

ยุทธศาสตร์การพัฒนา โครงสร้างทางสถาบันสำหรับ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

Reiner Banken

อัญชลี มณีโรจน์

เดชรัตน์ สุขกำเนิด

เขียน

แปล

บรรณาธิการ

เอกสารประกอบการอภิปราย การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ลำดับที่ 1 ของ
ศูนย์ยุโรปเพื่อนโยบายสุขภาพ (EUROPEAN CENTRE FOR HEALTH POLICY)
บรัสเซลส์ ประเทศเบลเยียม

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลก (WHO)
สำนักงานส่วนภูมิภาคสำหรับภาคพื้นยุโรป, กรุงโคเปนเฮเกน
ศูนย์ยุโรปเพื่อนโยบายสุขภาพ, เมืองบรัสเซลส์

ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

Reiner Banken

ECHP เอกสารอภิปรายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ลำดับที่ 1

กันยายน 2001

เอกสารอภิปรายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ปัจจุบันเป็นที่ตระหนักรู้กันดีว่านโยบายในภาคสังคมและเศรษฐกิจมีผลต่อปัจจัยเสี่ยงสำคัญซึ่งนำไปสู่ทุกขภาวะและความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างไม่อาจยอมรับได้ทั่วยุโรป องค์การอนามัยโลก (WHO) โดยผ่านแนวคิดเรื่องสุขภาพสำหรับทุกคนนโยบาย และสหภาพยุโรป (EU) โดยผ่านยุทธศาสตร์ใหม่เพื่อการสาธารณสุข ได้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการสร้างพันธมิตรทั่วทุกภาคส่วนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว

กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เป็นหนทางหนึ่งที่สามารถสร้างสรรค์การทำงานร่วมกันให้เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้เพื่อว่านโยบายและแผนการที่แตกต่างกันในแต่ละภาคส่วนจะเพิ่มคุณค่าให้แก่กันและหลีกเลี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ ขณะนี้ ประเทศต่างๆ จำนวนมากทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นกำลังพยายามนำแนวคิดเกี่ยวกับ HIA ไปปฏิบัติให้เกิดผลกันแล้ว

กระบวนการที่ซับซ้อนทางจริยธรรมและการเมือง ตลอดจนประเด็นทางเทคนิควิธี ล้วนเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อไหร่ โดยใคร และอย่างไร ที่ HIA จะได้รับการปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วง ทั้งนี้ เป็นไปไม่ได้ที่ประเทศใดจะสามารถตรวจสอบผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้จากทุกนโยบาย แผนการ และโครงการที่ถูกเสนอขึ้นมา ขณะเดียวกัน ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องทำ HIA เชิงลึกในทุกกรณี อย่างไรก็ตาม การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนจำเป็นต้องเชื่อถือได้ ถ้าหวังจะใช้เครื่องมือนี้ให้เกิดประสิทธิภาพในการโน้มน้าวการพัฒนา นโยบาย หากมุ่งให้มีการดำเนินการ HIA อย่างสม่ำเสมอในประเทศ ข้อมูลใหม่ๆ การจัดกระบวนการ การฝึกอบรม และ แหล่งทุนต้องถูกเตรียมให้พร้อมใช้งาน

เพื่อเร่งให้เกิดกระบวนการดังกล่าว ศูนย์ยุโรปเพื่อนโยบายสุขภาพ (ECHP) ขององค์การอนามัยโลกจึงได้ริเริ่มจัดทำชุดเอกสารอภิปรายเกี่ยวกับ HIA เอกสารนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งปันข้อมูล ความคิด และส่งเสริมให้เกิดการขบคิดต่อเกี่ยวกับทางเลือกในการนำวิธีการ HIA ไปดำเนินการในยุโรป แม้ว่าความรับผิดชอบต่อนโยบายในเอกสารนี้จะ为用户เขียน แต่ก่อนที่เนื้อหาต่างๆ จะถูกบรรจุไว้ในเอกสารชุดนี้ ได้มีการส่งเนื้อหาไปยังกลุ่มผู้รับอีเมลล์ HIA มากกว่า 200 คน ใน 30 ประเทศ เพื่อระดมความคิดเห็น ด้วยเหตุนี้ เอกสารชุดนี้จึงสำเร็จลงได้ด้วย ความพยายามของกลุ่มคนกว้างขวาง

แนวคิดเรื่อง HIA ค่อนข้างซับซ้อน ด้วยเอกสารชุดนี้ เราหวังว่าจะสามารถเติมชิ้นส่วนเล็กๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจทั้งหมดว่า HIA จะกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพ และส่งเสริมการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้อย่างไร

ท่านสามารถค้นหาเอกสารฉบับนี้และข้อมูลอื่นๆ เกี่ยวกับงานของ ECHP ได้ที่เว็บไซต์ของเรา (<http://www.who.dk/hs/ECHP/index.htm>)

Dr Anna Ritsatakis
ผู้อำนวยการศูนย์ยุโรปเพื่อนโยบายสุขภาพ

“ข้อเสนอทั่วไปซึ่งผมปรารถนาให้ท่านรับไว้พิจารณาคือ ทางออกสำหรับปัญหาทางการแพทย์มากมายของยุคสมัยนี้จะไม่ถูกค้นพบในห้องปฏิบัติการวิจัยของโรงพยาบาล ทว่าจะถูกค้นพบในรัฐสภา สำหรับผู้ป่วยในอนาคตคำตอบอาจไม่ใช่การรักษาด้วยการผ่าตัดที่โต๊ะในห้องผ่าตัด แต่โดยการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บล่วงหน้า ด้วยการตัดสินใจบนโต๊ะคณะรัฐมนตรี”

Sir George Young

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสุขภาพแห่งสหราชอาณาจักร
ในสุนทรพจน์ระหว่างการประชุมเรื่องยาสูบและสุขภาพ ครั้งที่ 4 (1)

สารบัญ

	หน้า
1. บทนำ	6
2. HIA: แนวคิดที่ประจวบเหมาะแก่เวลาของมัน	7
3. พูดยุติความจริงกับผู้ที่มีอำนาจหรือทำความเข้าใจร่วมกัน	11
4. กรณีศึกษา: ความรุ่งเรืองและตกต่ำของ HIA ในบริบทโคลัมเบีย	14
4.1 คำอธิบายเหตุการณ์	14
4.2 การอภิปราย	19
5. บทเรียนจากการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	21
5.1 คำอธิบาย	21
5.2 การอภิปราย	22
6. แนวคิดเรื่องการทำให้เป็นสถาบัน	24
7. HIA ในฐานะความท้าทายของการสาธารณสุข	27
7.1 บทบาทที่กำลังเปลี่ยนไปของการสนับสนุน	27
7.2 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือการประเมินผลกระทบต่อมนุษย์	29
8. ยุทธศาสตร์บางประการเพื่อทำ HIA ให้เป็นสถาบัน	33
9. บทสรุป	36

ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

Riener Banken

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en sante
(AETMIS), Montreal, Quebec, Canada

1. บทนำ

เป็นระยะเวลานานแล้วที่วงการสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากบุคคลนอกภาคสาธารณสุข ในระดับนานาชาติ การประชุม Alma-Ata ในปี 1978 (2) ได้นำไปสู่เรื่องสุขภาพเพื่อทุกคนและการเคลื่อนไหว โดยการผนวกทุกประเภทของตัวชี้วัดเข้าในนโยบายสุขภาพ การเจรจาสนธิสัญญาอัมสเตอร์ดัมในปี 1997 ได้มีการหยิบยกประเด็นความรับผิดชอบของสหภาพยุโรปที่จะประกันให้เกิดการดูแลสุขภาพในระดับสูง ทั้งในการให้คำนิยามและการดำเนินการทุกนโยบายและกิจกรรมของสหภาพยุโรป (3) โดยการหยิบยกประเด็นความรับผิดชอบนี้ขึ้นมาพิจารณาในสนธิสัญญาซึ่งก่อร่างสร้างหลักการพื้นฐานของสหภาพยุโรป ทำให้ปัจจุบันการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เรียกโดยย่อว่า: HIA) ได้กลายเป็นส่วนสำคัญที่สุดของวาระทางนโยบายสาธารณะในยุโรป ชุมชนสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ประโยชน์จากหน้าต่างทางโอกาสอันพิเศษเช่นนี้ ในทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้เพื่อบรรลุความใฝ่ฝันที่จะสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ทรงประสิทธิภาพให้ได้

Scott-Samuel & Barnes (4) ให้คำอธิบายข้อดีของ HIA ไว้ดังต่อไปนี้

“จุดแข็งของ HIA อยู่ที่การให้เครื่องมือซึ่งทำให้การตัดสินใจทางนโยบายเกี่ยวกับความรู้เฉพาะเรื่องได้ถูกกระทำบนฐานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายดังกล่าวโดยชอบด้วยกฎหมาย และขณะเดียวกันก็เพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้กับการกำหนดนโยบายในทุกระดับด้วย ในระยะยาว HIA มีศักยภาพที่จะทำให้เกิดความหวังในการแก้ไขปรับปรุงการสาธารณสุขให้กลายเป็นบรรทัดฐาน และส่วนหนึ่งของกิจวัตรในการพัฒนานโยบายสาธารณะทุกเรื่อง”

การผนวก HIA เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจทุกระดับอย่างเป็นกิจวัตรและได้รับการยอมรับแสดงถึงลักษณะอันเป็นอุดมคติ เอกสารฉบับนี้มุ่งที่จะให้มุมมองเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันซึ่งจำเป็นต่อการบรรลุอุดมคติดังกล่าว

เพื่อที่จะโน้มน้าวการตัดสินใจทางนโยบาย แผนการ และโครงการ เราต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับธรรมชาติของการตัดสินใจ และตำแหน่งแห่งที่ของมันในนโยบายและกระบวนการวางแผน HIA ผลลัพธ์ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ และตัวชี้วัดด้านสุขภาพทั้งในภาคสาธารณะและ

เอกชน ข้อมูลนี้อาจถูกใช้ได้หลายทาง มันสามารถที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนสาธารณะสุขตามจารีตประเพณี หรือถูกมองในฐานะความรู้ที่ถ่ายทอดจากผู้ผลิตข้อมูลไปสู่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ HIA จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางนโยบายและกระบวนการวางแผนก็ต่อเมื่อ การทำ HIA ต้องยังยืนต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ยุทธศาสตร์ต่างๆ ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อทำ HIA ให้เป็นสถาบันซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมและบรรทัดฐานของการตัดสินใจ ประวัติศาสตร์ของ HIA ในบริติสโคลัมเบียเป็นตัวอย่างที่น่าสนใจของยุทธศาสตร์ดังกล่าว อย่างไรก็ตามก็ตามในกรณีเฉพาะนี้ หน้าต่างแห่งโอกาสถูกปิดลงก่อนที่จะ HIA จะถูกพัฒนาให้เป็นโครงสร้างทางสถาบัน

วัตถุประสงค์ของ HIA มีความหลากหลาย กระบวนการและผู้เกี่ยวข้องอาจแตกต่างกันในแต่ละโครงการ แผนการ และนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะในระดับชาติและเหนือชาติขึ้นไป นโยบายแตกต่างจากโครงการและแผนการตรงที่มักจะไม่ได้กำหนดขอบเขตในแง่ของตารางเวลาและทรัพยากร โดยการเน้นไปที่กระบวนการตัดสินใจในฐานะที่เป็นค่าเฉลี่ยทั่วไปของ HIA ทั้งหมด เอกสารฉบับนี้มุ่งเปิดมุมมองบางประการเกี่ยวกับการผนวก HIA เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจเชิงโครงการทางสถาบันที่ปรากฏอยู่ก่อนแล้ว นอกจากนี้ยังมุ่งให้กรอบคิดพื้นฐานและกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายเกี่ยวกับการสร้างเงื่อนไขที่เหมาะสมของการทำให้เป็นโครงสร้างทางสถาบัน ในฐานะเงื่อนไขที่ต้องบรรลุผลก่อนเพื่อให้การดำเนินงาน HIA มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เอกสารฉบับนี้จะทบทวนพัฒนาการของ HIA อย่างสั้นๆ โดยไม่ได้มุ่งนำเสนอภาพรวมทั้งหมดของความพยายาม ณ ปัจจุบันซึ่งนำไปสู่การสร้างสถาบันในประเทศต่างๆ ด้วยการให้กรอบคิดและอธิบายประวัติศาสตร์ของ HIA ในบริติสโคลัมเบีย เอกสารฉบับนี้มุ่งที่จะให้โอกาสในการสะท้อนให้เห็นการพัฒนาในยุโรปอย่างกระตือรือร้น ณ ปัจจุบัน จุดประสงค์หลักของเอกสารนี้คือการกระตุ้นความคิด

2. HIA: แนวคิดที่ประจวบเหมาะกับความจำเป็น?

ไม่กี่ปีมานี้ แนวคิดเรื่อง HIA ได้ก่อให้เกิดความสนใจและเกิดกิจกรรมพัฒนาในประเทศต่างๆ ในทวีปยุโรป ผู้มีอำนาจสั่งการในอังกฤษ เวลส์ สกอตแลนด์ และไอร์แลนด์เหนือ ได้ให้คำมั่นว่าจะใช้ HIA ให้เกิดประโยชน์ในนโยบายของพวกเขา (5) ในสวีเดนมีการเรียกร้องให้ใช้ HIA ในการตัดสินใจหลักๆ ทางการเมืองในแผนปฏิบัติการสุขภาพทางสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (6) และมีการริเริ่มใช้ HIA ในระดับท้องถิ่นและภูมิภาค (7,8) ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้พัฒนาเครื่องมือและประสบการณ์ด้วยการกลั่นกรองและประเมินผลนโยบายระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในระดับชาติ (9,10) สหภาพยุโรปวางแผนที่จะใช้ HIA อย่างเป็นระบบเพื่อเคารพต่อคำมั่นสัญญาในนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (3,11) ธนาคารโลกได้รวม HIA ไว้ในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) (12) เหล่านี้คือตัวอย่างเพียงเล็กน้อยของความก้าวหน้าเมื่อเร็วๆ นี้ของ HIA การริเริ่มใช้ HIA ในส่วนต่างๆ ของโลก โดยเฉพาะในยุโรปมีมากมายมหาศาล และกำลังพัฒนาไปอย่างรวดเร็วเกินกว่าที่จะเอ่ยถึงได้ในที่นี้

Victor Hugo กล่าวไว้ว่า “ไม่มีอะไรที่ทรงพลังมากไปกว่าแนวคิดที่ประจวบเหมาะกับความจำเป็น” เป็นไปได้หรือไม่ว่า อันที่จริงแล้วคำกล่าวนี้ตรงกับกรณีของ HIA นั่นเอง ใช่หรือไม่ว่าเรากำลังเผชิญหน้ากับการปฏิวัติครั้ง

ใหม่ด้านสุขภาพ ซึ่งการตัดสินใจในทุกภาคส่วนของสังคมจะได้รับการตรวจสอบถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้

ในปี 1979 ในหมู่คนอื่น ๆ McKinlay ได้แย้งว่า “การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บโดยการจัดการทางสังคมและสิ่งแวดล้อมให้คำมั่นสัญญาที่ยิ่งใหญ่กว่าเครื่องมือใดๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน” (13) ทศวรรษที่ 1980 เราได้สังเกตเห็นความก้าวหน้าของการส่งเสริมสุขภาพ และการเรียกร้องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้รับการรับรองในกฎบัตรออกตาวา (14) ซึ่งเป็นผลมาจากการประชุมนานาชาติครั้งแรกเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

“นโยบายส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องระบุถึงอุปสรรคและหนทางที่จะขจัดอุปสรรคเหล่านั้นในการใช้นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในภาคส่วนที่ไม่ใช่เรื่องสุขภาพ และต้องมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ทางเลือกที่เป็นประโยชน์กว่าต่อสุขภาพเป็นทางเลือกที่ง่ายกว่าสำหรับผู้มีอำนาจทางนโยบายด้วย”

การประชุมสุขภาพเรื่องการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 2 ในปี 1988 รู้จักกันในชื่อการประชุม Adelaide เรื่องนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (the Adelaide Conference on Healthy Public Policy) ภาคส่วนต่างๆ จำนวนหนึ่งถูกระบุว่าควรจะได้รับผิดชอบต่อผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจของพวกเขา (15)

“เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภาครัฐซึ่งเกี่ยวข้องกับการเกษตร การค้า การศึกษา การอุตสาหกรรม และการสื่อสาร จำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องสุขภาพในฐานะที่เป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้เมื่อมีการร่างนโยบาย ภาคส่วนต่างๆ นี้ควรรับผิดชอบต่อผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจทางนโยบาย พวกเขาควรใส่ใจพิจารณาความสำคัญด้านสุขภาพเท่าๆ กับด้านเศรษฐกิจ”

เมื่อสำรวจงานเขียนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แนวคิดเรื่องพันธมิตร สหพันธ์ และสัมพันธมิตร ได้ถูกเสนอว่าเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการโน้มน้าวบุคคลนอกภาคสุขภาพ จนกระทั่งเร็วๆ นี้ HIA ก็ยังไม่ได้อยู่ในวาระการส่งเสริมสุขภาพของนโยบายสาธารณะสุข แม้ว่า Leonard Duhalde จะเสนอในปี 1986 ให้ทุกนโยบายที่ถูกเสนอขึ้นมากิจการณานั้น ควรมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยดูจากบทเรียนกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (EIA) (16) แต่ข้อเรียกร้องนี้ก็ผ่านไปโดยไม่ได้รับการใส่ใจ จนกระทั่งปี 2000 ในการประชุมระดับโลกครั้งที่ 5 เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ HIA จึงได้ถูกเสนอให้เป็น “กิจกรรมหลักที่จำเป็นต่อการส่งเสริมการตัดสินใจทางนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่น” วิทยาลัยเกี่ยวกับ HIA ได้รับการพิสูจน์ว่าถูกต้อง “บนพื้นฐานที่ว่า การเรียกร้องมากมายทั่วไปเพื่อให้มีการปรับปรุงความรับผิดชอบทางสังคมต่อสุขภาพ ไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดปฏิบัติการได้” (17)

