



การประชุมวิชาการ
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
ประจำปี พ.ศ.2557

ผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

HIA Conference: The Impact of Health Impact Assessment



26-27 มกราคม 2558
โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร



การประชุมวิชาการ
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
ประจำปี พ.ศ.2557

ผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

HIA Conference: The Impact of Health Impact Assessment



26-27 มกราคม 2558
โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

คำนำ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) คือ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายแผนโครงการ หรือกิจกรรม อย่างไม่อย่างหนึ่งหรือหลายอย่างหากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่ดีจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งระยะสั้นและระยะยาว

HIA ในประเทศไทยเริ่มขับเคลื่อนอย่างจริงจังในช่วงที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ.2543 จนกระทั่งได้มีการบรรจุไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่มีการประกาศและมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2550 การทำ HIA ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มิได้ต้องการให้เป็นเครื่องมือในการอนุมัติอนุญาตโครงการเท่านั้น หากแต่หวังมุ่งให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการตัดสินใจที่ดีที่สุด เพื่อสุขภาพของสังคม หลัง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ไม่นาน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ก็มีผลบังคับใช้ตามมา โดยได้บัญญัติเรื่อง HIA ไว้ในหมวดสิทธิชุมชน มาตรา 67 วรรคสอง ความว่า “การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว” จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญมีเจตนารมณ์ให้มีการต้องทำ HIA เพื่อปกป้องคุ้มครอง สุขภาพของประชาชน จากผลกระทบทางลบ จากโครงการและกิจกรรมต่างๆ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ออกประกาศเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2552 โดยครอบคลุมการทำ HIA ใน 4 แบบ คือ (1) กรณี โครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา 67 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2552 (2) กรณีการกำหนดนโยบายและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา (3) กรณีที่บุคคลหรือคณะบุคคลร้องขอใช้สิทธิตาม มาตรา 11 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ (4) กรณีการทำ HIA เพื่อเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ผลกระทบที่สำคัญจากการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีดังต่อไปนี้

1. เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมโดยเฉพาะเกิดเครือข่ายการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยชุมชน (CHIA) มีพื้นที่ที่ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหลายพื้นที่ เช่น กรณีทำเรื่อน้ำลึกและการพัฒนาอุตสาหกรรม อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช และอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ชุมชนอำเภอปราสาทและอำเภอเมือง กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดสุรินทร์

2. เกิดเครือข่ายวิชาการ HIA โดยเป็นความร่วมมือในการพัฒนางานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
3. เกิดชุดความรู้ในเชิงเทคนิค กระบวนการและเครื่องมือ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่น การพัฒนารูปแบบการกำหนดขอบเขตโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ รูปแบบการประยุกต์ใช้ HIA ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประเมินธรรมาภิบาลสุขภาพ เป็นต้น
4. เกิดการแก้ปัญหาสิทธิชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น กรณีศึกษาการจัดการทรัพยากรเหมืองแร่ทองคำ เหมืองเหล็ก เหมืองทองแดง ในจังหวัดเลยและจังหวัดพิจิตร การจัดการปัญหากรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง เป็นต้น
5. เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศ เช่น ความร่วมมือกับกลุ่มประเทศอาเซียน แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ตลอดจนการเป็นส่วนหนึ่งของ International Association for Impact Assessment (IAIA)
6. เกิดการปรับเปลี่ยนและทบทวนกฎหมาย หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติในการประเมินผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น เกิดหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เกิดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ผลกระทบจากการมี HIA ดังกล่าวข้างต้น เป็นวิวัฒนาการของการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทางการพัฒนาของสังคม นำไปสู่การพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะทางสุขภาพ และขณะเดียวกันเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่การเรียนรู้คุณค่าของความเป็นคน คุณค่าของชุมชน การเคารพในสิทธิของบุคคลและชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.)

สารบัญ

1. คำกล่าวเปิด “ผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ”	6
โดย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
2. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)	10
ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	
โดย อาจารย์สัญญาชัย สุติพันธ์วิหาร คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	
3. ทิศทาง ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน HIA ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550	54
โดย นายแพทย์วิฑูรย์ พูลเจริญ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	
4. เอกสารวิชาการ	58
4.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับการวางแผนพลังงาน	59
โดย อาจารย์ศุภกิจ นันทะวรการ มุลินธินโยบายสุขภาพะ	
4.2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรสินแร่	74
และเหมืองแร่ของประเทศไทย	
โดย รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.พงศ์เทพ วิวรรณะเดช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
4.3 กระบวนการจัดทำความตกลงเขตการค้าเสรี	116
โดย รองศาสตราจารย์ ดร.นุศราพร เกษสมบุรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
4.4 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย	166
โดย ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด มุลินธินโยบายสุขภาพะ	
5. บทความวิชาการ (Oral Presentation)	192
5.1 การประเมินสถานการณ์การมีส่วนร่วมของประชาชน	193
ในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนา	
โดย ดร.दनัย บวรเกียรติกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	
5.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเริ่มต้นจัดทำระบบเฝ้าระวัง	202
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก	
โดย คุณเกวรินทร์ จันทร์ดำ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	
5.3 เปรียบเทียบผลกระทบเชิงลบจากการออกแบบวิธีการกำจัดสารไซยาไนด์	211
และการจัดการกากตะกอนโลหะหนักในระบบเหมืองแร่ทองคำแบบดั้งเดิม	
และแบบที่อาศัยหลักการทางเคมี: กรณีศึกษา บริษัทสกัดทองคำ จังหวัดสมุทรปราการ	
โดย คุณดาลิน สิริสุวรรณกิจ	

5.4	การศึกษาตัวแปรสำหรับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร	228
	โดย คุณวันชนะ จুবรจง คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	
5.5	การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม	233
	ขณะดำเนินโครงการ: กรณีศึกษาโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย	
	โดย คุณเมธี ศิริโชติ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	
5.6	การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	241
	ในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ปัญหาและความท้าทาย	
	โดย ดร.เพ็ญ สุขมาก โรงพยาบาลปากพะยูน จ.พัทลุง	
5.7	การศึกษาต้นแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	252
	ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
	โดย คุณวาสนา ลุนสำโรง กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	
5.8	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้บริเวณสถานที่ฝังกลบมูลฝอย	260
	เทศบาลตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา	
	โดย คุณศุภกานต์ ทองเกลี้ยง ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา	
5.9	การประเมินผลกระทบสุขภาพจากการทำงานของพนักงานรักษาความสะอาด	270
	ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	
	โดย ดร.พิมาน วีระรัตนสุนทร สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	
5.10	การพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชน	277
	ด้านการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	
	โดย คุณสุทัศน์ ชายทัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
5.11	การใช้ตารางประเมินความเสี่ยงเพื่อการเลือกเครื่องมือที่เหมาะสม	288
	ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	
	โดย คุณปภพ อินอ้าย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	
6.	การแถลงข่าว “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระแสปฏิรูป”	298
	และความสำเร็จของการประชุมวิชาการ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	
	ประจำปี 2557 วันที่ 27 มกราคม 2558 ณ ห้องราชเทวี โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร	
7.	บรรยายปิด เรื่อง “HIA เครื่องมือเพื่อการปฏิรูปประเทศ”	315
	โดย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	

คำกล่าวเปิดการประชุมวิชาการ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประจำปี พ.ศ.2557 เรื่อง “ผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” HIA Conference: The Impact of Health Impact Assessment

โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ภาควิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีเกียรติทุกท่าน

กระผม ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) และภาควิชาการร่วมพันธกิจงาน เอชไอเอ (HIA Consortium) ผู้จัดการประชุมในครั้งนี้ ที่ให้เกียรติกระผมมาทำหน้าที่ประธานเปิดการประชุมวิชาการ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA Conference) ประจำปี พ.ศ.2557 ในหัวข้อเรื่อง “ผลกระทบของกระบวนการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (The Impact of Health Impact Assessment) ในวันนี้

โดยส่วนมากทุกท่านจะคุ้นเคยกับคำว่า “การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม หรือ อีไอเอ” ภายใต้ พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฯ มากกว่า ด้วยเป็นกฎหมายที่มีการบังคับใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 และเริ่มคุ้นเคยกับคำว่า “การประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือ EHIA” เมื่อรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ.2550 ได้มีบัญญัติในมาตรา 67 วรรคสอง ที่ให้การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบ อย่างรุนแรงใน 11 ประเภทต้องศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน บางท่านอาจยังมีข้อสงสัยหรือไม่ทราบว่า “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรือ HIA” คืออะไร มาจากไหน และใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างไร

“การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรือ เอชไอเอ” เป็นอีกเครื่องมือหนึ่ง ที่สร้างโอกาสและกระบวนการ ให้ทุกฝ่ายในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมกันพิจารณาหาคำตอบของการพัฒนาที่เหมาะสม ทั้งระดับกิจกรรม โครงการ และการกำหนดนโยบายสาธารณะ ที่มีผลกระทบในวงกว้าง ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ทั้งหมดนี้ เพื่อช่วยกันกำหนดทิศทางการพัฒนาที่ก่อให้เกิดสุขภาวะมากกว่าทุกข์ภาวะ และทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ และมีความสุข”

ประเทศที่พัฒนาในหลายประเทศ เช่น แคนาดา สหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ ได้พบปัญหา ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ จึงได้มีการพัฒนา เอชไอเอ ขึ้นมาเป็นเครื่องมือเพื่อหาทางป้องกัน ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นให้มน้อยที่สุด และหาวิธีลดผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้วให้เบาบางลง เพราะเขาเห็นคุณค่าของชีวิต และสุขภาวะของคนและสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ซึ่งมีหน่วยงานต่างๆ ในระดับโลกให้การสนับสนุนและ ผลักดัน เช่น องค์การอนามัยโลก ธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย ได้พัฒนาองค์ความรู้เรื่อง เอชไอเอ ตามแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่สืบเนื่อง มาจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2540 ที่มีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานหลัก ที่เชิญชวนหน่วยงาน

องค์กรต่างๆ ได้เข้ามาร่วมในการพัฒนา ในรูปแบบของ (1) การจัดทำโครงการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพในกรณีต่างๆ เช่น นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด อาคารสูงที่เชียงใหม่ สวนสาธารณะเมืองยะลา (2) การพัฒนาเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหิดล ขอนแก่น เชียงใหม่ มหาสารคาม นครสวรรค์ (3) การปรับบทบาทหน้าที่หรือวางยุทธศาสตร์การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เช่น กองสุขภาพชุมชน กรมอนามัย ปรับเป็น กองสุขภาพชุมชนและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันเป็นกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และการจัดทำข้อเสนอต่อรัฐบาลเมื่อปี 2548 ของสภาที่ปรึกษาฯ ให้มีการพัฒนา เอชไอเอ ทั้งระบบ

และที่สำคัญ ได้มีการผลักดันให้ เอชไอเอ บรรจุไว้ใน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา จนกระทั่งในปี พ.ศ.2550 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย ได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับ เอชไอเอ ไว้ใน 3 มาตรา ดังนี้

มาตรา 5 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

มาตรา 10 เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้น และวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว

มาตรา 11 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือชุมชนและแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

นับเป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทยที่มีการกำหนดเรื่อง เอชไอเอ ไว้ โดยมีเจตนารมณ์ให้ เอชไอเอ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ดีที่สุด เพื่อสุขภาพของสังคม มิได้ต้องการให้ เอชไอเอ เป็นเครื่องมือในการอนุมัติอนุญาตให้ดำเนินกิจกรรมหรือโครงการเท่านั้น

ในขณะเดียวกัน เอชไอเอ ก็ถูกบรรจุเข้าไว้ในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550 หมวดสิทธิชุมชน มาตรา 67 วรรค 2 ที่ว่า “การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว”

กว่า 14 ปีของการมี เอชไอเอ ในประเทศไทย นับแต่เริ่มมีการพัฒนาองค์ความรู้และการขับเคลื่อนของภาคส่วนต่างๆ ตั้งแต่ปี 2540 มาอย่างต่อเนื่อง จนในปี 2550 ได้มีการบรรจุไว้ในกฎหมาย 2 ฉบับ คือ รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550 มาตรา 67 วรรค 2 และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ตามมาตรา 25(5) ที่กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติออกประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ซึ่งประกาศใช้ในปี 2552 และในปี 2553 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหรือ สผ. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกันดำเนินการเพื่อออกประกาศกำหนดการจัดทำ เอชไอเอ ในอีไอเอ หรือที่เรียกว่า อีเอชไอเอ ใน 11 ประเภทโครงการที่เป็นอันตรายอย่างรุนแรง

จากการสนับสนุน ผลักดันและขับเคลื่อนงานเอชไอเอ ของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วน ก่อให้เกิดผลลัพธ์หรือปรากฏการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในสังคมไทย และส่งผลสะท้อนให้เกิดการขับเคลื่อนสู่ระดับภูมิภาค และในระดับนานาชาติ อีกด้วย ดังเช่น



● ในสังคมไทย

1. เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมโดยเฉพาะเกิดเครือข่ายการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (Community Driven Health Impact Assessment: CHIA) มีพื้นที่ที่ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ หรือในหลากหลายประเด็นนโยบาย เช่น นโยบายพลังงานชีวมวล นโยบายพลังงานถ่านหิน นโยบายท่าเทียบเรือ นโยบายเหมืองแร่ นโยบายการพัฒนาชายฝั่งทะเล เช่น กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหินเขาคินทร์ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ กรณีท่าเรือน้ำลึกและการพัฒนาอุตสาหกรรม อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช และอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ชุมชนอำเภอปราสาทและอำเภอเมือง กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผลการดำเนินงานได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในระดับนโยบายและการปกครอง

2. เกิดการแก้ปัญหาสิทธิชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น กรณีศึกษาการจัดการทรัพยากรเหมืองแร่ทองคำ เหมืองเหล็ก เหมืองทองแดง ในจังหวัดเลย และจังหวัดพิจิตร การจัดการปัญหากรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง เป็นต้น

3. เกิดภาคีเครือข่ายร่วมพันธกิจงานเอชไอเอ (HIA Consortium) โดยเป็นความร่วมมือในการพัฒนางานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (1) สถาบันวิชาการ เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ (2) บุคลากรจากหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม และ (3) แกนนำภาคประชาชนที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานเอชไอเอในหลากหลายประเด็น/กรณี

4. เกิดชุดความรู้ในเชิงเทคนิค กระบวนการและเครื่องมือ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่น การพัฒนารูปแบบการกำหนดขอบเขตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รูปแบบการประยุกต์ใช้เอชไอเอในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประเมินธรรมนูญสุขภาพ เป็นต้น

5. เกิดการปรับเปลี่ยนและทบทวนกฎหมาย หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติในการประเมินผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น เกิดหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เกิดหลักเกณฑ์

และวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

- **ในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ**

6. เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศ เช่น ความร่วมมือกับกลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งประเทศไทยในฐานะผู้นำในเรื่องนี้ ได้รับมอบให้เป็นแกนประสานโดยมีการจัดตั้งเป็นคณะทำงาน ASEAN Focal Point on HIA ที่มีการประชุมมาอย่างต่อเนื่องและรายงานต่อการประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุข หรือ Senior Official Meeting on Health Development: SOMHD มีการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือจากประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ตลอดจนการร่วมเป็นสมาชิกของ International Association for Impact Assessment (IAIA)

ผลลัพธ์หรือปรากฏการณ์จากการมีและใช้ประโยชน์จาก เอชไอเอ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นวิวัฒนาการของการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทางพัฒนาของสังคม นำไปสู่การพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และขณะเดียวกันเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่การเรียนรู้คุณค่าของความเป็นคน คุณค่าของชุมชน การเคารพในสิทธิของบุคคลและชุมชน

แต่อย่างไรก็ตาม จากการทำงานที่ผ่านมาซึ่งพบข้อจำกัดในด้านวิชาการที่ต้องการองค์ความรู้ใหม่เพื่อการประยุกต์ใช้ ต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และยังต้องการขยายการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายในประเด็นอื่นๆ อีกมากมายด้วย เอชไอเอมิได้เป็นเพียงเครื่องมือที่ประยุกต์ใช้ได้เฉพาะประเด็นทางด้านสิ่งแวดล้อม หากยังสามารถประยุกต์ใช้กับงานด้านอื่นๆ ได้อีกด้วย เช่น ขณะนี้ สช. ได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศในการประยุกต์ใช้ เอชไอเอ ในกระบวนการเจรจาทางการค้า FTA-EU กรณีฯ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ร่วมกับสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) จัดประชุมวิชาการในครั้งนี้นี้ขึ้น โดยคาดหวังว่า จะก่อให้เกิดการเผยแพร่ผลงานวิจัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง เอชไอเอ ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานทั้งงานเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ ขยายเครือข่ายภาคีและกลไกคนทำงานเอชไอเอ เพื่อผลักดันทั้งเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ เกิดแนวร่วมในการพัฒนางาน เอชไอเอ ทั้งสถาบันการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ท้องถิ่น ประชาสังคม และชุมชน และเกิดการต่อยอดงาน เอชไอเอ ในประเด็นพลังงาน ทรัพยากรสินแร่ และการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

และไม่เพียงแต่ การประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จัดขึ้นในครั้งนี้นี้ ในระยะเวลาอันใกล้ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA Commission) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เครือข่ายภาคีร่วมพันธกิจงานเอชไอเอ (HIA Consortium) และมหาวิทยาลัยนเรศวร จะได้ร่วมกันจัดประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับนานาชาติ ในหัวข้อ “Impact Assessment and Mitigation: Towards Asean Engagement and Sustainable Development” ขึ้น ระหว่างวันที่ 23-25 พฤศจิกายน 2558 ณ จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สร้างเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลวิชาการ และประสบการณ์การดำเนินการและการวิจัยในด้านการประเมินผลกระทบของโครงการพัฒนาของประเทศไทย ประเทศในภูมิภาคอาเซียนและภูมิภาคอื่นๆ และ (2) ก่อให้เกิดการพัฒนาฐานข้อมูลการวิจัย และบทความวิชาการด้านการประเมินผลกระทบของประเทศไทย ประเทศในภูมิภาคอาเซียนและนานาชาติ จึงขอแจ้งให้ทุกท่านได้ทราบล่วงหน้าเพื่อการเตรียมตัวเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้กันต่อไป

บัดนี้ ได้เวลาอันเหมาะสมแล้ว กระผมใคร่ขอเปิดการประชุมประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประจำปี พ.ศ.2557 เรื่อง “ผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” The Impact of Health Impact Assessment ณ บัดนี้ครับ ขอบพระคุณครับ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ภายใต้รัฐธรรมนูญและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

สัญญา สุดิพันธ์วิหาร

คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) เป็นเครื่องมือสร้างและทบทวนกระบวนการนโยบายสาธารณะ รวมทั้งยังสนับสนุนให้เกิดการปกป้องสิทธิประชาชน สิทธิชุมชน และลดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยมีแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 เป็นต้น

ความหมายของ “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ”

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย และมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

องค์การอนามัยโลก (2000) ได้ให้ความหมาย HIA ว่าหมายถึง “การประมาณการหรือคาดการณ์ไปข้างหน้าถึงผลกระทบของการดำเนินกิจกรรม โครงการ แผน และนโยบายต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เพื่อส่งเสริมให้มีการนำปัจจัยทางสุขภาพของมนุษย์เข้าไปใช้ในการกำหนดนโยบาย และการออกแบบและตัดสินใจในการดำเนินโครงการและแผนงานต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยคุกคามแก่สุขภาพของมนุษย์ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรม”

ซึ่งจะทำให้เกิด “สุขภาพะ” คือ ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ ทั้งทางกาย (Physical Health) ทางจิต (Mental Health) ทางสังคม (Social Health) และทางปัญญา หรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ที่เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)

คุณค่าหรือเป้าหมายของ HIA

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดคุณค่าหรือเป้าหมายของ HIA ในการพัฒนาด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) ส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย คือ ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนาและการดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน โครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของพวกเขา
- 2) ส่งเสริมความเสมอภาค (Equity) การจัดทำข้อเสนอโครงการหรือแผนงานจะต้องระบุถึงผลกระทบต่อประชากรโดยรวมทุกกลุ่มประชากร ไม่คำนึงว่าจะมีอายุ เพศ วัย เชื้อชาติ สถานะทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่มักจะถูกเอารัดเอาเปรียบในสังคม คนชายขอบ คนที่ฐานะด้อยทางเศรษฐกิจและสังคม
- 3) ส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) คือ จะต้องคำนึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว ไม่ว่าจะเป็ผลกระทบที่เห็นอย่างชัดเจนหรือผลกระทบที่ต้องศึกษาวิเคราะห์ทางวิชาการ
- 4) สนับสนุนการอ้างอิงข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอย่างมีจริยธรรม คือจะต้องใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณที่อ้างอิงได้ในการประเมิน ข้อมูลที่รวบรวมได้จะต้องมีความหลากหลายและมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

ภารกิจของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

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

เหตุผลของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

- 1) ความเสื่อมโทรมทางสิ่งแวดล้อม มีผลส่วนหนึ่งมาจากการพัฒนาโดยขาดการพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน
 - 2) ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามนโยบาย จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยสาธารณะ
 - 3) การป้องกันมีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาฟื้นฟู ดังนั้นการศึกษาผลกระทบก่อนดำเนินการตามนโยบาย จึงสำคัญกว่าการรักษาฟื้นฟูภายหลัง และหากเกิดขึ้นแล้วสามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ หากมีกระบวนการศึกษาผลกระทบอย่างรอบด้านเสียก่อน
 - 4) ในทางสากลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเรื่องที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก
 - 5) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถดำเนินการร่วมกับการประเมินผลกระทบทางด้านอื่นๆ ได้ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เป็นต้น
 - 6) ประเด็นทางสุขภาพ ควรเป็นประเด็นที่ต้องคำนึงถึงในทุกนโยบายและโครงการพัฒนาของรัฐบาล และมีการประเมินโดยมีสุขภาพเป็นตัวตั้ง
- ที่ผ่านมา โครงการทุกโครงการมักมีการดำเนินการอนุมัติก่อนที่จะมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทำให้เกิดผลกระทบขึ้นก่อนแล้วจึงตามแก้ไขภายหลัง เกิดการเจ็บป่วยแล้วตามชดเชยภายหลัง การแก้ไขปัญหาจึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ โดยป้องกันไว้ก่อนหรือปลอดภัยไว้ก่อนเป็นหลักสำคัญ ถ้าโครงการใดจำเป็นหรือไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ควรมีมาตรการที่รัดกุมชัดเจน และมีการติดตามลดปัจจัยหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม สังคมไทยควรมีระบบป้องกันภัยเป็นแนวทางที่สำคัญ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ

ความจำเป็นในการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในสังคมไทย

- 1) นโยบายสาธารณะและโครงการพัฒนาที่ผ่านมา ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพเป็นบทเรียนแก่สังคมไทยเป็นจำนวนมาก
 - 2) ผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ สามารถหลีกเลี่ยง ป้องกัน หรือฟื้นฟูให้ดีขึ้นโดยปรับเปลี่ยนนโยบาย แผนงาน และโครงการ ที่เน้นวิธีคิดด้านผลกระทบในทุกประเด็น
 - 3) กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นใหม่ ควรมีความสอดคล้องกับนโยบาย “สร้างนำซ่อม” ที่รัฐบาลประกาศใช้
 - 4) สามารถลดความขัดแย้งระหว่างประชาชนกับประชาชน และระหว่างรัฐบาลกับประชาชนได้ หากมีกระบวนการที่โปร่งใส เป็นธรรม และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
- กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ควรสอดคล้องกับสิ่งที่ได้กระทำ ในโครงการสำคัญๆ โดยบุคคลที่ตัดสินใจอยู่ในระดับนโยบาย แต่ผู้ได้รับผลกระทบกลับเป็นประชาชนหรือประชาสังคม ข้อมูลทั้งหลายที่ได้ไปอาจไม่มีการพิจารณาอย่างรอบคอบ หรือไม่สอดคล้องกับสิ่งที่จะทำ ซึ่งการลดผลกระทบไม่ใช่ความขัดแย้ง แต่เป็นการหาทางออกร่วมกัน ทางออกที่ดีที่สุดสำหรับประชาชน คือ การเข้าร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียและหาแนวทางอย่างฉันทามติและสมานฉันท์ และหาทางออกร่วมกันเพื่อสังคมโดยรวม

ปัญหาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

- 1) การขาดข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพที่เป็นต้นทุนเดิมในระบบสาธารณสุข
- 2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพใช้เวลานาน เพราะผลกระทบอาจใช้เวลานานกว่าจะเห็นสภาพที่แท้จริง แต่ก็สามารถคาดการณ์สถานการณ์ได้
- 3) ทศนคติของผู้วางแผนและผู้ตัดสินใจในโครงการพัฒนา ไม่ให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพ
- 4) ความเชื่อมั่นต่อการประเมินผลกระทบในหมู่ประชาชนมีน้อย เพราะเกิดจากกระบวนการที่ไม่โปร่งใส ทั้งมาจากทีมประเมินที่ไม่เป็นกลาง ผู้ว่าจ้างทีมประเมินเป็นผู้มีส่วนได้เสียในโครงการ เป็นต้น
- 5) ปฏิสัมพันธ์ของมลภาวะหรือสารเคมีที่มีผลต่อสุขภาพ ยากแก่การประเมินหรือระบุได้ชัด
- 6) ขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของปัจจัยและผลตอบสนอง ที่อาจนำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพ

ข้อจำกัดและความท้าทายของการพัฒนาระบบ HIA ในประเทศไทย

- นางสาวสมพร เฟ็งคำ ได้ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ดังนี้
1. ประเทศไทยยังมีข้อจำกัดและช่องว่างในการจัดวางระบบที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนโยบาย ทั้งการปฏิบัติตามกรอบสิทธิแห่งรัฐธรรมนูญ ธรรมนูญ และโครงสร้างอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
 2. ด้วยปัญหาของระบบ EIA ทำให้การดำเนินโครงการพัฒนาและนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ผ่านมา ส่งผลกระทบเชิงลบต่อชุมชนท้องถิ่น และหลายครั้งเป็นชนวนเหตุแห่งความขัดแย้ง ระหว่าง ชุมชน กับรัฐ และผู้ประกอบการ ดังนั้น ภาคประชาคมจึงต้องการที่จะใช้ HIA เป็นฐานการใช้อำนาจหรือเครื่องมือในการต่อสู้ปกป้องสิทธิ ต้องการให้มีการกำหนดรูปแบบและกลไก HIA ในลักษณะของการบังคับใช้ตามกฎหมายมากกว่าการเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน
 3. ความหวาดระแวงของภาครัฐ และเอกชนว่า HIA จะก่อให้เกิดระบบและกลไกที่ซ้ำซ้อนกับอำนาจและบทบาทขององค์กรที่มีอยู่แล้ว และจะก่อให้เกิดภาระงานที่ซับซ้อนและยืดเยื้อขึ้น
 4. ขาดแนวคิดและความเชื่อมั่นว่า การเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบโดยมีระเบียบวิธีและกระบวนการที่เอื้อให้ทุกฝ่ายเข้ามาแลกเปลี่ยนวิถีดคิดร่วมกัน จะสามารถนำไปสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะได้จริง
- นอกจากนี้นางสาวสมพร เฟ็งคำ ยังได้วิเคราะห์ให้เห็นถึงความท้าทายของการพัฒนา HIA ในอนาคตไว้ดังนี้
- 1) การปรับทัศนคติเกี่ยวกับการทำ HIA
 - 2) การใช้ HIA ตามเจตนารมณ์ ในฐานะกระบวนการเรียนรู้และเป็นเครื่องมือทางสังคม ไม่ใช่เครื่องมือของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
 - 3) การพัฒนาระบบข้อมูลรองรับการทำ HIA ที่ครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ
 - 4) การพัฒนาระเบียบวิธีการทำ HIA ทั้งการทำ public scoping และ public review การใช้เครื่องมือที่หลากหลาย การทำงานเป็นทีมร่วมกันของสหวิชาชีพ
 - 5) การผูกโยงกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อหนุนเสริมการตัดสินใจในเชิงนโยบาย

เป้าหมายการพัฒนาแบบและกลไก HIA

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบและกลไก HIA ดังนี้
“HIA เป็นเครื่องมือหนุนเสริมการพัฒนาให้คนไทยและสังคมไทยมีสุขภาพะ”

ระบบ HIA ที่อยากเห็น

- 1) เป็นพันธะสัญญามากกว่าการบังคับ
- 2) กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในสังคมไทย
- 3) ทุกคนเปิดใจ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เข้าใจ เข้าถึง และเป็นเจ้าของ

- 4) เน้นการมีส่วนร่วมและเป็นกระบวนการเรียนรู้
- 5) มีการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ
- 6) เป็นภาระหน้าที่ของทุกคนในสังคมไม่ใช่เป็นของคนภาคสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว
- 7) มีการทำเอชไอเอในหลากหลายระดับ ตั้งแต่ชุมชน โครงการ และระดับนโยบาย

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้แสดงความคิดเห็นว่า “HIA ไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของปัญหาทั้งหมด แต่จะเป็นเครื่องมือทางสังคมอีกเครื่องมือหนึ่งที่สร้างโอกาสและกระบวนการให้ทุกฝ่ายในสังคมได้เข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันพิจารณาหาคำตอบของการพัฒนาที่เหมาะสม ทั้งระดับ กิจกรรม โครงการ และการกำหนดนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบในวงกว้าง ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ทั้งหมดนี้ก็เพื่อช่วยกันกำหนดทิศทางการพัฒนาที่ก่อให้เกิดสุขภาวะมากกว่าทุกภาวะ และทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติและมีสุข...”

HIA กับเครื่องมือสร้างและทบทวนกระบวนการนโยบายสาธารณะ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณะ หมายถึง “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐด้วย”

นโยบายสาธารณะ ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชนและสร้างทางเลือกที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี เรียกว่าเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” นั่นเอง

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” (Healthy Public Policy-HPP) เป็นแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อผลักดันให้การตัดสินใจหรือการดำเนินนโยบายหรือโครงการใดๆ ของภาครัฐ เอกชน หรือของชุมชนท้องถิ่น แสดงความห่วงใยและความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ขณะเดียวกันก็มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และมุ่งให้ประชาชนสามารถมีทางเลือกที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงมิใช่การกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นความพยายามในการนำแนวคิดเรื่อง “สุขภาพ” เข้าไปในความตระหนักหรือความคิดคำนึงในการกำหนดนโยบายในด้านต่างๆ ด้วย เช่น นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรม นโยบายด้านพลังงาน นโยบายการเกษตร นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อมและฐานทรัพยากร นโยบายด้านการศึกษา เป็นต้น เพื่อให้นโยบายเหล่านั้นเป็นประโยชน์ที่สุด (หรืออย่างน้อยก็มิมีผลเสียที่น้อยที่สุด) ต่อสุขภาพของประชาชน เอกชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน หรือประชาชน สามารถเป็นผู้เสนอ หรือผลักดันให้มี “นโยบายสาธารณะ” ได้ นอกจากนี้ยังสามารถทดลองหรือสาธิตที่จะดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวได้ด้วยเช่นกัน

จะเห็นได้ว่า “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ไม่จำเป็นต้องได้รับการประกาศอย่างเป็นทางการจากรัฐบาล แต่ทุกภาคส่วนในสังคมสามารถเข้ามามีบทบาทได้ในทุกขั้นตอน เราจึงจะได้นโยบายสาธารณะที่ตรงกับความต้องการของท้องถิ่น ชุมชน และเป็นนโยบายสาธารณะที่ส่งผลในทางบวกต่อสุขภาพของพวกเราทุกคน

ความสำคัญของ “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” กับการกำหนด “นโยบายสาธารณะ

HIA เป็นเครื่องมือที่ออกแบบมา เพื่อใช้กับนโยบายสาธารณะทุกประเภทและทุกระดับ เช่น การออกกฎหมาย ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับ การจัดทำข้อตกลงการค้าเสรีกับต่างประเทศ การพัฒนาผังเมือง การอนุมัติโครงการทางเศรษฐกิจ สังคม การสื่อสารและการขนส่ง และการกำหนดนโยบายหรือโครงการพัฒนาในระดับท้องถิ่น

เป้าหมายสูงสุดของ HIA คือ การมีนโยบายสาธารณะ รวมถึงโครงการหรือกิจกรรมที่ใส่ใจสุขภาพของประชาชน

ที่ผ่านมารัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นการเน้นนโยบาย “สร้างนำซ่อม” แต่ในปัจจุบันรัฐบาลใช้งบประมาณไปจำนวนมาก ในการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ถ้าต้องการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพต้องหันมาพัฒนาความเข้มแข็งทางด้านนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ ยิ่งมีความสำคัญต่อนโยบาย สาธารณะ โดยเป็นนโยบายที่กระทบต่อคนส่วนใหญ่หรือโดยรวม

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 และมาตรา 56 ได้กำหนดให้คนไทย มีสิทธิในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก โครงการจะต้องทราบนโยบายใด หรือโครงการใด มีผลกระทบทางด้านสุขภาพหรือไม่ จำเป็นต้องมีการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ จากคนในสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินนั้นด้วย เพื่อนำไปสู่การสร้าง “สุขภาพวะ” ของคนในสังคมที่แท้จริง

กฎหมาย แผนและมติที่เกี่ยวข้องกับ HIA และนโยบายสาธารณะ

- 1) พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ให้อำนาจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ให้อยู่ดีมีสุข เพื่อให้มีนโยบายสาธารณะที่ดี
- 2) กฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Bangkok Charter 2005) ประเทศต่างๆ ที่ได้เข้าร่วมประชุม ส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ณ กรุงเทพมหานคร เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2548 ได้มีมติร่วมกันว่า การส่งเสริม สุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่หลักของหน่วยงานภาครัฐทุกฝ่าย การกำหนดนโยบายสาธารณะ แผนงานใดๆ ต้องคำนึง ในเรื่องสุขภาพด้วย โดยใช้ HIA เป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว
- 3) แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 3 เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันและลด ผลกระทบจากภัยคุกคามต่างๆ ว่า สร้างกลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพควบคู่ไปกับการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ต่อนโยบายและแผนงานอย่างพอเพียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายสำคัญและโครงการ ขนาดใหญ่ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต้องได้รับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 4) มติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2548 ตามข้อเสนอของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ (สป.) รับทราบข้อเสนอแนะการพัฒนา HIA ทั้งในเชิงหลักการ กระบวนการ และเชิงองค์กรและ กลไกการทำงาน และมอบหมายให้คณะกรรมการด้านสาธารณสุข (กสธ.) ดำเนินการต่อ

งานวิจัย HIA เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

1) HIA กับการพัฒนานโยบายด้านการพัฒนาเมืองและการขนส่ง เช่น

- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากอาคารสูงในเมืองเชียงใหม่
- การศึกษาเพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการจัดการขยะมูลฝอย เทศบาลเมืองขอนแก่น
- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษาการพัฒนาเมืองและการขนส่งเมืองเชียงใหม่
- การให้ความรู้และผลักดันนโยบายสาธารณะเมืองเชียงใหม่
- การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากสวนสาธารณะ เทศบาลนครยะลา
- การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการจัดการสิ่งปฏิกูล เทศบาลนครอุดรธานี เป็นต้น

2) HIA กับการพัฒนานโยบายด้านอุตสาหกรรมและพลังงาน เช่น

- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก กรณีศึกษาการพัฒนา พื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด
- ผลกระทบของโครงการขนาดใหญ่ที่มีต่อสุขภาพของคนจน
- กรณีโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี
- การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ กรณีศึกษาการจัดการเกลืออีสาน วิถีชีวิตชุมชนผู้่อุตสาหกรรม
- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการโรงไฟฟ้าพลังน้ำ เขื่อนปากมูล

- การทบทวนสถานการณ์ผลกระทบทางสุขภาพจากการทำเหมืองแร่ถ่านหิน
- การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากโครงการพัฒนาเหมืองถ่านหิน เวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่
- ยุทธศาสตร์ภาคประชาชน: การเรียนรู้นโยบายสาธารณะกับการพัฒนาภาคตะวันออก
- ผลงานในภาคกลางและภาคตะวันตก: สถานการณ์ ปัญหา และนโยบาย
- การศึกษาผลกระทบจากมลพิษทางอากาศต่อสุขภาพของประชาชน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง เป็นต้น

3) HIA กับการพัฒนานโยบายด้านการเกษตรและอาหาร เช่น

- การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในภาคการเกษตร: ประสิทธิภาพและบทเรียนการทำงาน ของเครือข่ายนโยบายการเกษตรและชนบท
- เกษตรกรรมยั่งยืน นโยบายการเกษตรเพื่อสุขภาพ
- พิษภัยของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- กลไกทางกฎหมายและกลไกทางนโยบายเพื่อสนับสนุนการลดการใช้สารเคมีการเกษตร ในจังหวัด เชียงใหม่และจังหวัดลำพูน
- ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีอันตรายในภาคการเกษตรไทย
- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช กรณีเส้นทางเดินของสารเคมีเกษตร ในพื้นที่ ตำบลดอนหัน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- การปรับเปลี่ยนเรียนรู้ในการเคลื่อนนโยบายสาธารณะภายใต้กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ
- การวิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะ กรณีสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นต้น

4) HIA กับการพัฒนานโยบายด้านทรัพยากรน้ำและสิ่งแวดล้อม เช่น

- การศึกษาสภาพปัญหาแม่น้ำปิงกับภาวะสุขภาพของชุมชน
- นโยบายสาธารณะ ผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการโขง ชี มูล
- การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ: กรณีศึกษาแม่น้ำนครนายก
- ฐานทรัพยากร..ทุนชีวิตของสังคมไทย
- นโยบายน้ำ: การจัดการคนกับน้ำยุคปฏิรูป
- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ศึกษากรณีโครงการชลประทาน ระบบส่งน้ำบ้านกุดแคน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
- ผลกระทบจากนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ ในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา
- นโยบายของประเทศไทยเรื่องสิ่งมีชีวิตตัดแต่งพันธุกรรม เป็นต้น

5) HIA กับการพัฒนานโยบายด้านอื่นๆ เช่น

- ข้อตกลง TRIPs: สิทธิบัตรยาและผลกระทบทางสุขภาพ
- ผลกระทบต่อการเข้าถึงยา จากข้อตกลงเขตการค้าเสรีไทย-สหรัฐอเมริกา
- การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการท่องเที่ยวในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่
- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย 1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

HIA: เครื่องมือเพื่อการปกป้องสิทธิประชาชนและสิทธิชุมชน

นับเป็นครั้งแรกที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 บัญญัติเรื่อง “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” (Health Impact Assessment-HIA) ไว้ในมาตรา 67 วรรคสอง ซึ่งรับรองสิทธิชุมชนที่จะมีส่วนร่วมในการริเริ่มดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ โดยจะต้องมีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนได้เสียก่อน

นอกจากนี้ยังต้องมีการจัดตั้งองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ความเห็นประกอบก่อนการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าวด้วย แต่ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายจัดตั้งองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมแต่อย่างใด กฎหมายอีกฉบับที่บัญญัติเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้คือ มาตรา 11 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งระบุสิทธิของบุคคลที่จะร้องขอและมีส่วนร่วมในการประเมินทั้งนโยบายสาธารณะ (public policy) และโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ

ข่าวคราวการเรียกร้องของประชาชนที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่มีการก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมทั่วประเทศ มีให้เห็นเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต บางกรณีมีการต่อสู้เรียกร้องเป็นเวลานานนับสิบปี เช่น กรณีชาวบ้านในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปางที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นผลกระทบจากเหมืองถ่านหินลิกไนต์เพื่อผลิตไฟฟ้าของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) จนเมื่อวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ.2552 ศาลปกครองเชียงใหม่ตัดสินให้ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพได้รับค่าเสียหายจาก กฟผ. หรือกรณีจังหวัดระยองที่เป็นแหล่งโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะโรงงานปิโตรเคมีในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด พบว่ามีตัวเลขผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ และทำให้พืชผลทางเกษตรได้รับความเสียหายจากสารเคมี ฝุ่นละออง

สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาสุขภาพของผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ชุมชนนั้นๆ แม้ว่าโครงการจัดตั้งโรงงานอุตสาหกรรมหรือการทำเหมืองถ่านหินจะผ่านการพิจารณาการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 แล้วก็ตาม

อีกทั้งยังก่อให้เกิดความขัดแย้ง แยกแยกของคนในชุมชน วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เกิดปัญหาสังคมอาชญากรรมเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุของปัญหาน่าจะเกิดจากโครงการเหล่านี้ขาดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสิ่งแวดล้อม สังคม คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนอย่างรัดกุมและรอบด้าน ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบอาจไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนจากเจ้าของโครงการ คนในชุมชนไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการรับฟังความเห็นที่เปิดกว้าง เป็นกลาง รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กับการแก้ไขปัญหา

การบัญญัติเรื่อง HIA นี้ไว้ในรัฐธรรมนูญย่อมถือเป็นเรื่องสำคัญ อันเป็นผลจากการผลักดันของภาคส่วนต่างๆ ทั้งนักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสิ่งแวดล้อม และกลุ่มชาวบ้าน ซึ่งจะเป็นทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้นได้อีกทางหนึ่ง

“การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” (HIA) ครอบคลุมการประเมินผลกระทบทั้งด้านดีและด้านเสียของนโยบาย แผนงาน โครงการทุกแง่มุม การประเมินด้านเสียมีประโยชน์ในการป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ส่วนการประเมินด้านดีก็จะมีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาพ อารมณ์ คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

อนึ่งคำว่า “สุขภาพ” นี้มีความหมายกว้างคือ เป็นภาวะสมบูรณ์ทางกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม (คำนิยามตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ) จะเห็นได้ว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจึงมิใช่การปฏิเสธการพัฒนาทางอุตสาหกรรมแต่อย่างใด หากเป็นการให้โอกาสให้มีกระบวนการพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานของรัฐ และการดำเนินโครงการ กิจกรรมของภาครัฐกิจเอกชนที่อาจส่งผลกระทบต่อคนในพื้นที่

ดังนั้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามมาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมนูญ จึงน่าจะเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพของหน่วยงานหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย เป็นหลักประกันสุขภาพประชาชน ในขณะที่เดียวกันจะช่วยลดผลเสียต่อสุขภาพให้น้อยที่สุด การประเมินนี้มีได้แยกขาดจากการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมหรือความเสี่ยงอื่นๆ แต่อย่างใด HIA จึงน่าจะช่วยแก้ไขจุดอ่อน ข้อบกพร่องของการประเมินที่ใช้อยู่ในประเทศไทย เช่น การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือการจัดทำรายงานอีไอเอ (EIA) ซึ่งหลายโครงการถูกวิพากษ์วิจารณ์ในเรื่องความน่าเชื่อถือของกระบวนการจัดทำรายงาน การพิจารณาเห็นชอบ การอ้างข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ การตรวจสอบการปฏิบัติตามรายงานอีไอเอของเจ้าของโครงการ

