

# 10HIA

## สิบปีเอชไอเอ

การพัฒนาและขับเคลื่อน  
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ







# หนึ่งทศวรรษ กระบวนการเอชไอเอ

จากจุดเริ่มต้นการปฏิรูประบบสุขภาพประเทศไทยในปี พ.ศ.2543 อันเป็นปีเดียวกับที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy - HPP) และพบว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ Health Impact Assessment - HIA น่าจะเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของประเทศไทย ต่อมาจึงได้ถูกบรรจุอย่างเป็นทางการอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

นับจากวันที่เอชไอเอถูกบรรจุอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จนถึงวันนี้เป็นเวลากว่า 10 ปี ที่ เอชไอเอ เติบโตขึ้นในสังคมไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมไทย คาดการณ์ผลกระทบทั้งทางลบและทางบวกที่อาจเกิดขึ้นจากทั้งนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม สร้างทางเลือกและประเมินทางเลือกที่ลดผลกระทบเชิงลบ เพิ่มผลกระทบเชิงบวก อันจะนำไปสู่การตัดสินใจที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้คนและสังคมในระยะยาว

เส้นทางระหว่างนี้ไม่มีเรื่องราวของ เอชไอเอ เกิดขึ้นมากมาย พลังแห่งการขับเคลื่อนนอกจากจะทำให้เอชไอเอถูกบรรจุไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แล้วนั้น ยังก่อให้เกิดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ถึง 2 ฉบับ ที่มีการปรับปรุงให้ยืดหยุ่น สอดคล้องกับสังคมไทยมากขึ้น เชื่อมร้อยผู้คนที่หลากหลายเข้ามาในพื้นที่การมีส่วนร่วมเดียวกัน และยังได้ต่อเติมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในมาตรา 67 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 รวมถึงถูกเขียนไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 อีกด้วย

หนึ่งทศวรรษผ่านไป เกิดหน่ออ่อนของกลุ่มก้อนผู้คนที่ทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน สร้างแรงบันดาลใจให้กับชุมชนอีกหลายแห่งในการเข้ามาศึกษา เกิดเป็นภาพเอชไอเอเดินออกจากมือผู้เชี่ยวชาญไปสู่ทุกมือที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการการประเมินผลกระทบที่จะสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบ รวมถึงเกิดการทำงานและแลกเปลี่ยนในระดับนานาชาติอีกด้วย แต่นั่นไม่ได้ความหมายว่าการทำงานและการขับเคลื่อนจะสิ้นสุดลงเพียงเท่านั้น ในทางกลับกันยังคงมีก้าวอย่างที่ท้าทายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสังคมไทย ในการสร้างความเข้มแข็งในกระบวนการเอชไอเอ และสร้างสุขภาพให้กับสังคมนี้ได้อย่างแท้จริง





# 2555

## พัฒนา 6 สาขาหลักของระบบเอชไอเอ

### เอชไอเอ - ระบบและกลไก

▶ พัฒนา 6 สาขาหลักการทำงานด้านเอชไอเอ คือ 1. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) 2. เครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ (HIA Consortium) 3. เครือข่ายเอชไอเอชุมชน 4. เอชไอเอระดับอาเซียน 5. เอชไอเอในระดับท้องถิ่น และ 6. เอชไอเอในหน่วยงานของรัฐ

▶ พัฒนาเครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ จากทั่วประเทศ เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านวิชาการของงานเอชไอเอ โดยทำร่วมกับ 5 มหาวิทยาลัย ได้แก่ 1. ม.เชียงใหม่ เรื่องการปรับใช้ระดับวิทยาลัยชุมชนกับเอชไอเอ 2. ม.นเรศวร เรื่องการปรับใช้การศึกษาพื้นที่ปนเปื้อนกับเอชไอเอ 3. ม.ขอนแก่น แนวทางการทำเอชไอเอ กรณีการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ 4. ม.มหิดล กรณีการเตรียมชุมชนในการเข้าร่วมกระบวนการเอชไอเอ 5. ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เรื่องการจัดทำหลักสูตรเอชไอเอในสถาบันอุดมศึกษา

▶ ทดลองทำเอชไอเออย่างแพร่หลายในหลายกรณี เช่น เอชไอเอกรณีผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยได้พัฒนาต่อยอดเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการลดและกำจัดผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ที่มีกานำข้อดีไปขับเคลื่อนจากหลายภาคส่วน นอกจากนี้ยังมีการทำเอชไอเอกรณีผลกระทบจากสารเคมีทางการเกษตร

### เอชไอเอ - นานาชาติ

▶ ASEAN มอบหมายให้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพหลักด้านการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านเอชไอเอ มีการจัดประชุมทำความเข้าใจเรื่องเอชไอเอ จำนวน 2 ครั้ง และเกิด ASEAN Focal Point on HIA (AFP/HIA) หรือผู้ประสานงานด้านเอชไอเอระดับ ASEAN มีการประชุมทำกรอบการทำงาน (TOR) และจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน

### เอชไอเอ - ชุมชน

▶ ยกกระดับเอชไอเอชุมชนจากกรณีศึกษาเป็นพื้นที่เรียนรู้ และสังเคราะห์ความรู้ด้านเอชไอเอชุมชน มีการจัดประชุมวิชาการเอชไอเอชุมชน ครั้งที่ 1 (CHIA Conference) ในหัวข้อ "เอชไอเอชุมชน สร้างอำนาจทางปัญญา ในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม" เพื่อนำเสนอประสบการณ์การทำเอชไอเอชุมชนของประเทศไทย โดยมีการนำเสนอและเปรียบเทียบกับมหาวิทยาลัยจากญี่ปุ่น และแคนาดา จนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นผลกระทบจากเหมืองแร่ทองคำ และพื้นที่ปนเปื้อนสารเคมีอันตราย



# 2556

## เสริมสร้างความเข้มแข็ง

### เอชไอเอ - ระบบและกลไก

▶ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการของเอชไอเอ ผ่านความร่วมมืออย่างเป็นทางการด้วยการทำ MoU เพื่อพัฒนาวิชาการของเอชไอเอ กับ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมีการสนับสนุนการจัดหลักสูตรเอชไอเอ การทำวิทยานิพนธ์ และการฝึกงานของนักศึกษา

### เอชไอเอ - ชุมชน

▶ จัดอบรมให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (อีเอชไอเอ) ใน 2 ประเด็น คือ เหมืองแร่ และโรงไฟฟ้าถ่านหิน และจัดเวทีเสวนาเรื่อง "ประเทศไทยเป็นอนพิช" ใน 4 กรณี คือ กรณีคิลิตี้ (พิษตะกั่ว) หนองแห่น (ลึกลับทั้งขยะมีพิษ) กรณีอ่าวพร้าว (น้ำมันรั่วลงทะเล) และกรณีชุมชนเปื้อนพิษจากเหมืองทองคำ เพื่อเป็นการสื่อสารและถ่ายทอดสถานการณ์และประสบการณ์ของชุมชน



# 2557-58

### เอชไอเอ - ระบบและกลไก

▶ ทำแผนปฏิบัติการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. 2558-60 (ปรับปรุงจากแผนฉบับเดิมคือฉบับเลขที่ 5 ปี 2554-58) และมีการดำเนินกิจกรรมสำคัญ 4 กิจกรรม คือ 1. ทำกระบวนการเอชไอเอ กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหินและทำเทียบเรือนถ่ายถ่านหินภาคใต้ 2. ทำการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ 2 3. จัดประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อทบทวนสถานการณ์และสังเคราะห์ความรู้ที่เกิดขึ้นจริง 4. พัฒนาแนวทาง CHIA Guide line

### เอชไอเอ - นานาชาติ

▶ ขยายความร่วมมือด้านการศึกษา โดยเชื่อมงานร่วมกับเครือข่ายคณะสาธารณสุขในอนุภูมิภาคสุมาตรา หรือ PH-GMS

▶ ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัด The 1st ASEAN Conference ที่พิษณุโลก ประเทศไทย โดยผลลัพธ์หลักคือ แผนปฏิบัติการเอชไอเอระดับ ASEAN ในอีก 5 ปีข้างหน้า และเกิด MoU ด้านการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเอชไอเอ กับมหาวิทยาลัยด้านการสาธารณสุข เมืองเว้ ประเทศเวียดนาม

# 2559

### เอชไอเอ - ระบบและกลไก

▶ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ชุดที่ 2 โดยมี นพ.วิฑูร พูลเจริญ เป็นประธาน และประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ 2 ที่มุ่งเน้นการทำ HIA ใน 4 ด้าน คือ สร้างสรรค์ มีส่วนร่วม ทำเชิงป้องกัน และทำเชิงรุก