การปรากฏขึ้นของ HIA เมื่อไม่นานมานี้ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของวิธีการส่งเสริมสุขภาพ อาจมีฐานอยู่บนความตระหนักที่มากขึ้นเกี่ยวกับความสลับซับซ้อนของปฏิบัติการในภาคส่วนต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ในการอธิบายภาพรวมเรื่องนโยบายสุขภาพข้ามภาคส่วน Ritsatakis และคนอื่นๆ (18) ได้ชี้ให้เห็นอุปสรรคต่างๆ ในการร่วมมือข้ามภาคส่วน (กรอบที่ 1)

กรอบที่ 1. อุปสรรคต่างๆ ในการร่วมมือข้ามภาคส่วน

- “ความตระหนักรู้และความเข้าใจในเรื่องตัวชี้วัดด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
- ยังขาดเจตนาารมณ์ทางการเมืองและความเป็นผู้นำ
- ดูเหมือนว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะแข่งขันกันด้านผลประโยชน์ ทำให้ไม่สามารถตระหนักถึงความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน
- การกระจายอำนาจในระดับชาติและระดับท้องถิ่นเช่นที่เป็นอยู่ขัดขวางการร่วมมือกันของภาคส่วนต่างๆ ความตึงเครียดที่แฝงอยู่ระหว่างวิธีการพัฒนาจากบนลงล่างและจากล่างขึ้นบนอาจเป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- กลไกและกระบวนการที่มีอยู่แล้วไม่เกื้อหนุนและสร้างความเข้มแข็งให้กับการมีส่วนร่วมของประชาชน
- บทบาทของสื่อมวลชนอาจไม่ส่งเสริมหรือช่วยนำไปสู่ปฏิบัติการร่วมกันข้ามภาคส่วน
- การขาดประสบการณ์และความรู้ความชำนาญที่จำเป็นนำองค์กรไปสู่สภาวะที่ติดอยู่กับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่”

แนวคิดเรื่อง HIA ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม ปรากฏตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการริเริ่มใช้ EIAs ในสหรัฐอเมริกาในปี 1969 เพื่อบังคับให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเมื่อวางแผนโปรแกรมสหพันธรัฐ (19,20) กฎหมายนโยบายสิ่งแวดล้อมแห่งชาติปี 1969 ให้คำจำกัดความแนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมที่กว้างมาก และกำหนดชัดเจนถึงผลกระทบที่แตกต่างกันซึ่งต้องถูกนำมาพิจารณา กฎหมายนี้แถลงวัตถุประสงค์หลักที่จะ “ประกาศนโยบายระดับชาติซึ่งสนับสนุนส่งเสริมความสมานฉันท์ อันก่อให้เกิดความอุดมสมบูรณ์และนำขึ้นขมยินดีระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม; สนับสนุนความพยายามที่จะป้องกันหรือขจัดอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมและชั้นบรรยากาศ และกระตุ้นให้เกิดสุขภาพและสวัสดิภาพของมวลมนุษย์” (21) ในส่วนที่ 5 ของเอกสารนี้จะอภิปรายถึงประวัติศาสตร์ของการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม ในฐานะตัวอย่างของยุทธศาสตร์ที่ประสบความสำเร็จในการทำให้เป็นสถาบัน การผนวกความตระหนักเรื่องสุขภาพไว้ในกระบวนการ EIA ประสบความสำเร็จมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ ในยุโรปหลายประเทศ การผนวกเข้าไปเช่นนี้อาจไม่ก้าวหน้าเท่าในประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ แคนาดา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคิวเบค

อย่างที่เรารู้เห็น แนวคิดสองกระแสที่แตกต่างกันได้แสดงให้เห็นวิวัฒนาการของ HIA แนวทางแรกเกี่ยวเนื่องกับการประเมินและการบรรเทาผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจของโครงการซึ่งใช้รูปแบบของ EIA แนวทางที่สองมีรากฐานมาจากแนวคิดสาธารณสุข และการดำเนินการที่ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดสุขภาพด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม แนวคิดทั้งสองกระแสควรใช้ระเบียบวิธีเดียวกัน และมีวัตถุประสงค์ทั่วไปที่จะทำ HIA ให้เป็นสถาบันในภาคส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กรอบที่ 2 แสดงให้เห็นหลักไม่สำคัญในการพัฒนา HIA

กรอบที่ 2. หลักโมเดลในการพัฒนา HIA

- 1981 การก่อตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมทิศทาง (PEEM หรือ Panel of Experts in Environmental Management for vector control) โดย WHO FAO และ UNEP¹
- 1984 เริ่มใช้ HIA เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการฝึกอบรม EIA ประจำปี ที่ศูนย์การจัดการและประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ณ เมือง Aberdeen (ส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนโดย WHO ยุโรป) สมัยประชุมประจำปีดำเนินต่อไปจนถึงทศวรรษที่ 1990²
- 1986 การประชุมองค์การอนามัยโลกเรื่ององค์ประกอบด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (22)
- 1988 การวิเคราะห์ประเด็นสำคัญด้านระเบียบวิธีซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาสุขภาพมนุษย์ โดยศูนย์วิจัยควบคุมและประเมินผล ลอนดอน (23)
- 1989 PEEM ตีพิมพ์หนังสือแนะแนวทาง ฉบับพิมพ์ครั้งแรก เพื่อทำนายสันนิษฐานการเกิดโรค vector-borne ในการพัฒนาทรัพยากรน้ำ (24)
- 1991 การสำรวจการดำเนินการ HIA / EIA ในแคนาดา (25)
- 1992 คู่มือสำหรับผู้ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในโครงการพัฒนา (26)
- 1992 แนวทางของธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชียเพื่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในโครงการพัฒนา (27)
- 1993 กรอบสำหรับ HIA / EIA ของรัฐควิเบค รวมทั้งส่วนการประเมินผลกระทบทางสังคม (28)
- 1994 กรอบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแห่งประเทศออสเตรเลีย (29)
- 1994 การตีพิมพ์กรอบสำหรับ HIA / EIA ของประเทศเยอรมัน (30)
- 1997 ปรับปรุงข้อมูลใหม่เรื่อง HIA ใน the Environmental Assessment Sourcebook ของธนาคารโลก (12)
- 1998 การตีพิมพ์การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโดยสมาคมการแพทย์แห่งบริติช (31)
- 1998 ส่วนของ HIA ในสมัชชานานาชาติเพื่อการประเมินผลกระทบ
- 1999 รายงานฉันทามติ Gothenburg เรื่อง HIA (32)
- 2000 คู่มือของแคนาดาเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ - รายงานความก้าวหน้า (33)
- 2000 บันทึกความเข้าใจระหว่างสมัชชานานาชาติเพื่อการประเมินผลกระทบและองค์การอนามัยโลก

ความสนใจเรื่อง HIA ในปัจจุบันได้ก่อให้เกิดความคาดหวังอย่างสูง Kemm ตั้งคำถามว่า “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะสามารถบรรลุความคาดหวังที่มันได้ก่อให้เกิดขึ้นแล้วได้หรือไม่” และเขาตอบไว้ดังนี้ (5)

“แน่นอนว่าเวลานี้คือโอกาสของ HIA ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำลังให้ความสนใจผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย และแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่จะทำนายผลกระทบนั้น ข้อความที่ส่งออกไปว่า HIA ตอบสนองต่อความ

¹ Martin Birley, Liverpool School of Tropical Medicine, personal communication, March 2001.

² G.A. Zapponi, personal communication, June 2001.

ต้องการดังกล่าวเป็นที่ยอมรับกันในวงกว้าง สิ่งอื่นที่อันตรายก็คือ ถ้า HIA ไม่ประสบผลสำเร็จดังที่ได้สัญญาไว้ และแสดงให้เห็นประโยชน์ในอนาคตอันใกล้ มันจะถูกโยนทิ้งเหมือนแพ้น้ำหนักอื่นที่ได้แต่ให้ความหวัง แต่ปรากฏว่าไร้แก่นสาร”

HIA ต้องมีบางสิ่งที่จะเสนอแก่ผู้มีอำนาจตัดสินใจ และต้องเสนอทางออกบางประการเกี่ยวกับอุปสรรคต่างๆ ในการร่วมมือกันข้ามภาคส่วน อันที่จริงแล้ว HIA อาจเป็นแนวคิดที่ประจวบเหมาะกับความเร่งด่วนของมัน ถ้าได้รับการสนับสนุนโดยอำนาจทางการเมือง และถ้าเราพัฒนายุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเข้าใจง่ายสำหรับการดำเนินการ กระบวนการ HIA ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ซึ่งต้องรวมถึงกรอบอย่างเป็นทางการ เครื่องมือที่เปี่ยมประสิทธิภาพ โครงสร้างเฉพาะและทรัพยากร และการเสริมสร้างศักยภาพ)

3. พูดยุติความจริงกับผู้มีอำนาจหรือทำความเข้าใจร่วมกัน

การประชุมเชิงปฏิบัติการที่ Gothenburg ให้คำนิยาม HIA ว่าเป็น “องค์ประกอบรวมของขั้นตอน ระเบียบวิธี และเครื่องมือ ซึ่งใช้ในการวินิจฉัยนโยบาย แผนการ โครงการ ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชากร และการแพร่กระจายของผลกระทบดังกล่าวในหมู่ประชากร” (32) การทำความเข้าใจคำว่า “judge” (วินิจฉัย) มีความสำคัญต่อนิยามยุทธศาสตร์เชิงองค์กรสำหรับ HIA ในพจนานุกรมเคมบริดจ์ “to judge” หมายถึง “ร่างให้ หรือมีความคิดเห็น หรือตัดสินใจเกี่ยวกับ (บางสิ่งหรือบางคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากที่ได้ตรวจสอบอย่างรอบคอบแล้ว”³ โดยความหมายนี้ “การวินิจฉัยนโยบาย แผนการ หรือโครงการถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น” มีนัยยะเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ

จุดมุ่งหมายโดยรวมของ HIA คือการทำให้การพิจารณาเรื่องสุขภาพเป็นส่วนที่แยกไม่ออกจากกระบวนการตัดสินใจทุกเรื่อง การตัดสินใจไม่ควรถูกมองในฐานะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ จุดหนึ่งของเวลาที่แน่นอน แต่ควรถูกมองในฐานะที่เป็นผลจากกระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง และมีผู้เข้ามาเกี่ยวข้องจำนวนมาก ผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลาย บริบททางสถาบันของพวกเขา และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของพวกเขา ก็คือเครือข่ายทางนโยบายหรือระบบย่อยทางนโยบายนั่นเอง (34) HIA จะเพิ่มการตัดสินใจที่ประกอบด้วยความรู้รอบด้านมากขึ้นในระบบและกระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่แล้ว ถ้าเราปรารถนาจะนิยามยุทธศาสตร์เชิงองค์กรเพื่อให้การดำเนินการ HIA มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เราต้องพัฒนาความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่ก่อนแล้ว และต้องเข้าใจผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เราต้องให้คำนิยามไม่เฉพาะระเบียบวิธีและขั้นตอนของ HIA แต่รวมถึงกระบวนการผนวก HIA เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่ก่อนแล้วด้วย การผนวกดังกล่าวจะกำหนดระเบียบวิธีและขั้นตอนบางส่วนของ HIA เอง

ในวงการสังคมศาสตร์คำว่า “useful knowledge” (ความรู้ที่นำมาใช้ประโยชน์) ถูกใช้ในการอธิบายชนิดของความรู้ที่เหมาะสมกว่าสำหรับการตัดสินใจ โดยการให้ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับการตัดสินใจ นักวิจัยมุ่งที่จะให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจเพิ่มการใช้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ประกอบการพิจารณา โดยสันนิษฐานว่าการใช้ข้อมูล

³ Cambridge international dictionary of English, available at <http://dictionary.cambridge.org/>, consulted 15 January 2001.

มากขึ้นจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีขึ้น การกระทำเช่นนี้ถูกเรียกอย่างล้อเลียนว่า “การพูดความจริงกับผู้มีอำนาจ” มุมมองทางวิทยาศาสตร์ซึ่งอ้างความเป็นเจ้าของความจริงได้ถูกตั้งคำถาม และมีการเสนอแนวคิดทางเลือกขึ้นมา สารของตัวแบบที่เป็นปัจจุบันกว่าของปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิทยาศาสตร์และนโยบายอยู่ในคำกล่าวที่ว่า “การทำความเข้าใจร่วมกัน” (35) ดังนั้น วิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้อย่างง่ายดายจากผู้ผลิตความรู้ไปยังผู้ใช้ความรู้กำลังพัฒนาไปสู่ตัวแบบเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนหรือการพูดคุยถึงความสำคัญของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ในเอกสารนี้ เราจะใช้ศัพท์ “การถ่ายทอดความรู้” เพื่อเรียกแบบต่างๆ ของการผลิตข้อมูลสำหรับการตัดสินใจอย่างรอบด้าน โดยไม่สนใจตัวแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตความรู้และผู้ใช้ความรู้

ในวงการแพทย์ วิธีการอิงหลักฐานที่รู้จักกันในชื่อ การแพทย์ที่ยึดอิงข้อมูลพยานหลักฐานและนโยบายสุขภาพที่ยึดอิงข้อมูลหลักฐานยังคงส่งเสริมตัวแบบ “การพูดความจริงกับผู้มีอำนาจ” วิธีการดังกล่าวสร้างภาพความสัมพันธ์ระหว่างวิทยาศาสตร์และการตัดสินใจให้เป็นประเด็นทางเทคนิค ซึ่งรักษาความสัมพันธ์เชิงเดี่ยวและเป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างทั้งสองฝ่ายให้คงอยู่ต่อไป (36) อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบาย แผนการ และโครงการ เกี่ยวข้องกับพยานหลักฐานจำนวนมาก ไม่เฉพาะหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น แนวคิดนี้อยู่ในหัวใจของคำกล่าวของ Klien (37) ผู้ซึ่งวิพากษ์วิจารณ์การสร้างนโยบายแบบอิงข้อมูลหลักฐาน

“ทุกคนสามารถเห็นพ้องต้องกันว่านโยบายควรมาจากข้อมูลหลักฐาน และควรพยายามทุกวิถีทางเพื่อพิสูจน์คุณภาพของหลักฐานนั้น แต่การสรุปเช่นนี้ได้ต้องถึงพร้อมด้วยคุณสมบัติ 3 ประการ ประการแรก ทูมชนนักวิจัยต้องยอมรับว่าไม่มีการอ้างความรู้ใดมีอภิสิทธิ์พิเศษเหนือกว่าข้อมูลหลักฐานประเภทอื่น ประการที่สอง ต้องยืนยันการเรียกร้องสิทธิที่จะได้รับการยอมรับ และได้รับทุนสนับสนุนพอประมาณอย่างถูกต้องเหมาะสม การเรียกร้องมากเกินความจำเป็นของการแพทย์แบบอิงข้อมูลหลักฐาน [evidence-based medicine] หรือ การกำหนดนโยบายแบบอิงข้อมูลหลักฐาน [evidence-based policy] มีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การทำลายความเชื่อมั่นในระบบทั้งสองมากเกินปกติ ประการที่สาม ทูมชนนักวิจัยต้องบรรลุถึงความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อกระบวนการทางนโยบาย ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับว่าการเมืองมีความสำคัญและสามารถสร้างผลกระทบอย่างแท้จริง”

งานศึกษาซึ่งตรวจสอบการใช้ข้อมูลหลักฐานในการสร้างนโยบาย NHS ในระดับท้องถิ่น เน้นให้เห็นความสำคัญของการพูดคุยแลกเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องระหว่างนักวิจัยและผู้มีอำนาจตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ตัดสินใจใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น (38)

ข้อค้นพบดังกล่าวถูกสนับสนุนโดยตัวแบบเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางนโยบาย ซึ่งชี้ไปที่ปัจจัย 2 ประการที่ต้องทำให้บรรลุผลเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางเทคนิค (39)

1. เนื่องจากความสามารถขององค์กรที่จะประเมินและใช้ประโยชน์จากข้อมูลภายนอกส่วนใหญ่แล้ว ขึ้นอยู่กับการใช้งานได้ของระดับความรู้ที่เกี่ยวข้องอยู่ก่อน ดังนั้น ระดับความชำนาญที่มากพอในสาขาวิชานั้นๆ จำเป็นต้องมีอยู่ในสถาบันการตัดสินใจ เพื่อให้การเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้

2. จำเป็นต้องมีจุดเชื่อมต่อเพื่อก้าวข้ามพรมแดน (boundary-spanning links) จำนวนมากปรากฏระหว่างคณะทำงานนโยบายและภาวะที่แวดล้อมพวกเขา

แม้แต่ในระบบการเมืองที่คล้ายคลึงกัน ก็ยังปรากฏว่ามีความแตกต่างจำนวนไม่น้อยที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขของการใช้ความรู้ทางเทคนิคในการร่างนโยบาย งานศึกษาโดย Saint-Martin แสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างสำคัญระหว่างรัฐบาลอังกฤษ ฝรั่งเศส และแคนาดา เกี่ยวกับการเปิดรับความรู้ความชำนาญจากภายนอกของสถาบันร่างนโยบาย (39)

การพัฒนาและดำเนินการ HIA ในฐานะที่เป็นแนวคิดในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นไปสู่ผู้มีอำนาจตัดสินใจ น่าจะใช้ประโยชน์จากตัวแบบที่ดัดแปลงจากแนวคิดทางสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายศาสตร์ กรณีศึกษาและการวิจัยแบบประเมินผลร่วมกับการใช้ HIA ควรถูกใช้เพื่อพิสูจน์ความถูกต้องของตัวแบบทางทฤษฎีเหล่านี้

