



# นโยบายสาธารณะ กับสุขภาพของคนไทย

เคชริต สุขกำเนิด

แผนงานวิจัยและข้อมูลนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
และระบบการประเมินผลกระทบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

# นโยบายสาธารณะกับสุขภาพของคนไทย

เดชรัต สุขกำเนิด

# นโยบายสาธารณสุขกับสุขภาพของคนไทย

---

ที่ปรึกษา	ดร.ท่านผู้หญิงสุธาวัลย์ เสถียรไทย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
ผู้แต่ง	เดชรัต สุขกำเนิด
บรรณาธิการ	สมพร เพ็งคำ
จัดพิมพ์โดย	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
สนับสนุนโดย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ และระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HPP-HIA) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
พิมพ์ครั้งที่ 1	กันยายน 2547
สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ	
ออกแบบ :	วัฒน์สินธุ์ สุวรรตนานนท์
พิมพ์ที่	อุษากการพิมพ์

นโยบายสาธารณะในสาขาต่างๆ ได้ทำให้ปัจจัยกำหนด  
สุขภาพของประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลง จนกลายเป็นผล  
กระทบต่อสุขภาพ แนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
จึงมุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนในสังคมคำนึงถึงมิติสุขภาพใน  
กระบวนการนโยบายสาธารณะ สังคมไทยซึ่งกำลังเผชิญกับ  
ความเสี่ยงทางสุขภาพทั้งในรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ก็  
จำเป็นต้องปรับทิศทางการนโยบายสาธารณะ ให้เอื้อต่อสุขภาพ  
ด้วยเช่นกัน การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพใน  
สังคมไทยจำเป็นต้องมีการพัฒนา ทั้งกระบวนการนโยบาย  
สาธารณะ และองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทาง  
สุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพถือเป็นการเปิดพื้นที่ใน  
กระบวนการนโยบายครั้งสำคัญ แต่การปฏิบัติการจริงให้  
ประสบความสำเร็จยังจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และพัฒนา  
อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบสุขภาพเองและในแต่ละสาขา  
นโยบาย

# เกริ่นนำ

ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายสาธารณะกับสุขภาพของประชาชนได้รับความสนใจมากขึ้น ภายหลังจากที่องค์การอนามัยโลกได้กล่าวเน้นย้ำถึงความสำคัญในเชิงยุทธศาสตร์ของการนำมิติทางสุขภาพเข้ามาไว้ในกระบวนการพัฒนา และการกำหนดนโยบายสาธารณะ เนื่องจากข้อมูลหลักฐานทั้งหลายได้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนแล้วว่า นโยบายสาธารณะต่างๆ นอกสาขาสุขภาพ มีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของมนุษย์มากกว่านโยบายสาธารณะในสาขาสุขภาพ

สาเหตุที่นโยบายสาธารณะนอกสาขาสุขภาพมีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพมาก เนื่องจากสุขภาพของมนุษย์มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ มากมาย ทั้งในแง่ของปัจเจกบุคคล ชุมชนท้องถิ่น และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ซึ่งมักเรียกรวมกันว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants) ดังนั้นการกำหนดและดำเนินนโยบายสาธารณะใดๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพดังกล่าวจึงมีผลต่อเนื่องถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพตามไปด้วย

นโยบายในสาขาสุขภาพที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะบุคคล (รวมถึงในระดับครัวเรือนและท้องถิ่น) และการให้บริการทางด้านสุขภาพจึงไม่สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรง และมีความซับซ้อน



ขึ้นได้ ทั้งยังเป็นแนวทางที่ไม่มีประสิทธิผลทั้งในเชิงต้นทุน และในเชิงเป้าหมายของการพัฒนาอีกด้วย องค์การอนามัยโลกจึงประกาศอย่างชัดเจนว่า การบรรลุถึงเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for all) จึงไม่อาจทำได้โดยการจำกัดตนเองอยู่แต่ในสาขาสุขภาพ หากแต่จำเป็นจะต้องขยับหรือรุกโดยการนำมิติทางสุขภาพเข้าไปในความตระหนักและการคิดคำนึงในการกำหนดและดำเนินนโยบายของสาขาอื่นๆ ด้วย ทั้งนี้ เพื่อช่วยกันสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในสังคม หรือที่เรียกว่า All for Health นั่นเอง

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” จึงกลายมาเป็นแนวคิดที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้การตัดสินใจหรือการดำเนินนโยบาย/โครงการใดๆ ของภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ได้แสดงถึงความห่วงใยและความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ขณะเดียวกันก็มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถมีทางเลือกที่จะก่อให้เกิดสุขภาพดีได้



(ร่าง)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....

(ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545)

มาตรา 5

“สุขภาพเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์  
ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ”

มาตรา 6

“สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม  
เป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นหลักประกันความมั่นคง  
ของชาติ”


# สารบัญ

เกริ่นนำ	(5)
บทที่ 1	1
กรอบแนวคิด “กระบวนการนโยบายสาธารณะ กับสุขภาพของประชาชน”	
บทที่ 2	15
นโยบายสาธารณะกับสุขภาพของคนไทย	
บทที่ 3	29
การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในสังคมไทย	
บทที่ 4	43
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพกับการปฏิบัติการจริงในสังคม	
เอกสารอ้างอิง	52





นโยบายสาธารณะ  
กับสุขภาพของคนไทย



# 1

กรอบแนวคิด  
“กระบวนการนโยบายสาธารณะ  
กับสุขภาพของประชาชน”

## 1. กระบวนการนโยบายสาธารณะ

เมื่อกล่าวถึง “นโยบายสาธารณะ” ผู้คนโดยทั่วไปมักจะนึกถึงเพียง “คำประกาศที่เป็นทางการของรัฐบาล” ซึ่งมีผลกระทบต่อสาธารณะ แต่ในความเป็นจริงแล้ว คำว่า “นโยบาย” มิได้หมายความว่าเพียงคำประกาศที่เป็นทางการ ซึ่งกำหนดเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติเท่านั้น หากแต่ยังรวมถึงกระบวนการทั้งหมดในการได้มาซึ่งกรอบและแนวทาง ตลอดจนการดำเนินการตามกรอบและแนวทางดังกล่าวด้วย หรือที่เรียกกันว่า “กระบวนการนโยบาย” ส่วนคำว่า “สาธารณะ” ก็มีได้หมายความว่าเฉพาะ “ผลที่จะเกิดขึ้นกับสาธารณะ” เท่านั้น หากแต่ยังหมายความว่า “สาธารณะ” ในฐานะที่เป็นที่มาของนโยบาย หรือสาธารณะในฐานะ “ผู้กำหนดกรอบและแนวทาง” ในการปฏิบัติดังกล่าวด้วย

ดังนั้น หากพิจารณากันตามหลักการ ผู้กำหนดหรือมีอิทธิพลต่อนโยบายสาธารณะจึงมิใช่มีเพียงรัฐบาลเท่านั้น เอกชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชนหรือภาคประชาชนล้วนมีบทบาทสำคัญในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น และบทบาทที่มิเช่นนั้นก็มีเพียงผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบาย ผู้คัดค้านนโยบาย หรือผู้สนับสนุนนโยบายเท่านั้น หากแต่ยังสามารถเป็นผู้เสนอ เป็นผู้ผลักดัน และเป็นผู้ทดลองหรือสาธิตการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวได้ด้วยเช่นกัน ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่มาจากการผลักดันของฝ่ายต่างๆ แสดงไว้ในกรอบที่ 1



## กรอบที่ 1 ตัวอย่างของนโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ และผลกระทบต่อสุขภาพ

### ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่มาจากภาครัฐ

รัฐบาลดำเนินโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก (Eastern Seaboard) ที่ก่อให้เกิดการลงทุนและโอกาสทางเศรษฐกิจอุตสาหกรรม ขณะเดียวกันก็ได้นำมาซึ่งมลภาวะและสร้างความเสียหายต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงในชีวิตของชุมชน รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรงอีกด้วย

### ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่มาจากท้องถิ่น

เทศบาลนครแห่งหนึ่งมีนโยบายที่จะเพิ่มพื้นที่สวนสาธารณะภายในเมือง และจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ มากมาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและความสัมพันธ์อันดีในสังคมเมือง โดยได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากหน่วยงานราชการ เอกชน และองค์กรชุมชนต่างๆ และกลายเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับท้องถิ่นอื่นๆ ด้วย

### ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่มาจากภาคเอกชน

บริษัทเอกชนรายใหญ่แห่งหนึ่งได้ส่งเสริมให้เกษตรกรทำการผลิตสินค้าเกษตร โดยมีข้อตกลงล่วงหน้า หรือที่เรียกว่า “การเกษตรแบบมีพันธสัญญา” ซึ่งในภายหลังรัฐบาลเห็นว่ามิประโยชน์ เนื่องจากเป็นการเพิ่มรายได้ของเกษตรกร จึงได้ส่งเสริมให้เกษตรกรทำการผลิตในลักษณะดังกล่าวอย่างกว้างขวาง และกลายเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการเกษตรของประเทศ แม้ว่า ในหลายกรณี เกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าวจะได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรโดยขาดความรู้และการควบคุม

### ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่มาจากภาคประชาชน

องค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนมาก และประชาชนที่เห็นด้วยกว่า 50,000 คน ร่วมกันเสนอร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา เพื่อประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป

ที่มา: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545



ในสังคมประชาธิปไตยกระบวนการนโยบายสาธารณะถือเป็นกระบวนการในการหาฉันทามติร่วมกัน เกี่ยวกับทิศทาง กรอบ หรือแนวทางที่สังคมกำลังจะเดินไป อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคุณค่า ภูมิหลัง ผลประโยชน์ และเป้าหมายที่แตกต่างกันของผู้คนกลุ่มต่างๆ ในสังคม กระบวนการนโยบายสาธารณะจึงมักจะไม่ลงเอยกันด้วยฉันทามติ หากแต่เป็นการขบเคี้ยวกันระหว่างทางเลือกที่แตกต่างกัน ในการกำหนดทิศทาง กรอบ หรือแนวทางที่สังคมกำลังดำเนินไป เพื่อให้ได้รับการยอมรับในการนำไปเป็นกรอบสำหรับปฏิบัติ ผ่านกระบวนการทางการเมือง และกระบวนการทางสังคม การขบเคี้ยวกันเชิงนโยบายนี้มักเป็นการขบเคี้ยวทั้งในเชิงคุณค่าที่อยู่เบื้องหลังในการกำหนดกรอบ ในเชิงข้อมูลหลักฐานสนับสนุน ในเชิงทรัพยากรที่มีอยู่และสามารถเข้าถึงได้ และในเชิงการสร้างสัญลักษณ์เพื่อให้เกิดการยอมรับในทางการเมืองและทางสังคม สถานการณ์ในการขบเคี้ยวเชิงนโยบายดังกล่าวอาจมีการพลิกผันกลับไปกลับมาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การสร้างพันธมิตรเชิงนโยบาย รวมถึงการรับรู้และการให้คุณค่าของสาธารณชนที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

ความสมดุลระหว่างอำนาจของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ในการเข้าถึงและควบคุมกระบวนการนโยบายสาธารณะ และความสมดุลระหว่างการคำนึงถึงมิติต่างๆ ที่มีอยู่ในกระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะหากความสมดุลดังกล่าวสูญเสียไป การกำหนดนโยบายสาธารณะก็มักจะเอนเอียงไปในทิศทางที่เอื้อต่อผลประโยชน์ของกลุ่มที่มีอำนาจมากกว่าในสังคม และเอนเอียงไปในมิติที่กลุ่มที่มีอำนาจเหล่านั้นให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญอยู่ จนละเลยการแสวงหาข้อมูลหลักฐาน ทางเลือก และข้อเสนออื่นๆ ที่มีอยู่ในสังคม จนเกิดเป็นผลกระทบในทางลบอันเนื่องมาจากการละเลย (หรือลดทอน) ความสำคัญของคุณค่าและข้อมูลหลักฐานเหล่านั้น

ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะก็มีลักษณะเช่น



เดียวกัน เนื่องจากอำนาจและคุณค่าในกระบวนการพัฒนากระแสหลักเป็นอำนาจและคุณค่าทางเศรษฐกิจ (หรือเศรษฐกิจการเมือง) ทำให้อำนาจ คุณค่า และข้อมูลหลักฐานในด้านอื่นๆ ลดทอนความสำคัญลงในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งก็ไม่ใช่ที่น่าแปลกใจว่า การละเลยคุณค่าของสุขภาพของประชาชน ในฐานะของความมั่นคงและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การละเลยข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพของมนุษย์ และการละเลยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกหมู่เหล่าในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ทำให้นโยบายสาธารณะจำนวนมากเกิดผลกระทบในทางลบแก่สุขภาพของมนุษย์ ทั้งที่ทราบและไม่ทราบมาก่อนล่วงหน้า

## 2. กรอบความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายสาธารณะ กับสุขภาพของประชาชน

องค์การอนามัยโลกได้เสนอกรอบการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และผลกระทบทางสุขภาพไว้เมื่อปี ค.ศ.1995 โดยกรอบโครงสร้างดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้ได้ ทั้งการสร้างความเข้าใจในผลกระทบต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพ จากการดำเนินนโยบายหรือโครงการ เช่น นโยบายพลังงาน นโยบายการขนส่ง หรือในทางกลับกัน ก็สามารถประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาหรือผลกระทบทางสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะ (เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง อุบัติเหตุจากการจราจร) ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายหลายๆ ด้านก็เป็นได้ ทั้งนี้ โดยที่กรอบดังกล่าวได้แบ่งขั้นตอนการเกิดผลกระทบทางสุขภาพออกเป็น 5 ขั้นตอนด้วยกันคือ

1) **แรงขับเคลื่อน (Driving force)** หมายถึง กรอบแนวทาง หรือเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้สิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมถึงเงื่อนไขที่ทำให้ผู้คนจำนวนมากปรับเปลี่ยน



โครงสร้างและพฤติกรรมในการผลิต การบริโภค และการดำเนินชีวิตของตนเอง การกำหนดนโยบายสาธารณะจึงถือเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนสุขภาพหรือสภาวะของประชาชน นอกจากนโยบายสาธารณะแล้ว การพัฒนาเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนประชากรก็เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญเช่นกัน

**2) แรงกดดัน (Pressure)** แรงขับเคลื่อนจากนโยบายสาธารณะมักนำไปสู่แรงกดดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและรูปแบบการใช้ทรัพยากรมนุษย์ การตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ โครงสร้างและรูปแบบการผลิตและบริโภค รวมถึงความสัมพันธ์ต่างๆ ภายในสังคม เพื่อให้บรรลุตามนโยบายสาธารณะที่กำหนดไว้ รวมถึงผลข้างเคียงที่มีได้คาดหมายอื่นๆ ซึ่งการปรับแก้ดังกล่าวมักส่งผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ ของผู้คนในวงกว้าง

**3) สภาวะ (State)** แรงกดดันทั้งหลายจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ (Health determinants) ทั้งในทางที่ดีขึ้นและเลวลง เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ที่ดินก็ย่อมมีผลต่อสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การตั้งถิ่นฐาน สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคมและชุมชน หรือเมื่อมีการผลิตและการใช้สารเคมีเพิ่มมากขึ้นก็อาจมีผลให้เกิดมลพิษเพิ่มขึ้นได้

**4) การได้รับสัมผัส (Exposure)** ปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือสภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปจะมีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพของมนุษย์หรือไม่ ขึ้นอยู่กับระดับหรือโอกาสที่มนุษย์จะได้รับสัมผัสหรือมีปฏิสัมพันธ์อยู่กับสภาพแวดล้อม อันไม่พึงประสงค์นั้น รวมถึงเงื่อนไขเฉพาะตัวและความสามารถในการรับมือของแต่ละบุคคลและแต่ละชุมชนเองด้วย (ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม) โดยโอกาสและระดับการได้รับสัมผัสอาจเป็นได้ทั้งระดับที่ไม่เป็นอันตรายและยอมรับได้ ไปจนถึงระดับที่เป็นอันตรายและไม่สามารถยอมรับได้



5) ผลกระทบ (Effect) เมื่อมนุษย์ได้รับสัมผัสหรือมีปฏิสัมพันธ์อยู่กับสภาวะหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพช่วงระยะหนึ่ง ผลกระทบทางสุขภาพก็จะเกิดขึ้นตามมา โดยผลกระทบทางสุขภาพอาจเป็นได้หลายรูปแบบ ทั้งผลกระทบแบบเฉียบพลันหรือแบบซ่อนเร้น ผลกระทบแบบชั่วคราวหรือผลกระทบแบบเรื้อรัง และผลกระทบที่เกิดขึ้นในวงกว้างและผลกระทบที่กระจุกตัวอยู่กับคนกลุ่มหนึ่ง

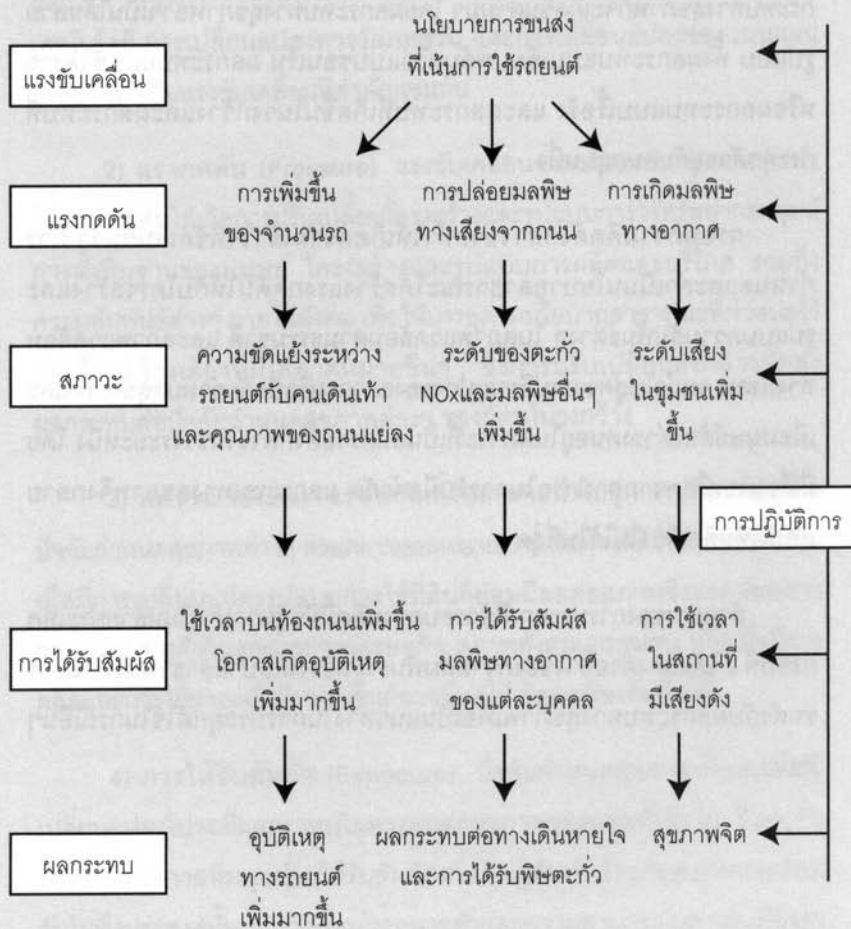
กรอบความคิดดังกล่าวช่วยทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้นว่า การกำหนดและดำเนินนโยบายสาธารณะได้สร้างแรงกดดันให้กับโครงสร้างและรูปแบบความสัมพันธ์ต่างๆ ในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมทางสังคม จนนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงของสภาวะหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพ และเมื่อมนุษย์ต้องดำรงตนอยู่ในสภาวะที่เป็นอันตรายดังกล่าวในช่วงระยะหนึ่ง โดยมีเงื่อนไขหรือความสามารถในการรับมือจำกัด ผลกระทบทางสุขภาพจึงกลายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในที่สุด

ตัวอย่างของการประยุกต์ใช้กรอบความคิดนี้มีอยู่มากมายในหลายประเทศ กรอบที่ 2 ได้แสดงตัวอย่างของความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายสาธารณะด้านการขนส่งกับผลกระทบทางสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในกรณีอื่นๆ ต่อไป





**กรอบที่ 2 ตัวอย่างความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการขนส่ง  
ที่เน้นรถยนต์ส่วนบุคคลกับผลกระทบทางสุขภาพ**



ที่มา : ดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (1997)



เนื่องจากผลกระทบทางสุขภาพจำนวนมากเป็นผลกระทบที่ซ่อนเร้น ซึ่งค่อยๆ สะสมและขยายตัว โดยไม่สามารถพิสูจน์ทราบหรือคาดการณ์ได้โดยง่าย ทำให้กว่าที่จะทราบและดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา หรือผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าวก็อาจลุกลามบานปลายไปมากแล้ว การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนี้จึงช่วยแก้ปัญหาลำคัญดังกล่าวด้วยการแสดงให้เห็นว่า การส่งสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ และการปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขสามารถดำเนินการได้ใน 4 ระดับ โดยจะอธิบายแบบย้อนทางจากแผนภูมิในกรอบที่ 2 กล่าวคือ

1) เมื่อเกิดผลกระทบทางสุขภาพขึ้นแล้ว ผู้รับผิดชอบจำเป็นต้องจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอเพื่อการบรรเทา ยับยั้ง รักษา ฟื้นฟู ช่วยเหลือ และชดเชยผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น เพื่อมิให้ลุกลามบานปลายไปสู่ขั้นที่รุนแรงขึ้นหรือไปสู่ผู้ได้รับผลกระทบในวงที่กว้างขึ้น อย่างไรก็ตาม การดำเนินการในขั้นตอนนี้มักมีต้นทุนสูง และดำเนินการให้สำเร็จสมบูรณ์ได้ยาก รวมถึงสัมพันธ์ต่อการละเมิดสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นธรรมในสังคม

2) เมื่อสภาวะเปลี่ยนแปลงไป แนวทางที่ดำเนินการได้คือ การลดโอกาสและระดับในการสัมผัส (เช่น การแบ่งเขตการใช้ประโยชน์) ไปพร้อมๆ กับการเพิ่มขีดความสามารถในการรับมือของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (เช่น การเฝ้าระวังโดยชุมชน หรือการทำแผนปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมกัน) การดำเนินการในขั้นตอนนี้แม้ว่าจะช่วยลดต้นทุนที่จะต้องดำเนินการที่กล่าวถึงในขั้นตอนที่ผ่านมาได้ (ขั้นตอนที่เมื่อเกิดผลกระทบทางสุขภาพขึ้นแล้ว) แต่ก็ยังทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรู้สึกวุ่นวายในสภาวะเสี่ยง จนอาจทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับในทางสังคม นอกจากนั้น หากความสามารถในการรับมือมีไม่เพียงพอ (ซึ่งคาดการณ์ได้ยากว่าเพียงพอหรือไม่) ก็จะทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพขึ้นได้ในที่สุด