เราทุกคนคงอยากเห็นการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ไม่ทำร้ายสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ไม่แสวงหาประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติจนเกินพอดีจนเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อม เราอยากเห็นธุรกิจที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างแท้จริง ไม่มุ่งหวังแต่ผลกำไรมหาศาล หากจะต้องเคารพสิทธิชุมชน วิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น ตลอดจนคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่จะมีชีวิตรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจากมลพิษ ถ้าสามารถทำได้ก็คงไม่มีการประท้วงเรียกร้องของชาวบ้าน ไม่จำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกฎหมายรัฐธรรมนูญ

HIA: สถานะทางกฎหมาย ที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

สำหรับประเทศไทย ได้ตื่นตัวเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพ และให้ความสำคัญกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) โดยระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 โดยมีเนื้อหา ดังนี้

รูปแบบการทำ HIA

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) มีการทำได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

- 1) กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่ออย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพตามมาตรา 67 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550
- 2) กรณีการกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา
- 3) กรณีบุคคลหรือคณะบุคคลขอใช้สิทธิ ตามมาตรา 11 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
- 4) กรณีในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไว้ในมาตรา 67 ดังนี้

“สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมทั้งรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้รับการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ห้องค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว

สิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ย่อมได้รับความคุ้มครอง”

จากบทบัญญัติดังกล่าว จะเห็นได้ว่า หากโครงการหรือกิจกรรมใดๆ ที่มีลักษณะเข้าข่ายและสอดคล้องกับการกำหนดประเภทและขนาดโครงการ ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จะต้องมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA)
- 2) การจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 3) การให้ความเห็นขององค์การอิสระ เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจดำเนินการโครงการ

ตารางเปรียบเทียบรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2540 และ พ.ศ.2550 (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ EIA และ HIA)

รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2540	รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550	เหตุผลโดยสังเขป
<p>มาตรา 46 บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะหรือวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ และมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดลอมอย่างสมดุลและยั่งยืน ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ</p>	<p>มาตรา 66 บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนชุมชนท้องถิ่น หรือชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ และมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดลอม รวมทั้งความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลและยั่งยืน</p>	<p>เพิ่มหลักการให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นมีสิทธิรวมตัวกันในการอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณีได้ไม่จำเป็นต้องเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมหรือเป็นท้องถิ่นที่รวมตัวกันมาเป็นเวลานานจนถือว่าเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมเท่านั้น เพื่อให้ทุกชุมชนสามารถอนุรักษ์ประเพณีของตนและดูแลทรัพยากรธรรมชาติที่อยู่ในชุมชนนั้นได้ เพื่อกำหนดขอบเขตของสิทธิชุมชนในการจัดการระบบนิเวศของสิ่งแวดลอมให้ครอบคลุมทั้งระบบ ตลอดจนเพื่อให้สามารถใช้สิทธิได้ทันทีอีกด้วย</p>
<p>มาตรา 56 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมทั้งกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพและในการคุ้มครอง ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดลอม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิตของตนย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ</p>	<p>มาตรา 67 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมทั้งกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพและในการคุ้มครอง ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดลอม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติ และต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม</p>	<p>ตัดคำว่า “ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ออก เพื่อให้สามารถใช้สิทธิได้ทันที และเพื่อขยายสิทธิชุมชน</p>
<p>การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ</p>	<p>การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติ หรือ ด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว</p>	<p>เพิ่มเติมประเด็น “สุขภาพ” โดยให้ การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือ ทรัพยากรธรรมชาติ หรือสุขภาพ จะต้องจัดทำรายงาน EIA และ HIA รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้เพิ่มองค์ประกอบขององค์การอิสระ ในส่วนของสถาบันอุดมศึกษาและองค์กรเอกชนด้านสุขภาพ</p>

รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2540	รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550	เหตุผลโดยสังเขป
สิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์การอื่นของรัฐ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายตามวรรคหนึ่งและวรรคสองย่อมได้รับความคุ้มครอง	สิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์การอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้ย่อมได้รับความคุ้มครอง	รับรองสิทธิชุมชนในการฟ้องคดีที่เกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามมาตรานี้ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้นในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและทำให้ประชาชนที่อาจจะได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรมสามารถแสดงความคิดเห็นเพื่อปกป้องสิทธิของตนเองได้

2. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ การให้ประชาชนทั้งที่เป็นบุคคลและคณะบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) นอกจากนี้ยังมีธรรมนูญสุขภาพ และประกาศสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ โดยได้บัญญัติไว้ในหมวดต่างๆ ดังนี้

2.1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 5 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง

มาตรา 25(5) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพ และผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

มาตรา 10 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

มาตรา 11 บุคคลหรือคณะบุคคล มีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

2.2 ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับแนวทางการทำ HIA นั้น ใช้ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2552 ซึ่งในประกาศดังกล่าว ได้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากสาธารณะและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ 2 กระบวนการ คือ กระบวนการ Public Scoping และ Public Review

2.3 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552

หมวด 5 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (ข้อ 38)

ให้รัฐจัดให้มีกลไกทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ให้รัฐส่งเสริม อปท. ให้มีศักยภาพในการใช้กระบวนการ HIA ในการกำหนดนโยบาย จัดทำ หรืออนุญาต ให้มีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และติดตามให้ผู้ดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการด้วยความรับผิดชอบ

ให้รัฐส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมตัวกันและมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อปกป้องสิทธิของชุมชนจากการดำเนินนโยบายสาธารณะ โครงการ หรือกิจกรรมที่จะดำเนินการในชุมชน และจัด ให้มีกลไกการรับเรื่องราวร้องทุกข์จากประชาชนที่ได้รับผลกระทบและแก้ไขปัญหาอย่างทันที่

2.4 คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA Commission)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก HIA โดยให้มีหน้าที่ดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก รูปแบบ องค์กร หลักเกณฑ์และวิธีการทำ HIA
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานเครือข่าย HIA
3. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพ การสื่อสารสาธารณะ และระบบข้อมูล HIA
4. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ HIA for HPP ผ่านสมัชชาสุขภาพ และช่องทางอื่นๆ

3. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535

ในการดำเนินโครงการต่างๆ โดยเฉพาะโครงการขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องมีการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม หรือ Environmental Impact Assessment (EIA) ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 ได้มีประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจหรือเอกชน ที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฉบับที่ 2 พ.ศ.2535 ซึ่งล่าสุดในปี พ.ศ.2555 ทางกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ออกประกาศประเภทและขนาดโครงการที่ต้องจัดทำรายงาน EIA จำนวน 35 ประเภทโครงการ

ต่อมาภายหลังจากที่รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550 ได้บัญญัติให้มีการทำ HIA ดังนั้นทางกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จึงได้มีการประกาศเกี่ยวกับการทำ HIA รวมกับ EIA ซึ่งเรียกว่า การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสุขภาพ (EHIA) ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 ดังนี้

1) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติ สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2553 (ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2553) มีจำนวนทั้งสิ้น 11 ประเภทโครงการ

2) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติ สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 (ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2553)

3) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ และแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ (ประกาศ ณ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2552) โดยมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน (ก.-ง.) ดังนี้

- ก. แนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ
- ข. แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ
- ค. แนวทางการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในกระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ
- ง. กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียของหน่วยงานอนุมัติหรือหน่วยงานอนุญาต

สรุปเครื่องมือ HIA, EIA และ EHIA

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) นั้นเป็นเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เพื่อสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และนำไปสู่การวางแผนการพัฒนาที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ส่วนเครื่องมือที่สนับสนุนการตัดสินใจระดับโครงการ คือ การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment; EIA) ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535

สำหรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 67 วรรค 2 นั้นได้บัญญัติเครื่องมือทั้งสองข้างต้นคือ HIA และ EIA เข้าไว้ในรายงานฯ ฉบับเดียวกัน รวมเรียกว่า การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environment and Health Impact Assessment; EHIA)

ประเด็นที่ควรพิจารณาในการดำเนินการทางด้านผลกระทบทางสุขภาพ

- 1) การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมและมีสำนึกด้านสุขภาพ
- 2) ภาครัฐยังขาดการให้ความสำคัญของภาคประชาชนในการให้เข้ามามีส่วนร่วมต่อประเด็นผลกระทบทางสุขภาพ
- 3) ขาดมาตรการรองรับการแก้ไขปัญหา และกระบวนการทางสังคม เมื่อเกิดปัญหาขึ้น การแก้ไขปัญหา มักแก้ที่ปลายเหตุหรือเมื่อเกิดปัญหาแล้ว
- 4) การเสริมสร้างจิตสำนึกในภาคประชาชนในด้านสุขภาพะ จะต้องมีในทุกกระบวนการของการดำเนินการทางนโยบาย
- 5) การพัฒนาหรือการดำเนินการทางนโยบายใดๆ ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น
- 6) ปลุกฝังการรักษาสิทธิในการเข้าไปมีส่วนร่วมและดูแลปกป้องสุขภาพะ ก่อให้เกิดหน้าที่และสำนึกของพลเมืองทุกคน

- 7) การบิดเบือนข้อมูลและการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของบุคคลนั้น ควรมีมาตรการในการลงโทษทางกฎหมาย
- 8) นโยบายของรัฐนำมาซึ่งความขัดแย้ง แยกแยะในหมู่ประชาชนและชุมชน ควรมีกระบวนการพิจารณาที่รอบคอบและรัดกุม
- 9) กระบวนการศึกษาในด้านผลกระทบใดๆ ที่ผ่านมา มักมีความอ่อนแอและไม่มีการตรวจสอบอย่างรอบคอบก่อนการดำเนินการ

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

1) เซึ่งหลักการ

- 1.1) ให้มีกฎหมายรองรับนโยบายสาธารณะ ด้านผลกระทบทางสุขภาพที่ชัดเจน และกระบวนการในการร่างกฎหมายควรให้ประชาชนมีส่วนร่วม
- 1.2) นโยบายสาธารณะปัจจุบัน ควรเน้นผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ไม่ควรเน้นเรื่องเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว
- 1.3) ควรกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในทุกโครงการพัฒนาของนโยบายสาธารณะ
- 1.4) เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน โดยให้มีบทบาทในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในทุกโครงการ ที่เป็นนโยบายสาธารณะในทุกระดับ โดยเฉพาะองค์กรท้องถิ่น และชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ
- 1.5) ควรแยกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ออกจากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)
- 1.6) การสร้างหลักการ หลักวิชาการ และแนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องมาจากรากเหง้าทางวัฒนธรรมท้องถิ่น ศาสนา และชาติพันธุ์นั้นๆ เป็นสำคัญ

2) เซึ่งกระบวนการ

- 2.1) สร้างกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน ในการเข้ามาตรวจสอบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เสริมสร้างจิตสำนึกในภาคประชาชน ปลูกฝังการรักษาสิทธิด้านสุขภาพ
- 2.2) ส่งเสริมหรือเปิดโอกาสให้ผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาจากทุกกลุ่มในสังคม และหลากหลายคณะประเมิน
- 2.3) มีมาตรการในการปกป้องสิทธิของประชาชนในการได้รับค่าชดเชยจากผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
- 2.4) ควรกำหนดหลักสูตรการศึกษาท้องถิ่น ที่มีเนื้อหาความรู้ด้านผลกระทบทางสุขภาพเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเยาวชนทุกระดับ

3) เซึ่งองค์กรและกลไกการทำงาน

- 3.1) มีสถาบันหรือองค์กรกลาง เพื่อดูแลรับผิดชอบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่มีกฎหมายบังคับใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน
- 3.2) มีกองทุนกลาง และคณะกรรมการกองทุนอิสระ สำหรับให้ภาควิชาการและคนในสังคมที่ได้รับผลกระทบนำไปใช้ เพื่อการประเมินได้ ไม่ใช่เป็นงบประมาณของเจ้าของโครงการที่จัดจ้างทีมประเมินผลเอง

การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) กับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ.2550

จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 (ปี 2555) ซึ่งจัดโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีมติรับรองวาระ 5.6 เรื่อง แนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) โดยมีสถานการณ์ปัญหา ผลกระทบ และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบ

1. ระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment: EIA) ของประเทศไทย ได้พัฒนาและดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2518 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือและกลไกที่สำคัญในการพิจารณาเห็นชอบของหน่วยงานภาครัฐต่อการอนุมัติโครงการพัฒนาที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและต่อเนื่องถึงสุขภาพของประชาชนซึ่งโครงการจะต้องมีการจัดทำรายงาน EIA ที่ประกอบด้วยการศึกษาผลกระทบและประเมินผลกระทบ รวมถึงการหามาตรการป้องกัน/จัดการ/ลดและตรวจสอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ผ่านมา ระบบและโครงสร้างของการจัดทำรายงาน EIA มีปัญหาในหลายด้านจนส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในสังคมตามมามากมาย เนื่องจากไม่ได้มีการปรับปรุงพัฒนาระบบและโครงสร้างให้มีความสอดคล้องและเท่าทันกับสภาพความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมทางการเมือง ดังหลาย ๆ กรณีที่รายงาน EIA ที่ผ่านความเห็นชอบจากภาครัฐไม่ได้รับความเชื่อถือและยอมรับจากภาคประชาชน (โดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ในพื้นที่โครงการ) ในขณะที่เจ้าของโครงการบางส่วนมีทัศนคติต่อรายงานในแง่อุปสรรคต่อการขออนุมัติโครงการ จึงไม่เกิดการนำมาตรการและข้อเสนอแนะต่อการลดผลกระทบจากโครงการที่อยู่ในรายงานมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ประกอบการและชุมชนอย่างแท้จริง อีกทั้งรายงานในระยะแรกๆ ให้ความสำคัญต่อผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนน้อยมาก โดยมีตัวอย่างกรณีความขัดแย้งในอดีต เช่น โรงไฟฟ้าแม่เมาะ นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ฯลฯ จึงได้เกิดความพยายามในการปรับปรุงระบบ EIA เรื่อยมา

2. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติและให้ความสำคัญต่อการศึกษาและการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนอย่างรุนแรงทั้งทางสภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ทำให้ในปี พ.ศ.2552 จึงได้มีการผนวกการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) เข้ามารวมในรายงาน EIA เดิม ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 จนเกิดเป็นรายงาน EIA (กรณีโครงการพัฒนาระดับปกติ) และ EHIA (Environmental & Health Impact Assessment: EHIA) (กรณีโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อชุมชน) ปัจจุบันมีโครงการหรือกิจการที่ต้องทำรายงาน EIA รวม 35 ประเภท ในขณะที่โครงการหรือกิจการที่อาจทำให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อชุมชนที่ต้องจัดทำ EHIA รวม 11 ประเภท อย่างไรก็ตาม แม้ระบบ EIA/EHIA จะได้รับการปรับปรุงแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาความขัดแย้งทางสังคมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ สะท้อนให้เห็นถึงรากของปัญหาเชิงโครงสร้างและระบบที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริง จนทำให้เกิดข้อจำกัดต่อการทำหน้าที่เป็นเครื่องมือและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการป้องกันและลดผลกระทบที่เกิดต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และปัญหาดังกล่าวได้อีกต่อไป

3. ปัญหาเชิงโครงสร้างและระบบของการดำเนินงาน EIA/EHIA แบ่งออกเป็นปัญหาเชิงหลักการและระบบปัญหาการจัดทำรายงาน ปัญหาการพิจารณารายงานและปัญหาการติดตามตรวจสอบและประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ปัญหาเชิงหลักการและระบบ ได้แก่

3.1.1 EIA/EHIA เป็นการวิเคราะห์ผลกระทบเฉพาะระดับโครงการเท่านั้น อีกทั้งยังขาดการศึกษาในประเด็นขีดความสามารถในการรองรับ (Carrying Capacity) ของพื้นที่ทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคมและสุขภาพ จึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ EIA/EHIA เป็นเพียงมาตรการเชิงรับและไม่มีประสิทธิภาพสำหรับการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเท่าที่ควร ส่งผลให้เกิดผลกระทบและความขัดแย้งต่อชุมชนบริเวณรอบโครงการ/กิจการนั้นๆ เช่น กรณีนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จากปัญหาปล่อยมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมและพื้นที่ใกล้เคียง จนเกิดกระแสการเรียกร้องของภาคประชาชนต่อการหาแนวทางแก้ไขและเยียวยาผลกระทบที่เกิดขึ้น แนวทางแก้ไขจึงควรมีการยกระดับรายงาน EIA ให้ครอบคลุมการพัฒนาในระดับนโยบายหรือระดับพื้นที่ เพื่อเอื้อต่อการวางแผนนโยบายและพัฒนาพื้นที่ระดับต่างๆ อย่างยั่งยืน อนึ่ง แม้ว่าในปัจจุบันได้มีมติจากคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (เมื่อ 9 มิถุนายน 2552) กำหนดให้มีการทำการประเมินสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment: SEA) แต่ยังคงขาดความเชื่อมโยงระหว่างการทำ SEA กับ EIA/ EHIA

3.1.2 การศึกษาความเหมาะสมและคุ้มประโยชน์ (Feasibility Study) ของโครงการ/กิจการ พบปัญหาใน 2 ลักษณะ คือ

- (1) การแยกส่วนการศึกษาจากรายงาน EIA/EHIA ทำให้ EIA/EHIA ไม่สามารถมีบทบาทในการพิจารณาตัดสินใจเปลี่ยนแปลงหรือยับยั้งโครงการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และชุมชนขาดการมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำและคัดเลือกพื้นที่โครงการรวมถึงปิดกั้นการแสวงหาทางเลือกอื่นที่มีความคุ้มค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโครงการพัฒนาขนาดใหญ่
- (2) การไม่รวมต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง อย่างต้นทุนทางสิ่งแวดล้อมและต้นทุนทางสังคม ทำให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นบิดเบือนและสร้างปัญหาอย่างต่อเนื่อง

3.1.3 แม้กระบวนการจัดทำ EIA/EHIA จะมีกระบวนการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นภาคประชาชน (Public Hearing) มากขึ้น แต่ในการดำเนินงานจริงยังขาดการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย กลายเป็นรูปแบบพิธีกรรมที่จัดเพื่อให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ ยังมีปัญหาด้านความโปร่งใสของการดำเนินการ ความไว้วางใจและเชื่อถือจากภาคประชาชน ตัวอย่างกรณีปัญหาในอดีต เช่น กรณีโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (โรงไฟฟ้าหินกรูด-บ่อนอก) ที่มีการเคลื่อนไหวคัดค้านของชุมชนในพื้นที่อย่างเข้มข้น จนเกิดการปะทะระหว่างกลุ่มชุมชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างรุนแรง โดยมีสาเหตุเริ่มต้นจากการที่หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนผู้ดำเนินโครงการ ขาดการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงทางวิชาการ (ที่ถูกต้อง) ของโครงการ และไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนทุกระดับในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้และแสดงความคิดเห็นในระดับที่เพียงพอและมีความหมาย

3.1.4 ประเด็นทางด้านกฎหมาย พิจารณาได้เป็นเรื่อง

- (1) ความสัมพันธ์ที่ไม่สอดคล้องของระบบ EIA/EHIA กับกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ เช่น กฎหมายผังเมือง กฎหมายด้านอุตสาหกรรม พระราชบัญญัติการนิคม กฎหมายด้านการก่อสร้างอาคาร กฎหมายที่รองรับมาตรการลดผลกระทบทางสุขภาพ เป็นต้น พบว่าบางกรณีในขณะที่รายงาน EIA/EHIA ยังไม่ผ่านความเห็นชอบตามขั้นตอนของกฎหมาย แต่มีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมตามขั้นตอนของกฎหมายอื่นๆ ไปล่วงหน้า และกลายเป็นแรงกดดันต่อการพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อรายงาน EIA/ EHIA
- (2) ความล้าสมัยของเนื้อหา บทบัญญัติ การจับปรับและบทลงโทษของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- (3) ยังไม่มีกฎหมายที่ให้อำนาจในการพิจารณายับยั้งหรือระงับโครงการแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบพิจารณาโครงการ เช่น คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม (กก.วล.) และคณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.)