คำว่า “จุดเชื่อมต่อข้ามพรมแดน” (boundary-spanning links) ซึ่งใช้ในนโยบายศาสตร์มีนัยยะหมายถึง การเชื่อมข้ามข้อจำกัดของสถาบันซึ่งเป็นเจ้าของกระบวนการตัดสินใจ เนื่องจากการใช้ความรู้หรือข้อมูลทางเทคนิคขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญที่มีอยู่ก่อนแล้วภายในตัวสถาบัน เราจะหวังได้อย่างไรว่าจะมีการใช้ HIA ในกระบวนการตัดสินใจโดยปราศจากความรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่ก่อนในสถาบันที่ไม่ใช่สถาบันทางสุขภาพ แนวคิดเรื่องการสร้างเสริมศักยภาพจึงมีความสำคัญมาก ในฐานะกระบวนการที่ควรทำควบคู่ไปกับความพยายามในการถ่ายทอดความรู้

การผลิตความรู้ไม่อาจถูกมองในฐานะที่เป็นแบบฝึกหัดทางเทคนิคง่าย ๆ ในการผลิตความรู้ด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม บ่อยครั้งกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องก็เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อนิยามประเด็นที่ควรถูกประเมิน กระบวนการดังกล่าวยังมีประโยชน์ต่อการรวบรวมความรู้จากกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย แผนการ หรือโครงการ (40) ใครควรจะเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ใน “การทำความเข้าใจร่วมกัน”? คนจำนวนมากสามารถเข้ามาเกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น สถาบันสาธารณสุข กลุ่มผู้มีอำนาจตัดสินใจ กลุ่มชุมชน สถาบันการศึกษา และองค์กรวิจัยอื่นๆ “สาธารณสุข” และอื่นๆ เราต้องนิยามกลุ่มต่างๆ และสถาบันที่ควรเข้ามาเกี่ยวข้องในฐานะผู้เกี่ยวข้องทางผลประโยชน์ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องการผลิต การตีความ การใช้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

แนวคิดเรื่องการถ่ายทอดความรู้ จุดเชื่อมต่อข้ามพรมแดน และการสร้างเสริมศักยภาพ อาจดึงดูดความสนใจจากผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข การใช้ตัวแบบ “การทำความเข้าใจร่วมกัน” แทน “การพูดความจริงกับผู้มีอำนาจ” ของ HIA หมายถึงความท้าทายอย่างยิ่งยวดสำหรับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในกระบวนการ รวมทั้งสถาบันสาธารณสุขเองด้วย

4. กรณีศึกษา: ความรู้เรื่องและตกต่ำของ HIA ในบริติชโคลัมเบีย⁴

ถ้าเราต้องการใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากหน้าต่างทางโอกาสที่เปิดรับ HIA ในยุโรป ณ ช่วงเวลาปัจจุบัน อาจเป็นการฉลาดที่จะถอยหลัง 1 ก้าว และมองกลับไปยังประสบการณ์ในอดีตในส่วนอื่นๆ ของโลก สำหรับประสบการณ์ในบริติชโคลัมเบีย เราสามารถระบุช่วงเวลาชัดเจนที่ HIA กลายเป็นประเด็นที่เกิดผลอย่างรวดเร็ว การใช้กรณีศึกษาที่ไม่ใช่ประเทศในยุโรปอาจสร้างระยะห่าง ซึ่งจำเป็นสำหรับการคิดเชิงสะท้อน ควรจะมีตัวอย่างอื่นๆ อีกจำนวนมากซึ่งสามารถถูกใช้เพื่อจัดทำกรณีศึกษาอื่นๆ

4.1 คำอธิบายเหตุการณ์

ในปี 1991 คณะกรรมการแห่งบริติชโคลัมเบียเสนอให้ใช้ HIA ในนโยบาย แผนการ และกฎหมายใหม่ของรัฐบาล และ HIA ถูกใช้ครั้งแรกในการตัดสินใจระดับคณะรัฐมนตรีในปี 1993 ในส่วนนี้เราจะพิจารณาว่าทำไมปัจจุบัน HIA จึงไม่เป็นประเด็นที่เกิดผลอีกต่อไปแล้วในบริติชโคลัมเบีย

ในปี 1989 กระทรวงสุขภาพจัดตั้ง “สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ” ขึ้น และเป็นเจ้าภาพการประชุมระดับชาติครั้งแรกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเน้นที่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในการประชุมครั้งนี้ Trevor Hancock (41) ทบพวนผลที่เกิดขึ้นและข้อเสนอแนะจากการประชุมที่ Adelaide เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ (15) และสรุปดังต่อไปนี้

“สิ่งที่ท้าทายซึ่งผมเสนอให้พิจารณาไม่ใช่การหาคำนิยามและถกเถียงกันถึงคุณความดีของนโยบายสุขภาพอีกต่อไป สิ่งท้าทายคือการระบุถึงผลกระทบด้านสุขภาพ ณ เวลาปัจจุบัน และนโยบายทางเลือกที่เป็นไปได้ และการพัฒนา ดำเนินการ และประเมินผลนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในทุกระดับของรัฐบาล”

ในไม่ช้า บุคคลผู้ทำงานอย่างอุทิศตนในสำนักงานส่งเสริมสุขภาพได้เริ่มสนับสนุนการทำ HIA ให้เป็นสถาบันในฐานะเครื่องมือหนึ่งสำหรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในรายงานปี 1991 (42) เกี่ยวกับต้นทุนและการดูแลสุขภาพ คณะกรรมการแห่งราชสำนักบริติชโคลัมเบียเสนอ “ยุทธศาสตร์เพื่อการเปลี่ยนแปลง” 2 ประการเพื่อการบรรลุนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1. “ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากแผนจังหวัดหรือกฎหมายที่ถูกเสนอขึ้นมา หรือการเปลี่ยนแปลงแผนหรือกฎหมายที่มีอยู่ก่อนแล้ว
2. “ผนวกการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมทั้งหมด”

⁴ I am grateful to Cameron Lewis, Mollie Butler, Trevor Hancock and Susan Stovel, who provided detailed information on the evolution of HIA in British Columbia. Efforts have been made to ensure the accuracy of this information. The responsibility for omissions or errors rests with the author of the present document.

⁵ Susan Stovel was one of those dedicated individuals, and she provided valuable information on the evolution of HIA in British Columbia.

หลังการดำเนินงานของคณะกรรมการแห่งราชสำนัก รัฐบาลจัดกระบวนการปรึกษาหารืออย่างกว้างขวาง ผลลัพธ์คือการประกาศทิศทางใหม่เพื่อสุขภาพของชาวบริติชโคลัมเบีย (43) ในปี 1993 ซึ่งทำให้เกิดแผนการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพของบริติชโคลัมเบีย หนึ่งในกรรมาธิการใหม่ 38 ประการคือ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะต้องถูกดำเนินการในแผนและนโยบายใหม่ทั้งหมดของรัฐบาล”

ด้วยความช่วยเหลือของรองรัฐมนตรีกระทรวงสุขภาพและการสนับสนุนจากสำนักนายกรัฐมนตรี ทำให้เกิดการพบปะพูดคุยกับเลขาธิการฝ่ายวางแผนของคณะรัฐมนตรี ซึ่งเห็นชอบที่จะผนวก HIA ไว้ในกระบวนการวิเคราะห์นโยบายอย่างเป็นทางการในระดับคณะรัฐมนตรี

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง HIA ถูกจัดรวมกับการวิเคราะห์นโยบายในกระทรวงต่างๆ และ HIA ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการในฐานะส่วนหนึ่งของ “ระบบเอกสารของคณะรัฐมนตรี” (กรอบที่ 3)

กรอบที่ 3. HIA ในระดับคณะรัฐมนตรีในบริติชโคลัมเบีย

A. ในปี 1993 “แนวทางในการจัดเตรียมเอกสารประกอบและเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา” (44) ได้รับการปรับปรุงโดยการเพิ่มข้อคำนึงเรื่องสุขภาพในรายชื่อของผลกระทบต่างๆ ซึ่งต้องถูกพิจารณา

“...ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ต้องถูกพิจารณา...:

-  ผลกระทบต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
-  ผลกระทบทางสังคม
-  ผลกระทบต่อภูมิภาคและชุมชน
-  ผลกระทบทางเพศสภาพ
-  ผลกระทบต่อกลุ่มสนับสนุนความเสมอภาคอื่นๆ
-  ผลกระทบทางสุขภาพ
-  ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ สมาพันธ์ จังหวัด ท้องถิ่น และคนพื้นเมือง
-  ผลกระทบต่อหน่วยงานอื่นของรัฐ
-  ผลกระทบทางการเมือง”

ส่วนต่อไปนี้จะเสนอไว้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ

“ผลกระทบด้านสุขภาพ

ควรวิเคราะห์ผลกระทบด้านลบหรือด้านบวกที่อาจเกิดขึ้นจากทางเลือกด้านสุขภาพของบุคคล กลุ่ม และชุมชน หรือระบบดูแลสุขภาพ การวิเคราะห์นี้ควรคำนึงถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และกายภาพซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การจ้างงาน สภาพการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความปลอดภัย

ความเสมอภาค การศึกษา และความรู้สึกว่าสิ่งต่างๆ อยู่ในการควบคุม ควรพิจารณาโอกาสในการรวมบุคคล ชุมชน และภาคส่วนอื่นๆ เข้าสู่การตัดสินใจในประเด็นที่มีผลต่อสุขภาพของพวกเขา ต้องเอาใจใส่ต่อผลกระทบ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ควรประเมินความสอดคล้องกันของทางเลือกแต่ละทางกับวัตถุประสงค์ของ รัฐบาลเพื่อปรับปรุงสุขภาพของชาวบริติชโคลัมเบีย

กระทรวงเกิดใหม่ควรติดต่อกับกระทรวงสุขภาพ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ) และร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน นี้พัฒนาการวิเคราะห์ที่จำเป็น”

B. ในปี 1993-1994 กลุ่มทำงานระหว่างกระทรวงต่างๆ นำโดยกระทรวงสุขภาพจัดการประชุมฝักอบรมเพื่อ นกวิเคราะห์นโยบายที่ทำงานในกระทรวงต่างๆ ของรัฐบาลบริติชโคลัมเบีย และแนะแนวการพัฒนาเครื่องมือ (45) คู่มือฉบับปรับปรุงแล้วซึ่งรวมเอาผลสะท้อนจากการประชุมฝักอบรมครั้งนี้ได้ตีพิมพ์ในปี 1994 (46) โดย เสนอให้ใช้คำถามต่อไปนี้เพื่อประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ

“ตัวเลือกนั้นจะมีผลกระทบต่อสิ่งต่อไปนี้หรือไม่

- ☉ การสร้างรายได้และความมั่งคั่ง? กลุ่มรายได้ต่างๆ หรือชุมชนจะได้รับผลกระทบทางบวกหรือทางลบ?
- ☉ การกระจายรายได้ และ/หรือ ความมั่งคั่ง? กลุ่มรายได้ต่างๆ หรือชุมชนจะได้รับผลกระทบทางบวกหรือ ทางลบ?
- ☉ โอกาสในการจ้างงานสำหรับบุคคลหรือชุมชน? อะไรคือผลกระทบต่อธรรมชาติงานและการกระจาย งาน และ/หรือ สภาพการทำงาน?
- ☉ โอกาสในการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้เยาว์ และ/หรือ ผู้ตกงาน การฝักอบรม/ การศึกษาจะ ส่งเสริมงาน ‘ในอนาคต’ หรือไม่?
- ☉ พื้นฐานการมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นสำหรับเด็กๆ ? สิ่งนี้รวมถึงการสนองตอบต่อความต้องการทางกายภาพ ขึ้นพื้นฐานของพวกเขา เสริมสร้างการเคารพตัวเอง และพัฒนาความรู้สึกเชื่อมโยงกับคนอื่น?
- ☉ จำนวนและคุณภาพของความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่เข้มแข็ง เช่น ความความสัมพันธ์กับเพื่อน ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และกลุ่มชุมชน (ในฐานะที่แตกต่างจากการบริการสนับสนุนทางอาชีพ) ? มัน จะทำให้เกิดการรวมหรือแยกปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม?
- ☉ ความปลอดภัยด้านกายภาพและความมั่นคงในหมู่ปัจเจกบุคคลและชุมชน?
- ☉ ความรู้สึกของประชาชนว่าสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ในการตัดสินใจที่ส่งผลต่อรายได้ การ ทำงาน และสภาพความเป็นอยู่ ระบบสนับสนุนการปกครองส่วนท้องถิ่น และอื่นๆ?
- ☉ สุขภาพกาย และ/หรือ สุขภาพใจ ปัจเจกบุคคลใดหรือกลุ่มใดได้รับผลกระทบมากที่สุด?
- ☉ การจัดให้เข้าถึงแผนการ บริการ และ/หรือ ทรัพยากรของรัฐบาล อย่างยุติธรรม เท่าเทียม และมี ศักดิ์ศรี?
- ☉ สิ่งแวดล้อม? การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะกระทบต่อสุขภาพมนุษย์หรือไม่?

C. เครื่องมือปี 1994 นี้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการผนวกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเข้ากับการประเมินผลกระทบอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ผลกระทบทางสังคม เพศสภาพ และการพัฒนาที่ยั่งยืน ดังต่อไปนี้

“โปรดสังเกตว่า ในขณะที่เรากำลังพูดถึงตัวชี้วัดของสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพ/ สิ่งแวดล้อม มีแนวโน้มที่จะเกิดการซ้อนทับกันระหว่างการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของคุณ กับการประเมินผลกระทบของคุณสำหรับภาคส่วนอื่นๆ ซึ่งรวมถึง กลุ่มทำงานด้านสังคม การพัฒนาที่ยั่งยืน ผู้หญิง และกลุ่มเรียกร้องความเสมอภาคอื่นๆ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเครื่องมือนี้จะช่วยคุณในการตัดสินใจว่าผลกระทบด้านสุขภาพใดที่สำคัญที่สุด และหลังจากนั้น คุณอาจตัดสินใจที่จะระบุผลกระทบเหล่านั้นไว้ในส่วนผลกระทบด้านสุขภาพของรายงานที่เสนอต่อคณะกรรมการ หรือผนวกมันไว้ในส่วนผลกระทบอื่นๆ”

ในขณะที่เครื่องมือนี้มุ่งใช้สำหรับการวิเคราะห์นโยบายในกระทรวงต่างๆ จำเป็นต้องพัฒนาเครื่องมืออีกอันสำหรับใช้ในการวางแผนระดับล่างลงไป ดังนั้น ในปี 1994 จึงมีการตีพิมพ์ เอกสารแนะแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขึ้นมา (47) เอกสารนี้ถูกแจกในการประชุมของสมาคมสาธารณสุขแคนาดาปี 1994 และ 1995 การประชุมระดับชาติที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปี 1995 การประชุมสมาคมสาธารณสุขนานาชาติปี 1994 และแจกผ่านแผนการใหม่ในการแก้ปัญหาของชุมชนสุขภาพแห่งบริติชโคลัมเบีย ในปี 1995 มีการจัดชุดการประชุมเชิงปฏิบัติการ 86 ครั้ง และจัดเวทีนำเสนอ 26 ครั้งทั่วทุกภูมิภาคเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านสุขภาพ และให้ผู้ซึ่งน่าจะได้ใช้กระบวนการ HIA ค้นเคยกับเอกสารแนะแนวทางการนี้ การประชุมทั้งหมดที่จัดขึ้นนี้มีผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประมาณ 2,000 คน เช่น ผู้ให้บริการ นักการศึกษา ผู้จัดการ และตัวแทนจากคณะกรรมการสุขภาพระดับภูมิภาค และสภาสุขภาพชุมชน (45)

ในปี 1995 ดูเหมือนว่าแรงผลักดันให้มีการใช้ HIA ไม่มีทางถอยหลังกลับแล้ว แต่ทว่าในปี 1999 HIA กลับไม่ได้เป็นประเด็นที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวในระบบสุขภาพของบริติชโคลัมเบียอีกต่อไป คำถามคือเกิดอะไรขึ้นระหว่างช่วงเวลานั้น

ในปี 1996 ภายหลังการเลือกตั้งใหม่ของรัฐบาล NDP การปฏิรูปการดูแลสุขภาพซึ่งถูกร่างไว้ใน *ทิศทางใหม่เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของบริติชโคลัมเบีย (New directions for a healthy British Columbia)* (43) ได้ถูกเพิกถอน และถูกแทนที่ด้วยหลักการที่ต่างออกไป เรียกว่า “ทีมเวิร์คที่ดีกว่า การดูแลที่ดีกว่า” (48) Davidson (49) อธิบายการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ว่า

“ในช่วงวิกฤติ 3 ปี ระหว่างการถกเถียงกันของ *ทิศทางใหม่* ในปี 1993 กับการตายจากไปอย่างถาวรของ มั่นในเดือนพฤศจิกายน 1996 ระยะเวลาดังกล่าวได้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับตำแหน่งที่มั่นของรัฐบาลบริติชโคลัมเบีย ทั้งในการเลือกตั้ง การเก็บภาษี การปกครองส่วนท้องถิ่น และขอบเขตของการเคลื่อนไหวปฏิบัติการ เพื่ออำนาจทางกฎหมายเรื่องสุขภาพ ทิศทางของการเปลี่ยนแปลงแต่ละเรื่องสอดคล้องกับการละทิ้งความก้าวหน้าของหลักการปฏิรูปซึ่งมีอยู่ในคำแถลงนโยบายดั้งเดิม การเคลื่อนไหวได้ออกห่างจากมุมมองที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้มแข็งให้พลเมือง ไปสู่นโยบายที่เน้นระบบรับผิดชอบของคณะกรรมการและ