### เอชไอเอ - นานาชาติ

▶ ASEAN รับรอง HIA Action Plan โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนากำลังคนด้าน HIA ผ่านยุทธศาสตร์ Health in All Policies

# 2560

### เอชไอเอ - ระบบและกลไก

▶ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เช่น เอชไอเอกับ BOI เอชไอเอกับนโยบายการค้าระหว่างประเทศ (TPP) เอชไอเอกับ ม.58 แห่งรัฐธรรมนูญ ▶ ทั่วโลกความร่วมมือของเครือข่าย HIA Consortium เพื่อสนับสนุนการทำงานเอชไอเอทั้ง 4 ภาค ▶ สนับสนุนการใช้เอชไอเออย่างสร้างสรรค์ ทั้งระดับชาติและชุมชน/พื้นที่

### เอชไอเอ - นานาชาติ

▶ ประชุม The 2nd ASEAN Conference เพื่อพัฒนากำลังคนด้านเอชไอเอ ที่ประเทศเวียดนามเป็นเจ้าภาพหลัก

### เอชไอเอ - ชุมชน

▶ กระบวนการเอชไอเอชุมชนที่ทำต่อเนื่องมาหลายปีออกดอกผลเป็นวิธีคิดที่เปลี่ยนแปลงไปของทั้งชุมชนและผู้เกี่ยวข้องภายนอก โดยชุมชนเปลี่ยนตัวเองจาก "ผู้รองรับผลกระทบ" เป็น "นักวิจัยชุมชน" หนึ่งมารวมกลุ่มศึกษา เก็บข้อมูล แลกเปลี่ยน และออกแบบอนาคตของชุมชนร่วมกัน รวมทั้งส่งต่อประสบการณ์สู่ชุมชนอื่น โดยมีกรณีศึกษาที่เป็นตัวอย่างชัดเจนคือ พื้นที่เนินมะปราง ซึ่งนับเป็นก้าวต่อไปของเอชไอเอ เป็นเอชไอเอที่เริ่มต้นจากชุมชน และเป็นของชุมชน



# กรณีศึกษา: ภัยพิบัติ

กรณีนี้คืออุตสาหกรรมมาบตาพุดนับเป็นกรณีสำคัญซึ่งกระตุ้นความสนใจของผู้คนในสังคมไทย และนำไปสู่การตั้งคำถามต่อโครงการพัฒนามาบตาพุด ทั้งนี้ กระบวนการเอชไอเอที่เริ่มทำมานับทศวรรษ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงหลายประการ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงระดับโครงการที่เอชไอเอเข้าไปผนวก อยู่ในแนวทางการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (อีไอเอ) แต่นั่นไม่ได้หมายความว่ากรณีศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเสร็จสิ้นแล้ว ในปัจจุบันยังคงมีหลายประเด็นปัญหาให้ศึกษาและวางแผนแก้ไขกันไป

## ลำดับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน แก้ไขปัญหามาบตาพุด พ.ศ. 2550 - 2552

- ▶ การดำเนินงานตามคำขอใช้สิทธิ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
- ▶ ลำดับเหตุการณ์ในภาคส่วนอื่น

## 2550

### 9 เมษายน 2550

- ▶ เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือขอใช้สิทธิตามมาตรา 11 ของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

### มิถุนายน 2550 - พฤษภาคม 2551

- ▶ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มูลนิธินโยบายสุขภาพ และเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และกระบวนการเอชไอเอ ได้ผลลัพธ์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย 14 ข้อ ก่อนส่งให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณา

## 2551

### 1 มิถุนายน 2551

- ▶ คสช. เห็นชอบข้อเสนอ โดยสรุปเป็น 5 ข้อ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.)
  1. ทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนา อ.ระยอง ในเรื่องผังเมือง นำมาตรการทางการคลัง กองทุนสิ่งแวดล้อม การแก้ปัญหาเด็กและเยาวชน บริการทางสังคมขั้นพื้นฐาน
  2. เปิดเผยข้อมูลและวิธีป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ
  3. ทำแผนป้องกันและบรรเทาอุปัติภัยจากอุตสาหกรรมและสารเคมี
  4. พัฒนาศักยภาพประชาชนในเรื่อง
    - ตั้งกลไกผู้ตรวจการผลกระทบ
    - ตั้งศูนย์ข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
    - จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
  5. ชะลอการขยายโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรา 67 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550

### 1 ตุลาคม 2551

- ▶ ประชาชนยื่นศาลปกครองให้ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กก.วล.) ประกาศเขตควบคุมมลพิษ

### 22 ตุลาคม 2551

- ▶ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. โดยมีท่านผู้หญิง ดร.สุรวิทย์ เกลี้ยงไทย เป็นประธาน

## 2552

### 3 มีนาคม 2552

- ▶ ศาลปกครองสั่ง กก.วล. ประกาศเขตควบคุมมลพิษ

### 16 มีนาคม 2552

- ▶ กก.วล. มีมติให้ประกาศเขตควบคุมมลพิษ

### 2 เมษายน 2552

- ▶ กก.วล. ยื่นอุทธรณ์ให้ยกฟ้อง

### 30 เมษายน 2552

- ▶ กก.วล. ประกาศเขตควบคุมมลพิษ 6 ตำบล 3 อำเภอ

### 15 พฤษภาคม 2552

- ▶ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) แจ้ง อ.ระยองจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัดเสนอต่อ กก.วล. ภายใน 120 วัน

### 19 พฤษภาคม 2552

- ▶ ครม. พิจารณาข้อเสนอของ คสช. ทั้ง 5 ข้อ โดยเห็นชอบข้อ 2,3,4 ส่วนข้อ 1 และ 5 ส่งให้คณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก (กพอ.) พิจารณา

### 4 มิถุนายน 2552

- ▶ กพอ. พิจารณาข้อเสนอของ คสช. ข้อที่ 1 และ 5 ก่อนมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการ

### 13 พฤศจิกายน 2552

- ▶ นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหามลพิษตาม มาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มีนายอนันต์ ปันยารชุน เป็นประธาน (คณะกรรมการสี่ฝ่าย)

### 29 ธันวาคม 2552

- ▶ รว.ทรัพยากรฯ ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ และแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ



## ผังเมืองมาบตาพุด และผังเมืองรวมอ.ระยอง

## การจัดทำแผนป้องกัน และบรรเทาอุปัติภัยสารเคมี

## ศูนย์เฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม

# ภาพรวม การดำเนินงานแก้ไขปัญหามาบตาพุด (พ.ศ.2553 - ปัจจุบัน)

## การดำเนินงาน

ผังเมืองรวมบริเวณอุตสาหกรรมหลักและชุมชน อ.ระยอง หรือผังเมืองมาบตาพุด หมดอายุตั้งแต่ พ.ศ.2553 ทางเทศบาลมาบตาพุด และจังหวัดระยอง ทำร่างผังเมืองฯ ใหม่ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนหลายครั้งในหลายช่องทาง จนได้ร่างผังเมืองฯ ที่ลดพื้นที่อุตสาหกรรม และเพิ่มพื้นที่รักษาสภาพแวดล้อม พื้นที่อนุรักษ์ป่าไม้ แต่ฝ่ายอุตสาหกรรมคัดค้านอย่างมาก เพราะต้องการเพิ่มพื้นที่อุตสาหกรรม จึงยังไม่มีการสรุปและบังคับใช้ผังเมืองใหม่ ในส่วนของผังเมืองรวมจังหวัดระยอง ซึ่งยังกำหนดพื้นที่อุตสาหกรรมที่มาบตาพุด ตามผังเมืองฉบับเก่าเมื่อปี พ.ศ.2546 ได้มีการประกาศบังคับใช้แล้วเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2560

## ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน

รัฐบาลออกคำสั่งตาม ม.44 ยกเลิกการบังคับใช้ผังเมืองในจังหวัดระยอง ชลบุรี และฉะเชิงเทรา เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2560 และให้หน่วยงานของรัฐ จัดทำแผนผังการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบสาธารณูปโภคขั้นใหม่ โดยยังไม่ทราบว่าจะมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างไร และจะมีการประเมินผลกระทบเปรียบเทียบร่างแผนผังต่างๆ หรือไม่

## การดำเนินงาน

ภาครัฐ โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมทั้งจังหวัดระยอง มีการปรับปรุงแผน และมีการซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ

## ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน

เมื่อเกิดเหตุอุบัติภัยสารเคมี ยังคงประสบปัญหาโรงงานยังไม่แจ้งเหตุอย่างทันท่วงที และยังไม่มีการเปิดเผยข้อมูลสำคัญอย่างรวดเร็ว เช่น ชนิดและชื่อของสารเคมีที่รั่วไหล ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข จึงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเผชิญเหตุ เพราะจำเป็นต้องรู้สารเคมีต่างๆ ที่โรงงานใช้ โอกาสและความเสี่ยงในการรั่วไหล รวมทั้งผลกระทบและการจัดการรับมือ

## การดำเนินงาน

ทางกรนิคมอุตสาหกรรมฯ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ กนอ. หรือศูนย์อีเอ็มซีซี ที่สำนักงานใหญ่ โดยเชื่อมโยงข้อมูลจากนิคมฯ มาบตาพุด และนิคมฯ ในจังหวัดต่างๆ เพื่อการกำกับดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย รวมทั้งกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินต่างๆ รวมทั้งจัดตั้งศูนย์ตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและกระจายข่าวของเทศบาลเมืองมาบตาพุดด้วย

## ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน

ศูนย์เฝ้าระวังฯ จำเป็นต้องจัดทำและเผยแพร่รายชื่อสารเคมีต่างๆ ในโรงงาน ความเสี่ยง ผลกระทบ และวิธีการรับมือและดูแลตนเองของประชาชน เพื่อให้ทุกฝ่ายมีขีดความสามารถ และมีความพร้อมในการเผชิญเหตุ โดยต้องมีการติดตามผลของการพัฒนาขีดความสามารถและความพร้อมด้วย อีกทั้งการช่วยให้ประชาชน เข้าใจผลการตรวจคุณภาพสิ่งแวดล้อมและการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบผลกระทบต่อประชาชน และการป้องกันผลกระทบที่จะเพิ่มขึ้น



<p><b>น้ำ</b></p>	<p><b>การดำเนินงาน</b> มีการดำเนินการขยายเขตการให้บริการระบบประปา</p> <p><b>ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน</b> ยังคงมีปัญหาขาดแคลนน้ำในพื้นที่มาบตาพุด และพื้นที่อื่นๆ ในภาคตะวันออก โดยทางภาครัฐยังมีแนวคิดและความพยายามที่จะผันน้ำจากแหล่งอื่นๆ โดยเฉพาะการผันน้ำจากประเทศกัมพูชา</p>
<p><b>การเปิดเผยข้อมูล ผลกระทบต่อด้านสุขภาพ</b></p>	<p><b>การดำเนินงาน</b> กระทรวงสาธารณสุขจัดงบประมาณและดำเนินการตรวจสอบสุขภาพชาวมาบตาพุดเกือบทุกปี ประมาณปีละหนึ่งหมื่นคน โดยมีการแจ้งผลการตรวจให้ทราบ และติดตามผู้ที่ผลการตรวจสุขภาพแสดงว่ามีปัญหาเจ็บป่วย ให้มาทำการรักษา</p> <p><b>ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน</b> ผลจากการตรวจสอบสุขภาพประชาชนจำนวนมากในแต่ละปี ครรภ์มีการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ข้อมูล สำหรับการป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาเชิงระบบ นอกจากนี้ มีการตรวจผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโดยองค์การภาคประชาสังคมเป็นครั้งคราว เช่น มูลนิธิบูรณะนิเวศ ในพื้นที่มาบตาพุด และพื้นที่เสี่ยงอื่นๆ แต่ยังไม่มีการประเมินผลกระทบ และการป้องกันผลกระทบอย่างต่อเนื่องของภาครัฐ</p>
<p><b>การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน</b></p>	<p><b>การดำเนินงาน</b> หลายหน่วยงาน เช่น สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรมควบคุมโรค ฯลฯ มีการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเน้นการพิสูจน์ผลกระทบว่า เกิดจากสาเหตุใด มีกระบวนการและรายละเอียดอย่างไร</p> <p><b>ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน</b> ปัญหาในการเผยแพร่ผลการศึกษารวิจัย ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ได้รับรู้ และปัญหาการใช้ประโยชน์จากผลการศึกษารวิจัย เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ตามหลักการป้องกันไว้ก่อน</p>
<p><b>แผนยกระดับ การบริการสาธารณสุข จัดตั้งศูนย์อำนวยการเวชศาสตร์</b></p>	<p><b>การดำเนินงาน</b> มีการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข และมีความเห็นหลักว่า ไม่ต้องจัดตั้งศูนย์อำนวยการเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลมาบตาพุด เนื่องจากมีศูนย์พัฒนาวิชาการ ซึ่งทำงานวิชาการและวิจัยอยู่แล้ว รวมทั้งไม่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลระดับชุมชน เพราะสามารถส่งต่อโรงพยาบาลในระดับที่สูงกว่าได้อยู่แล้ว เช่น โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์</p> <p><b>ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน</b> หน่วยงานในระดับต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของพื้นที่มาบตาพุดได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ และการไม่พัฒนาเชิงระบบ สำหรับโรงพยาบาลมาบตาพุด ทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ไม่มีเส้นทางอาชีพที่ชัดเจนที่จะเป็นโครงสร้างและแรงจูงใจรองรับการทำงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาวได้</p>
<p><b>กลไกเฝ้าระวังปัญหาสังคม</b></p>	<p><b>การดำเนินงาน</b> ทางภาครัฐ ยังไม่มีการดำเนินการที่ชัดเจน ส่วนภาคเอกชนมีการจัดตั้งสมาคมเพื่อนชุมชน ซึ่งมุ่งเน้นกิจกรรม CSR ของทางบริษัทต่างๆ</p> <p><b>ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน</b> ปัญหาสังคมอุตสาหกรรมเป็นปัญหามาอย่างยาวนานในมาบตาพุด และพื้นที่อื่นๆ ในขณะที่ระบบและกลไก ทรัพยากรต่างๆ และขีดความสามารถในการจัดการกับปัญหา ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ปัญหาต่างๆ ทั้งเด็กและเยาวชน ครอบครัว ชุมชน แรงงานอพยพ ฯลฯ จึงยังเป็นปัญหาใหญ่ของมาบตาพุดต่อไป</p>

<p><b>มาตรการทางเศรษฐศาสตร์ การจัดการสิ่งแวดล้อม</b></p>	<p><b>การดำเนินงาน</b> หลายรัฐบาลมีการพูดถึงเป็นระยะๆ เกี่ยวกับมาตรการทางเศรษฐศาสตร์เพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่น เรื่องภาษีสิ่งแวดล้อม เป็นต้น</p> <p><b>ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน</b> ยังไม่มีรัฐบาลใดจัดทำร่างกฎหมายและดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้พร้อมเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ</p>
<p><b>รายชื่อประเภทโครงการรุนแรง และการประเมินผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA)</b></p>	<p><b>การดำเนินงาน</b> มีการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 หมวดสิทธิชุมชน มาตรา 67 โดยประกาศกระทรวงทรัพยากรฯ จนกระทั่งได้บัญญัติไว้ในหมวดหน้าที่ของรัฐ ตามมาตรา 58 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560 เกี่ยวกับการดำเนินการโดยของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้อื่นดำเนินการ ถ้าอาจมีผลกระทบต่ออย่างรุนแรง ต้องดำเนินการตามที่กฎหมายบัญญัติ</p> <p><b>ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน</b> การประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ยังคงมุ่งเน้นการทำเพื่อให้ผ่านความเห็นชอบ มากกว่าการป้องกันและลดผลกระทบโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งปัญหาเจ้าของโครงการว่าจ้างผู้จัดทำรายงานโดยตรง และความเล็งครวัร์ขั้นของกระบวนการพิจารณาเห็นชอบร่างรายงาน EHIA และ EIA ด้วย</p>
<p><b>องค์การอิสระ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</b></p>	<p><b>การดำเนินงาน</b> มีการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 หมวดสิทธิชุมชน มาตรา 67 โดยจัดตั้งคณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ชุดเฉพาะกาล ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี โดยทำหน้าที่ให้ความเห็นประกอบแต่ละโครงการเป็นหลัก แต่ยังไม่มีการดำเนินการเชิงรุก การพัฒนาเชิงระบบ หรือการให้นำหนักกับประเด็นเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ก่อนการพิจารณาในระดับโครงการ ส่วนร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระฯ มีความก้าวหน้าในกระบวนการนิติบัญญัติ แต่รัฐบาลในปี พ.ศ.2554 ปล่อยให้ตกไป หลังจากนั้นไม่มีรัฐบาลใดผลักดันร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระฯ อีกเลย จนกระทั่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560 ไม่มีการบัญญัติไว้ รัฐบาลในปัจจุบันจึงยกเลิกคณะกรรมการองค์การอิสระฯ ชุดเฉพาะกาล เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2560</p> <p><b>ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน</b> กลไกและการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกระบวนการ EHIA และ EIA ยังไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในการป้องกันและลดผลกระทบ ให้กับภาคส่วนต่างๆ ได้ โดยเฉพาะประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบ รวมทั้งการพิจารณาในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ก่อนการพิจารณาในระดับโครงการ ก็ยังไม่มีระบบหรือกลไกใดๆ ในเรื่องนี้</p>
<p><b>พัฒนาศักยภาพประชาชน</b></p>	<p><b>การดำเนินงาน</b> มีการประชุมของคณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพประชาชนในประเด็นต่างๆ แต่ยังไม่มีความคืบหน้าในการดำเนินการ</p> <p><b>ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน</b> ประชาชนในพื้นที่มาบตาพุด และพื้นที่อื่นๆ ยังคงได้รับผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และต้องตื่นนอนแก้ไขปัญหาก่อน ภายใต้อิทธิพลของสื่อและทรัพยากรเท่าที่มีอยู่</p>







