไป ผู้คนจำนวนมากซึ่งคุ้นเคยกับการประกาศและการดำเนินนโยบายของรัฐบาล มักจะสรุปเอาว่า นโยบายสาธารณะก็คือ นโยบายของรัฐบาลที่ประกาศต่อรัฐสภาหรือสาธารณชน แต่ในความเป็นจริง นโยบายสาธารณะอาจเกิดและดำเนินไปได้โดยฝ่ายต่างๆ ในสังคม โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการประกาศอย่างเป็นทางการจากรัฐบาล **เพราะนโยบายสาธารณะก็คือ “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยภาพรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่าควรที่จะดำเนินการไปในทางนั้น”** ซึ่งทิศทางหรือแนวทางนั้นอาจเกิดขึ้นมาจากความริเริ่มของรัฐบาล ของภาคเอกชน หรือของภาคประชาชนก็ได้ (ดูตัวอย่างในล้อยกรอบ) ดังนั้น นโยบายสาธารณะจึงมีความหมายกว้างขวาง โดยรวมถึงนโยบายของรัฐบาล กฎหมายจากรัฐสภา นโยบายขององค์กรท้องถิ่น และการปฏิบัติการในระดับสาธารณะของภาคประชาชน และภาคเอกชน

ตัวอย่างของนโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ และผลกระทบต่อสุขภาพ

ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่มาจากภาครัฐ

รัฐบาลดำเนินโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก (Eastern Seaboard) ที่ก่อให้เกิดการลงทุนและโอกาสทางเศรษฐกิจอุตสาหกรรม ขณะเดียวกันก็นำมาซึ่งมลภาวะและสร้างความเสียหายต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงในชีวิตของชุมชน รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรงอีกด้วย

ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่มาจากท้องถิ่น

เทศบาลนครแห่งหนึ่งมีนโยบายที่จะเพิ่มพื้นที่สวนสาธารณะภายในเมือง และจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ มากมาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและความสัมพันธ์อันดีในสังคมเมือง โดยได้รับความสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากหน่วยงานราชการ เอกชน และองค์กรชุมชนต่างๆ

ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่มาจากภาคเอกชน

บริษัทเอกชนรายใหญ่แห่งหนึ่งได้ส่งเสริมให้เกษตรกรทำการผลิตสินค้าเกษตร โดยมีข้อตกลงล่วงหน้า หรือที่เรียกว่า “การเกษตรแบบมีพันธสัญญา” ซึ่งในภายหลังรัฐบาลเห็นว่ามีประโยชน์ เนื่องจากการเพิ่มรายได้ของเกษตรกร จึงได้ส่งเสริมให้เกษตรกรทำการผลิตในลักษณะดังกล่าวอย่างกว้างขวาง และกลายเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการเกษตรของประเทศ แม้ว่า ในหลายกรณี เกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าวจะได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมีในการเกษตรอย่างมาก โดยขาดการควบคุม

ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่มาจากภาคประชาชน

องค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนมาก และประชาชนที่เห็นด้วยกว่า 50,000 คน ร่วมกันเสนอร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา เพื่อประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป

ที่มา: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545

นโยบายในฐานะของกระบวนการ

นอกจากนี้ ผู้คนจำนวนมากยังมักจะยึดเอา “การประกาศ” หรือ “คำประกาศ” ที่เป็นทางการ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจในการดำเนินการในทิศทางและแนวทางดังกล่าว เป็นสิ่งที่เรียกกันว่า “นโยบาย” ดังนั้น เราจึงมักจะได้ยินคำกล่าวติดปากกันอยู่เสมอว่า “นโยบายดี แต่ปฏิบัติไม่ดี” (หรือกฎหมายดี แต่กฎกระทรวงไม่ดี) นอกจากนี้ ผู้คนจำนวนมากยังมักจะมองนโยบาย แต่ละนโยบายแบบไม่เกี่ยวข้องกัน หรือแยกขาดจากกัน การมองนโยบายเป็นเพียง “คำประกาศ” การแบ่งแยกกระบวนนโยบายและการปฏิบัติการ และการมิได้พิจารณาถึงความเชื่อมโยง (หรือความขัดแย้ง) ของคำประกาศต่างๆ จึงเป็นการมองแบบแยกส่วนโดยเน้นลงไปที่จุดใดจุดหนึ่งของกระบวนการนโยบายเท่านั้น ซึ่งมุมมองแบบนี้จะมีผลให้ไม่สามารถเข้าใจถึงความซับซ้อนของกระบวนการนโยบายได้ และทำให้ไม่สามารถสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ในที่สุด

ผู้มีมุมมอง หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงควรเริ่มต้นจาก มุมมองที่เห็นว่านโยบาย เป็น "กระบวนการ" มิใช่เพียงแค่ "คำประกาศ" **นโยบายสาธารณะเป็น กระบวนการทางนโยบายมีความสลับซับซ้อน และอาจสลับกลับไปกลับมา** (เช่น อาจมีความก้าวหน้ามากในช่วงเวลาหนึ่ง และหยุดนิ่งหรือถอยหลัง หรือหันกลับใช้ทิศทางหรือแนวทางอื่น ในอีกช่วงเวลาหนึ่ง) ตามมุมมอง ตามการให้คุณค่า ตามการรับรู้สถานการณ์ และตามทรัพยากรที่แตกต่างกันของสมาชิกในสังคม ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ กรณีโครงการโรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนปากมูล ซึ่งแม้จะมีการก่อสร้าง และดำเนินการแล้ว ก็ยังมีการทบทวน โดยการเปิดประตูระบายน้ำ เพื่อฟื้นฟูธรรมชาติและวิถีชีวิตชุมชนที่ได้รับผลกระทบ

กระบวนการนโยบายจึงเป็นเวทีการต่อสู้ทางความคิดที่ (แทบ) ไม่มีวันจบสิ้น คำประกาศที่เป็นทางการ (หรือสิ่งที่เรียกว่า นโยบาย) เป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งของการต่อสู้ ซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติจริงและการขยายผล จนกลายเป็นวิถีปฏิบัติทั่วไปในสังคม หรืออาจเสื่อมถอยไปได้ ตามมุมมอง ตามการให้คุณค่า ตามการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ และตามทรัพยากรของสังคมที่อาจเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา

กระบวนการนโยบายสาธารณะจึงเป็นกระบวนการนโยบายที่ต่อเนื่อง ยาวนาน บางครั้งเหมือนจะจบ (เพราะมีคำประกาศที่เป็นทางการเช่น มติคณะรัฐมนตรี หรือพระราชบัญญัติ เกิดขึ้น) แต่ไม่จบ (เพราะอาจไม่มีการปฏิบัติจริง หรือปฏิบัติแตกต่างไปจากคำประกาศ หรือมีการผลักดันให้มีการทบทวนคำประกาศ) **การติดตามในเรื่องนโยบายสาธารณะในแต่ละด้าน จึงเป็นพันธกิจที่ต้องการการเรียนรู้ และการสั่งสมความรู้และประสบการณ์ความสับสนเป็นเวลายาวนาน**

หากพิจารณาแบบแยกส่วน กระบวนการนโยบายสาธารณะอาจถูกมองเป็นการต่อสู้ทางความคิด เฉพาะจุด เฉพาะประเด็น เช่น การต่อสู้ในประเด็นนโยบายพลังงาน การต่อสู้ในประเด็นสิทธิมนุษยชน แต่หากพิจารณาโดยภาพรวมแล้วจะเห็นว่า การต่อสู้ในแต่ละประเด็นมักมีความเชื่อมโยงในแง่ของมุมมอง หรือการให้คุณค่าโดยภาพรวมในสังคม (เช่น การผลักดันให้นโยบายพลังงานมีความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นกับสุขภาพและสิทธิมนุษยชนมากขึ้น) ดังนั้น **การผลักดันนโยบายสาธารณะใดนโยบายหนึ่งจึงไม่สามารถพิจารณาแยกขาดกับความเคลื่อนไหวอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสังคมได้**

ในกระบวนการเจรจาต่อรองเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะแต่ละประเด็น ทิศทางและน้ำหนักของการเปลี่ยนแปลงในการกำหนดนโยบายจะขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการด้วยกันเป็นอย่างน้อย คือ (ก) **การให้คุณค่าหรือการให้ความสำคัญกับมิติต่างๆ** ของสังคม (ข) **น้ำหนักของข้อมูลหลักฐานสนับสนุน** ตลอดจนการรับรู้ของสาธารณชนและ (ค) **ทรัพยากรที่สังคมมีอยู่** ดังนั้น ในแต่ละช่วงเวลา ทิศทางของนโยบายสาธารณะจึงมักเป็นไปในทิศทางที่สังคมให้คุณค่าในช่วงเวลานั้น (เช่น การให้ความสำคัญกับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ หรือการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ) **น้ำหนักของข้อมูลหลักฐานที่ใช้ประกอบการ**(เช่น

ผลการวิจัย หรือเหตุการณ์สะเทือนใจที่เกิดขึ้นในสังคม) และทรัพยากรที่สังคมมีอยู่ (ซึ่งรวมถึงทรัพยากรทางธรรมชาติ ทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ความรู้ ความสามารถ และความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในสังคม)

การเจรจาต่อรองในแต่ละกรณีมักจะมีได้จบลงในลักษณะขวกับด้า หรือเป็นไปในทางหนึ่งทางใดอย่างชัดเจน แต่มักมีการรุกคืบและการตอบโต้จากฝ่ายต่างๆ ทั้งโดยทางตรงและโดยทางอ้อม เช่น รัฐบาลอาจไม่ยอมรับข้อเสนอหลักของผู้คัดค้านในการล้มเลิกนโยบายหรือโครงการ แต่ก็ยินดีปฏิบัติตามข้อเสนอย่อยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นโยบายหรือโครงการดังกล่าวมีผลกระทบในทางลบลดลง เป็นต้น

การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

กระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการที่มีผู้คนเข้าร่วมมากมาย ทั้งที่ตั้งใจ และไม่ตั้งใจ และมักจะมีผู้สนใจได้เสียใหม่เข้ามาในกระบวนการเรื่อยๆ ตามขอบเขตและทิศทางของการดำเนินนโยบายและกรอบคิดด้านอื่นๆ ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อเข้าร่วมกระบวนการนโยบายสาธารณะ ผู้ที่เข้าร่วมแต่ละคน (หรือแต่ละกลุ่ม) ต่างพยายามหาจุดเชื่อมโยงทางความคิด และการปฏิบัติการกับผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ หรือกลุ่มอื่นๆ ซึ่งการสร้างเครือข่ายความเชื่อมโยงดังกล่าวจะเป็นทั้งการต่อรอง (เพื่อยืนยันในจุดยืนของตนเอง) และการเรียนรู้ (เพื่อปรับปรุงและปรับเปลี่ยนจุดยืนและแนวทางของตนเองให้เชื่อมต่อกับจุดยืนและแนวทางของผู้อื่นได้)

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะและการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะการมีส่วนร่วมของประชาชนจะทำให้ทราบถึงการให้คุณค่า (หรือการให้ความสำคัญ) ที่แตกต่างกันในสังคม การนำเสนอข้อมูลหลักฐานที่อาจจะยังไม่เป็นที่รับทราบกันในสังคม และอาจนำไปสู่การระดมทรัพยากรร่วมกันในสังคม การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะควรเป็นไปในลักษณะที่ต่อเนื่อง ตามธรรมชาติของกระบวนการนโยบายสาธารณะ แต่อาจมีการแบ่งบทบาทนำของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามความเหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา

อย่างไรก็ดี จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในสังคมไทยพบว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะของประชาชนยังประสบกับอุปสรรคหลายประการ อาทิ

- อุปสรรคจากความไม่รู้ (ผ่านการปกปิดข้อมูลข่าวสารต่างๆ)
- อุปสรรคจากระบบอุปถัมภ์ (ผ่านการให้และการเอื้อผลประโยชน์)
- อุปสรรคจากความรุนแรง (ผ่านการข่มขู่)
- อุปสรรคจากความแตกแยก (ผ่านการแบ่ง “เรา” และ “เขา”)
- อุปสรรคจากความสับสน (ผ่านการซ่อนเงื่อนทางเทคนิค)
- อุปสรรคจากการกีดกัน (ผ่านความคับแคบในการตีความกม. และเงื่อนไขทางเทคนิค)

- อุปสรรคจากความขัดแย้ง (ผ่านการละเลย และความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินการ)

เส้นทางสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

เมื่อพิจารณาจากลักษณะของกระบวนการนโยบายสาธารณะ และอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชน การผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือ การผลักดันให้กระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นไปโดยคำนึงถึงสุขภาพของประชาชนจึงจำเป็นต้อง

- **สร้างหรือเพิ่มความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพ**ที่มีต่อการพัฒนาศักยภาพของตนเองและชุมชน และการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้แก่สมาชิกกลุ่มต่างๆ ในสังคม
- **สนับสนุนข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพ** จากการดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ ทั้งในแง่ของการเพิ่มโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพ และในแง่การเพิ่มปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
- **การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้** และการมีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายอย่างต่อเนื่อง
- **การนำเสนอทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการกำหนดนโยบายสาธารณะ** รวมถึงการนำเสนอผลการดำเนินงานที่มาจากความคิดริเริ่มในการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เพื่อเป็นการสนับสนุนข้อมูลหลักฐานในการตัดสินใจ และระดมทรัพยากรร่วมกัน

5 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับการสร้างนโยบายสาธารณะ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมิใช่เป็นกระบวนการตัดสินใจในตัวเอง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเพียงกระบวนการที่จะให้ข้อมูลหลักฐานในด้านสุขภาพ และเพิ่มน้ำหนักหรือให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพในกระบวนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะ อย่างไรก็ตาม กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็มีบทบาทสำคัญมากในการตัดสินใจ ที่จะนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หากสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

ในหัวข้อที่ผ่านมาได้กล่าวแล้วว่า การตัดสินใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะใดๆ มักขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ การให้คุณค่า การมีข้อมูลหลักฐาน และความพร้อมทางทรัพยากร ดังนั้น หากปราศจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะก็คงจะเป็นไปในลักษณะที่

- **คำนึงถึงเฉพาะมิติใดมิติหนึ่งที่ผู้กำหนดนโยบาย (หรือผู้มีอิทธิพลในการกำหนดนโยบาย) นั้นให้คุณค่า หรือให้ความสำคัญอยู่** เช่น อาจคำนึงถึงเฉพาะผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจในระยะสั้น และอาจละเลยถึงผลกระทบทางสุขภาพที่ต่อเนื่องตามมาจากการดำเนินการนั้น เป็นต้น
- **พิจารณาเฉพาะข้อมูลหลักฐานเท่าที่ผู้กำหนดนโยบายมีอยู่** ซึ่งก็มักจะเป็นข้อมูลหลักฐานในมิติซึ่งผู้กำหนดนโยบายให้ความสนใจเป็นหลัก เช่น หากผู้ตัดสินใจให้ความสำคัญเฉพาะมิติทางเศรษฐกิจ ก็มักจะนำข้อมูลหลักฐานทางเศรษฐกิจมาเป็นหลักในการตัดสินใจ
- **มักพิจารณาจากความพร้อมทางทรัพยากร และช่องทางการใช้ทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่** ซึ่งส่วนใหญ่คือ ทรัพยากรทางการเงิน และบุคลากรของรัฐหรือรัฐบาลเป็นหลัก ซึ่งมักมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการหลายประการ โดยเฉพาะการดำเนินงานที่ต้องการความร่วมมือและการระดมทรัพยากรจากหลายฝ่าย

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับความแตกต่างในกระบวนการตัดสินใจ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถนำมาซึ่งความแตกต่างในการกำหนดนโยบายสาธารณะในทั้ง 3 ประเด็นข้างต้น เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม เพื่อพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นจากการกำหนดและดำเนินนโยบายสาธารณะ และสร้าง

ความตระหนักร่วมกันในการสร้างเสริม คุ่มครอง และฟื้นฟูสุขภาพของสมาชิกของสังคมในระดับต่างๆ ดังนั้น กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงสามารถที่จะช่วยให้เกิด

- **การเพิ่มพูนความรู้หรือการเพิ่มคุณค่าของมิติทางสุขภาพ**ในกระบวนการกำหนดนโยบาย ในระดับต่างๆ รวมถึงการแสดงให้เห็นถึงการให้คุณค่าที่แตกต่างกัน และการเคารพในการให้คุณค่าที่แตกต่างกัน ของผู้มีส่วนได้-เสียต่างๆ (เช่น การให้คุณค่ากับมิติสุขภาพทางจิตวิญญาณของชุมชนดั้งเดิม) ทำให้การตัดสินใจเป็นไปโดยรอบคอบและมีความเป็นธรรมเพิ่มขึ้น
- **การนำเสนอข้อมูล และข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ และข้อห่วงใยทางด้านสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นระบบ** ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทำให้การตัดสินใจที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับฐานของข้อมูลที่เป็นจริง และมีความครบถ้วนรอบด้านมากขึ้น
- **การระดมทรัพยากรของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ** โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ การสร้างความตระหนัก และการสร้างจิตสำนึกร่วมกันในการสร้างเสริม คุ่มครอง และฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง และสมาชิกอื่นๆ ในสังคม ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมกระบวนการหรือร่วมดำเนินการในนโยบายสาธารณะนั้นด้วยความเต็มใจและตั้งใจ ทำให้มีทรัพยากรและความร่วมมือกันมากขึ้นในการดำเนินการ ซึ่งเป็นผลให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรอีกด้วย

ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง ในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพราะเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยให้ผู้ตัดสินใจและผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจต่างๆ ได้เข้าใจถึงคุณค่าของมิติทางสุขภาพ ข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องผลกระทบทางสุขภาพ และการร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการ เพื่อการสร้างเสริม คุ่มครอง และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษาที่ 1 และ 3 ประกอบ)

คุณค่าของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

อย่างไรก็ดี การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะ ดังที่กล่าวถึงข้างต้นได้ ก็จะต้องมีกระบวนการหรือองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- **กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอ และพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับ** คุณค่าหรือการให้ความสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพะ

และการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ข้อมูลหลักฐานที่ตนเองมีอยู่ และทรัพยากรและ
ช่องทางการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

- **การเน้นย้ำถึงเป้าหมายทางสุขภาพ และเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน**
รวมถึงหลักการพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ หรือปฏิญญาสากลด้านสิทธิมนุษยชน ซึ่ง
รัฐบาลหรือองค์การระหว่างประเทศได้ประกาศและให้การรับรองไว้แล้ว อันเป็นการ
ช่วยสนับสนุนให้เห็นถึงความสำคัญของคุณค่า และข้อมูลหลักฐานทางด้านสุขภาพ
- **การนำเสนอข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งทางบวกและทาง
ลบอย่างเป็นระบบ เข้าใจง่าย และอยู่บนพื้นฐานของการใช้วิชาการอย่างมี
จริยธรรม** และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ข้อมูลหลักฐานดังกล่าว
ควรมีการยึดโยงกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วย
- **การนำเสนอทางเลือกที่ปฏิบัติได้จริง** โดยเฉพาะประสบการณ์ในประเทศและ
ต่างประเทศที่ได้ดำเนินการจนประสบความสำเร็จแล้ว และสามารถแสดงให้เห็นผล
ต่อเนื่องอันเกิดจากการปฏิบัติเช่นนั้นในวงกว้างขึ้น รวมถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นใน
การดำเนินการตามทางเลือกดังกล่าว
- **การสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยช่องทางและช่วงเวลาที่เหมาะสม**
เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในวงกว้างออกไปได้รับทราบ และมีโอกาสร่วมแสดงความ
คิดเห็นในกระบวนการประเมินผลกระทบ รวมถึงเป็นการสร้างแรงหนุนเสริมทาง
การเมือง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วย
- **การดำเนินการในช่วงเวลาและช่องทางนโยบายที่เหมาะสม** เพราะ ช่วงเวลาการ
ตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะมิได้เกิดขึ้นตลอดเวลา ในแต่ละสถาบัน แต่จะ
เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดช่วงเวลานี้ ในแต่ละสถาบันเท่านั้น (เช่น การพิจารณาแผนงาน
งบประมาณประจำปีของรัฐบาล การพิจารณาร่างกฎหมายของรัฐสภา เป็นต้น) การ
ประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องมั่นใจได้ว่าจะเกิดกระบวนการและได้ผล
ลัพธ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสมเช่น ก่อนการตัดสินใจของรัฐบาล รัฐสภา หรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น
- **การสร้างองค์ความรู้ และความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง** เพราะถึงแม้ว่า การ
ตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะจะมีเพียงบางช่วงเวลาเท่านั้น แต่ผลที่เกิดขึ้นจาก

การตัดสินใจก็อาจจะมีการทบทวน ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงได้อีก เมื่อการให้คุณค่า ข้อมูลหลักฐาน และความพร้อมทางทรัพยากรเปลี่ยนไป เพราะฉะนั้น การรวบรวม ประสิทธิภาพ ข้อมูลหลักฐาน และการสื่อสารกับสาธารณะและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่นโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง และ ยั่งยืน

ภาคที่ 2

แนวทาง

ความหมายและความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
พัฒนาการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในต่างประเทศ
การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับต่างๆ
รูปแบบของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
มุมมองหรือกรอบแนวคิดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
เอกลักษณ์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ
ผลกระทบทางสุขภาพ

6 ความหมายและความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นรูปแบบหรือกระบวนการประเมินผลกระทบอย่างหนึ่ง ซึ่งมุ่งเน้นที่จะประมาณการณ์หรือคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของประชาชน จากการดำเนินการอย่างใด อย่างหนึ่ง เพื่อที่จะได้นำเสนอข้อมูล ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะทั้งหลาย เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการตัดสินใจร่วมกัน สำหรับผลักดันให้นโยบายสาธารณะ และการดำเนินการต่างๆ ดำเนินถึง และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) หมายถึง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม โดยมีการประยุกต์ใช้แนวทางและเครื่องมือที่หลากหลายในการระบุ คาดการณ์ และพิจารณาถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้วกับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จากข้อเสนอหรือการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอันจะเป็นประโยชน์สำหรับการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม”

ผลลัพธ์ที่สำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็คือ ชุดของคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะ ที่มีข้อมูลหลักฐานยืนยัน (Evidence-based recommendations) ที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวทาง และคุณค่าหรือความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีร่วมกันสังคม เพื่อประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบาย โดยคำแนะนำเหล่านั้นต้องมุ่งสนับสนุนผลกระทบทางด้านบวกต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากข้อเสนอเชิงนโยบาย (หรือข้อเสนอโครงการ) และมุ่งขจัดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพหรือลดผลกระทบทางลบจากข้อเสนอดังกล่าว ลงให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือหรือกลไกที่สำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์จากการดำเนินการต่างๆ ทั้งจากรัฐและเอกชน เพราะเป็นกระบวนการที่ช่วยสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และขจัดหรือยับยั้งการดำเนินการที่อาจเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของมนุษย์ ขณะเดียวกัน การนำเอาสุขภาพของมนุษย์เข้ามาเป็นศูนย์กลางของการศึกษา และเป็นส่วนสำคัญของการตัดสินใจ ก็ถือเป็นการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และการพัฒนาที่ยั่งยืนเช่นกัน

นอกจากนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือและแนวทางที่หลากหลาย และการมีส่วนร่วมกันจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายๆ ฝ่าย ทำให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กลายเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างความตระหนัก และพัฒนาแนวทางการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของมนุษย์

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้กำหนดปรัชญาและแนวคิดในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนไว้ชัดเจน ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (เช่นในมาตรา 59) อีกทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดให้มนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งปวง ดังนั้น การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย จึงถือเป็นการพัฒนาเครื่องมือและกลไกในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จากการดำเนินการต่างๆ ทั้งโดยภาครัฐและภาคเอกชน ตามสิทธิและหน้าที่พื้นฐานที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเพิ่มการมีส่วนร่วมและเพิ่มความเข้มแข็งของภาคประชาชน และลดความขัดแย้งที่มีอยู่ในปัจจุบัน และอาจจะเกิดขึ้นอีกในอนาคต

กล่าวโดยสรุป วัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย ประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาแนวทางและเครื่องมือในการนำประเด็นข้อค้นพบ ข้อห่วงใย และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมภาวะคุกคามสุขภาพของมนุษย์ เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
- 2) การพัฒนากระบวนการและเครื่องมือสานต่อการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการวางแผนเพื่อปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และลดความเหลื่อมล้ำและความขัดแย้งในการกำหนดนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
- 3) เป็นกระบวนการหนึ่งในการเพิ่มขีดความสามารถของทุกภาคส่วนในสังคมไทย ในการสร้างความตระหนักรู้ สำนึก และการปฏิบัติการของประชาชนในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพและสิทธิของตนเอง ชุมชน และผู้อื่นในสังคม

7 พัฒนาการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เป็นหน่วยงานเริ่มต้นและหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบดำเนินการศึกษาวิจัยขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และได้มีการจัดสัมมนาและเผยแพร่เอกสารเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพออกมาเป็นระยะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 องค์การอนามัยโลกยังได้กระตุ้น และเสนอแนะแนวทางทางเทคนิคให้แก่ประเทศสมาชิก และสถาบันการเงินระหว่างประเทศเช่น ธนาคารโลก ธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย ให้มีความรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนิน หรือการให้เงินทุนสนับสนุนโครงการพัฒนาที่สำคัญในประเทศสมาชิก

ปัจจุบัน การดำเนินการดังกล่าว ได้ส่งผลให้มีการนำหลักการและกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปใช้อย่างกว้างขวาง ดังตัวอย่างเช่น

- หลักข้อหนึ่งของ *Agenda21* ระบุว่า ประชาชนจะต้องเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้มีการรวมข้อห่วงใยด้านสุขภาพเข้าไว้ในกำหนดยุทธศาสตร์ทุกด้าน และเสนอแนะให้มีการจัดทำประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- *Masstricht Treaty (1992)* และ *Amsterdam Treaty (1999)* ได้กำหนดให้ สหภาพยุโรปต้องพิจารณาว่าข้อเสนอทั้งหลายจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์และต้องส่งเสริมสุขภาพที่ดีของมนุษย์ และสนับสนุนให้มีการสร้างความรับผิดชอบของสาขาต่างๆ โดยการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งสำหรับนโยบายภายในและต่างประเทศ
- รัฐบาลสหราชอาณาจักร ได้จัดทำสมุดปกขาวว่าด้วยสาธารณสุขและรายงานว่าด้วยความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และได้เสนอนโยบายที่จะมีการจัดทำประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในด้านต่างๆ ในทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติ จนถึงระดับท้องถิ่น
- นอกจากนี้ ยังมีพัฒนานโยบายว่าด้วยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพขึ้นในประเทศต่างๆ ตัวอย่างเช่น ออสเตรเลีย แคนาดา นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย สวีเดน และเนเธอร์แลนด์

Erica Ison (2000) ได้ระบุถึงปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประกอบด้วย

ปัจจัยสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประกอบด้วย

- ผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจากการดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- การใช้ข้อมูลหลักฐานต่างๆ ที่มีอยู่ เป็นการให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจมีความเป็นธรรมและมีประสิทธิผลในทางปฏิบัติมากขึ้น
- ทรัพยากรในการพัฒนาที่มีจำกัด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ทรัพยากรเหล่านั้นให้มีคุณค่ามากขึ้น เช่น เน้นการสร้างเสริมสุขภาพแทนการรักษาโรค
- การมีส่วนร่วมของชุมชน ในฐานะของการเป็นกระบวนการหนึ่งในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและทุนทางสังคม
- การเพิ่มความโปร่งใสและความพร้อมรับผิด ในการดำเนินนโยบายหรือการดำเนินการอื่นๆ ของหน่วยงานรัฐ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย

- การขาดข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ และการขาดความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- วัฒนธรรมของการตัดสินใจและดำเนินการโดยขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชน
- การให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในด้านอื่นๆ มากกว่าสุขภาพ
- หน่วยงานทางด้านสุขภาพให้ความสนใจกับการดำเนินการในด้านอื่น ๆ มากกว่าการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- ทรัพยากรในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังมีจำกัด

จากการศึกษาพัฒนาการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพใน 4 ประเทศได้แก่ ประเทศแคนาดา นิวซีแลนด์ สหราชอาณาจักร และเนเธอร์แลนด์ พบว่า ปัจจัยที่หนุนเสริมการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศเหล่านี้ประกอบด้วย ความสนใจและความตื่นตัวของสังคมต่อปัญหาคุณภาพ ประสิทธิภาพของสังคมในการกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกัน ประสิทธิภาพในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม แนวนโยบายที่ชัดเจนของรัฐบาล กระแสและแรงผลักดันในระดับนานาชาติหรือภายในภูมิภาค และการสนับสนุนอย่างจริงจังทางวิชาการ (เดชรัตน์และคณะ, 2545)

8 การพัฒนาระบบการประเมินผลทางสุขภาพในต่างประเทศ

การศึกษาของเดิร์ต และคณะ (2545) ซึ่งทำการศึกษาพัฒนาการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ใน 4 ประเทศ พบว่า การพัฒนาระบบและกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศต่างๆ จำเป็นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วนด้วยกันคือ

- **การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม** (Appropriate Analytical Framework) ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นได้จากความพยายามในการพัฒนาระบบและเครื่องมือที่เหมาะสม การพัฒนาคู่มือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การจัดทำกรณีศึกษาต่างๆ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการประชุมวิชาการต่างๆ รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- **การออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบันที่มีประสิทธิผล** (Effective Institutional Design) โดยมีการจัดให้มีการศึกษาและการวิเคราะห์ถึงกระบวนการตัดสินใจและการเข้าไปมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจในแต่ละประเทศ การเลือกแนวทางในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เหมาะสมกับประเทศตนเอง รวมถึงการจัดรูปแบบองค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรต่างๆ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้วย
- **การสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ** (Critical Mass Accumulation) ซึ่งสามารถเห็นได้อย่างชัดเจนผ่านความพยายามที่จะสนับสนุนให้มีผู้ทึ่ศึ่ตนในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และสามารถดำเนินการจัดตั้งทีมงาน สถาบัน และเครือข่ายในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในสาขา หรือในประเด็นต่างๆ ที่ส่อดรับการดำเนินการได้อย่างเหมาะสม โดยมีการจัดให้มีการฝึกอบรม การวิจัยแบบมีส่วนร่วม อันเป็นการเพิ่มขีดความสามารถทั้งกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน บุคลากรทางสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป
- **การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาระบบ HIA** (Enabling Environment) เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล (รัฐบาลกลางหรือท้องถิ่น) และสาธารณชน ทั้งในแง่ของนโยบายและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการดำเนินการ และความน่าเชื่อถือในแง่ของการแปรผลจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปสู่การปฏิบัติของสาธารณะ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยรูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิผล เพื่อที่จะกระตุ้นให้เกิดความไว้วางใจ และการสนทนาเชิงสร้างสรรค์ระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

แนวทางหลักในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

นอกจากนี้ จากการศึกษาเล่มเดียวกัน ยังสามารถจำแนกแนวทางการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้เป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่

1) กลุ่มประเทศที่พัฒนาต่อ ยอดมาจากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)

โดยมีการจัดทำ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเห็นได้จากการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศแคนาดา และนิวซีแลนด์ โดยข้อเด่นของแนวทางนี้คือ การมีกฎหมายการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมรองรับชัดเจน จึงมักมีอำนาจหรือมีผลในการอนุมัติหรือตัดสินใจมากกว่า และยังถือเป็นการลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน แต่ข้อด้อยของแนวทางนี้คือ การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมักจำกัดอยู่เฉพาะในระดับโครงการ (ซึ่งมักถูกกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมประกอบการขออนุมัติ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง) และมักเกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก

2) กลุ่มประเทศที่พัฒนาจากแนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยกลุ่มประเทศเหล่านี้จะพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแยกออกมาจากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และถือว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการหนึ่งในการกลั่นกรองนโยบายสาธารณะ โดยผ่านการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ ดังตัวอย่างในประเทศเนเธอร์แลนด์ และสหราชอาณาจักร ข้อเด่นของแนวทางนี้คือ ความสามารถในการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปใช้ในขอบเขตที่กว้างขวางกว่า ตั้งแต่ระดับนโยบายรัฐ ไปจนถึงระดับท้องถิ่น และสามารถใช้ได้ทั้งกับผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยทางกายภาพ-ชีวภาพ และปัจจัยทางทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพราะไม่จำเป็นต้องมีกฎหมายบัญญัติไว้ แต่ข้อด้อยก็คือ ยังไม่มีการระบุการบังคับใช้ และไม่มีอำนาจการตัดสินใจ หรือการอนุมัติโครงการที่ชัดเจนตามกฎหมาย

สำหรับประเทศไทย การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปตามแนวทางที่สอง เพราะเป็นการพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้ได้ ในขอบเขตที่กว้างขวางทั้งในระดับชาติ ไปจนถึงระดับท้องถิ่น และทั้งในแง่ของผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากปัจจัยทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำเสนอข้อมูล และข้อเสนอแนะจากมุมมองทางด้านสุขภาพประกอบการตัดสินใจ มากกว่าที่จะเป็นกระบวนการอนุมัติในตัวเอง อย่างไรก็ตาม การร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาระบบและกระบวนการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (ตามแนวทางที่ 1) เพื่อให้คำนึงถึงผลกระทบทางสุขภาพมากขึ้นก็เป็นสิ่งที่จำเป็นและมีประโยชน์เช่นกัน

9 การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับต่างๆ

จากประสบการณ์ของการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศต่างๆ พบว่า ลักษณะหรือขอบเขตงานของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้ในหลายระดับ ได้แก่

- 1) **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายมหภาค** ในระดับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการขนส่งของสหภาพยุโรป
- 2) **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบาย หรือแผนงานต่างๆ ของรัฐ** เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมพลังงานและการใช้ที่ดินในประเทศแคนาดา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการจัดทำแผนงบประมาณประจำปีของกระทรวงต่างๆ ในประเทศเนเธอร์แลนด์
- 3) **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับใช้ประกอบการพิจารณาร่างกฎหมายต่างๆ ของรัฐสภา** เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากร่างกฎหมายภาษีพลังงานในประเทศเนเธอร์แลนด์
- 4) **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของโครงการต่างๆ** เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการทำเหมืองแร่ในประเทศแคนาดา
- 5) **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจ และการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่น หรือเครือข่ายระดับท้องถิ่น หรือประชาคมท้องถิ่น** เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาสวนสาธารณะเพื่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการจัดระบบการขนส่งระหว่างองค์กรท้องถิ่น (เช่น เทศบาล) ซึ่งอยู่ใกล้เคียงกัน

ทั้งนี้จากการศึกษาจากการศึกษาพัฒนาการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศแคนาดา นิวซีแลนด์ สหราชอาณาจักร และเนเธอร์แลนด์ พบว่า ขอบเขตและจุดเน้นของการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เช่น

- ประเทศประเทศนิวซีแลนด์จะเน้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับโครงการ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม
- ประเทศแคนาดา ซึ่งมีแนวทางหลักในการพัฒนาเช่นเดียวกับประเทศนิวซีแลนด์ ก็เน้นการประยุกต์ใช้ในระดับโครงการเช่นกัน (ดูกรณีศึกษาที่ 2.1 และ 2.2) แต่จะมี

ประสบการณ์ในการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับของแผนงานและนโยบายมากกว่าประเทศนิวซีแลนด์

- ประเทศเนเธอร์แลนด์จะเน้นการประยุกต์ใช้ในระดับของนโยบายและการพิจารณาร่างกฎหมายต่างๆ อันเป็นผลมาจากเจตนารมณ์ของรัฐบาลตั้งแต่เริ่มต้นการพัฒนาระบบการประเมินผลทางสุขภาพ (ดูกรณีศึกษาที่ 3.1 และ 3.2)
- ประเทศสหราชอาณาจักรมีการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับโครงการ ระดับแผนงาน ไปจนถึงระดับนโยบาย แต่จะมีจุดเด่นเป็นพิเศษในระดับท้องถิ่น (ดูกรณีศึกษาที่ 1)

ในกรณีของประเทศไทย ปัจจุบันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ทำการสนับสนุนการพัฒนาและการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในทุกระดับ ดังที่แสดงไว้ในรูปที่ 9.1 ทั้งนี้ โดยมีจุดเน้นและเป้าหมายที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ ดังต่อไปนี้

ในระดับนโยบายมหภาค นโยบายรัฐ และการพิจารณาร่างกฎหมาย เป็นการให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อ

- 1) ให้มั่นใจว่า การพัฒนานโยบาย (หรือการร่างกฎหมาย) ต่างๆ ได้มีการพิจารณาผสมผสานในเรื่องสุขภาพเข้าไปด้วย
- 2) ได้รับทราบถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้นโดยภาพรวม ก่อนที่จะกำหนดแผนงานและโครงการต่างๆ ที่ต่อเนื่องมาจากนโยบายนั้นๆ ซึ่งเท่ากับเป็นการถ่วงถ่วงแผนงานและโครงการในเบื้องต้นด้วย
- 3) ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยตรง กรณีที่นโยบายนั้นอาจไม่มีการดำเนินการต่อในรูปของแผนงานหรือโครงการโดยตรง เช่น นโยบายในการจัดเก็บภาษี หรือการจ้างงาน

ในระดับแผนงานและโครงการ ซึ่งมีความจำเป็น เนื่องจากในหลายกรณีอาจไม่สามารถดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบายได้ทัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับแผนงาน และโครงการ ทั้งนี้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับแผนงานหรือโครงการจะมีผลดีหรือข้อเด่นคือ

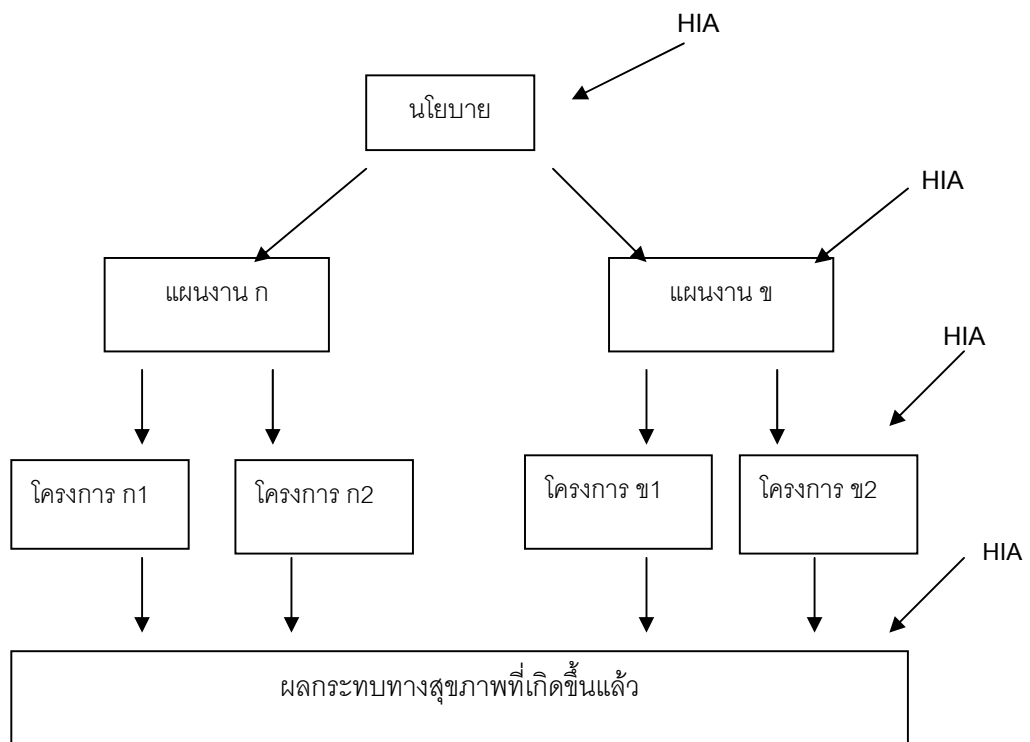
- 1) ลักษณะของข้อเสนอต่างๆ มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะในเชิงกลไกการดำเนินการตามแผนงานและโครงการ และพื้นที่และกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ

- 2) การบ่งชี้ลักษณะผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นนั้น จึงมักมีความถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- 3) การให้ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มผลกระทบด้านบวกและลดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ สามารถทำได้เหมาะสมกับสภาพของชุมชนท้องถิ่นนั้น

อย่างไรก็ดี การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับแผนงานหรือโครงการมักมีความสัมพันธ์ต่อความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในระดับพื้นที่ และข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนลักษณะของแผนงานหรือโครงการ เพราะได้มีการระบุหรือกำหนดไว้แล้วในระดับนโยบายหรือแผนงาน ตัวอย่างที่ชัดเจนในประเทศไทยคือ โครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าและระบบพลังงานต่างๆ ซึ่งมักจะได้รับการยืนยันจากเจ้าของโครงการว่าไม่สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการ หรือยกเลิกโครงการได้ เนื่องจากมีการระบุไว้ในแผนพัฒนากำลังการผลิตไฟฟ้า หรือนโยบายพลังงานแล้ว

นอกจากนี้ ในกรณีของประเทศเนเธอร์แลนด์ยังได้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบของการวิเคราะห์จากผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว เพื่อย้อนไปหาเหตุหรือนโยบายหรือแผนงานต่างๆ อันเป็นที่มาของผลกระทบดังกล่าวเช่น การประเมินว่าการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากหรือมีความสัมพันธ์กับนโยบายสาธารณะใดบ้าง มากน้อยเพียงใด (เช่น นโยบายการจ้างงาน นโยบายการขนส่ง เป็นต้น) แม้ว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในลักษณะนี้จะมีความยุ่งยากซับซ้อน แต่ก็มีความสำคัญในฐานะของการเป็นฐานความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบทั่วไป ทั้งในขั้นตอนของการกลั่นกรองข้อเสนอ การกำหนดขอบเขต การวิเคราะห์ผลกระทบ และการผลักดันเชิงนโยบาย (รายละเอียดของขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะกล่าวถึงในบทต่อไป) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนของโรคหรือปัญหาทางสุขภาพที่มีความซับซ้อน และมีความเกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยต่างๆ จำนวนมาก

ภาพที่ 9.1 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับต่างๆ



10 รูปแบบของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้ในหลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อเสนอนโยบาย (หรือโครงการ) ความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ความสัมพันธ์ในเชิงเวลาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการดำเนินการนั้น และความพร้อมและทรัพยากรในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ โดย การแบ่งรูปแบบและประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มักแบ่งได้ใน 2 ลักษณะคือ

ประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำแนกตามเวลา

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถแบ่งได้ตามความสัมพันธ์ในเชิงเวลาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการดำเนินการ ออกเป็น 3 รูปแบบคือ

- 1) **ศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA)** เป็นการประเมินก่อนโครงการเริ่มดำเนินการ การประเมินผลกระทบในช่วงนี้เปิดโอกาสให้มีการแก้ไขข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือโครงร่างโครงการก่อนมีการดำเนินการ เพื่อเพิ่มผลกระทบด้านบวกต่อสุขภาพ และลดผลกระทบทางลบด้านสุขภาพจากข้อเสนอและโครงร่างดังกล่าว การประเมินผลกระทบแบบศึกษาไปข้างหน้ามักเป็นรูปแบบหลักของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (ดูกรณีศึกษาที่ 2.1)
- 2) **ศึกษาแบบมองย้อนหลัง (Retrospective HIA)** เป็นการประเมินภายหลังจากที่นโยบายหรือโครงการได้ดำเนินไปแล้ว การประเมินผลกระทบในช่วงนี้เปิดโอกาสให้มีการทบทวน และประเมินผลการดำเนินการของนโยบายหรือโครงการที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางปรับปรุง แก้ไข หรือฟื้นฟู หากพบว่ามีผลกระทบทางลบแก่สุขภาพ และเพื่อหาทางส่งเสริม และขยายผล หากพบว่ามีผลกระทบทางบวกแก่สุขภาพ นอกจากนี้ การประเมินรูปแบบนี้ยังมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการสร้างเสริมองค์ความรู้เพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบแรก (ดูกรณีศึกษาที่ 2.2 และกรณีศึกษาที่ 4)
- 3) **ศึกษาแบบมองไปพร้อมกับการดำเนินการ (Concurrent HIA)** เป็นการประเมินไปพร้อมกับที่นโยบายหรือโครงการดำเนินไป โดยมีความมุ่งหวังที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ การทบทวน และการปรับเปลี่ยนทิศทาง กลไก หรือวิธีการดำเนินการอย่างรวดเร็วที่สุด เมื่อเห็นว่าแนวทางใดที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ การประเมินในรูปแบบนี้จึงจำเป็นต้องมีทั้งการประเมินผลแบบย้อนหลัง และการมองไปข้างหน้าประกอบกันด้วย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบนี้จะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้มีส่วน

เกี่ยวข้องต่างๆ โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบาย ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (ดูกรณีศึกษาที่ 3.3)

ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ หรือ การดำเนินโครงการ อย่างครบถ้วนกระบวนการ ทั้งในช่วงก่อนการดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และ ภายหลังจากการดำเนินการ สิ่งที่สำคัญที่สุดเกี่ยวกับช่วงเวลา คือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ **ไม่ว่าจะในรูปแบบการมองไปข้างหน้า แบบมองย้อนหลัง และแบบมองไปพร้อมๆ กัน จะต้องดำเนินการ และได้ผลการประเมินอย่างทันการณ์ กับช่วงเวลาการตัดสินใจทางนโยบายในแต่ละช่วง** มิฉะนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดีก็อาจมีผลกระทบในเชิงนโยบายน้อยมาก เพราะช่วงเวลาในการรับฟังความคิดเห็น และการตัดสินใจได้ผ่านเลยไปแล้ว ดังนั้น การพิจารณาเกี่ยวกับช่วงเวลาในการตัดสินใจ และการเลือกรูปแบบในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก รวมถึงการเลือกรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามขนาดการดำเนินการ ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไปด้วย

ประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำแนกตามขนาดการดำเนินงาน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังสามารถแบ่งได้ตามขนาดของการดำเนินการในขั้นตอนการวิเคราะห์ หรือการประเมิน (appraisal) ตามขนาดการดำเนินการหรือความเร็วในการได้รับผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ออกได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน มักใช้สำหรับการพิจารณานโยบายหรือโครงการขนาดเล็ก ที่มีความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพไม่มากนัก หรือใช้ในกรณีที่มีความจำเป็นจะต้องได้รับทราบผลการประเมินผลกระทบอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สามารถนำเสนอผลการประเมินดังกล่าวได้ทันกับกระบวนการตัดสินใจที่กำลังจะเกิดขึ้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนจึงใช้ระยะเวลาอันสั้น และเน้นการมีส่วนร่วมและประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นหลัก

ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบนี้ มักได้มาจาก

- ความรู้และการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ประเมิน
- ข้อมูลหลักฐานที่มีอยู่แล้ว
- ประสบการณ์ความรู้ที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายหรือโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

2) การประเมินผลกระทบแบบรอบด้าน

การประเมินผลกระทบแบบรอบด้านมักใช้สำหรับการพิจารณานโยบายหรือโครงการขนาดใหญ่ ซึ่งมีความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพสูง มีความต่อเนื่องยาวนานทางนโยบายหรือการดำเนินโครงการ และมีผลกระทบทางสุขภาพกับประชาชนในวงกว้าง รวมถึงมีความพร้อมในเชิงทรัพยากร และไม่มีเหตุแห่งการรีบร้อนในการตัดสินใจ การประเมินผลกระทบแบบรอบด้านจึงมักจะใช้ทรัพยากรและเวลาเป็นอย่างมาก

ข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินในรูปแบบนี้มัก ได้มาจาก

- ความรู้และการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ
- ทบทวนวรรณกรรม หลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่โดยผู้ประเมิน
- ทบทวนผลงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในโครงการอื่นๆ ที่มีลักษณะของโครงการที่ใกล้เคียงกัน
- การเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และการทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นเฉพาะ รวมถึงอาจมีการวางระบบการติดตามและเก็บข้อมูลระยะยาวเช่น Cohort study

3) การประเมินผลกระทบแบบระดับกลาง

ข้อมูลที่ได้เก็บได้ใช้ในการประเมิน เหมือนที่ได้มาจากการประเมินแบบรอบด้านแต่ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินสั้นกว่า เนื่องจากอาจมีความซับซ้อนของปัญหาน้อยกว่า มีความพร้อมในทางทรัพยากรน้อยกว่า หรือมีความจำกัดของเวลาในการนำเสนอผลการประเมินเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

ข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินในรูปแบบนี้มัก ได้มาจาก

- ความรู้และการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ
- ทบทวนวรรณกรรม หลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่โดยผู้ประเมิน
- ทบทวนผลงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในโครงการอื่นๆ ที่มีลักษณะของโครงการที่ใกล้เคียงกัน
- การเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และการทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นเฉพาะ

อย่างไรก็ดี การจำแนกตามขนาดการดำเนินการนี้ยังไม่มีข้อตกลงอย่างเป็นทางการในระดับนานาชาติ สำหรับการใช้คำเหล่านี้เป็นสากล เพราะ ขนาดและเวลาที่ใช้ในการประเมินต่างกันอาจไม่เท่ากัน และถึงแม้ใช้เวลาเท่ากันก็อาจเรียกไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ การกำหนดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละครั้งควรที่ดำเนินการประเมินในรูปแบบใด ควรดำเนินการพิจารณาตั้งแต่ขั้นตอนการกั้นกรองโครงการ (screening) ซึ่งจะกล่าวถึงโดยละเอียดต่อไป

11. มุมมองหรือกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ

จากการศึกษาเปรียบเทียบแนวทางและประสบการณ์ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศต่างๆ พบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในต่างประเทศ มีกรอบหรือแนวทางการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพที่แยกออกเป็น 2 แนวทางใหญ่คือ

มุมมองในการวิเคราะห์อย่างแคบ (tight perspective)

มุมมองการวิเคราะห์อย่างแคบ เป็นมุมมองซึ่งมุ่งเน้นการพิสูจน์เชิงประจักษ์แบบเฉพาะเจาะจงระหว่างปัจจัยเหตุหนึ่ง กับผลกระทบทางสุขภาพหนึ่งโดยผ่านการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เช่น การประเมินผลกระทบของการปล่อยก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์จากโรงไฟฟ้ากับอัตราการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือใช้ประกอบในมุมมองแบบนี้ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง ระบาดวิทยา หรือพิษวิทยา ตัวอย่างของประเทศที่เน้นการประยุกต์ใช้มุมมองแบบแคบในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพคือ ประเทศนิวซีแลนด์

ถึงแม้ว่า มุมมองแบบแคบจะมีความน่าสนใจ เนื่องจากความสามารถในการระบุถึงผลกระทบอย่างเฉพาะเจาะจงในเชิงปริมาณ แต่ก็มีจุดอ่อนสำคัญอันเนื่องมาจาก

- **การวิเคราะห์แบบแยกส่วน** ทั้งนี้เพื่อให้สามารถระบุอย่างเฉพาะเจาะจงในเชิงปริมาณได้ จึงมักขาดการคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมักเน้นเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพกาย
- **ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลและองค์ความรู้** เช่น ไม่สามารถประเมินผลกระทบอันเกิดจากปฏิกริยาร่วมของการได้รับสารมลพิษหลายตัวพร้อมกันได้ หรือผลกระทบจากสารมลพิษบางตัวที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางสมองของเด็ก
- **การจำกัดการมีส่วนร่วมของสาธารณะ** เนื่องจากความยุ่งยาก และซับซ้อนในระเบียบวิธีการวิจัย และภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศนิวซีแลนด์ มักจะได้รับคำวิพากษ์วิจารณ์ว่าไม่มีการประเมินถึงผลกระทบทางสุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมมากพอ

มุมมองในการวิเคราะห์อย่างกว้าง (Broad perspective)

มุมมองการวิเคราะห์อย่างกว้าง เป็นมุมมองที่มองปัจจัยและผลกระทบทางสุขภาพหลายปัจจัยและหลายผลกระทบมาวิเคราะห์ร่วมกัน อย่างเป็นพลวัต ภายใต้โครงสร้างและบริบททางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ แต่ละชุมชน และแต่ละกลุ่มคน โดยมีการรวมแนวคิดทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา และวัฒนธรรม เข้ามาในการวิเคราะห์ด้วย กรอบมุมมองการวิเคราะห์อย่างกว้างยังให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ข้อค้นพบของท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของประชาชน ในฐานะของแหล่งข้อมูลสำคัญที่จะช่วยในการสะท้อนให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนและเป็นพลวัตของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพต่างๆ

ปัจจุบัน หลายประเทศได้ให้ความสำคัญในการพัฒนามุมมองในการวิเคราะห์อย่างกว้างเพื่อใช้ควบคู่กับมุมมองอย่างแคบที่มีการใช้มาแต่เดิม เช่น ในสหราชอาณาจักร การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำนวนมากมีการใช้มุมมองการวิเคราะห์อย่างกว้างเป็นหลักในการวิเคราะห์

ในประเทศไทยเอง ก็มีความพยายามในการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพตามมุมมองอย่างกว้าง โดยเฉพาะเครื่องมือที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนการวิเคราะห์ผลกระทบ เช่น การจัดทำแผนที่เสี่ยงภัยของชุมชน (Community risk mapping) การจัดทำแผนที่เสี่ยงภัยของร่างกาย (Body risk mapping) การจัดทำแผนที่นิเวศวัฒนธรรม (Bioregional mapping) เป็นต้น

ความแตกต่างของมุมมองในการวิเคราะห์

Erica Ison (2000) ได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของมุมมองในการวิเคราะห์ทั้งสองแบบโดยภาพรวมดังตัวอย่างในตารางที่ 11.1

ตารางที่ 11.1 ลักษณะของมุมมองในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ประเด็นความแตกต่าง	มุมมองอย่างกว้าง	มุมมองอย่างแคบ
กระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ	สุขภาพแบบองค์รวม	เน้นเฉพาะประเด็นที่กำหนดและวัดค่าได้ชัดเจน
สาขาวิชาที่ใช้เป็นฐานคิด	สังคมวิทยา	ระบาดวิทยา พิษวิทยา
บรรยากาศในการวิเคราะห์	เน้นความเป็นประชาธิปไตย	เน้นความเป็นวิชาการ
การระบุถึงผลกระทบ	เน้นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโดยรวม	เน้นการวัดค่าแบบเฉพาะเจาะจง
ประเภทของข้อมูลหลักฐาน	ผู้ให้ข้อมูลหลัก ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความห่วงใยของสาธารณะ	การวัดค่า และวิธีการทางสถิติ

ที่มา : ดัดแปลงจาก Ison (2000)

Chris Roche (1999) ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของคุณสมบัติของตัวชี้วัดที่แตกต่างกันอันเนื่องมาจากมุมมองในการวิเคราะห์ทั้งสองแบบ ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนถึงความแตกต่างของการสร้างตัวชี้วัดภายใต้มุมมองที่แตกต่างกันในด้านต่างๆ ผู้ประเมินและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์และคุณลักษณะของตัวชี้วัดในแต่ละมุมมองให้ดี เพื่อให้สามารถเลือกใช้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับการวิเคราะห์หรือการประเมินของตนเอง รวมถึงเพื่อให้สื่อสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 11.2 คุณลักษณะของตัวชี้วัดในมุมมองการวิเคราะห์ที่แตกต่างกัน

คุณลักษณะของ SMART indicators สำหรับมุมมองการวิเคราะห์แบบแคบ	คุณลักษณะของ SPICED indicators สำหรับมุมมองการวิเคราะห์แบบกว้าง
Specific ตัวชี้วัดต้องสะท้อนถึงสิ่งที่โครงการต้องการเปลี่ยนแปลงหรือสร้างผลกระทบโดยตรง โดยพยายามหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัจจัยอื่นๆ ประกอบ	Subjective ตัวชี้วัดต้องสะท้อนจากประสบการณ์หรือทัศนะของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะทำให้เห็นถึงมุมมองที่กว้างขวางและแตกต่างกัน เกี่ยวกับผลกระทบของโครงการ
Measurable and unambiguous ตัวชี้วัดต้องถูกระบุไว้อย่างชัดเจน วัดค่าได้ชัดเจน และสามารถเปรียบเทียบได้ระหว่างกลุ่ม และช่วงเวลา	Participatory ตัวชี้วัดต้องได้รับการพัฒนาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ
Attainable and sensitive ตัวชี้วัดควรสะท้อนในสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการดำเนินโครงการ และสามารถสะท้อนถึงความอ่อนไหวจากการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของโครงการ	Interpret and Communicable ต้องสามารถอธิบายหรือสื่อความหมายของตัวชี้วัดตามทัศนะของกลุ่มต่างๆ เพื่อให้เกิดการสื่อสารกันได้
Relevant and easy to collect ต้องสามารถจัดเก็บและรวบรวมได้ง่ายโดยใช้เวลาและต้นทุนที่สมเหตุสมผล และต้องสะท้อนกับผลกระทบที่เกิดจากโครงการ	Cross-check and compare ความถูกต้องของข้อมูลจะต้องได้รับการตรวจสอบโดยการเปรียบเทียบระหว่างดัชนีชี้วัด ผู้ให้ข้อมูล วิธีการ และผู้ประเมินที่แตกต่างกัน
Timebound ดัชนีชี้วัดควรแสดงหรืออธิบายถึงช่วงเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นได้	Empowering กระบวนการกำหนดตัวชี้วัด และการประเมินต้องเป็นไปในทิศทางที่เสริมอำนาจของประชาชน โดยสนับสนุนให้กลุ่มต่างๆ ได้สะท้อนให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง
	Diverse and disaggregate ควรมีความพยายามในการหาตัวชี้วัดที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มประชากร เช่น แบ่งตามเพศ หรือแบ่งตามอายุ และควรมีการบันทึกในลักษณะที่ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างที่เกิดขึ้นได้ในแต่ละช่วงเวลา

ที่มา: ดัดแปลงจาก Chris Roche (1999)

ปัจจุบัน ประเทศแคนาดา และเนเธอร์แลนด์ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแนวทางที่จะสอดคล้อง ประสาน และสอบทานผลที่ได้จากมุมมองในการวิเคราะห์ทั้งสองเข้าด้วยกัน (หรือ Triangulation) เพราะ มุมมองในการวิเคราะห์ทั้งสองล้วนมีส่วนในการสนับสนุนจุดแข็ง และแก้ไขจุดอ่อน ซึ่งกันและกัน ดังนั้น การ ประสานมุมมองทั้งสองในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนับเป็นความท้าทายอย่าง แท้จริงของวงการวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย (ดูกรณีศึกษาที่ 2.1 และ 3.3)

Higginbotham และคณะ (2001) ได้เสนอว่า การที่จะเข้าใจปัญหาหรือผลกระทบทางสุขภาพที่มีความซับซ้อน จำเป็นจะต้องก้าวข้ามจากการแบ่งแยกทางสาขาวิชา และวิธีการวิเคราะห์ Higginbotham และคณะจึงเสนอให้เลือกใช้วิธีการศึกษาที่เหมาะสม ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งการวิเคราะห์เชิงปริมาณ การ วิเคราะห์เชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์ที่มีลักษณะเป็นเชิงลูกผสม สำหรับการตอบคำถามในแต่ละระดับใน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามที่แสดงไว้ในตารางที่ 11.3 ซึ่งเครื่องมือบางส่วนก็ยังไม่เป็นที่รู้จัก หรือ ยังมิได้มีการประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย ดังนั้น การเพิ่มความพยายามในการศึกษาและ ทดลองการใช้เครื่องมือต่างๆ และการสอบทานซึ่งกันและกัน จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและน่าจะมีประโยชน์สำหรับ การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

ตารางที่ 11.3 ตัวอย่างของเครื่องมือในการวิเคราะห์ตามระดับของคำตอบ และวิธีการในการ วิเคราะห์ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

วิธีการในการวิเคราะห์	ระดับของคำตอบที่ต้องการ		
	ต้องการบรรยายลักษณะ ปัญหาที่เกิดขึ้น	ระบุถึงปัจจัยที่มีอิทธิพล	ระบุถึงความสัมพันธ์เชิง เหตุและผล
การวิเคราะห์เชิงปริมาณ	- cross-sectional surveys	- case control design - cohort study - ecological design	- randomized controlled trials - clinical & field trials - community intervention
การวิเคราะห์แบบลูกผสม	- case series - cognitive laboratory techniques	- qualitative case control - contrasting groups	- case studies - ethnographic treatment decision model - qualitative program evaluation
การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ	- edidemiological case reports - open-ended interviews - free listing - focus group discussions	- semistructured interviews - direct obsevation - life histories	- ethnography using participant observation and prolong engagement in the field - illness narratives