3.2 ปัญหาเชิงการจัดทำรายงาน ได้แก่

3.2.1 ปัญหาแห่งความสัมพันธ์ของเจ้าของโครงการกับผู้จัดทำรายงาน /บริษัทที่ปรึกษาซึ่งอยู่ในความสัมพันธ์แบบผู้ว่าจ้างกับผู้รับจ้าง ซึ่งอาจเกิดปัญหาในลักษณะที่ผู้รับจ้าง (ผู้จัดทำรายงาน/บริษัทที่ปรึกษาที่ได้รับอนุญาตจาก สผ.) จะทำรายงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ว่าจ้าง (เจ้าของโครงการ) มุ่งเน้นทำให้รายงาน EIA/EHIA ผ่านความเห็นชอบ ซึ่งทำให้ขาดความเป็นอิสระในการทำงานและคุณภาพของรายงานโน้มเอียงไปและอาจไม่เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

3.2.2 อายุของรายงาน EIA/EHIA เนื่องจากในปัจจุบันไม่ได้มีการกำหนดอายุของรายงานที่ได้ทำการศึกษาไว้แล้ว ทำให้โครงการที่ผ่านความเห็นชอบรายงานหากไม่เริ่มดำเนินการภายในช่วงระยะเวลาอันใกล้ อาจส่งผลให้สถานะการณ์รอบข้างหรือผลกระทบต่างๆ ไม่ตรงกับผลการศึกษาที่ได้ ซึ่งอาจสร้างความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อมสังคมและสุขภาพมากขึ้น จึงควรมีแนวทางในการกำหนดอายุการใช้งาน EIA/EHIA ที่ผ่านความเห็นชอบจาก คชก.แล้ว

3.2.3 ปัญหาเรื่องข้อกำหนดประเภทโครงการโดยใช้ระบบบัญชีรายการ แม้ในปัจจุบันการกำหนดประเภท ขนาดและพื้นที่โครงการที่ต้องมีการทำ EIA และ EHIA ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2555 และ 31 สิงหาคม 2553 ตามลำดับแล้วก็ตาม พบว่าอาจไม่ครอบคลุมทุกประเภทโครงการที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง และมีช่องโหว่ให้เจ้าของโครงการสามารถหลีกเลี่ยงการทำรายงาน EIA/EHIA ได้โดยการลดกำลังผลิต ลดขนาดพื้นที่หรือโครงการให้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ต้องจัดทำรายงาน การเปลี่ยนแปลงประเภทโครงการให้เข้าข่ายไม่ต้องขออนุญาต ตัวอย่างเช่น การลดจำนวนห้องของโครงการที่พักอาศัย การลดขนาดกำลังผลิตของโรงไฟฟ้า เป็นต้น

3.2.4 ปัญหาเรื่องความไม่สะท้อนการคาดการณ์ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพตามความเป็นจริงของรายงาน EIA/EHIA ต่อกลุ่มเสี่ยงต่างๆ รวมถึงขาดการวิเคราะห์เชื่อมโยงระหว่างผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมกับผลกระทบด้านสุขภาพ ความไม่ชัดเจนของมาตรการลดผลกระทบทางสุขภาพและขาดผู้เชี่ยวชาญที่รับผิดชอบสำหรับวิเคราะห์และติดตามประเด็นสุขภาพ

3.3 ปัญหาเชิงการพิจารณารายงาน ได้แก่

3.3.1 ปัญหาในด้านการเข้าถึงเอกสารรายงาน EIA/EHIA ของภาคประชาชน ส่งผลต่อความเชื่อถือ ความไว้วางใจต่อกระบวนการทำงานของหน่วยงานภาครัฐและผู้มีสิทธิจัดทำรายงาน และในบางกรณีอาจทำให้รายงานขาดความสมบูรณ์ของข้อมูล เนื่องจากภาคประชาชนขาดโอกาสในการเพิ่มเติมข้อมูลสำคัญในพื้นที่และการเสนอความคิดเห็น

3.3.2 การสื่อสารผลการศึกษาและรายงานต่อเวทีการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ด้วยรูปแบบรายงานเองทำให้ตัวรายงานมีเนื้อหาที่ค่อนข้างมาก และเป็นการศึกษาแบบแยกส่วนในแต่ละประเด็น ทำให้มองความเชื่อมโยงในแต่ละเรื่องได้ยาก การใช้ศัพท์เทคนิคค่อนข้างมาก เป็นต้น ซึ่งหากนำผลการศึกษาสื่อสารสู่ผู้รับฟังความคิดเห็นของภาคประชาชนจะยิ่งเกิดความยุ่งยาก ซับซ้อนต่อความเข้าใจของภาคประชาสังคมได้

3.3.3 ไม่มีเงื่อนไขข้อกำหนดเกี่ยวกับระยะเวลาในการปรับปรุงแก้ไขรายงาน EIA/EHIA ภายหลังจากที่ผ่านกระบวนการพิจารณาจาก คชก. (ในช่วงระยะเวลา 45 วัน) แล้ว ทำให้หากใช้เวลาในการแก้ไขยาวนาน สถานการณ์หรือข้อมูลบางส่วนในพื้นที่โครงการอาจเปลี่ยนแปลงไปมากและไม่เหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบในรายงานอีกต่อไป

3.3.4 โครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กก.วล.) ต่อการเสนอความเห็นต่อรายงาน EIA/EHIA สำหรับโครงการของรัฐที่ต้องผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ซึ่งมีองค์ประกอบตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 (มาตรา 13-21) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิด้านสิ่งแวดล้อมเป็นกรรมการที่คัดเลือกโดยรัฐมนตรี ทำให้อาจขาดความเป็นอิสระในการตัดสินใจ รวมทั้งปัญหาเรื่องความขัดแย้งเชิงอำนาจหน้าที่ต่อการพิจารณารายงาน EIA/EHIA เนื่องจากในหลายกรณีหน่วยงานภาครัฐเองก็มีสถานะเป็นเจ้าของโครงการ

3.3.5 ปัญหา/อุปสรรคของคณะกรรมการชำนาญการ (คชก.) ต่อกระบวนการพิจารณาเห็นชอบโครงการ แบ่งเป็น

- (1) ด้านองค์ประกอบของคณะทำงาน โดยในปี 2554 มี คชก.ได้รับการแต่งตั้งจากประธานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติจำนวน 10 คณะ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 ซึ่งประกอบด้วยประธาน เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายหรือกิจการที่ต้องจัดทำรายงาน EIA ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 9 ท่าน แต่พบว่ายังขาดองค์ประกอบจากภาคส่วนประชาสังคม/ชุมชนที่ได้รับผลกระทบ
- (2) ด้านกระบวนการทำงาน เช่น การขาดผู้แทน/การสนับสนุนด้านข้อมูลในระดับจากพื้นที่เพื่อประกอบการพิจารณาโครงการ การไม่สามารถเข้าไปพิจารณาสภาพพื้นที่โครงการเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและเวลา เป็นต้น

3.3.6 ปัญหาโครงสร้างของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ต่อการดำเนินงานพิจารณารายงาน EIA/EHIA พบว่า สผ.เป็นหน่วยโครงสร้างหลักทำหน้าที่ขับเคลื่อนระบบ EIA/EHIA ตั้งแต่กระบวนการพิจารณารายงาน กลั่นกรอง/ตรวจสอบ/เสนอความเห็นต่อ คชก.ในแต่ละคณะ จนถึงพัฒนาเทคนิค/กระบวนการของระบบ EIA/EHIA โดยภาระงานที่ล้นมือทำให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ เช่น การขาดแคลนนักวิชาการที่มีความชำนาญที่เพียงพอต่อจำนวนโครงการที่พิจารณาในแต่ละปี การทำงานแบบรายโครงการ (Project-based) ทำให้ขาดการมองภาพรวม หรือผลจากการอนุมัติโครงการในพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้เกิดความสามารถในการประเมินสถานการณ์ระดับพื้นที่

3.4 ปัญหาเชิงการติดตามตรวจสอบและประเมินผล ได้แก่

3.4.1 หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาตสามารถติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่กำหนดไว้ในรายงาน EIA/EHIA และที่ระบุไว้เป็นเงื่อนไขท้ายใบอนุญาต เฉพาะที่อยู่ในอำนาจตามกฎหมายของหน่วยงานอนุมัติ/อนุญาตหรืออยู่ในขอบเขตพื้นที่โครงการเท่านั้น ทำให้ขาดการประสานติดตามตรวจสอบร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

3.4.2 ปัญหาการขาดการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ที่ระบุไว้ในรายงาน EIA/EHIA ทำให้โครงการจำนวนมากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่วางไว้อย่างเคร่งครัด แม้ว่าทาง สผ.จะมีการจัดตั้งทีมติดตามภายใน แต่ก็ยังประสบปัญหาความไม่เพียงพอของบุคลากรต่อจำนวนโครงการ การไม่มีอำนาจและบทลงโทษสำหรับเจ้าของโครงการที่กระทำผิด แม้กระทั่งขาดการติดตามประสานงานในเชิงพื้นที่ว่าได้มีการฝ่าฝืนการดำเนินโครงการถึงแม้ว่า EIA/EHIA มีปัญหาหรือไม่ก็ตาม

นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (สำหรับโครงการ/กิจการที่กำหนดไว้ตามประกาศกระทรวง) ในปัจจุบันอ้างอิงตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2535 และได้มีการเพิ่มเติมการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพเข้ามาในปี พ.ศ.2552 อ้างอิงมาตรา 67 วรรค 2 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 แต่ยังคงพบปัญหาในระบบและโครงสร้างในการจัดทำรายงาน EIA/EHIA ดังสถานการณ์ปัญหาข้างต้น แม้ว่ากระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้จัดทำร่างแก้ไขพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 ซึ่งมีเนื้อหาในร่างกฎหมายเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แต่ไม่ได้เป็นการแก้ไขปรับปรุงเพื่อการปฏิรูปเชิงโครงสร้างและระบบ EIA/EHIA ซึ่งขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจแก้ไขร่างกฎหมายเสร็จแล้ว และอยู่ในระหว่างขั้นตอนรอการเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา

การจัดทำร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับใหม่

รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2557 ฉบับชั่วคราว ได้บัญญัติให้คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ มีหน้าที่จัดทำร่างรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่ เพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติเพื่อความเห็นชอบ โดยได้บัญญัติไว้ในมาตรา 34-35 ดังนี้

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ

มาตรา 34 ให้คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญจัดทำร่างรัฐธรรมนูญให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวัน นับแต่วันที่ได้รับความเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสภาปฏิรูปแห่งชาติตามมาตรา 31 (2) แล้วเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติเพื่อพิจารณา

ในการจัดทำร่างรัฐธรรมนูญ ให้คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญนำความเห็นหรือข้อเสนอแนะของสภาปฏิรูปแห่งชาติตามมาตรา 31 (2) ความเห็นของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี และคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และความเห็นของประชาชน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณาด้วย

มาตรา 35 คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ ต้องจัดทำร่างรัฐธรรมนูญให้ครอบคลุมเรื่องดังต่อไปนี้ด้วย

- (1) การรับรองความเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียวจะแบ่งแยกไม่ได้
- (2) การให้มีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขที่เหมาะสมกับสภาพสังคมของไทย
- (3) กลไกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน ตรวจสอบ และจัดการทุจริตและประพฤติมิชอบทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งกลไกในการกำกับและควบคุมให้การใช้อำนาจรัฐเป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศชาติและประชาชน
- (4) กลไกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและตรวจสอบมิให้ผู้เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชดด้วยกฎหมายว่ากระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ หรือเคยกระทำการอันทำให้การเลือกตั้งไม่สุจริตหรือเที่ยงธรรม เข้าดำรงตำแหน่งทางการเมืองอย่างเด็ดขาด
- (5) กลไกที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐโดยเฉพาะผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองและพรรคการเมืองสามารถปฏิบัติหน้าที่หรือดำเนินกิจกรรมได้โดยอิสระ ปราศจากการครอบงำหรือชี้นำโดยบุคคลหรือคณะบุคคลใดๆ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

(6) กลไกที่มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของหลักนิติธรรม และการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลในทุกภาคส่วนและทุกระดับ

(7) กลไกที่มีประสิทธิภาพในการปรับโครงสร้างและขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจและสังคมเพื่อให้เกิดความ เป็นธรรมอย่างยั่งยืน และป้องกันการบริหารราชการแผ่นดินที่มุ่งสร้างค่านิยมทางการเมืองที่อาจก่อให้เกิดความ เสี่ยงต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศและประชาชนในระยะยาว

(8) กลไกที่มีประสิทธิภาพในการใช้จ่ายเงินของรัฐให้เป็นไปอย่างคุ้มค่าและตอบสนองต่อประโยชน์ส่วนรวม ของประชาชนโดยสอดคล้องกับสถานะทางการเงินการคลังของประเทศ และกลไกการตรวจสอบและเปิดเผยการ ใช้จ่ายเงินของรัฐที่มีประสิทธิภาพ

(9) กลไกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันมิให้มีการทำลายหลักการสำคัญที่รัฐธรรมนูญจะไว้

(10) กลไกที่จะผลักดันให้มีการปฏิรูปเรื่องสำคัญต่างๆ ให้สมบูรณ์ต่อไป

ให้คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญพิจารณาถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าที่ต้องมีองค์การตามรัฐธรรมนูญ หรือองค์การที่ก่อตั้งขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามรัฐธรรมนูญ ในกรณีที่จำเป็นต้องมี ให้พิจารณามาตรการที่จะให้การ ดำเนินงานขององค์การดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วย

อำนาจหน้าที่ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)

ตามรัฐธรรมนูญฯ (ชั่วคราว) พ.ศ.2557 มาตรา 31 สภาปฏิรูปแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำแนวทางและข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปด้านต่างๆ ตามมาตรา 27 เสนอต่อ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี คณะรักษาความสงบแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(2) เสนอความเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำ ร่างรัฐธรรมนูญ

(3) พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างรัฐธรรมนูญที่คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญจัดทำขึ้น

ในการดำเนินการตาม (1) หากเห็นว่ากรณีใดจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติหรือพระราชบัญญัติประกอบ รัฐธรรมนูญขึ้นใช้บังคับ ให้สภาปฏิรูปแห่งชาติจัดทำร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว เสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเพื่อ พิจารณาต่อไป ในกรณีที่เป็นการร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงินหรือร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ให้จัด ทำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อดำเนินการต่อไป

ให้สภาปฏิรูปแห่งชาติเสนอความเห็นหรือข้อเสนอแนะตาม (2) ต่อคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญภายใน หกสิบวันนับแต่วันที่มีการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติครั้งแรก ให้นำความในมาตรา 13 และมาตรา 18 มาใช้บังคับ แก่การปฏิบัติหน้าที่ของสภาปฏิรูปแห่งชาติด้วยโดยอนุโลม

ตารางแสดงขั้นตอนการจัดทำรัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่ (พ.ศ.2558)

ลำดับที่	ขั้นตอนการจัดทำรัฐธรรมนูญ	วันที่กำหนดแล้วเสร็จ
1	ประชุม สปช. ครั้งแรก	21 ตุลาคม 2557
2	ประธาน สปช. ตั้งคณะ กมธ. ยกร่างรัฐธรรมนูญ	4 พฤศจิกายน 2557
3	สปช. เสนอความเห็นต่อ กมธ. ยกร่างรัฐธรรมนูญ	19 ธันวาคม 2557
4	คณะกรรมการจัดทำร่างรัฐธรรมนูญ	17 เมษายน 2558
5	สปช. พิจารณาให้ข้อเสนอแนะหรือความเห็น	27 เมษายน 2558
6	สปช./กรม./คสช. เสนอคำขอแก้ไขเพิ่มเติม	26 พฤษภาคม 2558
7	กมธ. พิจารณาร่างรัฐธรรมนูญ	28 กรกฎาคม 2558
8	สปช. พิจารณาเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบร่างรัฐธรรมนูญทั้งฉบับ	11 สิงหาคม 2558
9	ประธาน สปช. นำร่างรัฐธรรมนูญ ขึ้นทูลเกล้าถวาย	9 กันยายน 2558

ความเห็นต่อการปฏิรูประบบ HIA ในรัฐธรรมนูญฯ และการปฏิรูปประเทศ

ในโอกาสที่มีกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่ และการปฏิรูปประเทศไทย ได้มีหน่วยงานต่างๆ เสนอความเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) และ การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment; EIA) ดังนี้

1. คณะกรรมาธิการปฏิรูปทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)
 2. คณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)
 3. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2555
 4. คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.)
 5. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
 6. คณะทำงานเตรียมการปฏิรูปเพื่อคืนความสุขให้คนในชาติ กระทรวงกลาโหม
 7. นักวิชาการด้านต่างๆ
 8. การเสวนา “การปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กับรัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่ เพื่อการปฏิรูปประเทศไทย
- ความเห็นและข้อเสนอแนะของหน่วยงานและบุคคลดังกล่าวข้างต้นที่เกี่ยวข้องกับ HIA/EIA สรุปได้ดังนี้

1. ความเห็นของคณะกรรมการปฏิรูปทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สภาพัฒนาการแห่งชาติ ต่อรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่

คณะกรรมการปฏิรูปทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ที่จะให้บัญญัติในรัฐธรรมนูญ (3 ธันวาคม 2557) สรุปได้ดังนี้

- สิทธิของบุคคล “รัฐต้องคุ้มครองสิทธิของประชาชนที่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาวะที่ดี”
- เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน การดำเนินการของรัฐในการจัดทำแผนพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม หรือการจัดทำโครงการพัฒนาใดๆ ในระดับชาติ จะต้องมีการศึกษาและจัดทำรายงานการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment; SEA) เพื่อประกอบการพิจารณาความเป็นไปได้ทางด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐศาสตร์ สังคมและวิศวกรรม ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

คณะอนุกรรมการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ได้เสนอกรอบการดำเนินงานในการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (9 ธันวาคม 2557)

- องค์การอิสระ (คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ)
- การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment; SEA)
- กระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) และมาตรการติดตามตรวจสอบ (Monitoring) / กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation)
- องค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) และกองทุนด้านการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม
- การแก้ไขพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535
- การบูรณาการในการบริหารจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อม

ที่ประชุมของคณะอนุกรรมการด้าน EIA (23 ธันวาคม 2557) ยังมีความเห็นเพิ่มเติมอีก ดังนี้

- ในกรณีของโครงการที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสิ่งแวดล้อม ควรมีการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) พร้อมกับรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ไปในคราวเดียวกัน หรือรวมเป็นเล่มเดียวกันได้หรือไม่ ซึ่งจะนำไปหารือในคณะกรรมการต่อไป
- การพิจารณาเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในประเด็นที่ทำการจัดตั้งองค์การอิสระ กระบวนการดำเนินงาน รวมถึงการรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (กอสส.)

2. ความเห็นของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาพัฒนาการแห่งชาติ ต่อรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่

ในการประชุมของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข (25 พฤศจิกายน 2557) ได้มีความเห็นและเสนอแนะเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ต่อคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ ดังนี้

- สุขภาพของประชาชนต้องเป็นพื้นฐานสำคัญที่รัฐมีหน้าที่สร้างเสริม พัฒนา ปกป้อง คุ้มครอง และดูแลให้บุคคลสามารถอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสภาวะ โดยการกำหนดนโยบาย เพื่อพัฒนาประเทศในทุกด้าน ต้องมิให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพต่อประชาชน โดยเน้นกลไกกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมทุกระดับ

- ผลกระทบการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ปฏิรูปการสังเคราะห์และประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)
- รัฐต้องส่งเสริมให้บุคคลมีหน้าที่ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพส่วนตนและบุคคลในครอบครัว โดยไม่ก่อเหตุอันตรายหรือความเดือดร้อนแก่บุคคลอื่น ชุมชน และสังคม รวมทั้งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยแก่ประชาชน

คณะอนุกรรมการปฏิรูปนโยบายสาธารณะ ได้เสนอขอบเขตหัวข้อเรื่องเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ที่จะนำมาพิจารณาศึกษา คือ

- ผลกระทบทางสุขภาพ (2 ธันวาคม 2557)
- การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (9 ธันวาคม 2557)

3. ความเห็นของสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ต่อรัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่

ในการประชุมสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ.2555 ได้มีมติรับรอง (ร่าง) แนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) ดังนี้

การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)

การประชุมสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ได้พิจารณารายงานเรื่องการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ(EIA/EHIA)

ตระหนัก ว่าระบบและโครงสร้างของระบบวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันมีปัญหาหลายด้าน และมีข้อจำกัดหลายประการต่อการใช้เป็นเครื่องมือและกลไกที่มีประสิทธิภาพต่อการจัดการลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และลดความขัดแย้งระหว่างภาคส่วนต่างๆ ได้ตามเจตนารมณ์และวัตถุประสงค์ของระบบวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

หวังใย ว่าหากยังคงไม่มีการแก้ไขปรับปรุงการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน จนขยายสู่ความขัดแย้งระหว่างภาคเอกชนหรือหน่วยงานภาครัฐที่เป็นเจ้าของโครงการกับภาคประชาชน/ชุมชน และการสูญเสียทางเศรษฐกิจมากขึ้นเรื่อยๆ

รับทราบ ว่าได้มีความพยายามแก้ไขกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 โดยกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้ผ่านการตรวจแก้ไขจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว และอยู่ในระหว่างขั้นตอนการรอเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา แต่ยังคงพบว่ามีประเด็นเรื่องมาตรการควบคุม กฎหมาย/กฎระเบียบสำหรับการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ไม่ครอบคลุมรอบด้านต่อสถานการณ์ปัญหาที่พบในปัจจุบัน

เห็นว่า ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในภาครัฐและเอกชน (ในฐานะเจ้าของโครงการ) บริษัทที่ปรึกษา/มหาวิทยาลัย (ในฐานะผู้จัดทำรายงาน) และภาคประชาชน (ในฐานะผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการ) ควรมีส่วนร่วมแก้ไขและผลักดันแนวทางปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

จึงมีมติดังต่อไปนี้

1) รับรอง (ร่าง) แนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเอกสารภาคผนวก ท้ายมตินี้ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติข้อ 2 และข้อ 3

2) ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อประธานรัฐสภา คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาใช้แนวทางในข้อ 1 เพื่อผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และเป็นแนวทางในการปรับปรุงพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535

3) ขอให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พิจารณาจัดตั้ง “คณะอนุกรรมการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” โดยมีผู้แทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภาคองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น สมัชชาองค์กรเอกชนด้านการคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคเอกชน เช่น องค์กรธุรกิจเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และภาคประชาชน ร่วมอยู่ในคณะอนุกรรมการฯ เพื่อนำแนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในข้อ 1 ไปดำเนินการแปลงสู่การปฏิบัติ

4) ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำแนวทางการปฏิรูปฯ ตามข้อ 1 ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาสังคม

5) ขอให้เครือข่ายภาคประชาสังคม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องหรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามแนวทางในข้อ 1 โดยอาจผ่านช่องทางการทำงานของแต่ละเครือข่าย/องค์กร และขอให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

