



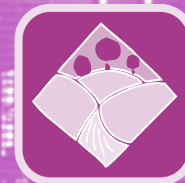
“ ผลกระทบทางสุขภาพของมนุษย์จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างทันที่จากสาธารณะ และผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าวสามารถได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น หรือป้องกันได้ และการป้องกันจะมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาหรือฟื้นฟู ยิ่งไปกว่านั้น การนำประเด็นทางสุขภาพเข้าไว้ในการพิจารณาตัดสินใจยังช่วยเสริมความถูกต้องแม่นยำ ความเป็นธรรม และความชอบธรรมของการตัดสินใจนั้นๆ และการดำเนินการต่างๆ ที่อาจตามมาในภายหลัง

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังได้รับการยอมรับหรือมีการกำหนดไว้ในสิทธิขั้นพื้นฐานและกฎหมายของประเทศต่างๆ รวมทั้ง องค์การอนามัยโลกได้ยืนยันว่า ยังไม่พบเหตุผลใดที่จะต่อต้านหรือไม่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ”

นโยบาย สาธารณะ เพื่อสุขภาพ

การพัฒนาระบบ
การประเมินผลกระทบ
ทางสุขภาพ
ในประเทศไทย

โดย
ศ. นพ.เกษม วัฒนชัย
และคณะ



ศูนย์นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

คณะผู้จัดทำ

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 1. ศ. นพ.เกษม วัฒนชัย | 2. นพ.วิพุธ พูลเจริญ |
| 3. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | 4. อาจารย์เดชรัต สุขกำเนิด |
| 5. ผศ. นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ | 6. นพ.อนุพงศ์ สุจริยากุล |
| 7. นพ.วิชัย เอกพลากร | 8. ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐดิ |
| 9. รศ. นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล | 10. นส.ดวงพร เฮงบุญพันธ์ |

ผู้ประสานงาน

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. นางสุภาวดี นุชรินทร์ | 2. นางรุ่งทิพย์ สุขกำเนิด |
| 3. นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง | |

จัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2951-1286-93 โทรสาร 0-2951-1295

<http://www.hsri.or.th>

พิมพ์ครั้งแรก : กันยายน 2544

พิมพ์ซ้ำ : 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ออกแบบ; พิมพ์ที่ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด



นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

1

มนุษย์คือสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุดของการพัฒนา

ปัจจุบันทั่วโลกได้ยอมรับกันทั่วไปว่า ในกระบวนการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ มนุษย์ถือเป็นองค์ประกอบ หรือปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะมนุษย์ถือเป็นทั้งเป้าหมายของการ พัฒนาและปัจจัยหลักที่จะนำไปสู่การพัฒนา

ธนาคารโลกได้เคยทำการศึกษาถึงที่มาของความมั่งคั่ง หรือสินทรัพย์ประชาชาติ (National asset) ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า ในบรรดาสินทรัพย์ทั้ง 3 ประเภทคือ สินทรัพย์ทางทรัพยากรธรรมชาติ (Natural resource asset) สินทรัพย์ที่มนุษย์สร้างขึ้น (Produced asset) และสินทรัพย์ที่เป็นตัวมนุษย์เอง (Human asset) โดยสินทรัพย์ที่เป็นตัวมนุษย์เองเป็นสินทรัพย์ที่มีความสำคัญสูงสุดกล่าวคือ สินทรัพย์ที่เป็นตัวมนุษย์มีสัดส่วนประมาณ 2 ใน 3 ของสินทรัพย์ประชาชาติของประเทศที่พัฒนาแล้วมีอยู่ อีก ทั้งยังพบด้วยว่า การลงทุนเพื่อการพัฒนาสินทรัพย์ที่เป็นตัวมนุษย์ เองจะให้ผลตอบแทนในการลงทุนสูงที่สุด