ที่มา : ดัดแปลงจาก Higginbotham และคณะ (2001)

12 เอกลักษณะของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

จากประสบการณ์ในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทยพบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไม่ว่าจะดำเนินการในรูปแบบใด หรือนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับใด ล้วนมีคุณลักษณะเด่นหรือเอกลักษณ์เฉพาะตัวของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งแตกต่างไปจากการกิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ (รายละเอียดดูใน Ison, 2000) กล่าวคือ

- 1) **สหวิชาการ (Multidisciplinary)** เนื่องจากผลกระทบทางสุขภาพจากการประเมินนโยบาย แผนงาน และโครงการ อาจจะกว้างในด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงต้องมีผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาวิชาการเข้ามาร่วมด้วย เช่น นักสังคมวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข นักระบาดวิทยา นักพิษวิทยา นักวิเคราะห์นโยบาย และนักวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม นักเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น
- 2) **ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างวิชาชีพ (Intersectoral)** ผลกระทบทางสุขภาพอาจเกี่ยวข้องกับตัวกำหนดสุขภาพ (health determinant) หลายอย่าง (นอกเหนือจากระบบบริการทางสาธารณสุข) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องประสานความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพต่างๆ เช่น สาธารณสุข รัฐบาลท้องถิ่น ธุรกิจ องค์การพัฒนาเอกชน หน่วยอาสาสมัคร สถาบันศาสนา และสถาบันการศึกษา เป็นต้น
- 3) **การมีส่วนร่วม (Participatory)** องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพคือ การได้รับความร่วมมือจากภาคีที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ รวมทั้งชุมชน ทั้งนี้ อาจมีระดับการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันไป
- 4) **การใช้มากกว่าหนึ่งวิธีการ (Use of more than one method)** มีวิธีการหลายอย่างที่ถูกนำมาใช้ในการบ่งชี้ การประเมินผลกระทบ และการเสนอทางเลือก ในระหว่างการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้ผลกระทบที่ประเมินได้เป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วนรอบด้าน และเหมาะสมกับทรัพยากรและเวลาที่มีอยู่
- 5) **การใช้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Use of quantitative and qualitative evidence)** ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาประกอบการตัดสินใจประเมิน ซึ่งข้อมูลเพื่อการตัดสินใจที่ได้จะมีลักษณะ ก) อยู่บนพื้นฐานอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ข) อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเห็น ประสบการณ์และความคาดหวัง

ของคนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการนั้นๆ และ ค) ความเป็นไปได้และความรับผิดชอบในการปฏิบัติจริง

- 6) **การมุ่งที่ความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ (Focus on health inequalities)** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงควรให้ความสนใจในกลุ่มที่ด้อยโอกาสทางสังคม และกลุ่มเสี่ยงเพื่อเป็นหลักประกันว่า ก) กลุ่มคนเหล่านี้จะไม่ได้รับเคราะห์กรรมเพิ่มเติมจากการดำเนินโครงการที่จะเกิดขึ้น และ ข) กลุ่มคนเหล่านี้ควรได้รับผลดีทางสุขภาพจากการดำเนินโครงการที่ได้รับการปรับภายหลังจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเปรียบเทียบ ทั้งนี้เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในสังคม

13. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

การพัฒนาแนวคิดเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ” หรือ “ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ” (หรือ Health Determinants) นั้น เป็นความพยายามที่จะระบุถึงปัจจัย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่กำหนด หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ ดังนั้น เมื่อมีเหตุหนึ่งเหตุใด หรือการกระทำใดที่มีผลให้ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป ย่อม (หรือน่าจะ) มีผลให้สุขภาพของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยหากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเหล่านั้นเป็นไปในทางที่ดี ก็น่าจะส่งผลให้สุขภาพของประชากรกลุ่มนั้นดีขึ้นด้วย แต่หากเป็นไปในทางตรงกันข้าม สุขภาพของประชากรก็น่าจะเสื่อมลงด้วยเช่นกัน

เมื่อเป็นเช่นนี้ แนวคิดเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ” จึงเป็นกรอบแนวคิดหนึ่งที่จะช่วยให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีแนวทางที่ชัดเจนขึ้น และสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบและมีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการกลั่นกรองข้อเสนอแนะนโยบายและโครงการ และขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากได้ระบุถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องนำมาพิจารณาในขั้นตอนทั้งสองไว้อย่างชัดเจนแล้ว

นอกจากนี้ ในบางสถานการณ์ที่การประเมินผลลัพธ์สุดท้ายทางสุขภาพทำได้ยากหรือใช้เวลานาน (เนื่องจากมีปัจจัยเกี่ยวเนื่องจำนวนมาก หรือจำเป็นต้องติดตามต่อเนื่องในระยะเวลาอันยาวนาน) ก็มีผู้เสนอให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยผ่านทาง การประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพแทน เพื่อประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การที่จะดำเนินการเช่นนั้นได้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนทั่วไปต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพดีพอสมควร จนสามารถสร้างการยอมรับร่วมกันในแนวทางและบทสรุปที่จะเกิดขึ้นจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว

อย่างไรก็ดี การระบุถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพก็มีความแตกต่างกันไปตามกรอบความคิดต่างๆ ซึ่งแต่ละกรอบความคิดมักมีลักษณะจำเพาะ และมีจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง และยังคงอาจมีการพัฒนากรอบความคิดต่างๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต ผู้ที่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องเลือกใช้กรอบความคิดที่สอดคล้องและเหมาะสมกับกรณีศึกษา หรืออาจจะต้องพัฒนากรอบความคิดของตนเองขึ้นมา

เอกสารนี้จึงขอเสนอกรอบความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจำนวน 4 กรอบความคิด ซึ่งเคยมีการใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกรณีต่างๆ เพื่อให้ผู้ที่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถพิจารณาเลือกปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม

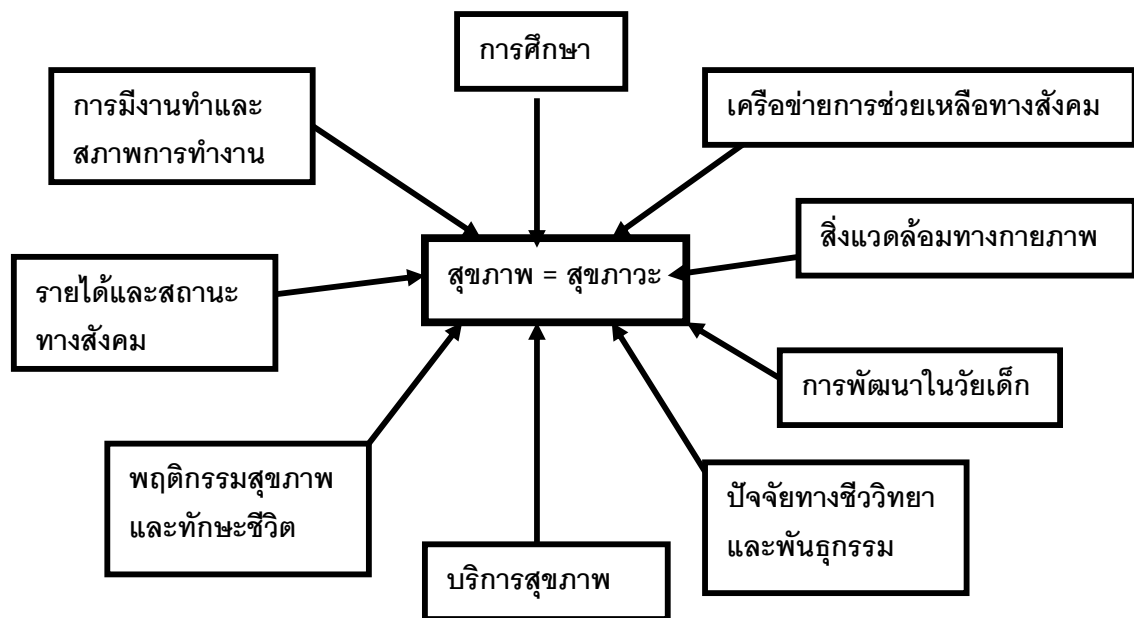
กรอบความคิดที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศแคนาดา

กรอบแนวความคิดหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ดี คือ กรอบแนวความคิดเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ” หรือ “ตัวกำหนดสุขภาพ” (Determinants of Health) ของประเทศแคนาดา (รายละเอียดการประยุกต์ใช้ดูในกรณีศึกษาที่ 2.1 และ 2.2) ซึ่งจะช่วยในการเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า เมื่อนโยบายหรือโครงการใดๆ มีผลกระทบต่อปัจจัยเหล่านี้ ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีการจำแนกกลุ่มของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพออกเป็น 9 ดังนี้ (Kwiatkowski and Ooi, 2001)

1) รายได้และสถานะทางสังคม

การศึกษาวิจัยจำนวนมากบ่งชี้ว่า รายได้และสถานะทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสถานะสุขภาพ คนที่มีรายได้สูงกว่ามักมีสุขภาพดีกว่าคนที่มีรายได้ต่ำกว่า ถึงแม้ว่าจะอยู่ภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่ยึดหลักความเท่าเทียมกันก็ตาม

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาอีกหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า ยิ่งสังคมมีการกระจายรายได้ที่มีความเป็นธรรมมากขึ้นประชาชนในสังคมนั้น ก็จะมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งนี้ โดยมีได้ขึ้นอยู่กับรายจ่ายด้านบริการสุขภาพของแต่ละประเทศเลย



ภาพที่ 13.1

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในกรณีของประเทศแคนาดา

(Kwiatkowski and Ooi, 2001)

2) การศึกษา

เหตุผลหลายประการที่ยืนยันว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสถานะทางสุขภาพ เพราะระดับการศึกษามีผลต่อ การจ้างงาน รายได้ ความมั่นคงในการทำงาน ความพึงพอใจต่องาน และการมีทักษะที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมการทำงานของตนได้มากกว่า สามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่า

3) การมีงานทำและสภาพการทำงาน

การมีงานทำและการตกงานมีผลมากต่อสถานะทางสุขภาพ คนตกงานจะเผชิญกับภาวะกดดันทางจิตใจสูง มีความวิตกกังวล อัตราการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีงานทำ แต่คนที่ไม่มีงานทำก็มีปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น งานที่มีความเครียด งานที่มีความเสี่ยง งานที่ไม่มีความก้าวหน้าหรือมั่นคง การบาดเจ็บและโรคจากการทำงาน

4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

สุขภาพของมนุษย์ต้องพึ่งพา อากาศ น้ำ อาหาร และที่พักอาศัย เป็นปัจจัยพื้นฐานของสุขภาพ การกระทำของมนุษย์มีผลทำให้เกิดมลภาวะต่อปัจจัยเหล่านี้และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ทำให้การบาดเจ็บและการตายก่อนวัยอันสมควร เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน

5) ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม

ปัจจัยและกลไกทางชีวภาพของร่างกายมนุษย์ เช่น การเจริญเติบโต การชราภาพ เพศชาย เพศหญิง ตลอดจนปัจจัยด้านพันธุกรรม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพ และทำให้เกิดโรคของแต่ละคนแตกต่างกัน สารเคมีหลายอย่างในปัจจุบันมีผลกระทบทำให้สารพันธุกรรมของคนเปลี่ยนแปลง

6) เครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม

ครอบครัว เพื่อน และการช่วยเหลือกันในชุมชน มีผลต่อสุขภาพ ช่วยลดความเครียด และแก้ปัญหาหลายประการ จากการศึกษาวิจัยพบว่า คนที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (พบปะผู้คนมาก) มีอัตราตายก่อนวัยอันสมควร น้อยกว่าคนที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อยอย่างชัดเจน

7) พฤติกรรมสุขภาพและทักษะชีวิต

การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีทางเลือกที่ดีช่วยเพิ่มพูนสถานะทางสุขภาพ การรับประทานอาหารที่มีสมดุล การออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นประโยชน์และทำให้สุขภาพแข็งแรงอย่างชัดเจน ในขณะที่ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์เกินขนาด ล้วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลายชนิด

8) การพัฒนาในวัยเด็ก

หลักฐานจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า ชีวิตช่วงก่อนคลอด จนถึงช่วงชีวิตในวัยเด็กมีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทักษะชีวิต และความสามารถต่างๆเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น เด็กที่เมื่อแรกคลอดมีน้ำหนักน้อย จะมีความเสี่ยงต่อการตาย ความผิดปกติทางสมอง ความพิการแต่กำเนิด และพัฒนาการช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ นอกจากนี้ การดูแลในวัยเด็กยังมีผลต่อความสมบูรณ์ของจิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ด้วย

9) บริการสุขภาพ

บริการสุขภาพที่เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีผลต่อสถานะสุขภาพของประชาชนในทางที่ดี บริการเหล่านี้ ได้แก่ บริการอนามัยแม่และเด็ก การดูแลก่อนคลอด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรคตั้งแต่วัยแรก การให้สุศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และทางเลือกต่างๆเพื่อสุขภาพดี

กรอบแนวคิดของประเทศแคนาดามีข้อเด่นคือ มีการจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพเป็นข้ออย่างชัดเจน ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางกายภาพ-ชีวภาพ และปัจจัยทางเศรษฐกิจ-สังคม ทำให้สะดวกในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แต่มีข้อด้อยคือ ยังขาดการนำเสนอถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆ ในระดับต่างๆ กัน ซึ่งจะเห็นชัดเจนขึ้นในกรอบความคิดอื่นๆ

กรอบความคิดที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศอังกฤษ

กรอบความคิดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศอังกฤษได้พยายามนำเสนอให้เห็นถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และแวดล้อมสุขภาพของมนุษย์และตัวมนุษย์เอง อยู่เป็นระดับหรือเป็นลำดับขึ้นไป จากปัจจัยที่อยู่ในตัวมนุษย์ ไปสู่ปัจจัยในระดับชุมชน และสังคมที่ใหญ่ขึ้น (ตามแผนภาพที่ 13.2) ทั้งนี้ โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ระดับด้วยกันคือ

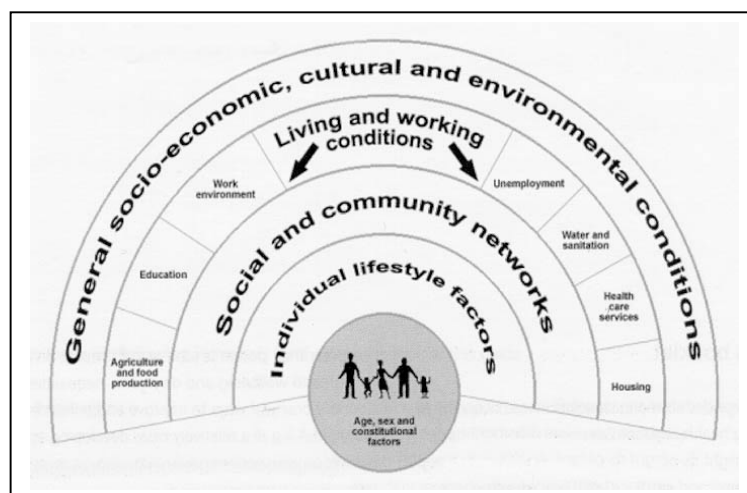
- 1) **ปัจจัยที่อยู่ในตัวมนุษย์เอง** เช่น อายุ เพศ และพันธุกรรม ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก

- 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคลของมนุษย์ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเดินทาง พฤติกรรมการพักผ่อน
- 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคม และเครือข่ายในชุมชน เช่น ความสัมพันธ์ภายในชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี ความเข้มแข็งของชุมชน
- 4) เงื่อนไขในการดำเนินชีวิตและเงื่อนไขในการทำงาน เช่น การผลิตอาหารและผลผลิต การเกษตร สภาพที่อยู่อาศัย การศึกษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การว่างงาน การจัดหา น้ำสะอาดและสุขภาพ การบริการทางสุขภาพ
- 5) เงื่อนไขโดยรวมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ ในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

ถึงแม้ว่า กรอบความคิดในลักษณะนี้จะมีได้ชี้ให้เห็นถึงกลุ่มของปัจจัยต่างๆ ที่ชัดเจนเหมือนกับกรอบความคิดที่ใช้ในประเทศแคนาดา แต่มีข้อดีคือ การกระตุ้นให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่อยู่ใกล้ตัว (ระดับพฤติกรรม) ปัจจัยภายในชุมชน (ระดับเครือข่ายสนับสนุน) และปัจจัยที่ไกลตัวเราออกไป (ระดับนโยบายสาธารณะ)

การประยุกต์ใช้กรอบความคิดนี้จึงเท่ากับเป็นการย้ำว่า ผลกระทบทางสุขภาพอาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมส่วนบุคคล ระดับชุมชน และระดับนโยบายสาธารณะ โดยการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระดับล้วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งสิ้น แต่จะมีผลกระทบทางสุขภาพในมิติใด และในระดับใดเป็นสิ่งที่ต้องประเมินผลกระทบทางสุขภาพกันไป

แผนภาพที่ 13.2 กรอบความคิดปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในประเทศอังกฤษ



กรอบความคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดเรื่องทุนทางสุขภาพ

กรอบความคิดนี้เป็นการประยุกต์แนวคิดเรื่องทุน หรือแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการกำหนดปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีลักษณะที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดเดียวคือ แนวคิดในวิชาเศรษฐศาสตร์ แต่ก็เป็นการรอบคอบที่น่าสนใจมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ข้อโต้แย้ง และข้อคิดเห็น ทางเศรษฐศาสตร์มีความสำคัญมากในการกำหนดนโยบาย หรือแผนงาน โครงการ เนื่องจากแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ได้แย้งกับมุมมองหรือกระแสหลักในวิชาเศรษฐศาสตร์ที่มักจะมองความเปลี่ยนแปลงและผลกระทบทางสุขภาพในลักษณะของปัจจัย และผลเสียหายระยะสั้นที่มองเห็นได้ง่าย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเสียโอกาสของรายได้ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ความเสียหาย (หรือโอกาส) ทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นมักจากการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลสืบเนื่องในระยะยาว ความสูญเสียที่เกิดขึ้น (หรือการพัฒนาที่ดีขึ้น) ในทางสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจึงควรถูกมองในรูปของการลดทอนหรือการเพิ่มพูนของ “ทุน” ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถให้ผลผลิต (ซึ่งในกรณีนี้ก็คือ สุขภาพที่ดี) กับผู้ครอบครองทุน (และผู้อื่นด้วยในบางกรณี) ในระยะยาว ความสูญเสียที่เกิดขึ้น (หรือการพัฒนาที่ดีขึ้น) ในทางสุขภาพจึงมีค่ามากกว่าความเสียหายที่เห็นหรือวัดค่าได้ในระยะสั้น ซึ่งย่อมหมายความว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ทำให้ความเสียหาย (หรือโอกาส) ทางด้านสุขภาพจะมีค่าหรือมีความหมายในทางเศรษฐศาสตร์มากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับแนวคิดเดิม

นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้แนวความคิดนี้ยังช่วยตอกย้ำด้วยว่า การจะมีสุขภาพที่ดี หรือมีการสร้างเสริมสุขภาพได้จำเป็นต้องมีการลงทุน และการรักษาไว้ซึ่งทุนเดิมที่มีอยู่ เนื่องจากสุขภาพที่ดีจะขึ้นอยู่กับทุนทางสุขภาพในหลายลักษณะทั้ง ทุนธรรมชาติ ทุนการเงิน ทุนกายภาพ ทุนมนุษย์ และทุนทางสังคม ทั้งนี้ การจำแนกประเภทของทุนที่กล่าวถึงข้างต้นยังช่วยชี้ให้เห็นด้วยว่า การลงทุนทางด้านสุขภาพ มิใช่ “การลงทุนเงิน” เพราะทุนหลายประเภท (เช่นทุนธรรมชาติ ทุนทางสังคม) มิอาจสร้างขึ้นหรือซื้อได้ด้วยเงินแต่เพียงอย่างเดียว แต่สร้างขึ้นได้จากคงรักษาสິงที่มีอยู่เดิม และการขยายความสัมพันธ์อันดีร่วมกันในสังคม

Martin Bireley (2000) ได้นำเสนอตัวอย่างในการกำหนดปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากทุนทางสุขภาพ 5 ประเภท เพื่อใช้ในโครงการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรธรรมชาติ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 12.3

ตารางที่ 13.3 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจำแนกตามประเภทของทุน

ประเภทของทุน และความหมาย	ตัวอย่างของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
ทุนธรรมชาติ (Natural Capital) ปริมาณและคุณภาพของทรัพยากรธรรมชาติที่มนุษย์สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ในการดำเนินชีวิต	การถือครองที่ดิน ความสมบูรณ์ของดิน ความสมบูรณ์ของแหล่งน้ำ ความหลากหลายทางธรรมชาติ การเข้าถึงแหล่งอาหารตามธรรมชาติ (รวมทรัพยากรประมง ป่าไม้) สิทธิในทรัพยากร ภูมิอากาศ ทัศนียภาพ
ทุนการเงิน (Financial Capital) ทรัพยากรการเงินที่ประชากรครอบครองอยู่และสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้	รายได้ แหล่งที่มาและระยะเวลาของรายได้ ความมั่นคงของรายได้ เงินออม ทรัพย์สินและสิทธิในทรัพย์สิน หนี้สิน แหล่งที่มาของเงินในยามฉุกเฉิน เงินโอนจากภายนอก ประกันชีวิต ประกันสุขภาพ
ทุนกายภาพ (Physical Capital) โครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมืออุปกรณ์ และปัจจัยการผลิต และสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต	การเข้าถึงน้ำสะอาด เส้นทางการคมนาคม ช่องทางการติดต่อสื่อสาร เครื่องจักรอุปกรณ์การเกษตร ระบบชลประทาน บ้านพักอาศัย สถานเอนกมัย
ทุนมนุษย์ (Human Capital) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ และสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ของมนุษย์ ในการดำเนินชีวิต	สุขภาพที่สมบูรณ์ ความอิสระปราศจากความกลัว ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การเพิ่มความเข้มแข็งของสตรีและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ความสามารถและความรับผิดชอบของบุคลากรในสถาบันต่างๆ ภูมิปัญญาทางด้านสุขภาพ ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
ทุนทางสังคม (Social Capital) ทรัพยากรทางสังคมเช่น กลุ่ม เครือข่าย ความสัมพันธ์ในสังคม ความรู้สึกผูกพัน อัตลักษณ์ร่วมกัน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตที่ดีร่วมกันในสังคม	ความสัมพันธ์ในสังคม ความเข้มแข็งของชุมชน การรักษาและฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมประเพณี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน กลไกการกระจายทรัพยากร ความขัดแย้งในสังคม อาชญากรรมหรือปัญหาทางสังคม

ที่มา : Martin Birley (2000)

กรอบความคิดเรื่องสุขภาพของชุมชนลุ่มน้ำมูนตอนล่าง

ชุมชนลุ่มน้ำมูนตอนล่าง ซึ่งเป็นชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการก่อสร้างโครงการโรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนปากมูล และได้ต่อสู้เรียกร้องสิทธิจนกระทั่งมีการเปิดประตูระบายน้ำเขื่อนปากมูล และได้ร่วมกันทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการสร้างเขื่อนและการเปิดประตูระบายน้ำเขื่อนปากมูล โดยในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว ได้มีการจัดทำกรอบความคิดของคำว่า “สุขภาพ” และ “ปัจจัยที่มีผล

ต่อสุขภาพ” ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าสนใจและน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในกรณีอื่นๆ ต่อไป ดังนี้

คำว่า สุขภาพในความหมายของชุมชนลุ่มน้ำมูนคือ การมีชีวิตอยู่อย่างเป็นสุข และการที่จะมีความสุขเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหรือปัจจัยหลายประการ (สดีใสและคณะ, 2545) ดังนี้

- 1) **การมีอยู่มีกินอย่างเพียงพอ** คำว่าเพียงพอในความหมายของชาวบ้านคือ การมีอาหารการกินที่หลากหลาย มีคุณภาพที่ดีปลอดจากสารพิษ มีแหล่งที่มาที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย การมีอาหารที่พอเพียงสำหรับการบริโภค และการแบ่งปันให้ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และการทำบุญ
- 2) **การมีอาชีพที่มั่นคง** หมายถึง การมีงานทำตลอดปี มีรายได้ที่สามารถเลี้ยงครอบครัวได้ มีเงินเพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล การศึกษาของบุตร การทำบุญ และการเก็บออม มีการสะสมทรัพย์สินในรูปของที่ดิน สัตว์เลี้ยง และเงินสดบ้างตามอัธยาศัย
- 3) **มีครอบครัวที่อบอุ่น** คือ การได้อยู่กันพร้อมหน้า พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย มีเครือญาติที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีความเคารพนับถือกัน เมื่อมีปัญหาก็สามารถหันหน้ามาปรึกษาหารือกัน และช่วยกันแก้ไขปัญหา ลูกหลานได้มีโอกาสที่จะเรียนรู้วิธีการทำมาหากินจากพ่อแม่หรือปู่ย่า ตายาย คนเฒ่า คนแก่อบอุ่นอยู่ในวงล้อมความรักของลูกหลาน
- 4) **มีร่างกายแข็งแรง** หมายถึง มีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถทำงานได้นานๆ และออกกำลังกายได้เสมอ ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง มีอายุยืน ขึ้นรถลงเรือไม่เกิดอาการวิงเวียน และไม่ปวดขา หรือเป็นเหน็บชาเวลานั่งฟังพระเทศน์นานๆ
- 5) **มีจิตใจร่าเริงเบิกบาน** มีความสงบ ไม่ต้องวิตกกังวล ไม่ต้องกลัวว่าวันพรุ่งนี้จะหาอะไรให้ลูกกิน ไม่ต้องกลัวโรคภัยไข้เจ็บ ไม่ต้องกังวลว่าใครจะเกลียดชัง ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกับใคร ได้ไปวัดทำบุญทำทานร่วมกัน
- 6) **อยู่ในชุมชนที่เอื้ออารีต่อกัน** แบ่งปันกัน มีเพื่อนบ้านที่เหมือนเป็นญาติกัน อบอุ่นปลอดภัย ช่วยกันพัฒนาดูแลหมู่บ้าน ร่วมกันทำบุญตามเทศกาล และร่วมกันทำกิจกรรมตามประเพณี ด้วยความร่วมมือร่วมใจ
- 7) **มีทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต** คือ มีความสมบูรณ์ของที่ดิน แม่น้ำ ป่าไม้ เกาะแก่ง ปลา พืชผัก ซึ่งจะเป็นแหล่งที่มาของอาหารการกิน อาชีพ รายได้

การแบ่งปัน การพักผ่อน การสอนให้ลูกหลานรู้จักการทำมาหากิน และใช้ในการประกอบ
กิจกรรมตามประเพณี

ถึงแม้ว่า กรอบความคิดเรื่องสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของชุมชนลุ่มน้ำมูนจะได้แตกต่าง
ไปจากกรอบความคิดอื่นๆ ที่มีการพัฒนาในต่างประเทศ จนถือได้ว่ามีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเด่นชัด และ
บางส่วนอาจมีลักษณะที่คาบเกี่ยวกันเองในระหว่างกลุ่มปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ (ตัวอย่างเช่น การ
ทำบุญ ซึ่งอยู่ในหลายองค์ประกอบของสุขภาพ) แต่กรอบแนวคิดของชุมชนลุ่มน้ำมูนนี้ก็เป็นกรอบความคิดที่
มีกลิ่นไอแบบไทยๆ และอาจจะสะท้อนภาพความนึกคิดในด้านสุขภาพของชุมชนผู้ได้รับผลกระทบในหลาย
กรณีได้ดีกว่า เนื่องจากเป็นกรอบความคิดที่พัฒนาขึ้นมาภายใต้บริบทที่เป็นจริงในสังคมไทย

14 ผลกระทบทางสุขภาพ

ผลกระทบทางสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพตัวใด ตัวหนึ่ง หรือหลายตัว อันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ความเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบทางสุขภาพ (หรือผลลัพธ์ทางสุขภาพ) จึงเป็นคำตอบสุดท้ายที่หลายๆ ฝ่ายต้องการจะทราบก่อนการตัดสินใจโครงการ

อย่างไรก็ดี ในความเป็นจริง ในแต่ละช่วงเวลา ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ย่อมมิได้เกิดขึ้นที่ละปัจจัย และย่อมมิได้เกิดขึ้นเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น แต่เพียงอย่างเดียว แต่มักเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ในสังคมด้วย ดังนั้น ผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ยากในการประเมิน นอกจากนี้ ผลกระทบทางสุขภาพยังสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายรูปแบบ และในหลายระดับ และมักเกิดขึ้นในรูปแบบและระดับที่แตกต่างกันในแต่ละกรณี (หรือในแต่ละนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องเข้าใจ และเข้าถึงลักษณะของผลกระทบในแต่ละรูปแบบ และแต่ละระดับให้ได้ เพื่อให้สามารถประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างถูกต้องและทันการณ์

ผลกระทบทางสุขภาพตามมิติของสุขภาพ

การจำแนกรูปแบบของผลกระทบทางสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจนคือ การจำแนกตามมิติทางสุขภาพ ซึ่งมี 4 มิติได้แก่ **ผลกระทบต่อสุขภาพกาย ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ผลกระทบต่อสุขภาพสังคม และผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณ** (คำอธิบายของสุขภาพหรือสุขภาพะทั้งสี่มิตินี้มีอยู่ในบทที่ 2 ส่วนคำอธิบายเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณมีอยู่ในบทที่ 20) การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่มีผลต่อสุขภาพะในแต่ละด้าน ทั้งในทางบวกและทางลบ ย่อมถือเป็นผลกระทบทางสุขภาพ