6) ขอให้รัฐบาลเร่งรัดผลักดันให้มีการตรากฎหมายองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ตามมาตรา 67 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550) อย่างเร่งด่วน เพื่อปกป้องคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน

7) ขอให้เลขธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6

เป้าหมาย

การผลักดันให้เกิดการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สังคมและสุขภาพได้อย่างครบถ้วน รอบด้าน และในท้ายที่สุดนำไปสู่การปรับแก้ไขพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535

แนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านหลักการและระบบ EIA/EHIA

1.1 กำหนดให้มีการจัดทำรายงานการประเมินสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment: SEA) โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อนให้ความเห็นชอบนโยบายและแผนด้านการพัฒนา และมีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 โดยเพิ่มเติมเรื่องการจัดทำรายงาน SEA และความเชื่อมโยงระหว่างการทำ SEA กับ EIA/EHIA

1.2 มีการศึกษาขีดความสามารถในการรองรับ (Carrying Capacity) ของพื้นที่ ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และในรายงานต้องมีการประเมินว่าหากมีโครงการหรือกิจกรรมเพิ่มเข้าไปในพื้นที่จะส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการรองรับของพื้นที่อย่างไร

1.3 คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ และ คณะกรรมการผู้ชำนาญการ ควรมีกระบวนการพิจารณาโครงการที่เป็นประเภทเดียวกันหรืออยู่ในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงกันในลักษณะการพิจารณาเชิงระบบ/พื้นที่ (ไม่แยกเป็นแต่ละโครงการ) โดยคำนึงถึงศักยภาพในการรองรับเชิงพื้นที่

1.4 ปรับปรุงการศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility Study: FS) ใน 2 ลักษณะ คือ 1) การพิจารณา FS ที่เชื่อมโยงกับ EIA/EHIA และ 2) เพิ่มการศึกษาอัตราผลตอบแทนทางเศรษฐกิจของโครงการ จะต้องประเมินรวมต้นทุนทางด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจของชุมชน และสังคมด้วย

1.5 หากผลการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมหรือด้านสุขภาพบ่งชี้ว่ามีความรุนแรงสูง และไม่อาจมีมาตรการลดผลกระทบได้อย่างเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริง ให้สามารถใช้รายงาน EIA/ EHIA เป็นเหตุผลในการตัดสินใจระงับโครงการได้ ทั้งกรณีโครงการภาครัฐและโครงการภาคเอกชน

1.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรใช้รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นข้อมูลหลักสำคัญในกระบวนการพิจารณาอนุมัติหรืออนุญาตการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจการที่ต้องจัดทำรายงาน EIA/EHIA

1.7 แนวทางการปรับปรุงกระบวนการการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

1.7.1 ด้านกฎหมาย กฎระเบียบ

- ในกรณีที่เป็นโครงการประเภทเดียวกันและอยู่ในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงกัน ควรกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนโดยวิธีการจัดร่วมกันหลายโครงการ โดยมีกลไกการพิจารณาก่อนการดำเนินการและอนุญาตให้ดำเนินการโดยให้ชุมชนในพื้นที่เป็นผู้ตัดสินใจ ทั้งนี้เพื่อลดภาระของภาคประชาชนที่ต้องเข้าร่วมเวทีการมีส่วนร่วม
- ควรปรับปรุงกฎกติกาที่เกี่ยวข้องกับการรับฟังความเห็นและการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย มุ่งเน้นผลลัพธ์ (Output) ของการมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพ โดยไม่เป็นกฎเกณฑ์ที่แข็งตัวเกินไป โดยยึดถือการปฏิบัติตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญมาตรา 56 57 58 59 และ มาตรา 66 และ 67
- ควรกำหนดแยกสัญญาว่าจ้างการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (Public Scoping) กับสัญญาว่าจ้างการดำเนินการประเมินผลกระทบ (Assessment) ออกจากกัน เพื่อนำผลจากการทำ Public Scoping มากำหนดเป็นสัญญาว่าจ้างการประเมินผลกระทบที่เหมาะสมและมีงบประมาณดำเนินการเพียงพอ โดยจะต้องให้มีกลไกพิจารณาเห็นชอบขอบเขตการศึกษาและแนวทางประเมินผลกระทบ โดยสาธารณะก่อนที่จะมีการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อไป

1.7.2 ด้านผู้มีสิทธิจัดทำรายงาน EIA/EHIA

- ผู้มีสิทธิจัดทำรายงาน EIA/EHIA ต้องมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ มีทักษะด้านการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นแบบมีส่วนร่วม รวมถึงมีความรู้ด้านสิทธิชุมชน โดยควรกำหนดให้มีการออกใบรับรอง (Certificate) ผู้เชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วม

1.7.3 ด้านชุมชน

- กำหนดให้มีระบบการแต่งตั้งที่ปรึกษาทางวิชาการของชุมชนซึ่งชุมชนเป็นผู้ให้ความเห็นชอบ เพื่อทำหน้าที่ในการช่วยเหลือทางด้านวิชาการแก่ชุมชน ช่วยอ่านวิเคราะห์เอกสาร รายงาน และเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการศึกษา โดยมีการสนับสนุนด้านงบประมาณดำเนินการที่เพียงพอ ทั้งนี้ อาจใช้งบประมาณจาก “กองทุนการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” (ข้อ 2.1) และให้ชุมชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการช่วยวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และช่วยเหลือด้านวิชาการ

1.8 ควรเสริมสร้างขีดความสามารถชุมชน (Capacity Building) ต่อสิทธิขั้นพื้นฐานทั้งในกระบวนการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงข้อมูลของโครงการตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำรายงานจนถึงขั้นพิจารณาเห็นชอบรายงาน

1.9 ควรมีการเปิดเผยข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องและรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้งในช่วงระหว่างการจัดทำรายงาน ช่วงระหว่างพิจารณา ช่วงการปรับปรุง และหลังการพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงาน ผู้สาธารณะและองค์กรต่างๆ (เช่น คณะกรรมการองค์การอิสระสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ) รวมทั้งรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และผลการปฏิบัติตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างง่ายและทั่วถึง

2. ด้านการจัดทำรายงาน

2.1 ควรจัดตั้ง “กองทุนการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” โดยให้เจ้าของโครงการหรือกิจการที่ต้องจัดทำรายงาน EIA/EHIA เป็นผู้ส่งเงินเข้ากองทุนตามระเบียบ หลักเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น และให้มีหน่วยงานเฉพาะที่มีการบริหารงานโดยอิสระเป็นผู้บริหารจัดการกองทุน ทำหน้าที่คัดเลือกและจัดจ้างผู้จัดทำรายงาน EIA/EHIA ที่เหมาะสมกับแต่ละโครงการ สนับสนุนกระบวนการทำงานของคณะกรรมการผู้ชำนาญการ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสนับสนุนกระบวนการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการลดผลกระทบตามที่ระบุอยู่ในรายงาน EIA/ EHIA โดยระบุให้เจ้าของโครงการส่งเงินให้กองทุนฯ โดยให้รวมค่าใช้จ่ายในการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการลดผลกระทบด้วย หลังจากมีการดำเนินโครงการ

2.2 ควรกำหนดให้มีระยะเวลาที่สามารถนำรายงาน EIA/EHIA ที่ผ่านความเห็นชอบไปใช้ประโยชน์ในการขออนุมัติ อนุญาต โดยควรมีระยะเวลา 2-3 ปี ทั้งนี้ขึ้นกับความเหมาะสมของแต่ละประเภทโครงการ¹ ในกรณีที่เจ้าของโครงการต้องการยกเลิกโครงการ ให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และให้มีผลเป็นการยกเลิกรายงาน EIA/EHIA ของโครงการนั้นด้วย

2.3 แนวทางการแก้ไขปัญหาคาหลักเลี่ยงไม่จัดทำรายงาน EIA/EHIA ตามระบบบัญชีรายการโครงการหรือกิจการที่ต้องจัดทำรายงาน

- (1) มีระบบการร้องเรียนทั้งกรณีเจ้าของโครงการต้องการหลบเลี่ยง หรือมีโครงการประเภทใหม่ที่อาจมีผลกระทบสูงแต่ไม่อยู่ในบัญชีรายการที่ประกาศไว้ หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติสามารถสั่งให้ทำรายงาน EIA/EHIA เพิ่มเติมได้
- (2) มีข้อกำหนดเรื่องระยะเวลาการปรับปรุงบัญชีรายการโครงการที่แน่นอน เช่น การปรับปรุงทุก 4 ปี และเปิดช่องทางให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชนส่งข้อเสนอในการปรับปรุงด้วย¹
- (3) ปรับปรุงเงื่อนไข (ขนาด พื้นที่ กำลังการผลิต ฯลฯ) ที่กำหนดไว้สำหรับประเภทโครงการต่างๆ ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยป้องกันการหลบเลี่ยง และเพื่อให้เหมาะสมหรือสอดคล้องกับความรุนแรงของผลกระทบ
- (4) ให้หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต เพิ่มเติมข้อกำหนดในการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางลดผลกระทบสำหรับโครงการหรือกิจการที่อยู่ในบัญชีรายการที่ต้องทำ EIA/EHIA แต่มีคุณลักษณะไม่ตรงตามที่ประกาศกำหนดไว้ เช่น การจัดทำประเมินผลทางด้านความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Safety Assessment) การจัดทำประเมินผลกระทบด้านกฎหมาย (Regulatory Impact Assessment) การจัดทำประเมินผลกระทบด้านความขัดแย้ง (Conflict Impact Assessment) ฯลฯ

3. ด้านการพิจารณารายงาน

3.1 ควรปรับปรุงกระบวนการทำงานของคณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.) ให้เปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะ และมีความโปร่งใสมากขึ้น เช่น การตรวจสอบข้อมูลที่เป็นเท็จ การเข้าไปศึกษาสภาพพื้นที่โครงการ ทั้งที่มีความขัดแย้งและไม่มีความขัดแย้ง การจัดทำระบบขึ้นทะเบียนผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเป็นกรรมการ คชก. ฯลฯ และในขณะเดียวกันควรเปิดให้สาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานของ คชก. มากยิ่งขึ้น เช่น การมีตัวแทน ที่ได้รับความเห็นชอบจากชุมชนในพื้นที่โครงการ (ทั้งฝ่ายที่เห็นด้วยและฝ่ายที่ไม่เห็นด้วย) เข้าร่วมเป็น คชก. การเข้าร่วมรับฟังการประชุม คชก. การนำข้อมูลที่จัดทำโดยชุมชนเข้าสู่กระบวนการพิจารณา EIA/EHIA และแจ้งกำหนดการประชุมและผลการประชุมให้ชุมชนทราบทุกครั้ง

3.2 ให้ปรับปรุงโครงสร้างของ คชก. โดยครอบคลุมภาคส่วนวิชาการ รัฐ เอกชน และชุมชน ที่ได้รับผลกระทบ โดยคำนึงถึงสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งนี้ ให้พิจารณาเลือกสรรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพ เพื่อเข้าไปเป็นองค์คณะในการอ่าน และพิจารณารายงานการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพร่วมด้วย

3.3 ขอให้นำผังเมืองที่ประกาศใช้ และร่างผังเมืองที่ผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นตามกฎหมายและคณะกรรมการผังเมืองได้ให้ความเห็นชอบแต่อยู่ระหว่างดำเนินการออกประกาศบังคับ มาพิจารณาประกอบการให้ความเห็นต่อรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในทุกขั้นตอน

3.4 ควรมีการกำหนดกรอบระยะเวลาในการปรับปรุงจัดทำรายงานฉบับแก้ไขสำหรับรายงานที่คณะกรรมการผู้ชำนาญการได้มีความเห็นให้ปรับแก้ไข

4. ด้านการตรวจสอบติดตามและประเมินผล

4.1 ปรับปรุงวิธีการระบุเงื่อนไขท้ายใบอนุญาต/อนุมัติ รวมทั้งระบบการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยแนวทางต่างๆ ดังนี้

- ปรับปรุงกฎหมายให้หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต มีอำนาจในการนำมาตราการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมตามรายงาน EIA/EHIA ที่ผ่านความเห็นชอบไปกำหนดเป็นเงื่อนไขเพิ่มเติมของคำสั่งอนุมัติ/อนุญาตโครงการได้ และหากไม่มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และได้มีการตักเตือน/ภาคทัณฑ์แล้ว ให้หน่วยงานอนุญาตใช้เป็นเหตุผลการระงับการต่อใบอนุญาต หรือยกเลิกการอนุญาตได้
- ให้เจ้าของโครงการขนาดใหญ่ (เช่น โรงงานอุตสาหกรรม สนามบิน เขื่อน เขื่อนเหมืองแร่ ฯลฯ) จัดเวทินำเสนอผลการปฏิบัติตามมาตรการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทุก 6 เดือน เชิญผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากภาคประชาชน หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการจากสถาบันการศึกษาทั่วไปและจากสถาบันในพื้นที่ ฯลฯ มาร่วมรับทราบข้อมูลผลการปฏิบัติ และร่วมเสนอข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงาน รวมทั้งสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ในกรณีที่เป็นโครงการขนาดใหญ่และมีความขัดแย้งสูงควรมีการตั้งคณะกรรมการพหุภาคีเพื่อติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนและมาตรการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- การสร้างเครือข่ายความร่วมมือให้ภาคประชาชนและสถาบันการศึกษาในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบและติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนและมาตรการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ในระยะเวลาระหว่างและหลังดำเนินโครงการ

4.2 การกระจายอำนาจและหน้าที่ในการติดตามตรวจสอบไปยังสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม โดยควรดำเนินการไปพร้อมกับการกระจายอำนาจด้านการเก็บภาษีจากโครงการที่ต้องจัดทำรายงาน EIA/EHIA ไปให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณดำเนินการที่เพียงพอและเป็นมาตรการจูงใจต่อการดำเนินงาน (เป็นการมอบหน้าที่พร้อมกับมอบทรัพยากรในการปฏิบัติงาน)

4. ความเห็นของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) ต่อรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่

คปก. ได้จัดทำบันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เสนอต่อคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาปฏิรูปแห่งชาติ สถาบันบัญญัติแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี และคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ เมื่อเดือนธันวาคม 2557 ดังนี้

1) สิทธิในสิ่งแวดล้อม โดยให้รับรองสิทธิในสิ่งแวดล้อมที่ดีและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2) สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน

3) กำหนดหลักการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ก่อนดำเนินโครงการหรือกิจกรรม และการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ต้องสอดคล้องกับการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย สำหรับโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ

4) การรับรองสิทธิบุคคลในการฟ้องหน่วยงานของรัฐให้ปฏิบัติตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญในเรื่องที่เกี่ยวกับที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

5) หมวด 2 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 3 แนวนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดิน โดยแก้ไขเพิ่มเติมให้รัฐต้องส่งเสริมและกระจายอำนาจสู่ชุมชน ชุมชนท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ให้บำรุงรักษาและคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ควบคุมและกำจัดมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน ชุมชนท้องถิ่น และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

6) หมวด 2 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 8 แนวนโยบายด้านที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม โดยแก้ไขเพิ่มเติมให้รัฐต้องกำหนดแผนการใช้ประโยชน์ที่ดินให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และจัดให้มีการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) ของนโยบาย แผน และโครงการพัฒนาโดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์พื้นที่ที่เป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของประเทศ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน

5. ความเห็นที่รวบรวมโดย สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ต่อรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร โดยเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ได้มอบหมายให้สำนักวิชาการและสำนักกฎหมาย ร่วมกันจัดทำ “สาระสังเขปประเด็นการปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม” ขึ้น โดยค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล สถิติจากหนังสือ วิทยานิพนธ์รายงานการวิจัย บทความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการปฏิรูป และความเห็นของนักวิชาการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ ตลอดจนเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนผู้สนใจทั่วไป

สาระสังเขปประเด็นการปฏิรูปประเทศไทย ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

1. การปฏิรูปด้านสาธารณสุข

มีข้อเสนอแนะในการปฏิรูปด้านนโยบาย ดังนี้

การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเลือกทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ มีส่วนช่วยสนับสนุนให้มีสุขภาพดี การกำหนดนโยบายโดยภาครัฐ ควรที่จะกำหนดเรื่องสุขภาพ ควบคู่ไปกับการกำหนดนโยบายในด้านต่างๆ ซึ่งควรคำนึงถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพ เทียบเท่ากับความสำคัญที่ให้กับผลกระทบทางเศรษฐกิจ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การกำหนดนโยบายของภาครัฐ ควรคำนึงถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพ เทียบเท่ากับความสำคัญที่ให้กับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ภาครัฐต้องวัดและรายงานผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายของตน ด้วยภาษาที่ทุกกลุ่มในสังคมจะเข้าใจได้ การดำเนินการในชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการส่งเสริมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภาครัฐควรสื่อสารทำความเข้าใจกับกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากนโยบาย โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านการศึกษาและความเข้าใจในภาษาเป็นสำคัญ

2) สร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน ภาครัฐต้องสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้กับประชาชน กำหนดนโยบายที่เพิ่มโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์และบริการที่สร้างเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญอย่างสูงต่อกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยง โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มคนพื้นเมืองเดิมชาติพันธุ์คนกลุ่มน้อย และกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นฐาน ควรที่จะพัฒนาศักยภาพของแต่ละภาคส่วนในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพโดยการสร้างเครือข่ายพันธมิตรใหม่ๆ เพื่อให้เกิดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนมากยิ่งขึ้น

2. การปฏิรูปด้านสิ่งแวดล้อม

โดยภาพรวมการปฏิรูปด้านสิ่งแวดล้อม ยังมีข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ สรุปได้ดังนี้

1) ควรแก้ไข พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 พ.ร.บ.โรงงาน พ.ศ.2535 และ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 รวมทั้งเร่งผลักดันประกาศใช้กฎหมายใหม่ อาทิ พ.ร.บ.ด้านสิทธิชุมชนกับการร่วมจัดการฐานทรัพยากร พ.ร.บ.การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ พ.ร.บ.องค์การอิสระสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และ พ.ร.บ.เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์เพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยประเด็นปัญหากฎหมายสิ่งแวดล้อมที่ควรพิจารณาปรับปรุง อาทิ เงินกองทุนสิ่งแวดล้อม จะต้องสามารถนำออกมาใช้ เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด จะต้องมาจากความต้องการในการปรับปรุงและจัดการสิ่งแวดล้อมของประชาชนในแต่ละจังหวัดอย่างแท้จริง

2) ควรปฏิรูปโครงสร้างระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA และ EHIA) ทั้งระบบ เช่น การให้ใบอนุญาตโครงการหรือกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพอนามัยของประชาชน ต้องผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างทั่วถึง และครอบคลุมผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดเสียก่อน ตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด ประกอบกับในการพัฒนาพื้นที่หรือพัฒนานโยบายรายสาขา จะต้องจัดให้มีการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางยุทธศาสตร์ เป็นต้น

3) ควรเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนและภาคประชาสังคม ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมปฏิรูปการมีส่วนร่วมในการปกป้องและรักษาสิ่งแวดล้อม

4) ควรวางโครงสร้างการกำหนดการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ใหม่ให้สอดคล้องกับแนวทางพัฒนาเศรษฐกิจแบบพอเพียงอย่างแท้จริง

5) ควรจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นภายใต้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติดำเนินการโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

6) การที่จะต้องมีการตรวจสอบ และประเมินติดตามผลการดำเนินการตามมาตรการลดผลกระทบที่กำหนดจะต้องมีหน่วยงานอิสระในการติดตามตรวจสอบ และมีอำนาจในการลงโทษขั้นเด็ดขาดได้ด้วย

6. ความเห็นที่รวบรวมโดย คณะทำงานเตรียมการปฏิรูปเพื่อคืนความสุขให้คนในชาติ กระทรวงกลาโหม ต่อร์ัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่

ได้ดำเนินการจัดทำข้อมูล “การปฏิรูป: ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม” เพื่อรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาและกรอบความคิดเห็นร่วมของประชาชน นำเสนอเป็นทางเลือกให้สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ.2557 สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาและเสนอแนะเพื่อให้เกิดการวางแผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของประเทศไทยในปัจจุบัน และอนาคต ดังนี้

กรอบความคิดเห็นด้านการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ

สืบเนื่องจากกระแสการปฏิรูประบบ การขับเคลื่อนต่างๆ ของประเทศไทยกำลังเป็นที่สนใจของประชาชน โดยเฉพาะการเรียกร้องจากภาคประชาสังคม ให้เร่งปฏิรูประบบการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA: Environmental Impact Assessment) และรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA: Environmental & Health Impact Assessment) ให้ทันสมัย เพื่อลดความขัดแย้งทางสังคมจากโครงการพัฒนาต่างๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน

ทั้งนี้การพัฒนาโครงการที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) จำนวน 35 ประเภท และรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) จำนวน 11 ประเภท จะมีหลายโครงการพัฒนาที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.)/ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ก.ก.วล.) และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการก่อสร้างได้ แต่ขัดแย้งกับความรู้สึกของภาคประชาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น ก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือผลกระทบสิ่งแวดล้อมอย่างมากมาย จากการรวบรวมข้อมูล ได้กรอบความเห็นรวม ซึ่งเสนอเป็นแนวทางการแก้ไขดังนี้