สภาพที่มีต่อกระทรวงสุขภาพ สิ่งที่พ่วงไปกับการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ก็คือการถอยหลังกลับจากระบบรับผิดชอบทางการเมืองไปสู่ชุมชน และจากความก้าวหน้าไปสู่ระบบรับผิดชอบทางด้านการจัดการระดับกระทรวง ระบบรับผิดชอบทางด้านการจัดการหมายถึง การจ่ายเงินให้ตรงกับผลงานที่ทำอย่างคุ้มค่าน่าพอใจ การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่จะเป็นไปได้ และการบรรลุผลตามที่ตั้งไว้”

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองนี้ โครงสร้างของกระทรวงสุขภาพประสบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง ครั้งสำคัญ “สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ” (“ฝ่ายมันสมอง” ของ HIA) ซึ่งก่อนหน้านี้ได้กลายเป็น “กองทรัพยากรสุขภาพประชากร” ถูกยุบให้เล็กลงอีก ผู้ริเริ่ม HIA จำนวนมากถูกย้ายไปอยู่กระทรวงใหม่คือกระทรวงเด็กและครอบครัว ที่เหลือถูกถ่ายไปอยู่กองป้องกันสุขภาพในกระทรวงสุขภาพ กลุ่มผู้ริเริ่ม HIA ถูกเก็บเข้า “กองการพัฒนานโยบายและจัดการโครงการ” ในกระทรวงสุขภาพ

ก่อนและหลังการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงทางการเมืองและการบริหารจัดการระลอกนี้ บุคคลผู้ทุ่มเทให้กับงานส่งเสริมและดำเนินงานเรื่อง HIA ทั้งในระดับรัฐสภาและระดับชุมชนพากันลาออกจากกระทรวงสุขภาพ เมื่อขาดทรัพยากรบุคคลเหล่านี้ การติดตามผลการดำเนินงาน HIA อย่างเพียงพอจึงไม่อาจเกิดขึ้นได้ ตัวอย่างเช่น เมื่อตัวจักรสำคัญ 2 คนออกจากกระทรวงสุขภาพในปี 1994 ทำให้ไม่มีการติดตามผลการฝึกอบรมเรื่องการวิเคราะห่นโยบายร่วมกับการดำเนินงาน HIA ที่เกิดขึ้นในระดับรัฐสภา⁶ เมื่อ “แนวทางสำหรับการจัดเตรียมเอกสารและส่งมอบต่อคณะรัฐมนตรี” ถูกปล่อยไว้แบบเดิมโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง ถ้อยคำในส่วนของผลกระทบด้านสุขภาพจึงไม่ถูกตีความว่าเป็นข้อบังคับอีกต่อไป แต่อยู่ในฐานะเป็นทางเลือกมากกว่า

สำหรับเครื่องมือ HIA ปี 1994 ที่ใช้ในการวางแผนระดับล่าง (47) การประเมินผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้ว่า มีคนเพียงไม่กี่เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่ได้รับเอกสารแนะแนวทางเกี่ยวกับ HIA แล้วนำไปปฏิบัติตาม อย่างไรก็ตาม ไม่มีข้อมูลว่าเพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น (45) หลังจากการประชุมประเมินผลครั้งนี้ ไม่ว่าเอกสารแนะแนวทางปี 1994 หรือร่างที่ได้รับการแก้ไขปี 1997 ก็ไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจังจากกระทรวงสุขภาพ (45) ในปี 1998 มีการทบทวนเอกสารแนะแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฉบับดังกล่าวอย่างสมบูรณ์ และข้อเสนอหลักระบุว่าเอกสารแนะแนวทางนี้ไม่สมควรได้รับการแก้ไขหรือส่งเสริม เนื่องจาก “จนถึงปัจจุบัน ไม่มีหลักฐานน่าเชื่อถือซึ่งแสดงว่ากระบวนการ HIA ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีการใช้ระบบกฎหมายเฉพาะกำลังสร้างการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายหรือแผนการให้ตรงตามตัวชี้วัดของมุมมองด้านสุขภาพ” ผลการรายงานปี 1998 นี้ทำให้ HIA ไม่เป็นประเด็นเคลื่อนไหวในบริติชโคลัมเบียอีกต่อไป

⁶ Susan Stovel, personal communication, November 2000.

4.2 การอภิปราย

ภาพความเข้าใจถึงวิวัฒนาการของ HIA ในบริติชโคลัมเบียอย่างชัดเจนและกระชับนี้ให้บทเรียนหลายประการเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การสร้าง HIA ให้กลายเป็นสถาบัน

- ☯ ในช่วงที่หน้าต่างทางนโยบายเปิด บุคคลซึ่งทำงานอย่างอุทิศตนในฐานะผู้บริหารนโยบายสามารถประสบความสำเร็จในการนำ HIA เข้าสู่วาระทางการเมือง
- ☯ การใช้หน้าต่างทางนโยบายอย่างมียุทธศาสตร์อาจทำให้การสร้าง HIA ให้กลายเป็นสถาบันมีความเป็นไปได้
- ☯ ตัวแบบของการถ่ายทอดความรู้และการเสริมสร้างศักยภาพ สร้างความเป็นไปได้ให้กับการทำ HIA ให้กลายเป็นสถาบันอย่างรวดเร็วในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่แล้ว

ความรุ่งเรืองและตกต่ำของ HIA ในบริติชโคลัมเบียดูเหมือนจะขึ้นอยู่กับ การเปิดและการปิดของหน้าต่างทางโอกาส ในตัวแบบ Kingdon เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย (50) ปฏิสัมพันธ์ของกระแส 3 กระแสคือ ปัญหา นโยบาย และการเมือง เป็นปัจจัยให้เกิดหน้าต่างของความเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย: “กระแสของปัญหานโยบาย และการเมือง ซึ่งเคยแยกขาดจากกัน ไหลมาบรรจบกัน ณ จุดหนึ่งของเวลาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งวด ทางออกมาเชื่อมต่อกับปัญหา และทั้งทางออกและปัญหาเชื่อมต่อกับพลังทางการเมืองที่เอื้อประโยชน์ให้พอดี” หน้าต่างทางนโยบายควรถูกมองในฐานะที่เป็นหน้าต่างทางโอกาสเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง บุคคลซึ่งเป็น “ผู้บริหารทางนโยบาย” มีบทบาทสำคัญในการเปิดหน้าต่างทางโอกาสนี้ โดยการเชื่อมต่อกะแสที่แตกต่างกันดังกล่าว De Leeuw แทนที่แนวคิดเกี่ยวกับผู้บริหารทางนโยบายด้วยผู้บริหารทางสังคม ในการศึกษาของเธอซึ่งประยุกต์ตัวแบบ Kingdon เข้ากับการทำแนวคิดเมืองแห่งสุขภาวะ (healthy cities concept) ให้กลายเป็นสถาบัน (51) การใช้คำที่มีความหมายกว้างและครอบคลุมมากกว่าเช่นนี้จะเหมาะสมสำหรับการทำ HIA ให้กลายเป็นสถาบัน

อย่างที่เราได้เห็นแล้ว แนวคิดเรื่อง HIA ปรากฏในแวดวงสาธารณสุขตั้งแต่กลางทศวรรษที่ 1980 และมันได้ถูกเสนอขึ้นอีกครั้งในปี 1989 (41) การเปลี่ยนแปลงในปี 1993 ไปสู่นโยบายสุขภาพซึ่งมีฐานอยู่บนปัจจัยกำหนดสุขภาพและความรับผิดชอบทางการเมืองต่อชุมชนได้เปิดหน้าต่างแห่งโอกาสออก บุคคลผู้อุทิศตนในสำนักงานส่งเสริมสุขภาพทำหน้าที่เป็นผู้บริหารทางสังคมและประสบความสำเร็จในการเชื่อมต่อ HIA ให้เป็นทางออกของปัญหาในการกำหนดทิศทางใหม่ๆ การเปลี่ยนแปลงในปี 1996 ที่เกิดขึ้นกับนโยบายสุขภาพด้วยการทิ้งหลักการของการปฏิรูปได้เปิดหน้าต่างแห่งโอกาสนี้ลง ในขณะที่ Kingdon อธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับตัวแบบของเขาหลังจากศึกษาวาระทางนโยบายในสหรัฐอเมริกา การปรับใช้ตัวแบบของเขากับพื้นที่ที่เล็กกว่าซึ่งเริ่มใช้ HIA ก็ยังสมเหตุสมผลในการอธิบายเหตุการณ์ในบริติชโคลัมเบีย

การปรับใช้แนวคิดเกี่ยวกับหน้าต่างทางนโยบายและผู้บริหารทางสังคมเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพยังมีประโยชน์ต่อการพัฒนาทฤษฎีและการวิจัยเชิงประจักษ์อีกด้วย Walt (52) และ de Leeuw (51) เสนอตัวอย่างของการใช้แนวคิดทางรัฐศาสตร์เหล่านี้เพื่อที่จะเพิ่มความเข้าใจของเราเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสุขภาพ

การพัฒนา HIA ระดับคณะรัฐมนตรีในบริติชโคลัมเบีย ถูกกำหนดทิศทางโดยการให้ความสำคัญอย่างชัดเจนที่จะทำให้ HIA กลายเป็นสถาบันในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจ การให้ความสำคัญอย่างชัดเจนนี้ไม่ได้มีฐานอยู่บนตัวแบบที่ชัดเจนทางรัฐศาสตร์ แต่อยู่บนฐานของการให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ในการผนวก HIA เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจในระดับคณะรัฐมนตรีที่มีอยู่ก่อนแล้ว ผู้บริหารทางสังคมในสำนักงานส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนกฎที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อกระบวนการตัดสินใจนี้ และพวกเขাজัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายในกระทรวงต่างๆ

ถ้าเรานิยามการให้การสนับสนุนด้านสุขภาพว่าเป็น “ส่วนผสมของปัจเจกบุคคลและปฏิบัติการทางสังคมที่ถูกออกแบบเพื่อให้ได้มาซึ่งพันธะสัญญาทางการเมือง การสนับสนุนทางนโยบาย การได้รับการยอมรับทางสังคม และระบบการสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมายเฉพาะด้านสุขภาพ” (53) ผู้ปฏิบัติการทางนโยบายไม่ได้ใช้ตัวแบบของการให้การสนับสนุนด้านสุขภาพ แต่พวกเขาแสดงบทบาทในฐานะผู้สนับสนุน HIA ในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ HIA ไม่ได้เชื่อมโยงกับเป้าหมายด้านสุขภาพข้อใดโดยเฉพาะ แต่โยงกับเป้าหมายโดยรวมของนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายในกระทรวงต่างๆ แสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมศักยภาพเพื่อ HIA เป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งของกระบวนการ การสาธารณสุขมีบทบาทในการอธิบายการใช้เครื่องมืออย่างละเอียด จัดกระบวนการเรียนรู้ และเป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ในฐานะผู้ผลิตความรู้

ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA นี้ ไม่ประสบความสำเร็จในการโน้มน้าวให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นกิจวัตรในการตัดสินใจระดับคณะรัฐมนตรี เราสามารถเรียนรู้อะไรได้บ้างจากความล้มเหลวครั้งนี้ การขาดพันธะสัญญาทางการเมืองในช่วงเวลาที่ไร้เสถียรภาพทางนโยบาย และการเข้ามาเกี่ยวข้องของสถาบันสาธารณสุขต่างๆ ที่ยังไม่เพียงพอในกระบวนการนี้ อาจเป็นสาเหตุของความล้มเหลว

การสนับสนุนจากสำนักนายช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายกับเลขาธิการฝ่ายวางแผนของคณะรัฐมนตรี ในขณะที่ เป็นการไม่เหมาะสมที่จะคาดเดาเกี่ยวกับระดับพันธะสัญญาทางการเมืองของสำนักนายกรัฐมนตรีหรือแรงจูงใจในการเข้ามาสนับสนุน การไม่มีการประกาศต่อสาธารณะและไม่มีการติดตามงานอย่างเห็นได้ชัดหลังจากการติดต่อในระยะเริ่มแรกก็ดูเหมือนจะชี้ให้เห็นได้ว่า พันธะสัญญาทางการเมืองต่อการดำเนินงาน HIA ของคณะรัฐมนตรีอยู่ในระดับที่ต่ำ ยิ่งไปกว่านั้น การเปลี่ยนแปลงหลักการที่รองรับนโยบายสุขภาพอย่างถอนรากถอนโคนระหว่างปี 1993-1996 ยังชี้ให้เห็นช่วงเวลาแห่งความไร้เสถียรภาพอย่างยิ่งในนโยบายสุขภาพ ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว แน่หน่อนว่าการลดน้อยถอยลงของการให้ความสำคัญต่อตัวแบบปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพในนโยบายสุขภาพ เป็นสาเหตุของการให้ความสำคัญต่อ HIA ที่น้อยลงในวาระทางนโยบาย

ที่กระทรวงสุขภาพ HIA ถูกพัฒนาขึ้นโดยผู้ปฏิบัติการทางสังคมเพียงไม่กี่คน ซึ่งมีบทบาทในฐานะเป็นแหล่งข้อมูลเรื่อง HIA ให้กับคณะรัฐมนตรี เมื่อบุคคลหลักๆ เหล่านี้ออกจากกระทรวง HIA ในระดับคณะรัฐมนตรีก็เสื่อมสลายตายตามไปด้วย สิ่งนี้คือหลักฐานชัดเจนซึ่งชี้ให้เห็นว่าในกระทรวงสุขภาพเอง แนวคิดเรื่อง HIA ยังไม่ได้ถูกทำให้เป็นสถาบัน นอกจากนี้ สถาบันสาธารณสุขอื่นๆ ในส่วนภูมิภาค เช่น สมคม

สาธารณะสุขแห่งบริติชโคลัมเบีย และกรมวิชาการด้านสาธารณสุขก็ยังไม่ได้ถูกรวมเข้ามาเป็นแหล่งข้อมูลเพื่อกระบวนการ HIA การเก็บรักษาข้อมูลการตัดสินใจในระดับคณะรัฐมนตรีไว้เป็นความลับก็อาจปิดกั้นการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคคลในภาคสาธารณสุขที่ไม่สามารถเข้าถึงรัฐบาลโดยตรง ข้อบังคับในเรื่องการเก็บรักษาความลับนี้อาจจำกัดประสิทธิภาพของ HIA ที่จะมีผลต่อนโยบายสาธารณะ แน่แน่นอนว่าสิ่งนี้เป็นหนึ่งในหลายประเด็นที่จะได้รับประโยชน์จากการศึกษาวิจัยทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงประจักษ์

เครื่องมือ HIA สำหรับใช้ในการวางแผนระดับล่างลงไปได้ถูกจ่ายแจกออกไปจำนวนมาก โดยปราศจากยุทธศาสตร์ที่จะทำให้ผู้รับเข้าใจเครื่องมือดังกล่าว จำนวนร้อยละที่น้อยของบุคคลซึ่งได้รับเครื่องมือและได้ใช้มันในภายหลังเป็นเครื่องชี้วัดได้ดีถึงความล้มเหลวในการดำเนินการและการทำให้เป็นสถาบัน บทเรียนพื้นฐานจากประสบการณ์เฉพาะนี้เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการจัดกระบวนการเรียนรู้ในการดำเนินการใช้เครื่องมือ HIA

อะไรคือบทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้เรื่องความรุ่งเรืองและตกต่ำลงของ HIA บทเรียนที่สำคัญที่สุดน่าจะเป็นการตระหนักถึงหน้าต่างทางนโยบายสำหรับการดำเนินการ HIA หน้าต่างเช่นนั้นอาจเปิดออกและนำไปสู่การระดมทรัพยากรที่สำคัญเพื่อพัฒนาเครื่องมือและวิธีการ สิ่งนี้ไม่ควรถูกละเลย แต่ควรถูกใช้เพื่อการสร้าง HIA ให้เป็นสถาบันอย่างเข้มแข็งและรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

5. บทเรียนจากการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม

ในบริติชโคลัมเบีย หน้าต่างทางนโยบายเพื่อการดำเนินการ HIA ในการตัดสินใจนอกภาคสุขภาพในระดับคณะรัฐมนตรีเปิดและปิดลงก่อนที่ HIA จะถูกทำให้เป็นสถาบัน กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นตัวอย่างหนึ่งซึ่งมักถูกอ้างบ่อยครั้งว่า เป็นการสร้างสถาบันการประเมินผลกระทบในฐานะเครื่องมือทางนโยบายที่ประสบความสำเร็จ

5.1 คำอธิบาย

กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) เกิดขึ้นในปี 1970 เมื่อกฎหมายนโยบายสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ [the National Environmental Policy Act (NEPA)] (21) มีผลบังคับใช้ในสหรัฐอเมริกา การตระหนักเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงทศวรรษ 1960 เหตุการณ์น้ำมันรั่วที่แคริฟอร์เนีย และความความตั้งใจของรัฐบาลสหรัฐที่จะใช้ประโยชน์ทางการเมืองโดยการปฏิบัติตามข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ได้เปิดหน้าต่างทางนโยบายซึ่งถูกใช้โดย Lynton Caldwell นักรัฐศาสตร์จากมหาวิทยาลัยอินเดียนา ผู้ซึ่งเป็นเหมือน “academic godfather” (เจ้าพ่อนักวิชาการ) ของ NEPA (54)

หลักการพื้นฐานของกระบวนการ HIA ซึ่งริเริ่มโดย NEPA อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดที่ว่าแบบการตัดสินใจตามจารีตที่เพิ่มจำนวนขึ้นในการจัดการสาธารณะไม่สามารถผนวกประเด็นแนวนราบ (horizontal issue) เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อมเข้าไปได้ กระบวนการ EIA จึงได้ก่อรูปทางความคิดขึ้นมาในฐานะที่เป็นเครื่องมือบังคับให้ปฏิบัติโดยร้องขอให้มีการแถลงการณ์เป็นลายลักษณ์อักษรถึงผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากโครงการ

(environment impact statement) ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจถูกบังคับให้ต้องคำนึงถึงเรื่องเหล่านี้เมื่อวางแผนโครงการ (19)