สมการคุณภาพของมนุษย์

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของการพัฒนามนุษย์โดยถือว่า สุขภาพและการศึกษาเป็น 2 องค์ประกอบที่กำหนดคุณภาพของมนุษย์ และสามารถเขียนเป็นสมการมนุษย์ (Human equation) ได้ว่า

$$\begin{aligned}\text{คุณภาพของมนุษย์} &= \text{สุขภาพ} + \text{การศึกษา} \\ \text{Human Quality} &= \text{Health} + \text{Education}\end{aligned}$$

จากแนวคิดในเรื่องสิทธิพลเมืองและคุณภาพของมนุษย์ได้ชี้ให้เห็นถึง ความสำคัญของการปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพของมนุษย์ การสร้างเสริมคุณภาพของมนุษย์จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

สุขภาพของมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ทั้งทางสังคม กายภาพ ชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น การดำเนินการต่างๆ ของรัฐ ท้องถิ่น และเอกชน ที่มีผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม กายภาพ ชีวภาพ ล้วนแต่ก่อผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งสิ้น

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต นโยบายต่างๆ นอกเหนือจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ก็มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศมากเช่นกัน โดยเฉพาะนโยบายทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น นโยบายด้านการกระจายรายได้ นโยบายการศึกษา นโยบายด้านสวัสดิการสังคม นโยบายการใช้ที่ดิน นโยบายการใช้สารเคมีเกษตร และนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งนโยบายเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อทั้งโดยตรงและโดยอ้อม และทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งสิ้น

ดังนั้น การคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของมนุษย์อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน และเป็นหน้าที่พื้นฐานแห่งรัฐตามที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงการดำเนินการต่างๆ ของรัฐที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งหมด ไม่เพียงเฉพาะนโยบายทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน หรือโครงการอื่นๆ ซึ่งมีความเกี่ยวพันหรือมีผลต่อสุขภาพก็จะต้องนำมิติทางสุขภาพเข้าไปเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจด้วยเช่นกัน หรือเรียกว่า “การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ขึ้นมานั่นเอง

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหมายถึง “นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น” นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

มิติและระดับของสุขภาพ

การพัฒนาหรือกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ ก็ต้องมีความเข้าใจถึงมิติและระดับของสุขภาพเสียก่อน เนื่องจากความเข้าใจในความหมายและมิติของสุขภาพจะช่วยให้ผู้กำหนดหรือวิเคราะห์นโยบายนั้นๆ สามารถประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้นๆ ได้อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์

ตามกรอบแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพ สุขภาพหมายถึง “สุขภาพะ” หรือภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางกาย (Physical Health) ทางจิต (Mental Health) ทางสังคม (Social Health) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) โดยที่สุขภาพะทั้ง 4 มิติจะต้องเกิดขึ้นจากการจัดการทางสุขภาพในระดับต่างๆ ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายระดับ เช่น สุขภาพของปัจเจกบุคคล (Individual Health) สุขภาพของครอบครัว (Family Health) อนามัยชุมชน (Community Health) และสุขภาพของสาธารณะ (Public Health)

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ว่าด้วย การพิจารณานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องหรือคำนึงถึงสุขภาพในมิติใดมิติหนึ่งหรือทั้ง 4 มิติ และในระดับใดระดับหนึ่งหรือทุกระดับ โดยอาจพิจารณาจากตารางความสัมพันธ์ของความหมาย (มิติ) และระดับทางสุขภาพ (ตัวอย่างในตารางที่ 1) ดังนั้นในการดำเนินนโยบายสาธารณะในเรื่องใดๆ ก็ตาม ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพไม่ว่าในมิติใดหรือระดับใด จึงจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยมีการระบุอย่างชัดเจนถึงขอบเขตของผลกระทบทางด้านสุขภาพที่ควรจะได้รับจากการประเมินผลกระทบ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของคำจำกัดความ (มิติ) และระดับทางสุขภาพ เพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ

คำจำกัดความ (มิติ) ของสุขภาพ	ระดับทางสุขภาพ			
	สุขภาพ ปัจเจกบุคคล	สุขภาพ ครอบครัว	อนามัย ชุมชน	สุขภาพ ของสาธารณะ
สุขภาพทางกาย				
สุขภาพทางจิต				
สุขภาพทางสังคม				
สุขภาพทางจิตวิญญาณ				

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment - HIA) หมายถึง “การประมาณการณ์หรือคาดการณ์ผลกระทบของการกระทำใดการกระทำหนึ่งซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง” โดยการกระทำดังกล่าวอาจครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงการ ระดับแผนงาน หรือระดับนโยบาย และครอบคลุมถึงผลกระทบทางสุขภาพในทุกมิติและทุกระดับ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือหรือกลไกที่สำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์จากการดำเนินการต่างๆ ทั้งจากรัฐและเอกชน

องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการศึกษา วิจัย และส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศต่างๆ เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีความเกี่ยวพัน

กับยุทธศาสตร์ที่สำคัญขององค์การอนามัยโลกใน 2 ประการ (จากทั้งหมด 4 ประการ) คือ

- ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพของมนุษย์ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรม
 - ส่งเสริมให้มีการนำมติทางสุขภาพบูรณาการเข้าไว้ใน การกำหนดนโยบายทางสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนา
- นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังให้เหตุผลถึงการประเมิน

ผลกระทบทางสุขภาพด้วยว่า ผลกระทบทางสุขภาพของมนุษย์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างทันที่จากสาธารณะ และผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าวสามารถได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น หรือป้องกันได้ และการป้องกันจะมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาหรือฟื้นฟู ยิ่งไปกว่านั้น การนำประเด็นทางสุขภาพเข้าไว้ใน การพิจารณาตัดสินใจยังช่วยเสริมความถูกต้องแม่นยำความเป็นธรรม และความชอบธรรมของการตัดสินใจนั้นๆ และการดำเนินการต่างๆ ที่อาจตามมาในภายหลัง

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังได้รับการยอมรับหรือมีการกำหนดไว้ในสิทธิขั้นพื้นฐานและกฎหมายของประเทศต่างๆ รวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้ยืนยันว่า ยังไม่พบเหตุผลใดที่จะต่อต้านหรือไม่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 กำหนด

ปรัชญาและแนวคิดในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน อีกทั้งแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดให้มนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งปวง ดังนั้น การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย และการพัฒนาเครื่องมือและกลไกในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนจากการดำเนินการต่างๆ ทั้งโดยภาครัฐและภาคเอกชน จึงเป็นสิทธิและหน้าที่พื้นฐานที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเพิ่มการมีส่วนร่วม เพิ่มความเข้มแข็งของภาคประชาชน และลดความขัดแย้งที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ภารกิจของระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ผลของการศึกษาทบทวนประสบการณ์ทั้งในและต่างประเทศก่อให้เกิดผลสรุปได้ว่า ภารกิจของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย ควรประกอบด้วย

- 1) สร้างเครื่องมือและกระบวนการตัดสินใจในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ เพื่อให้เกิดการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
- 2) สร้างเครื่องมือสานต่อการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการวางแผน เพื่อปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และลดความขัดแย้งในการกำหนดนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
- 3) สร้างกลไกในการขยายขีดความสามารถในการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างสำนึกของประชาชนในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

ขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

จากประสบการณ์ของการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศต่างๆ พบว่า ลักษณะหรือขอบเขตงานของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีอยู่ด้วยกันหลายระดับ ได้แก่

- 1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายมหภาคในระดับองค์ระหว่างประเทศ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการขนส่งของสหภาพยุโรป
- 2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายหรือแผนงานต่างๆ ของรัฐ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรม พลังงาน และการใช้ที่ดินในประเทศแคนาดา
- 3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับใช้ประกอบการพิจารณา ร่างกฎหมายต่างๆ ของรัฐสภา เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากร่างกฎหมายภาษีพลังงานในประเทศเนเธอร์แลนด์
- 4) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของโครงการต่างๆ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการเขื่อนและการจัดการทรัพยากรน้ำในประเทศแอฟริกา
- 5) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจ และการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่น หรือเครือข่ายระดับท้องถิ่น หรือประชาคมท้องถิ่น เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาสวนสาธารณะเพื่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