วิธีการจำแนกในลักษณะนี้อาจดูง่ายในแง่ของความเข้าใจ และความจำเพาะเจาะจง แต่สิ่งที่ต้องพึงระวังในการจำแนกลักษณะนี้คือ ความเชื่อมโยงและความคาบเกี่ยวระหว่างมิติทางสุขภาพ เพราะผลกระทบทางสุขภาพโดยทั่วไปมักมีลักษณะเป็นองค์รวม เช่น การดำเนินนโยบายหนึ่งซึ่งอาจมีผลให้คนมีความเป็นปัจเจกชน หรือสนใจเฉพาะตนมากขึ้น ย่อมนำไปสู่ความเห็นแก่ตัว การมีปฏิสัมพันธ์และเครือข่ายทางสังคมลดลง และความกดดันและความเครียด รวมถึงอาการเจ็บป่วยต่างๆ ในที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่า หากมีความพยายามในการแบ่งอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาดว่าส่วนใดเป็นผลกระทบต่อสุขภาพจิต ผลกระทบต่อสุขภาพสังคม และผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณ อาจยากมาก และที่สำคัญกว่านั้นคือ อาจสูญเสียภาพรวมของผลกระทบทางสุขภาพทั้งหมด

ดังนั้น ผู้ประเมินและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ จึงไม่ควรมุ่งเน้นกับการขีดเส้นแบ่งระหว่างมิติมากเกินไป แต่ควรมุ่งเน้นการอธิบายความสัมพันธ์อย่างเป็นพลวัตระหว่าง (ก) การดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ (ข) การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ (ค) ความเชื่อมโยงของสุขภาพในแต่ละมิติ และ (ง) สุขภาวะโดยรวมของประชากรณ์นั้นๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่ด้อยโอกาสในสังคม

ลักษณะของผลกระทบทางสุขภาพตามความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

นอกจากความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจะเกิดขึ้นในมิติที่แตกต่างกันแล้ว ผลกระทบทางสุขภาพยังแตกต่างกันตามลักษณะของความเปลี่ยนแปลงด้วย การจำแนกลักษณะของผลกระทบตามความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นที่นิยมในวงการการประเมินผลกระทบ ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบทางสังคม เนื่องจาก การจำแนกลักษณะดังกล่าว ทำให้ง่ายต่อการเลือกวิธีในการวิเคราะห์หรือประเมิน รวมถึงง่ายต่อการกำหนดมาตรการในการลดผลกระทบตามลักษณะของความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยทั่วไป การประเมินผลกระทบมักจำแนกลักษณะของผลกระทบเป็น 3 ลักษณะคือ

- 1) **ผลกระทบโดยตรง (Direct Impact)** ซึ่งเป็นผลกระทบทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการโดยตรง โดยมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้องน้อยมาก เช่น ผลกระทบทางสุขภาพอันเนื่องมาจากโครงการเหมืองแร่ในเขตป่า หรือผลกระทบทางสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความวิตกกังวลในอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ผลกระทบลักษณะนี้มักง่ายต่อการวิเคราะห์เชิงปริมาณ และการติดตามเฝ้าระวัง เพราะมีตัวแปรที่เข้ามาเกี่ยวข้องน้อย
- 2) **ผลกระทบโดยอ้อม (Indirect Impact)** ซึ่งเป็นผลกระทบที่มีได้เกิดขึ้นกับสุขภาพโดยตรง แต่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหลายตัวร่วมกัน จนมีผลให้เกิดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในที่สุด เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพกายที่แย่ลง เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ภายหลังจากทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมลงจากการดำเนินโครงการ หรือผลกระทบทางสุขภาพจิตที่ดีขึ้น อันเนื่องมาจากการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น และความภูมิใจในความสามารถในการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการดำเนินโครงการ ดังนั้น การประเมินผลกระทบในลักษณะนี้ค่อนข้างยากในการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพราะมีปัจจัยประกอบมาก จึงจำเป็นต้องใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (เช่น การสังเกตโดยตรง กรณีศึกษา) เพื่ออธิบายให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

- 3) **ผลกระทบสะสม (Cumulative Impact)** ซึ่งเป็นผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม ที่สะสมจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ ในพื้นที่เดียวกัน หรือในกลุ่มประชากรเดียวกัน ซึ่งบางครั้งทำให้ผลกระทบทางสุขภาพรุนแรงขึ้น เกินกว่าที่คาดการณ์ไว้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละโครงการ การประเมินผลกระทบสะสมจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐาน (รวมถึง สภาพแวดล้อม และโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม) ของพื้นที่หรือประชากรแต่ละกลุ่มเป็นอย่างดี ตลอดจนต้องสามารถมองทะลุไปสู่ความเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ที่น่าจะเกิดขึ้น แม้ว่าความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นจะอยู่นอกเหนือจากขอบเขตของโครงการก็ตาม

เนื่องจาก สุขภาพหรือสุขภาพจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยและการดำเนินการต่างๆ จำนวนมาก การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงควรแสดงให้เห็นถึงผลกระทบทั้ง 3 ลักษณะได้ มิใช่เน้นเฉพาะลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

ระดับในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ระดับของผลกระทบทางสุขภาพที่จะทำการประเมินเป็นคำถามที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะการเลือกระดับในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แตกต่างกันย่อมมีผลให้ผลลัพธ์ของการประเมินแตกต่างกันไปด้วย ทั้งในแง่ของข้อมูลทางวิชาการ ข้อเสนอสำหรับการเรียนรู้ของสังคม และผลที่มีการตัดสินใจเชิงนโยบาย ในเบื้องต้น ระดับในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอาจแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่

- 1) **ผลกระทบในระดับปัจเจกบุคคล** เช่น ผลกระทบที่มีต่อความเจ็บป่วย หรือสถานะทางสุขภาพของแต่ละบุคคล การประเมินผลกระทบในระดับนี้มักง่ายต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำให้เข้าใจถึงผลกระทบที่แตกต่างกันในหมู่สมาชิกของแต่ละครัวเรือน (เช่น เด็กหรือผู้สูงอายุ อาจได้รับผลกระทบมากกว่าผู้อื่น) แต่การประเมินผลกระทบในระดับนี้แต่เพียงอย่างเดียว ก็มีข้อจำกัดในการเข้าใจถึงผลกระทบทางสุขภาพในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น และลึกซึ้งขึ้น เพราะขาดกรอบการมองมิติความสัมพันธ์ในระดับและโครงสร้างต่างๆ
- 2) **ผลกระทบในระดับครอบครัว** เช่น ผลกระทบที่มีต่อความสัมพันธ์ภายในครัวเรือน ซึ่งจะทำให้ผู้ประเมินเห็นถึงขีดความสามารถในการรับมือกับปัญหาในระดับครอบครัว (ซึ่งมักจะเกิดขึ้นเนื่องจากการระดมทรัพยากรและการหาทางออกร่วมกันของสมาชิกในครัวเรือน) หรือในมุมนกกลับกัน ผู้ประเมินก็อาจจะเห็นถึงปัญหาอันเนื่องมาจากความล้มเหลวในการรับมือกับปัญหาดังกล่าว จนเกิดเป็นปัญหาภายในครอบครัว หรือขยายปัญหาในระดับชุมชน การประเมินผล

กระทบในระดับนี้จึงเป็นการศึกษาในระดับที่เป็นจุดเชื่อมต่อกับสถาบันทางสังคมที่ใหญ่ขึ้นกว่านั้น เช่น ชุมชน หรือองค์กรของรัฐ ทั้งในระยะสั้น และในระยะยาว

- 3) **ผลกระทบในระดับชุมชน** เช่น ผลกระทบที่มีต่อความสามารถในการจัดการการคุ้มครองและการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน การประเมินในระดับนี้จะทำให้เห็นถึงเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือ (หรือผลกระทบที่มีต่อความร่วมมือ หรือเกิดจากเปลี่ยนแปลงในความร่วมมือ) ของชุมชนในการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของสมาชิกในชุมชนจากการดำเนินนโยบายหรือโครงการ
- 4) **ผลกระทบในระดับสาธารณะ** เช่น ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของสาธารณะในวงกว้าง ไม่สามารถจำกัดเฉพาะกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรง (เช่น การก่อวินาศกรรม การเกิดอุบัติเหตุจากการขนส่ง) หรือผลกระทบที่มีต่อทัศนคติของสาธารณะในแง่ของสุขภาพที่สำคัญของสุขภาพ (หรือการให้คุณค่าต่อสุขภาพและมิติทางสุขภาพในแต่ละด้าน) เช่น การมองเห็นทางเลือกหรือโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิม รวมถึงทัศนคติที่มีต่อความเสี่ยง (หรือที่เรียกว่า Risk perception) ของแต่ละกลุ่มประชากรและภาพรวมที่เปลี่ยนแปลงไป อันเนื่องมาจากการดำเนิน (หรือผลของการดำเนิน) นโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น การประเมินผลกระทบในระดับสาธารณะแม้ว่าจะยากในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน แต่ก็มีความสำคัญในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

เนื่องจาก การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละระดับจะมีความแตกต่างกันไป และไม่สามารถให้ภาพของผลกระทบทางสุขภาพที่สมบูรณ์ได้ ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดีจึงควรพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพในทุกระดับ และสามารถเชื่อมโยงถึงผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละระดับเข้าด้วยกันให้ได้ด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง และชัดเจนในแง่ของผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญยิ่งสำหรับการกำหนดแนวทางในการเสริมผลกระทบทางบวก และลดผลกระทบทางลบจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการดังกล่าว ในระดับต่างๆ กัน

ภาคที่ 3

แนวปฏิบัติ

ขั้นตอนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
การกลั่นกรองข้อเสนอนโยบายหรือโครงการ
การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ
การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ
แนวทางเบื้องต้นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณ
การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ
การผลักดันเชิงนโยบาย
การติดตามและการประเมินผล
คุณลักษณะของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดี
คุณค่าและสำนึกในการประเมินผลกระทบ

15 ขั้นตอนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังคงยึดแนวคิดและขั้นตอนหลักของการประเมินผลกระทบที่มี การดำเนินการอยู่โดยทั่วไป กล่าวคือ มุ่งเน้นที่จะใช้กระบวนการผลกระทบ เพื่อให้ทราบถึงขอบเขต ขนาด (หรือความรุนแรง) และโอกาสความเป็นไปได้ของผลกระทบทางสุขภาพ (ทั้งทางบวกและทางลบ) ที่คาดว่าจะ ตามมาจากการดำเนินการตามทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การตัดสินใจ และการ ยอมรับร่วมกันจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนาดังกล่าว

อย่างไรก็ดี การแบ่งขั้นตอนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอาจมีความแตกต่างกันได้ตาม รายละเอียดในแต่ละขั้นตอน (โดยสามารถดูรายละเอียดได้ในเดชรัต, 2544 และเดชรัตและคณะ, 2545) สำหรับในเอกสารฉบับนี้ได้แบ่งขั้นตอนที่สำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพออกเป็น 6 ขั้นตอน ด้วยกันคือ

1) การกลั่นกรองข้อเสนอนโยบายหรือโครงการ (Screening)

การกลั่นกรองข้อเสนอ นโยบายหรือโครงการ เป็นการดำเนินการเพื่อพิจารณาว่า นโยบาย แผนงาน หรือโครงการใดมีความจำเป็นหรือมีความเหมาะสมที่จะทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งก็เป็น ขั้นตอนในการประเมินผลกระทบโดยทั่วไป แต่การกลั่นกรองข้อเสนอ นโยบายหรือโครงการในการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพอาจมีความซับซ้อนมากกว่าการประเมินผลกระทบด้านอื่นๆ เพราะ ผลกระทบ ทางสุขภาพสามารถเกิดได้จากปัจจัยต่างๆ ที่แตกต่างกันมากมาย ทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม และไม่มีลักษณะของความสัมพันธ์เป็นเส้นตรงกับขนาดของกิจกรรม (หรือขนาดของโครงการ) นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องพิจารณาถึงโอกาส ความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในการใช้การประเมินผล กระทบทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนในเชิงนโยบาย หรือการตัดสินใจในการดำเนินโครงการนั้น หรือไม่ อย่างไร รวมถึงควรระบุถึงขนาดของการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้วยว่าจะ ดำเนินการในรูปแบบใด เช่น แบบเร่งด่วน แบบรอบด้าน หรือแบบระดับกลาง ที่จะเหมาะสมในการผลักดัน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และเหมาะสมกับทรัพยากรและเวลาที่มีอยู่

2) การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (Public Scoping)

การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะเป็นขั้นตอนการพิจารณา ร่วมกันถึงขอบเขต ประเด็น ทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และแนวทางในการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพจากกิจกรรมการพัฒนานั้น โดยเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้แสดงให้เห็นถึงหลักฐานข้อมูล

ข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ทางเลือกในการดำเนินการ และข้อห่วงใยอย่างเต็มที่ เพื่อให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละครั้งสามารถประเมินถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง รอบด้าน และสัมพันธ์เชื่อมโยงกันให้มากที่สุด ตลอดจนไม่ละเลยถึงผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งผลกระทบทางตรง ผลกระทบทางอ้อม และผลกระทบสะสมที่อาจเกิดขึ้น ทั้งที่อาจเกิดขึ้นกับประชากรส่วนใหญ่ และเกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นการเฉพาะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ดังนั้น การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะจึงเป็นหัวใจที่สำคัญของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

3) การวิเคราะห์ (Analysis) และร่างรายงานการประเมินผลกระทบ (Reporting)

การวิเคราะห์และการร่างรายงานการประเมินผลกระทบ (บางครั้งเรียกว่าการประเมินหรือ Appraisal) เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์ ประเมินการณ และคาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ตามขอบเขต ประเด็น และแนวทางที่ได้วางไว้ในขั้นตอนที่ผ่านมา โดยการวิเคราะห์หรือประเมินอาจดำเนินการโดยใช้วิธีการดำเนินการหลายวิธี และใช้คณะบุคคลเดียว หรือหลายคณะบุคคลในการวิเคราะห์หรือการประเมินก็ได้ ทั้งนี้ เพื่อให้ผลลัพธ์สุดท้ายหรือ รายงานการประเมินผลกระทบที่ถูกต้อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม และพร้อมที่จะรับการพิจารณาร่างรายงานโดยสาธารณะ ซึ่งการดำเนินการในขั้นตอนนี้จะสามารถดำเนินการได้ใน 3 รูปแบบคือ แบบเร่งด่วน แบบรอบด้าน และแบบระดับกลาง

4) การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ (Public Review)

การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ เป็นขั้นตอนในการรับฟังความคิดเห็นของสาธารณะที่มีต่อร่างรายงานที่จัดทำขึ้น โดยการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะจะต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง มีการให้ข้อมูลในรูปแบบที่เหมาะสม และเวลาที่พอเพียงต่อการทบทวนร่างรายงาน เพื่อให้รายงานและการตัดสินใจที่จะมีขึ้นเป็นไปอย่างสมบูรณ์ เป็นธรรม และชอบธรรมมากที่สุด ทั้งนี้ การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะอาจนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงในขั้นตอนของการวิเคราะห์และการร่างรายงานการประเมินผลกระทบ หรือในบางกรณีอาจต้องย้อนกลับไปปรับปรุงในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะเลยทีเดียว

5) การมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจ (Influencing)

การมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจเป็นขั้นตอนภายหลังจากการรับฟังความคิดเห็นและการทบทวนร่างรายงานแล้ว โดยสถาบันหรือผู้ที่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำเป็นต้องพยายามให้รายการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าไปมีส่วนร่วม หรือมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจ (influencing)

โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ให้มากที่สุด โดยมุ่งหวังให้การตัดสินใจที่จะเกิดขึ้นได้คำนึงถึงผลกระทบทางสุขภาพที่คาดการณ์ไว้ มาตรการทางเลือกและมาตรการลดผลกระทบที่เสนอแนะ และความสามารถในการรับมือของกลุ่มบุคคลต่างๆ อย่างจริงจัง ทั้งนี้ โดยการดำเนินการผ่านกระบวนการการสร้างยอมรับในทางวิชาการ การสร้างความตระหนักในทางสังคม และการสร้างแรงผลักดันในทางการเมือง ตามลำดับ ในทางปฏิบัติแล้ว การพิจารณาถึงการมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจจำเป็นต้องดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการกลั่นกรองข้อเสนอ และขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ เพื่อให้รายงานผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปในขอบเขต แนวทาง และวิธีการหรือรูปแบบที่เป็นที่ยอมรับ และมีผลต่อการตัดสินใจของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด

6) การติดตามเฝ้าระวัง และการประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

ภายหลังจากการตัดสินใจไปแล้ว ก็จำเป็นที่จะต้องมีการติดตามว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการดำเนินการตามข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จัดทำขึ้นหรือไม่ เพราะอะไร และจำเป็นที่จะต้องจัดระบบการเฝ้าระวัง เพื่อติดตามดูผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งที่ได้คาดการณ์ไว้แล้ว และไม่ได้คาดการณ์ไว้ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาได้อย่างทันทั่วถึง รวมถึงควรมีการประเมินผลในภาพรวมตามระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อเป็นการสร้างสมองค์ความรู้ และประสบการณ์ สำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกิจกรรมอื่นๆ ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกันต่อไป

16 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ จะมีผลเป็นอย่างยิ่งต่อ

- **คุณภาพของการประเมินผลกระทบ** – การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความมั่นใจว่า ผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น มีความครอบคลุม และสะท้อนถึงประสบการณ์ คุณค่า และข้อห่วงใยของผู้ที่อยู่ในท้องถิ่น และผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านอย่างแท้จริง
- **คุณภาพของการตัดสินใจ** – การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความมั่นใจว่า ความต้องการ ความกังวล และข้อเสนอแนะของชุมชนท้องถิ่นจะได้รับการพิจารณา โดยใช้ข้อมูลหลักฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจอย่างชัดเจน
- **คุณภาพของกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน** – การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความมั่นใจว่า ทุกฝ่ายต่างได้มีโอกาสในการเรียนรู้ สร้างความตระหนัก และพร้อมที่จะดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้เกิดการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
- **คุณค่าต่อการพัฒนาระบบประชาธิปไตย** – การมีส่วนร่วมทำให้ทุกฝ่ายได้มีโอกาสร่วมกันในการพัฒนาระบบประชาธิปไตยภายใต้หลักธรรมาภิบาล ผ่านทางการพิทักษ์รักษาสีทธิและสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ผ่านทางการมีส่วนร่วมในการเสนอและกำหนดทิศทางการพัฒนา และผ่านทางกระบวนการตัดสินใจที่มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้โดยสาธารณะ และมีความพร้อมรับผิดชอบทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย

ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อาจมีมากมายหลายฝ่ายด้วยกัน อาทิเช่น

- **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders)** หมายถึง ผู้ใดก็ตามที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ แผนงาน หรือนโยบาย ไม่ว่าจะเป็นผู้เสนอโครงการ ผู้ได้รับผลประโยชน์จากโครงการ หรือผู้ได้รับผลกระทบทางลบจากโครงการ กลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการที่เกิดขึ้นจะมีใครบ้าง ขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงการที่จะประเมิน พื้นที่ครอบคลุมของโครงการ ชุมชนที่ได้รับผลกระทบ (ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ) เจือปนทางเศรษฐกิจสังคม และระบบนิเวศวัฒนธรรม ของชุมชนแต่ละชุมชนที่ได้รับผลกระทบ

- **ประชาชน และ ผู้ให้ข้อมูล (public and key informants)** หมายถึง ผู้ที่เป็นตัวแทนหรือเป็นกลุ่มตัวอย่างในชุมชน หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับชุมชน และเป็นผู้มีความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ แผนงาน หรือนโยบาย วิถีชีวิตของชุมชน และผลกระทบต่อเนื่องที่อาจจะเกิดขึ้นจากโครงการ แผนงาน หรือนโยบาย
- **ผู้เชี่ยวชาญ (specialists)** เป็นนักวิชาการผู้มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในสาขาต่างๆ ซึ่งจำเป็นและมีประโยชน์ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการ แผนงาน หรือนโยบายนั้นๆ
- **ผู้ประเมิน (assessors)** เป็นกลุ่มผู้รับผิดชอบในการทำประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทำหน้าที่เขียนรายงาน เสนอแนะกรอบโครงสร้าง และสิ่งที่โครงการควรปรับแก้ กลุ่มผู้ประเมินนี้อาจเป็นนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญภายในหน่วยงานหรือผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญด้านประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการกำกับงาน
- **คณะกรรมการกำกับงาน (HIA steering /management group)** เป็นผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และหลักการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบ และการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ ถ้าเป็นไปได้คณะกรรมการกำกับงานจะมีตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าทุกฝ่ายจะได้มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- **ผู้ตัดสินใจ (Decision makers)** ผู้มีอำนาจตัดสินใจในพิจารณาดำเนินการตามข้อเสนอแนะผลการประเมินว่าจะปรับโครงการ แผนงาน หรือนโยบาย หรือไม่ เพราะเหตุใด ทั้งนี้ ผู้มีอำนาจตัดสินใจอาจเป็นกลุ่มเดียวกันกับคณะกรรมการกำกับงานก็ได้

รูปแบบของการมีส่วนร่วมของสาธารณะ

การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายระดับ ตั้งแต่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจขั้นสุดท้าย การควบคุมกำกับประเมิน การเป็นผู้ประเมิน (ทั้งหมดหรือในบางส่วน) การคัดเลือกผู้ประเมิน การบริหารจัดการหรือการอำนวยความสะดวกในการประเมิน การเป็นที่ปรึกษา และการเป็นผู้ให้ข้อมูล

ทั้งนี้ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการประเมิน เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เสนอความคิดเห็นและข้อห่วงกังวลของตนเกี่ยวกับโครงการ โดยกระบวนการปรึกษาหารือ และการมีส่วนร่วมประชาชนนี้ จะต้องเริ่มตั้งแต่ระยะแรกของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ การมีส่วนร่วมของประชาชนและการปรึกษาประชาชนนี้ จะดำเนินการไปในทุกขั้นตอนของการประเมินฯ ตั้งแต่การกลั่นกรองข้อเสนอ การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับงาน การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ การแก้ไขร่างรายงานโดยสาธารณะ การผลักดันเชิงนโยบาย การตัดสินใจ และการติดตามประเมินผล รวมทั้งควรมีการแต่งตั้งตัวแทนประชาชนเข้าเป็น คณะกรรมการกำกับงาน และกรรมการในการติดตามและประเมินผล

สำหรับรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในแต่ละขั้นตอนอาจแสดงเป็นตัวอย่างได้ตามตารางที่ 16.1 และรูปภาพที่ 16.2 ทั้งนี้ จากประสบการณ์การประเมินผลกระทบในต่างประเทศพบว่า ขั้นตอนที่สำคัญหัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งจำเป็นต้องเปิดให้เกิดการมีส่วนร่วมและการยอมรับร่วมกัน อย่างกว้างขวางคือ การคัดเลือกคณะกรรมการกำกับงาน การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ และการแก้ไขร่างรายงานโดยสาธารณะ

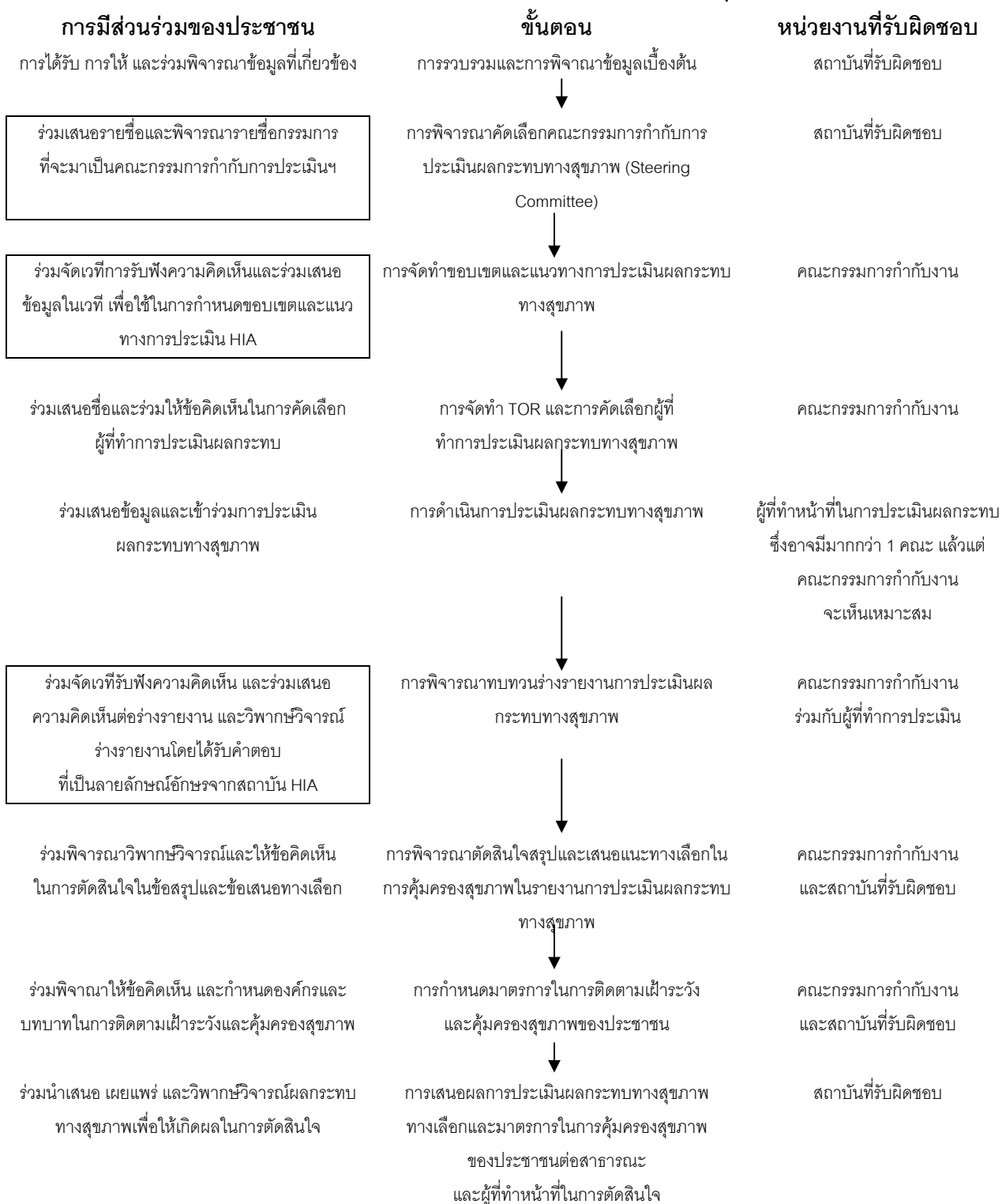
อนึ่ง ในการเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้าร่วมในการประเมินผลกระทบ จำเป็นต้องคำนึงถึงเป็น ตัวแทน (representatives) ของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากโครงการ รวมถึงต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับตัวแทนของกลุ่มที่ด้อยโอกาส หรือกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากการดำเนินโครงการ

ตารางที่ 16.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในขั้นตอนการประเมิน

ขั้นตอนการประเมิน	การมีส่วนร่วม
การกลั่นกรองข้อเสนอ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถนำเสนอให้มีการกลั่นกรองข้อเสนอ
กำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน	ผู้ประเมินต้องระบุว่า ผู้ที่จะมีส่วนร่วมในการประเมินมีใครบ้าง ร่วมกันกำหนดว่า จะให้มีส่วนร่วมในการประเมินด้วยรูปแบบใด เช่น คณะกรรมการควบคุมกำกับ ต้องมีตัวแทนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเป็นกรรมการ เพื่อช่วยร่วมการกำหนด ขอบเขตและแนวทางการประเมิน
วิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นแหล่งข้อมูล โดยเฉพาะคนในชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการระบุปัจจัยผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้น รูปแบบ การรับความความเห็นและข้อมูล ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การรวบรวมความคิดเห็นแบบ Delphi 3) การสำรวจ 4) การสัมภาษณ์ 5) การจัดกลุ่มพูดคุยเฉพาะ (Focus group) 6) การระดมสมอง 7) ประชาพิจารณ์ การเลือกวิธีการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมนั้นควรมีการกำหนดโดย คณะกรรมการควบคุมกำกับงาน ในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตการประเมิน แต่ควรรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้รู้ในชุมชนท้องถิ่น กระบวนการปรึกษา ชุมชนอาจผ่านกระบวนการที่ชุมชนมีอยู่แล้วก็ได้
การตัดสินใจ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหลายในการระบุผลกระทบทางสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้น รับทราบเกี่ยวกับผลการตัดสินใจ และความเกี่ยวข้องกับข้อเสนอนั้น
การติดตามประเมินผล	มีการนำเสนอผลการควบคุมกำกับสู่สาธารณะ การมีบทบาทในการกำหนดตัวชี้วัด ในการติดตาม ประเมินผล การตรวจสอบการดำเนินการและยุติการดำเนินเมื่อไม่ เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้

ที่มา: ดัดแปลงจาก Ison, 2000

แผนภาพที่ 16.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ



หมายเหตุ ในกรอบสี่เหลี่ยม เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก

17 การกลั่นกรองข้อเสนอนโยบายหรือโครงการ

การกลั่นกรองข้อเสนอโครงการเป็นขั้นตอนแรกของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้ทราบ ว่านโยบาย แผนงาน หรือ โครงการ นั้นๆ จำเป็น และเหมาะสมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ และ หากควรมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อไป ควรจะดำเนินการโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบใด

ผู้ทำหน้าที่กลั่นกรองข้อเสนอโครงการมีได้หลายลักษณะ เช่น (ก) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย โครงการ หรือ (ข) ตัวแทนของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหรือโครงการนั้นๆ หรือ (ค) ผู้ที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพ และ (ง) หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยตรง

การกลั่นกรองข้อเสนอแนะนโยบายและโครงการมีขั้นตอนการดำเนินการโดยละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) **การศึกษารายละเอียดของนโยบาย/โครงการ** เป็นขั้นตอนแรกเพื่อทราบว่า นโยบาย/โครงการที่พิจารณานั้นมีหลักการและเหตุผล เป้าหมายและวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน และ ผลที่จะได้จากนโยบาย/โครงการ อย่างไรบ้าง ทั้งนี้ ในขั้นตอนนี้ Cave และ Curtis (2001) ได้เสนอแนวทางการพิจารณาโครงการ โดยอาศัยแบบแผน Context Mechanism Outcome (CMO) ซึ่งจะพิจารณาแยกแยะว่านโยบาย/โครงการนั้นมีบริบท กลไก และ ผลลัพธ์ อย่างไร