ระเบียบปฏิบัติ HIA ได้รับการปรับปรุงในปี 1978 หลังการทบทวนประสบการณ์จากกระบวนการในระยะแรก NEPA กลายเป็นเครื่องมือบังคับให้ปฏิบัติ ไม่เฉพาะสำหรับผู้ตัดสินใจเท่านั้น แต่สำหรับนักวิทยาศาสตร์และที่ปรึกษาด้วย ระเบียบวิธีสำหรับการปฏิบัติ EIA ยังไม่ปรากฏเมื่อ NEPA กลายเป็นกฎหมาย และฐานความรู้เฉพาะทางต้องถูกพัฒนาขึ้นเพื่อจุดประสงค์นี้

โดยมีฐานกรอบคิดทางรัฐศาสตร์ EIA ซึ่งริเริ่มผ่าน NEPA ไม่เพียงมีส่วนช่วยในการตัดสินใจระยะสั้นเท่านั้น แต่ได้นำไปสู่กระบวนการเรียนรู้เรื่องระบบนโยบายในระยะยาวอีกด้วย

-  EIA เพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจ โดยการเพิ่มความเข้าใจและการใช้ข้อมูลทางเทคนิคให้กับผู้ตัดสินใจ (55)
-  EIA เป็นเครื่องมือในการประสานงาน โดยปรับปรุงพฤติกรรมการศึกษาหรือ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการเจรจาต่อรองระหว่างภาคส่วนต่างๆ ของการจัดการสาธารณะ (55) หน้าที่ในการประสานมีความสำคัญยิ่ง พิจารณาจากความเป็นจริงที่ว่าในสหรัฐอเมริกา “โครงการ federal-aid highway จำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติ กฎระเบียบ และคำสั่งเกี่ยวกับการบังคับทางกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องถึง 30-40 ข้อ” และ “การทบทวนด้านสิ่งแวดล้อมและการอนุมัติสำหรับโครงการดังกล่าวต้องการการประสานงานกับส่วนต่างๆ มากถึง 30 ส่วน เช่น สหพันธรัฐ รัฐ และทางหลวงท้องถิ่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม และการวางแผน รวมถึงสาธารณชนด้วย” (56)
-  EIA เปลี่ยนรูปโครงสร้างความเป็นพลวัตของกระบวนการทางนโยบาย โดยการสร้างสรรค์ “กระบวนการทางการเมืองแบบใหม่ซึ่งพลเมือง นักการเมือง และกลุ่มข้าราชการผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ อาจถูกคาดหวังให้แสดงออกถึงการเรียกร้องสิทธิตามกฎหมายของพวกเขา เพื่อให้การตัดสินใจทางนโยบายในระดับชาติคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมมากขึ้น” (55) การประเมินประสิทธิภาพของ EIA ในรูปแบบที่แตกต่างกันมาถึงข้อสรุปที่ว่า EIA ประสบความสำเร็จในแง่การมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ (57) ในประเทศเนเธอร์แลนด์ การสำรวจปี 1996 ชี้ว่าในการเลือกตัวแทนจาก 100 ขั้นตอนของการปฏิบัติ EIA ความรู้ซึ่งผลิตโดยกระบวนการ EIA เกี่ยวข้องและก่อให้เกิดการเปลี่ยนมุมมองร้อยละ 79 ของกรณีต่างๆ (57)

5.2 การอภิปราย

EIA เป็นตัวอย่างซึ่งเป็นที่รู้จักที่สุดของการริเริ่มการประเมินผลกระทบที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบสำหรับการตัดสินใจ เราสามารถให้ยุทธศาสตร์เดียวกันในการทำ HIA ให้เป็นสถาบันได้หรือไม่ Bartlett (55) กล่าวว่า

“EIA สร้างความแตกต่างให้กับวิธีการที่การประเมินผลกระทบถูกทำให้เป็นสถาบันในระบบนโยบาย ผลกระทบจากนโยบายไม่เคยง่ายหรือแน่นอน การประเมินผลกระทบไม่ได้มีอิทธิพลต่อนโยบายเพราะมีมติพิเศษบางอย่างที่ซ่อนอยู่ในเทคนิคหรือระเบียบขั้นตอนของมัน สิ่งซึ่งตัดสินความสำเร็จของการประเมินผลกระทบมากกว่าระเบียบวิธีหรือจุดเน้นที่สำคัญก็คือ ความเหมาะสมและความมีประสิทธิภาพของยุทธศาสตร์ทางนโยบายในสถานการณ์แวดล้อมเฉพาะ”

ในปี 1970 ดูเหมือนว่า EIA ในฐานะที่เกิดขึ้นมาโดยผ่าน NEPA เป็นยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบในกระบวนการตัดสินใจที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม สามทศวรรษต่อมา บริบททางสังคมการเมืองได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โลกร่วมสมัยของเรามีแนวโน้มที่จะพึ่งพิงเครือข่ายมากกว่าสถาบันที่เข้มแข็ง Kickbusch เสนอความเห็นโดยการอธิบายถึงพัฒนาการของนโยบายสุขภาพในระดับนานาชาติว่า เราได้ก้าวเข้าสู่พื้นที่ใหม่ของนโยบายสาธารณะซึ่งกำลังถูก “ให้คำนิยามโดยการเพิ่มขึ้นของการซ้อนทับกันระหว่างนโยบายภายในประเทศและนโยบายต่างประเทศ และผลประโยชน์ระดับชาติกับระดับนานาชาติ และโดยการขยายขอบเขตที่กว้างขวางมากขึ้นของผู้ปฏิบัติการใหม่ ๆ ในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ” (58) โลกหลังสมัยใหม่นี้ถูกบรรยายว่ามีลักษณะเป็น “เครือข่ายอันเข้มข้นของความสัมพันธ์ทางสังคมข้ามชาติและนานาชาติในแง่ของ ‘ผู้ปฏิบัติการ’ (agency) และ ‘การแสดงความพร้อมรับผิดชอบต่อการตัดสินใจหรือการกระทำ’ (accountability)” “ในขณะที่ในอดีต นโยบายสาธารณะถูกให้คำนิยามโดยสถาบันศูนย์กลางที่เข้มแข็งซึ่งมีขอบเขตที่ชัดเจน แต่ปัจจุบันเครือข่ายที่ถูกทำให้เป็นสถาบันมีลักษณะ “มีศูนย์กลางหลายแห่งและพรมแดนมีช่องโหว่” (multiple centers and porous borders) (58) Zijederveld เสนอตัวแบบสถาบันที่เล็กลงและเครือข่ายที่เข้มข้นในฐานะตัวแบบเพื่อที่จะเข้าใจการสร้างสถาบันของโลกร่วมสมัยของเรา (59)

EIA ได้กลายเป็นสถาบันไปแล้วในหลายประเทศและหลายองค์กรระหว่างประเทศ การใช้กระบวนการ EIA ซึ่งกลายเป็นสถาบันไปแล้วมาสนับสนุนการทำ HIA ให้เป็นสถาบัน บ่อยครั้งง่ายกว่าการทำ HIA ให้เป็นสถาบันในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจที่ไม่ได้ถูกกำกับโดยกรอบทางกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากรอบทางกฎหมายสำหรับ HIA ในเกือบทุกประเทศรวมเอาผลกระทบด้านสุขภาพในฐานะส่วนประกอบบังคับประการหนึ่งของผลกระทบที่ต้องถูกศึกษา ในความเป็นจริง บ่อยครั้งการดำเนินการ HIA ค่อนข้างแย่ ในคิวเบค HIA ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของ EIA ได้บรรลุถึงระดับสูงของการทำให้เป็นสถาบัน หลังจากการเริ่มใช้ HIA ในฐานะรูปแบบหนึ่งของการสนับสนุนสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมในต้นทศวรรษ 1980 ได้มีการลงนามบันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสุขภาพและกระทรวงสิ่งแวดล้อม ต่อมากรอบการจัดการเช่นนี้เป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาการดำเนินการ HIA / EIA อย่างกระตือรือร้นและเป็นระบบอย่างยิ่งในคิวเบค การติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่ายสาธารณสุขและจากกระทรวงสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันและความไว้วางใจกัน⁷ ประสพการณ์เช่นนี้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของแนวคิดทางรัฐศาสตร์เรื่องการเชื่อมต่อข้ามพรมแดนดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

⁷ For a more complete description of the system of HIA as part of EIA in Quebec, see Banken (60).

6. แนวคิดเรื่องการทำให้เป็นสถาบัน

ในส่วนต่างๆ ของเอกสารนี้ เราได้ใช้คำว่า “สถาบัน” (institution) และ “การพัฒนาโครงสร้างทางสถาบัน” (institutionalization) โดยไม่ได้ให้คำจำกัดความอย่างเป็นทางการ ในการใช้ภาษาทั่วไป คำว่าสถาบันมักจะถูกใช้เป็นคำพ้องของคำว่าองค์กร ตัวอย่างเช่น คณะกรรมาการยุโรป (the European Commission) และสภายุโรป (the European Parliament) ถูกเรียกอย่างเป็นทางการว่าสถาบันแห่งสหภาพยุโรป (institutions of the European Union)⁸ ในทางสังคมวิทยา สถาบันหมายถึง “กลุ่มของหน้าที่ซึ่งถูกจัดลำดับชั้นตามตำแหน่งทางอำนาจซึ่งแสดงออกอย่างสอดคล้องกันกับรูปแบบของการกระทำซึ่งผ่านความเห็นชอบตามกฎหมายและได้รับการอนุมัติจากสังคมหรือภาคส่วนของสังคมนั้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการบรรลุกิจกรรมบางอย่างหรือบัญญัติความต้องการของสังคมหรือภาคส่วนของสังคมนั้น” (61) ตามคำนิยามทางสังคมวิทยานี้ ศาสนา ครอบครัว รัฐ และตลาด ล้วนเป็นตัวอย่างของสถาบันทางสังคม ในทฤษฎีเกี่ยวกับองค์กร ระบุความหมายของสถาบันว่า “สถาบันประกอบด้วยโครงสร้างเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้ บรรทัดฐาน ระบบระเบียบ และกิจกรรมซึ่งทำให้เกิดความสม่ำเสมอและความหมายแก่พฤติกรรมทางสังคม” (62) ในทางรัฐศาสตร์ ความหมายทางสังคมวิทยาของคำว่าสถาบันจำกัดขอบเขตอยู่ที่โครงสร้างอย่างเป็นทางการและกระบวนการซึ่งเกี่ยวข้องกับรัฐ (63,64) Bogdanor ได้ให้แนวทางในการทำความเข้าใจแนวคิดเรื่อง “สถาบัน” ไว้ดังต่อไปนี้ “สังคมศาสตร์ใช้คำนี้ในความหมายของคำกริยาซึ่งมาจากภาษาละติน *instituere* (ก่อตั้ง หรือ สถาปนา) ความหมายนี้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องสถาบันในฐานะรูปแบบของกิจกรรมซึ่งถูกสถาปนาขึ้นมานานก่อนหน้าการพัฒนาวิชารัฐศาสตร์และสังคมวิทยาสมัยใหม่” (65)

ลักษณะสำคัญของสถาบันเกี่ยวข้องกับความเป็นจริงที่ว่ามันอยู่เหนือระดับปัจเจกและมีนัยถึงระดับสังคมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สถาบันทำให้แน่ใจว่าจะเกิดความต่อเนื่องของสังคม และขณะเดียวกันสถาบันก็จำกัดอิสรภาพของปัจเจกบุคคล (59) ในระดับการเมือง “สถาบันกำหนดรูปร่างของผลลัพธ์ในกระบวนการทางการเมืองโดยการกำหนดขอบเขตการใช้อำนาจ และโดยการมีอิทธิพลต่อน้ำหนักและทิศทางของการสื่อสารทางการเมือง” (64)

สถาบันจำกัดการกระทำของปัจเจกผ่านการจัดกฎเกณฑ์อันสลับซับซ้อน (66)

“โดยคำว่า “กฎเกณฑ์” เราหมายถึง กิจวัตร ระเบียบการ ธรรมเนียมปฏิบัติ บทบาท ยุทธศาสตร์ รูปแบบองค์กร และเทคโนโลยี ซึ่งกิจกรรมทางการเมืองถูกสร้างขึ้นมา เรายังหมายถึงความเชื่อ ชุดความคิด รหัสวัฒนธรรม และความรู้ซึ่งแวดล้อม สนับสนุน ขยายความ และขัดแย้งกับบทบาทและกิจวัตรเหล่านั้นด้วย มันเป็นการสังเกตเห็นที่สามัญธรรมดาในสังคมศาสตร์เชิงประจักษ์ว่าพฤติกรรมถูกจำกัดและบังคับโดยถ้อยคำทางวัฒนธรรมและบรรทัดฐานทางสังคม การกระทำมักจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของการจดจำและสามารถไปถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามบรรทัดฐานมากกว่าการคิดคำนวณผลสะท้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเลือก กิจวัตรขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคลผู้ปฏิบัติกิจวัตรนั้น และกิจวัตรมีศักยภาพที่จะรอดจากการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นกับปัจเจก”

⁸ See <http://europa.eu.int/inst-en.htm>, consulted 19 January 2001.

ในภาษาที่ใช้ทั่วไป คำว่าสถาบันและองค์กรหมายถึงวัตถุที่มีชีวิต (a real-life object) ซึ่งเป็นผลมาจากการทำให้เป็นสถาบัน Zijderfeld เสนอให้ใช้คำว่าสถาบันที่ชี้ถึงวัตถุมีชีวิตนี้ (59) การใช้คำว่าองค์กรและสถาบันในทางสังคมศาสตร์หมายถึงแง่มุมในการวิเคราะห์วัตถุมีชีวิตนี้ คำว่าองค์กรมีนัยยะถึงโครงสร้าง คำว่าสถาบันมีนัยยะถึงการปรากฏอยู่ของชุดกฎเกณฑ์ต่างๆ ไป “งานศึกษาลาสสิกของ Selznick (1949) เรื่ององค์กรทางอำนาจในเขตหุบเขาเทนเนสซีชี้ให้เห็นกระบวนการซึ่งองค์กรที่มีฐานส่วนใหญ่อยู่บนกระบวนการทางเทคนิค ถูกเปลี่ยนให้กลายเป็นสถาบัน และเริ่มรวมเอาไม่เพียงรูปแบบโครงสร้างเท่านั้นแต่ยังรวมถึงคุณค่าต่างๆ ด้วย” (67)

การเปลี่ยนผ่านจากองค์กรไปสู่สถาบันเช่นนี้ไม่ได้ตั้งอยู่บนหลักการของเหตุและผล องค์กรและสถาบันสามารถถูกทำให้เป็นสถาบันมากขึ้นหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดและอำนาจของกฎเกณฑ์ (67)

“Polsby ได้แย้งว่าสภาผู้แทนราษฎรได้เปลี่ยนแปลงเรื่อยมาในทิศทางที่กลายเป็นสถาบันมากขึ้น หมายความว่า มันได้สถาปนาเขตแดนสำหรับบทบาท ความซับซ้อนภายใน และมาตรการที่เป็นสากลไว้แล้วอย่างดี ...กล่าวโดยย่อ เราสามารถสร้างมโนทัศน์เกี่ยวกับสถานะสถาบันในฐานะที่เป็นสถาบัน ซึ่งแตกต่างกันตามระดับของการทำให้เป็นสถาบัน นั่นก็คือมันแตกต่างกันตามระดับของความสำเร็จในการบังคับให้สมาชิกยอมรับชุดคุณค่าพื้นฐานร่วมกัน”

มิติในการวิเคราะห์กระบวนการทำให้เป็นสถาบันเกี่ยวข้องกับสังคมวิทยา รัฐศาสตร์ และทฤษฎีองค์กร ดูเหมือนว่าการสาธยายสุขไม่ได้สำรวจมิติทางทฤษฎีของการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบัน หลักฐานอ้างอิงเพียงอย่างเดียวที่เราพบมาจากการวิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งคำว่า “การทำให้เป็นสถาบัน” ถูกใช้เพื่อระบุถึงการทำให้ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเรื่องปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพบรรลุผลสำเร็จ (68)

HIA ควรจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การตัดสินใจประกอบไปด้วยความรู้รอบด้าน การตัดสินใจเกิดขึ้นในองค์กรและเครือข่ายขององค์กรต่างๆ ซึ่งมีความเป็นสถาบันไม่มากนักเลย กฎเกณฑ์ถาวรต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการทำให้เป็นสถาบันกำหนดเงื่อนไขให้กับกระบวนการตัดสินใจและผู้ตัดสินใจ “สถาบันกำหนดพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติการ โดยการกำหนดความเข้าใจเกี่ยวกับผลประโยชน์ของพวกเขาเหล่านั้น และโดยการมีผลต่อความเป็นไปได้ในการตระหนักถึงผลประโยชน์นั้น ด้วยการจำกัดทางเลือกบางประการ และอำนวยความสะดวกให้ผู้อื่น” (69)

สำหรับ HIA มิติทางทฤษฎีของกระบวนการทำให้เป็นสถาบันมีความสำคัญต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ ถ้าเราสามารถเข้าใจกระบวนการนี้ เราอาจจะสามารถระบุรายละเอียดของยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA ให้เป็นสถาบันในระดับสูงได้ ถ้าเราจัดการให้ไปถึงระดับนี้ได้ การคำนึงถึงเรื่องสุขภาพจะกลายเป็นปัจจัยถาวรในการตัดสินใจ กฎเกณฑ์พื้นฐานสำหรับการตัดสินใจจะถูกเปลี่ยน และการเปลี่ยนแปลงนี้จะคงทนถาวรกว่าการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในระยะสั้น ในแง่มุมนี้ การทำให้เป็นสถาบันได้กลายมาเป็นจุดมุ่งหมายไม่เฉพาะสำหรับ HIA เท่านั้น แต่สำหรับทุกปฏิบัติการข้ามภาคส่วนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