- 1) จัดตั้งหน่วยงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ให้เป็นหน่วยงานอิสระ
- 2) เพื่อให้การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมมีความเป็นอิสระ ตามหลักวิชาการ และเป็นเครื่องมือที่จะป้องกัน และแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3) จัดให้มีการประเมินสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment; SEA) เพื่อให้ครอบคลุมในระดับนโยบายโดยเป็นการประเมินเพิ่มขึ้นจากการทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA: Environmental Impact Assessment) และรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA: Environmental & Health Impact Assessment)
- 4) พัฒนาระบบการตรวจติดตาม (Monitoring) เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการที่ผ่านความเห็นชอบแล้ว ควรเร่งดำเนินการ และหากว่ามีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และชุมชน จะได้ยุติหรือชะลอการดำเนินโครงการได้
- 5) ควรเพิ่มรายละเอียดในประเด็น และมีมติอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ชัดเจนไว้ในกระบวนการศึกษา และการประเมินรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) และรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA)
- 6) หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องจัดทำรายงานประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ต้องกำหนดให้มีการเรียนรู้ร่วมกับภาคประชาสังคม และให้ข้อมูลข่าวสารที่ครอบคลุม เพื่อให้การศึกษามีความสอดคล้องกับเงื่อนไขผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสีย หรือแนวทางการพัฒนาของประชาคมภายในพื้นที่ เพื่อป้องกันความขัดแย้งหรือการต่อต้านที่อาจเกิดขึ้นตามมาในภายหลัง

7) กระตุ้นการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA/EHIA) ของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) และกำหนดเวลาที่ชัดเจน ให้มีขั้นตอนที่รวดเร็วขึ้นไม่ล่าช้า โดยเฉพาะโครงการของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ รัฐร่วมกับเอกชน เช่น โครงการรถไฟฟ้า ท่าเทียบเรือ สนามบิน เขื่อน และโรงไฟฟ้า เป็นต้น

8) เร่งรัดมาตรการด้านกฎหมาย ที่กำหนดให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ในโครงการขนาดใหญ่ทั้งของภาครัฐ และเอกชน ควบคู่กับการเร่งรัดมาตรการ เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มคนจน และผู้ด้อยโอกาส

9) ปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ทั้งระบบ และยกฐานะให้เป็น “สำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม” เป็นหน่วยงานอิสระหรือองค์การมหาชน ที่มีกฎหมายรองรับ และต้องกำหนดให้ “หัวหน้าหน่วยงานสูงสุด” ต้องมาจากการเลือกตั้ง เพื่อให้สามารถดำเนินการกิจกรรมหลักวิชาการได้อย่างเป็นอิสระ ไม่มีผลประโยชน์ หรืออิทธิพลใดๆ มาเกี่ยวข้อง เบี่ยงเบนการดำเนินงาน

10) กำหนดและวางหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานผู้ขออนุญาตหรือหน่วยงานเจ้าของโครงการจะต้องมีการจัดทำ “รายงานการประเมินสิ่งแวดล้อมทางยุทธศาสตร์” (SEA) เพิ่มขึ้นจากการทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) และรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) เพื่อศึกษา และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวว่า พื้นที่ใดสามารถพัฒนาได้หรือไม่ได้ตามหลักการด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐศาสตร์และวิศวกรรม ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

11) ปรับปรุงประเด็นการศึกษา เพื่อประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ (EHIA) ให้ครอบคลุมมีรายละเอียดในประเด็น และมีมิติอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพให้ชัดเจนไว้ในกระบวนการศึกษา กำหนดขนาดและประเภทโครงการที่ต้องมีการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และสุขภาพใหม่ทั้งระบบ เพื่อให้สอดคล้อง และครอบคลุมระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น

12) ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานฯ โดยให้กลุ่มประชาสังคมเข้าร่วมอย่างแท้จริง โดยผ่านกระบวนการสร้าง และฝึกอบรม “กลุ่มอาสาสมัครนักวิจัยท้องถิ่น” เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อการพัฒนาโครงการฯ อย่างแท้จริงและลดข้อขัดแย้งกันในพื้นที่โครงการ ระหว่างกลุ่มที่เห็นด้วยกับการพัฒนาโครงการฯ กับกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งจะสร้างความแตกแยกในชุมชนท้องถิ่น

13) กำหนดคุณสมบัติ และคัดกรองผู้เชี่ยวชาญ เพื่อมาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานฯ (คชก.) กำกับ และตรวจสอบการทำงานของนิติบุคคลที่รับจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA/EHIA) ให้มีคุณภาพ โดยการจัดทำหลักเกณฑ์ตัวชี้วัด สำหรับความผิดในการลงโทษนิติบุคคลให้ชัดเจน เพื่อให้นิติบุคคลฯ ดังกล่าวรับทราบข้อกำหนดตั้งแต่เบื้องต้น

14) จัดตั้งกองทุนพัฒนา และแก้ไขด้านสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดให้โครงการที่ต้องจัดทำรายงานฯ ต้องนำงบประมาณตามขนาดความรุนแรงของผลกระทบ ใส่ไว้ในกองทุน ดังกล่าว เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันแก้ไข และลดผลกระทบฯ หรือการเยียวยาแก่กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาโครงการ

15) กระจายอำนาจการติดตามตรวจสอบไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และมีการเก็บภาษีจากโครงการพัฒนาที่ตนเองจัดทำ EIA และ EHIA ให้กับท้องถิ่น เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณดำเนินงานที่เพียงพอ และสนใจต่อการดำเนินงาน

16) พัฒนาความรู้และยุทธศาสตร์ด้านความตกลงพหุภาคีระหว่างประเทศด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อการศึกษาพัฒนาองค์ความรู้ด้านความตกลงพหุภาคีระหว่างด้านสิ่งแวดล้อม (Multilateral Environmental Agreements: MEAs) และเพื่อติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์แนวโน้มของการเจรจาในเวทีระหว่างประเทศ ด้านการค้า และด้านสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อประเทศไทย

17) การตรวจสอบด้านสิ่งแวดล้อมแบ่งเป็น 2 แบบ คือ แบบแรก เป็นการรวบรวมข้อมูล หรือที่เรียกว่า การทบทวนด้านสิ่งแวดล้อม หรือการตรวจสอบเรื่องสิ่งแวดล้อม และตรวจสอบสถานที่ที่ใช้ในกรณีที่ฝ่ายบริหาร ต้องการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ แบบที่สอง เป็นการตรวจสอบเพื่อยืนยันว่ามีการปฏิบัติตามข้อบังคับ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ เช่น การตรวจสอบว่าเป็นไปตามข้อกำหนด และการตรวจสอบแบบ due-diligence audits

18) ปรับปรุงวิธีการประเมินมูลค่าสิ่งแวดล้อม ได้แก่

- วิธีการประเมินมูลค่าสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยในการตัดสินใจการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- วิธีการประเมินมูลค่าสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยกำหนดมาตรการทางเศรษฐศาสตร์จูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการผลิต และการบริโภค
- วิธีการประเมินมูลค่าสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร การคิดค่าชดเชย และค่าเยียวยาความเสียหายด้านสิ่งแวดล้อม

19) รับรอง (ร่าง) แนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นแนวทางในการปรับปรุง พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535

20) นำแนวทางการปฏิรูปฯ ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาสังคม โดยอาจผ่านช่องทางการดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย/องค์กร

21) พิจารณาจัดตั้ง “คณะอนุกรรมการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” โดยมีผู้แทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภาคองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น สมิชขององค์กรเอกชน ภาคเอกชน เช่น องค์กรธุรกิจเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และภาคประชาชน ร่วมอยู่ในคณะอนุกรรมการฯ เพื่อนำแนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในข้างต้น ไปดำเนินการเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติ

22) ขอให้รัฐบาลเร่งผลักดันให้มีการตรากฎหมายองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ตามมาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550) อย่างเร่งด่วนเพื่อปกป้องคุ้มครองสิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชน

7. ความเห็นของนักวิชาการด้านต่างๆ ต่อรัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่

ในการปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีนักวิชาการได้แสดงความคิดเห็นหลายท่าน ดังนี้

1) ความเห็นของ ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล

ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพและอนามัย คณะกรรมการผู้ชำนาญการด้านอุตสาหกรรมกลั่นน้ำมัน ปิโตรเลียม ปิโตรเคมี และแยกหรือแปรสภาพก๊าซธรรมชาติ ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการปฏิรูประบบ HIA ไว้ดังนี้

ภาครัฐ ควรมีการปรับปรุงกระบวนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ด้วยการตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีผู้นำและตัวแทนชุมชนร่วมอยู่ด้วยพร้อมให้นำหนักกับการศึกษาเชิงคุณภาพมากกว่าปริมาณ ขณะเดียวกันการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรศึกษาในทุกหลังคาเรือนที่อยู่ใกล้กับพื้นที่ที่จะมีโครงการหรือกิจกรรม ส่วนจะกระจายออกไปในรัศมีเท่าไร ขึ้นอยู่กับการศึกษาการกระจายของสิ่งคุกคามชนิดนั้นๆ เช่น กรณีของแก๊ส ควรเลือกจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของการกระจายของแก๊สนั้น และหากมีรายละเอียดของข้อมูลจำนวนมากหรือยากต่อการทำความเข้าใจ จะต้องสื่อสารหรืออธิบายให้ประชาชนทราบ

นอกจากนี้ควรมีการฝึกอบรมการจัดทำ HIA ให้กับบริษัทที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และควบคุมด้วยการสอบขึ้นทะเบียน นักวิทยาศาสตร์หรือนักวิชาการที่ทำ EIA HIA ได้ พร้อมกันนั้น ควรจัดตั้งเป็นกองทุน เก็บเงินจากสถานประกอบการที่ต้องการทำ EIA HIA แล้วกองทุนมาเปิดประมูลหาบริษัทที่ปรึกษาดำเนินการทำ EIA HIA เพื่อบริษัทสามารถทำตามหลักวิชาการได้อย่างเต็มที่

สำหรับผลงานวิจัยของ ศ.ดร.นพ.พรชัย ลิขิตศรัณย์กุล และคณะ ได้อภิปรายและสรุปผลการศึกษาไว้ ดังนี้ ขั้นตอน initial step เพื่อการเตรียมพื้นที่และข้อมูล การกำหนดแผนการดำเนินงาน รวมถึงการจัดตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการโดยให้ผู้นำหรือตัวแทนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรกน่าจะเป็นแนวความคิดที่ถูกต้องเพราะเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับกระบวนการมีส่วนร่วมและลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น

ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (M&E) เป็นขั้นตอนที่สำคัญ แต่หากโครงการนั้นยังไม่เกิด บริษัทที่ปรึกษา ควรเสนอมาตรการลดผลกระทบทางลบและส่งเสริมผลด้านบวกที่คาดว่าจะทำได้จริงที่ผ่านการรับฟังความเห็นของประชาชนแล้วให้ปรากฏอยู่ในรายงานและประชาชนสามารถเข้าถึงได้และมีส่วนร่วมติดตามตรวจสอบให้มีการปฏิบัติตามมาตรการเหล่านั้น

ในการ try out ผู้วิจัยพบว่าประชาชนทั่วไปแทบไม่รู้จัก HIA EIA หน่วยงานที่เกี่ยวข้องน่าจะพิจารณาทำให้เรื่องนี้เข้าใจง่ายและสื่อถึงประชาชนในวงกว้าง เพราะความสำเร็จของ EIA HIA น่าจะอยู่ที่การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่องของประชาชน

แนวทางการทำ try out HIA สำหรับกิจการสถานประกอบการอุตสาหกรรมทั่วไป

- 1) ควรมีการตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน โดยต้องมีผู้นำ/ตัวแทนชุมชนอยู่ในคณะกรรมการด้วย
- 2) การประเมินผลกระทบต่อนั้น ควรมีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และให้นำหนักกับการศึกษาเชิงคุณภาพมากขึ้น เพราะจากการ try out ทั้ง 2 โครงการ พบว่าผลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพสามารถตอบคำถามหรืออธิบายในเชิงของข้อห่วงกังวลและข้อเสนอแนะต่อมาตรการต่างๆ ได้มากกว่าการศึกษาเชิงปริมาณ
- 3) โครงการขนาดเล็กที่คาดว่าจะส่งผลกระทบไม่รุนแรง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มย่อย และแบบสอบถาม ซึ่งควรเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลมากกว่าที่จะให้ผู้ตอบตนเอง
- 4) ข้อคำถามในแบบสอบถามนั้น ควรได้มาจากขั้นตอนของการทำ screening และ scoping และควรแตกต่างกันในแต่ละโครงการ/กิจกรรม
- 5) การเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินผลกระทบต่อนั้น ควรศึกษาในทุกหลังคาเรือนที่อยู่ใกล้กับพื้นที่ที่จะมีโครงการ/กิจกรรม และกระจายออกไปในรัศมีเท่าไรนั้น ต้องศึกษาการกระจายของสิ่งคุกคามชนิดนั้นๆ ก่อน เช่น หากมีปัญหาเรื่องกลิ่นของแก๊สควรศึกษาว่าแก๊สนั้นสามารถแพร่กระจายในบรรยากาศได้ไกลกี่กิโลเมตรและมีจุดสัมผัสที่กิโลเมตรใด จึงทำการเลือกจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของการกระจายของแก๊สนั้นๆ
- 6) การจัดประชุมกลุ่มย่อยควรจัดกลุ่มเล็ก หากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากให้จัดหลายๆ ครั้ง
- 7) สถานที่และวันเวลาในการจัดประชุมควรให้ชุมชนเป็นผู้กำหนด

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1) ควรทำแนวทางการทำ HIA ใน EIA เฉพาะประเภทโครงการ ดังเช่นที่ผู้วิจัยเสนอในตอนแรก และตั้งที่กลุ่มสำรวจและผลิตปิโตรเลียมได้ดำเนินการแล้ว ทางที่จะเป็นไปได้เร็วที่สุด คือ กลุ่มผู้ประกอบการ บริษัทที่ปรึกษา สผ. ฯลฯ รวมตัวกันทำร่าง แล้วเสนอผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดช่วยกันพิจารณา

2) ขั้นตอนและวิธีการที่ผู้วิจัยเห็นว่าควรเพิ่มเข้าไปในกระบวนการทำ HIA ของบริษัท consultant คือ initial step การเก็บข้อมูล/ความเห็น/ข้อห่วงกังวลของประชาชนด้วยวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่เหมาะสม ด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยง (relevant) กับโครงการและสิ่งคุกคามสุขภาพจากการก่อสร้างและดำเนินการโครงการนั้น การติดตามและประเมินผลที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน, process monitoring, outcome monitoring ทั้งสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

3) หากมีรายละเอียดของข้อมูลที่มากหรือยาก ซึ่งจะต้องสื่อสาร/อธิบายให้ประชาชนทราบ อาจพิจารณาทำ technical hearing ทางอธิบายให้ประชาชนเข้าใจ ซึ่งอาจต้องทำหลายครั้ง

4) ภาพจำลองของโครงการที่จะเกิดขึ้น หากทำเป็นภาพสามมิติที่หมุนดูจากมุมต่างๆ ได้อาจช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น

5) หากสามารถกำหนดได้ว่าตัวชี้วัดสุขภาพของโครงการหนึ่งๆ ควรทำอะไรบ้าง เก็บ/วัด/ประเมินผลอย่างไร ก็จะช่วยให้ทุกภาคส่วนทำงานได้ง่ายขึ้น

6) Training HIA ให้บริษัทที่ปรึกษาฯ (consultant) สำหรับบริษัทที่ปรึกษาที่ทำได้ดีแล้ว อาจเป็นเพียงการทำความเข้าใจร่วมกันให้ตรงกัน แนวโน้มที่ดีคือในอนาคตสหวิทยาการศาสตร์ฯ จะมีการควบคุม/สอบ/ขึ้นทะเบียนนักวิทยาศาสตร์/นักวิชาการที่ทำ EIA HIA ได้

7) ควรจัดตั้งเป็นกองทุน ที่เก็บเงินจากสถานประกอบการที่ต้องการทำ EIA HIA แล้วเปิดประมูลหาบริษัทที่ปรึกษาดำเนินการทำ EIA HIA เพื่อบริษัทฯ สามารถทำ EIA HIA ตามหลักวิชาการได้อย่างเต็มที่

8) ควรสร้างความเข้มแข็งในการศึกษาเชิงคุณภาพให้มากขึ้นสำหรับโครงการขนาดใหญ่ ในช่วงก่อสร้างและดำเนินการ ต้องประเมินว่าจะมีคนงานและครอบครัวมาอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นเพิ่มขึ้นเท่าใด นานแค่ไหน ต้องการบริการสาธารณสุข และด้านสังคมมากน้อยเพียงใด (โรงเรียน รวมทั้งทรัพยากรอื่นๆ เช่น ถนน ไฟฟ้า ประปา ที่อยู่อาศัย) และโครงการควรจัดบริการสิ่งเหล่านี้ให้โดยตรงหรือโดยอ้อมอย่างไร เพื่อจะได้ไม่เบียดบัง/แย่งชิงทรัพยากรกับผู้ที่อาศัยอยู่ก่อน การพิจารณาในภาพรวมในเชิงพื้นที่ระดับจังหวัดหรือเล็กกว่าเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำ ซึ่งไม่อยู่ในการจัดทำ EIA HIA รายโครงการ และพิจารณาในปัจจุบัน

9) เพื่อแก้ไขการใช้ความรู้สึกในการให้ความเห็นของชาวบ้านและโรงงาน ควรแยกการเก็บข้อมูลทั้ง 4 มิติสุขภาพ (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ) ออกเป็น

1) เชิงปริมาณ เก็บข้อมูลสุขภาพทางกายและใจ โดยการประเมินผลกระทบทางกายควรใช้ Risk Assessment 4 ขั้นตอนตามที่ สผ.กำหนด ซึ่งอิงตาม NAS (National Academy of Science) แต่ Hazard identification ควรให้ชุมชนคิดร่วมกับนักวิชาการ พิจารณามี Hazard (Physical, Chemical, Biological) ไต่บ้าง เพื่อประเมิน exposure assessment ด้วยการคาดการณ์ล่วงหน้าว่ากิจกรรมมีอะไร และมีกระบวนการที่อันตรายอย่างไร ในส่วนของ Dose response หากยังไม่มีข้อมูล ควรศึกษาจากกรณีที่เคยมีมาก่อน

2) เชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลสุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ ควรมามีวิธีคิด/Concept ที่นำไปปฏิบัติได้

10) การที่ชาวบ้านได้ใช้ความรู้สึกของตนเองในการให้ความเห็นต่อโครงการ/กิจกรรม อาจเป็นเพราะว่าชาวบ้านมีความรู้ไม่เพียงพอ ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องระบาดวิทยาและสอนให้ชาวบ้านรู้จักวิธีการทางระบาดวิทยาในชุมชน เพื่อที่จะได้เข้าใจว่ามีเหตุปัจจัยมากมายที่ทำให้เกิดโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งอาจช่วยลดปัญหาความขัดแย้งลงได้

- 11) ควรมีการ Try out ต่อในโครงการขนาดใหญ่กว่านี้
- 12) โครงการ/กิจกรรม ควรให้ชาวบ้านได้รับทราบข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นว่า จะได้รับผลประโยชน์ หรือเสียผลประโยชน์อย่างไร หากได้รับผลกระทบทางลบแล้ว จะมีการเยียวยาและ/หรือ ชดเชยอย่างไร
- 13) ควรให้ความสำคัญ ให้ความรู้และความเข้าใจในการเฝ้าระวังและเก็บข้อมูล (participant, knowledge, benefits) กับกลุ่มที่สามารถสร้างความตระหนักให้กับชาวบ้านได้ เช่น กลุ่มอนุรักษ์ และอาสาสมัคร (อสม.) เพราะเป็นกลุ่มที่เข้าถึงชุมชน และชุมชนให้ความสำคัญ
- 14) การผลักดันแนวทางการทำ HIA อาจเน้นไปที่กลุ่มอนุรักษ์ NGOs หรือกลุ่มกรรมการนักรูทกิจเพื่อสิ่งแวดล้อมไทย (TBCSCD) ให้เข้ามามีส่วนร่วม เพราะจะช่วยในการผลักดันสู่องค์กรอื่นๆ ต่อไป

2) ความเห็นของ รศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ วิวรรณะเดช

รศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ วิวรรณะเดช อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวว่า นอกจากนี้โครงการนี้เป็น 1 ใน 11 ประเภทโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพหรือ EHIA เพราะมีท่าเรือที่ยื่นออกไปในทะเลยาวกว่า 300 เมตร คือยาวออกไป 330 เมตร ต้องจัดเวทีรับฟังความเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะหรือ Public Scoping ซึ่งในหลายโครงการที่ทักก็พบว่า เป็นเพียงพิธีกรรมไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่อยากให้สาธารณะเข้าร่วมกันกำหนดประเด็นข้อห่วงกังวลก่อนนำไปศึกษาและประเมินผลกระทบ

- 1) โดยที่ผ่านมามีการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน หรือ CHIA เป็นการทำตามกฎหมาย พรบ.สุขภาพแห่งชาติ 2550 ซึ่งพบว่าโครงการท่าเรือนี้จะทำให้ดอน ซึ่งเป็นระบบนิเวศย่อยในทะเลซึ่งเป็นแหล่งจับสัตว์น้ำและแหล่งอาหารสูญเสียไปและยากที่จะเรียกคืนได้ นอกจากนี้ในกรอบข้อตกลงในการดำเนินโครงการ (TOR: Term Of Reference) ควรระบุตัวชี้วัดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพใน 4 มิติ คือ สุขภาพกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ
- 2) “มิติชีวิตด้านจิตวิญญาณและปัญญาของกรณีนี้ คือ การสืบทอดอาชีพประมงและทะเลคือชีวิตของพวกเขา หากทะเลตาย จิตวิญญาณพวกเขาก็ตาย คนที่ไร้วิญญาณ ก็คือ ผิดิบ หายใจ มองเห็นแต่ไม่มีความรู้สึก ถ้าโครงการใดโครงการหนึ่งกระทบจิตวิญญาณมันอาจเป็นจุดแตกหักของชุมชนเลยก็ได้”