**15** **กรณีโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล อ.ปราสาท และ อ.เมือง จ.สุรินทร์**  
 ชุมชนร่วมกับนักวิชาการทั้งภายในและภายนอก เช่น มูลนิธิพัฒนาอีสาน มูลนิธินโยบายสุขภาวะ เครือข่ายวางแผนและผังเมือง เพื่อสังคม ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลใน อ.ปราสาท และ อ.เมือง จ.สุรินทร์ ด้วยกระบวนการเอชไอเอชุมชน และปรับใช้เครื่องมือระดับวิทยาคณะประชาชนเข้ามาศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพด้านระบบทางเดินหายใจของชุมชนที่อยู่รอบโรงงานไฟฟ้าชีวมวลจากชานอ้อย บ้านโคกตะแบง ต.โคกสะอาด อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ โดยพบว่าหอยกบในลำน้ำคูคลองธรรมชาติหายไป ชุมชนโดยรอบโรงไฟฟ้ามีปัญหาสุขภาพเรื้อรังทางเดินหายใจ และคาดว่าศักยภาพของวังกุดิบ อาจจะไม่เพียงพอต่อความต้องการผลิตไฟฟ้าชีวมวล โดยข้อมูลจากเอชไอเอชุมชนนี้ ได้นำไปเป็นข้อมูลตั้งต้นที่สำคัญของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2555 เรื่องการลดผลกระทบที่เกิดจากโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล ซึ่งต่อมาสำนักนโยบายและแผน กระทรวงพลังงาน ได้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมตินี้ ไปเป็นข้อมูลในการดำเนินการวางแผนพัฒนาพลังงานระดับจังหวัด รวมถึงเป็นข้อมูลตั้งต้นในการทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมให้กลับมามีสภาพเดิมที่ดีที่สุด

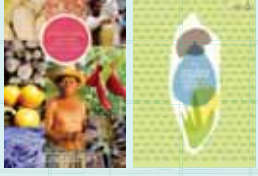


**16** **กรณีโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลกำลังการผลิต 9 MW อ.สว่างวีระวงศ์ จ.อุบลราชธานี**  
 ชุมชนร่วมกับมูลนิธินโยบายสุขภาวะ นำเอชไอเอชุมชนไปศึกษา ในประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพจากโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลกำลังการผลิต 9 MW

**17** **กรณีโรงไฟฟ้าจากพลังงานขยะ อ.แก่งคอย จ.สระบุรี**  
 ชุมชนร่วมกับนักวิชาการภายนอกประยุกต์ใช้เอชไอเอชุมชนเพื่อศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนและศักยภาพชุมชนเบื้องต้น ในประเด็นแหล่งเพาะปลูกกระชายและพืชเศรษฐกิจอื่น



**18** **กรณีโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน 600 เมกะวัตต์ ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา**  
 ชุมชนร่วมกับนักวิชาการทั้งภายในและภายนอกพื้นที่เช่น เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม มูลนิธินิติธรรมสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดทำเอชไอเอชุมชนและศึกษาผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรงไฟฟ้าถ่านหิน โดยพบข้อมูลสำคัญว่าพื้นที่นี้เป็นแหล่งปลุกเพาะมังสวิสัยต่างประเทศแหล่งใหญ่ของประเทศ และได้รับมาตรฐานส่งออกจากสหภาพยุโรป เป็นแหล่งเพาะเห็ดฟาร์มส่งออกขายทั่วประเทศเป็นอันดับหนึ่ง รวมถึงเป็นแหล่งผลิตข้าวและพืชผักอินทรีย์จนกลายเป็นแหล่งเรียนรู้การกำกับตรอินทรีย์ให้กับพื้นที่อื่นๆ รวมถึงต่างประเทศด้วย โดยจากการทำงานร่วมกับภาคีหลายภาคส่วน ข้อมูลเอชไอเอชุมชนจากพื้นที่นี้ได้นำไปใช้ในกระบวนการนโยบายหลายช่องทาง เช่น การพิจารณาของคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (คชก.) ใช้ในการวางแผนอนาคตการพัฒนาลุ่มน้ำคลองท่าลาดของชุมชนและภาคี รวมถึงใช้ในการพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เกิดเป็นข้อเสนอให้มีการใช้เอชไอเอในการศึกษาและพัฒนามาตรฐานลุ่มน้ำคลองท่าลาด



**19** **กรณีพื้นที่ปนเปื้อนสารเคมีอันตรายจากการลึกลับทิ้งกากของเสียอันตราย ต.หนองแห่น อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา**  
 ชุมชนร่วมกับนักวิชาการและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น มหาวิทยาลัยนเรศวร กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม มูลนิธินิติธรรมสิ่งแวดล้อม ร่วมกับชุมชนจัดทำข้อมูลแผนที่ความเสี่ยงที่เกิดจากการปนเปื้อนสารเคมีอันตรายจากการลึกลับทิ้งกากของเสียอันตราย

**20** **กรณีโครงการก่อสร้างท่าเทียบเรือเพื่อการพาณิชย์ ต.สนามจันทร์ อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา**  
 ชุมชนร่วมกับนักวิชาการภายในและภายนอกพื้นที่ เช่น ชมรมลำพูนบ้านโพธิ์ มูลนิธินิติธรรมสิ่งแวดล้อม จัดทำเอชไอเอชุมชนและศึกษาผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการก่อสร้างท่าเทียบเรือเพื่อการพาณิชย์ โดยพบข้อมูลสำคัญว่าพื้นที่ตำบลสนามจันทร์ เป็นแหล่งทำตับจากแหล่งใหญ่ของประเทศ ส่งออกขายไปยังหลายแห่งทั่วประเทศ คนทำตับจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อาชีพทำตับจากทำให้พวกเขาไม่มีรายได้เสริมและสร้างสังคมผู้ยากไร้ให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งทำกะปิเคียวจากแม่น้ำ โดยกลุ่มผู้กางอวนรอเคยและประมงชายฝั่งจะได้รับผลกระทบจากการเดินเรือ ทั้งนี้ยังพบว่าปริมาณน้ำบางปะกงใกล้กับโครงการ เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของค้างคาวแม่ไก่ หิ่งห้อย และสัตว์น้ำบริเวณป่าชายเลน โดยกระบวนการเอชไอเอชุมชนได้สร้างให้คนในชุมชนเห็นศักยภาพของพื้นที่ตนเองได้อย่างชัดเจน รวมถึงทำให้กลุ่มคนรุ่นใหม่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเข้าใจความเป็นมาภายในชุมชน



**21** **กรณีโครงการก่อสร้างท่าเทียบเรือน้ำลึกและโรงไฟฟ้าถ่านหิน อ.ประทิว จ.ชุมพร**  
 ชุมชนนำกระบวนการเอชไอเอชุมชนไปปรับใช้ในการจัดทำข้อมูลระบบนิเวศน์ชายฝั่งทะเลปะทิว ซึ่งพบว่าแหล่งเพาะหอยมือเสือแหล่งใหญ่ และมีการนำเสนอข้อมูลในงานประจำปีของอำเภอ