ตัวอย่างแนวคำถามในการพิจารณาโครงการ โดย Context Mechanism Outcome (CMO) pattern

บริบท (context)
• โครงการดังกล่าวมีที่มาอย่างไร มีความมุ่งหมายอย่างไร • สภาพแวดล้อมอย่างไรที่จะทำให้โครงการดำเนินไปได้ • โครงการจะทำได้ • ใครเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือได้รับผลกระทบ • คำตอบเหล่านี้หาได้จากแหล่งข้อมูลใด
กลไก (Mechanism)
• โครงการจะมีแนวทางการดำเนินอย่างไร
ผลลัพธ์ (Outcome)
• ระยะสั้น • ระยะกลาง • ระยะยาว

ที่มา: ดัดแปลงจาก Cave and Curtis (2001)

2) การกลั่นกรอง ในขั้นตอนนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรก เป็น การตรวจสอบลักษณะของผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ทราบว่า จำเป็นต้องทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ เพราะในบางกรณี เมื่อมีการ พิจารณาก่อนแล้ว อาจไม่จำเป็นต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อไป เนื่องจากสาเหตุ ดังนี้

- มีผลกระทบต่อสุขภาพน้อยมาก
- ผลกระทบทางสุขภาพและกลไกการแก้ไขเป็นที่ประจักษ์และมีเอกสารในเรื่องนี้อยู่ ชัดเจนแล้ว สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที
- ได้ผ่านขั้นตอนการตัดสินใจไปแล้ว หรือไม่สามารถเข้าถึงช่องทางในการตัดสินใจ ได้

ตารางที่ 17.1 รายการตรวจสอบลักษณะของผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ในการ กลั่นกรองข้อเสนอนโยบายหรือโครงการ

คำตอบที่ค่อนข้างไปทาง ควรทำ HIA	ประเด็นต่างๆ ในการพิจารณา เท่าที่ทราบ	คำตอบที่ค่อนข้างไปทาง ไม่ทำ HIA
ใช่	ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพตัวใดตัวหนึ่ง หรือหลายตัว มีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก ใช่หรือไม่	ไม่ใช่
ใช่/ไม่ทราบ	ผลกระทบด้านลบนั้นมีความรุนแรงมาก ใช่หรือไม่	ไม่ใช่
ใช่/ไม่ทราบ	มีผลกระทบด้านลบมากในกลุ่มด้อยโอกาส ใช่หรือไม่	ไม่ใช่
ใช่	ชุมชนมีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ ใช่หรือไม่	ไม่ใช่
ไม่ใช่/ไม่ทราบ ไม่ใช่/ไม่ทราบ	มีหลักฐานหรือประสบการณ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับโครงการนี้หรือไม่ - การประเมินผลกระทบที่ผ่านมา - มีข้อเสนอแนะที่จะช่วยบรรเทาผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้น ไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	ใช่ ใช่
ใช่/ไม่ทราบ	กิจกรรมที่จะใช้ในการบรรเทาผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพกลับมี ผลเสียต่อสุขภาพในด้านอื่นๆ หรือไม่	ไม่ใช่
ไม่ใช่/ไม่ทราบ	ถ้าปล่อยให้มีการดำเนินงานตามโครงการ ผลเสียทางสุขภาพที่ อาจเกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้ง่ายโดยระบบบริการที่มีอยู่หรือไม่	ใช่
ใช่	ควรมีการลงทุนเพิ่มเติมในชุมชนที่ได้รับผลกระทบหรือไม่	ไม่ใช่
ใช่	ผลของการประเมินผลกระทบจะมีน้ำหนักในการพิจารณา ตัดสินใจทางนโยบาย/โครงการ	ไม่ใช่

ที่มา: ดัดแปลงจาก Ison (2000)

ส่วนที่สอง หลังจากที่ได้คัดกรองแล้วพบว่าควรมีการประเมินผลกระทบต่อไป งานต่อไปในขั้นตอน คัดกรองนี้คือ การพิจารณาว่าจะมีรูปแบบการประเมินแบบใด ระหว่างแบบเร่งด่วน แบบรอบด้าน หรือ แบบปานกลาง โดยอาจมีประเด็นในการพิจารณาดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตารางที่ 17.2 รายการตรวจสอบเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับแต่ละนโยบายและโครงการ

คำตอบที่ค่อนข้างไปทาง ทำ HIA แบบเร่งด่วน	ประเด็นต่างๆ ในการพิจารณา เท่าที่ทราบ	คำตอบที่ค่อนข้างไปทางทำ HIA แบบปานกลางหรือรอบด้าน
ใช่	มีเวลาจำกัดในการทำ HIA ใช่หรือไม่	ไม่
ใช่	ระยะเวลาสำหรับการตัดสินใจกำหนดโดยปัจจัยภายนอก ที่ท่านไม่สามารถควบคุมใช่หรือไม่	ไม่
ใช่	งบประมาณในการทำ HIA มีจำกัดใช่หรือไม่	ไม่

ที่มา: ดัดแปลงจาก Ison (2000)

หลังจากการกลั่นกรองโดยใช้เครื่องมือส่วนที่ 1 และ 2 แล้ว มีทางเลือกตัดสินใจอยู่ 2 ทาง คือ

- 1) **ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** เพราะต้องการข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่มากกว่านี้ โดยให้มีการระบุให้ชัดเจนว่า ควรีรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในลักษณะใด และมีข้อจำกัดด้านเวลาอย่างไร เพื่อให้ได้ผลการประเมินก่อนที่จะมีการตัดสินใจเกิดขึ้น
- 2) **ไม่จำเป็นต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** เนื่องจาก (ก) ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นน้อยมาก (ข) ปัญหาผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นนี้เป็นที่ทราบกันแล้ว และมีความเป็นไปได้ที่จะให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการ เพื่อเพิ่มประโยชน์ต่อสุขภาพและลดผลเสียต่อสุขภาพได้ทันที และ (ค) ได้ผ่านเลยช่วงเวลาการรับฟังความคิดเห็นและการตัดสินใจไปแล้ว และยังไม่สามารถเข้าถึงช่องทางการตัดสินใจครั้งใหม่ได้

ทั้งนี้ ในทุกกรณี ควรมีการบันทึกผลและเหตุผลของการตัดสินใจจากการกลั่นกรองต่างๆ เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อไป

18. การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ

การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินโดยสาธารณะเป็นขั้นตอนที่เป็นหัวใจสำคัญของการประเมินผลกระทบ เพราะเป็นขั้นตอนที่กำหนดถึงขอบเขตและแนวทางในการประเมินผลกระทบ ซึ่งย่อหมายถึง การกำหนดถึงความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ และกำหนดถึงความครอบคลุม และความครบถ้วนของรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้นด้วย

ดังนั้น การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินการผลกระทบ จึงเปรียบเสมือนเป็นพิมพ์เขียวของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยที่การจัดทำพิมพ์เขียวดังกล่าวจะต้องมีการศึกษาถึงข้อมูลหลักฐาน ประสพการณ์ ข้อห่วงใยของผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างครบถ้วนรอบด้าน เพื่อเป็นหลักประกันถึงคุณภาพของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จะตามมา

ภารกิจหลักของขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบคือ

- 1) การกำหนดขอบเขตของหรือประเด็นต่างๆ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามข้อมูลหลักฐาน และข้อห่วงใยต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดแนวทางและวิธีการในการวิเคราะห์ผลกระทบในด้านต่างๆ รวมถึงแนวทางการจัดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยภาพรวม
- 3) การจัดแบ่งความรับผิดชอบในการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละด้าน

ประเด็นคำถามที่ควรตอบให้ได้ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

- 1) ขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ได้แก่
 - แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่ผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ผลกระทบทางสุขภาพต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ในมิติต่างๆ และในระดับต่างๆ
 - ข้อห่วงใยของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพ
 - ขอบเขตเชิงพื้นที่
 - ขอบเขตเชิงเวลา
 - ประชากรที่ครอบคลุม
 - กลุ่มด้อยโอกาส ที่ต้องได้รับความสนใจเป็นพิเศษ
 - เกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น
- 2) แนวทาง และวิธีการที่จะใช้ในการประเมิน (methods of appraisal)

- 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ และลักษณะในการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 4) การเตรียมการสำหรับการบริหารจัดการเพื่อการประเมิน ได้แก่
 - แต่งตั้งผู้ประเมินโดยอาจเป็นคนภายนอก หรือภายใน
 - กลไกการกำกับงาน และการบริหารงาน และการตรวจสอบโดยฝ่ายต่างๆ
- 5) แผนผังการทำงาน
 - แผนปฏิบัติงาน
 - กำหนดการทำงานและภารกิจต่างๆ
 - ผลงานที่เกิดขึ้น ได้แก่ ใครเป็นเจ้าของผลงาน การเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะ
- 6) ทรัพยากรในการประเมินผลกระทบ
 - งบประมาณแหล่งทุน
 - บุคลากร
 - สำนักงาน ครุภัณฑ์ และวัสดุต่างๆ
- 7) ความรับผิดชอบในการตัดสินใจ และลักษณะของความรับผิดชอบต่อติดตามและประเมินผล ภายหลังจากที่โครงการที่ถูกประเมินนำไปปฏิบัติ ทั้งในแง่ของการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบ เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบที่ระบุไว้ข้างต้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ

- 1) การทบทวนเอกสารต่างๆ และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับนโยบาย/โครงการ โดยมุ่งเน้นที่จะเข้าใจในรายละเอียดของกระบวนการตัดสินใจเพิ่มเติมขึ้น จากที่ได้ทำมาแล้วในขั้นตอนของการกลั่นกรองข้อเสนอโครงการ โดยมุ่งเน้นการทบทวน ทั้งในแง่ของขั้นตอนและประเด็นต่างๆ ที่มีความจำเป็น หรือมีผลต่อการตัดสินใจในนโยบาย หรือโครงการนั้น (หรือนโยบายหรือโครงการทางเลือกอื่นๆ) อันจะเป็นผลให้การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบเป็นไปในแนวทางที่มีประโยชน์หรือมีความหมายต่อกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งอาจทำได้ทั้งการตรวจเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มเติม
- 2) การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายหรือโครงการในลักษณะเดียวกัน โดยอาจจะเป็นในพื้นที่เดียวกัน พื้นที่ใกล้เคียง หรือพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงประเด็นและขอบเขตของผลกระทบทาง

สุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินการนั้นๆ นอกจากนั้น ยังอาจทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่ผ่านประสบการณ์เพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและลึกซึ้งขึ้น

- 3) การทบทวนเอกสาร และการศึกษาพื้นที่ของโครงการและชุมชนที่ได้รับผลกระทบ เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะเฉพาะของพื้นที่โครงการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลเป็นอย่างยิ่งต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ และการกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบในเชิงพื้นที่ เชิงเวลา และเชิงกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพราะการดำเนินโครงการลักษณะเดียวกัน ในพื้นที่ที่ต่างกัน อาจมีผลกระทบทางสุขภาพที่ต่างกันได้นี้ การศึกษาพื้นที่ของโครงการและชุมชนที่ได้รับผลกระทบจะต้องคำนึงถึง

- ระบบนิเวศของพื้นที่โครงการ และพื้นที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ระบบการปกครองท้องถิ่น และระบบการเมืองภายในท้องถิ่น
- ประวัติศาสตร์และระบบวัฒนธรรมของชุมชนที่ได้รับผลกระทบ
- วิถีชีวิต และเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมในการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนต่างๆ ในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ
- ความมุ่งหวัง และศักยภาพในการพัฒนาของชุมชนที่ได้รับผลกระทบ
- ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของชุมชนที่ได้รับผลกระทบ
- ข้อมูลหลักฐานต่างๆ ของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการนั้น หรือโครงการอื่นๆ ที่ผ่านมานในอดีต ซึ่งอาจเก็บรวบรวมได้โดยการจัดทำแผนที่เสี่ยงภัยของชุมชน (Community risk mapping) และแผนที่เสี่ยงภัยในร่างกาย (Body risk mapping)
- ข้อห่วงใยต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการดำเนินนโยบายหรือโครงการดังกล่าว
- ข้อห่วงใยของผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ
- นโยบายและโครงการอื่นๆ ซึ่งกำลังจะมีผลกระทบในพื้นที่

- 4) การจัดทำร่างรายงาน การนำเสนอร่างรายงาน และการเปิดรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ โดยร่างรายงานดังกล่าวเป็นการประมวลมาจากการทบทวนและการศึกษาใน 3 ขั้นตอนข้างต้น ตลอดจนเสนอแนวทางในการวิเคราะห์หรือประเมินผลกระทบในขั้นต่อไป ซึ่งอาจแบ่งย่อยเป็นแนวทางที่แตกต่างกัน สำหรับการประเมินผลกระทบในประเด็นที่แตกต่างกัน พร้อมทั้งเปิดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ เพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบร่วมกัน อันจะเป็นหลักประกันของการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการตัดสินใจร่วมกัน

- 5) **การมอบหมายภารกิจงานในขั้นต่อไป** ภายหลังจากการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นที่ตกลงและยอมรับของผู้ที่มีส่วนได้เสียต่างๆ ขั้นต่อไปก็คือ การมอบหมายภารกิจ การกำหนดระยะเวลาและระบบการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามที่ได้ตกลงกันไว้ ทั้งนี้ คณะกรรมการกำกับงาน และคณะทำงานควรมีการคำนึงถึงข้อจำกัดใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวลา ระบบการทำงาน การจัดสรรทรัพยากร และกลไกการกำกับงาน ไว้ล่วงหน้า พร้อมทั้งนำเสนอข้อจำกัดเหล่านั้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ ก่อนการระดมหรือการรับฟังความคิดเห็น เพื่อให้ขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบที่กำหนดขึ้นร่วมกัน มีความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในทางปฏิบัติมากที่สุด

19 การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ

การวิเคราะห์หรือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นขั้นตอนหลังจากการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินแล้ว ขั้นตอนนี้ถือเป็นหัวใจของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะเป้าหมายของขั้นตอนนี้คือ การวิเคราะห์หรือประเมินว่าจะเกิดผลกระทบทางสุขภาพอะไร อย่างไรบ้าง หากมีการนำโครงการหรือนโยบายนั้นไปปฏิบัติ ขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนที่ถือเป็นการตอบคำถามของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ขั้นตอนของการวิเคราะห์หรือประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย 4 งานหลักคือ

- 1) การวิเคราะห์นโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ซึ่งเป็นการดำเนินการที่ต่อเนื่อง และมีลักษณะที่ซ้ำกัน มาจากที่ได้ทำการวิเคราะห์นโยบาย/โครงการในเบื้องต้นแล้ว ในขั้นตอนการกลั่นกรอง และขั้นตอนการกำหนดขอบเขต
- 2) การศึกษาเกี่ยวกับประชากรที่ได้รับผลกระทบ
- 3) การระบุหรือบ่งชี้ลักษณะของผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้ว
- 4) รายงานถึงผลกระทบทางสุขภาพ และการเสนอข้อเสนอแนะในการจัดการกับผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ

การวิเคราะห์นโยบาย, แผนงาน หรือโครงการ

การวิเคราะห์นโยบาย/โครงการ จำเป็นจะต้องพิจารณาทั้งในด้านบริบท กลไก และผลลัพธ์ที่คาดหวังในการกำหนดและดำเนินนโยบาย/โครงการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจว่า มีทางเลือกในการดำเนินนโยบายอย่างไรบ้าง ผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นมีเช่นใดบ้าง และกลไกการจัดการกับผลกระทบทางสุขภาพเป็นอย่างไร อันจะมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินการในภารกิจอื่นๆ ต่อไป โดยเฉพาะการระบุหรือบ่งชี้ลักษณะของผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (หรือเกิดขึ้นแล้ว) และการเสนอข้อเสนอแนะในการจัดการกับผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ การวิเคราะห์นโยบาย/โครงการควรมีความครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

- เนื้อหา
- คุณค่า (value) หรือการให้ความสำคัญ ทั้งที่ระบุไว้อย่างชัดเจน และที่แอบแฝงอยู่
- เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
- ลำดับความสำคัญ
- ประชากร/ชุมชน/กลุ่มเป้าหมาย,
- ผลลัพธ์ หรือผลต่อเนื่องที่คาดว่าจะได้รับ

- บริบททางการเมือง ทั้งในระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น
- ความสัมพันธ์กับนโยบายอื่นๆ
- ประเด็นที่ไม่สามารถต่อรองได้
- ข้อจำกัดของการนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
- ความขัดแย้งระหว่างนโยบายกับคุณค่าของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การศึกษาข้อมูลประชากรที่ได้รับผลกระทบ

การรวบรวมศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประชากรที่จะได้รับผลกระทบมีความสำคัญ เพราะเป็นกระบวนการที่แสดงให้เห็นถึงสภาวะสุขภาพในปัจจุบันของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากนโยบาย/โครงการ อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการเปรียบเทียบกับแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชากรดังกล่าว รวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามเฝ้าระวังปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย

การศึกษาข้อมูลประชากรที่ได้รับผลกระทบนั้นอาจดำเนินการโดยผู้ประเมิน (assessors) ซึ่งเป็นมืออาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น (โดยความสนับสนุนด้านข้อมูลและการวิเคราะห์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) หรืออาจดำเนินการโดยชุมชนท้องถิ่นโดยตรงก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเห็นชอบของคณะกรรมการกำกับงาน และการร่วมปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ทั้งนี้ โดยมีแหล่งข้อมูล คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) และกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน

ข้อมูลประชากรที่ควรศึกษา ได้แก่

- 1) ลักษณะประชากร
 - จำนวนประชากร
 - โครงสร้างประชากรจำแนกตามอายุ และเพศ
 - กลุ่มชาติพันธุ์ของประชากร และมิติทางประวัติศาสตร์
 - ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
 - ประชากรกลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มคนชายขอบต่างๆ
- 2) สถานะทางสุขภาพของประชากร กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มเสี่ยง
 - อัตราการตายตามสาเหตุและกลุ่มเพศอายุต่างๆ
 - อัตราการเจ็บป่วย ตามสาเหตุและกลุ่มประชากรต่างๆ
 - สถานะสุขภาพ และปัญหาทางสุขภาพตามการรับรู้ของประชากร
- 3) พฤติกรรมทางสุขภาพของประชากร กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มเสี่ยง เช่น พฤติกรรมการบริโภค อัตราการสูบบุหรี่ การใช้เวลากับครอบครัว
- 4) วิถีชีวิตของประชากร กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มเสี่ยง
 - การใช้ที่ดิน และการพึ่งพิงทรัพยากรธรรมชาติ
 - วิธีการผลิต และความสัมพันธ์ในการผลิต
 - ความสัมพันธ์ทางสังคม วัฒนธรรม และมิติทางประวัติศาสตร์
- 5) สภาวะทางสิ่งแวดล้อม
 - คุณภาพน้ำ, อากาศ, ดิน
 - ลักษณะท้องถิ่นที่สำคัญ
- 6) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และบริการทางสังคมอื่นๆ
- 7) สถานที่กลุ่มด้อยโอกาสอาศัยหรือใช้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ถนน, ย่าน, โรงเรียน, ย่านที่อยู่อาศัย
- 8) ความคาดหวังในชีวิต และความคาดหวังต่อการพัฒนา

ที่มา: ดัดแปลงจาก Ison (2000)

การบ่งชี้และแจกแจงลักษณะผลกระทบทางสุขภาพ

การบ่งชี้และแจกแจงผลกระทบทางสุขภาพจะต้องมองทั้งผลกระทบในด้านบวกและด้านลบจากการดำเนินนโยบาย/โครงการ เพื่อให้เห็นถึงโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพ และภัยคุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งการที่จะทำเช่นนั้นได้ ผู้วิเคราะห์หรือผู้ประเมินต้องมีความเข้าใจในปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินนโยบาย/โครงการกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ และผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับประชากร

แหล่งข้อมูลสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ได้แก่

- ความเห็นและการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ให้ข้อมูลหลัก

- ความรู้และประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ให้ข้อมูลหลัก
- หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งในส่วนที่มีการตีพิมพ์ในวารสารและไม่ได้ตีพิมพ์ เอกสารรายงานต่างๆ
- ประสบการณ์ที่มีการบันทึกในวรรณกรรม/ รายงานต่าง ๆ

การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ได้รับผลกระทบสามารถดำเนินการได้โดย การประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นเฉพาะ การทำกลุ่มการศึกษาและให้ข้อมูลเฉพาะ การสำรวจชุมชน สิ่งแวดล้อม หรือสุขภาพ และการจัดทำแผนที่เสี่ยงภัยในชุมชน การวิเคราะห์คุณค่าของชุมชน

ประเด็นที่ควรแจกแจงในผลกระทบทางสุขภาพแต่ละด้าน
1) ลักษณะของผลกระทบ 2) กิจกรรมหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบ หรือมีผลให้ผลกระทบมากขึ้นหรือลดลง 3) ขนาดและความรุนแรงของผลกระทบ 4) ความถี่ของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น (อุบัติการณ์/อัตราฯ) 5) ระยะเวลาที่เกิดขึ้น (ระยะสั้น ระยะปานกลาง ระยะยาว) 6) พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ (ระยะทางจากแหล่งที่เกิดผลเสียหรือผลดี) 7) โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบ 8) การกระจายของประชากร/องค์ประกอบของชุมชน โดยเฉพาะที่รวมตัวของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส
ที่มา : ดัดแปลงจาก Ison 2000

การรายงานผลกระทบ และการให้ข้อเสนอแนะ

ภารกิจสุดท้ายในขั้นตอนการวิเคราะห์หรือประเมินผลกระทบคือ การรวบรวมรายงาน และข้อเสนอแนะ หน้าที่ของผู้ประเมินในขั้นตอนนี้ คือ การรวบรวมวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และการร่างข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงนโยบาย/โครงการ ให้เพิ่มโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

ทั้งนี้ ในการนำเสนอผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิเคราะห์หรือผู้ประเมินอาจมีการจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้น้ำหนักกับข้อเสนอแนะแต่ละข้อที่ต้องการรูปแบบการจัดการผลกระทบทางสุขภาพที่แตกต่างกันไป รวมถึงอาจมีการกำหนดน้ำหนักของข้อเสนอแนะที่เสนอให้ดำเนินการด้วย อย่างไรก็ดี เพื่อให้การจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบและข้อเสนอแนะมีความยุติธรรมและโปร่งใส ควรมีการกำหนดเกณฑ์ที่ผู้ประเมินใช้ในการพิจารณาไว้ล่วงหน้า โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำกับงาน และผ่านการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้เสียก่อนขั้นตอนการวิเคราะห์ผลกระทบประเมิน เช่น มีการกำหนดตั้งแต่ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน เป็นต้น มิฉะนั้น อาจเกิดความขัดแย้งและความไม่ไว้วางใจกัน ในขั้นตอนนี้ได้

การให้ข้อเสนอแนะในการจัดการผลกระทบ

หลังจากผู้ประเมินได้จัดลำดับความสำคัญของผลกระทบแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการให้ข้อเสนอแนะในเรื่องการปรับโครงการ จุดหมายในการให้ข้อเสนอแนะคือ การเสนอว่าควรจะทำอย่างไรให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด และลดผลกระทบทางลบลงให้เหลือน้อยที่สุด ภายใต้บริบทที่เป็นไปได้และข้อจำกัดของท้องถิ่น ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์นโยบาย แผนงาน หรือโครงการในขั้นแรก จะช่วยผู้ประเมินในการกำหนดข้อเสนอแนะได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการจัดการผลกระทบทางสุขภาพขึ้นอยู่กับลักษณะของนโยบาย/โครงการ และผลกระทบที่เกิดขึ้น กลยุทธ์ในการกำหนดข้อเสนอแนะคือ

- **พัฒนาเป็นแนวทางเลือกที่หลากหลาย** และนำเสนอผลกระทบทางสุขภาพที่จะตามมาจากการดำเนินการในแต่ละทางเลือก รวมถึงทางเลือกที่ไม่มีการนำนโยบาย/โครงการนั้นไปปฏิบัติด้วย
- **จัดทำข้อเสนอแนะเป็นรายการย่อย** ในการแก้ไขเฉพาะแต่ละส่วนของข้อเสนอ นโยบายและโครงการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในแนวทางและความรับผิดชอบในการดำเนินการ
- **เสนอกลไกการบริหาร กลไกการกำกับงาน และกลไกการติดตาม** เพื่อจัดการหรือประสานงานให้เกิดการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพ ภายหลังจากการดำเนินนโยบาย/โครงการ

20 แนวทางเบื้องต้นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณ

ประสบการณ์จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณเป็นมิติทางสุขภาพที่มีความซับซ้อน และมีความยาก เมื่อเปรียบเทียบกับมิติทางสุขภาพอื่นๆ ซึ่งเป็นมิติที่ถูกรวมเข้าไว้ในความหมายของคำว่า “สุขภาพ” มาก่อนเป็นเวลานาน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณจึงมักสร้างความหนักใจให้กับผู้ประเมิน (รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง) เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มักจะมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับการจำกัดความ การกำหนดขอบเขต และการสร้างตัวชี้วัดของระดับสุขภาพทางจิตวิญญาณ เอกสารฉบับนี้จึงได้พยายามที่จะนำเสนอแนวคิดและแนวทางเบื้องต้นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณ เพื่อว่าผู้ประเมินจะได้นำไปปรับใช้ตามสมควรต่อไป

นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยในด้านสุขภาพและมิติทางจิตวิญญาณได้ให้ทัศนะต่อเรื่องนี้ว่า ปัญหาความยากลำบากในการรวมมิติทางจิตวิญญาณเข้าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสุขภาพเกิดขึ้นเนื่องจากความขัดแย้งของกระบวนทัศน์หลัก 2 กระบวนทัศน์ (รายละเอียดดูใน Chuangsatiensup, 2002)

กระบวนทัศน์แรกหรือกระบวนทัศน์กระแสหลักที่เป็นกระบวนทัศน์แบบแยกส่วนซึ่งมองเห็นว่าความซับซ้อนของระบบสามารถถูกแบ่งออกเป็นหน่วยย่อยๆ ที่สามารถจับต้อง หรือวัดค่าได้ชัดเจน (โดยไม่ปะปนกับหน่วยย่อยอื่นๆ หรือที่เรียกว่า การจำกัดความ) และสามารถแยกผู้ประเมิน (หรือผู้วัด) ออกจากสิ่งที่กำลังจะวัดได้อย่างชัดเจน ในที่สุด กระบวนทัศน์นี้เชื่อว่า ผู้ศึกษาหรือผู้ประเมินก็สามารถเข้าใจถึงระบบโดยรวมได้จากการศึกษาหน่วยย่อยต่างๆ ได้ ซึ่งนำไปสู่การจำกัดขอบเขตแขนงวิชาต่างๆ ตามระบบย่อยๆ และการมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในแต่ละระบบย่อยๆ

ในขณะที่กระบวนทัศน์อีกด้านหนึ่ง ซึ่งเป็นกระบวนทัศน์ที่เป็นองค์รวมเห็นว่า ระบบสุขภาพเป็นมิติที่เป็นองค์รวม องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบทั้งกายและจิตไม่สามารถแยกออกจากกันได้เป็นส่วนๆ ได้อย่างชัดเจน ความซับซ้อนของระบบใหญ่ไม่สามารถเข้าใจได้ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยต่างๆ แต่จะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยเหล่านั้น และบริบทที่แวดล้อมระบบนั้นด้วย

คำถามเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณที่กล่าวถึงในย่อหน้าแรก สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนทัศน์แบบแยกส่วนที่แฝงไว้ในการตั้งคำถาม และเจตนาที่ดีในการตอบคำถาม นั่นคือ ความพยายามที่จะแยกจิตวิญญาณออกมาหน่วยหนึ่งที่สามารถจำกัดความและกำหนดขอบเขต (ว่าสิ่งใดใช่ หรือสิ่งใดไม่ใช่จิตวิญญาณ) และการวัดค่า (ว่าจิตวิญญาณกำลังดีขึ้นหรือแย่ลงจากการดำเนินการดังกล่าว)

นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์เห็นว่า มิติทางจิตวิญญาณไม่สามารถทำการศึกษาหรือเข้าใจได้ โดยกระบวนการค้นแบบแยกส่วน หรือไม่สามารถจำกัดความหรือกำหนดขอบเขต เพื่อแยกเอามิติทางจิตวิญญาณออกจากระบบย่อยด้านอื่นๆ แล้วมาทำการศึกษา ประเมิน หรือวัดค่า ทั้งนี้ เพราะ จิตวิญญาณ จะมีความหมายต่อสุขภาพได้ก็ต่อเมื่อมีการเชื่อมโยง และปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนกับระบบย่อยอื่นๆ รวมถึงมิติทางจิตวิญญาณเป็นประสบการณ์และคุณภาพชีวิตภายในของแต่ละคน ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึงการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยผ่านการกระทำในรูปแบบต่างๆ มากมาย และล้วนแต่มีสัมพันธ์สนับสนุนซึ่งกันและกัน และมีความเกี่ยวข้องกับมิติทางสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น

- **การให้ทาน** คือ การแบ่งปัน การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่แสดงออกถึงสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่สำคัญ ก็ย่อมมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต และทางสังคมอย่างชัดเจน
- **การรักษาศีล** หรือ การยึดมั่นในแนวทางปฏิบัติ และการดำเนินชีวิตที่ตัวเองศรัทธาอย่างเคร่งครัด ซึ่งอาจเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับศรัทธาในศาสนาโดยตรง หรืออาจเป็นการดำเนินงานแบบอสาสมัครอื่นๆ ก็ได้ ซึ่งการรักษาศีลนี้มีความเกี่ยวข้องกับมิติทางสุขภาพมากมายไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพ สุขภาวะทางจิต ความมั่นคงทางสุขภาพ หรือแม้กระทั่งสุขภาวะทางสังคม
- **การเกิดพลังปัญญา** หรือ ความสามารถในการมองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงของสรรพสิ่ง จนสามารถเกิดปัญญากำหนดรู้ในการประพฤติปฏิบัติ ให้เกิดเป็นประโยชน์สุขของตนเองและผู้อื่น ไม่ว่าจะถูกมองในแง่สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็ตาม

ตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงดังกล่าวได้ดีคือ มุมมองทางสุขภาพของชาวบ้านปากมูน (ดูในบทที่ 12) ซึ่งจะเห็นว่าเพียงรูปแบบหนึ่งของการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีคือการให้ทาน ก็ยังสามารถถูกชาวบ้านสะท้อนออกมาในมิติต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็น ความมั่นคงทางด้านอาหาร (มีอาหารเพียงพอในการทำบุญ) การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง (นั่งฟังพระเทศน์นานได้) การมีชุมชนที่เอื้ออารีย์ (ได้ทำบุญร่วมกัน) สภาพทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ที่เอื้ออำนวยต่อการทำบุญร่วมกัน) ดังนั้น จึงอาจจะเป็นการยาก และแม้กระทั่งอาจจะไม่เป็นการถูกต้องที่จะมาจำกัดความ หรือการพยายามจะบอกและวัดว่า อะไรคือจิตวิญญาณ อะไรไม่ใช่จิตวิญญาณ

นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์เห็นว่า การให้คำจำกัดความ การใช้ดัชนี หรือการวัด จึงอาจเป็นมุมมองหรือกระบวนการค้นที่แคบเกินไป ทำให้จำกัดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในมิติทางจิตวิญญาณได้ ดังนั้น แทนที่จะมุ่งเน้นคำนิยามและการวัด ผู้ประเมินจึงควรให้ความสำคัญกับการ

ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผ่านการวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยหรือองค์ประกอบที่สนับสนุนหรือบั่นทอนการใช้ชีวิตเพื่อการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี

ปัจจัยสนับสนุนการใช้ชีวิตเพื่อการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี

นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ก็ได้จำแนกองค์ประกอบที่สนับสนุนการใช้ชีวิตเพื่อการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีออกเป็น 2 ส่วนด้วยกันคือ

1) โครงสร้างพื้นฐานทางจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วยฐานสำคัญ 3 ฐานด้วยกันคือ

- ก) **ฐานความรู้** หรือการสืบทอดทางภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณเช่น คติ สุภาสิต นิท้านบ้าน คัมภีร์ ประเพณี ธรรมเนียม สัญลักษณ์ และการปฏิบัติตาม ฐานความรู้ที่มีอยู่
- ข) **ฐานทางสถาบัน** ซึ่งเป็นโครงสร้างที่สนับสนุนการดำเนินชีวิต และการทำหน้าที่ทางสังคมให้มีความเชื่อมโยงกับการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การมีและการทำหน้าที่ของวัด โบสถ์ และมัสยิด การมีผู้นำทางจิตวิญญาณ ธรรมเนียมปฏิบัติ โครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม เครือข่ายทางสังคม และการปฏิบัติกิจกรรมหรือหน้าที่ต่างๆ ร่วมกัน
- ค) **ฐานของความสัมพันธ์เชิงสถานที่และเวลา** การดำเนินชีวิตที่เชื่อมโยงกับการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีมักมีความสัมพันธ์ในเชิงเวลา เช่น การมีพิธีกรรมหรือธรรมเนียมตามฤดูกาล (เช่น ฮีตสิบสอง) ปฏิทินการผลิตตามฤดูกาล และความสัมพันธ์ในเชิงสถานที่เช่น พื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ (เช่น วัด ภูโบ ที่ฝังกระดูก ดอนปู่ตา) พื้นที่ที่ชุมชนใช้ร่วมกัน (เช่น สระน้ำ ศาลากลางบ้าน) สถาปัตยกรรมและอาคารต่างๆ ในเมือง

2) บริบทแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการการใช้ชีวิตเพื่อการมีจิตวิญญาณที่ดี ได้แก่

- สภาพจิตใจพื้นฐานที่ปราศจากความเจ็บปวดร้าวแสบสาหัส การกดขี่ การถูกข่มเหง
- โครงสร้างของชุมชนที่มีผู้คนหลายรุ่น และการมีบทบาทที่สมดุลของชายและหญิง
- ความสัมพันธ์และความผูกพันของคนภายในชุมชน
- วิถีชีวิตหรือจังหวะชีวิตที่สงบ เยือกเย็น ไม่รีบร้อน
- การสืบทอดมรดกทางวัฒนธรรมต่างๆ

ปัจจัยที่บั่นทอนการใช้ชีวิตเพื่อการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี

นอกจากปัจจัยสนับสนุนแล้ว นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ยังได้ช่วยจำแนกปัจจัยที่สามารถบั่นทอนหรือขัดขวางการใช้ชีวิตเพื่อการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี ไว้ในเบื้องต้น ได้แก่

- **การแยกขาดระหว่างชีวิตกับธรรมชาติ** ซึ่งจะทำให้ไม่เห็นถึงความเชื่อมโยงและความเอื้ออาทรระหว่างสรรพสิ่งต่างๆ ในโลก
- **กระบวนทัศน์กระแสหลัก** ซึ่งมักจะมองแบบแยกส่วน และเน้นผลหรือเป้าหมายเฉพาะหน้า ซึ่งสามารถวัดผลที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน ขาดอารมณ์ความรู้สึก และความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น
- **การลดลงของความหลากหลายทางวัฒนธรรม** ซึ่งอาจทำให้วิถีปฏิบัติทางวัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับมิติทางจิตวิญญาณ ค่อยๆ หายไปได้
- **การยึดติดกับวัตถุนิยม และบริโภคนิยม** ซึ่งจะทำให้มิติต่างๆ ในชีวิตถูกลดทอนความสำคัญลงไป ซึ่งย่อมมีผลต่อการใช้ชีวิตเพื่อการมีจิตวิญญาณที่ดี

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอของนพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ จึงน่าจะเป็นแนวทางเบื้องต้นที่ดีในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณ เนื่องจากเป็นแนวทางที่ไม่ลดทอนความซับซ้อนหรือตีกรอบจำกัดของมิติทางจิตวิญญาณ ขณะเดียวกัน ก็เสนอเครื่องมือที่จะช่วยทำให้มิติทางจิตวิญญาณและการใช้ชีวิตเพื่อการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี ได้รับการคุ้มครองและส่งเสริม จากการดำเนินนโยบายสาธารณะหรือโครงการต่างๆ

21 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ

รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องได้รับการประเมินโดยคณะกรรมการกำกับงาน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพของรายงาน และก่อนที่จะได้รับการยอมรับขั้นสุดท้าย โดยจะต้องมีการเผยแพร่ให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้รับทราบ และมีเวลาเพียงพอที่จะให้ข้อคิดเห็นต่อข้อมูล ข้อเสนอแนะและข้อเสนอนั้นที่ระบุไว้ในรายงาน เพื่อปรับปรุงร่างรายงานให้เกิดความสมบูรณ์ และมีการนำข้อคิดเห็นจากฝ่ายต่างๆ มาประมวลเข้าไว้ในรายงาน

ในขั้นตอนนี้ คณะกรรมการกำกับงานจะต้องเป็นผู้ตรวจดูเนื้อหาของรายงานและข้อเสนอแนะว่าสอดคล้องกับ

- ขอบเขตของการประเมินที่กำหนดไว้หรือไม่
- กระบวนการประมวลความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วน เพียงพอ หรือไม่
- การประยุกต์ใช้หลักฐานข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ เหมาะสมและครอบคลุมเพียงใด

ขณะเดียวกัน คณะกรรมการกำกับงานจำเป็นจะต้องควบคุมให้ผู้ที่มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายสามารถเข้าร่วมกระบวนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะได้ โดยจะต้องควบคุมในแง่ภาษาที่ใช้ในการจัดทำรายงาน เช่น ในกรณีของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย ก็ไม่ควรใช้ภาษาอังกฤษในการจัดทำและเผยแพร่รายงาน หรือควรมีการแปลเป็นภาษาท้องถิ่นเฉพาะ หรือมีการย่อความและสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสม การให้ระยะเวลาที่เพียงพอในการพิจารณาร่างรายงาน และการเปิดช่องทางที่เหมาะสมในการรับฟังข้อคิดเห็นต่อร่างรายงาน รวมไปถึงการสรุปประเด็นข้อคิดเห็นต่อร่างรายงาน และคำชี้แจงต่อข้อคิดเห็นต่างๆ ในร่างรายงาน

การให้ข้อคิดเห็นต่อร่างรายงานควรมีทั้งในส่วนที่เป็นเทคนิค คือส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับวิธีการที่ใช้ในการประเมิน ฐานความรู้ที่เกี่ยวข้อง และการอ้างอิงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่างๆ และส่วนที่เป็นกระบวนการ คือส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือที่มาของความลำเอียง ปัญหาเรื่องระยะเวลา และความสมบูรณ์ตามที่กำหนดไว้ในขอบเขตภาระงาน

นอกจากนั้น รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรพิจารณาถึงข้อเสนอแนะต่างๆ ด้วย โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องความเป็นไปได้ทางเทคนิค การยอมรับทางสังคม ความเหมาะสมทางเศรษฐกิจ และกลไกการกำกับดูแลที่โปร่งใส และมีความพร้อมรับผิดชอบที่ชัดเจน

ผลของการประเมินจากคณะกรรมการกำกับงานอาจเป็นได้ทั้งการยอมรับ การไม่ยอมรับ และการให้แก้ไขปรับปรุงรายงาน ซึ่งอาจจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์เพิ่มเติม หรือแม้กระทั่งมีการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบใหม่ โดยรายงานที่ผ่านการประเมินควรเป็นรายงานที่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย ภายใต้พื้นฐานของการเจรจาต่อรองร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลดีในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันภัยคุกคามกับสุขภาพ

22 การผลักดันเชิงนโยบาย

คุณประโยชน์ที่สำคัญประการหนึ่งในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพคือ การช่วยสนับสนุนในด้านข้อมูลและการวิเคราะห์ให้กับผู้ตัดสินใจ คณะกรรมการกำกับงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเจรจาต่อรองหรือการเรียนรู้ร่วมกับเจ้าของโครงการ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการคุ้มครองหรือสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในโครงการ

ดังนั้น ผู้เจรจาต่อรอง ซึ่งหมายรวมถึง ผู้ตัดสินใจ คณะกรรมการกำกับงาน ผู้ประเมินผลกระทบ และผู้มีส่วนได้เสีย จึงต้องแสวงหาข้อสนับสนุนและกระบวนการที่จะทำให้เกิดความตระหนักว่า การดำเนินตามนโยบาย/โครงการที่เสนอจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ และพิจารณาว่า มาตรการป้องกันจะลดความเสี่ยงทางสุขภาพ (หรือมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นการเพิ่มผลดีต่อสุขภาพ) ได้จริงหรือไม่ อย่างไร ในทางปฏิบัติ จนเกิดเป็นความเห็นชอบร่วมกันในการดำเนินการต่างๆ อันเป็นเป้าหมายอันแท้จริงของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นั่นก็คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับสาธารณะในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความตระหนักร่วมกันในสังคม จนเกิดเป็นแรงผลักดันให้เกิดความเคลื่อนไหวทางการเมือง ขณะเดียวกัน การดำเนินการในขั้นตอนนี้ยังเกี่ยวข้องกับการใช้ช่องทางทางนโยบายที่อาจมีขึ้น (หรือตั้งใจให้มีขึ้น) ในการนำเสนอผลการประเมินผลกระทบ และข้อเสนอแนะต่างๆ อย่างเหมาะสมและมีพลัง ทั้งนี้ ช่องทางทางนโยบายดังกล่าวจะเกิดขึ้น (หรือเปิดขึ้น) ได้ในหลายรูปแบบเช่น ความสอดคล้องกับนโยบายอื่นๆ และวาระสำคัญของรัฐบาลหรือผู้ตัดสินใจเอง เหตุการณ์สะเทือนใจในสังคม ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ ผลดีหรือผลเสียทางเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้นตามมา หรือแม้กระทั่งการชุมนุมประท้วงของผู้ได้รับผลกระทบ

ถึงแม้ว่า โดยทั่วไป ขั้นตอนการผลักดันนโยบายมักจะถูกกำหนดไว้เป็นขั้นตอนหลังจากการทบทวนร่างรายงานจนได้รับการยอมรับร่วมกันแล้ว แต่ในทางปฏิบัติ การผลักดันในเชิงนโยบายให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องเริ่มคิดและเริ่มดำเนินการก่อนหน้านี้มาก โดยการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันนโยบายในขั้นตอนต่างๆ อาจประกอบด้วย

- **ในขั้นตอนการกลั่นกรองความเหมาะสม** ซึ่งเป็นขั้นตอนที่จะพิจารณาว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะมีส่วนสนับสนุนการตัดสินใจของสาธารณะได้อย่างไร และควรดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบใด ผู้กลั่นกรองก็จำเป็นต้องคิดถึงความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในการผลักดันนโยบาย เพื่อเลือกรูปแบบและกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการผลักดันเชิงนโยบาย นอกจากนี้ องค์ประกอบและการคัดเลือกคณะกรรมการผู้กำกับงานยังมีส่วนสำคัญยิ่งในการทำให้เกิดการยอมรับและความ

ตระหนักร่วมกันในสังคม รวมถึงยังมีผลต่อการเข้าถึงช่องทางนโยบายหรือกระบวนการตัดสินใจอีกด้วย

- **ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบ** ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการกำหนดประเด็นและแนวทางในการประเมินผลกระทบ ในขั้นตอนนี้ควรมีการพิจารณาถึงปัจจัยและเงื่อนไขที่มีความสำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นเหล่านี้ไว้ในขั้นตอนการวิเคราะห์หรือการประเมินผลกระทบ ประเด็นที่กล่าวถึงนี้ประกอบด้วย

- ผลดีหรือผลเสียต่อสถานะสุขภาพหรือการเกิดโรคอย่างชัดเจน
- ผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพที่คิดเป็นตัวเงิน (หรือคิดเป็นโอกาสที่เพิ่มขึ้น หรือผลเสียต่อทุนทางสุขภาพ)
- ผลดีหรือผลเสียต่อวิถีชีวิตและคุณค่าของบุคคลหรือชุมชน

นอกจากนี้ ในขั้นตอนนี้ ยังต้องให้ความสำคัญกับการกำหนดแนวทาง วิธีการ หรือเครื่องมือที่จะใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ การยอมรับ และความตระหนักร่วมกันในหมู่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

- **ในขั้นตอนการวิเคราะห์หรือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** ซึ่งเป็นขั้นตอนที่เป็นหัวใจของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้าร่วมในการวิเคราะห์ และการให้ข้อมูลให้มากที่สุด ซึ่งการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมย่อมขึ้นอยู่กับมุมมองและวิธีการในการประเมินผลกระทบที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ น่าจะมีส่วนช่วยให้ทุกฝ่ายเกิดการเรียนรู้ การยอมรับ และความตระหนักร่วมกันได้มากขึ้น
- **ในขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน** การทบทวนร่างรายงานเป็นขั้นตอนที่มีส่วนช่วยเสริมการผลักดันเชิงนโยบายได้ หากมีกระบวนการและการดำเนินการที่ดีในการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้เข้ามาพิจารณาและนำเสนอข้อคิดเห็นต่อร่างรายงาน อันจะมีผลต่อการยอมรับร่วมกัน ตลอดจนการเปิดให้มีกระบวนการเรียนรู้ และสร้างความตระหนักร่วมกัน
- **ในขั้นตอนการติดตามและประเมินผล** การวางแผนในการติดตามและประเมินผลกระทบที่ดีจะทำให้เกิดการยอมรับร่วมกันได้ง่ายขึ้น ขณะเดียวกันก็ถือเป็นการวางพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้ต่อเนื่องถึงผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้น ภายหลังจากที่ได้ดำเนินโครงการจริง หรือภายหลังมีการปรับปรุงโครงการตามที่เสนอแนะไว้แล้ว อันจะเป็นผลให้อีกโอกาสในการเข้าสู่ช่องทางนโยบายในภายหลังเป็นไปได้ง่ายขึ้น (เมื่อเปรียบเทียบกับกระบวนการจัดการที่ดีในการติดตามและประเมินผลกระทบ)

เนื่องจากขั้นตอนการผลักดันเชิงนโยบายก็คือ การเชื่อมต่อองค์ประกอบทั้งสามด้านของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเข้าด้วยกัน ผู้ที่ดำเนินการ ไม่ว่าในฐานะของคณะกรรมการกำกับงาน ผู้ประเมิน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของทั้งสามองค์ประกอบ นั่นคือ การสร้างองค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมโยงสู่ภาคการเมือง ซึ่งการที่เข้าใจทั้งสามองค์ประกอบอย่างลึกซึ้งได้ย่อมต้องการสะสมประสบการณ์ และการเรียนรู้ร่วมกันในระยะเวลาหนึ่ง

23 การติดตามและการประเมินผล

การติดตามและประเมินผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งจะมีฐานะเสมือนกับตัวต่อชิ้นสุดท้ายที่จะทำให้วงจรการเรียนรู้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมีความครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจาก ผลที่คาดหวังของการดำเนินงานในขั้นตอนนี้คือ การเฝ้าจับตาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการดำเนินการตามนโยบาย/โครงการ และการปฏิบัติ (หรือไม่ปฏิบัติ) ตามข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้มีการปรับปรุงการดำเนินนโยบาย/โครงการโดยทันที หรือเพื่อเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์สำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในครั้งต่อไป

ขั้นตอนการติดตามและประเมินผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีประโยชน์คือ

- 1) ช่วยให้ทราบว่า การคาดการณ์เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย/โครงการนั้นมีความเที่ยงตรงหรือไม่
- 2) ช่วยในการปรับเปลี่ยนโครงการ เพื่อให้บรรลุถึงการมีผลดีต่อสุขภาพ และยับยั้ง หรือขจัดผลเสียที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ ทั้งที่คาดการณ์ไว้แล้วหรือมิได้คาดการณ์ไว้ก็ตาม
- 3) ช่วยปรับปรุงกระบวนการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้ดีขึ้น ทั้งในส่วนขององค์ความรู้ หรือข้อมูลหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และในส่วนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเอง

การติดตามและประเมินผลของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบคือ

การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation)

การประเมินผลกระบวนการมี 2 แก่นมุมคือ

- 1) ประเมินผลกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ว่ามีการดำเนินการตามหลักการมากนักน้อยเพียงใด จุดใดเป็นจุดเด่นและจุดด้อยของการประเมินผลกระทบในกรณีนั้น
- 2) ติดตามและประเมินว่า มีการดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ อย่างไร เพราะอะไร

ในประเทศอังกฤษ ได้เสนอให้มีการจัดทำและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแพร่หลายมากขึ้น โดยอาจมีประเด็นหรือเกณฑ์ที่ใช้ในการการประเมินผล ดังนี้

- 1) **การดำเนินการตามเงื่อนไขของภาระงาน** (หรือ Term of Reference; TOR) และขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ หมายรวมถึง การประเมินผลว่า การกำหนดขอบเขตภาระงานนั้นเหมาะสมกับเป้าหมายหรือไม่ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้นบรรลุผลตาม ภาระงานหรือไม่
- 2) **ความลำเอียง อคติ หรือกับดักทางความคิด** (Bias and Trap) ที่เกิดขึ้น (หรืออาจเกิดขึ้น) ทั้งที่โดนตั้งใจและไม่ตั้งใจ โดยต้องพิจารณาจากระยะเวลา งบประมาณ และ ความมีอคติ และอิทธิพลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย
- 3) **ความเหมาะสมในด้านเทคนิค วิธีการศึกษา และคุณภาพของรูปแบบประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** ซึ่งรวมถึง ขอบเขตและมุมมองที่ใช้ในการประเมิน การมีส่วนร่วม และการปรึกษาหารือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใครบ้าง
- 4) **ข้อเสนอแนะที่เสนอ** มีความเป็นไปได้ และมีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติหรือไม่ และมีการนำไปใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ เพราะอะไร

การประเมินผลผลลัพธ์ (Outcome Evaluation)

การประเมินผลลัพธ์คือ การติดตามและวิเคราะห์ตัวชี้วัดต่างๆ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงในสถานะทางสุขภาพหรือไม่ ทั้งในประเด็นที่มีคาดการณ์ไว้ และไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า

การติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ทางสุขภาพมีความสำคัญในการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะว่า

- 1) **เป็นทดสอบการคาดการณ์ว่า** ภายหลังจากการปรับเปลี่ยนนโยบาย/โครงการ (หรือไม่มีการปรับเปลี่ยน) ตามที่เสนอแล้ว จะเกิดผลกระทบตามที่คาดการณ์ไว้ หรือมิได้คาดการณ์ไว้หรือไม่ เพราะอะไร
- 2) **ช่วยให้สามารถตรวจพบผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นแต่เนิ่นๆ** ทำให้สามารถแก้ไขได้ก่อนที่จะเกิดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเด็นนี้มีความสำคัญในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนนโยบาย/โครงการแล้วก็ยังไม่อาจป้องกันผลกระทบด้านลบได้ทั้งหมด หรือผู้ตัดสินใจและผู้ดำเนินนโยบายยังลังเลหรือยังมิได้ดำเนินการตามที่เสนอแนะ หรือมีการพบผลกระทบทางสุขภาพที่มีใดคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า
- 3) **เพื่อบ่งชี้ว่าผลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง** ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในนโยบาย/โครงการประเภทเดียวกันในอนาคต

- 4) เพื่อแสดงให้เห็นว่าผลจากการลงทุนเพิ่มเติมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยคุกคามทางสุขภาพตามที่เสนอไว้นั้น บรรลุผลตามที่ต้องการหรือไม่

การติดตามและประเมินผลลัพธ์จำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ทุกส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด และกลไกในการติดตามและประเมินผลลัพธ์ เพื่อให้มีความครอบคลุม และเกิดการยอมรับร่วมกัน ทั้งนี้ข้อมูลหรือตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลลัพธ์บางส่วนมีหน่วยงานที่มีการจัดเก็บอยู่แล้ว และบางส่วนอาจต้องมีการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

อย่างไรก็ดี ในหลายกรณี การประเมินผลลัพธ์อาจทำได้ไม่ง่ายนัก เพราะอาจต้องใช้เวลานาน และมีปัจจัยอื่นๆ จำนวนมากที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชากรที่ศึกษา ทำให้การประเมินผลลัพธ์มีต้นทุนสูงและใช้เวลานาน จึงมีผู้เสนอให้มุ่งเน้นการติดตามความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งติดตามได้ง่ายและชัดเจนกว่าแทน

24 คุณลักษณะของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดี

จากการทบทวนประสบการณ์ในประเทศต่างๆ ซึ่งดำเนินการโดยเดชรัตน์และคณะ (2545) พบว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดี จะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 11 ประการด้วยกันคือ

- 1) **การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย** ในช่วงเวลาและขั้นตอนที่เหมาะสม ภายในกระบวนการที่ถูกต้องและเป็นธรรม และภายใต้โครงสร้างและเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายอย่างแท้จริง โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม
- 2) **การวิเคราะห์นโยบายและบริบทที่เกี่ยวข้อง** ซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนาที่กำลังอยู่ในการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่า กระบวนการและผลลัพธ์ที่จะได้จากการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะมีความเหมาะสมกับสถานการณ์และเงื่อนไขต่างๆ ในสังคม และสามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้จริง
- 3) **การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนา** ในลักษณะเดียวกัน เพื่อที่จะลดความซ้ำซ้อนในวิธีการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และเพื่อทำให้การกำหนดขอบเขตการประเมินเกิดความครอบคลุมผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในทุกด้าน
- 4) **การคำนึงถึงลักษณะหรือเอกลักษณ์เฉพาะ** ของระบบนิเวศน์และระบบวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น หรือแต่ละชุมชน (หรือที่เรียกรวมกันว่า “ระบบภูมินิเวศน์”) ซึ่งอาจจะนำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพที่แตกต่างกันได้
- 5) **การนำมุมมองและกรอบการวิเคราะห์ที่เป็นองค์รวมมาใช้ในการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** เพื่อที่จะไม่มองผลกระทบทางสุขภาพแบบแยกส่วน ซึ่งไม่สะท้อนสภาพความเป็นจริงในชีวิตและสังคม
- 6) **การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบที่ครอบคลุม** ผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในทุกด้าน รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลกระทบเหล่านี้ ตามความห่วงใยของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อให้ผลกระทบเหล่านี้ได้รับการประเมิน และเสนอต่อผู้มีส่วนร่วมกันในการตัดสินใจ
- 7) **การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพในทุกด้านตามที่ได้มีการกำหนดขอบเขตร่วมกันไว้** เพื่อจะได้มีข้อมูลและความรู้ที่เพียงพอแก่การตัดสินใจต่อไป และถือเป็นการรับผิดชอบต่อการประสบการณ์และ ความห่วงใยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในขั้นตอนที่ผ่านมา

- 8) การระบุถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ รวมถึงความสามารถในการรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อให้มั่นใจได้ว่า กิจกรรมการพัฒนาจะไม่ส่งผลร้ายต่อกลุ่มคน ซึ่งเป็นผู้ที่ด้อยโอกาสอยู่แล้วในกระบวนการพัฒนาปัจจุบัน
- 9) การเสาะแสวงหาทางเลือกและข้อเสนอแนะที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่า ทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาจะได้รับการพิจารณาในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อันจะนำมาสู่ผลลัพธ์ของกระบวนการที่มีความเหมาะสมในทางปฏิบัติ และกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหันหน้าเข้าหากันอย่างสร้างสรรค์
- 10) การมีบทบาทต่อกระบวนการตัดสินใจในนโยบายและการดำเนินการของสาธารณะ ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่ยืนยันความพยายามทั้งหลายที่ทุ่มเทลงไปในทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะได้รับการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนจากผู้ตัดสินใจและสาธารณชนทั่วไป อันจะมีผลให้การตัดสินใจดังกล่าวเป็นการตัดสินใจที่เปี่ยมไปด้วยความรับผิดชอบต่อสาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน
- 11) ระบบการติดตามและการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะช่วยยืนยันว่า ข้อเสนอแนะทั้งหลายที่ได้มาจากการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงอย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงพอที่จะคุ้มครองสุขภาพของสาธารณะ ขณะเดียวกันก็เตรียมพร้อมสำหรับการรับมือกับผลกระทบทางสุขภาพที่ไม่ได้คาดคิดล่วงหน้า ทั้งเพื่อการคุ้มครองสุขภาพ และเพื่อการเสริมสร้างองค์ความรู้ในการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในอนาคตต่อไป

ผู้ที่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรมีการทบทวนตนเองเสมอว่า การดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ผ่านมาและที่กำลังดำเนินการอยู่ มีลักษณะที่เหมือนและแตกต่างไปจากคุณลักษณะทั้ง 11 ข้อนี้หรือไม่ และการดำเนินการที่เหมือนและแตกต่างไปนั้นส่งผลกระทบอย่างไรต่อสุขภาพของประชาชน และต่อกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเอง ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการปรับเปลี่ยนและลดคุณลักษณะที่ดีทั้ง 11 ข้อนี้ด้วยเช่นกัน

25 คุณค่าและสำนึกในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

นอกจากกระบวนการ ขั้นตอน มุมมอง วิธีการ และแนวปฏิบัติที่ได้กล่าวถึงข้างต้นแล้ว การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะมีความสำคัญในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะได้ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานสนับสนุน คณะกรรมการกำกับงาน ผู้ประเมิน นักวิชาการ และผู้ที่มีส่วนได้เสียจำเป็นต้องเข้าใจและคำนึงถึงคุณค่าและสำนึกของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้

ตลอดเวลา เพราะ **ความเข้าใจในคุณค่าและสำนึกของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะช่วยเป็น “ทางเสือ”** ให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปทิศทางที่ควรจะเป็น แม้ว่า ในบางสถานการณ์ที่อาจจะต้องตกอยู่ภายใต้ความจำกัดของข้อมูล ความรู้ ทรัพยากร และความไว้วางใจซึ่งกันและกันก็ตาม

คุณค่าและสำนึกหลักในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จำเป็นจะต้องคำนึงถึงเสมอในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย

- **เป้าหมายทางสุขภาพ**ใน “การสร้าง (และการคงรักษา) โอกาสที่ผู้คนในสังคมจะมีสุขภาพดีกันโดยถ้วนหน้า” นั่นคือ “ทุกคนมีความพร้อมและสามารถที่จะเลือกแนวทางการพัฒนา และเพิ่มขีดความสามารถของตนเองได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ และสามารถอยู่รวมกันอย่างสันติสุข ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต” อันเป็นพื้นฐานที่สำคัญของหลักสิทธิมนุษยชน และการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วยเช่นกัน
- **การสร้างเสริมสุขภาพโดยสาธารณะ**เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพดังกล่าวร่วมกัน การดำเนินการจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน โดยมุ่งเน้นการเพิ่มโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ พร้อมๆ กับการลดภัยคุกคามทางสุขภาพของมนุษย์ ทั้งในระดับนโยบายมหภาค หรือในระดับท้องถิ่น
- **หลักประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วม** โดยเน้นถึงสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งอาจสร้างผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนต้องเป็นไปได้อย่างทั้งโดยตรงและทางอ้อม และกระบวนการตัดสินใจจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความโปร่งใส ความเปิดเผย ความพร้อมรับผิด และการเรียนรู้จากฐานของข้อมูลเหตุผลต่างๆ
- **ความเท่าเทียมกัน** โดยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรเป็นไปเพื่อมุ่งขจัดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในสังคม เพราะความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในสังคมเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการมีสุขภาพและสังคมที่ดี ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือกลุ่มเสี่ยงเป็นพิเศษ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ข้อเสนอและกระบวนการพัฒนาที่กำลังจะมีขึ้นจะเอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มคนเหล่านี้ให้มากที่สุด หรืออย่างน้อยก็จะต้องไม่เป็นการซ้ำเติมให้กลุ่มคนเหล่านี้เดือดร้อนไปกว่าเดิม