HIA ในฐานะที่เป็นส่วนผสมของขั้นตอน ระเบียบวิธี และเครื่องมือเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ กำลังเพิ่มความตระหนักและความห่วงใยต่อสุขภาพให้กับกระบวนการตัดสินใจ ในการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA เราต้องระบุเครื่องมือที่เราต้องการใช้ เพื่อให้การตระหนักเรื่องสุขภาพเป็นคุณค่าถาวรในสถาบันการตัดสินใจ เครื่องมือนี้สามารถประกอบไปด้วยกลไกหลายๆ อย่าง

- 🌀 การเสนอ HIA ในฐานะเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ ใช้ง่าย และมีพลังสำหรับผู้ตัดสินใจ
- 🌀 การดำเนินการตามกรอบการจัดการซึ่งเชื่อมโยงสถาบันต่างๆ และระดับของสถาบันต่างๆ เข้าด้วยกันให้ประสบความสำเร็จ และ
- 🌀 การสร้างกรอบทางกฎหมายในฐานะที่เป็นกฎเกณฑ์ถาวร

ในขณะที่กลไกแรกเกี่ยวข้องกับการเสนอ HIA ในฐานะที่เป็นเครื่องมือ กลไกที่เหลืออีก 2 อย่างเกี่ยวข้องกับการเรียกร้องให้มีการดำเนินการ HIA อย่างถาวรในทางสถาบัน กรอบทางกฎหมายเป็นกลไกที่คงทนมากกว่า แต่ในขณะที่มันมีอำนาจมาก มันก็อาจจะยังไม่เพียงพอที่จะเกื้อหนุนให้เกิดการทำ HIA ให้เป็นสถาบันและเป็นการปฏิบัติที่ยั่งยืน อย่างที่เราได้อภิปรายกันไปแล้วในส่วนที่ 5 เกี่ยวกับ EIA ความห่วงใยเรื่องสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของคำนิยามเรื่องสิ่งแวดล้อมในกรอบทางกฎหมายจำนวนมากสำหรับ EIA การแปลกรอบทางกฎหมายไปสู่การปฏิบัติดูเหมือนจะขึ้นอยู่กับการจัดการที่ปรากฏอยู่ก่อนแล้ว การปฏิบัติโดยตัวมันเองไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากปราศจากการมีอยู่ของเครื่องมือ ระเบียบวิธี และขั้นตอนเกี่ยวกับ HIA

ในสหรัฐอเมริกา EIA ถูกทำให้เป็นสถาบันโดยผ่านทางกฎหมายนโยบายสิ่งแวดล้อม (NEPA) ซึ่งสร้างกรอบทางกฎหมายบังคับให้การจัดการด้านสาธารณะมีหน้าที่ดำเนินการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม องค์กรและสถาบันเฉพาะได้ถูกก่อตั้งขึ้นผ่านกฎหมายฉบับนี้ กระบวนการ เครื่องมือ และระเบียบวิธียังไม่ปรากฏเมื่อกฎหมายนี้มีผลบังคับใช้ นี่คือตัวอย่างของการทำให้เป็นสถาบันถาวรอย่างรวดเร็วโดยผ่านกลไกด้านกฎหมาย

ในบริติชโคลัมเบีย ผู้ปฏิบัติการด้านสาธารณสุข (public health entrepreneurs) ได้ใช้ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการรอบการจัดการเพื่อดำเนินการ HIA ให้สำเร็จในช่วงที่หน้าต่างแห่งโอกาสทางการเมืองเปิดออก พวกเขาจัดการกำหนดกรอบการจัดการโดยการเพิ่มการคำนึงถึงเรื่องสุขภาพเข้าไปใน “แนวทางสำหรับการจัดเตรียมเอกสารและส่งมอบให้คณะรัฐมนตรี” หลังจากที่ได้พัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นไปแล้ว การขาดพันธะสัญญาทางการเมืองในช่วงภาวะไร้เสถียรภาพทางนโยบาย ได้นำการเสริมสร้างศักยภาพมาสู่จุดจบก่อนที่การลงมือปฏิบัติจริงจะเริ่มขึ้น

Bartlett (55) สำรวจรูปแบบของการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันของการประเมินผลกระทบประเภทต่างๆ โดยการอธิบายถึงบทเรียนจากการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลประโยชน์ ซึ่งเป็นข้อบังคับทางกฎหมายในฐานะรูปแบบแรกสุดของการประเมินผลกระทบ เขากล่าวว่าการวิเคราะห์แบบนี้ “มีส่วนช่วยอย่างสำคัญในปฏิบัติการของรัฐบาล แต่มันช่วยน้อยกว่าในการสถาปนาความมีเหตุมีผลทางเศรษฐกิจที่ครอบคลุมกว้างขวาง เมื่อเทียบกับ

การช่วยเปลี่ยนธรรมชาติหรือข้อจำกัดของควมมีเหตุมีผลทางการเมือง” ดังนั้น เมื่อพูดถึงความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่หาได้ การทำให้ HIA เป็นสถาบันควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของควมมีเหตุมีผลทางการเมืองมากกว่าทางเทคนิค

7. HIA ในฐานะความท้าทายของการสาธารณสุข

ในส่วนที่ 6 เราเห็นแล้วว่ากระบวนการทำให้เป็นสถาบันทั้งหมดเกี่ยวข้องกับการบัญญัติกฎเกณฑ์ถาวรขึ้นมาเพื่อกำหนดทิศทางของกระบวนการตัดสินใจต่างๆ การสาธารณสุขโดยตัวมันเองก็เป็นรูปแบบหนึ่งของสถาบันซึ่งมีชุดของกิจวัตร ระเบียบการ ธรรมเนียมปฏิบัติ เทคโนโลยี ความเชื่อ และคุณค่าของมันเอง ในส่วนนี้เราจะอภิปรายกันถึงแง่มุม 2 แง่มุมของการสาธารณสุข ที่ซึ่งกฎเกณฑ์ทางสถาบันของมันอาจเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพในการทำ HIA ให้เป็นสถาบันนอกภาคสุขภาพ แง่มุมแรกเกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับการสนับสนุนเรื่องสุขภาพ แง่มุมที่สองเกี่ยวกับขอบเขตด้านวิชาชีพซึ่งเป็นพื้นที่ของการสาธารณสุข

7.1 บทบาทที่กำลังเปลี่ยนไปของการสนับสนุน

ในการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนเรื่องสุขภาพเป็นหนึ่งในสามยุทธศาสตร์หลัก และได้ถูกนิยามไว้ในฐานะที่เป็น “ส่วนผสมระหว่างปัจเจกบุคคลกับปฏิบัติการทางสังคมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการได้มาซึ่งพันธะสัญญาทางการเมือง การสนับสนุนทางนโยบาย การยอมรับทางสังคม และระบบสนับสนุนเพื่อเป้าหมายด้านสุขภาพโดยเฉพาะ” (53) การสนับสนุนการสาธารณสุขไม่ใช่รูปแบบของการสนับสนุนด้วยการมีเขตเลือกตั้งที่ชัดเจนและการรับผิดชอบต่อประชาชนในเขตเลือกตั้งนั้น ทว่ามันเป็นรูปแบบของการให้การสนับสนุนทางด้านวิชาชีพซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนการให้คุณค่ากับเรื่องสุขภาพและคุณค่าของการบริการสาธารณะมากกว่า (70)

กรอบที่ 4. HIAในฐานะของการสนับสนุน: ตัวอย่างจากนิวซีแลนด์

ณ การสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งจัดโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่การประชุมของสมาคมสาธารณสุขแห่งนิวซีแลนด์ (25 กรกฎาคม 2000) Stephen Palmer เจ้าหน้าที่การแพทย์ของหน่วยสาธารณสุขแห่งภูมิภาคเวลลิงตัน เสนอรายงานเรื่อง HIA ซึ่งถูกดำเนินการเพื่อคัดค้านการร้องขอโดยซูเปอร์มาร์เกต 2 แห่ง ให้อนุมัติ *the Liquor Licensing Trust* ให้สามารถจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 22 และ 24 ชั่วโมงต่อวันตามลำดับ ข้อความต่อไปนี้ก็นำมาจากสรุปย่อการสัมมนาเชิงปฏิบัติการครั้งนั้น (71)

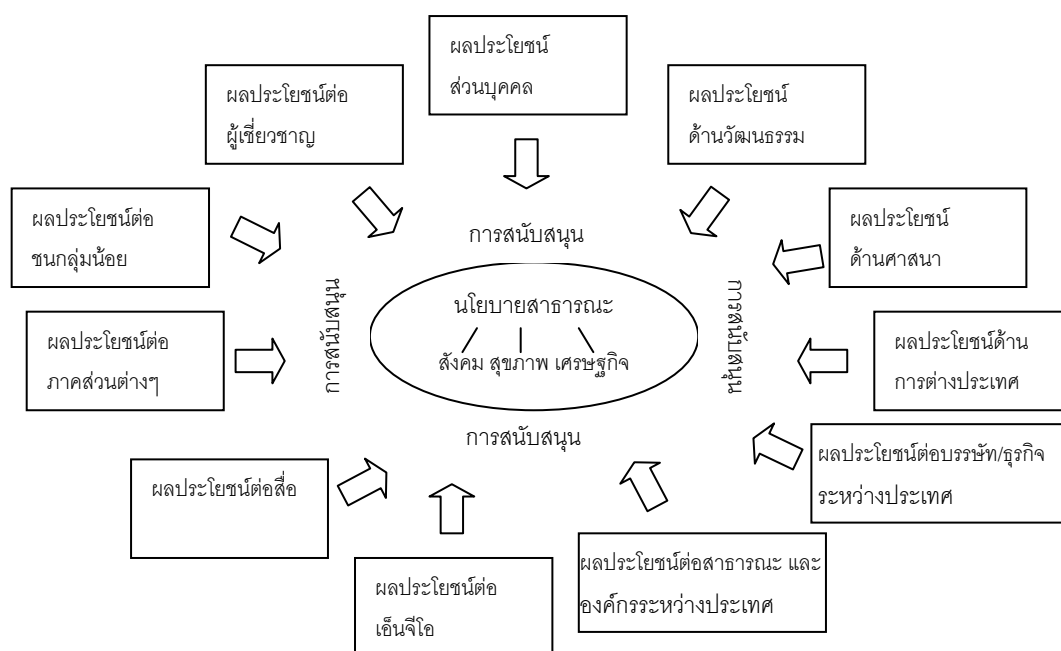
“เพื่อที่จะพัฒนาข้อมูลใหม่ๆ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกฎหมายดังกล่าว หน่วยสาธารณสุขแห่งภูมิภาคเวลลิงตันได้จัดทำ HIA เกี่ยวกับความเสี่ยงขึ้น พวกเขาใช้แหล่งข้อมูลจำนวนมาก รวมถึงข้อมูลจากตำรวจซึ่งถูกรวบรวมไว้เป็นกิจวัตรตั้งแต่ปี 1996 ในภูมิภาคนี้ ที่ซึ่งผู้กระทำความผิดได้ดื่มสุราก่อนที่จะถูกจับในข้อหากระทำความผิดกฎหมายด้วยการก่อความไม่สงบในที่สาธารณะ สิ่งนี้ช่วยในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งที่มาของสุราที่ไม่มีใบอนุญาตกับแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะผู้ชายในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับการกระทำผิดกฎหมายสาธารณะ อัตราความเกี่ยวข้องในการกระทำความผิดของชาว Maori ก็เป็นที่น่าสนใจด้วยเช่นกัน การคาดการณ์ดังกล่าวถูกเสนอให้ทำประชาพิจารณ์ และผลออกมาว่าการร้องขอนั้นไม่ได้รับการอนุมัติ ปัจจุบันเรื่องอยู่ในขั้นตอนการอุทธรณ์ กรณีศึกษาชิ้นนี้ชี้ให้เห็นบทบาทที่เป็นไปได้สำหรับการศึกษาจัดทำ HIA เกี่ยวกับความเสี่ยง แต่ก็แสดงให้เห็นถึงผลเสียของกฎหมายปัจจุบันซึ่งมอบภาระหน้าที่ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้กับผู้ยื่นเสนอให้ทำการประเมิน ไม่ใช่ผู้ขออนุญาต!”

ตัวอย่างจากนิวซีแลนด์ (กรอบที่ 4) อธิบายการใช้ HIA แบบทั่วๆ ไปในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การสนับสนุน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับข้อมูลการขออนุญาตเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบเกี่ยวกับสุรา พวกเขาวินิจฉัยว่าการเปลี่ยนแปลงที่ถูกร้องขอมานั้นอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน เขารวบรวมหลักฐานเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย และใช้หลักฐานนี้ในการพยายามโน้มน้าวกระบวนการตัดสินใจ การใช้ HIA ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการสนับสนุนเกี่ยวข้องกับข้อเสียเปรียบหลายประการ

- การสาธารณสุขเป็นหนึ่งในกลุ่มผลประโยชน์จำนวนมากที่พยายามโน้มน้าวกระบวนการตัดสินใจเรื่องสุขภาพไม่ใช่คุณค่าภายในตามธรรมชาติของกระบวนการตัดสินใจ แต่เป็นคุณค่าที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันภายนอกที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจมากกว่า (ดูรูป 1)
- HIA ถูกใช้ในฐานะกิจกรรมให้คำปรึกษาซึ่งใช้ทรัพยากรปกติจนหมดเกลี้ยง ไม่เหลือสำหรับหน้าที่ด้านอื่นๆ ของการสาธารณสุข

HIA เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์สำหรับการสนับสนุนด้านสาธารณสุข แต่การใช้ HIA ในแง่ที่ไม่เพียงพอที่จะเพิ่มการตระหนักเรื่องสุขภาพอย่างเป็นระบบ และจะไม่นำไปสู่ความสนใจที่จะปรับปรุงการสาธารณสุขให้กลายเป็นบรรทัดฐานและส่วนหนึ่งของกิจวัตรในการตัดสินใจ

รูปที่ 1 การให้การสนับสนุนการร่างนโยบาย



แหล่งที่มา: Soskolne (97)

ในขณะที่กระบวนการสนับสนุนพยายามที่จะมีอิทธิพลต่อผู้ตัดสินใจ การถ่ายทอดความรู้มีจุดประสงค์เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ตัดสินใจ ในวงการสาธารณสุข แนวคิดเรื่องการถ่ายทอดความรู้ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อการถ่ายทอดความรู้จาก

นักวิจัยไปยังผู้ปฏิบัติการด้านสาธารณสุข และจากผู้ปฏิบัติการด้านสาธารณสุขไปยังสาธารณสุข (73-75) เราไม่พบสิ่งพิมพ์เฉพาะใดๆ เลยเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขไปสู่ผู้ตัดสินใจในการจัดการสาธารณะ

Kemm (76) ให้คำอธิบายที่ดีเกี่ยวกับความตึงเครียดระหว่างการใช้ HIA ในฐานะเครื่องมือสนับสนุนกับการใช้เพื่อให้อำนาจในการตัดสินใจ

“การสนับสนุนสุขภาพจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งให้หลักฐานที่ผู้สนับสนุนสามารถใช้โต้แย้งว่ามาตรการที่พวกเขาพอใจนั้นจะก่อให้เกิดผลดี การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสร้างบรรยากาศที่ดีให้การสนับสนุนสุขภาพ โดยจัดวางเรื่องสุขภาพไว้ในลำดับต้นของวาระและสนับสนุนกระบวนการเปิดและมีส่วนร่วม อย่างไรก็ตาม มีความตึงเครียดระหว่างการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ซึ่งพยายามที่จะประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างเป็นกลางจากทางเลือกด้านนโยบายที่แตกต่างหลากหลาย กับการสนับสนุนสุขภาพ (health advocacy) ซึ่งมักจะมีพันธะกับทางเลือกเพียงหนึ่งเดียว”

บทบาทของ HIA ในการสนับสนุนสุขภาพขึ้นอยู่กับระดับของการถูกทำให้เป็นสถาบันในคณะผู้ตัดสินใจนอกภาคสุขภาพ HIA เป็นเครื่องมือที่ถูกใช้นอกภาคสุขภาพ ด้วยการให้การสนับสนุนที่เหมาะสมและควบคุมคุณภาพจากภาคสุขภาพ หรือว่ามันเป็นเครื่องมือที่ถูกใช้โดยภาคสาธารณสุขเพื่อที่จะมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ?