**22** **กรณีโครงการพัฒนาการท่องเที่ยวบนเกาะยาวใหญ่ จ.พังงา**  
 ชุมชนและนักวิชาการภายในพื้นที่นำเอชไอเอชุมชนไปใช้ศึกษาผลกระทบจากโครงการพัฒนาการท่องเที่ยวที่อาจจะกระทบกับวิถีมุสลิมในพื้นที่

**24** **กรณีโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน 800 MW อ.หัวไทร จ.นครศรีธรรมราช**  
 ชุมชนนำเครื่องมือเอชไอเอชุมชนไปใช้จัดทำข้อมูลทรัพยากรชายฝั่งและพบว่าพื้นที่ที่ประมงชายฝั่งมีศักยภาพมีดอน (เนินใต้น้ำ) ที่พิเศษ และมีการขยายต่อจากหมู่บ้านอื่นๆ ชายฝั่งตำบลเกาะเพชร และอีก 2 ตำบล



**27** **กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน อ.กันตัง จ.ตรัง**  
 ชุมชนและนักวิชาการภายในพื้นที่มีการนำกระบวนการเอชไอเอชุมชนไปปรับใช้เพื่อศึกษาข้อมูลระบบนิเวศน์ของพื้นที่

**29** **กรณีเครือข่ายคนทำงานพื้นเมืองอินทรีย อ.ควนขนุน และ อ.เมือง จ.พัทลุง**  
 ชุมชนและนักวิชาการภายในพื้นที่นำเอชไอเอชุมชนไปใช้ศึกษาศักยภาพและรักษาพันธุ์ข้าวพื้นเมืองและผู้ผลิตนาข้าวอินทรีย์ โดยเริ่มศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายคนทำงานข้าวพื้นเมืองและนาข้าวอินทรีย์ จ.พัทลุง และขยายไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

**30** **กรณีหมู่บ้านช่องหิน ต.เกาะหมาก อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง**  
 ชุมชนและนักวิชาการภายในพื้นที่นำเอชไอเอชุมชนไปใช้ศึกษาศักยภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการร่วมจัดทำข้อมูลแผนที่ท้องถิ่นปกป้องทะเลหน้าบ้าน

**31** **กรณีเหมืองหินเขาควา อ.รัษฎา จ.สงขลา**  
 ชุมชนในอำเภอรัษฎาปรับใช้แนวคิดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน มาเสริมศักยภาพในการเก็บข้อมูลผลกระทบจากกรณีเหมืองแร่เขาควา อ.รัษฎา จ.สงขลา รวมถึงผลกระทบจากกิจกรรมอื่นในพื้นที่ เช่น การสร้างถนนขวางทางน้ำ และการทำลายแหล่งน้ำธรรมชาติ เป็นต้น

**23** **กรณีการสร้างท่าเรือน้ำลึกและการพัฒนาอุตสาหกรรม อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช**  
 มีการใช้เอชไอเอชุมชนเป็นเครื่องมือ จากการทำงานโดยเครือข่ายประมงพื้นบ้านลิขะท่าศาลา พวกเขาพบว่าในบริเวณเดียวกันเป็นแหล่งวางไข่ของปลากว่า 100 สายพันธุ์ คือแหล่งสร้างงาน สร้างรายได้ให้กับชุมชนมีรายได้เฉลี่ยปีละ 391 ล้านบาท หรือเป็น "อ่าวทองคำ" ที่อาหารจากอ่าวนี้เดินทางไปทั่วโลก ท้ายสุดพวกเขาก็ตกลงใจรวมตัวเป็นเครือข่ายปกป้องพื้นที่ผลิตอาหารนครศรีธรรมราช และนิยามตนเองว่าพวกเขาคือคนผลิตอาหารและบ้านเขาคือแหล่งผลิตอาหารเลี้ยงคนทั้งโลก



**25** **กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน อ.เกาะลันตา อ.เหนือคลอง จ.กระบี่**  
 ชุมชนร่วมกับนักวิชาการทั้งภายในและภายนอกนำกระบวนการเอชไอเอชุมชนไปปรับใช้เพื่อศึกษาข้อมูลระบบนิเวศน์ของพื้นที่



**26** **กรณีเขตนิคมอุตสาหกรรมทุ่งค่าย จ.ตรัง**  
 ชุมชนและนักวิชาการภายในพื้นที่มีการนำกระบวนการเอชไอเอชุมชนไปปรับใช้เพื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากเขตนิคมอุตสาหกรรมทุ่งค่าย จ.ตรัง

**28** **กรณีท่าเรือปากบารา จ.สตูล**  
 ชุมชนและนักวิชาการภายในพื้นที่มีการนำกระบวนการเอชไอเอชุมชนไปปรับใช้เพื่อศึกษาข้อมูลระบบนิเวศน์ของพื้นที่



**32** **กรณีทอส่งก๊าซ และโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย และท่าเทียบเรือจะนะ อ.จะนะ จ.สงขลา**  
 ชุมชนและภาคีเครือข่ายนักวิชาการภายในพื้นที่ ใช้กระบวนการเอชไอเอชุมชน เพื่อเสริมศักยภาพของชุมชนในการจัดทำข้อมูล และสร้างภาพอนาคตการพัฒนาของจะนะในมุมมองของชุมชน รวมถึงใช้ศึกษาผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วจากทั้ง 2 โครงการดังกล่าว เช่น พบวิวัฒนาการหรือวิถีที่ออกลูกแล้วตาย ใกไม่ออกไปในพื้นที่ใกล้กับโรงแยกก๊าซ นอกจากนี้ยังพบว่าเขตหาดจะนะยังคงมีความสมบูรณ์พบปลาตามธรรมชาติหลายชนิด และเต่าทะเล เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้คนในชุมชนที่ประกอบอาชีพประมงชายฝั่งเกิดความภาคภูมิใจในอาชีพของตนเอง เกิดกิจกรรมที่จะอนุรักษ์ทะเลจะนะ เช่น กิจกรรมอนุรักษ์ชายฝั่ง ห้องเรียนชายเลจะนะ



**33** **กรณีนิคมอุตสาหกรรมอาหารอาลา จ.ปัตตานี**  
 ชุมชนและนักวิชาการภายในพื้นที่นำกระบวนการเอชไอเอชุมชนไปปรับใช้เพื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนิคมอุตสาหกรรมอาหารอาลา



# กรณีศึกษาเอสไอเอชุมชน

## เนินมะปราง ดินแดนมหัศจรรย์ “ทองคำบนดิน”

### ชุมชนกำหนดอนาคตเนินมะปราง

หากมองจากมุมของอุตสาหกรรมเหมืองแร่ พื้นที่ อ.เนินมะปรางและเขตรอยต่อสามจังหวัด พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ เป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพด้านแร่ โดยเฉพาะแร่ทองคำ โดยได้มีการดำเนินการทำเหมืองแร่ทองคำไปแล้วใน ต.เขาเจ็ดลูก อ.ทับคล้อ จ.พิจิตร ซึ่งอยู่ติดกับ อ.เนินมะปราง ทั้งมีความพยายามที่จะขยายการพัฒนาอุตสาหกรรมเหมืองแร่เข้ามาในพื้นที่เนินมะปรางอีกด้วย

สถานการณ์ดังกล่าวนำมาซึ่งความหวังกังวลของหลายชุมชนในเนินมะปราง เป็นความกังวลถึงการพัฒนาที่ชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมกำหนดแนวทาง รวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากมีการขยายพื้นที่อุตสาหกรรมเหมืองแร่เข้ามา โดยมีบทเรียนสำคัญคือ ผลกระทบจากเหมืองแร่ทองคำที่จ.พิจิตร นับเป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดการรวมกลุ่ม ระดมความคิดเห็นของผู้คนในชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดอนาคตของชุมชนร่วมกัน จนนำไปสู่การเก็บข้อมูลในพื้นที่ นำมาซึ่งข้อมูลศักยภาพที่บ่งบอกว่าพื้นที่เนินมะปรางนั้นไม่ได้มีเพียงทองคำที่อยู่ใต้ดิน หากแต่มี “ทองคำบนดิน” ซึ่งมีมูลค่ามหาศาล โดยอาจแบ่งได้เป็น 3 ศักยภาพหลักๆ คือ ศักยภาพด้านการเกษตร ศักยภาพด้านการท่องเที่ยว และศักยภาพเชิงระบบนิเวศน์ สิ่งแวดล้อม