- **การใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการอย่างมีจริยธรรม** จุดแข็งประการหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพคือ การเพิ่มข้อมูลหลักฐานต่างๆ ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเป็นไปโดยรอบคอบ และเป็นธรรมมากขึ้น ดังนั้น การได้มาซึ่งข้อมูลหลักฐานจึงมีความสำคัญยิ่ง การใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการอย่างมีจริยธรรมมิใช่หมายถึงการใช้กระบวนการที่มีความซับซ้อนหรือมีความก้าวหน้าทางวิชาการ (ซึ่งอาจเป็นไปด้วยข้อกำหนดที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง) แต่หมายถึง การคำนึงถึงและการประยุกต์ใช้ข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ข้อห่วงใยด้านสุขภาพ และผลกระทบทางสุขภาพในด้านต่างๆ อย่างรอบด้าน และรอบคอบ
- **กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน** กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอาจไม่สามารถหลีกเลี่ยงความขัดแย้งในความคิดเห็น และการเจรจาต่อรอง แต่การเจรจาต่อรองในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องมิใช่การเจรจาต่อรองที่อาศัยแต่เพียงเล่ห์เหลี่ยมทางการเมือง และการอ้างอิงหลักการทางเทคนิคเท่านั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้สื่อสาร และเรียนรู้ร่วมกันถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนา ทั้งผลกระทบทางบวกและทางลบ และร่วมกันแสวงหาทางออกเพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ความเข้าใจในคุณค่าและสำนึกเหล่านี้ และการพูดถึงคุณค่าและสำนึกร่วมกันในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้น ก็จะช่วยทำให้การออกแบบ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ควรจะเป็น รวมถึงจะลดความสับสนและความขัดแย้งในการดำเนินการลงได้ด้วย นอกจากนี้ เมื่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบปัญหาหรือคำถามในการดำเนินการจริงในภาคปฏิบัติ ซึ่งอาจมิได้มีการกล่าวถึงไว้เลยในเอกสารฉบับนี้หรือฉบับอื่นๆ ก็ขอให้แนะนำให้ผู้นั้นลองย้อนกลับมาทบทวนดูซ้ำในถึงคุณค่าและสำนึกของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งอาจจะทำให้ได้คำตอบหรือทางออกที่ดีๆ ซึ่งอาจจะเป็นบทเรียนที่ดีสำหรับกรณีอื่นๆ ต่อไป

ภาคที่ 4

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

เมื่อสุขภาพมีความหมาย: บทเรียนจากลอนดอน

กรณีศึกษาที่ 2

ตัวอย่างการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศแคนาดา

กรณีศึกษาที่ 3

ตัวอย่างการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศเนเธอร์แลนด์

กรณีศึกษาที่ 4

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของ
โครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก
กรณีศึกษาการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด

26. กรณีศึกษาที่ 1

เมื่อสุขภาพมีความหมาย: บทเรียนจากลอนดอน

กรณีศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาของมหานครลอนดอน ประเทศอังกฤษ ที่แสดงให้เห็นถึงการนำเอากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาเป็นเครื่องมือในการผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นบทเรียนที่ดีสำหรับการกระตุ้นให้เกิดคำถาม ความริเริ่ม ข้อเสนอแนะ และความมุ่งมั่น ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

ปัญหาสุขภาพของลอนดอน

ถึงแม้ว่ามหานครลอนดอนจะเป็นศูนย์กลางทางอำนาจและศูนย์กลางทางการเงินแห่งหนึ่งของโลก จนดูเหมือนว่าไม่น่าจะมีปัญหาหนักอกในเรื่องสุขภาพ แต่ความเป็นจริงกลับพบว่า ปัญหาด้านสุขภาพในลอนดอนนั้นมีสะสมมากมาย จนเป็นที่มาของความพยายามในการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยสามารถแบ่งปัญหาออกเป็น 2 ด้านหลักด้วยกันคือ

1. **ปัญหาด้านสุขภาพ** ความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพเป็นปัญหาหลักของลอนดอน ถึงแม้ว่าหากพิจารณาโดยรวม สุขภาพของคนลอนดอนโดยเฉลี่ยก็จะใกล้เคียงกับมาตรฐานโดยเฉลี่ยของคนในอังกฤษทั่วไป แต่สิ่งที่น่าสนใจและเป็นปัญหาคือ ความแตกต่างหรือความเหลื่อมล้ำของสุขภาพของคนในลอนดอนนั้นมีมากเหลือเกิน ตัวอย่างเช่น ผู้ชายที่อาศัยอยู่ในเขตเวสต์มินสเตอร์มีอายุขัยโดยเฉลี่ยสูงกว่าผู้ชายในเขตนิวแฮมถึง 6 ปี ทั้งๆ ที่สองเขต (หรือที่เรียกว่า borough) นี้อยู่ห่างกันเพียงประมาณ 10 ป้ายรถไฟใต้ดินเท่านั้นเอง หรืออัตราการตายของทารกในเขตฮอกนีย์สูงกว่าในเขตเบกซ์เลย์ ถึงประมาณ 2.5 เท่า นี่ยังไม่นับรวมเรื่องการว่างงาน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ซึ่งก็แตกต่างกันมากเช่นกัน นอกจากนี้ ปัญหาทางสุขภาพที่ตามมาด้วยก็คือ ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยที่ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพมิได้ลดลงเลย

2. **ปัญหาในการบริหารรัฐกิจ** ซึ่งมีความซับซ้อนกันมาก จนทำให้การแก้ไขปัญหาทำได้ยากตามไปด้วย กล่าวคือ **ประการแรก** การบริการทางด้านสุขภาพถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนและไม่ค่อยมีการประสานงานกัน กล่าวคือ ส่วนแรกเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจะดำเนินการโดย องค์การบริหารสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ส่วนการดูแลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจะอยู่ในการดูแลองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น **ประการที่สอง** การกำหนดอาณาเขตหรือขอบเขตการบริการของ 2 ส่วนข้างต้นไม่เหมือนกัน การให้บริการจึงซ้อนทับและมีช่องโหว่กันเต็มไปหมด ทำให้การประสานงานยุ่งยากมาก **ประการสุดท้าย** ไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นซึ่งมีอยู่ประมาณ 33 เขต ทำให้การบริหารมหานครลอนดอนจึงมีปัญหาทางด้านสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ มากมายอย่างไม่น่าเชื่อ

ความเปลี่ยนแปลงทางการเมือง

เมื่อพรรคแรงงาน นำโดยนายโทนี แบลร์ได้เป็นรัฐบาลก็ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตามเสียงเรียกร้องที่มีมานาน โดยมีการออกพระราชบัญญัติการบริหารมหานครลอนดอน (Greater London Authority Act) เมื่อปี ค.ศ. 1999 และมีการเลือกตั้งนายกเทศมนตรีโดยตรงเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 2000 พร้อมกันนั้นก็กำหนดให้มีสภามหานครลอนดอน (Greater London Assembly) ควบคู่ไปด้วย เพื่อทำหน้าที่ในการตรวจสอบการดำเนินงานของนายกเทศมนตรี

สิ่งที่น่าสนใจคือ ในพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ได้กำหนดให้นายกเทศมนตรีมีหน้าที่ในการกำหนดยุทธศาสตร์ และดำเนินตามยุทธศาสตร์เหล่านั้น โดยผ่านการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังคงอำนาจในการให้บริการในเขตของตนดั้งเดิม พระราชบัญญัตินี้ยังกำหนดให้มีการประเมินผลงานของนายกเทศมนตรีเป็นรายปี ตามเกณฑ์ชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ที่ตนเองประกาศเมื่อเข้ารับตำแหน่ง

ยิ่งไปกว่านั้น พระราชบัญญัตินี้ยังระบุด้วยว่า “นายกเทศมนตรีจะต้องรับผิดชอบต่อการกำหนดยุทธศาสตร์หรือการดำเนินการใด ๆ ก็ตามที่มีผลต่อสุขภาพและความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ” นั่นก็แปลตามความเข้าใจโดยทั่วกันของชาวอังกฤษว่า นายกเทศมนตรีจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อเนื่องถึงสุขภาพและความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ ในทุกยุทธศาสตร์ที่ตนเองกำหนดขึ้น รวมถึงกิจกรรมที่ต่อเนื่องมาจากยุทธศาสตร์นั้น จนกลายเป็นที่มาของการขยายตัวของ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในมหานครลอนดอน

ความมุ่งมั่นและไหวพริบทางการเมืองกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ต่อมานายเคน ลิฟวิงสโตน ได้รับการเลือกตั้งและเข้ารับตำแหน่งนายกเทศมนตรีเมื่อเดือน พฤษภาคม ค.ศ. 2000 และได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการบริหารมหานครลอนดอนไว้ 8 ประการด้วยกัน คือ การพัฒนาพื้นที่ การขนส่ง การพัฒนาทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม คุณภาพอากาศ การส่งเสริมความหลากหลายทางชีวภาพ การจัดการขยะและของเสีย และการจัดการเรื่องเสียงดัง โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ก็จะมีกำหนดแผนการดำเนินการโดยละเอียดตามมา

ถึงแม้ยุทธศาสตร์ทั้ง 8 ประการจะไม่มีคำว่าสุขภาพปรากฏอยู่ในยุทธศาสตร์ใด ยุทธศาสตร์หนึ่งแต่เนื่องจากตามพระราชบัญญัติที่ระบุไว้ว่า นายกเทศมนตรีจะต้องรับผิดชอบและคำนึงถึงผลกระทบต่อเนื่องถึงสุขภาพและความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ ในทุกยุทธศาสตร์ที่ตนเองกำหนดขึ้น นายเคน ลิฟวิงสโตน จึงดำเนินการตั้งคณะกรรมการสุขภาพของลอนดอน (London Health Commission) ขึ้นมาเป็นคณะกรรมการอิสระในการให้คำปรึกษาและช่วยตรวจสอบการทำงานของตน โดยมีสมาชิกจากองค์กรต่างๆ ถึง 45 คน และได้ตกลงให้ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และความเหลื่อมล้ำ

ทางด้านสุขภาพ ในทุกยุทธศาสตร์ที่ตนเองกำหนดขึ้น ทั้งนี้ โดยที่กฎหมายมิได้ระบุว่าต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า สิ่งเหล่านี้คือ วัฒนธรรมของความมุ่งมั่นในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ภายหลังจากนั้น นายเคน ลิฟวิงสโตน และคณะกรรมการสุขภาพของลอนดอน ก็ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยงานสังเกตการณ์ด้านสุขภาพของลอนดอน (London Health Observatory) ขึ้น เพื่อทำหน้าที่ประสานงานในทางวิชาการและปฏิบัติการ และหน่วยงานดังกล่าวได้จัดให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในทุกๆ ยุทธศาสตร์และทุกแผนการดำเนินงาน และยังส่งเสริมให้มีการใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อกำหนดแผนยุทธศาสตร์ในระดับท้องถิ่นเช่น การจัดการฝึกอบรมในระดับท้องถิ่น อีกด้วย

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในลอนดอนดำเนินไปด้วยดีพอสมควร โดยทั้งหมดเป็นการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วน (Rapid appraisal) ใช้เวลาในการประชุมร่วมกันประมาณ 1-2 วัน โดยมีสถาบันวิชาการที่มีชื่อเสียงทั้งหลายในลอนดอนทำหน้าที่ในการเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดหลักๆ ในยุทธศาสตร์นั้น ข้อมูลหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งในลอนดอนและในที่อื่นๆ และข้อควรคำนึงเบื้องต้นเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ ในรูปแบบที่อ่านง่ายและเข้าใจง่าย ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบล่วงหน้า ก่อนการประชุมระดมความคิดเห็น

หนึ่ง ในการจัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลหลักฐานของผลกระทบทางสุขภาพ จะมีสถาบันของรัฐอีกแห่งหนึ่งเรียกว่า หน่วยงานพัฒนาสุขภาพสุขภาพ (Health Development Agency) ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับชาติทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือในด้านข้อมูลหลักฐานของผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากการดำเนินนโยบายและกิจกรรมสาธารณะทั้งหลาย ทำให้ย่นย่อระยะเวลาในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละยุทธศาสตร์ลงได้พอสมควร

ภายหลังจากที่ได้มีการแสดงความคิดเห็นในการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วน และมีประมวลข้อเสนอแนะต่างๆ จากที่ประชุมแล้ว ความคิดเห็น ผลการประเมินและข้อคิดเห็นทั้งหมดจะถูกส่งผ่านไปยังคณะกรรมการสุขภาพของลอนดอน ก่อนที่จะเสนอต่อนายกเทศมนตรีต่อไป ทั้งนี้ โดยมีผู้ประสานงานทางยุทธศาสตร์สุขภาพ (London Health Strategy Co-ordinator) ซึ่งมาจากหน่วยงานพัฒนาสุขภาพสุขภาพ (Health Development Agency) ทำหน้าที่ในการขัดเกลาข้อเสนอแนะต่างๆ ให้มีเสน่ห์หรือมีความหมายในทางการเมือง

ประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่า ข้อเสนอต่างๆ ที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพค่อนข้างได้รับความสำคัญจากนายกเทศมนตรีเป็นอย่างดี เช่น ในยุทธศาสตร์การขนส่ง ก็ได้มีการเพิ่มประเด็นเรื่องการใช้จักรยาน และทางเดินเท้าให้มากขึ้นในลอนดอน เพื่อลดการใช้รถยนต์อันเป็นบ่อเกิดของมลภาวะและอุบัติเหตุ และเพื่อลดปัญหาเด็กน้ำหนักเกินในลอนดอนด้วย

หรืออีกกรณีหนึ่งก็คือ การเพิ่มและเชื่อมต่อพื้นที่สวนสาธารณะ เนื่องจาก เมื่อมีผลการศึกษา ยืนยันจากหลายประเทศว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้สวนสาธารณะจะมีอายุยืนนานขึ้น ก็ทำให้มีการบรรจุเรื่อง การเพิ่ม การขยาย และการเชื่อมต่อสวนสาธารณะต่างๆ เข้าไว้ในแผนยุทธศาสตร์ (ทั้งที่ ในความเป็นจริง ลอนดอนก็เป็นมหานครที่มีสวนสาธารณะมากอยู่แล้ว) โดยจะเน้นในพื้นที่ที่ยังมีปัญหาทางด้านสุขภาพ สูงอยู่ พร้อมทั้งจัดให้มีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าไปใช้ สวนสาธารณะของคนกลุ่มต่างๆ รวมถึงชนกลุ่มน้อย (ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อพยพมาอยู่ในลอนดอน) ด้วย เพื่อให้การพัฒนาศวนสาธารณะมีประโยชน์อย่างแท้จริงในการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ

เหตุผลหนึ่งที่ทำให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้ามามีบทบาทมากในการบริหารมหานคร ลอนดอน เพราะนายเคน ลิฟวิงสโตนถือว่า **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการแถลงต่อสมาชิกสภาลอนดอน** เท่าที่ทราบ **ประธานสมาชิกสภาลอนดอนก็ สนับสนุนให้มีการใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบการ ทำงานของนายกเทศมนตรีเช่นกัน** ดังนั้น ในปกหลังของเอกสารแนะนำการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ จึงมีทั้งรูปและคำกล่าวของนายกเทศมนตรีและประธานสมาชิกในการสนับสนุนการใช้การ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือในการกำหนดนโยบาย

ในปีนี้อะ นายเคน ลิฟวิงสโตน ก็ได้สนับสนุนให้หน่วยงานสังเกตการณ์ด้านสุขภาพของ ลอนดอน จัดทำรายงานสุขภาพของลอนดอนขึ้นมาเฉพาะ ควบคู่กับการประเมินผลงานในแต่ละ ยุทธศาสตร์ที่ต้องดำเนินการตามกฎหมาย เพื่อชี้ให้เห็นถึงภาพรวมของเปลี่ยนแปลงทางด้าน สุขภาพ อันเนื่องมาจากการดำเนินยุทธศาสตร์ในทุกๆ ด้าน โดยพิมพ์เผยแพร่ออกมาหลายรูปแบบ ทั้งใน แง่เอกสารวิชาการ และเอกสารที่อ่านกันง่ายๆ สำหรับคนทั่วไป แจกตามสถานที่สำคัญทั่วไป

ผลจากการประเมินดังกล่าวพบว่า ดัชนีทางสุขภาพหลายตัวเริ่มดีขึ้น แต่ความเหลื่อมล้ำ ทางด้านสุขภาพก็ยังคงมีอยู่ และในบางดัชนีความเหลื่อมล้ำยิ่งขยายกว้างขึ้น ขณะเดียวกัน ในปีนี้ แผน ยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่ได้ดำเนินการแล้ว ก็จะต้องนำบทวนและปรับปรุงให้บรรลุเป้าหมายดีขึ้น ซึ่งนายเคน ลิฟวิงสโตนก็จะใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการนี้ต่อไป

ดังนั้น จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในมหานครลอนดอน เกิดขึ้น เนื่องจากความมุ่งมั่นทางการเมือง ที่จะแปลเจตนารมณ์ในกฎหมายให้บรรลุผลในทางปฏิบัติ โดยใช้การ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเทคนิคหรือเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และการ สร้างยอมรับทางการเมือง และบทเรียนจากลอนดอนได้ชื่อว่า **“ความพยายามในการสร้างนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพจะต้องมีพร้อมทั้งความมุ่งมั่น และไหวพริบทางการเมือง”**

27. กรณีศึกษาที่ 2

ตัวอย่างการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศแคนาดา

กรณีศึกษาต่อไปนี้เป็นของประเทศแคนาดา ซึ่งใช้กรอบแนวคิด “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ” (Determinants of Health) ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีแรก เป็นการประเมินก่อนดำเนินงานโครงการ (Prospective HIA) ส่วนกรณีที่สอง เป็นการประเมินแบบย้อนหลัง (Retrospective HIA) (กรณีศึกษาทั้งสองดัดแปลงจาก Kwiatkowski and Ooi, 2001)

กรณีศึกษาที่ 2.1 เมืองเพชร BHP ที่เขตตะวันตกเฉียงเหนือ (Northwest Territories, NWT)

บริษัท BHP Diamonds ได้เสนอโครงการก่อสร้างเมืองเพชรขึ้น ในปี ค.ศ. 1994 ในเขตการปกครอง ตะวันตกเฉียงเหนือ ซึ่งจัดว่าเป็นเมืองเพชรแห่งแรกของเขตนี้ โครงการนี้มีมูลค่าการลงทุน สูงถึง 400 ล้านดอลลาร์แคนาดา ใช้เนื้อที่มากกว่า 33 ล้านเฮกแตร์

โครงการเมืองเพชรแห่งนี้ สร้างความหวังทางเศรษฐกิจให้แก่รัฐบาลท้องถิ่นและรัฐบาลกลางอย่างมาก แต่รัฐบาลต้องการให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน และกระจายผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะชาวพื้นเมืองซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ในเขตนี้

การดำเนินการในโครงการนี้ จะมีทั้งเมืองเปิดบนดินและเมืองใต้ดิน ตลอด 25 ปีของโครงการ จะมีสินแร่จากกระบวนการผลิตประมาณ 133 ล้านตัน มีโรงงานแยกเพชร 1 แห่ง ซึ่งใช้กระบวนการทางกายภาพในการแยกเพชร ไม่ใช้กระบวนการทางเคมี เหมือนกับเมืองเพชรแห่งอื่นๆ

ภายในโครงการนี้ จะมีการก่อสร้างโรงงานแยกเพชร การก่อสร้างถนนภายในและถนนเชื่อมโยงกับภายนอก จะมีอาคารที่พักสำหรับคนงาน 400 คน มีอาคารบริการต่างๆ ได้แก่ อาคารสำนักงาน โรงฝึกงาน โกดังต่างๆ จะมีคลังเชื้อเพลิง ระบบกระจายเชื้อเพลิง ระบบน้ำ ระบบกำจัดขยะและของเสียต่างๆ

ก่อนเริ่มโครงการนี้ บริษัทได้จัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 เล่ม และนำไปใช้ในกระบวนการพิจารณาพิจารณาเกี่ยวกับโครงการ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง โดยกระบวนการพิจารณาพิจารณาเน้นที่ ความรู้ของท้องถิ่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเรื่อง น้ำ และสัตว์ป่า

ประเด็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ของโครงการนี้ โดยย่อ มีดังนี้

1. รายได้และสถานะทางสังคม

โครงการนี้จะสร้างตำแหน่งงาน ก่อสร้าง มากกว่า 1,000 ตำแหน่ง มีงานถาวรเกิดขึ้น 700 ตำแหน่ง ซึ่งทำให้บริษัทเป็นผู้อุปถัมภ์ที่ใหญ่ที่สุด ในเขต NWT ร้อยละ 60 ของตำแหน่งงานทั้งหมด เป็น

ของคนท้องถิ่นเขตเหนือ ครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้เป็นของชาวพื้นเมือง โครงการนี้ช่วยลดอัตราการว่างงานได้ประมาณร้อยละ 3

2. เครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม

บริษัท BHP จัดการประชุมหลายครั้ง เปิดให้มีการเยี่ยมชมโรงงาน และจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการหลายครั้ง เพื่อรับทราบถึงข้อห่วงกังวลทางสังคมและวัฒนธรรม และเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างคนท้องถิ่นและคนงานต่างถิ่น โดยจะมีการจัดระบบหมุนเวียนคนงานครั้งละ 2 สัปดาห์ เพื่อให้ชาวชุมชนได้มีโอกาสกลับไปอยู่ในชุมชนของตน และมีการจำกัดจำนวนการก่อสร้างถนนแบบถาวร ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการย้ายเข้ามาตั้งถิ่นฐานอย่างถาวรของคนจากเขตอื่นๆ และเพื่อรักษาแบบแผนความเป็นเจ้าของที่ดินให้ใกล้เคียงของเดิม รวมถึงมีการเชิญผู้สูงอายุชาวพื้นเมือง มาร่วมโครงการอนุรักษ์โบราณสถานของท้องถิ่น เช่น ที่ฝังศพ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังเข้าร่วมโครงการด้านการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมต่างๆ อีกด้วย

3. การศึกษา

บริษัท BHP ตั้งกองทุนการศึกษาปีละ 5,000 เหรียญแคนาดา ให้แก่นักเรียนชาวพื้นเมือง ให้ได้มีโอกาสเรียนต่อถึงระดับปริญญาตรี เพื่อส่งเสริมให้มีความรู้วิชาชีพ ที่เป็นชาวพื้นเมืองอย่างเพียงพอในพื้นที่ ขณะเดียวกัน การจ้างงานชาวพื้นเมืองก็ไม่ได้ตั้งเกณฑ์การศึกษาที่สูงมาก มีการจัดระบบการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงาน และการพัฒนาทักษะอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการมีโอกาสการทำงานอื่นๆ นอกเหนือ

4. การจ้างงานและสภาพการทำงาน

บริษัท BHP จัดทำนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน แบบก้าวหน้า และปฏิบัติตามมาตรฐาน กฎหมาย และกฎระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างเคร่งครัด โดยนโยบายนี้ได้รวมถึงการมีระบบควบคุมกำกับ ติดตาม แนวโน้มของปัญหา เพื่อเป็นเครื่องมือเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและการหาทางป้องกัน

5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

บริษัท BHP มีแผนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และกลยุทธ์การจัดการแก้ปัญหาต่างๆ ที่สอดคล้องกับกฎหมาย และกฎระเบียบต่างๆ ประเด็นที่เน้นในแผน ได้แก่

- 1) การจัดการกับของเหลือและหลุมต่างๆของเหมืองอย่างปลอดภัย
- 2) การจัดการของเสียและขยะจากที่พักอาศัย
- 3) การระมัดระวังผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมขณะก่อสร้าง
- 4) แผนการใช้ที่ดิน
- 5) แผนการยกเลิกการใช้ที่ดิน

นอกจากนี้ ยังมีระบบการตรวจสอบและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสัตว์ป่า โดยการลาดตระเวนทั้งทางบกและทางเครื่องบิน มีการแจ้งให้พนักงานและผู้รับเหมาต่างๆ ให้ระมัดระวังผลกระทบต่อสัตว์ป่าให้ทราบถึงพฤติกรรมตามฤดูกาลของสัตว์ประเภทต่างๆ

6. พฤติกรรมสุขภาพและทักษะการเผชิญปัญหา

บริษัทมีการตั้งคณะกรรมการชุมชน เพื่อดูแลปัญหายาเสพติด การติดสุรา ความรุนแรงในครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประเด็นทางสังคมอื่นๆ และมีการออกนโยบายสถานที่ทำงานปลอดยาเสพติด และปลอดสุรา นโยบายด้านโรคเอดส์ โดยเฉพาะการให้ความรู้ และการดูแลให้คำปรึกษา แก่พนักงานอย่างถูกวิธี รวมถึงมีแผนการช่วยเหลือพนักงาน ในด้านต่างๆ เช่น ด้านการเงิน การติดยาเสพติด การติดสุรา และความเครียดจากการทำงาน

7. บริการสุขภาพ

บริษัท BHP แบ่งรายได้ส่วนหนึ่งเพื่อนำไปลงทุนด้านสังคมและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านต่างๆ ในเขต NWT โดยมีการจัดระบบประกันสุขภาพให้แก่พนักงานทุกคน มีการประสานงานและใช้ประโยชน์จากหน่วยบริการสุขภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่น และเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพคนงาน

บริษัท BHP แสดงออกอย่างต่อเนื่องว่า ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน และมีแผนงานที่คำนึงถึงผลกระทบของการทำเหมือง ต่อชุมชนในระยะยาวเสมอ มีการปรึกษารัฐบาลท้องถิ่น รัฐบาลกลาง ตลอดจนชนพื้นเมืองเสมอ ในขั้นตอนการวางแผน ขณะดำเนินการก่อสร้างและการจัดการต่างๆ เมื่อก่อสร้างเสร็จแล้ว

นอกจากนี้ เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และรับประกันว่าผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจะมีการแบ่งปันอย่างเป็นธรรมแก่ท้องถิ่น จึงมีการทำสัญญา ข้อตกลง เรื่องผลกระทบและผลประโยชน์ ระหว่างบริษัทกับสมาคมของคนพื้นเมือง คือ Kitikmeot Inuit และ Mtis Nation ของ NWT ในสัญญากล่าวถึงประเด็น การแบ่งปันรายได้ การดูแลสิ่งแวดล้อม และประเด็นด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างชัดเจน

กรณีศึกษาที่ 2.2 เขตท้องที่ Sydney, Nova Scotia

เมือง Sydney มีประชากร 26,000 คน เป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของเขต Cape Breton County ของจังหวัด Nova Scotia

เขต Cape Breton County มีประชากร 48,000 คน มีเมืองถ่านหินขนาดใหญ่ มีแหล่งท่องเที่ยวและของเสียที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศแคนาดา ในพื้นที่นี้ มีกิจกรรมด้านของเสียต่างๆ ดังนี้

- 1) บ่อน้ำมันดิน (Tar) ครอบคลุมพื้นที่ 34 เฮกเตอร์ มีน้ำมันดิน 700,000 ตัน ซึ่งปนเปื้อน Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAHs) และมี น้ำมันดินอีก 45,000 ตัน ซึ่งปนเปื้อน Polychlorinated Biphenyls (PCBs)
- 2) เตาเผาถ่านหิน (Coke Oven) ครอบคลุมพื้นที่ 60 เฮกเตอร์ มีการปนเปื้อนในดินและน้ำใต้ดินอย่างกว้างขวาง รวมทั้งมีการปนเปื้อน PAHs และ สารออร์แกนิกอื่นๆ
- 3) จุดทิ้งขยะของเมืองและอุตสาหกรรม บริเวณใกล้เคียงเตาถ่านหิน มีการปนเปื้อนสิ่งปฏิกูล โลหะหนัก และสารกัมมันตรังสี
- 4) แหล่งรองรับน้ำเสีย จาก 30 จุด

การปนเปื้อนของของเสียต่างๆบริเวณนี้ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอย่างมาก มีอันตราย และมีความซับซ้อนของผลกระทบมาก ประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในย่านนี้ เชื่อว่าตนเองได้รับผลกระทบอย่างเรื้อรัง จากการสัมผัสมลภาวะเหล่านี้ บางส่วนเคยเรียกร้องให้มีการย้ายจุดทิ้งขยะ

ในปี ค.ศ. 1996 จึงมีการตั้งคณะทำงาน เพื่อศึกษาและเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ให้แก่รัฐบาลทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับเทศบาล ระดับจังหวัด และรัฐบาลกลาง คณะทำงานนี้ ชื่อว่า Joint Action Group (JAG) สมาชิกประกอบด้วย ประชาชน นักธุรกิจ และตัวแทนจากรัฐบาลทั้ง 3 ระดับ รวม 88 คน และมีการแบ่งคนเป็น คณะกรรมการอำนวยการ และคณะอนุกรรมการย่อยๆ อีกหลายคณะ เพื่อทำหน้าที่พิจารณาประเด็นต่างๆ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการเงิน เป็นต้น ในการประชุมกันแต่ละครั้ง ของคณะทำงานชุดต่างๆ จะเปิดโอกาสให้สาธารณชนเข้าฟังได้อย่างอิสระ

คณะอนุกรรมการด้านสุขภาพ เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข ทำการศึกษาวิเคราะห์อัตราตายของประชาชนในเขตนี้ จาก 118 สาเหตุ ในช่วงปี ค.ศ. 1951 – 1994 ซึ่งพบว่า คนในเขตนี้ มีอัตราการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านมสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ และพบว่า

- 1) มะเร็งลำไส้ใหญ่ มีความสัมพันธ์กับอาชีพคนงานเตาเผาถ่านหิน และคนงานโรงงานถลุงเหล็ก
- 2) มะเร็งปอด มีความสัมพันธ์กับผู้สัมผัสกับ PAHs
- 3) มะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสกับ PAHs ในสัตว์ทดลอง และพบการเปลี่ยนแปลงของ DNA ในเต้านม

การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ ต่อชาวเมือง Sydney โดยใช้กรอบแนวคิดเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ (Health Determinants model) ได้ผลโดยย่อดังนี้

1. รายได้และสถานะทางสังคม

- ร้อยละ 21 ของครอบครัวชาว Sydney มีรายได้น้อย
- อัตราการว่างงานในเขต Cape Breton เท่ากับร้อยละ 16 –21 ในขณะที่อัตราการว่างงานของ Nova Scotia มีเพียงร้อยละ 10.8 และอัตราการว่างงานของประเทศแคนาดาโดยรวมมีเพียงร้อยละ 8.4
- ร้อยละ 36 ของครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว ไม่มีสมาชิกคนใดในครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงาน

2. การศึกษา

- เขต Sydney เป็นเขตเมืองถ่านหิน ประมง และถลุงเหล็ก คนงานส่วนใหญ่การศึกษาไม่สูง
- ร้อยละ 60 ของประชาชนเขต Cape Breton จบการศึกษาเพียงระดับมัธยมศึกษา