จากการจัดระบบการขนส่งระหว่างองค์กรท้องถิ่น (เช่น เทศบาล) ซึ่งอยู่ใกล้เคียงกัน

สถานะทางกฎหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้ โดยมีสถานะทางกฎหมายรองรับได้หลายรูปแบบ เช่น

- 1) ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยอ้างอิงจากรัฐธรรมนูญ (หรือสนธิสัญญา) ที่กำหนดไว้แล้วโดยตรง โดยที่มีต้องกำหนดเป็นกฎหมายใหม่ขึ้นมา เช่น ในกรณีของสหราชอาณาจักร หรือการอ้างถึงมาตรา 59 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย¹
- 2) กำหนดเป็นกฎหมายว่าด้วยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยเฉพาะ และมีบทบังคับและบทลงโทษที่ชัดเจน (**Legal Regulation**) เช่นเดียวกับการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งดำเนินการอยู่ในประเทศไทยปัจจุบัน
- 3) กำหนดเป็นกฎหมายว่าด้วยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยมีลักษณะเป็นการให้กรอบแนวทางในการดำเนินการ (**Legal Framework**) และเน้นที่สิทธิในการ

¹ มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน มากกว่าจะเน้นการบังคับใช้และกระบวนการขอรับใบอนุญาตตามกฎหมาย

- 4) ดำเนินการในรูปแบบของกระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการสร้างความตระหนักหรือจิตสำนึกในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยมีต้องมีการอ้างอิงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีสถานะเป็นกระบวนการทางสังคมมากกว่ากระบวนการในการบริหารราชการแผ่นดิน

ความสัมพันธ์กับการประเมินผลกระทบในด้านอื่น

แนวคิดและกระบวนการหลักของการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพนั้นไม่แตกต่างไปจากการประเมินผลกระทบในด้านอื่น เช่น การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบทางสังคม เพราะมีพัฒนาการที่มาจากรากฐานเดียวกันคือ การคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อประกอบการตัดสินใจที่มีผลต่อสาธารณะ² เพียงแต่การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพมีจุดเน้นทางด้านสุขภาพและมีขอบเขตการดำเนินงานที่แตกต่างไปจากการประเมินผลกระทบด้านอื่น โดยเฉพาะการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมที่ดำเนินการใน

² โดยมีขั้นตอนที่สำคัญคือ การกลั่นกรองเบื้องต้น (Screening) การกำหนดขอบข่ายของการประเมินผลกระทบ (Scoping) การวิเคราะห์ผลกระทบ (Analysis) การกำหนดมาตรการทางเลือก (Option analysis) และมาตรการลดผลกระทบ (Mitigation) การทบทวนร่างรายงานและหารือสาธารณะ (Public review and consultation) การตัดสินใจ และการติดตามเฝ้าระวัง (Monitoring)

ประเทศไทยปัจจุบัน ทั้งนี้ ความแตกต่างของขอบเขตดังกล่าวอาจแบ่งได้เป็น 5 ด้านด้วยกันคือ