### ทองคำบนดิน

“นักวิจัยชุมชน” ซึ่งเป็นผู้คนในชุมชนเองได้เริ่มเก็บข้อมูลผลผลิตทางการเกษตร และพบว่าชุมชนเนินมะปรางมีรายได้จากภาคการเกษตรกว่า 5,000 ล้านบาทต่อปี (ข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2558) จากพืช 10 ชนิด ได้แก่ ข้าวนาปี ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ ถั่วเขียวถั่วมัน มันสำปะหลัง อ้อยโรงงาน มะม่วง ลำไย ทุเรียน สับปะรด ปาล์มน้ำมัน และยางพารา

หากมองเฉพาะมะม่วง ข้อมูลของสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร อ.เนินมะปราง พบว่า ชุมชนเนินมะปรางมีพื้นที่ปลูกมะม่วงกว่า 65,000 ไร่ มีผลผลิตราว 60,000 ตัน/ปี ซึ่งมีมูลค่ากว่า 3,200 ล้านบาท

นอกจากเชิงปริมาณ หากมองในแง่คุณภาพ มะม่วง “น้ำดอกไม้สีทอง” ของเนินมะปรางเป็นมะม่วงพันธุ์ดี มีราคาสูงและได้รับความนิยมทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยส่งขายตลาดใหญ่ที่จีน และตลาดเกรดพรีเมียมที่สหภาพยุโรป ซึ่งมีเกณฑ์การตรวจวัดมาตรฐานความปลอดภัยสูง มะม่วงแต่ละลูกจึงถูกดูแลอย่างดี และไม่ปล่อยให้มีการตกค้าง แม้ต้องเพิ่มต้นทุนในการดูแล แต่ผลผลิตที่ได้ก็มีราคาสูง หากมองในแง่นี้ มะม่วงจึงมีมูลค่าไม่ต่างอะไรจาก “ทองคำ”

### “ที่哪儿เนินมะปราง”

จุดเด่นของเนินมะปรางคือมีสภาพภูมิประเทศที่สวยงาม โดยเฉพาะภูเขาหินปูนที่มีอายุนับล้านปี รวมทั้งธรรมชาติ สายน้ำ ป่าเขา ที่ยังคงมีความสมบูรณ์

จากจุดเริ่มต้นเล็กๆ ของ “ต้น” พิษณุชัย ทรงพุดมี ที่อยากถ่ายทอดความงามของบ้านตัวเองให้คนภายนอกได้สัมผัส นำมาสู่การสร้างกลุ่ม “คนรักเนินมะปราง” ซึ่งเป็นกลุ่มสื่อสารในสังคมออนไลน์ ก่อนสร้างเพจขึ้นมาในเฟซบุ๊ก ความสวยงามของภาพถ่ายเนินมะปรางดึงดูดความสนใจของผู้คน และบอกเล่าแบบปากต่อปาก ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวของเนินมะปรางเริ่มเปล่งประกายขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งกลายเป็นสถานที่ท่องเที่ยวยอดนิยม เป็นส่วนหนึ่งของ “เมืองต้องห้ามพลาด” ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

จากการสำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูลในการท่องเที่ยวพบว่าพื้นที่เนินมะปรางมีศักยภาพสูง หากสื่อสารและจัดการอย่างเป็นระบบจะสามารถพัฒนาพื้นที่อีกหลายแห่งให้เป็นที่ท่องเที่ยวได้ รวมทั้งพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยวที่มีอยู่เดิมให้รองรับนักท่องเที่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยอาจแบ่งสถานที่ท่องเที่ยวเนินมะปรางออกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ภูเขาและถ้ำ ได้แก่ ถ้ำเดือน-ถ้ำดาว ถ้ำเขามหาหลวง ถ้ำพระวังแดง ถ้ำพระนารายณ์ เขาหินงามล้านปี เขตห้ามล่าสัตว์ถ้ำผาท่าพล ถ้ำนครสวรรค์ ถ้ำเรียบ ถ้ำผาแดง ถ้ำลอด
2. น้ำ ได้แก่ แก่งคันนา คลองชมภู
3. วัด ได้แก่ วัดบ้านม่วง วัดเขาเขียว
4. สถานที่ท่องเที่ยวชุมชนอื่นๆ อาทิเช่น บ้านไร่ภูตะวัน แลนด์มาร์คบ้านม่วง ป่าชุมชนบ้านเผ่าไทย สวนสัตว์เบอร์รี่ ชิมทุเรียนบ้านรักไทย จุดชมวิวน้ำรักไทย เส้นทางสาย 12 สู่เขารักไทย เป็นต้น

พิษณุชัยเคยกล่าวถึงการเป็นที่รู้จักในฐานะแหล่งท่องเที่ยวของเนินมะปรางไว้ว่า “ในปัจจุบันคงไม่เหมือนก่อนแล้วตอนนี้ผู้คนที่รู้จักเนินมะปรางกันพอสมควรแล้ว สิ่งที่เราคาดหวังที่สุดคือการได้เห็นชุมชนตื่นตัว อยากให้เข้ามามีส่วนร่วมมาเรียนรู้ร่วมกันถึงความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว เรามีดีอะไร เราจะทำอะไร เราจะทำอะไรเป็นจุดขายจะดูแลรักษาเอาไว้อย่างไร อยากให้ร่วมกันคิด”

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับกลุ่มคนรักเนินมะปราง หลังผ่านการศึกษาวิจัย รวมทั้งทำกระบวนการเอสไอเอชุมชน ก็ได้ข้อสรุปว่าเนินมะปรางเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวอย่างมาก นอกจากเรื่องภูมิประเทศและธรรมชาติแล้วชุมชนยังมีประวัติความเป็นมาที่น่าสนใจ รวมถึงมีวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นที่มีลักษณะเฉพาะ หากแต่การจัดการท่องเที่ยวต้องทำอย่างเหมาะสม คำนึงถึงชุมชนและสภาพพื้นที่ที่ตั้ง เพื่อป้องกันผลเสียที่มาพร้อมการท่องเที่ยวซึ่งเคยเกิดขึ้นมากมายในหลายชุมชนทั่วประเทศ

การท่องเที่ยวจึงเป็นอีกมิติหนึ่งให้ชุมชนได้เรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งเป็นอีกทางเลือกในการกำหนดอนาคตของชุมชนร่วมกันอีกด้วย





## ดินแดนมหัศจรรย์

เหตุผลหลักที่หนุนเสริมให้การเกษตรและการท่องเที่ยวของเนินมะปรางเติบโตได้ดีก็คือระบบนิเวศที่ยังมีความอุดมสมบูรณ์อยู่มาก โดยจากการสำรวจบริเวณพื้นที่ลุ่มน้ำคลองชมพู พบตัวบ่งชี้ถึงความอุดมสมบูรณ์คือพบชนิดพันธุ์ปลามากกว่า 96 ชนิด พบพืชและสัตว์เฉพาะถิ่นหายากหลากหลายชนิด เช่น จระเข้บ้านจืดพันธุ์ไทย (จระเข้คลองชมพู) ปลาคอกล้าพระวังแดง ปลาพลวงกล้าพระวังแดง และปลากล้าพระวังแดง ซึ่งเป็นสัตว์ถิ่นเดียวและพบได้ในลำธารในถ้ำพระวังแดง เขตติดต่อกับคลองชมพู แห่งเดียวเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีปลายยุคคลองชมพู ซึ่งถูกค้นพบเมื่อปี พ.ศ.2552 และเป็นสัตว์ชนิดพันธุ์ใหม่ของโลกเพิ่งรู้จัก

นอกจากนี้บริเวณคลองชมพูยังพบดอกไม้หิน หรือ ดอกคิลาวารี ซึ่งเป็นพืชเฉพาะถิ่นหายาก เนื่องจากขึ้นเฉพาะบนหินและเฉพาะที่มีน้ำใสสะอาดเท่านั้น

จากการสำรวจบริเวณป่าเขาเขียว ซึ่งได้รับการอนุรักษ์ให้เป็นป่าชุมชนมากกว่า 20 ปี พบว่าประกอบด้วยพืชพันธุ์ที่หลากหลาย โดยเฉพาะหน่อไม้ทรงเห็ดโคนดอกใหญ่ ซึ่งเป็นอาหารตามฤดูกาลให้ชาวบ้านเก็บกินอย่างไม่ขาดแคลนและสามารถนำไปขายให้เพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียง นอกจากนี้ป่าเขาเขียวยังนับเป็น “คลังยา” เพราะสำรวจพบพืชพรรณสมุนไพรทั้งหมด 101 ชนิด บางชนิดเป็นสมุนไพรเสี่ยงใกล้สูญพันธุ์ อาทิ ต้นมะหาด เร่ว ปลาไหลเผือก ขันทองพยาบาท เป็นต้น โดยหมอยาพื้นบ้านนำมาใช้ประโยชน์ถึง 39 ชนิด