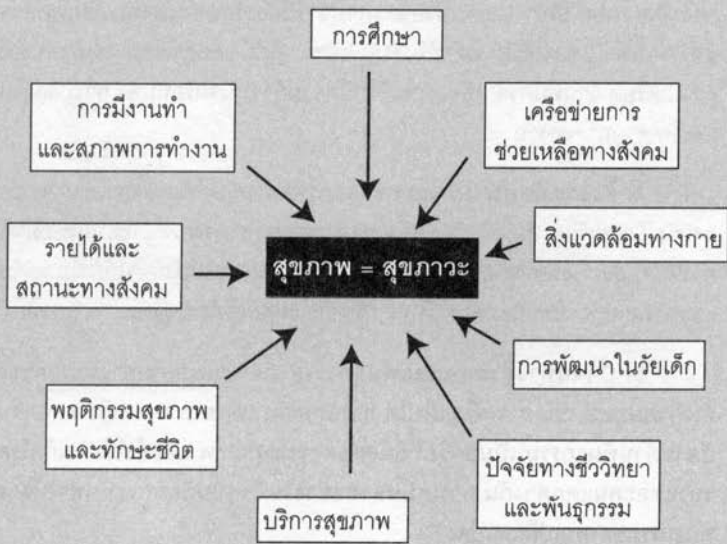
3) เมื่ออาจจะเกิดแรงกดดันเกิดขึ้น การศึกษาเพื่อให้เกิดความชัดเจนถึงความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับปัจจัยกำหนดสุขภาพก่อนการตัดสินใจ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาถึงข้อจำกัดทางปฏิบัติในการพิสูจน์ทราบถึงผลกระทบทางสุขภาพ หลายประเทศจึงใช้การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นเกณฑ์ตัวแทนในการพิจารณาความเหมาะสมของนโยบายและโครงการ (ตัวอย่างของปัจจัยกำหนดสุขภาพระบุไว้ในกรอบที่ 3) รวมถึงหากมีความจำเป็นต้องดำเนินนโยบายหรือโครงการ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ ก็ควรกำหนดมาตรการลดผลกระทบ และการเฝ้าระวังเสียตั้งแต่ในขั้นตอนนี้

4) เมื่อมีการพิจารณาทางเลือกเชิงนโยบาย ก็จำเป็นต้องนำเสนอและอภิปรายถกเถียงถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงขับเคลื่อน แรงกดดัน และการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จะเกิดขึ้นภายใต้ทางเลือกเชิงนโยบายที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบและแสวงหาทางเลือกเชิงนโยบายที่จะมีแรงกดดันต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพน้อยที่สุด การลดแรงกดดันสามารถดำเนินการได้ในหลายรูปแบบ ทั้งการแสวงหาทางเลือกทางเทคโนโลยีที่เหมาะสม การกำหนดโครงสร้าง รูปแบบ ขนาด และพื้นที่ในการดำเนินการตามนโยบาย (และโครงการ) ที่เหมาะสม หรือการสร้างเสริมให้เกิดความสมดุลของการปรับเปลี่ยนในระหว่างมิติต่างๆ แทนที่จะใช้มิติใดมิติหนึ่งเป็นตัวนำ (โดยทั่วไปมักเป็นเศรษฐกิจภาคการค้าการลงทุน) ซึ่งมักจะทำให้มิติอื่นๆ ไม่สามารถปรับตัวตามทันได้ จนเกิดเป็นแรงกดดันต่อสุขภาพของประชาชนในที่สุด



### กรอบที่ 3 ปัจจัยกำหนดสุขภาพตามแนวทางของประเทศแคนาดา

กรอบแนวความคิดหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะและโครงการต่างๆ ได้ดี คือ กรอบแนวความคิดเรื่อง “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” (Determinants of Health) ของประเทศแคนาดา ซึ่งจะช่วยในการเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า เมื่อนโยบายหรือโครงการใดๆ มีผลกระทบต่อปัจจัยเหล่านี้ ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีการจำแนกกลุ่มของปัจจัยกำหนดสุขภาพออกเป็น 9 กลุ่ม ดังภาพ (Kwiatkowski and Ooi, 2001)



1) **รายได้และสถานะทางสังคม** การศึกษาวิจัยจำนวนมากบ่งชี้ว่า รายได้และสถานะทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสถานะสุขภาพ คนที่มีรายได้สูงกว่ามักมีสุขภาพดีกว่าคนที่มียาได้น้อยกว่า ถึงแม้ว่าจะอยู่ภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่ยึดหลักความเท่าเทียมกันก็ตาม นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอีกหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า ยิ่งสังคมมีการกระจายรายได้ที่มีความเป็นธรรมมากขึ้นประชาชนในสังคมนั้น ก็จะมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งนี้ โดยมิได้ขึ้นอยู่กับรายจ่ายด้านบริการสุขภาพของแต่ละประเทศเลย



2) **การศึกษา** เหตุผลหลายประการที่ยืนยันว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสถานะทางสุขภาพ เพราะระดับการศึกษามีผลต่อการจ้างงาน รายได้ ความมั่นคงในการทำงาน ความพึงพอใจต่องาน และการมีทักษะที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมการทำงานของตนได้มากกว่า สามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่า

3) **การมีงานทำและสภาพการทำงาน** การมีงานทำและการตกงานมีผลมากต่อสถานะทางสุขภาพ คนตกงานจะเผชิญกับภาวะกดดันทางจิตใจสูง มีความวิตกกังวล อัตราการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่า ผู้ที่มีงานทำ แต่คนที่มีงานทำก็มีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น งานที่มีความเครียด งานที่มีความเสี่ยง งานที่ไม่มีความก้าวหน้าหรือมั่นคง การบาดเจ็บและโรคจากการทำงาน

4) **สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ** สุขภาพของมนุษย์ต้องพึ่งพา อากาศ น้ำ อาหาร และที่พักอาศัย เป็นปัจจัยพื้นฐานของสุขภาพ การกระทำของมนุษย์มีผลทำให้เกิดมลภาวะต่อปัจจัยเหล่านี้และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทำให้การบาดเจ็บและการตายก่อนวัยอันสมควร เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน

5) **ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม** ปัจจัยและกลไกทางชีวภาพของร่างกายมนุษย์ เช่น การเจริญเติบโต การชราภาพ เพศชาย เพศหญิง ตลอดจนปัจจัยด้านพันธุกรรม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพ และทำให้การเกิดโรคของแต่ละคนแตกต่างกัน สารเคมีหลายอย่างในปัจจุบันมีผลกระทบทำให้สารพันธุกรรมของคนเปลี่ยนแปลง

6) **เครือข่ายความช่วยเหลือทางสังคม** ครอบครัว เพื่อน และการช่วยเหลือกันในชุมชน มีผลต่อสุขภาพ ช่วยลดความเครียด และแก้ปัญหา หลายประการจากการศึกษาวิจัยพบว่า คนที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (พบปะผู้คนมาก) มีอัตราตายก่อนวัยอันสมควร น้อยกว่าคนที่มิปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อยอย่างชัดเจน

7) **พฤติกรรมสุขภาพและทักษะชีวิต** การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีทางเลือกที่ดีช่วยเพิ่มพูนสถานะทางสุขภาพ การรับประทานอาหารที่สมดุล การ



ออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้สุขภาพแข็งแรงอย่างชัดเจน ในขณะที่การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์เกินขนาด ล้วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลายชนิด

**8) การพัฒนาในวัยเด็ก** หลักฐานจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า ชีวิตช่วงก่อนคลอด จนถึงช่วงชีวิตในวัยเด็กมีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทักษะชีวิต และความสามารถต่างๆ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น เด็กที่มีน้ำหนักน้อยเมื่อแรกคลอดจะมีความเสี่ยงต่อการตาย ความผิดปกติทางสมอง ความพิการแต่กำเนิด และพัฒนาการช้า มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ นอกจากนี้ การดูแลในวัยเด็กยังมีผลต่อความสมบูรณ์ของจิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ด้วย

**9) บริการสุขภาพ** บริการสุขภาพที่เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีผลต่อสถานะสุขภาพของประชาชนในทางที่ดี บริการเหล่านี้ ได้แก่ บริการอนามัยแม่และเด็ก การดูแลก่อนคลอด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรก การให้สุศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และทางเลือกต่างๆ เพื่อสุขภาพดี





# 2

นโยบายสาธารณะ  
กับสุขภาพของคนไทย

## 1. ภาพรวมของผลกระทบทางสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะในสังคมไทย

ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะในสังคมไทยย่อมมีทั้งทางบวกและทางลบ ตามความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพอันเป็นผลมาจากการดำเนินนโยบายในแต่ละด้าน แต่หากพิจารณาโดยภาพรวมผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในสังคมไทยอาจถูกอธิบายตามแนวทางองค์การอนามัยโลกได้เป็นสองส่วนด้วยกันคือ ความเสี่ยงทางสุขภาพแบบเดิม (Traditional risk) และความเสี่ยงทางสุขภาพแบบใหม่ (Modern risk)

**ความเสี่ยงทางสุขภาพแบบเดิม** หมายถึง ความเสี่ยงอันเนื่องมาจากโรคติดต่อ การมีระบบสุขภาพที่ไม่ดี และภาวะความขาดแคลนทั้งหลาย (โดยเฉพาะอาหารและน้ำสะอาด) ซึ่งกระบวนการพัฒนาที่ผ่านมาของประเทศไทย โดยเฉพาะในส่วนของนโยบายสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญมาก ทำให้อัตราการลดลงของความเสี่ยงเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ไม่ว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็ง โรคพยาธิต่างๆ ภาวะทุพโภชนาการ และอัตราการตายของทารก เป็นต้น อย่างไรก็ตาม หากกระบวนการนโยบายสาธารณะดังกล่าวมุ่งเน้นเฉพาะปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เป็นปัจจัยทางชีวภาพ โดยละเลยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เสื่อมโทรมลง การลดลงของความเสี่ยงดังกล่าวจะเริ่มช้าลงเรื่อยๆ หรือแม้กระทั่งอาจกลับมามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นได้อีก ดังเห็นได้จากในกรณีของโรค





ใช้เลือดออก หรือวัณโรค โดยการเพิ่มขึ้นของความถี่แบบเดิมมักเกิดขึ้นจากการมีสภาพแวดล้อมการทำงานและระบบการดูแลสุขภาพไม่ดี หรือการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศน์ และการอพยพของแรงงานที่ไม่ได้มีการจัดการที่ดี ความเสี่ยงเหล่านี้มักจะเริ่มต้นกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มชนที่ด้อยโอกาสในสังคม เช่น กลุ่มแรงงานอพยพหรือแรงงานไร้ฝีมือ เนื่องจากกระบวนการนโยบายสาธารณะมักละเลยปัจจัยกำหนดสุขภาพของกลุ่มชนเหล่านี้ และอาจขยายตัวไปสู่กลุ่มคนอื่น ๆ ในสังคมได้ หากปราศจากระบบการป้องกันที่ดีพอ

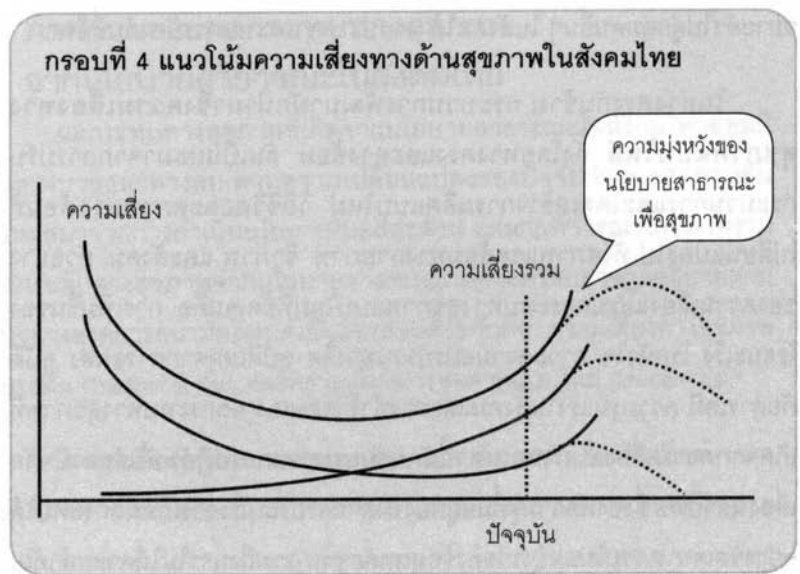
ในทางตรงกันข้าม กระบวนการพัฒนามักนำมาซึ่งความเสี่ยงทางสุขภาพแบบใหม่ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม อันเป็นผลมาจากการปรับกระบวนการและโครงสร้างการผลิตแบบใหม่ วิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ตัวอย่างของความถี่และผลกระทบทางสุขภาพแบบใหม่ที่ชัดเจนคือ การเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ภาวะความแปรปรวนทางจิต อุบัติเหตุจากการขนส่ง อุบัติภัยสารเคมี ความรุนแรงในสังคมและการทำร้ายตนเอง ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากความถี่แบบใหม่เหล่านี้มักผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงหลายตัว ซึ่งองค์ความรู้ที่มีอยู่ก็ยังไม่สามารถระบุถึงการเกิดผลกระทบได้อย่างชัดเจน ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลหลักฐาน รวมถึงการไม่ให้ความสำคัญต่อการระวังภัยล่วงหน้า ทำให้ผลกระทบทางสุขภาพขยายตัวอย่างรวดเร็ว และยังไม่อาจควบคุมได้ในหลายกรณี