- 1) **นิยามที่แตกต่างกัน** คำจำกัดความของสุขภาพในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมจะเน้นสุขภาพทางกายเป็นหลัก โดยเฉพาะอาชีพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในขณะที่มิติของสุขภาพและระดับทางสุขภาพในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะครอบคลุมกว้างขวางกว่านั้น ดังที่ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1
- 2) **ขอบเขตของการดำเนินการแตกต่างกัน** เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมจะดำเนินการในระดับของโครงการที่เข้าข่ายตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น แต่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการในขอบเขตที่กว้างขวางกว่านั้น เช่น
 - ◆ ในระดับนโยบาย (เช่น นโยบายการขนส่ง นโยบายพลังงาน)
 - ◆ ในขั้นตอนการร่างกฎหมาย (เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน)
 - ◆ ในระดับแผนงาน (เช่น แผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก หรือการกำหนดผังเมืองและแผนการใช้ที่ดิน) และ
 - ◆ ในระดับท้องถิ่น ซึ่งอาจเป็นโครงการขนาดเล็กที่ไม่เข้าข่ายการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (เช่น การสร้างสวนสาธารณะ)
- 3) **โครงการหรือนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องมีลักษณะแตกต่างกัน** เนื่องจากโครงการหรือนโยบายสาธารณะบางด้านไม่ได้ถูกคาดการณ์ว่าจะมีผลกระทบสำคัญต่อ

สิ่งแวดล้อม จึงไม่จำเป็นต้องทำการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม แต่โครงการเหล่านี้อาจมีผลกระทบทางสุขภาพ (ทั้งทางบวกและทางลบ) อย่างมาก เช่น นโยบายการศึกษา นโยบายสวัสดิการสังคม นโยบายการควบคุมสารเสพติด นโยบายการค้าระหว่างประเทศ นโยบายภาษี เป็นต้น รวมถึงโครงการต่างๆ ที่เป็นผลหรือเกี่ยวเนื่องกับนโยบายเหล่านี้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเช่นกัน

- 4) **ขอบเขตเชิงเวลาในการดำเนินการที่แตกต่างกัน** ถึงแม้ว่าการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะมุ่งเน้นเพื่อการคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และการป้องกันล่วงหน้า แต่ในทางปฏิบัติ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพอาจจำเป็นต้องดำเนินการทั้งก่อน ในระหว่าง หรือ ภายหลังจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการไปแล้ว เพื่อเป็นการแก้ไขหรือฟื้นฟูผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมถึงเพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในการคาดการณ์และลดผลกระทบทางสุขภาพในอนาคตด้วย
- 5) **ภารกิจที่แตกต่างกัน** เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเป็นกระบวนการที่มีการกำหนดเป็นข้อบังคับ และมีการกำหนดแนวทางและองค์กรที่ดำเนินการไว้อย่างชัดเจนตามกฎหมาย การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมจึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขอรับใบอนุญาตดำเนินการ แต่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหลายประเทศ (รวมถึงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน)

มิได้มีฐานะทางกฎหมายที่บังคับให้ต้องดำเนินการ หากแต่เป็นเครื่องมือหรือกลไกเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และมีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม จึงมีขอบเขตและภารกิจในการดำเนินการที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ยิ่งไปกว่านั้น การประเมินผลกระทบทั้งสองยังถือเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ระหว่างกัน เพื่อให้การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสาธารณะเป็นไปโดยมีความถูกต้องแม่นยำ และมีความเป็นธรรมมากขึ้น

แนวทางการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นหากประเทศไทยมีระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยในระยะ 1 ปี ควรที่จะสนับสนุนให้มีแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญใน 4 ส่วน คือ

1) การวิจัยพัฒนากอบการวิเคราะห์ (Analytical framework)

- ◆ การศึกษากรณีศึกษาที่เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยเลือกกรณีศึกษาที่มีความแตกต่างในมิติของสุขภาพ รวมทั้งในกระบวนการศึกษาจะต้องมีการนำเสนอและรับฟังข้อคิดเห็นสาธารณะ
- ◆ การสังเคราะห์ผลการวิจัยจากกรณีศึกษาเพื่อ

ประมวลความพร้อม เสนอแนะแนวทาง และกรอบ
การวิเคราะห์ที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผล
กระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

- ◆ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเครือข่ายต่างประเทศ
เพื่อสร้างพันธมิตรทางยุทธศาสตร์