หากมีการขยายการทำเหมืองแร่ทองคำมาในเขตพื้นที่ อ.เนินมะปราง พื้นที่ดังกล่าวจะครอบคลุมป่าชุมชนเขาเขียวแห่งนี้ด้วย นำมาซึ่งความห่วงกังวลของชาวบ้าน เพราะถ้าสูญเสียป่า ก็ต้องสูญเสียวิถีพึ่งพาตนเองทั้งทางด้านอาหารและยา และส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียง นำมาซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดอนาคตของชุมชนร่วมกัน

กรณีเอชไอเอชุมชนเนินมะปรางเป็นหนึ่งในกรณีศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าผู้คนในชุมชนเปลี่ยนบทบาทจากการเป็น “ผู้รองรับผลกระทบ” มาเป็น “นักวิจัยชุมชน” ทั้งนี้ โดยไม่ต้องรอให้เกิดผลกระทบหรือเกิดข้อขัดแย้ง ชุมชนลุกขึ้นมาศึกษาเรียนรู้ศักยภาพของชุมชนด้วยตัวของพวกเขาเอง นำมาซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในชุมชนและกับบุคคลภายนอก เป็นการแสดงให้เห็นว่าเอชไอเอเป็นของทุกคน และการกำหนดยุทธศาสตร์ วางเป้าหมายนโยบายในอนาคตจำเป็นต้องมีความเห็นของผู้คนในชุมชนประกอบการพิจารณาอย่างเท่าเทียมกัน



## 10 ปีกระบวนการเอชไอเอในประเทศไทย

บทเรียน ความหวัง และอนาคตของเส้นทางกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

นับตั้งแต่คำว่า “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” หรือ เอชไอเอปรากฏขึ้นในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบันผ่านมา 10 ปี ที่กระบวนการเอชไอเอได้เป็นมากกว่าถ้อยคำในกฎหมาย แต่ได้มีการดำเนินการจริง และมีผลทางการปฏิบัติในหลายโครงการ นำมาสู่บทเรียน ประสบการณ์ และ ปรากฏการณ์ต่างๆ มากมายในสังคมไทย ตั้งแต่ในระดับชุมชน และ นโยบาย

เรื่องราวต่างๆ มากมาย ของกระบวนการเอชไอเอได้เข้าไปสู่การรับรู้ของสังคมผ่านสื่อมวลชน และเข้าไปสู่กระบวนการตัดสินใจของผู้มีอำนาจในการอนุมัติอนุญาตโครงการต่างๆ ทำให้สังคมไทยได้มองเห็นภาพกว้างของโครงการความสัมพันธ์ระหว่าง สุขภาวะ สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ไปจนถึง ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เชื่อมโยงกันชัดเจนยิ่งขึ้น จนนำไปสู่ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการหาวิธีในการลด หรือควบคุมผลกระทบที่เกิดจากการพัฒนาให้เหลือน้อยที่สุด

บทสรุปของกระบวนการเอชไอเอในประเทศไทยตลอดระยะเวลา 10 ปี อาจจะยาวเกินกว่าที่จะกล่าวในที่นี้ได้ทั้งหมด แต่ความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการเอชไอเอในประเทศไทยบางส่วนที่นำมาเสนอในที่นี้ น่าจะทำให้เราได้มองเห็นถึงบทเรียนที่สังคมไทยได้เรียนรู้ร่วมกันจากการทำเอชไอเอ ความคาดหวังที่มีต่อการทำเอชไอเอ และอนาคตของกระบวนการเอชไอเอของประเทศไทยว่าจะมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไรได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น





## บทเรียนจากกระบวนการเอชไอเอ ที่สังคมไทยได้รับร่วมกันตลอดระยะเวลา 10 ปี

รศ.ดร.นุศราพร เกษสมบุรณ์ อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กล่าวถึงเส้นทางการพัฒนากระบวนการเอชไอเอตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จนถึงปัจจุบันว่ามีปรากฏการณ์ที่น่าสนใจคือ การขยายกลุ่มผู้ใช้เอชไอเอไปสู่กลุ่มชุมชน จนเกิดเป็นเครือข่ายเอชไอเอชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ และยังมีปรากฏการณ์การทำเอชไอเอในระดับนโยบายที่ควรจะขยายความร่วมมือไปในอีกหลายนโยบาย โดยที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาเอชไอเอกับนโยบายการค้าเสรีระหว่างประเทศที่เป็นการทำงานอย่างต่อเนื่องกับเจ้าของนโยบาย หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานอาหารและยา (อย.) หรือ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เป็นต้น

สอดคล้องกับความคิดเห็นของ อ.สัญญา สุตินันท์วิธาร อาจารย์คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มองว่ากว่า 10 ปีของการนำเอชไอเอมาปรับใช้จริง ทำให้เห็นว่าผู้คนในสังคมให้ความสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น มีการนำประเด็นด้านสุขภาพมาเป็นประเด็นประกอบการตัดสินใจมากขึ้น ทำให้เห็นว่าผู้คนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการต่างๆ หรืออาจจะได้รับผลกระทบจากโครงการเกิดภูมิคุ้มกัน และเกิดความรู้สึกรู้ว่าสังคมจะคิดคำนึง และพิจารณาถึงเรื่องราวของพวกเขามากขึ้น นอกจากนี้ ยังเกิดการเรียนการสอนด้านเอชไอเอที่ครอบคลุมหลายกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นอีกด้วย

ด้าน ดร.เดชรัต สุขกำเนิด อาจารย์คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ยกกรณีศึกษาที่เป็นการพัฒนากระบวนการศึกษาเรียนรู้ร่วมกันของภาคประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมจนเกิดเป็น “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยภาคประชาชน” (ซีเอชไอเอ) และได้นำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้อย่างได้ผลคือ ชุมชนในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีความกังวลต่อโครงการก่อสร้างท่าเทียบเรือสำเภาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ชุมชนจึงจัดทำการบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลสมมุติของทะเลในบริเวณดังกล่าว รวมถึงสายพานเศรษฐกิจต่อเนื่องที่ทำให้เกิดการจ้างงานและอาชีพต่อเนื่องที่เกิดจากความอุดมสมบูรณ์ของทะเล นำมาสู่การขยายผลเพื่อจัดทำเป็นข้อมูลอนาคตคนท่าศาลา และยังเป็นตัวอย่างให้ชุมชนริมทะเลอื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นข้อมูลคู่ขนานกับข้อมูลของหน่วยงานเจ้าของโครงการพัฒนาเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติอนุญาต

สมพร เพ็งคำ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาระบบประเมินผลกระทบโดยชุมชน ยกตัวอย่างกรณีที่กระบวนการเอชไอเอได้กระตุ้นความสนใจของผู้คนในสังคมไทย และนำไปสู่การตั้งคำถามต่อโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ ได้แก่ กรณีการทำเอชไอเอในพื้นที่อุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับโครงการที่เอชไอเอเข้าไปผนวกอยู่ในแนวทางการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (อีไอเอ) และกรณีการศึกษาเอชไอเอชุมชนเขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา ที่ชุมชนมีความห่วงกังวลต่อผลกระทบจากโครงการโรงไฟฟ้าขนาดใหญ่ จนเป็นจุดเริ่มต้นของการทำการประเมินผลกระทบโดยชุมชน (Community Impact Assessment) และนับได้ว่าเป็นการทำเอชไอเอชุมชนที่สมบูรณ์ที่สุด ณ ขณะนี้ จนเกิดเป็นเอกสารหลักฐาน และถูกนำเสนอเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

“อาจเรียกได้ว่าเป็นการใช้อำนาจอ่อน (Soft Power) ไปกำกับอำนาจแข็ง (Hard Power) ที่แท้จริง เป็นการรวมกันระหว่างความรู้ของชุมชน กับความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ (Lay Knowledge กับ Expert) และเกิดการประสานความรู้ร่วมกัน ไม่เพียงเท่านั้น ชุมชนยังเห็นข้อเสนอในการพัฒนาบ้านเมืองของเขา คุ่มครองบ้านเมืองของเขา และเกิดการปฏิบัติการโดยตัวชุมชนเอง นอกจากนี้ ยังเป็นจุดเริ่มต้นที่สร้างแรงบันดาลใจให้กับชุมชนอื่นทั่วประเทศว่าการทำเอชไอเอนั้นชุมชนก็สามารถนำไปใช้ได้ และยังเป็นบทเรียนให้กับนานาประเทศ เช่น พม่า ภูฏาน ด้วยเช่นกัน”