สังคมไทยปัจจุบันกำลังตกอยู่ในสภาวะที่ความเสี่ยงแบบเดิมเริ่มไม่ลดลง (และอาจเพิ่มขึ้นในบางกรณี) ขณะที่ความเสี่ยงแบบใหม่กำลังเพิ่มขึ้น (และหลายกรณียังไม่สามารถควบคุมได้) ซึ่งอาจแสดงได้ดังกรอบที่ 4 และสังคมไทยเองก็ยังไม่สามารถหากระบวนการรับมือที่ชัดเจนเป็นระบบและเป็น



รูปธรรมได้ ทิศทางการพัฒนาโดยรวม และนโยบายสาธารณะในด้านต่างๆ ก็ยังไม่สามารถบรรเทาหรือยับยั้งความเสี่ยงทั้งหลายเหล่านี้ได้ และยังทำให้ความเสี่ยงหลายตัวเพิ่มขึ้น จนเกิดเป็นความกดดันและความขัดแย้งในสังคมที่แสดงออกมาในหลายรูปแบบ และหลายระดับ รวมถึงการคัดค้านนโยบายหรือโครงการต่างๆของรัฐบาลซึ่งทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของตนเอง

ศ.ดร.สุวิทย์ วิบุลยสันติกุล (2557) ระบุว่า ความเสี่ยงทางสุขภาพในสังคมไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง



ที่มา: ดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (1997)



## 2. กรณีตัวอย่างผลกระทบทางสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะในประเทศไทย

กรณีตัวอย่างผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในประเทศไทยมีอยู่มากมายหลายกรณี ทั้งที่เป็นผลกระทบทางบวก เช่น นโยบายในการควบคุมและลดการบริโภคบุหรี่ยี่ (โดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะ) นโยบายในการลดการใช้สารตะกั่วในน้ำมันเชื้อเพลิง นโยบายการจัดหาน้ำสะอาด และที่เป็นผลกระทบทางลบ เช่น นโยบายการพัฒนาเมืองที่ไร้การควบคุมที่มีประสิทธิผล นโยบายการขนส่งที่เน้นการใช้พาหนะส่วนบุคคล นโยบายการใช้สารเคมี การเกษตรโดยปราศจากการควบคุมที่เข้มงวด นโยบายการพัฒนาพลังงานที่เน้นเชื้อเพลิงซากดึกดำบรรพ์ อย่างไรก็ดี เพื่อชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องทบทวนแนวการดำเนินนโยบายสาธารณะในหลายๆ ด้าน พร้อมทั้งผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ เอกสารฉบับนี้จึงมุ่งชี้ตัวอย่างภาพรวมของผลกระทบทางสุขภาพในทางลบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นหลัก โดยมีตัวอย่างต่างๆ ดังต่อไปนี้

■ **นโยบายการขนส่งที่เน้นพาหนะส่วนบุคคล** มีผลต่อการเกิดฝุ่นละอองจนทำให้จำนวนผู้เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจในกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 ของการเจ็บป่วยทั้งหมด ในปี พ.ศ.2534 เป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ.2540 การเพิ่มขึ้นของฝุ่นละอองขนาดเล็กทุกๆ 30 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นร้อยละ 12-26 ของอาการโรคระบบทางเดินหายใจ การเพิ่มขึ้นร้อยละ 5-18 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและโรคหัวใจ และการเพิ่มขึ้นของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ร้อยละ 3-16 (สำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม, 2545) ธนาคารโลกได้เคยประมาณการณ์ไว้ว่า ผลกระทบดังกล่าวได้ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประมาณร้อยละ 8-10 ของรายได้ต่อปีของคนกรุงเทพฯ ซึ่งความ



สูญเสียด้านสุขภาพของผู้คน และความสูญเสียทางเศรษฐกิจจะเพิ่มขึ้น เป็นประมาณร้อยละ 20 ภายใน 25 ปี หากไม่ดำเนินการแก้ไข (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545)

■ นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมมีผลให้จำนวนผู้ป่วยจากพิษสารเคมี จากอุตสาหกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วจากจำนวนผู้ป่วย 111 คนในปี พ.ศ.2534 เพิ่มขึ้นเป็น 364 คน ในปี พ.ศ.2542 (หรือมีอัตราการเพิ่มเฉลี่ยประมาณร้อยละ 20 ต่อปี) โดยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากพิษแก๊สและไอระเหย และพิษจากสารปิโตรเลียม ในปี พ.ศ.2543 ผู้ป่วยกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในพื้นที่จังหวัดระยอง (สำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม, 2545)

■ นโยบายการพัฒนาเหมืองแร่ในอดีตมีผลให้เกิดการปนเปื้อนของสารตะกั่วในลุ่มน้ำปัตตานี โดยพบการปนเปื้อนสะสมในตะกอนดิน ในสาหร่ายที่ใช้เป็นอาหาร และในสัตว์หน้าดินในอ่าวปัตตานี และในบางช่วงปริมาณตะกั่วในแม่น้ำปัตตานีสูงเกินกว่าค่าสูงสุดที่ยอมให้มีได้ จนเป็นผลให้ในปี พ.ศ.2538 มีการพบเด็กที่มีสารตะกั่วในเลือดเกินกว่า 10 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร สูงถึงร้อยละ 96 ในจำนวนนี้ร้อยละ 73 เป็นเด็กที่อาศัยอยู่ในอำเภอบันนังสตา ซึ่งเป็นบริเวณที่ปิดทำเหมืองแร่ดีบุกมาประมาณ 7 ปีแล้ว และอีกร้อยละ 23 เป็นเด็กที่อาศัยอยู่ในอำเภอยะหา ซึ่งเป็นบริเวณที่ปิดการทำเหมืองแร่ดีบุกมาประมาณ 20 ปี และได้มีการฝังซีแร่และถมด้วยดินทรายก่อนการปลูกสร้างอาคารต่างๆ (สำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม, 2545)

■ นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ไม่สมดุลกับการจัดการสิ่งแวดล้อม ทำให้ประเทศไทยมีกากของเสียอันตรายมากกว่าความสามารถในการจัดการได้ ในปี พ.ศ.2543 คาดการณ์ว่า ของเสียอันตรายทั่วประเทศประมาณ



1.65 ล้านตันโดยร้อยละ 78 เกิดจากภาคอุตสาหกรรม และอีกร้อยละ 22 เป็นของเสียอันตรายจากชุมชน ปัจจุบันขีดความสามารถในการกำจัดของเสียอันตรายมีประมาณ 0.22 ล้านตัน หรือเพียงประมาณร้อยละ 15 ของปริมาณสารอันตรายทั้งหมด มีของเสียอันตรายส่วนหนึ่งถูกส่งออกไปนอกประเทศ ของเสียอันตรายจำนวนมากยังถูกเก็บไว้ในโรงงาน และลักลอบทิ้งอย่างผิดกฎหมาย รวมถึงการทิ้งปะปนกับขยะชุมชน จนเกิดเป็นผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545)

■ **นโยบายการเกษตรที่เน้นการใช้สารเคมี** ทำให้ปริมาณการใช้สารเคมีเพิ่มขึ้น จนเป็นผลให้เกิดสารพิษตกค้างในผัก ผลไม้ เกินกว่ามาตรฐาน ถึงกว่าครึ่งหนึ่งของตัวอย่างที่สำรวจ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในตัวอย่างผักร้อยละ 41.11 ของตัวอย่างที่ตรวจสอบ และพบสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในตัวอย่างผลไม้ร้อยละ 53.33 ของตัวอย่างที่ตรวจสอบ นอกจากนั้น กรมควบคุมมลพิษยังพบสารเคมีตกค้างในสิ่งแวดล้อม ทั้งในดินและน้ำ โดยพบกลุ่มฮอร์โมนคลอรินมากที่สุด นอกจากนั้นยังมีผลให้เกษตรกรได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมีเกษตรด้วย โดยเฉพาะเกษตรกรในภาคกลางและภาคเหนือ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545) ขณะเดียวกัน อัตราผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยตลอดเช่นกัน

■ **นโยบายการพัฒนาโดยภาพรวมที่เน้นมิติทางเศรษฐกิจมากกว่ามิติทางสังคม** ได้นำไปสู่ปัญหาสังคมจำนวนมาก เช่น ปัญหาอาชญากรรมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นโดยสัดส่วนคดีอาชญากรรมเพิ่มขึ้นจาก 1.2 คดีต่อพันคนในปี 2535 เป็น 1.7 คดีต่อพันคนในปี 2543 คดียาเสพติดเพิ่มขึ้นจาก 1.8 คดีต่อพันคนในปี 2535 เป็น 4.3 คดีต่อพันคนในปี 2543 โดยผู้ถูกจับกุมในคดียาเสพติดกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเด็กและเยาวชน และกลุ่มผู้ถูกจับกุมที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีก็เพิ่ม



จำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ  
สังคมแห่งชาติ, 2545

กรณีศึกษาตัวอย่างหนึ่งที่สามารถชี้ให้เห็นถึง ภาพรวมของผลกระทบ  
ของนโยบายสาธารณะที่มีสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หนึ่งได้เป็นอย่างดีคือกรณี  
พัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ซึ่งเป็นหัวใจของนโยบายการพัฒนาพื้นที่  
ชายฝั่งทะเลตะวันออก และกลายมาเป็นแม่แบบของการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่ง  
ทะเลอื่นๆ โดยผลจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ชี้ให้เห็นถึงผล  
กระทบทางสุขภาพ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณไว้อย่าง  
ชัดเจน โดยผลการศึกษาในกรณีนี้แสดงไว้ในกรอบที่ 5

#### **กรอบที่ 5 ผลกระทบทางสุขภาพของโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่ง ทะเลตะวันออกกรณีศึกษาการพัฒนาอุตสาหกรรมมาบตาพุด**

โครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก หรือที่รู้จักกันดีในนาม Eastern  
Seaboard นั้น ถือเป็นโครงการวางแผนพัฒนาระดับภูมิภาคที่ใหญ่ที่สุดโครงการ  
หนึ่งของประเทศไทย และถือเป็นจุดหมายหนึ่งของการพัฒนาภาคอุตสาหกรรม  
ของประเทศ อย่างไรก็ตาม การดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นเสมือนเหรียญสองด้าน  
ของการพัฒนา เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่นิคม  
อุตสาหกรรมมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียงพบว่า การพัฒนานิคมอุตสาหกรรมใน  
พื้นที่ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางลบของประชาชนในพื้นที่ ทั้งในด้าน  
สุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

การพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกได้พลิกโฉมหน้าและโครงสร้างทาง  
เศรษฐกิจและสังคมในจังหวัดระยอง ในแง่เศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงระบบ  
เศรษฐกิจแบบเกษตรกรรมไปเป็นระบบเศรษฐกิจแบบอุตสาหกรรมและบริการที่  
อิงกับอุตสาหกรรม แม้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจ  
แต่ก็ทำให้เงื่อนไขความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครัวเรือนและชุมชนขึ้นอยู่กับ  
ปัจจัยภายนอกมากขึ้น จนไม่สามารถใส่ใจต่อชุมชน และบุคคลรอบข้างได้ดั้งเดิม  
และกลายเป็นสภาวะที่สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสังคมตามมา



การหลังไหลเข้ามาของแรงงานอพยพจากต่างถิ่นได้กลายเป็นแรงกดดันต่อชุมชน เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกใหม่กับสมาชิกเดิมของชุมชนยังขาดความแน่นแฟ้น และยังขาดความตระหนักในความรับผิดชอบร่วมกันต่อชุมชน สมาชิกใหม่จึงไม่ให้ความสนใจกับกิจกรรมทางสังคมของชุมชน ขณะที่ภาระการดำรงชีพที่เร่งรัดมากขึ้นส่งผลให้สถาบันครอบครัวและชุมชนที่เคยเข้มแข็งกลับอ่อนแอ จนขาดพลังในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชน นอกจากนี้ การอพยพของแรงงานยังนำไปสู่ปัญหาทางสังคมหลายประการเช่น เกิดชุมชนแออัด อาชญากรรม และยาเสพติด การลักเล็กขโมยน้อย การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เป็นต้น

ผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตที่เกิดขึ้นสามารถแสดงได้จากอัตราผู้ป่วยนอกของจังหวัดระยองในกลุ่มโรคภาวะความแปรปรวนทางจิต ซึ่งเดิมเคยต่ำกว่าอัตราผู้ป่วยนอกของภาคกลางมาโดยตลอด แต่ต่อมากายหลังปี พ.ศ.2531 ซึ่งสังคมและเศรษฐกิจกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น อัตราผู้ป่วยนอกของจังหวัดระยองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีอัตราสูงกว่าอัตราผู้ป่วยนอกของภาคกลางและยิ่งเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ เนื่องจากครัวเรือนและชุมชนขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ตัวประมาณการณที่บ่งชี้ถึงการเพิ่มขึ้นของกลุ่มโรคทางสุขภาพสังคม ได้แก่ กลุ่มโรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ กลุ่มโรคอุบัติเหตุ การถูกพิษ และการทำร้าย ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันที่สำคัญพบว่า จังหวัดระยองมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศไทย ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความบกพร่องของสุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณได้ชัดเจนในระดับหนึ่ง

สำหรับสุขภาพร่างกาย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่าการพัฒนาอุตสาหกรรมและโครงสร้างพื้นฐานในบริเวณนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ได้สร้างผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมซึ่งนำมาสู่ผลกระทบทางสุขภาพหลายประการคือ มลพิษทางอากาศ และอุบัติเหตุจากสารเคมีต่างๆ นอกจากนั้น ยังมีผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางน้ำ ทั้งการเกิดฝนกรด การปนเปื้อนโลหะหนักในบ่อน้ำใต้ดิน การเน่าเสียของน้ำในคลองต่างๆ และการปนเปื้อนของโลหะหนักในน้ำทะเล ตะกอนดินในทะเล การสะสมของโลหะหนักในสัตว์น้ำทะเล การกัดเซาะของชายฝั่งเป็นแนวยาวถึง 30 กิโลเมตร และการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมอีกด้วย



การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการศึกษาภาพรวมเบื้องต้นของสุขภาพประชาชนในจังหวัดระยองพบว่า กลุ่มโรคทางสุขภาพกายหลายกลุ่มโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนน่าเป็นห่วงมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มโรคระบบประสาทและอวัยวะสัมผัส กลุ่มโรคระบบหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง กลุ่มภาวะการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างยึดเสริม โดยการศึกษาเปรียบเทียบแนวโน้มอัตราผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรคเหล่านี้กับอัตราผู้ป่วยในภาคกลาง และทั้งประเทศ พบว่า ในช่วงแรก (ปี พ.ศ.2527-2531) อัตราผู้ป่วยนอกของจังหวัดระยองมีอัตราต่ำกว่าภาคกลาง แต่ในช่วงหลัง (ช่วงปี พ.ศ.2537-2541) กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นรวดเร็วมาก และมีแนวโน้มสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภาคกลางและทั้งประเทศ นอกจากนี้กลุ่มโรคเนื้องอกรวมมะเร็งก็ยังมีควมน่าเป็นห่วงเช่นกัน เนื่องจากอัตราผู้ป่วยนอกของจังหวัดระยองมีอัตราสูงกว่าผู้ป่วยนอกของภาคกลางมาโดยตลอด และยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น

รายงานการวิจัยทางระบาดวิทยาในพื้นที่ ช่วงปี พ.ศ.2539 ถึง 2543 ฉบับต่างๆ ได้ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบทางสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ โดยพบว่าประชาชนและนักเรียนในตำบลมาตาพูด มีอาการเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในพื้นที่อื่นๆ อย่างชัดเจน ในอาการต่อไปนี้คือ คอแห้ง แสบคอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ซึ่งเป็นอาการของระบบทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ซึ่งอาการของระบบประสาทส่วนกลาง นอกจากนี้ ยังมีอาการแสบตา น้ำตาไหล และอาการแพ้ ไม่มีแรง

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การพัฒนานิคมอุตสาหกรรมเป็นแรงขับเคลื่อน (Driving Force) ทางนโยบายที่สำคัญ ซึ่งทำให้เกิดแรงกดดัน (Pressure) เนื่องจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จนสถานะ (State) หรือปัจจัยกำหนดสุขภาพหลายตัวมีการเปลี่ยนแปลงไป และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมิได้มีการคาดการณ์ หรือเตรียมความพร้อมล่วงหน้า ทำให้ประชาชนต้องดำรงชีวิตโดยได้รับสัมผัส (Exposure) กับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทั้งทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นเวลานาน จนนำมาสู่ผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่างๆ ในที่สุด และหากไม่มีการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยง สร้างเสริมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ลดแรงกดดันทาง





เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม หรือปรับทิศทางเชิงนโยบาย อย่างจริงจังและ  
ต่อเนื่อง ประชาชนในพื้นที่ก็จะเกิดความเชื่อใจและความเสี่ยงและผลกระทบทาง  
สุขภาพต่อไป

หมายเหตุ กรณีศึกษานี้คัดแปลงและเพิ่มเติมจากกรณีศึกษา สุราษฎร์ธานี และคณะ. 2544.

### 3. การวิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะ ในสังคมไทย

แนวทางหนึ่งในการทำให้การผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมีความ  
เข้มแข็งเป็นรูปธรรมมากขึ้นคือ การวิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะ  
ซึ่งเป็นที่มาของนโยบายสาธารณะที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอันไม่พึง  
ประสงค์ เพราะการเขียนรู้ถึงช่องว่างและข้อผิดพลาดจากกระบวนการนโยบาย  
ดังกล่าวจะช่วยให้สังคมไทยสามารถร่วมกันออกแบบกระบวนการนโยบาย  
สาธารณะที่ให้ความสำคัญกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแก่สุขภาพของประชาชน  
มากขึ้น

ลักษณะของปัญหาในกระบวนการนโยบายสาธารณะในประเทศไทย ที่  
นำมาสู่ผลกระทบทางสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ประเด็นใหญ่ๆ โดย  
ประเด็นทั้งหมดประเด็นล้วนมีความสัมพันธ์กัน ดังที่จะได้กล่าวถึงต่อไป

#### (1) การเข้าถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะ

ในอดีตที่ผ่านมา กระบวนการนโยบายสาธารณะมักถูกกำหนดโดยภาครัฐ  
เนื่องจากภาครัฐเป็นภาคที่ยึดกุมการตัดสินใจทางการเมือง และสามารถกำหนด  
กรอบกติกาในการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะของฝ่าย  
ต่างๆ ได้ รวมถึงยังครอบครองทรัพยากรในการกำหนดและผลักดันนโยบายมากกว่า  
ภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม ไม่ว่าทรัพยากรในการผลิตข้อมูลหลักฐานเพื่อ



สนับสนุนการพัฒนาหรือดำเนินนโยบายดังกล่าว (ผ่านทางนักวิชาการเทคนิค) และทรัพยากรในการรณรงค์เพื่อสร้างหรือเปลี่ยนแปลงระบบคุณค่าในสังคม (ผ่านทางสื่อและระบบการศึกษา) กระบวนการนโยบายสาธารณะจึงมักเป็นไปในทิศทางและบนพื้นฐานของคุณค่าที่รัฐกำหนดขึ้น โดยขาดการท้าทายจากภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมปัจจุบัน แม้ว่าภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมทั้งภาคเอกชน และภาคประชาสังคม จะเริ่มเข้ามามีบทบาทในกระบวนการนโยบายสาธารณะมากขึ้น แต่ก็ยังถูกจำกัดด้วยกรอบกติกาทางการเมือง และทรัพยากรที่มีอยู่ (เมื่อเปรียบเทียบกับภาครัฐ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีบทบาทของภาคประชาสังคม

## (2) ความไม่สมดุลของคุณค่าหรือมิติต่างๆ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

การที่ภาคส่วนต่างๆ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะมีการครอบครองทรัพยากรที่แตกต่างกันมาก ทำให้การค้ำนึ่งถึงมิติหรือคุณค่าต่างๆ ในการกำหนดนโยบายสาธารณะขาดความสมดุลไปด้วย ดังจะเห็นได้ว่า มิติทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นมิติที่รัฐ (และเอกชน) ให้ความสนใจมากที่สุดในกระบวนการพัฒนา ได้กลายเป็นมิติหลักในการกำหนดแนวนโยบายสาธารณะด้านต่างๆ เป็นผลให้มิติทางสังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ถูกลดความสำคัญลงจากตัวแปรเป้าหมายในการพัฒนา ลงมาเหลือเพียงระดับมาตรการลดผลกระทบเท่านั้น ซึ่งนั่นย่อมหมายความว่า ผลกระทบทางสุขภาพจะมีใช้ตัวแปรหลักในการตัดสินใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

## (3) การขาดข้อมูลหลักฐานที่มีน้ำหนักในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

นอกจากความไม่สมดุลของคุณค่าในกระบวนการนโยบายสาธารณะแล้ว ความไม่เท่าเทียมกันของทรัพยากรในกระบวนการนโยบายยังมีผลให้



น้ำหนักในการค้นหาข้อมูลหลักฐาน มีความลำเอียงไปด้วย กล่าวคือ มีการลงทุนเพื่อพัฒนาและประยุกต์ใช้เครื่องมือและดัชนีชี้วัดในมิติอื่นๆ นอกจากเครื่องมือและมิติทางเศรษฐศาสตร์น้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลหลักฐานทางด้านสุขภาพซึ่งมักต้องใช้ต้นทุนสูงและใช้ระยะเวลาในการจัดเก็บและประมวลผล การขาดข้อมูลหลักฐานซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบทางสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้การผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นไปได้ยากลำบากขึ้น

#### (4) การขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและทางเลือกที่หลากหลาย

เนื่องจากกระบวนการนโยบายสาธารณะในสังคมไทยมักถูกควบคุมโดยรัฐ ซึ่งมีมิติคุณค่าใดคุณค่าหนึ่งเป็นคุณค่าในการกำหนดนโยบาย ทำให้การตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะในประเทศไทยมักมิได้ดำเนินการผ่านกระบวนการประเมินผลกระทบและทางเลือกที่มีอยู่หลากหลายในสังคมเสียก่อน แต่มักเป็นการดำเนินงานโดยการปรึกษาหารือระหว่างผู้มีอำนาจตัดสินใจและคณะผู้เชี่ยวชาญมากกว่า ทำให้สังคมขาดโอกาสในการตรวจสอบความเหมาะสมของทางเลือกเชิงนโยบายต่างๆ อย่างถ้วน การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมซึ่งจัดให้มีขึ้นก็ยังคงจำกัดอยู่ในระดับโครงการ และเป็นเพียงเครื่องมือในการขออนุมัติโครงการ มากกว่าการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมอย่างแท้จริง การขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและทางเลือกที่หลากหลายยังส่งผลให้สังคมขาดโอกาสในการพัฒนาข้อมูลหลักฐานในมิติต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้เพื่อประกอบการประเมินผลกระทบและประเมินทางเลือก รวมถึงขาดการอภิปรายแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความสำคัญของมิติต่างๆ ในการพัฒนา