สถานการณ์แรกเกี่ยวข้องกับการทำให้ HIA เป็นสถาบันในกระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่ก่อนแล้ว สถานการณ์ที่สองเกี่ยวข้องกับตัวแบบการสนับสนุนสุขภาพ การทำให้ HIA เป็นสถาบันในกระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่ก่อนแล้วจะเปลี่ยนแปลงธรรมชาติของการสนับสนุนสุขภาพไปสู่กลไกการควบคุมเพื่อการใช้ HIA โดยภาคส่วนอื่นๆ ถ้าเราเคยประสบความสำเร็จในการทำให้การคำนึงถึงเรื่องสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของบรรทัดฐานและกิจวัตรของการพัฒนานโยบายสาธารณะทั้งหมด ความเป็นไปได้ของการใช้ HIA อย่างมีประสิทธิภาพโดยภาคสาธารณสุขจะเป็นกลไกควบคุมสำคัญที่จะรับประกันความเพียงพอของการใช้ HIA อย่างมีประสิทธิภาพโดยกลุ่มผู้ตัดสินใจ

7.2 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือการประเมินผลกระทบต่อมนุษย์

HIA คือ “การรวมชิ้นส่วนต่างๆ เข้าด้วยกัน” (77) โดยการให้คำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิด กระบวนการ และผลงานของภาคสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น เมื่อตรวจสอบผลกระทบที่เป็นไปได้ของโครงการ แผนการ หรือนโยบายที่มีต่อภาวะสุขภาพในอนาคตของกลุ่มประชากร โดยปกติแล้วจำเป็นต้องใช้ประโยชน์จากปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งหมายถึง “ปัจจัยส่วนบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งกำหนดภาวะสุขภาพของปัจเจกบุคคลหรือประชากร” (53) เพื่อที่จะให้ภาพที่สอดคล้องกันของผลกระทบต่อสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากโครงการ แผนการ และนโยบาย จำเป็นต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่หลากหลาย (รายได้, ความเท่าเทียมกันทางเพศสภาพ, ความเสมอภาค, การจ้างงาน, มลภาวะทางเสียง, คุณภูมิความร้อนโลก และอื่นๆ) หลังจากประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพที่หลากหลาย เราต้องให้คำตัดสินที่รอบด้านเกี่ยวกับผลกระทบทั้งหมดต่อสุขภาพ โดยพิจารณามาตรการที่เป็นไปได้ที่จะบรรเทาผลกระทบทางลบด้วย (78)

“HIA ตั้งอยู่บนพื้นฐานของตัวแบบทางเศรษฐกิจสังคมของเรื่องสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมตัวชี้วัดด้านชีววิทยา จิตวิทยา เศรษฐกิจ สังคมวิทยา และสิ่งแวดล้อม ด้วยตระหนักว่านโยบาย แผนการ และโครงการนอกภาคสุขภาพจำนวนมากสามารถมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร ดังนั้นจึงควรถูกประเมินถึงผลกระทบด้านสุขภาพในขั้นตอนของการวางแผน หลังจากนั้นการจัดทำข้อเสนอแนะจะสามารถขยายประโยชน์ด้านสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ”

บางครั้งในการประเมินผลที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของ HIA การประเมินผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพจำนวนมากอาจถูกจัดทำขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญนอกองค์กรสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น ในคำแถลงการณ์อัมสเตอร์ดัม (the Amsterdam Declaration) กลุ่มนักสังคมศาสตร์ยุโรปกลุ่มหนึ่งกระตุ้นสหภาพยุโรปให้ “ทำการศึกษผลกระทบด้านการเกาะเกี่ยวทางสังคม (social cohesion) ในทุกนโยบายหลักของยุโรป” (79) เป็นที่ทราบกันดีว่าการเกาะเกี่ยวทางสังคมในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในฐานะปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผลกระทบด้านสังคมประเภทต่างๆ (social impact assessment – SIA) กับ HIA ควรเป็นอย่างไร? คู่มือเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของแคนาดาเสนอว่า ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ “แปลการคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพไปเป็นคำถามของงานวิจัยเพื่อผู้ที่ทำการประเมินผลกระทบด้านสังคม” และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพใช้ SIA “แปลผลการวิจัยทางสังคมศาสตร์กลับไปเป็นการคาดการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อประเด็นสุขภาพ” (80)

รูปแบบของการร่วมมือกันเช่นนี้สอดคล้องกับคำศัพท์ว่า “feeder disciplines” ซึ่งถูกใช้โดย Bunton และ Macdonald เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการสาธารณสุขและสาขาวิชาต่างๆ ซึ่งมีส่วนช่วยสร้างฐานความรู้เพื่อการปฏิบัติการด้านสาธารณสุข (81) Rosenfield แยกความแตกต่างของระดับ 3 ระดับของการเชื่อมโยงกันระหว่างงานวิจัยสุขภาพและสังคมศาสตร์ กล่าวคือ multidisciplinary interdisciplinary transdisciplinary

เราต้องตัดสินใจว่ามุมมองแบบไหนที่เราควรจะใช้เพื่อผลิตความรู้เชิงลึกในเรื่อง HIA

- ☯ HIA ในฐานะที่เป็น multidisciplinary หรือความพยายามของ feeder disciplines ที่หลากหลายในภาคสาธารณสุข (สังคมวิทยา พืชวิทยา จุลชีววิทยา เศรษฐศาสตร์ และอื่นๆ) ซึ่งทำงานคู่ขนานกันบนปัญหาเดียวกัน จากกระบวนทัศน์ทางสาขาวิชาที่แยกขาดจากกัน
- ☯ HIA ในฐานะที่เป็น interdisciplinary หรือความพยายามของ feeder disciplines ที่หลากหลายในภาคสาธารณสุขซึ่งทำงานร่วมกัน บนปัญหาเดียวกัน จากกระบวนทัศน์ทางสาขาวิชาที่แยกขาดจากกัน หรือ
- ☯ HIA ในฐานะที่เป็น transdisciplinary หรือความพยายามที่จะอธิบายกรอบแนวคิดร่วมกัน โดยมีฐานอยู่บนทฤษฎี แนวคิด และระเบียบวิธี จากสาขาวิชาที่แตกต่างกัน

เราอาจมีแนวโน้มที่จะชอบระเบียบวิธีของ interdisciplinary และ transdisciplinary มากกว่า แต่ควรจำไว้ว่าการลงทุนทั้งเวลาและทรัพยากรเพื่อพัฒนาวิธีดังกล่าวจะมากเกินไปสำหรับการทำ HIA โดยเฉพาะ

ความท้าทายประการหนึ่งของ HIA เพื่อการสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับการพัฒนาวิธีการที่สอดคล้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่าง feeder disciplines และฐานความรู้ด้านสาธารณสุข โดยการให้นโยบายหรือโครงการถูกประเมินในฐานที่เป็นประเด็นสนใจร่วมกัน HIA ให้โอกาสพิเศษที่มีลักษณะเฉพาะและท้าทาย ด้วยการรวมแนวคิดระเบียบวิธี และฐานความรู้คลาสสิกเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และความรู้จากสาขาวิชาต่างๆ เข้าด้วยกัน

เป็นไปได้อย่างแน่นอนที่จะปฏิบัติ HIA โดยไม่พิจารณาถึงความท้าทายของความสอดคล้องกันระหว่างความรู้ด้านสาธารณสุขกับการปฏิบัติการ ตัวอย่างเช่น HIA สามารถถูกจำกัดด้วยปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านชีวะฟิสิกส์ ดังเช่น HIA จำนวนมากที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ EIA HIA ยังสามารถถูกจำกัดด้วยผลกระทบของโครงการต่อปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพด้วย อย่างไรก็ตาม มุมมองของตัวอย่างทั้งสองไม่ได้เป็นตัวแทนที่สอดคล้องกันกับมุมมองด้านสาธารณสุขต่อผลที่อาจเกิดขึ้นกับภาวะสุขภาพประชากรจากโครงการหรือนโยบาย

เมื่อกล่าวถึงความท้าทายของความสอดคล้องกันในเรื่อง HIA การสาธารณสุขโดยรวมจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการประกันสถานะที่ประชาชนสามารถมีสุขภาพแข็งแรงได้ การบรรลุความท้าทายของความสอดคล้องกันแสดงถึงอุดมคติที่ต้องพยายามไปให้ถึงมากกว่าความจำเป็นในด้านการปฏิบัติการ ควรพยายามผนวกทั้งปัจจัยทางสังคมและชีวะฟิสิกส์เข้าสู่ HIA โดยใช้แนวคิดการพัฒนายั่งยืนซึ่งเป็นกรอบคิดที่ได้เปรียบเพราะถูกใช้โดยภาคส่วนอื่นๆ อยู่แล้ว (83)

“แม้ว่าจะมีความพยายามในการปฏิบัติการข้ามภาคส่วนเพื่อสุขภาพ แนวคิดเรื่องสาธารณสุขหรือสุขภาพประชากรก็ยังเป็นของภาคสุขภาพทั้งปัจจุบันและอนาคต ในการแสดงออกถึงการเรียกร้องที่เป็นประเพณีสืบทอดเพื่อให้มีการปฏิบัติการข้ามภาคส่วนในการวินิจฉัย ‘จักรวรรดินิยมด้านสุขภาพ’ การผนวกเรื่องสุขภาพประชากรเข้าสู่กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างชัดเจนจะเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนคุณค่า ความเชื่อ และประสบการณ์ของผู้ที่อยู่ในภาคสุขภาพกับผู้ที่อยู่ในส่วนของภาคประชาสังคมและรัฐ โดยการสนทนากันเช่นนี้ เราอาจสามารถสร้างกระบวนการที่สอดคล้องและมีประสิทธิภาพในการประเมินผลที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำในปัจจุบัน และดังนั้นจึงสามารถกำหนดอนาคตที่พึงปรารถนาได้”

อย่างไรก็ตาม โดยการขยายจุดเน้นทางแนวคิดของ HIA ไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เราจะไม่สามารถแก้ปัญหาพื้นฐานของการประเมินผลกระทบประเภทต่างๆ ที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ และก่อให้เกิดการต่อต้านจากเหล่าผู้บริหารและนักการเมือง (84)

“อย่างไรก็ตาม หนึ่งในความเสี่ยงสำคัญที่จะเกิดกับ HIA ก็คือผู้คนจะพากันโบกมือแล้วพูดว่า “โอ ไม่นะ ไม่เอา การประเมินผลกระทบเพิ่มอีกแล้ว” เราต้องทำการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ความเท่าเทียมกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง ระหว่างบริษัทใหญ่กับบริษัทเล็กอยู่แล้ว และนี่คุณกำลังบอกให้เราเพิ่มการประเมินอีกชนิดหนึ่ง สิ่งนี้หมายถึงเราต้องหาเครื่องมือเพียงชนิดเดียวที่ใช้ได้สำหรับปัญหาเหล่านี้ทั้งหมด ไมเช่นนั้นจะมีความเสี่ยง

ที่ว่าผู้ซึ่งต้องทำการประเมินผลกระทบจะเริ่มอ้างว้างกับกิจวัตรประจำวันว่า ผลกระทบของการตัดสินใจทุกอย่าง มีแต่แง่บวก”

ในกรณีศึกษาจากบริติชโคลัมเบีย เราอ้างถึงคำแถลงจากเครื่องมือปี 1994 เกี่ยวกับการผนวกผลกระทบด้าน สุขภาพเข้ากับการประเมินผลกระทบอื่นๆ เช่น ผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาที่ยั่งยืน (46)

“โปรดสังเกตว่า ในขณะที่เรากำลังพูดถึงตัวชี้วัดสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพ / สิ่งแวดล้อม มี แนวโน้มที่จะเกิดการซ้อนทับกันระหว่างการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของคุณ กับการประเมินผลกระทบ ของคุณสำหรับภาคส่วนอื่นๆ ซึ่งรวมถึง กลุ่มทำงานด้านสังคม การพัฒนาที่ยั่งยืน กลุ่มผู้หญิง และกลุ่มเรียกร้อง ความเสมอภาคอื่นๆ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเครื่องมือนี้จะช่วยคุณในการตัดสินใจว่าผลกระทบด้านสุขภาพใดที่ สำคัญที่สุด และหลังจากนั้น คุณอาจตัดสินใจที่จะระบุผลกระทบเหล่านั้นไว้ในส่วนผลกระทบด้านสุขภาพของ รายงานที่เสนอคณะรัฐมนตรี หรือผนวกมันไว้ในส่วนผลกระทบอื่นๆ”

คำกล่าวที่ยกมาเป็นตัวอย่างนี้แสดงให้เห็นความหมายที่คลุมเครือบางอย่างเกี่ยวกับ HIA ข้อความนี้เหมือนจะ บอกว่าการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพไม่ควรเป็นส่วนที่จำเป็นของ HIA อันที่จริง กลุ่มที่พัฒนา HIA ในบริติชโคลัมเบียสนับสนุนให้ใช้คำว่าผลกระทบเกี่ยวกับมนุษย์ มากกว่า แต่ในเวลานั้น คำว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้รับการยอมรับอย่างมั่นคงถาวรแล้วใน กระบวนการสุขภาพ⁹ Milner (85) ได้แสดงความคิดเห็นคล้ายกันว่า

“เราอาจได้เห็นคำว่าผลกระทบด้านสุขภาพหายไป สำหรับบางคน ในบางสถานการณ์ คำนี้ไม่ใช่คำ ที่เหมาะสมที่สุด อันที่จริงผมได้รับปฏิกริยาบางอย่างในเชิงค่อนข้างต่อต้านคำว่าผลกระทบด้าน สุขภาพ พวกเขาไม่ชอบคำว่าสุขภาพในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พวกเขาคิดว่าควรใช้คำอื่น การ อธิบายโดยใช้คำอื่นจะดีกว่า มีปัญหาเรื่องพรมแดนด้านวิชาอาชีพหรือการขีดเส้นแบ่งแยกอาณาเขตทำงานนี้ เกิดขึ้นเสมอ”

หนึ่งในความท้าทายของ HIA เพื่อการสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับพรมแดนด้านวิชาอาชีพ การขีดเส้นแบ่งแยก อาณาเขตของวงการสาธารณสุข อาจเป็นประโยชน์ทางการเมืองอย่างมากที่จะทิ้งชื่อการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ อย่างที่ Kemm (76) ได้โต้แย้งไว้ว่า

“ผู้ร่างนโยบายต้องสนองเป้าหมายทางนโยบายจำนวนมาก รวมถึงจุดประสงค์ด้านการเมือง เศรษฐกิจ และ สังคม รัฐบาลตระหนักมากขึ้นเรื่อยๆ ว่าควรจะประสานอำนาจในการตัดสินใจด้านนโยบายต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน อาจมีเสียงเรียกร้องให้วิเคราะห์นโยบายเพื่อประเมินผลกระทบในประเด็นอื่นๆ จำนวนมากซึ่งกระทบ ผลประโยชน์ของหลายๆ กระทรวง เช่น เศรษฐกิจ กฎหมายและระเบียบ เด็ก ยาเสพติด และอื่นๆ ในขณะที่การ ปรับกรอบเป้าหมายด้านเศรษฐกิจและสังคมในฐานะที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพอาจไม่เปลี่ยนภาระหน้าที่ทาง

⁹ Stovel, S., personal communication, January 2001.

นโยบาย แต่มันสามารถกระเทือนต่อสมดุลของอิทธิพลระหว่างสาขาต่างๆ ขององค์การตัดสินใจ เป็นไปได้ว่า ผู้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพจะสามารถสร้างความก้าวหน้าในประเด็นที่พวกเขาสนับสนุนได้ง่ายกว่า ถ้าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมีชื่อเรียกอย่างเช่น การประเมินทางนโยบายอย่างครอบคลุม (overall policy appraisal) ซึ่งจะไม่ถูกมองว่ามีนัยยะของการอ้างอาณาเขต”

ในขณะที่เราเห็นด้วยกับข้อโต้แย้งข้างบน เราารู้สึกว่าคำเช่น “การประเมินผลกระทบเกี่ยวกับมนุษย์” (human impact assessment) อาจจะเหมาะสมกว่าคำว่า “การประเมินทางนโยบายอย่างครอบคลุม” คำหลังค่อนข้างจะเป็นนามธรรมและไม่มีการอ้างอิงถึงจุดเน้นพื้นฐานเกี่ยวกับความผาสุกของมนุษย์

8. ยุทธศาสตร์บางประการเพื่อการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA

ที่การประชุมปี 1996 เรื่อง “การพัฒนานโยบายสาธารณะที่ประสบความสำเร็จ – วิทยาศาสตร์ ศิลปะ หรือความบังเอิญ” ซึ่งจัดขึ้นที่ Saskatchewan ประเทศแคนาดา Rasmussen สรุปการวิเคราะห์ของเขาด้วยการตั้งข้อสังเกตอย่างมองโลกในแง่ร้ายว่า “นโยบายสาธารณะที่ประสบความสำเร็จจะเกิดขึ้นอย่างที่ไม่เคยเกิดเสมอ โดยการปรับเปลี่ยนนโยบายที่มีอยู่แล้วซึ่งมีฐานอยู่บนความต้องการและความปรารถนาของสมาชิกที่หลากหลายของระบบย่อยทางนโยบายต่างๆ ซึ่งปรากฏอยู่ในทุกขอบเขตความคิดทางนโยบาย นโยบายสาธารณะที่ประสบความสำเร็จจะยังคงโดดเด่นออกมาต่อไปเพราะความบังเอิญมากกว่าเพราะศิลปะหรือวิทยาศาสตร์” (86) เขาสรุปด้วยการให้เหตุผลว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ประสบความสำเร็จอย่างกว้างขวางแท้จริงสามารถเกิดขึ้นได้จากผลของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์เท่านั้น ตามตัวแบบการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ทางนโยบายของ Howlett และ Ramesh (69) การทำให้เป็นสถาบันอยู่ในขั้นสุดท้ายของกระบวนการดังกล่าว ในขณะที่ ปัจจุบันเงื่อนไขสำหรับการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ดูเหมือนว่ายังไม่ปรากฏในรัฐบาลแทบทุกชุดของแคนาดา สถานการณ์เช่นนี้แตกต่างจากที่อื่นๆ ของโลก โดยเฉพาะในยุโรปและนิวซีแลนด์

HIA ในฐานะเครื่องมือสำหรับการตัดสินใจเป็นทั้งวิธีการและผลลัพธ์ของการตระหนักถึงการพิจารณาเรื่องสุขภาพนอกภาคสุขภาพ ในการใช้ HIA เป็นพื้นฐานเพื่อการสนับสนุนการสาธารณสุข การตระหนักเรื่องสุขภาพจะถูกนำเข้าสู่คณะผู้ตัดสินใจทางนโยบาย แม้ว่าบ่อยครั้งมากที่การตระหนักในเรื่องนี้จะอยู่ในระดับและช่วงเวลาจำกัดมาก พันธะสัญญาทางการเมืองต่อการคำนึงถึงสาธารณสุขเปิดหน้าต่างแห่งโอกาสสำหรับการดำเนินการและการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA

ในบางกรณี การใช้ HIA เพื่อสนับสนุนการสาธารณสุขสามารถนำไปสู่การเป็นสถาบันในระดับสูง ตัวอย่างเช่น กรณีที่ HIA เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ EIA ในคิวเบค การเข้าไปเกี่ยวข้องของภาคสาธารณสุขอย่างเข้มแข็งในการทำประชาพิจารณาเกี่ยวกับการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืชเพื่อต่อต้านการรบกวนของ spruce budworm (หนอนชนิดหนึ่ง) ในช่วงต้นทศวรรษที่ 1980 (87) นำไปสู่บันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสุขภาพและกระทรวงสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้พื้นฐานเพื่อการดำเนินการ HIA อย่างเป็นระบบใน EIA เป็นรูปเป็นร่างขึ้น อย่างไรก็ตาม เหตุผลของการจัดทำบันทึกความเข้าใจนี้อาจไม่ได้มาจากความตระหนักที่เพิ่มขึ้นในเรื่องความสำคัญของ