3) ความเห็นของนายสนธิ คชวัฒน์

นายสนธิ คชวัฒน์ เลขาธิการสมาคมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย อดีตเลขานุการและอนุกรรมการสิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติ วุฒิสภา ได้เสนอความเห็นต่อการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมว่า จะต้องมีการปรับปรุงระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมให้สามารถสร้างความเชื่อมั่น และเชื่อถือจากประชาชนอย่างแท้จริง จะต้องไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งในสังคม ซึ่งการจัดทำรายงานฯ ควรแยกออกเป็น 2 ฉบับ คือ รายงานด้านเทคนิคของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการ และรายงานการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งเป็นการเสนอความคิดเห็นจากการจัดรับฟังความเห็นของประชาชน โดยรายงานฯ สามารถเผยแพร่ได้เมื่อได้รับการพิจารณาเห็นชอบแล้ว

นอกจากนี้ หากเป็นไปได้เห็นควรให้มีการแก้ไขรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ในส่วนของมาตรา 67 วรรค 2 เป็น ดังนี้ “การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ทำการศึกษา และประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมซึ่งรวมถึงสุขภาพของประชาชนในชุมชนด้วย โดยต้องจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ชุมชนนั้น และเสนอให้คณะกรรมการผู้ชำนาญการซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสิ่งแวดล้อมที่มาจากการคัดเลือก และผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคประชาชนในจังหวัดที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนการอนุมัติหรืออนุญาตต่อไป” ทั้งนี้ จะทำให้โครงการพัฒนาขนาดใหญ่จะได้รับการพัฒนาหรือไม่ รูปแบบใดจะต้องมาจากการพิจารณาภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

8. สรุปผลการเสวนา “การปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม กับรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่ เพื่อการปฏิรูปประเทศไทย”

จากการจัดเสวนา เรื่อง “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (HIA/EHIA) กับรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่ เพื่อการปฏิรูปประเทศไทย” เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2558 ณ ห้องประชุมสานใจ 2 ชั้น อาคารสุขภาพแห่งชาติ จัดโดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 39 คน ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ 3 คน ภาคการศึกษา 13 คน หน่วยงานอิสระ 8 คน หน่วยงานเอกชน 3 คน ภาคประชาชน 12 คน

โดยมีประเด็นแลกเปลี่ยนและเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการใช้เครื่องมือ ภายใต้รัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่ และแนวทางการปฏิรูปเครื่องมือ HIA ในกลไกการปฏิรูปแห่งชาติ ทั้งในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กระบวนการจัดทำและพิจารณารายงาน HIA EIA และ EHIA โดยมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

1. คุณค่าของเครื่องมือ HIA EIA และ EHIA

- 1) เครื่องมือทุกเครื่องมือ เป็นการป้องกันเผื่อระวังการเกิดปัญหา การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- 2) เพื่อป้องกันและลดความขัดแย้ง เพื่อหาทางออกร่วมกัน
- 3) เพิ่มสิทธิในการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี
- 4) เพิ่มกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกระดับให้มากขึ้น
- 5) นำไปสู่กระบวนการพิจารณาตัดสินใจต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของพื้นที่
- 6) สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคม
- 7) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น
- 8) ตอบสนองการนำมาซึ่งความสุขอย่างเท่าเทียมกัน

2. ข้อเสนอต่อการบัญญัติ HIA และ EIA ในรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่

- 1) ยืนยันเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะเรื่องสิทธิ การได้รับความคุ้มครอง การปกป้อง การทำให้ได้สิทธินั้นในเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี
- 2) ควรกำหนดให้ประชาชนมีสิทธิในสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิต
- 3) หมวดสิทธิชุมชน ควรแก้ปัญหการบังคับใช้และแนวปฏิบัติในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากในอดีตที่ผ่านมาอย่างเข้มข้นมากขึ้น
- 4) ควรกำหนดให้การจัดทำรายงาน HIA EIA และ EHIA เป็นสิทธิเชิงกระบวนการ เพื่อให้ได้รับสิทธิเสรีภาพ โดยให้เป็นเครื่องมือในการคุ้มครองสิทธิชุมชน ทั้งในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และการได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ เพื่อไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิดังกล่าว โดยรัฐบาลต้องมีการเคารพสิทธิของประชาชนและชุมชน และให้การคุ้มครองสิทธิหากมีการละเมิดสิทธิเกิดขึ้น
- 5) ควรพิจารณายกระดับการประเมินให้เป็น “การประเมินผลกระทบแบบบูรณาการ” (Integrated Impact Assessment; IIA) เพื่อให้การศึกษาและการพิจารณาครอบคลุมผลกระทบในทุกมิติ ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ วัฒนธรรมและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจะต้องมีการทำ IIA ให้เกิดคุณภาพที่ดี ในเชิงกระบวนการ วิธีการ เพื่อเกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
- 6) ควรกำหนดให้การประเมินผลกระทบ บัญญัติอยู่ในรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่ รวมทั้งได้นำมาสู่การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ควรมีอำนาจมากกว่าเดิม เพื่อให้สามารถดำเนินการใดๆ ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

- 7) ควรกำหนดให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย แผน แผนงาน โครงการขนาดใหญ่ ต้องมีการจัดทำการประเมินผลกระทบระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment; SEA) ก่อนที่จะทำรายงาน EIA/EHIA ระดับโครงการ รวมทั้งบัญญัติเข้าไปอยู่ในหมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เพื่อให้รัฐทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดทำ SEA ที่มีคุณภาพ และควรสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของการพัฒนาพื้นที่และชุมชนด้วย
- 8) การดำเนินการประเมินผลกระทบรายโครงการ ควรทำการประเมินขีดความสามารถหรือศักยภาพในการรองรับได้ของพื้นที่ (Carrying capacity) ให้สอดคล้องกับพื้นที่ และให้มีความเชื่อมโยงระหว่างรายโครงการและระดับยุทธศาสตร์ SEA ด้วย
- 9) ควรออกแบบให้การจัดทำและพิจารณา รายงาน HIA EIA และ EHIA ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและเพิ่มมากขึ้น และเป็นเครื่องมือให้ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพิ่มมากขึ้น
- 10) ควรมีกองทุนในหลายรูปแบบ เช่น กองทุนศึกษาและจัดทำรายงาน HIA, EIA/EHIA กองทุนประกันความเสี่ยง กองทุนสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการเฝ้าระวังและการเยียวยา กองทุนสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริง
- 11) สิทธิของบุคคล ควรเพิ่มเติมการฟื้นฟูและการแก้ไขปัญหา และควรชี้ชัดถึงผู้รับผิดชอบของผู้ที่ก่อให้เกิดปัญหาความผิด และชี้ชัดถึงระยะเวลาและความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาด้วย
- 12) ควรแยกเนื้อหาของผลการประเมินผลกระทบออกไปเป็นการเฉพาะอีกหนึ่งหมวด โดยให้เป็นส่วนของแนวนโยบายในการประเมินผลกระทบ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจการวางแผนพัฒนานโยบายและการตัดสินใจโครงการฯ
- 13) ควรมีองค์การอิสระที่ทำหน้าที่เพิ่มขึ้นจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550 โดยครอบคลุมการกำหนดประเภทและขนาดโครงการที่เข้าข่ายต้องศึกษาและจัดทำรายงาน EHIA การมีส่วนร่วมในการจัดจ้างให้มีการทำรายงาน การร่วมพิจารณา รายงาน การร่วมในกระบวนการกำกับ ดูแลตรวจสอบการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมตามขั้นตอน ค.1-ค.3 และ ง. เป็นต้น

3. การปฏิรูปด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

- 1) ให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.สิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ.2535 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น พ.ร.บ.แร่ พ.ศ.2510 พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับกิจการพลังงานต่างๆ พ.ร.บ.ผังเมือง พ.ศ.2518 และ พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้องกับการอนุมัติ/อนุญาตโครงการ ให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฉบับใหม่
- 2) ให้มีการตรากฎหมายขึ้นใช้บังคับใหม่ เช่น ร่าง พ.ร.บ.การมีส่วนร่วมของประชาชน พ.ศ..... รวมทั้งร่าง พ.ร.บ.สิทธิชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเพิ่มสิทธิและการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบในทุกๆระดับ ตั้งแต่การพิจารณาตัดสินใจในระดับนโยบายจนถึงการมีส่วนร่วมในระดับปฏิบัติ โดยให้ชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในผลกระทบด้วย เป็นต้น
- 3) ต้องกำหนดทิศทางนโยบายหรือแผนทุกระดับในพื้นที่ โดยต้องกำหนดร่วมกันตั้งแต่ต้น ต้องมีความเป็นธรรม ความเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ มีหลักประกัน นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเน้นความสมดุล และเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะโดยส่วนรวมมากที่สุด โดยเฉพาะคนรุ่นถัดไป
- 4) ควรมีกฎหมายที่มีบทลงโทษบริษัทหรือเจ้าของโครงการฯ ที่ทำผิดและก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน
- 5) ควรเพิ่มบทบัญญัติโทษในการเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพเจ้าหน้าที่รัฐ และบริษัทที่ปรึกษาหากมีการทำผิดกรณีการศึกษาและจัดทำรายงานฯ
- 6) ควรมีกฎหมายที่กำหนดมาตรการให้เกิดสุขภาพที่ดี และปกป้องทรัพยากรธรรมชาติไม่ให้ถูกทำลายไปมากกว่าปัจจุบัน

- 7) หน่วยงานด้านการวิเคราะห์ผลกระทบ ในสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรแยกออกมาจากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มาเป็นหน่วยงานในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในทุกระดับ และออกข้อกำหนดการจัดทำและพิจารณารายงานฯ
- 8) ขั้นตอนการนำกฎหมายไปบังคับใช้ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างจริงจัง
- 9) ควรสอดคล้องและเข้าถึงชุมชนให้เข้าใจโครงการอย่างชัดเจน และเป็นไปตามแนวทางการปฏิรูปเครื่องมือ HIA และ EIA ในกลไกการปฏิรูปแห่งชาติ

4. กระบวนการจัดทำและพิจารณารายงาน EIA/EHIA

4.1 การจัดทำรายงาน EIA/EHIA

- 1) ควรมีกองทุนในการประเมินผลกระทบ โดยให้บริษัทที่ปรึกษาทำการประมูลเป็นผู้จัดทำรายงานฯ แทนที่จะรับงานตรงกับเจ้าของโครงการแบบในปัจจุบัน
- 2) ควรมีการบูรณาการในทุกมิติ โดยต้องประเมินผลกระทบทั้งทางบวกและลบ โดยมองภาพรวมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เน้นการป้องกันที่สาเหตุ
- 3) ในการศึกษาจัดทำรายงาน EIA/EHIA ในกระบวนการ ค.1 ค.2 และ ค.3 ควรกำหนดเวลาให้มีการศึกษาที่ระยะเวลาที่ครอบคลุมกับประเด็นเนื้อหาให้มีความเหมาะสมในแต่ละเรื่อง เพื่อให้เกิดความครบถ้วน เช่น ควรกำหนดไม่น้อยกว่า 8-12 เดือน โดยเพิ่มเวลาให้มากขึ้นอย่างเพียงพอ เพื่อให้บริษัทที่ปรึกษาสามารถศึกษาข้อมูลในพื้นที่ได้อย่างละเอียดรอบด้าน
- 4) การจัดทำรายงาน EHIA/EHIA จะต้องมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับรายงาน SEA ที่จัดทำขึ้นก่อนหน้านั้น
- 5) บริษัทที่ปรึกษาควรหาทีมทำการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้ครบถ้วนทุกด้าน และมีคุณสมบัติเหมาะสมในการจัดทำรายงาน
- 6) ควรเปิดเผยข้อมูลการทำรายงานสู่สาธารณะในเรื่องการรับผิด กรณีคณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.) เปิดเผยความลับ ควรทำให้ชัดเจนโดยเทียบกับ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร
- 7) ข้อมูลการประเมินผลกระทบ และการตรวจติดตามใน EIA/EHIA ควรมีความน่าเชื่อถือเพื่อการลดข้อขัดแย้ง
- 8) ควรมีกลไกสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมที่เพิ่มขึ้น
- 9) ควรมีหน่วยงานที่ศึกษาข้อมูลในการทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และควรเป็นหน่วยงานกลางที่ไม่มีผลประโยชน์จากเจ้าของโครงการ เพื่อการได้มาของข้อมูลที่ถูกต้องและโปร่งใส
- 10) ชุมชนควรมีส่วนร่วมหรือมีสิทธิ์ในการทำ EIA/EHIA ด้วยชุมชนเองด้วย ทั้งนี้จะต้องมีงบประมาณเครื่องมือหรือวิธีการในการดำเนินการที่เพียงพอ
- 11) ควรมีหน่วยงานอิสระหรือหน่วยงานกลางที่มาทำหน้าที่จัดจ้างที่ปรึกษาให้เข้ามาศึกษาและจัดทำรายงานฯ เพื่อไม่ให้ถูกจำกัดจากเจ้าของโครงการอย่างเดียว
- 12) ควรหาวิธีการจัดทำกระบวนการมีส่วนร่วมให้มีความจริงจังอย่างแท้จริง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานเอกชน และประชาชน
- 13) ทุกโครงการควรทำการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

4.2 การพิจารณารายงาน EIA/EHIA

- 1) การพิจารณารายงานฯ ควรให้พื้นที่ที่มีโครงการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาเพื่อพิจารณาในพื้นที่ตนเองในบางประเภทโครงการ
- 2) ควรจัดให้มีองค์กรอิสระที่เข้ามาทำหน้าที่ในการพัฒนาและควบคุมคุณภาพในการประเมินผลกระทบ
- 3) ผู้พิจารณารายงาน อาจพิจารณาอำนาจหน้าที่ให้มีการกระจายไปในระดับท้องถิ่นโดยมีหน่วยงานที่มีผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆ ที่ครอบคลุมผลกระทบเข้าร่วมด้วย โดยไม่ควรมีหน่วยงานผู้พิจารณาโครงการในพื้นที่เพียงหน่วยงานเดียว และจะต้องมีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาด้วย

4.3 การติดตามตรวจสอบผลกระทบ ตามมาตรการในรายงาน EIA/EHIA

- 1) ควรมีหน่วยงานกลางมาดำเนินการตรวจสอบติดตามผลกระทบ มีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เช่น มหาวิทยาลัยในพื้นที่ หรือผู้เชี่ยวชาญในจังหวัด และมีเครื่องมือในการตรวจติดตามที่ได้มาตรฐาน
- 2) ควรให้ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบมีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามตรวจสอบผลกระทบด้วย
- 3) ควรเปิดเผยข้อมูลผลการติดตามตรวจสอบแก่ประชาชน หน่วยงานและสาธารณะได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง

4.4 การแก้ไขปัญหา การเยียวยาและการฟื้นฟู

- 1) ให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ในการดูแล ฟื้นฟู และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ
- 2) ควรมีกองทุนเรื่องการแก้ไขและฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม และควรมีการเรียกเก็บจากผู้ก่อมลพิษ การใช้กองทุนเยียวยา หรือกองทุนสิ่งแวดล้อมควรมีขั้นตอนและระยะเวลาที่รวดเร็ว เช่น การเบิกจ่ายให้อยู่ที่หน่วยงานระดับท้องถิ่นและเข้าถึงชุมชน เพื่อให้ทันกับการแก้ไขปัญหา
- 3) ควรมีการรับประกันความเสี่ยงของโครงการ เช่น การที่รัฐต้องจัดเก็บค่าภาคหลวงให้เหมาะสม
- 4) ให้จัดตั้งศาลสิ่งแวดล้อม และให้ประชาชนมีสิทธิ์ฟ้องร้องได้หากรัฐไม่ได้ทำหน้าที่
- 5) ควรเน้นมาตรการลดผลกระทบด้านลบ และควรเพิ่มผลกระทบด้านบวก

5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- 1) ประชาชนในพื้นที่ ควรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนกลไกการตัดสินใจเรื่องผังเมือง
- 2) ควรมีเครื่องมือที่ช่วยยกระดับความเข้มแข็งของชุมชน
- 3) ควรมีสุนัขข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และอื่นๆ ที่จำเป็นในพื้นที่
- 4) ควรมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 5) ควรให้ความสำคัญในการติดตามตรวจสอบอย่างต่อเนื่องว่าผลกระทบได้รับการแก้ไขเยียวยาตามมาตรการลดผลกระทบหรือไม่ อย่างไร
- 6) องค์กรอิสระ ควรทำหน้าที่อย่างเป็นทางการและอิสระอย่างแท้จริง
- 7) การให้ประชาชนมีสิทธิ์ฟ้องร้องผู้กระทำความผิด ไม่ว่าจะหน่วยงานรัฐ เอกชน หรือบุคคลใดก็ตาม ได้โดยตรง
- 8) ในช่วงระยะเวลาที่มีการจัดทำร่างรัฐธรรมนูญฯ หรือร่างกฎหมายนั้น ควรจะต้องหยุดหรือชะลอการดำเนินการโครงการชั่วคราว จนกว่าจะมีรัฐธรรมนูญใหม่ขึ้นใช้บังคับ

9. สรุปผลการเสวนา “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับใหม่”

จากการเสวนาเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2558 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร มีวิทยากรนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับการร่างรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่ คือ อาจารย์สัญญาชัย สุนธิพันธ์วิหาคาร คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้จากการศึกษา รวบรวมและผลสรุปการจัดประชุมกลุ่มของผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ในการเสวนายังมีวิทยากรรับเชิญมาให้ข้อคิดเห็นอีก 2 ท่านคือ นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และคุณไพโรจน์ พลเพชร คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) รวมทั้งมีข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมเสวนา โดยมีอาจารย์สัญญาชัย สุนธิพันธ์วิหาคาร เป็นผู้ดำเนินการเสวนาด้วย ซึ่งสามารถสรุปผลการเสวนา ดังนี้

อาจารย์สัญญาชัย สุนธิพันธ์วิหาคาร (คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ไม่ใช่เป็นเพียงแค่การจัดทำเอกสารรายงานเท่านั้น แต่ HIA เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจในหลายมิติ โดยเน้นที่การเรียนรู้ กระบวนการมีส่วนร่วม และการนำเครื่องมือที่หลากหลายมาใช้ HIA มีเป้าหมายเพื่อ (1) การสร้างและทบทวนกระบวนการนโยบายสาธารณะ (2) การคุ้มครองและปกป้องสิทธิประชาชน (3) การป้องกันแก้ไขปัญหา และลดปัญหาความขัดแย้ง

ปัจจุบันประเทศไทยมีบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับ HIA 2 ส่วนคือ (1) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และ (2) พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 หลายภาคส่วนมีการเคลื่อนไหวในเรื่องของ HIA ไม่ว่าจะเป็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2555 ได้มีมติรับรองเรื่อง แนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการร่างรัฐธรรมนูญฯ ในส่วนของ HIA เช่น คณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม สปช.ด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย นักวิชาการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในเรื่อง HIA ต่อรัฐธรรมนูญเพื่อการปฏิรูป

1. ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ จะต้องมีการบัญญัติเรื่องของการคุ้มครองสิทธิประชาชน
2. ควรนำเอา HIA เป็นเครื่องมือ กลไก ในการคุ้มครองสุขภาพ
3. ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมในกระบวนการ HIA ตั้งแต่ขั้นตอนแรกถึงขั้นตอนสุดท้าย
4. ควรมีการบูรณาการเครื่องมือการประเมินผลกระทบ หรืออาจจะเรียกว่า IIA (Integrated Impact Assessment) เพื่อใช้ในกระบวนการตัดสินใจ
5. ควรมีการเร่งรัดผลักดันการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบ EIA/EHIA ตามมติสมัชชาสุขภาพ เมื่อปี 2555
6. ควรมีการบรรจุการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) เข้าในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ และควรมีการดำเนินการก่อนที่จะมีการประเมินผลกระทบในระดับโครงการ โดยโครงการที่จะเกิดขึ้นต้องมีความสอดคล้องกับผลการศึกษา SEA ด้วย

จากมติที่ประชุมคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ (ฉบับร่าง)

ในเบื้องต้นได้นำเนื้อหาสาระสำคัญในมาตรา 67 วรรค 1 และ วรรค 2 ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550 มาคงไว้เหมือนเดิม แต่มีการเปลี่ยนบางคำ และเพิ่มเติมบางข้อความ ซึ่งอาจจะทำให้นโยบายหรือการตีความมีการเปลี่ยนแปลงไป

นพ.วิพุธ พูลเจริญ (ประธานคณะกรรมการ HIA สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)

ที่ผ่านมา มีบทเรียนในเรื่องของ HIA มากมายทั้งในและต่างประเทศ ยกตัวอย่างเช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศแคนาดา ที่มีกระบวนการเรื่องของการศึกษา HIA ในการเสนอร่างกฎหมายเข้าสู่สภา เพื่อให้ทราบว่าใครเป็นผู้ได้รับผลกระทบ ผลกระทบทางบวกและทางลบเป็นอย่างไร แนวทางการเยียวยาแก้ไขเป็นอย่างไร เป็นการทำงานวิชาการเสริม หากเมื่อดำเนินการไปถึงระยะ ก็พบปัญหาเนื่องจากหาผู้มาดำเนินการประเมินผลกระทบไม่ได้

นอกจากนี้ยังมีคำถามในเรื่องระยะเวลาที่จะทำ SEA รัฐบาลหรือพรรคการเมืองจะยินยอมในการทำ SEA ก่อนที่จะออกนโยบายหรือไม่ สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าแนวทางปฏิบัติยังมีปัญหา