## ความคาดหวังที่มีต่อกระบวนการเอชไอเอ เพื่อตอบโจทย์ของชุมชน สังคม สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ศุภกิจ นันทะวการ จากมูลนิธิธรรมาภิบาลสุขภาวะ กล่าวถึงความคาดหวังที่มีต่อเส้นทางการพัฒนาเอชไอเอในอนาคตว่า เอชไอเอควรเข้าไปสู่การประเมินผลกระทบเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อก่อให้เกิดการกำหนดทิศทางในเรื่องต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของสังคม เช่น การกำหนดทิศทางพลังงาน หรืออุตสาหกรรม เป็นต้น

ขณะที่ ผศ.ดร.ภค.พงศเทพ สุริรุทธิ ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กล่าวว่า ที่ผ่านมาได้พบปรากฏการณ์ที่น่าสนใจของเอชไอเอในประเทศไทย คือการเป็นกระบวนการที่ใช้ประเมินได้ทั้งยุทธศาสตร์ นโยบาย ตลอดจนไปถึงตัวกิจกรรม เป็นเครื่องมือในการสร้างพื้นที่ให้ชุมชน และให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม ในอนาคตข้างหน้าควรมีการนำเอชไอเอไปใช้กับนโยบายที่หลากหลายมากขึ้น เช่น นโยบายด้านหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้กระบวนการเอชไอเอเพื่อสร้าง “ทุกนโยบายใส่ใจสุขภาพ” หรือ HiAP (Health in All Policies) สอดคล้องกับความคาดหวังของภาคนี้ สวัสดิการ จากเครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม ที่ต้องการเห็นเอชไอเอขยายความสำคัญไปมากกว่าการพูดคุยกันเฉพาะในแวดวงด้านสุขภาพ หรือสาธารณสุข แต่ยกรวมไปถึงผู้คนที่อยู่ในแวดวงอื่นๆ และ ในสังคมโดยรวมด้วย

“ในอนาคตควรสร้างให้เอชไอเอเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิด HiAP และเชื่อมโยงการทำงานด้านสุขภาพในมิติต่างๆ นอกจากนี้ยังควรนำกรณีศึกษาในระดับกิจกรรมหรือโครงการที่ทำเอชไอเอมายกระดับไปสู่การแก้ไขปัญหา และการพัฒนาในระดับโครงสร้าง”

ด้าน นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงทิศทางของระบบเอชไอเอภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ว่า ในกรอบเวลาระหว่าง พ.ศ.2560 - 2564 สช. จะมุ่งเน้นการทำเอชไอเอภายใน 4 แนวคิดหลัก คือ สร้างสรรค์ (Constructive) มีส่วนร่วม (Engaging) ทำเชิงป้องกัน (Preventive) และทำเชิงรุก (Proactive) โดยคาดหวังให้เกิดการพัฒนาทั้งระดับพื้นฐาน และเชี่ยวชาญ สนับสนุนการทำเอชไอเอชุมชนในหลากหลายพื้นที่ และหลากหลายกรณี สร้างพื้นที่ศึกษาเรียนรู้จะเป็นตัวอย่างให้กับพื้นที่อื่นๆ รวมถึงมุ่งหวังให้เกิดหน่วยบริการด้านเอชไอเอทั้งในหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องและมหาวิทยาลัย

สุทธิพงษ์ วสุโสภานพ ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ระบุว่า สช.จะมุ่งการทำงานเอชไอเอทั้ง 4 ระดับ ทั้งด้านนโยบาย แผนงาน โครงการ และชุมชน เพื่อทำให้เอชไอเอเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม อันจะเป็นการสร้างทางเลือกที่หลากหลาย และนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีที่สุด เพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างสร้างสรรค์

สอดคล้องกับ อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกล่าวว่า โจทย์สำคัญขณะนี้คือการนำเอชไอเอไปสู่การทำงานในระดับพื้นที่ เพื่อเสริมพลังคนเล็กคนน้อยในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับกับหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน และวิชาการ สาธารณชนและสังคม

ด้าน ศ.ดร.นพ.พรชัย ลิขิตวิธานกุล อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวถึงศักยภาพของเอชไอเอในการเป็นเครื่องมือเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณสุขในระดับมหภาคว่า การทำให้กระบวนการเอชไอเอเป็นสิ่งที่เชื่อมร้อยผู้คนเข้าไว้ด้วยกัน หรือคืนเรื่องนี้ให้กับสาธารณะมากขึ้น สอดคล้องกับกระแสของโลกที่มุ่งไปสู่แนวคิด “ทุกนโยบายใส่ใจสุขภาพ” หรือ HiAP (Health in All Policies) และเอชไอเอจะเป็นกระบวนการ หรือเครื่องมือที่ใช้ได้ทั้งในระดับนโยบาย แผนงาน กิจกรรม และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนในวงกว้าง การใช้อชไอเอเพื่อสร้าง HiAP นั้น จะทำให้สังคมเล็งเห็นว่าควรมีเรื่องสุขภาพเข้าไปร่วมพิจารณาในการกำหนดนโยบายด้วย มากกว่าจะมองเพียงการพัฒนาเศรษฐกิจที่เป็นเพียงการพัฒนาระยะสั้นเป็นตัวตั้ง แต่อาจเป็นตัวการสร้างความสุขภาพในระยะยาว





เมื่อมองให้ไกลไปกว่าการทำเอชไอเอในประเทศไทย นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กล่าวว่า ปัจจุบันอาเซียนมีการบรรจุเรื่องเอชไอเอไว้ในแผนดำเนินการระดับอาเซียนที่มุ่งเน้นให้เกิดกิจกรรมสร้างองค์ความรู้และกำลังคนด้านเอชไอเอ และในอนาคต ประเทศต่างๆ ควรจะมีการสร้างนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอเอขึ้นมารับการทำงานด้านนี้ให้มากขึ้น และสำหรับประเทศไทย ในอนาคตควรเน้นกระบวนการเอชไอเอในระดับท้องถิ่น ชุมชน และปรับใช้กระบวนการเกมเข้าเป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้ให้มากขึ้น

“เอชไอเอไม่ใช่อาวุธที่จะไปสู้รบเพื่อเอาชนะกัน แต่เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดข้อมูลนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีที่สุด” นพ.วิพุธ กล่าว

จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้คนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเอชไอเอที่ผ่านมา คงพอทำให้เห็นความพยายามในการถากถางแนวทางเพื่อให้เอชไอเอเกิดขึ้นในสังคมไทย ความพยายามในการนำเอชไอเอมาใช้งานทั้งในระดับชุมชน สังคม และนโยบาย เพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม และอนาคตของเอชไอเอที่กำลังจะก้าวไปไกลกว่าเรื่องภายในประเทศ สู่การเป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาวะในระดับอนุภูมิภาค หากไม่มีความทุ่มเทของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการประสานความรู้ของผู้เชี่ยวชาญเข้ากับข้อมูลจากภาคประชาชนที่เป็นทั้งผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ทำการประเมินผลกระทบ บทเรียนจากเอชไอเอในประเทศไทยคงไม่มีพลังเท่าที่ควรจะเป็น ซึ่งพลังจากการทำเอชไอเอสามารถพัฒนาให้มีความเข้มแข็งขึ้นได้ด้วยความตั้งใจ และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนนั่นเอง

เพราะอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนในสังคมต้องมีส่วนในการร่วมสร้าง และการพัฒนาทางเศรษฐกิจโดยพิจารณาถึงสุขภาวะอย่างรอบด้านคือการพัฒนาที่มีความยั่งยืนที่เราต้องการจะเห็นทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

#### ชื่อเอกสาร:

10 ปี เอชไอเอ การพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

#### คณะผู้จัดทำ:

น.ส.กนกวรรณ รัศมีพรดี  
น.ส.แคทรียา การาม  
นายจักรรินทร์ สีมา  
นายศุภกิจ นันทะวารการ  
น.ส.ชนิษฐา แซ่เอี้ยว  
นายพันธกานต์ ตงฉิน

#### ภาพประกอบ:

นายจักรรินทร์ สีมา  
นายพันธกานต์ ตงฉิน  
โรงเรียนรุ่งอรุณ

#### ที่ปรึกษา:

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ  
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 3,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14  
หมู่ที่ 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000



10



สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