สุขภาพ แต่มาจากเจตนารมณ์ทางการเมืองที่จะเปิดทางให้กระบวนการที่สนับสนุนวาทะของการสนับสนุน
สาธารณสุขที่เป็นเอกเทศ การเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพโดยผ่านการสนับสนุนสาธารณสุขสามารถถูกมอง
ในฐานะยุทธศาสตร์จากล่างขึ้นบนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA

ปัจจุบัน การดำเนินการ HIA ในสหราชอาณาจักรดูเหมือนมีต้นกำเนิดจากพลวัตบนลงล่าง โดยรัฐบาลได้เสนอ
ในปี 1998 ว่า “นโยบายหลักของรัฐบาลที่จะออกมาใหม่ควรถูกประเมินถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพ” (88) พันธะ
สัญญาได้เปิดหน้าต่างแห่งโอกาสซึ่งถูกใช้โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสถาบันอื่นๆ แนวคิดเรื่องผู้
ปฏิบัติการทางสังคมซึ่งใช้หน้าต่างแห่งโอกาสเช่นในบริบทโคลัมเบียอาจประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ในอังกฤษได้
กรณีศึกษาต่างๆ เกี่ยวกับระดับทางการเมืองที่หลากหลายซึ่ง HIA ถือกำเนิดขึ้นจะให้ความรู้ซึ่งมีคุณค่ามาก
เกี่ยวกับพลังขับเคลื่อนที่นำไปสู่สถานการณ์ปัจจุบันในสหราชอาณาจักร

แคว้น Wales เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจมากเกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA ในระดับการ
บัญญัติกฎหมาย¹⁰ สหประชาชาติของ Wales ก่อตั้งขึ้นในเดือนกรกฎาคม 1999 โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ
ครอบคลุมพื้นที่ทางนโยบายของรัฐบาลเกือบทั้งหมด นับตั้งแต่ช่วงเริ่มต้น การส่งเสริมสุขภาพของชาว Wales ก็
ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของสหประชาชาติ¹¹ ในเดือนพฤศจิกายน 1999 เอกสารเกี่ยวกับ HIA ถูกแถลงต่อ
สาธารณะโดยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของสหประชาชาติ (89) และกลายเป็นพื้นฐานของพันธสัญญาต่อ
สาธารณะว่าจะใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับการตัดสินใจของสหประชาชาติ ก้าวสำคัญต่อไป
คือการประกาศใช้ HIA เบื้องต้นของแผนงานวัตถุประสงค์ที่ 1 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานการให้ทุนทาง
โครงสร้าง (Structural Funds Programme) ของชุมชนประเทศยุโรป (90) เอกสารนี้นำไปสู่การเพิ่มความ
ตระหนักถึงปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพข้ามพื้นที่ทางนโยบายทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ผลก็คือ
หนึ่งในคณะกรรมการพันธมิตรวัตถุประสงค์ที่ 1 (the Objective 1 Partnership Boards) ซึ่งเป็นผู้พิจารณา
โครงการที่จะได้รับทุน ได้ขอให้ผู้เสนอขอทุนทุกคนพิจารณาประเด็นสุขภาพในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของ
กระบวนการพัฒนาโครงการของพวกเขา

เรากำลังพัฒนาการตีความต่อไปนี้เกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA ใน Wales โดยส่วนหนึ่ง
อยู่บนฐานของการแลกเปลี่ยนความคิดกับ Ceri Breeze และ John Kemm

สหประชาชาติของ Wales ได้ถูกก่อตั้งขึ้นในฐานะองค์กรใหม่ซึ่งรวมเอาองค์กรส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่แล้วมา
เป็นองค์ประกอบหนึ่งของตัวสหประชาชาติ ผลก็คือ ระดับของความชำนาญการที่สำคัญในการสาธารณสุขและจุด
เชื่อมต่อข้ามพรมแดนจำนวนมากจึงปรากฏอยู่แล้วตั้งแต่แรกเริ่ม ดังนั้น ความสามารถในการใช้ความรู้ที่ได้จาก
HIA และแม้กระทั่งความสามารถในการเป็นเจ้าของกระบวนการ HIA ก็ปรากฏอยู่แล้ว โดยการขอให้ผู้เสนอ

¹⁰ The information on the situation in Wales was mostly provided by Ceri Breeze, Head of Policy and Strategy Branch, Health Promotion Division, The National Assembly for Wales, personal communications, March 2001. For further information please contact Ceri Breeze at ceri.breeze@wales.gsi.gov.uk.

¹¹ For details on the history of Health Promotion Wales, see <http://www.wales.gov.uk/about/health/goodbye%5Fhpw.htm> (accessed 8 February 2001)

โครงการทุกคนพิจารณาเรื่องสุขภาพ คณะกรรมการพันธมิตรกำลังสร้างการเรียกร้องให้มี HIA สำหรับโครงการพัฒนา สิ่งนี้สามารถถูกพิจารณาว่าเป็นการดำเนินการ HIA แบบบนลงล่าง HIA ไม่ได้ถูกดำเนินการในฐานะที่เป็นการสนับสนุนสุขภาพ แต่ในฐานะที่เป็นกระบวนการให้ข้อมูลในการตัดสินใจมากกว่า

ประสบการณ์การดำเนินการ HIA ในระดับนโยบายในนิวซีแลนด์ สนับสนุนมุมมองของเราที่มีต่อความสำคัญของวิธีการทางรัฐศาสตร์เพื่อการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA Signal และ Durham (91) ได้แย้งว่าลำพังวิธีการธรรมดาๆ ในการผนวกข้อมูลเรื่องผลกระทบด้านสุขภาพเข้าสู่ระดับการตัดสินใจของรัฐบาลนั้นไม่เพียงพอ พวกเขาเรียกวิธีการนี้ว่ากลไกทั่วไป (generic mechanisms) ซึ่งรวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมของรัฐมนตรีกระทรวงสุขภาพในการประชุมสภาและในการเป็นคณะกรรมการระดับรัฐมนตรี พวกเขาชี้ถึงอุปสรรคต่างๆ เพื่ออธิบายว่าทำไม “กรรมการหลายชุดเสนอให้ใช้วิธีการ HIA ในช่วงห้าปีที่ผ่านมา แม้กระนั้นการใช้เครื่องมือ HIA อย่างเป็นทางการก็ยังไม่ได้ดำเนินการ ทั้งๆ ที่มีการสนับสนุนแนวคิดนี้เห็นได้ชัดในภาคสาธารณสุข เป็นไปได้ว่าระยะเวลาอันยาวนานของการพัฒนาแผน HIA นี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่หลากหลาย ซึ่งรวมถึงเจตนาทางทางการเมืองและความกังวลเกี่ยวกับทรัพยากรและควมมีประสิทธิภาพ”

กรอบทางกฎหมายเป็นส่วนประกอบของวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับประเภทของโครงการ แผนการ หรือนโยบายที่ควรจะได้รับอนุมัติด้วยการมี HIA ไม่จำเป็นต้องถูกพิจารณาว่าเป็นอุปสรรคสำหรับกรอบทางกฎหมาย ตัวอย่างเช่น ในคิวเบก กระบวนการพัฒนารายละเอียดของกฎหมายสาธารณสุขฉบับใหม่ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นจังหวะโอกาสที่จะผนวก HIA ไว้ในกรอบทางกฎหมาย ความพยายามที่จะผนวกกระบวนการ HIA อย่างเป็นทางการในนโยบายและแผนไม่ได้ดูเหมือนว่าจะมีความเป็นไปได้และประสบผลสำเร็จทางการเมือง ปัจจุบันการเสนอกฎหมายสาธารณสุขฉบับใหม่เพื่ออธิบายในช่วงฤดูใบไม้ร่วงปี 2001 รวมข้อเสนอให้รัฐมนตรีกระทรวงสุขภาพมีอำนาจในการควบคุมผลกระทบด้วยการออกคำสั่งให้กระทรวงอื่นๆ ศึกษาผลกระทบของกฎหมายในแต่ละกระทรวงที่มีต่อสุขภาพ¹² ในขณะที่อำนาจควบคุมทางกฎหมายประเภทนี้อาจดูค่อนข้างอ่อน ซึ่งอาจมีผลอย่างลึกซึ้งในระยะยาวต่อกระบวนการตัดสินใจในระดับรัฐมนตรี

HIA สามารถถูกใช้ในหลายระดับของการตัดสินใจและในหลายบริบท ในขณะที่เป็นไปได้ที่จะเสนอเคล็ดลับใดๆ เพื่อการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบัน ตัวอย่างด้านการจัดการจาก EIA อาจเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับ HIA ตัวอย่างเช่น ประสบการณ์จากประเทศเนเธอร์แลนด์เกี่ยวกับศูนย์ความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการเสนอกฎหมาย (Joint Support Center for Proposed Legislation) ซึ่งก่อตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนกระทรวงต่างๆ ในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับกฎหมายที่ถูกเสนอขึ้นมา เป็นตัวอย่างของนวัตกรรมทางสถาบันซึ่งอาจนำมาใช้กับ HIA ได้ (92)

ในระดับนานาชาติ เช่น องค์การการค้าโลก (WTO) แสดงให้เห็นปัญหาเฉพาะในการดำเนินการและทำให้ระเบียบปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพของ HIA กลายเป็นสถาบัน ผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของข้อตกลงการค้า

¹² For the exact wording in French see <http://www.assnat.qc.ca/fra/publications/projets-loi/publics/01-f036.htm>, paragraph 51.

ระหว่างประเทศสามารถส่งผลกระทบอย่างมาก (93) องค์การใดจะรับผิดชอบดำเนินการ HIA สำหรับข้อตกลงระหว่างประเทศ? กลไกควบคุมชนิดใดที่จะถูกวางเพื่อรับประกันคุณภาพและความน่าเชื่อถือของการประเมินดังกล่าว? การถกเถียงในปัจจุบันเกี่ยวกับผลกระทบของกระบวนการโลกาภิวัตน์ที่มีต่อสวัสดิภาพของมนุษย์อาจช่วยสร้างหน้าต่างแห่งโอกาสเพื่อการพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIAในระดับโลก

9. บทสรุป

ในเอกสารนี้ เราได้แย้งว่าข้อมูลทางเทคนิคที่มีอยู่เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นไม่เพียงพอที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับที่สำคัญ เราได้แย้งว่ามีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบที่ควบคุมกระบวนการและระบบการตัดสินใจที่ดำรงอยู่ก่อนแล้ว พูดย่ออีกอย่างก็คือ เราต้องพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA

กรอบทางกฎหมายเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่มีอำนาจมากที่สุดสำหรับการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบดังกล่าว ในช่วงเวลาที่หน้าต่างนโยบายเปิดออก ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขควรทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติการทางสังคมและพยายามอย่างหนักให้เกิดกรอบอย่างเป็นทางการที่มั่นคงสำหรับ HIA ในระดับชาติ กรอบทางกฎหมายอาจเป็นเครื่องมือที่จำเป็นในระดับท้องถิ่นที่ซึ่งเส้นทางการสื่อสารสั้นกว่ามาก การทำ HIA อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพอาจเกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องมีกรอบอย่างเป็นทางการที่มั่นคงเช่นนั้น การทำ HIA ให้เป็นสถาบันด้วยกรอบทางกฎหมายและการจัดการไม่ได้หมายความว่าต้องใช้เวลาและทรัพยากร กรอบทางกฎหมายเริ่มแรกควรกำหนดพันธะหน้าที่ในการดำเนินการ HIA โดยไม่ระบุระเบียบปฏิบัติที่ตายตัว มันควรประกอบด้วยหลักการและคุณค่า และควรกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบและกลไกควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้คือความจำเป็นพื้นฐานบางประการเพื่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งในที่สุดจะนำไปสู่การพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันสำหรับ HIA ให้เป็นสถาบันระดับสูง

ความท้าทายบางประการของการทำให้เป็นสถาบันเกี่ยวข้องกับความรู้ของเราว่าสถาบันสาธารณสุขในประเทศต่างๆ และสถานที่ต่างๆ ทำงานอย่างไร ด้วยทิศทางของการสาธารณสุขที่มุ่งไปสู่การปฏิบัติ ดูเหมือนว่าการคิดเชิงสะท้อนเกี่ยวกับการทำงานภายในตัวองค์กรเองไม่ได้รับการใส่ใจว่ามีความสำคัญ ตัดสินใจจากการขาดหายไปของงานเขียนในสาขาวิชานี้ งานศึกษาของ the international Delphi ในเรื่องบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของการสาธารณสุข เผยให้เห็นฉันทามติที่น่าประหลาดใจของผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขจากทั่วทุกมุมโลกเกี่ยวกับสิ่งซึ่งถูกพิจารณาว่าเป็นปฏิบัติการด้านสาธารณสุข (94) ฉันทามตินี้อาจชี้ถึงความคล้ายคลึงกันในการคิดและการปฏิบัติการซึ่งเป็นอิสระจากบริบททางการเมือง การทำวิจัยเกี่ยวกับการมองโลกของผู้ปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจะอำนวยความสะดวกให้กับองค์กรการแลกเปลี่ยนข้ามภาคส่วนซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของ HIA การเข้าใจถึงอำนาจทางการเมืองโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขเป็นอีกแง่มุมหนึ่งที่ควรค่าแก่การศึกษาวิจัย

สำหรับผู้ปฏิบัติการจำนวนมากในวงการสาธารณสุข ความห่วงใยในเรื่องสุขภาพยังคงไม่ได้รับการใส่ใจเท่าที่ควรในนโยบายสาธารณะ การขาดอำนาจถูกชี้ว่าเป็นหนึ่งในอุปสรรคของนโยบายสุขภาพข้ามภาคส่วน “ประเทศส่วนใหญ่เผชิญกับความยากลำบากในการสร้างความเข้มแข็งให้กับนโยบายเพื่อสุขภาพข้ามภาคส่วน

อันเนื่องมาจากตำแหน่งทางการเมืองของภาคสุขภาพซึ่งมีอำนาจน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับภาคส่วนอื่นๆ เช่น ภาคการคลังของรัฐบาล” (95) HIA จะช่วยเพิ่มอำนาจของผู้ปฏิบัติการด้านสาธารณสุขในกระบวนการตัดสินใจข้ามภาคส่วนได้หรือไม่?

การเพิ่มอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจะถูกเข้าใจโดยง่ายจากผู้ปฏิบัติการด้านนโยบายอื่นๆ ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของ “จักรวรรดินิยมด้านสุขภาพ” และทำให้เกิดการต่อต้านความสำเร็จของการผนวก HIA เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจที่ดำรงอยู่ก่อนแล้ว จุดมุ่งหมายจึงไม่ใช่การเพิ่มอำนาจโดยเปรียบเทียบให้กับผู้ปฏิบัติการด้านสาธารณสุข แต่เป็นการเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้กับการร่างนโยบายและทำให้การตัดสินใจมีความรอบด้านมากขึ้น ตัวแบบของการทำให้ผู้ปฏิบัติการนอกภาคสุขภาพสามารถผลิต

ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขเพื่อใช้โดยผู้ทำการตัดสินใจ เช่นในบริติชโคลัมเบีย ดูเหมือนจะเป็นยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการ HIA ที่ประสบความสำเร็จ ในขณะที่ยุทธศาสตร์นี้อาจลดแรงต่อต้านจากผู้ปฏิบัติการนอกภาคสาธารณสุข มันก็อาจก่อให้เกิดแรงต่อต้านโดยผู้ปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขเคยชินกับการรวบรวมข้อมูล ตีความนัยยะสำคัญของมันในแงุ่มุมที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข และตัดสินใจทำการปฏิบัติการ ตัวแบบของ HIA ที่อยู่บนฐานของการถ่ายทอดความรู้ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติการนอกภาคสาธารณสุขสามารถผลิตความรู้ด้านสาธารณสุขได้ ต้องการการละทิ้งธรรมเนียมปฏิบัติดังกล่าว

การเสริมสร้างหรือการให้อำนาจกับผู้ปฏิบัติการนอกภาคสาธารณสุขทำการผลิตความรู้ด้านสาธารณสุขต้องเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้และติดตามด้วยการควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยการสาธารณสุข ถ้าปราศจากการควบคุมความถูกต้องทางวิทยาศาสตร์ HIA จะเหมือนการประเมินผลกระทบทั้งหมด ซึ่งเสี่ยงที่จะกลายเป็นหน้าที่ทางสัญลักษณ์ โดยปราศจากประสิทธิผลในโลกจริง “ในขณะเดียวกัน การเมืองในระบอบราชการก็สามารถสร้างบรรยากาศที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการประเมินผลกระทบถูกหลอมละลาย โคนล้ม หรือพังทลายลง เมื่อไม่มีการเตรียมการที่เพียงพอสำหรับความรับผิดชอบต่อภายนอก” (55)

ความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดอาจเกี่ยวข้องกับคุณค่าของ HIA เช่น การมีประชาธิปไตย ความเท่าเทียม การพัฒนาที่ยั่งยืน และการใช้หลักฐานข้อมูลอย่างมีจริยธรรม (32) สิ่งเหล่านี้ต้องถูกผนวกเข้าสู่กระบวนการ HIA อย่างสอดคล้องกัน และทำให้เป็นสถาบันในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจที่ปรากฏอยู่ก่อนแล้ว ความท้าทายนี้ต้องถูกทำให้สำเร็จ ถ้าเราต้องการให้ความผืนเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิผลเป็นจริงขึ้นมาได้