2) การวิจัยเพื่อพัฒนารอบโครงสร้างทางสถาบัน (Institutional framework)

- ◆ ศึกษากระบวนการในการตัดสินใจกับการประเมินผล
กระทบทางสุขภาพในประเทศไทย (โครงสร้าง การ
กำกับดูแล การบังคับใช้กฎหมาย การตรวจสอบจาก
ภายนอกเพื่อยืนยัน แก่ไข และปรับปรุง)
- ◆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับต่างประเทศเพื่อหา
พันธมิตรทางยุทธศาสตร์
- ◆ เสนอทางเลือกในการวางระบบและโครงสร้างใน
กระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

3) การรวบรวมกลุ่มคนที่มีศักยภาพจำนวนมากพอ (Critical mass)

- ◆ สนับสนุนให้มีการศึกษาในหลายมิติของปัญหาที่
กระทบต่อสุขภาพในทุกระดับเพื่อเป็นเครื่องมือใน
การทำงานกับกลุ่มประชาคมอย่างกว้างขวาง
- ◆ จัดฝึกอบรมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเตรียม
ความพร้อมของทรัพยากรบุคคล ทั้งการฝึกอบรม
ระหว่างประเทศและในประเทศ
- ◆ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะโดยการสนับสนุน
ให้มีการศึกษาในระดับปริญญาโทและเอก

4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (Enabling environment)

- ◆ จัดให้มีเวทีในการสร้างความเข้าใจภายในประเทศกับกลุ่มต่างๆ เช่น สื่อมวลชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มผู้นำทางสังคม เป็นต้น
- ◆ เข้าร่วมนำเสนอข้อเสนอในการดำเนินการให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในเวทีนานาชาติ
- ◆ จัดให้มีการสนทนาในวงการต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาไปสู่ประเด็นทางสังคม เช่น สำนวนความคิดเห็นของประชาชน เพื่อเสนอให้สาธารณชนได้แลกเปลี่ยนและโต้เถียง จัดให้มีเวทีอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ที่มีบทบาทในกลไกการตัดสินใจ เป็นต้น

โครงสร้างในการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในปัจจุบัน

ปัจจุบัน การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นโครงการหนึ่งของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข³ โดยมีการะงานในด้านการศึกษา การฝึกอบรม และการติดต่อประสานงาน การดำเนินโครงการได้มีทีมงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย คณะกรรมการที่

³ คณะกรรมการ สวรส. ประกอบด้วย (1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ (2) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน (3) กรรมการโดยตำแหน่ง ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม--

ปรึกษาและกำกับแนวทางการวิจัย และนักวิจัยจำนวนหนึ่ง

โครงการการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนทุนจาก สวรส. โดยที่ สวรส. ได้ประสานกับแหล่งทุนที่สนใจที่จะให้การสนับสนุนในเรื่องนี้เพื่อลงทุนร่วมกัน เช่น องค์การอนามัยโลก องค์การเอกชนและมูลนิธิต่างๆ

ทั้งนี้ ในระยะ 1 ปี แรก (นับจากเดือนสิงหาคม 2544) คณะทำงานชุดนี้จะเป็นฐานทรัพยากรมนุษย์และเครือข่ายการทำงานที่สำคัญในการจัดตั้งองค์กรในการดำเนินการเรื่องนี้ต่อไปในอนาคต โดยที่องค์กรดังกล่าวจะเป็นหน่วยงานเล็กๆ ที่ทำหน้าที่จัดทำข้อมูลทางวิชาการ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอให้กับองค์กรทางนโยบายสูงสุดของระบบสุขภาพแห่งชาติ (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) ภายใต้การสนับสนุนทุนจากองค์กรสนับสนุนการวิจัยและกิจกรรมทางวิชาการของชาติ (สำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ) ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรสูงสุดทางนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เช่นกัน

--ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (4) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง 7 ท่าน ประกอบด้วย ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช และนายโสภณ สุภาพงษ์