#### (5) การขาดการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลนโยบายสาธารณะ

ไม่เพียงแต่ขั้นตอนการกำหนดนโยบายสาธารณะเท่านั้นที่อาจส่งผล



กระทบต่อสุขภาพของประชาชน ขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ ก็อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่การดำเนินนโยบายสาธารณะ (ซึ่งมักจะดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐ) เป็นไปโดยขาดการติดตาม ตรวจสอบจากสาธารณะ ถึงเหตุและผลที่มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานไปจากกรอบหรือแนวทางปฏิบัติที่ได้วางไว้ในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย เช่น ในกรณีของการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดมีการขยายพื้นที่อุตสาหกรรมเข้ามาในเขตที่มีการกำหนดไว้ในให้เป็นเขตกันชนระหว่างนิคมอุตสาหกรรมกับชุมชน ทำให้แรงกดดันในการใช้ที่ดินและโอกาสการได้รับสัมผัสมลพิษมีเพิ่มขึ้นอีก การขาดการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลนโยบายสาธารณะทำให้สังคมขาดข้อมูลย้อนกลับที่เพียงพอในการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะที่จะเอื้อต่อการมีสุขภาพดีมากขึ้น

#### (6) การขาดกระบวนการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพที่มีประสิทธิผล

นอกเหนือจากกระบวนการกำหนดและดำเนินนโยบายสาธารณะที่มีได้ให้ความสำคัญกับมิติและข้อมูลหลักฐานทางสุขภาพอย่างเพียงพอแล้ว การขาดกระบวนการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพที่มีประสิทธิผลเพียงพอยังส่งผลให้ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะดำรงอยู่หรือแพร่ขยายออกไปโดยไม่สามารถยับยั้ง หรือบรรเทาลงได้อย่างทันการณ์ กระบวนการทางปกครองในการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพก็ขาดทรัพยากรในการดำเนินการที่เพียงพอ ทั้งยังประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำและทับซ้อนของอำนาจและผลประโยชน์ระหว่างหน่วยงานต่างๆ รวมถึงขาดข้อมูลหลักฐานอย่างเป็นระบบเพียงพอ กระบวนการยุติธรรมก็ยังมีต้นทุนในการดำเนินการที่สูง เพราะภาระการพิสูจน์ทั้งหมดยังคงตกอยู่กับผู้ได้รับผลกระทบ การขาดกลไกที่มีประสิทธิผลต่อการคุ้มครองสุขภาพยังส่งผลให้การช่วยเหลือ และการชดเชยผู้ได้รับผลกระทบยังเป็นไปอย่างจำกัดอีกด้วย



# 3

## การพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพในสังคมไทย

จากการวิเคราะห์ปัญหาในกระบวนการนโยบายสาธารณะในประเทศไทยพบว่า การพัฒนานโยบายสาธารณะในประเทศไทยให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพของประชาชนจะต้องประกอบด้วย การดำเนินงานในสองส่วนด้วยกันคือ การพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ และการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยที่การดำเนินการทั้งสองส่วนจะเป็นการหนุนเสริม และเป็นเงื่อนไขซึ่งกันและกัน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องดำเนินการทั้งสองด้านนี้ควบคู่กันไป

### 1. การพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ

การพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะจะเกี่ยวข้องกับความพยายามในการเปิดพื้นที่ในกระบวนการนโยบายสาธารณะให้เปิดกว้างมากขึ้น ทั้งในแง่ของผู้เกี่ยวข้อง มิติ และทางเลือกเชิงนโยบายที่หลากหลายมากขึ้น ความพยายามในการเปิดกระบวนการนโยบายสาธารณะให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางได้ปรากฏเด่นชัดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 แต่ในความเป็นจริง การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนยังมีข้อจำกัดหลายประการ ตั้งแต่กรอบกติกา การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะในแต่ละสาขา นโยบายยังมีได้มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ อย่างทัดเทียม นอกจากนั้น ความพร้อมทั้งทาง



องค์ความรู้และทรัพยากรของภาคประชาชนก็ยังมีข้อจำกัดด้วยเช่นกัน ดังนั้น การเปิดกว้างในกระบวนการนโยบายสาธารณะให้เกิดผลขึ้นจริง จึงจำเป็นต้อง ดำเนินการในหลายส่วนตั้งแต่

■ การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและกระบวนการ นโยบายสาธารณะในสาขาต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ให้สาธารณชน สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

■ การปรับขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะในแต่ละ สาขาให้มีความชัดเจน และให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้มาก ขึ้นตั้งแต่ในขั้นตอนการกำหนดประเด็นปัญหา การแสวงหาและวิเคราะห์ทางเลือก การตัดสินใจ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลนโยบาย รวมถึงการดำเนินการ ในระดับโครงการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้วย

■ การปรับโครงสร้างและองค์ประกอบขององค์กรในการกำหนด นโยบายสาธารณะให้มีตัวแทนขององค์กรภาคประชาชนมากขึ้น เช่น คณะ กรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ คณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ

■ การบูรณาการหรือประสานการกำหนดนโยบายระหว่างสาขาให้มีความ เชื่อมโยง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่วมกัน โดยเฉพาะ อย่างยิ่งกระบวนการนโยบายในสาขาสุขภาพจะต้องแสดงบทบาทการเป็นแกน หลักของการประสานนโยบายกับส่วนต่างๆ เพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพ

■ การปรับระบบหรือเครื่องมือในการประเมินผลกระทบ เช่น การ ประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment) ให้สามารถนำมาใช้ในการกลั่นกรองและพิจารณาทางเลือกเชิง



นโยบายการเสริมความเข้มแข็งขององค์กรประชาชนและสถาบันการศึกษา ให้เป็นตัวจักรสำคัญในการนำเสนอและผลักดันนโยบายทางเลือกที่เป็นผลดีต่อ สุขภาพ รวมถึงการนำเสนอผลกระทบจากนโยบายทางเลือกดังกล่าว และการ สร้างพันธมิตรทางนโยบายกับภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นตัวเลือกเชิง นโยบายที่แท้จริงสำหรับสังคม

■ การสร้างเวทีสาธารณะให้องค์กรภาคประชาชน สามารถนำเสนอ อภิปรายแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความเหมาะสมของทางเลือกเชิงนโยบายต่างๆ ด้วย มิติและมุมมองที่แตกต่าง (รวมถึงในมิติสุขภาพ) กันอย่างสร้างสรรค์และอย่าง ต่อเนื่อง

## 2. การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

### กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

อย่างไรก็ดี การเปิดกว้างในกระบวนการนโยบายจะไม่เกิดสัมฤทธิ์ผลใดๆ หากเนื้อหาสาระของการพิจารณานโยบายสาธารณะมิได้มีการเปิดกว้างและ พัฒนาขึ้นตามไปด้วย การเสริมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

**การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment)** หมายถึง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม โดยมีการประยุกต์ใช้แนวทาง และเครื่องมือที่หลากหลายในการระบุ คาดการณ์ และพิจารณาถึงผลกระทบทาง สุขภาพที่อาจเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้วกับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จากข้อเสนอ หรือการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อ สนับสนุนการตัดสินใจอันจะเป็นประโยชน์สำหรับการสร้างเสริมและการคุ้มครอง สุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม” (เดชรัตน์ และคณะ, 2545)





การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมิใช่กระบวนการตัดสินใจในตัวมันเอง ผลลัพธ์ที่สำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็คือ ชุดของคำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะที่มีข้อมูลหลักฐานยืนยัน (Evidence-based recommendations) ที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวทาง และคุณค่าหรือความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีร่วมกันของสังคม เพื่อประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบาย โดยคำแนะนำเหล่านั้น ต้องมุ่งสนับสนุนผลกระทบทางด้านบวกต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากข้อเสนอเชิงนโยบาย (หรือข้อเสนอโครงการ) และมุ่งขจัดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพหรือลดผลกระทบทางลบจากข้อเสนอดังกล่าว ลงให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (เดชรัตน์ และคณะ, 2545)

ความมุ่งหวังของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการนโยบายสาธารณะให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วยบทบาทหลักใน 3 ด้านด้วยกันคือ

■ การเพิ่มความสำคัญหรือการเพิ่มคุณค่าของมิติทางสุขภาพ ในกระบวนการกำหนดนโยบายในระดับต่างๆ รวมถึงการแสดงให้เห็นถึงการให้คุณค่าที่แตกต่างกันและการเคารพในการให้คุณค่าที่แตกต่างกัน ของผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ (เช่น การให้คุณค่ากับมิติสุขภาพทางจิตวิญญาณของชุมชนท้องถิ่น) ทำให้การตัดสินใจเป็นไปโดยรอบคอบและมีความเป็นธรรมเพิ่มขึ้น

■ การแสดงน้ำหนักและข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ และข้อห่วงใยทางด้านสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นระบบ ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทำให้การตัดสินใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะที่จะเกิดขึ้นขึ้นอยู่กับฐานของข้อมูลที่เป็นจริง และมีความครบถ้วนรอบด้านมากขึ้น



การระดมทรัพยากรของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ การสร้างความตระหนัก และการสร้างจิตสำนึกร่วมกันในการสร้างเสริมคุ้มครอง และฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง และสมาชิกอื่นๆ ในสังคม จนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมกระบวนการหรือร่วมดำเนินการในนโยบายสาธารณะนั้นด้วยความเต็มใจและตั้งใจ ทำให้มีทรัพยากร และความร่วมมือกันมากขึ้นในการดำเนินการ ซึ่งเป็นผลให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรอีกด้วย

ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือหรือกลไกที่สำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์จากการดำเนินการต่างๆ ทั้งจากรัฐและเอกชน เพราะเป็นกระบวนการที่ช่วยสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และขจัดหรือยับยั้งการดำเนินการที่อาจเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของมนุษย์ ปัจจุบัน ประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทย กำลังพยายามพัฒนาระบบและเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยแนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทยแสดงไว้ในกรอบที่ 6

อย่างไรก็ดี การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะ ดังที่กล่าวถึงข้างต้นได้ ก็จะต้องมีกระบวนการหรือองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

■ กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอและพูดคุยแลกเปลี่ยน เกี่ยวกับคุณค่าหรือการให้ความสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ การพัฒนาสุขภาวะของตนเอง ข้อมูลหลักฐานที่ตนเองมีอยู่ รวมถึงทรัพยากรและช่องทางการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ



## กรอบที่ 6 การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับต่างๆ

จากประสบการณ์ของการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศต่างๆ พบว่าลักษณะหรือขอบเขตงานของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้ในหลายระดับ ได้แก่

1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายมหภาค ในระดับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการขนส่งของสหภาพยุโรป

2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบาย หรือแผนงานต่างๆ ของรัฐ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมพลังงานและการใช้ที่ดินในประเทศแคนาดา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการจัดทำแผนงบประมาณประจำปีของกระทรวงต่างๆ ในประเทศเนเธอร์แลนด์

3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับใช้ประกอบการพิจารณาร่างกฎหมายต่างๆ ของรัฐสภา เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากร่างกฎหมายภาษีพลังงานในประเทศเนเธอร์แลนด์

4) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของโครงการต่างๆ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการทำเหมืองแร่ในประเทศแคนาดา

5) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่นหรือเครือข่ายระดับท้องถิ่นหรือประชาคมท้องถิ่น เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาสวนสาธารณะเพื่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการจัดระบบการขนส่งระหว่างองค์กรท้องถิ่น (เช่น เทศบาล) ซึ่งอยู่ใกล้เคียงกัน

นอกจากนี้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ยังสามารถดำเนินการได้ทั้งก่อนการดำเนินการ (หรือ Prospective HIA) ภายหลังจากดำเนินการ (Retrospective HIA) และระหว่างการดำเนินการ (หรือ Concurrent HIA)