3. การจ้างงานและสภาพการทำงาน

- Sydney เป็นเขตอุตสาหกรรมถลุงเหล็ก และเมืองถ่านหินมากกว่า 100 ปี

4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

- ชาว Sydney อาศัยอยู่ใต้ทิศทางลม ได้รับมลภาวะทางอากาศจากเตาเผาถ่านหิน มากกว่า 85 ปี
- สิ่งปนเปื้อนจากเตาเผาถ่านหินและบ่อน้ำมันดินได้สืบคลานสู่ข้าว และปนเปื้อนดินและสิ่งมีชีวิตต่างๆ
- มลภาวะจากเตาเผาถ่านหิน (PAHs) จากน้ำเสีย จากขยะเทศบาล และการลักลอบทิ้งขยะปนเปื้อน PCBs ก่อให้เกิดสารประกอบใหม่ ๆ ที่อันตรายมาก

5. ปัจจัยทางชีวภาพและทางพันธุกรรม

- พบอัตราการเกิดความพิการตั้งแต่กำเนิด และความผิดปกติของโครโมโซมของประชาชนในเขต Sydney มากกว่าที่อื่นๆ

6. เครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม

- ร้อยละ 22 ของครอบครัวชาว Sydney ทั้งหมด 7,230 ครอบครัว เป็นครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว (Single Parent Families)
- ร้อยละ 85 ของจำนวนนี้ มีหัวหน้าครอบครัวเป็นสตรี

- ร้อยละ 16 ของประชากร เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมากกว่าเขตอื่น
- ประชากรวัย 20 - 45 ปี อพยพย้ายออกจากชุมชนอย่างต่อเนื่อง

7. พฤติกรรมสุขภาพและทักษะการเผชิญปัญหา

- ร้อยละ 53 ของประชากร มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เมื่อวัดโดยใช้ค่า BMI
- ร้อยละ 45 ของผู้ใหญ่สูบบุหรี่
- ปริมาณการจำหน่ายสุรา มีมูลค่าสูงที่สุดในจังหวัด Nova Scotia

8. การพัฒนาสุขภาพเด็ก

- ร้อยละ 33 ของการคลอด เป็นมารดา ที่มีอายุ 15 - 19 ปี
- ร้อยละ 37.7 ของมารดาสูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ และมีอัตราสูงกว่าเขตอื่น
- ร้อยละ 59.2 ของมารดา ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีอัตราสูงกว่าเขตอื่น

9. บริการสุขภาพ

- สตรีเพียงร้อยละ 30 ของสตรีอายุตั้งแต่ 15 ปี ที่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และพบการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าเขตอื่นๆ

บทเรียนจากกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาทั้งสองกรณีนี้ สะท้อนให้เห็นถึง ความซับซ้อนและปฏิกริยาตอบโต้ ของผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และ ทางสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยต่างๆ ซึ่งบางครั้งไม่สามารถบ่งชี้ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของปัจจัยเดี่ยวๆ ได้อย่างหนึ่งได้อย่างชัดเจน การแก้ปัญหาและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงความจริงข้อนี้ นั่นคือ ต้องมองปัญหาอย่างเป็นองค์รวม และแก้ปัญหาย่างองค์รวม จึงจะประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเครื่องมืออันหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ดี และสอดคล้องกับแนวคิดข้างต้น

28. กรณีศึกษาที่ 3

ตัวอย่างการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศเนเธอร์แลนด์

ประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศหนึ่งที่มีการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างกว้างขวางในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับของการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติในรัฐสภา การพิจารณานโยบายของรัฐบาล และการพิจารณาโครงการ หรือปรับปรุง การดำเนินโครงการต่างๆ นอกจากนี้ จุดเด่นอีกประการหนึ่งของระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในประเทศเนเธอร์แลนด์คือ สามารถประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับนโยบายในด้าน ต่างๆ หลายด้านด้วยกัน โดยมีได้เน้นเฉพาะผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทาง สิ่งแวดล้อมเท่านั้น เหมือนในบางประเทศ (รายละเอียดดูในเดวิด สุขกำเนิด, 2544ข) เอกสารฉบับนี้จะ ได้แสดงให้เห็นถึงกรณีศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำนวน 3 กรณีศึกษาด้วยกันคือ

กรณีศึกษาที่ 3.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับการพิจารณากฎหมาย กฎหมายว่าด้วยภาษีพลังงาน (Ecotax)

เนื่องจากการอภิปรายในสภาสูงของรัฐสภาเนเธอร์แลนด์ เมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 1995 ได้มี พรรคการเมืองหลายพรรคกังวลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการขึ้นภาษีพลังงานต่อรายได้ของคนหลาย กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเริ่มต้นขึ้นจาก ประเด็นคำถามนี้ การศึกษานี้ได้ดำเนินการโดย สถาบันสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอีราสมุส และ Ipsos Facto โดยในวันที่ 24 พฤษภาคม ค.ศ. 1996 ในลักษณะของการประเมินผลกระทบก่อนการดำเนินการ ทางวิทยาลัยสาธารณสุขแห่งเนเธอร์แลนด์จึงได้นำผลการศึกษาเสนอต่อกระทรวงสุขภาพ และได้ถูก นำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสภาสูงพร้อมกับบันทึกช่วยจำของกระทรวงการคลังเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน ค.ศ. 1996 ผลการศึกษาได้ช่วยทำให้คณะรัฐมนตรีมีการทบทวนถึงผลกระทบที่มีต่อรายได้ ของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ จนเป็นผลให้เกิดมาตรการในการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ จากเดิม 511 กิลเดอร์ เป็น 1532 กิลเดอร์ นอกจากนี้ ยังมีการเพิ่มเงินกองทุนแก่ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ อีกด้วย

กรณีศึกษาที่ 3.2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบาย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากข้อเสนอนโยบายการจ้างงาน

การปรับเปลี่ยนนโยบายการจ้างงานในประเทศเนเธอร์แลนด์ให้เป็นระบบเศรษฐกิจ 24 ชั่วโมง ถือเป็นส่วนหนึ่งของเอกสารนโยบายการประกันสังคม ซึ่งมีขอบเขตและความเกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง กับนโยบายอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนสภาพการทำงานและตลาดแรงงาน เพื่อให้รองรับต่อ การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในตลาดโลก โดยมีรูปธรรมที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพ ของประชาชนคือ

- (ก) การป้องกันความเจ็บป่วยและการพิการจากการทำงาน โดยเฉพาะการลดทอนความเครียดจากการทำงาน และอัตราการลาออกจากงานเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ทางจิต
- (ข) ความสมดุลและความลงตัวระหว่างการทำงานของสตรี (ซึ่งมีแนวโน้มจะมีมากขึ้น) กับการเลี้ยงดูบุตรและครอบครัว
- (ค) การยืดระยะเวลาการทำงานของผู้สูงอายุออกไป เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานที่มีทักษะสูง และ
- (ง) การประกันสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของแรงงาน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายดังกล่าวดำเนินการโดย ฝ่ายอาชีวอนามัยของ TNO ในปี ค.ศ. 1999 ในลักษณะของการวิเคราะห์เชิงคุณภาพได้ผลสรุปว่า นโยบายที่กำหนดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยผู้ประเมินยังไม่แน่ใจว่า ผลกระทบทางด้านบวกจากการการป้องกันความเจ็บป่วยและการพิการ และการประสานการให้คำปรึกษาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่แรงงาน จะคุ้มค่างับผลกระทบทางลบที่จะเกิดจากนโยบายหรือไม่

ผลกระทบทางลบต่อสุขภาพที่สำคัญคือ

- (ก) ความไม่สมดุลของการจัดสรรเวลาระหว่างการทำงาน และการดูแลครอบครัว (จากการที่พ่อแม่ต้องให้เวลากับการทำงานมากขึ้น และการเข้าสู่ตลาดแรงงานของผู้หญิงมากขึ้น) ซึ่งอาจต้องเกี่ยวพันกับการจัดเวลาในสังคมใหม่ ทั้งช่วงเวลาในการทำงาน ในการจับจ่ายซื้อของ และในการเข้าโรงเรียน เพื่อให้สอดคล้องกับเงื่อนไขการทำงานใหม่ และการใช้ชีวิตร่วมกันในครอบครัว
- (ข) การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ในตลาดแรงงานยาวนานขึ้นอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากขึ้นเช่น ความเครียด และโรคหัวใจ และ
- (ค) ความเครียดที่เพิ่มขึ้นสำหรับผู้ทำงานในสาขาบริการ และผู้ประกอบการอิสระ ซึ่งต้องทำงานนานขึ้น และทำงานในสภาวะที่มีการแข่งขันมากขึ้น

กรณีศึกษาที่ 3.3 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับโครงการ แบบติดตามต่อเนื่อง เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่ท่าอากาศยานนานาชาติสคิปโพล

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่ท่าอากาศยานนานาชาติสคิปโพลเป็นโครงการติดตามศึกษาต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการบริหารและการดำเนินงานของท่าอากาศยาน รวมถึงนำไปใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจขยายทางวิ่งและพื้นที่ของท่าอากาศยานด้วย โดยผลกระทบทาง

สุขภาพของผู้ที่อยู่อาศัยรอบๆ ท่าอากาศยานนานาชาติสคิปโพลที่ได้รับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย ความรำคาญ โรคหัวใจ การรบกวนการนอนหลับ โรคระบบทางเดินหายใจ ภาวะสุขภาพตามความรู้สึกของประชาชน (Perceived health) ผลกระทบทางระบบพฤติกรรมและประสาท (Neuro-behavioural effects) น้ำหนักของทารกแรกเกิด และความพอใจของผู้อยู่อาศัย ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบแต่ละด้านจะมีการอภิปรายวิเคราะห์แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม ทั้งมุมมองในการวิเคราะห์อย่างแคบและมุมมองการวิเคราะห์อย่างกว้าง เพื่อสอบถามข้อมูลซึ่งกันและกัน ผลการศึกษาปรากฏว่า

- **ความรำคาญ** ผลจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามพบว่า ภาวะความรำคาญของประชาชนที่อยู่อาศัยในบริเวณนี้มีมากกว่าที่คาดการณ์ไว้เดิมในแบบจำลอง ภาวะความรำคาญเพิ่มขึ้นเกิดขึ้นมาจากการเพิ่มขึ้นของความอ่อนไหวต่อเสียง ต่อความกังวลด้านความปลอดภัย และต่อข้อถกเถียงในทางการเมืองเรื่องการขยายท่าอากาศยาน ทั้งนี้ การวิเคราะห์ได้แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ของขนาดการได้รับสัมผัสและผลตอบสนองมิได้มีลักษณะเป็นเส้นตรง ซึ่งปัจจัยและความกังวลเหล่านี้น่าจะเป็นเหตุผลสำคัญให้ภาวะความรำคาญมีมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ในแบบจำลอง
- **โรคหัวใจ** ผลการวิเคราะห์แบบพื้นที่ของการเข้ารักษาพยาบาลด้วยโรคหัวใจ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอัตราป่วยกับผลกระทบจากท่าอากาศยาน เนื่องจากไม่พบการกระจุกตัวของโรครอบท่าอากาศยาน โดยมีการนำระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่และเพศเข้ามาเป็นปัจจัยประกอบการพิจารณาด้วย อย่างไรก็ดี เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่มีอยู่ จึงอาจเป็นไปได้ว่า การป่วยด้วยโรคหัวใจอาจมีความเกี่ยวข้องกับมลพิษทางเสียง ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป
- **การรบกวนการนอนหลับ** ผลการศึกษาทั้งจากแบบสอบถาม และการวิเคราะห์อัตราการเข้ารักษาพยาบาลโดยการศึกษาแบบพื้นที่ให้ผลตรงกันว่า ภาวะการรบกวนการนอนหลับเพิ่มขึ้นตามเสียงรบกวนที่เพิ่มขึ้น
- **โรคระบบหายใจ** ผลการศึกษาทั้งจากแบบสอบถาม และการวิเคราะห์อัตราการเข้ารักษาพยาบาลโดยการศึกษาแบบพื้นที่ให้ผลตรงกันว่า อัตราชุกของโรคระบบหายใจของประชากรที่อาศัยอยู่ในระยะห่างจากท่าอากาศยานไม่เกิน 10 กิโลเมตรมีมากกว่าผู้ที่อยู่ห่างออกไป แต่เนื่องจากการขาดข้อมูลมลพิษทางอากาศที่เพียงพอจึงไม่สามารถสรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างมลพิษและการป่วยด้วยโรคระบบหายใจ ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

- **ภาวะสุขภาพตามความรู้สึกรู้สึกของประชาชน** ซึ่งเริ่มดำเนินการเป็นครั้งแรก และจะใช้เป็นฐานสำหรับการดำเนินการในครั้งต่อไป โดยผลจากแบบการประเมินผลด้วยตนเองพบว่า ผู้ที่อยู่ได้ในบริเวณที่มีเสียงดังประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแย่กว่า การประเมินตนเองของผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเสียงน้อย ซึ่งต่อไปจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างเสียง ความรำคาญ และภาวะสุขภาพตามความรู้สึกรู้สึกของประชาชน
- **ผลกระทบทางระบบพฤติกรรมและประสาท** การศึกษาที่ใช้เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยา โดยการสำรวจอย่างกว้างขวาง โดยมุ่งหวังให้เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้มาตรวัดเครื่องมือ และวิธีการที่เหมาะสมในการประเมินผลกระทบในด้านนี้ ซึ่งยังทำให้ไม่ได้บทสรุปอย่างชัดเจนในขณะนี้
- **น้ำหนักแรกเกิด** การประเมินผลกระทบโดยใช้การศึกษาแบบพื้นที่ ไม่พบผลกระทบจากท่าอากาศยานที่มีต่อการลดลงของน้ำหนักแรกเกิด ซึ่งแตกต่างไปจากรายงานที่เคยมีการศึกษากันมา อย่างไรก็ตาม วิธีการในการประเมินก็ยังมีข้อจำกัดในการจัดผลกระทบของตัวแปรรบกวน และการขาดข้อมูลโอกาสได้รับสัมผัส ดังนั้น จึงยังมีอาจสรุปและยังมีความละเอียดไปได้ โดยต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

29. กรณีศึกษาที่ 4

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก กรณีศึกษาการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด

โครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก หรือที่รู้จักกันดีในนาม Eastern Seaboard นั้น ถือเป็นโครงการวางแผนพัฒนาระดับภูมิภาคที่ใหญ่ที่สุดโครงการหนึ่งของประเทศไทย และถือเป็นจุดหมายหนึ่งของการพัฒนาภาคอุตสาหกรรมของประเทศ เพราะมีการลงทุนโดยตรงและเกี่ยวเนื่องถึงประมาณ 420,000 ล้านบาท มีการจ้างงานเพิ่มขึ้นประมาณ 460,000 คน ซึ่งมีผลทำให้ผลผลิตภาคอุตสาหกรรมของภูมิภาคเพิ่มขึ้น 3.2 เท่า และผลผลิตโดยรวมเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า

อย่างไรก็ตาม โครงการดังกล่าวก็เปรียบเหมือนเหรียญสองด้านของการพัฒนา เพราะผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากโครงการนี้ ก็เป็นที่ประจักษ์ชัดแก่สังคมไทยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นกรณีมลพิษทางอากาศจากการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด หรือการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะก็ตาม

จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง พบว่า การพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกได้พลิกโฉมหน้าและโครงสร้างของเศรษฐกิจและสังคมในจังหวัดระยองไปมากพอสมควรเช่น ก่อนหน้านี้วิถีชีวิตชุมชนโดยรอบยังอยู่ในระบบเศรษฐกิจแบบเกษตรกรรมกึ่งยังชีพกึ่งขาย ทั้งในด้านการเพาะปลูกและการประมง โดยอาศัยปัจจัยทางธรรมชาติเป็นหลัก แต่ภายหลังจากที่มีการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ซึ่งทำให้ราคาที่ดินสูงขึ้นหลายเท่าตัว ประชาชนหลายครัวเรือนตัดสินใจขายที่ดินของตน เพื่อนำเงินไปใช้หนี้สินและนำส่วนที่เหลือไปลงทุนอย่างอื่นทั้งในและนอกภาคเกษตรกรรม

นอกจากนี้ การเกิดขึ้นของนิคมอุตสาหกรรมได้ดึงแรงงานอพยพจากต่างถิ่นเข้าสู่ชุมชนจำนวนมาก และได้ก่อให้เกิดความหลากหลาย ทั้งในด้านวัฒนธรรมและการดำเนินวิถีชีวิตภายในชุมชน ส่งผลให้ปัญหาทางสังคมหลายประการได้เกิดขึ้น เนื่องจากแรงงานอพยพเหล่านี้ เช่น เกิดชุมชนแออัด อาชญากรรม และยาเสพติด การลักเล็กขโมยน้อย การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่มาจากแรงงานต่างถิ่น เป็นต้น

ประเด็นที่สำคัญก็คือ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกใหม่กับสมาชิกเดิมของชุมชนยังขาดความแน่นแฟ้น และยังขาดความตระหนักในความรับผิดชอบร่วมกันต่อชุมชน สมาชิกใหม่จึงไม่ให้ความสนใจกับกิจกรรมทางสังคมของชุมชน ขณะที่ภาระการดำรงชีพที่เร่งรัดมากขึ้นก็ทำให้ความสัมพันธ์อันเครือญาติลดลงอย่างมากเช่นกัน ส่งผลให้สถาบันหรือองค์กรชุมชนที่เคยเข้มแข็ง กลายเป็นองค์กรที่อ่อนแอ ขาดพลังในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชน ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

ดังนั้น คงปฏิเสธไม่ได้ว่า การเกิดขึ้นของนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขทางเศรษฐกิจของชุมชนในเบื้องต้น และได้ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในระยะต่อมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขดังกล่าว คือ การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจแบบเกษตรกรรม (กึ่งยังชีพกึ่งขาย) ไปเป็นระบบเศรษฐกิจแบบอุตสาหกรรม ทำให้แต่ละคนมีภาระทางเศรษฐกิจแบบปัจเจกชน จนไม่สามารถใส่ใจต่อชุมชนและบุคคลรอบข้างได้ดังเดิม ซึ่งนำไปสู่ปัญหาทางสังคมแบบใหม่และปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรม ในขณะเดียวกัน การแก้ปัญหาในระดับชุมชนก็เป็นไปได้ยากกว่าแต่ก่อน เนื่องจากความอ่อนแอของสถาบันหรือองค์กรชุมชนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขดังกล่าว

สำหรับผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาอุตสาหกรรมและโครงสร้างพื้นฐาน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพพบว่า การพัฒนาอุตสาหกรรมและโครงสร้างพื้นฐานในบริเวณนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ได้สร้างผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมซึ่งนำมาสู่ผลกระทบทางสุขภาพหลายประการ โดยผลกระทบที่ทราบกันทั่วไป คือ มลพิษทางอากาศ และอุบัติเหตุจากสารเคมีต่างๆ นอกจากนั้น ยังมีผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางน้ำ ทั้งการเกิดฝนกรด การปนเปื้อนโลหะหนักในบ่อน้ำตื้น การเน่าเสียของน้ำในคลองต่างๆ และการปนเปื้อนของโลหะหนักในน้ำทะเล ตะกอนดินในทะเล การสะสมของโลหะหนักในสัตว์น้ำทะเล การกัดเซาะของชายฝั่งเป็นแนวยาวถึง 30 กิโลเมตร และการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมอีกด้วย ซึ่งผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงและโดยอ้อมกับผลกระทบทางสุขภาพของประชาชน

ทั้งนี้ ผลกระทบทางสุขภาพของชุมชนรอบนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ที่ทราบกันโดยทั่วไป คือ ผลกระทบทางสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ ซึ่งเป็นปัญหาที่เริ่มมีการร้องเรียนของประชาชนในพื้นที่มากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 และมีปัญหาสืบเนื่องนับแต่นั้นเป็นต้นมา เช่น การงานวิจัยของวิบูลย์ สุพุทธิธาดา และคณะ เมื่อปี 2542 พบว่า ประชาชนและนักเรียนในตำบลมาบตาพุด มีอาการเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในตำบลกระแจะในอาการต่อไปนี้คือ คอแห้ง แสบคอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ซึ่งเป็นอาการของระบบทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ซึ่งอาการของระบบประสาทส่วนกลาง นอกจากนี้ ยังมีอาการแสบตา น้ำตาไหล และอาการเพีย ไม่มีแรง

จริงอยู่ แม้ว่าการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากมลพิษทางอากาศในสิ่งแวดล้อมไม่อาจจะได้อย่างชัดเจนโดยไม่มีข้อโต้แย้ง เพราะขึ้นอยู่กับการศึกษาของกลุ่มบุคคลคนละต่างๆ ที่ผ่านมา สามารถชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประชาชนที่ได้รับสัมผัสมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คอแห้ง แสบคอ หายใจไม่สะดวก ฯลฯ ก็น่าจะสมารถเป็นตัวบ่งบอกได้ว่า มีผลกระทบทางสุขภาพเกิดขึ้นแล้วกับประชาชน โดยเฉพาะผลต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง และตา

นอกจากนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังชี้ให้เห็นภาพรวมเบื้องต้นของสุขภาพประชาชนในจังหวัดระยอง ยังพบว่า กลุ่มโรคทางสุขภาพกาย มีแนวโน้มน่าเป็นห่วงมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มโรค

ระบบประสาทและอวัยวะสัมผัส กลุ่มโรคระบบหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง กลุ่มภาวะการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างยึดเสริม รวมถึงกลุ่มอาการและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ เนื่องจากการศึกษาเปรียบเทียบแนวโน้มอัตราผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรคเหล่านี้พบว่า ในช่วงแรก (ปี พ.ศ. 2527-2531) อัตราผู้ป่วยนอกของจังหวัดระยองมีอัตราต่ำกว่าภาคกลาง แต่ในช่วงหลัง (ช่วงปี พ.ศ. 2537- 2541) กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นรวดเร็วมาก

ส่วนกลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต กลุ่มโรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด กลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร และโรคในปาก กลุ่มโรคภาวะการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด และกลุ่มโรคเนื้องอกรวมมะเร็ง ก็ยังมีความน่าเป็นห่วงเช่นกัน เนื่องจากอัตราผู้ป่วยนอกของจังหวัดระยองมีอัตราสูงกว่าผู้ป่วยนอกของภาคกลางมาโดยตลอด และมีแนวโน้มสูงขึ้น

สำหรับกลุ่มโรคทางสุขภาพจิต ก็เป็นกลุ่มโรคที่น่าเป็นห่วงมาก เพราะเป็นกลุ่มโรคที่พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้ชัดเจน โดยพิจารณาจากกลุ่มโรคภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม และกลุ่มโรคทางอุบัติเหตุ การถูกพิษ และการทำร้าย ซึ่งเห็นได้ชัดว่าจากกลุ่มโรคภาวะแปรปรวนทางจิต เพราะกลุ่มโรคนี้เดิมทีอัตราผู้ป่วยนอกของจังหวัดระยองต่ำกว่าอัตราผู้ป่วยนอกของภาคกลาง แต่ต่อมาอัตราผู้ป่วยนอกของจังหวัดระยองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีอัตราสูงกว่าอัตราผู้ป่วยนอกของภาคกลางตั้งแต่ช่วงหลังปี พ.ศ.2531 และยิ่งเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ

และกลุ่มสุดท้าย คือ โรคทางสุขภาพสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งการศึกษารั้วนี้ได้พบตัวประมาณการณ์ที่บ่งชี้ถึงการเพิ่มขึ้นของกลุ่มโรคทางสุขภาพสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ กลุ่มโรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ กลุ่มโรคอุบัติเหตุ การถูกพิษ และการทำร้าย ที่สำคัญพบว่า จังหวัดระยองมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศไทย ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความบกพร่องของสุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณได้ระดับหนึ่ง

จากผลการวิจัยดังกล่าว และผลจากการจัดเวทีเฉพาะเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่จังหวัดระยอง ทำให้ได้ข้อเสนอแนะจากนักวิจัย และประชาชนในพื้นที่ดังต่อไปนี้

- 1) รัฐบาลควรเร่งแก้ปัญหาสารเคมีปนเปื้อนในน้ำดื่มและน้ำใช้ของประชาชนในพื้นที่โดยเร่งด่วน ทั้งในแง่ของการช่วยเหลือด้วยการจัดหาน้ำสะอาดสำหรับชุมชนที่ยังไม่มีระบบประปา ในแง่ของการปรับปรุงแก้ไข โดยการเร่งหาสาเหตุของการปนเปื้อน การจัดระบบเฝ้าระวัง และควบคุมและกำจัดมลพิษที่แหล่งกำเนิด และในแง่ของการป้องกันมิให้แหล่งน้ำอื่นๆ ได้รับการปนเปื้อนจากมลพิษ

- 2) รัฐบาล สถาบันวิจัย และสถาบันการศึกษาที่เข้าไปศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ และสภาวะสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ควรมีการเปิดเผยข้อมูลและผลการศึกษาให้กับประชาชนในพื้นที่และสาธารณชนได้รับทราบ และควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัย มากกว่าการให้ข้อมูลแต่เพียงอย่างเดียว
- 3) รัฐบาลควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย โดยคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มี (หรืออาจมี) ผลกระทบต่อสุขภาพ และระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย
- 4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามแผนป้องกันภัยฉุกเฉิน รวมถึงการซักซ้อมในการปฏิบัติตามแผน โดยมีการปรึกษาหารือกับชุมชนอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและลดผลกระทบทางสุขภาพ หากมีอุบัติเหตุจากการใช้และการขนส่งสารเคมี
- 5) รัฐบาลควรสนับสนุนในการเพิ่มขีดความสามารถ และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชนในการป้องกันปัญหาคุณภาพ โดยการจัดระบบและแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การจัดทำแผนพัฒนาชุมชน และการสนับสนุนให้มีกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน
- 6) รัฐบาลควรเร่งประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนเพื่อศึกษาหารูปแบบในการจัดตั้งและการดำเนินการของคณะกรรมการกลางที่เหมาะสม โดยมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบเฝ้าระวัง ตรวจสอบ แก้ไข พื้นฟู และชดเชยผลกระทบทางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการหารูปแบบและแนวทางในการจัดตั้งและการบริหารกองทุนคุ้มครองและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่
- 7) รัฐบาลควรทบทวนแผนการขยายอุตสาหกรรม ตามแผนพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออกระยะที่สอง โดยเฉพาะอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดมลพิษหรือมีความเสี่ยงภัยสูง โดยหันมาให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นแล้วในพื้นที่แทน
- 8) รัฐบาลต้องสนับสนุนให้องค์กรชุมชน และประชาชน เข้ามามีบทบาทอย่างแท้จริงในการจัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกในระยะต่อไป (ระยะที่ 3) โดยแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกในระยะที่ 3 ควรเป็นแผนเพื่อการฟื้นฟู คุ้มครอง และสร้างเสริมสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประชาชนและชุมชนในภาคตะวันออก อันจะเป็นรากฐานที่แท้จริงของการพัฒนาที่ยั่งยืน

หมายเหตุ กรณีศึกษานี้ดัดแปลงและเพิ่มเติมจากเดชรัตน์ สุขกำเนิดและคณะ. 2544.

เอกสารอ้างอิง

เดชรัตน์ สุขกำเนิด. 2544ก. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด. 2544ข. รายงานการทบทวนและการวิเคราะห์ประสบการณ์การพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศเนเธอร์แลนด์. เอกสารอัดสำเนา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, รุ่งทิพย์ สุขกำเนิด, จตุพร เทียมมา และสมพล โชคดีศรีสวัสดิ์. 2544. การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบจากโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก: กรณีศึกษา การพัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร, ปัตพงษ์ เกษสมบุญ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล. 2545. การทบทวนและสังเคราะห์ประสบการณ์ต่างประเทศ:การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี.

บัวทอง สว่างโสมกุล, 2543. “บทที่ 7 การส่งเสริมสุขภาพจิต” ใน สุขชาติ โสมประยูร (บรรณาธิการ). สุขภาพเพื่อชีวิต. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

ประเวศ วะสี, 2543. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ,. นนทบุรี.

ปัตพงษ์ เกษสมบุญ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล. 2543. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .นนทบุรี.

วิพุธ พูลเจริญ, 2544. สุขภาพ: อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. รายงานการศึกษาประกอบ การปฏิรูประบบสุขภาพและการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี.

สดีโส สร้างโคก และคณะ, 2545. รายงานการศึกษา การพัฒนาแนวทางและวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการลงทุนและพัฒนาขนาดใหญ่และนโยบายรัฐโดยภาคประชาชน กรณีศึกษา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการโรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนปากมูล. (กำลังจัดพิมพ์)

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2545. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. เอกสารประเด็นคำถาม
สำหรับเวทีการร่างพระราชบัญญัติปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ.นนทบุรี.

Birley M., 2000. "HIA Guidelines and Capacity Building" in WHO, *Health Impact Assessment: Harmonization, Mainstreaming and Capacity Building*. The Report for a WHO inter-regional meeting and a partnership meeting, Arusha, Tanzania, 31 October – 3 November 2000

Cave B., and S. Curtis, 2001. *Health Impact Assessment for Regeneration Projects: A Practical Guide*. East London & The City Health Zone, UK.

Chuangsatienup, K., 2002. Spirituality and Health: An Initial Proposal to Incorporate Spiritual Health in HIA. in Health Systems Research Institute. *Recent Experiences in Health Impact Assessment in Thailand and Future Perspective*. Contributing Papers for HIA Stream at IAIA02, Annual Meeting of International Association for Impact Assessment 2002, The Hague, The Netherlands

Higginbotham N., G. Albrecht, and L. Connor, 2001. *Health Social Science: A Transdisciplinary and Complexity Perspective*, Oxford University Press, Oxford.

Ison, E., 2000. *Resource for Health Impact Assessment: Volume 1 The Main Resource*. NHS Executive, London UK

Kwiatkowski, R.E., and M. Ooi, 2001. *Environment – Health Linkages: Application of Canadian Determinants of Health Model*. Presentation at the Workshop on International Experiences for Health Impact Assessment System Development in Thailand. Chiang Mai, Thailand. 7 – 9 December, 2001.

Roche C., 1999. *Impact Assessment for Development Agencies: Learning to Value Change*. An Oxfam Publication, UK.

Taylor, L. and C. Blair-Stevens, 2002. *Introducing Health Impact Assessment (HIA): Informing the Decision-making Process*. Health Development Agency, London