■ การเน้นย้ำถึงเป้าหมายทางสุขภาพ และเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงหลักการพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ หรือปฏิญญาสากลด้านสิทธิมนุษยชน ซึ่งรัฐบาลหรือองค์การระหว่างประเทศได้ประกาศและให้การรับรองไว้แล้ว อันเป็นการช่วยสนับสนุนให้เห็นถึงความสำคัญของคุณค่า และข้อมูลหลักฐานทางด้านสุขภาพ

■ การนำเสนอข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งทางบวกและทางลบอย่างเป็นระบบ เข้าใจง่าย และอยู่บนพื้นฐานของการใช้วิชาการอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ข้อมูลหลักฐานดังกล่าวควรมีการยึดโยงกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วย

■ การนำเสนอทางเลือกที่ปฏิบัติได้จริง โดยเฉพาะประสบการณ์ในประเทศและต่างประเทศที่ได้ดำเนินการจนประสบความสำเร็จแล้ว และสามารถแสดงให้เห็นผลต่อเนื่องอันเกิดจากการปฏิบัติเช่นนั้นในวงกว้างขึ้น รวมถึงเงื่อนไขและปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินการตามทางเลือกดังกล่าว

■ การสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยช่องทางและช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในวงกว้างออกไปได้รับทราบ และมีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นในกระบวนการประเมินผลกระทบ รวมถึงเป็นการสร้างแรงหนุนเสริมทางการเมือง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วย

■ การดำเนินการในช่วงเวลาและช่องทางนโยบายที่เหมาะสม เพราะช่วงเวลาการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะมิได้เกิดขึ้นตลอดเวลาในแต่ละสถาบัน แต่จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่งในแต่ละสถาบันเท่านั้น (เช่น การพิจารณาแผนงานงบประมาณประจำปีของรัฐบาล การพิจารณาร่างกฎหมาย



ของรัฐบาล เป็นต้น) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องมั่นใจได้ว่าจะเกิดกระบวนการและได้ผลลัพธ์ในเวลาที่เหมาะสม เช่น ก่อนการตัดสินใจของรัฐบาล รัฐบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

■ การสร้างองค์ความรู้และความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง เพราะถึงแม้ว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะจะมีเพียงบางช่วงเวลาเท่านั้น แต่ผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจก็อาจจะมีการทบทวน ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงได้อีกเมื่อการให้คุณค่า ข้อมูลหลักฐาน และความพร้อมทางทรัพยากรเปลี่ยนไป เพราะฉะนั้น การรวบรวมประสบการณ์ ข้อมูลหลักฐาน และการสื่อสารกับสาธารณะและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

### 3. การปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งดำเนินการผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และมุ่งหวังจะให้ป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทย กำลังเป็นความหวังสำคัญในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เนื่องจากผลสะท้อนที่ได้จากกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกสุขภาพและภาคสุขภาพทั้งหลายได้ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ และความจำเป็นของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขึ้นมาในระบบสุขภาพของคนไทย เป็นผลให้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีหลายมาตราที่ถือเป็นการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ และการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งได้กล่าวถึงไปแล้วในสองหัวข้อย่อยที่ผ่านมา โดยมีประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้ (ตัวอย่างของมาตราต่างๆ ดูในกรอบที่ 7)



■ การรับรองสิทธิของประชาชน และชุมชนในการรับทราบและเข้าร่วมกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง และสิทธิในการใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีความมั่นคงทางสุขภาพ

■ การกำหนดหน้าที่ของรัฐ ในการสนับสนุนให้ประชาชนและชุมชนได้ใช้สิทธิของตนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

■ การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อทำหน้าที่เสนอแนะนโยบายด้านสุขภาพ และนโยบายสาธารณะด้านต่างๆ เพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

■ การจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาพื้นที่ และสมัชชาเฉพาะประเด็น เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนและเสนอแนะนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของภาคประชาชน โดยการสนับสนุนของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

■ การกำหนดให้การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นหัวใจหลักของการสร้างเสริมสุขภาพทั่วทั้งสังคม และเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะดำเนินการให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน

■ การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม และเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีการดำเนินการที่เป็นอิสระแต่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ

■ การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล มีความโปร่งใส และมีความเป็นธรรม ในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน



■ การกำหนดสัดส่วนการลงทุนเพื่อสร้างองค์ความรู้ไว้อย่างชัดเจน โดยแบ่งเป็นการสร้างองค์ความรู้ทั้งในส่วนของสถาบันวิชาการ และในส่วนของเครือข่ายองค์กรภาคประชาชน

การปฏิรูประบบสุขภาพจึงถือเป็นการเริ่มต้นที่ดีสำหรับการปฏิบัติการจริงในการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเทศไทย เนื่องจากเป็นการกำหนดพื้นฐานที่สำคัญทั้งสำหรับการเปิดกระบวนการนโยบายสาธารณะให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น และการพัฒนาองค์ความรู้ที่จะมาขับเคลื่อนในเรื่องดังกล่าว ทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะในส่วนของ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงได้รับการตอบรับจากทั้งภาคประชาชน และองค์กรวิชาชีพต่างๆ เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ดี หลายฝ่ายก็ยังคงมีความห่วงใยในผลสัมฤทธิ์ที่จะเกิดขึ้นจริง เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มิได้กำหนดบทลงโทษใดๆ ไว้ ดังนั้น ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงมิใช่เป็นเครื่องรับรองได้ว่า ผลกระทบทางสุขภาพที่ไม่พึงปรารถนาจะไม่เกิดขึ้นอีก ร่างพระราชบัญญัติเพียงแต่พยายามเพิ่มพื้นที่ของภาคประชาชนให้มีที่ยืนอย่างมีศักดิ์ศรีมากขึ้นในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ความสำเร็จที่พึงปรารถนาจะเกิดขึ้นจริงหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับขีดความสามารถในการปฏิบัติจริงในสังคมมากกว่า



**กรอบที่ 7 ตัวอย่างของมาตราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา  
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ใน(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพ  
แห่งชาติ พ.ศ. .... (ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545)**

มาตรา 8 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อม  
รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างสมดุล

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและ  
สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอ  
ที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและ  
คุณภาพชีวิตที่ดี

มาตรา 21 บุคคลมีสิทธิร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผล  
กระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และ  
เหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือราชการส่วนท้องถิ่น  
ก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อ  
สุขภาพของตนหรือของชุมชนตน และมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

มาตรา 28 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครอง  
และจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ  
ประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐและองค์กรอื่นๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจาก  
นโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่  
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะโดยต้องเปิดโอกาสให้  
ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

มาตรา 72 การสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรา 71 นั้น ต้องการให้การ  
สนับสนุนแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อย ดังนี้





(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิธีการอย่างเพียงพอ มีกลไกการดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผล และร่วมตัดสินใจ ก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ





# 4

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
กับการปฏิบัติการจริงในสังคม

ถึงแม้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และการปฏิรูประบบสุขภาพ จะได้เริ่มเปิดพื้นที่ในกระบวนการนโยบายสาธารณะให้กว้างขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความซับซ้อนของกระบวนการนโยบายสาธารณะ การผลักดันนโยบายสาธารณะแต่ละด้านให้ประสบความสำเร็จจึงจำเป็นต้องใช้ความพยายามและการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงอย่างต่อเนื่องและจริงจัง โดยมีแนวทางในการดำเนินการในสองส่วนด้วยกัน คือ

### 1. การดำเนินการตามกลไกใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... (ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545)

ดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อที่ผ่านมาแล้วว่า กลไกในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นโครงสร้างพื้นฐานของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สำคัญยิ่ง แต่กลไกหลายส่วนตามร่างดังกล่าวยังเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย ความชัดเจนและความพร้อมในการดำเนินการจึงอาจเป็นปัญหา ถึงแม้ว่ากลไกในร่างพระราชบัญญัติจะมีได้มีลักษณะการบังคับใช้โดยตรง แต่ความไม่พร้อมก็อาจมีผลต่อประสิทธิผลและความศรัทธาต่อกลไกตามร่างพระราชบัญญัติฯ ได้ ในบรรดากลไกในการดำเนินการทั้งหมด กลไกที่ถือเป็นหัวใจและจะต้องเร่งดำเนินการให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการจริง เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฯ ประกอบด้วย



■ **กลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับสังคมไทยในการกลั่นกรองความเหมาะสมของนโยบายสาธารณะ ผ่านมิติทางสุขภาพ การเตรียมความพร้อมในส่วนนี้จำเป็นจะต้องมีการเตรียมทั้งในส่วนของ

- ◆ **กรอบการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ** ซึ่งรวมถึงองค์ความรู้และข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จะเอื้อต่อการมีส่วนร่วม และการเสนอข้อมูลหลักฐานที่ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ
- ◆ **กรอบโครงสร้างทางสถาบัน** ที่จะเอื้อให้หน่วยงานนี้ทำงานอย่างคล่องตัว เป็นอิสระ และมีความโปร่งใส
- ◆ **บุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ** สำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งในส่วนของนักวิชาการและองค์กรภาคประชาชน
- ◆ **เงื่อนไขแวดล้อมที่เอื้ออำนวย** ให้มีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และมีการนำผลลัพธ์และกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

■ **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งจะต้องสนับสนุนให้เป็นเวทีที่เปิดกว้างสำหรับการรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะของภาคประชาชน ขณะเดียวกัน ก็จะต้องทำให้เวทีสาธารณะนี้มีน้ำหนักในการนำเสนอ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งในเชิงเนื้อหา กระบวนการ และกรอบกติกาในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

■ **การสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพ** ทั้งองค์กรภาคประชาชน และสถาบันวิชาการในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะ และการ



ประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จนมีความพร้อมและสามารถแสดงบทบาทนำทางนโยบายได้ทั้งเวทีสมัชชาสุขภาพและในเวทีอื่นๆ

■ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะต้องมีความพร้อมในการรับฟังและพิจารณาข้อเสนอจากภาคส่วนต่างๆ และประสานกับผู้กำหนดนโยบายสาขาอื่นๆ เพื่อให้มีการนำมติทางสุขภาพและข้อเสนอจากระบบสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายในแต่ละสาขาด้วย

## 2. การดำเนินการในกระบวนการ นโยบายสาธารณะด้านต่างๆ

เนื่องจาก ในทางปฏิบัติ การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านต่างๆ มักถูกกำหนดมาจากกระบวนการหรือองค์กรในสาขานั้นๆ โดยมีเงื่อนไขเวลาที่แตกต่างกันไป การดำเนินการเฉพาะในส่วนของกลไกระบบสุขภาพจึงไม่เป็นการเพียงพอที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเชิงนโยบายได้ แต่จำเป็นจะต้องนำองค์ความรู้ คุณค่า ข้อมูลหลักฐาน และทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่มาขับเคลื่อนในกลไกหรือกระบวนการนโยบายสาขานั้นควบคู่กันไปด้วย

กระบวนการดำเนินการตั้งแต่การผลักดันให้สาธารณชนเห็นถึงความสำคัญของปัญหา การนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การเสริมแต่ง ขัดเกลา และทดสอบกับพันธมิตร และผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ไปจนถึงการได้รับการยอมรับจากสาธารณชนและผู้กำหนดนโยบาย มักต้องใช้เวลา และต้องอาศัยความมานะอุตสาหะเป็นอย่างมาก การผลักดันนโยบายสาธารณะในแต่ละสาขานั้นจึงต้องอาศัยเครือข่ายหรือองค์กรที่เป็นตัวจักรหรือเป็นผู้ปฏิบัติการหลักทางนโยบายในสาขานั้นๆ ในทางปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติการทางนโยบายอาจเป็นได้ทั้งนักการเมือง ข้าราชการ นักวิเคราะห์นโยบาย นักวิชาการ สมาคมการค้า นักพัฒนาเอกชน



ภารกิจที่สำคัญที่สุดของผู้ปฏิบัติการทางนโยบายคือ การดำเนินการเพื่อจะ  
รับแรงสนับสนุนจากฝ่ายต่างๆ และสาธารณชน จนกระทั่งสามารถผลักดันแนว  
นโยบายของตนเข้าสู่การตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย

การขับเคลื่อนหรือผลักดันนโยบายสาธารณะในแต่ละด้านของผู้ปฏิบัติ  
การนโยบายจะต้องสัมพันธ์กับกระบวนการย่อย (หรือองค์ประกอบย่อยของ  
กระบวนการนโยบายสาธารณะ) ที่สำคัญทั้งสิ้น 4 กระบวนการด้วยกันคือ

1) **การกำหนดปัญหา (Problem)** หมายถึง การทำให้ประเด็นปัญหาผล  
กระทบทางสุขภาพจากนโยบายนั้นเป็นที่ได้รับความสนใจในสังคม เนื่องจาก  
สาธารณชนและผู้กำหนดนโยบายมักจะรับรู้และให้ความสำคัญกับประเด็น  
ปัญหาต่างๆ ได้จำกัด การที่จะผลักดันประเด็นปัญหาผลกระทบทางสุขภาพ  
จากนโยบายสาธารณะให้ได้รับความสนใจ จนสามารถนำไปสู่การขับเคลื่อนเชิง  
กระบวนการนโยบายสาธารณะ ย่อมขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของข้อมูลหลักฐาน  
ที่มีอยู่ เจือปนไขแฉดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม และการรับรู้และการให้คุณค่า  
ของสังคม นอกจากนี้จะต้องให้ความสำคัญกับการตั้งประเด็นและการกำหนด  
ขอบเขตปัญหา เพราะการตั้งประเด็นและการกำหนดขอบเขตปัญหามีผลต่อ  
การรับรู้ของสาธารณชนว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาของใคร และใครควรจะ  
เป็นคนแก้ไข ด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะในระดับใด นอกจากนี้ การตั้ง  
ประเด็นและการกำหนดขอบเขตปัญหายังมีผลต่อการสร้างพันธมิตรอีกด้วย

2) **การสร้างพันธมิตรเชิงนโยบาย (Partner)** เนื่องจากการนำเสนอ  
ความคิดหรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหาจนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในสังคม  
และกลายมาเป็นนโยบายนั้นมักมิได้มาจากคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หากแต่ได้จาก  
กระบวนการต่อรองและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของฝ่ายต่างๆ กระบวนการ  
สร้างพันธมิตรทางนโยบายจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยกันรวบรวม



ประสาน และขัดเกลาข้อเสนอเชิงนโยบายให้มีความเป็นรูปธรรม และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในสังคม จนนำไปสู่การตัดสินใจทางการเมืองในลำดับต่อไป อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติการสร้างพันธมิตรมิได้เกิดขึ้นง่ายนัก เนื่องจากแต่ละฝ่ายย่อมมีข้อแตกต่างกันทั้งในแง่ของผลประโยชน์ คุณค่า ทรัพยากร และความสนใจ องค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างพันธมิตรประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้ คือ การกำหนดประเด็นปัญหาที่สนใจร่วมกัน การตระหนักในคุณค่าร่วมกัน การประสานในแง่ทรัพยากรและขีดความสามารถที่แต่ละฝ่ายมีอยู่ และข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นที่ยอมรับร่วมกัน

3) ข้อเสนอโยบาย (Policy Proposal) การขับเคลื่อนเชิงนโยบายจะไม่สามารถสำเร็จได้เลย หากขาดข้อเสนอทางเลือกนโยบายที่เป็นรูปธรรม และไม่สามารถดำเนินการได้จริงภายใต้เงื่อนไขและข้อจำกัดที่มีอยู่ ถึงแม้ว่าการสร้างพันธมิตรเชิงนโยบายจะช่วยให้ข้อเสนอโยบายได้รับการขัดเกลา และทดสอบ ผ่านการสะท้อนความคิดเห็นของพันธมิตรที่มีต่อนโยบายดังกล่าว แต่เนื่องจากคุณค่าและผลประโยชน์ที่แตกต่างกันของฝ่ายต่างๆ ในสังคม ข้อเสนอเชิงนโยบายส่วนใหญ่จึงมักจะไม่ได้รับการพัฒนาจนกลายเป็นฉันทามติของทุกภาคส่วนในสังคม แต่มักจบลงด้วยข้อเสนอ 2-3 ข้อเสนอหลักที่ขัดแย้งซึ่งกันที่การยอมรับและการสนับสนุนจากผู้กำหนดนโยบายและสาธารณชน โดยการขัดแย้งดังกล่าวจะครอบคลุมถึงเนื้อหาใน 4 ด้านหลักคือ การขัดแย้งในเชิงคุณค่าที่อยู่เบื้องหลังข้อเสนอต่างๆ การขัดแย้งในเชิงข้อมูลหลักฐาน การขัดแย้งในเชิงระดมและความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรของสังคม และการขัดแย้งในเชิงสัญลักษณ์ที่จะเป็นที่ยอมรับในทางสังคมและทางการเมือง ซึ่งผู้ปฏิบัติการนโยบายและพันธมิตรจะต้องเตรียมเนื้อหาและข้อมูลหลักฐานในการขัดแย้งในด้านต่างๆ เหล่านี้



4) กระบวนการทางการเมือง (Political Process) เป็นเงื่อนไขสำคัญมาก เพราะกระบวนการทางการเมืองมีบทบาทและอำนาจในการกำหนดประเด็นและความสำคัญของปัญหา และการประเมินความเหมาะสมของข้อเสนอนโยบายต่างๆ รวมถึงการตัดสินใจเลือกข้อเสนอนโยบายใดนโยบายหนึ่งภายใต้ทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่ ถึงแม้ว่า นักการเมืองจะเป็นผู้เล่นหลักในกระบวนการทางการเมือง แต่เสียงสะท้อนของสาธารณชน ทั้งในช่วงการเลือกตั้งและช่วงอื่น ๆ ล้วนมีส่วนสำคัญในการกำหนดกรอบของการตัดสินใจเชิงนโยบาย ที่จะเป็นที่ยอมรับได้หรือได้รับความนิยมของสังคม ดังนั้น ความเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทางการเมือง ไม่ว่าจะเป็นการเลือกตั้ง การแต่งตั้งบุคคลในตำแหน่งต่างๆ หรือ การแสดงออกถึงความต้องการหรือความรู้สึกของสาธารณชน ล้วนสามารถนำไปสู่การปรับทิศทางของนโยบายสาธารณะได้ทั้งสิ้น เพียงแต่ว่ากระบวนการทางการเมืองเองก็มีความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และคาดเดาได้ยาก ช่องทางหรือโอกาสที่จะสามารถนำเสนอปัญหาและข้อเสนอนโยบายเข้าสู่กระบวนการทางการเมือง (หรือ Policy window) จึงมักผ่านมาและผ่านไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ความสำเร็จในกระบวนการนโยบายสาธารณะจึงเกิดขึ้นจากความลงตัวของโอกาสและการเตรียมพร้อม ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติการนโยบายจะต้องพึงระลึกและตื่นตัวอยู่เสมอ

ดังนั้น ความสำเร็จในการปฏิบัติการจริงในการดำเนินการผลักดันนโยบายสาธารณะในแต่ละด้านจึงจำเป็นต้องตอบคำถาม ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ต่อไปนี้

- ◆ ใครจะเป็นผู้ปฏิบัติการหรือตัวจักรเชิงนโยบายที่เหมาะสมในแต่ละสาขา
- ◆ ผู้ปฏิบัติการหรือตัวจักรเชิงนโยบายมีขีดความสามารถมากน้อยแค่ไหน





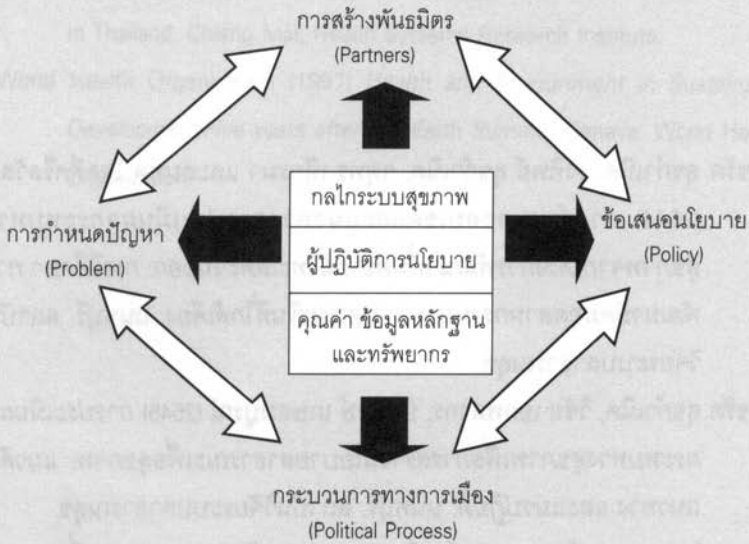
ไหน และมีข้อมูล หรือวิธีการนำเสนออย่างไรจึงจะสามารถผลักดันให้สังคมรับรู้ถึงประเด็นปัญหาจากนโยบายสาธารณะที่เป็นอยู่

- ผู้ปฏิบัติการจะใช้กระบวนการใดในการแสวงหาพันธมิตรทางนโยบาย อะไรคือความสนใจ คุณค่า ทรัพยากร และข้อเสนอที่พันธมิตรแต่ละฝ่ายจะดำเนินการร่วมกัน
- กระบวนการพัฒนาข้อเสนอนโยบายร่วมกันจะเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน เพียงใด และผู้ปฏิบัติการนโยบายจะมีความพร้อมแค่ไหนในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย เพื่อให้ทางเลือกที่เป็นผลดีต่อสุขภาพได้รับการยอมรับทั้งทางสังคมและทางการเมือง
- ผู้ปฏิบัติการนโยบายมีความพร้อมแค่ไหนในการใช้โอกาสทางนโยบายที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ในการผลักดันให้เกิดการตัดสินใจทางการเมือง

ความสำเร็จของการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในสังคมไทยจึงขึ้นอยู่กับการประสานระหว่างการดำเนินการตามกลไกในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกับการดำเนินการในกระบวนการนโยบายสาธารณะในสาขาต่างๆ กล่าวคือ กลไกในระบบสุขภาพจะสร้างความเข้มแข็งเพียงพอ ทั้งในแง่ข้อมูลหลักฐาน คุณค่า และทรัพยากร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการทางนโยบายสามารถนำความเข้มแข็งเหล่านั้นไปใช้ในการกำหนดประเด็นปัญหา การสร้างพันธมิตร การนำเสนอทางเลือกเชิงนโยบายอย่างเป็นทางการ และการใช้โอกาสในกระบวนการทางการเมือง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจดำเนินนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพในแต่ละสาขานโยบายในที่สุด ดังภาพที่แสดงไว้ในกรอบที่ 8



# กรอบที่ 8 การปฏิบัติการในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ



## เอกสารอ้างอิง

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, รุ่งทิพย์ สุขกำเนิด, จตุพร เทียมรมา และสมพล โชคดีศรีสวัสดิ์ (2544) การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก: กรณีศึกษา การพัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร, ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: แนวคิดแนวทาง และแนวปฏิบัติ. นนทบุรี, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล. 2543. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2545) ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยรายงานการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในการประชุมประจำปี 2545 ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย: 5 ปีหลังวิกฤตเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม (2545) รายงานสถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2544. กรุงเทพฯ, สำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2545) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. เอกสารประเด็นคำถาม สำหรับเวทีการร่างพระราชบัญญัติปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



- Kwiatkowski, R.E., and M. Ooi (2001) *Environment - Health Linkages: Application of Canadian Determinants of Health Model*. In the Workshop on International Experiences for Health Impact Assessment System Development in Thailand. Chiang Mai, Health Systems Research Institute.
- World Health Organization (1997) *Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit*, Geneva, World Health Organization.





สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
(National Health System Reform Office)

ชั้น 2 อาคารศูนย์วิจัยสุขภาพ (อาคารชุด 6)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ โทร. 0-2590-2304