หรือในร่างกฎหมายรัฐธรรมนูญที่มีการระบุเรื่องของการให้ผู้นับถือศาสนาได้เสียเป็นผู้ประเมินผลกระทบ ในที่นี้อาจทำให้การปฏิบัติมีปัญหา ซึ่งควรจะเป็นลักษณะของผู้มีส่วนได้เสียทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมิน มีส่วนร่วมในการตั้งประเด็นมากกว่า

สิ่งที่พบคือ ถ้านำเอาบทเรียนในด้านลบมากำหนดในกฎหมายสูงสุด ทำให้การปฏิบัติอาจจะเป็นไปได้ยาก

มาตรา 67 ในรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ.2550 อยู่ในหมวดที่เรียกว่าหมวดสิทธิชุมชน มีอยู่ 2 มาตรา คือ มาตรา 66 และ 67 แต่พบว่า ไม่มีโครงสร้างหรือฐานที่จะใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญ ถ้าหากจะวางในส่วนนี้เป็นสิทธิชุมชน สิทธิประชาชนหรือสิทธิพลเมือง ก็จะต้องมีบท หรือมาตรา เพื่อขยายฐานของการใช้สิทธิที่ชัดเจน ไม่ใช่เป็นเพียงแค่การพูด การสนทนา แต่ไม่สามารถที่จะระดมนักวิชาการมาช่วยพัฒนาประจักษ์พยาน ทำให้ชุมชนเกิดการเสียเปรียบ

อาจารย์ไพโรจน์ พลเพชร (คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย)

สิ่งที่สำคัญคือ การดูที่หลักคิดพื้นฐาน ประการที่หนึ่งคือ ทรัพยากรเป็นของส่วนรวม ไม่ใช่ของรัฐ รัฐไม่ใช่เจ้าภาพแต่เพียงผู้เดียว ประการที่ 2 เมื่อเป็นสมบัติส่วนรวมแล้ว ประชาชนทุกคนต้องมีสิทธิอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ดังนั้นหากจะมีกิจกรรม โครงการ แผนงานใดๆ เกิดขึ้น ต้องมีการประเมินติดตามตรวจสอบทั้งสิ้น ไม่ใช่เฉพาะโครงการรุนแรง เพราะไม่ว่าระดับใดก็สามารถก่อให้เกิดผลกระทบได้เช่นเดียวกัน ประการที่ 3 แนวคิดในเรื่องของการพัฒนาอย่างยั่งยืน ประชาชนทุกคนมีหน้าที่ต้องดูแลทรัพยากร และรักษาทรัพยากรไว้เพื่อคนรุ่นต่อไป เมื่อมีหลักคิดแบบนี้ก็จะนำไปสู่การคิดเรื่องของเครื่องมือ

หากในรัฐธรรมนูญปี พ.ศ.2558 ก็ยังเขียนสิทธิในเชิงของกระบวนการ ซึ่งในความเป็นจริง ควรเริ่มจากหลักการก่อน และตรงกับเจตนารมณ์ที่แท้จริง การเขียนแบบนี้จะทำให้เกิดปัญหา

อาจารย์สัญญา สุตพันธ์วิหาร (คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

เรานำเอาผลมาย้อนหาเหตุ ทรัพยากรเป็นของใคร คนนั้นจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการอนุมัติ อนุญาต และที่สำคัญหากกฎหมายลูกที่เกิดตามมาไม่แก้ไขปรับปรุงด้วยก็จะเป็นไม่มีความหมายใด

อาจารย์ไพโรจน์ พลเพชร (คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย)

ร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่นี้ เป็นความลับสนของผู้ร่าง เพราะถ้าตามนี้หมายถึงโครงการรุนแรงจะต้องทำการประเมินผลกระทบทั้ง 2 อย่าง (HIA และ SEA) และไม่ได้เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่ต้องการที่แยกเป็น 2 ระดับ คือ การทำ SEA ต้องเป็นการทำประเมินในระดับนโยบายหรือแผนงาน เพื่อศึกษาศักยภาพความเหมาะสมของพื้นที่ แล้วจึงจะมีโครงการ กิจกรรมที่ตามมาเป็นการประเมินผลกระทบระดับโครงการ (EIA/EHIA) ซึ่งตามหลักการควรจะเป็นเช่นนั้น เพื่อให้เห็นทางเลือกกว่ามีทางเลือกอย่างไรบ้าง

นพ.วิพุธ พูลเจริญ (ประธานคณะกรรมการ HIA สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)

ประเด็นเรื่องของกฎหมายลูกหลายฉบับที่เกิดก่อนกฎหมายแม่ ทำให้เกิดความสับสน เวลามองเรื่องรัฐธรรมนูญ ต้องดูว่าประเด็นนี้เน้นเรื่องอะไร เช่นเรื่องสิทธิชุมชน อาจไม่ใช่ 2 มาตรา และมีการกำหนดมาตรการหลักการให้มีความชัดเจน

คุณภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ (เครือข่ายนักผังเมืองฯ)

จากร่างรัฐธรรมนูญฯ เบื้องต้น เหมือนนำเอา SEA มาแก้ปัญหา EIA/EHIA ครอบงำ SEA ให้มีประโยชน์มากกว่านั้น ไม่ได้ผูกกับโครงการหรือกิจกรรม เป็นการมองหลายๆ ยุทธศาสตร์เพื่อหาทางเลือก การแยก SEA ออกมาทำให้ชุมชนสามารถกำหนดอนาคตตนเองได้มากขึ้น

อาจารย์กรรณิการ์ บันเทิงจิตร์ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)

การยกร่างรัฐธรรมนูญในปี 2550 มีการเพิ่มเติมเรื่องสุขภาพเข้าไปจากที่มีเรื่องสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียว สำหรับร่างรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันที่พื้นฐานเป็นแบบเดิม แต่เติมข้อความเข้ามา ต้องดูว่าแปลความหมายอย่างไร ชุมชนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย จะเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบได้อย่างไร

คุณประเชิญ คนเทศ (ชมรมเรารักแม่น้ำท่าจีน จังหวัดนครปฐม)

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) บางครั้งถูกจำกัดเป็นการประเมินด้านสาธารณสุข ประเด็นของประชาชนคือ เราอยู่ตรงส่วนไหนในกระบวนการนี้ และจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างไร

คุณตี๋ (อำเภอหนองแซง จังหวัดสระบุรี)

ในกระบวนการกำกับติดตาม จะทำได้อย่างไรในเมื่อคนอนุญาตไม่ได้มีความรู้เรื่องสุขภาพ การขนส่งหรืออุตสาหกรรมต่างๆ ไม่มีความรู้ในเรื่องการกำกับให้เป็นไปตามมาตรการ จะทำอย่างไรให้มีหน่วยงานเข้าไปกำกับ เข้าไปสั่งหยุด แก้ไข มาตรการที่ออกมาจำนวนมากไม่สามารถนำไปใช้ได้

นอกจากนี้ กฎหมายบางฉบับที่อยู่ใน พ.ร.บ. มีความล่าช้า จะเป็นไปได้หรือไม่ที่จะมีการกำหนดระยะเวลาในการออกกฎหมาย เพื่อลดข้อจำกัดในทางปฏิบัติ กฎหมายลูกต้องมีข้อยกเว้นบางประการที่ยอมรับได้ แต่มีเงื่อนไข และถ้ามีการดำเนินโครงการไป ต้องมีเรื่องของการระงับโครงการ การหาเหตุเพื่อบรรเทา

อาจารย์ไพโรจน์ พลเพชร (คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย)

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) กำลังจัดทำเป็นร่างกฎหมายทั้งฉบับ เนื่องจากรัฐธรรมนูญฉบับนี้ผู้ร่างเข้าใจปัญหา เวลาเขียนในรัฐธรรมนูญจึงให้มีคณะกรรมการจัดทำกฎหมายประกอบไปพร้อมกันด้วย การเปลี่ยนกฎหมายลูก น่าจะมีความหมายมากกว่าการเปลี่ยนแปลงรัฐธรรมนูญ

นพ.วิพุธ พูลเจริญ (ประธานคณะกรรมการ HIA สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)

เรื่องของรัฐธรรมนุญ ควรกลับไปดูในหมวด “สิทธิชุมชน” เหมือนเดิม ต่อมาคือเรื่องของกลไกติดตามตรวจสอบได้ กรอบการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ต้องปรับให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและที่สำคัญถ้าเรามีหน่วยงานเฝ้าระวัง (watch dog) ที่คอยดูแลสอดส่อง จะทำให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง เห็นว่าช่องว่างคืออะไร

อาจารย์สัญญา สุติพันธ์วิหาร (คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

ในการเสวนาครั้งนี้ มีข้อห่วงกังวล และข้อเสนอแนะต่อการร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ สรุปได้ดังนี้

ข้อห่วงกังวล

ในประเด็นเรื่อง HIA ภายใต้อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เวทีเสวนาได้แสดงความคิดเห็นว่า ในร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่ได้ มีการแก้ไขมาตรา 67 มีข้อห่วงกังวลดังนี้

1. บทเรียนเรื่องของการนำเอา HIA มาใช้ในทางนโยบาย หลายครั้งที่พบปัญหาในเชิงปฏิบัติ ทั้งในเรื่องวิธีการหรือกรอบเวลา
2. การตีความเนื้อหาพบว่า ไม่ได้เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงในการเกิดขึ้นของ SEA ซึ่งเป็นการทำประเมินในระดับนโยบาย ให้เห็นทางเลือกต่างๆ
3. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับต่างๆ จะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างไร ในขั้นตอนใดบ้าง
4. การไม่มีโครงสร้างหรือฐานที่จะใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญ
5. การเขียนรัฐธรรมนูญ เขียนสิทธิในเชิงกระบวนการ แต่ไม่ได้เขียนในเชิงหลักการ
6. กฎหมายลูกและกฎหมายแม่ มีความลักลั่นกันอยู่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกำหนดบท มาตรา หรือโครงสร้างที่ชัดเจน ขยายฐานของการใช้สิทธิที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. การดูแลหลักคิดพื้นฐาน ในเรื่องของทรัพยากรเป็นของส่วนรวม ประชาชนทุกคนมีสิทธิอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี การเกิดขึ้นของโครงการใดๆ จะต้องมีการประเมินติดตามตรวจสอบ และต้องมีการนำเอาแนวคิดเรื่องความยั่งยืนมาใช้
3. ควรมีการทำ SEA ซึ่งเป็นการประเมินในระดับนโยบาย เพื่อศึกษาศักยภาพความเหมาะสมของพื้นที่แล้ว จึงมีการประเมินย่อยตามมา SEA จะเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดอนาคตตนเองของชุมชน
4. ในการร่างรัฐธรรมนูญควรดูแลกฎหมายลูกควบคู่ไปด้วย หรือมีการกำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนในการเกิดขึ้นของกฎหมายลูก การเปลี่ยนกฎหมายลูก เป็นสิ่งที่มีความหมายมาก
5. มีกระบวนการกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพ สามารถที่จะสั่งหยุด แก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยมีกรอบที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ ควรมี watch dog ที่คอยดูแลสอดส่อง ทำให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

สรุปผลการเสวนา

ข้อเสนอแนะต่อการนำ HIA ไปบัญญัติในรัฐธรรมนูญ

มีข้อเสนอแนะต่อการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) มาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฯ สรุปได้ดังนี้

- 1) เห็นด้วยกับเจตนารมณ์ของการคุ้มครองสิทธิของประชาชนและชุมชนที่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิต
- 2) ควรนำแนวคิดและหลักการของ HIA ไปบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฯ (รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550) เพื่อเป็นเครื่องมือและกลไกคุ้มครองสุขภาพและลดผลกระทบทางสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการทำ HIA ในโครงการพัฒนาหรือนโยบายสาธารณะที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 3) การทำ HIA ต้องเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบ ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย
- 4) การพิจารณาตัดสินใจโครงการหรือนโยบายสาธารณะ ควรเน้นความครอบคลุมทุกมิติ ทั้งมิติสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ โดยทำการประเมินผลกระทบแบบบูรณาการ (Integrated Impact Assessment; IIA) ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมและคนรุ่นถัดไปด้วย
- 5) ควรผลักดันให้มีการปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) อย่างจริงจัง โดยดำเนินการตามมติที่ประชุมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ.2550
- 6) กำหนดให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) หรือการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ต้องสอดคล้องกับการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA)

ข้อสังเกตต่อร่างรัฐธรรมนูญ ของคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ

คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ ได้มีมติเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2558 โดยยังคงนำเนื้อหาในมาตรา 67 วรรค 2 ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550 มาบัญญัติไว้ทั้งหมด รวมทั้งได้เพิ่มเติมข้อความ “โดยบุคคลที่มีส่วนได้เสีย และประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์” ต่อท้ายข้อความที่ระบุให้มีการทำการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) โดยวิทยากรผู้ร่วมอภิปรายและผู้เข้าร่วมประชุม มีข้อสังเกต ดังนี้

- 1) รัฐธรรมนูญฯ ควรมีเนื้อหาที่เป็นหลักคิด เพื่อให้สามารถตอบโจทย์ที่ต้องการ ก่อนที่จะร่างเนื้อหาที่เป็นเพียงแค่เครื่องมือรองรับให้สอดคล้องกับหลักคิดดังกล่าว โดยควรมีหลักคิดที่สำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ
 - 1.1) ทรัพยากรเป็นของส่วนรวม (ไม่ใช่ของรัฐ)
 - 1.2) คนทุกคน ควรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี (โดยไม่จำเป็นต้องจำกัดเฉพาะคนที่อยู่ในพื้นที่โครงการ รุนแรงเพียงแค่ 11 ประเภทเท่านั้นที่มีสิทธิ)
 - 1.3) การพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งให้ความสำคัญกับหน้าที่ของเราทุกคนที่จะดูแลสิ่งแวดล้อมร่วมกัน การคิดถึงคนรุ่นถัดไปด้วย
- 2) การเพิ่มข้อความ “โดยบุคคลที่มีส่วนได้เสีย” นั้นอาจจะไม่เหมาะสม เนื่องจาก
 - 2.1) ไม่ควรนำประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ มาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฯ เนื่องจากอาจจะปฏิบัติได้ยาก เช่น กรณีปัญหาที่เจ้าของโครงการ เป็นผู้ว่าจ้างบริษัทที่ปรึกษาเป็นผู้จัดทำรายงาน EHIA
 - 2.2) เป็นการยากที่จะหาบุคคลที่มีส่วนได้เสียกับโครงการ เพราะอาจมีผลประโยชน์ทับซ้อนไม่ทางใดทางหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม
 - 2.3) หากจะพิจารณาในทางบวก ควรจะเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียนั้น ได้เข้าร่วมในกระบวนการทำ EHIA ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและการประเมินผลกระทบ ซึ่งจะได้ประโยชน์มากกว่า

- 3) การเพิ่มข้อความ “การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์” (SEA) อาจมีประเด็นปัญหาตามมาเนื่องจาก
 - 3.1) ในร่างรัฐธรรมนูญฯ นั้นเป็นการเพิ่มการทำ SEA ในเนื้อหาของการดำเนินโครงการหรือกิจกรรม จึงอาจเกิดความเข้าใจผิดที่ว่า การทำ SEA เป็นการทำระดับโครงการ ซึ่งความเป็นจริงแล้ว การทำ SEA เป็นการทำระดับนโยบาย แผน แผนงาน หรือยุทธศาสตร์
 - 3.2) เห็นด้วยให้มีการบัญญัติมาตราที่มีเนื้อหาว่าด้วยการทำ SEA ไว้โดยเฉพาะ
 - 3.3) ควรมีการทำการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) ก่อนตั้งแต่ระดับนโยบาย (ต้นน้ำ) เพื่อให้ได้ศักยภาพและทางเลือกที่เหมาะสมในภาพรวม ก่อนที่จะมีการทำ EIA หรือ EHIA ซึ่งเป็นการศึกษาระดับโครงการ
- 4) เพื่อให้ความสำคัญกับสิทธิชุมชน ดังนั้นรัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่ จึงควรมีหัวข้อว่าด้วย “หมวดสิทธิชุมชน” (เหมือนรัฐธรรมนูญฯ 2550) โดยจะต้องมีการเพิ่มเติมเนื้อหาในอีกหลายมาตรา เช่น การบัญญัติกลไกการใช้สิทธิ การจัดการทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการใช้สิทธิ เป็นต้น
- 5) ควรพิจารณาเนื้อหาในหมวดอื่นๆ ประกอบกันกับเนื้อหา HIA ด้วย เช่น เกี่ยวกับท้องถิ่น เป็นต้น
- 6) หากรัฐธรรมนูญฯ ร่างเสร็จและถูกนำมาใช้แล้ว สิทธิด้านต่างๆ ที่บัญญัติไว้นั้นได้เกิดขึ้นแล้วโดยทันที ทั้งนี้คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญฯ จะต้องออกกฎหมายลูก หรือต้องมีการกำหนดเงื่อนไขของระยะเวลาที่จะมีการแก้ไขกฎหมาย หรือออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฯ เพื่อให้สามารถบังคับใช้ได้อย่างรวดเร็ว
- 7) หากโครงการได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการแล้ว ต้องเน้นที่กระบวนการติดตามตรวจสอบผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาหลังการดำเนินโครงการ ให้มีผลในทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
- 8) ในต่างประเทศ มีการนำ HIA ไปใช้ในหลายระดับ ทั้งระดับนโยบาย แผน โครงการ หรือแม้แต่การร่างกฎหมาย ก็มีการใช้ HIA ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- สมพร เพ็งคำ. 2555. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนในสังคมไทย เอกอไอเอชุมชน. ศูนย์ประสานงานการพัฒนา ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กันยายน. จังหวัดนนทบุรี.
- สิัญชัย สูดิพนธ์วิหาร. 2557. กฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง วิชาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ. วันที่ 10-14 พฤศจิกายน พ.ศ.2557 ณ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- <http://www.hiainasean.org/welcome/content/1>
- <http://www.thia.in.th/welcome/content/1>
- http://www.ryt9.com/s/ryt9/1154http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=63:-hia-&catid=43:-hia&Itemid=133
- http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2011/thai2011_25.pdf
- http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=47%3Ahpp&catid=40%3A-hia&Itemid=106
- <http://www.doctor.or.th/article/detail/10248>
- <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hia/>
- www.nesac.or.th,
- http://www.eric.chula.ac.th/pub/hia/HIA15Nov2013_MD_Pornchai.pdf
- http://www.healthstation.in.th/action/viewvideo/1888/HIA_Case_Conference/
- http://www.eric.chula.ac.th/pub/hia/info_return_HIA.pdf
- http://www.onep.go.th/neb/1.About_neb/webpage/neb_complement.html
- <http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx?newsid=9570000000243>

ทิศทาง ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน HIA ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

โดย นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ก่อนจะเข้าสู่เนื้อหา มีประเด็นปัญหาสำคัญที่ควรทำความเข้าใจในเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรือ HIA คือ คนจะเข้าใจว่าเป็นเรื่องของการประเมิน และเห็นว่าเป็นวิธีการที่เรียกว่า เทคนิควิชาการ ซึ่งกระบวนการประเมินผลกระทบ (Impact Assessment - IA) มีหลายรูปแบบ เริ่มจาก การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment-EIA) การประเมินผลกระทบทางสังคม (Social Impact Assessment-SIA) และอื่นๆ ซึ่งความจริง ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการนำเครื่องมือ SIA มาใช้ก่อน EIA ตั้งแต่สมัยการต่อสู้ในสงคราม ความยากจนของ ลินดอน บี จอห์นสัน ซึ่งพบปัญหาในการนำเครื่องมือมาใช้มาก จากนั้นก็เป็นเรื่องของ SEA, HIA แล้วรูปแบบอื่นๆ อีกมากมาย เช่น Biodiversity Impact Assessment และที่สำคัญที่สุดที่เอามาใช้แล้วเกี่ยวข้องกับสุขภาพมาก คือ เรื่องของเทคโนโลยี Life Cycle Impact Assessment ก็คือ การมองวงจรชีวิตของเทคโนโลยีที่ใช้กันอยู่ ซึ่งเป็นประเด็นใหญ่ทั้งในเชิงอุตสาหกรรม และในเชิงสิ่งแวดล้อม สุขภาพ เพราะมักจะพบว่า มีข้อกล่าวอ้างกันอยู่เสมอว่า บางครั้งประชาชนไม่รู้ว่าเทคโนโลยีใหม่ที่มาจะดีกว่าเก่าอย่างไร อย่างไรก็ตาม ในประเด็นนี้เป็นประเด็นหลัก กับอีกเรื่องหนึ่งคือเรื่องประเด็นการตัดสินใจ และประเด็นการติดตามประเมินผล เพราะว่ามีมีการทำไปแล้วไม่มีการติดตามประเมินผลที่จริงจังทั้ง EIA และ HIA แต่กรอบนี้เป็นกรอบที่เรามองว่า ไม่ได้พิจารณาทั้งกระบวนการ ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่การคัดกรอง ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต ซึ่งใน HIA เราใส่ค่าเข้าไปอีกว่า ร่วมกำหนดขอบเขตกับสาธารณชน คือ Public Scoping เพราะฉะนั้นในกรอบการกำหนดขอบเขต หลักคิดของคนที่ทำ IA ในเรื่อง EIA ดั้งเดิม ตอนที่เราพัฒนา พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมขึ้นมาตั้งแต่



ปี 2535 จึงมีความแตกต่างจาก HIA เพราะ Scoping ดั้งเดิม บอกว่าที่มิวิชาการจะทบทวนจาก ประเด็นปัญหาที่เคยเกิดขึ้นกับ โครงการกิจกรรมประเภทนี้ เพราะฉะนั้นจะมีประเด็นที่เกี่ยวข้องทาง เทคนิควิชาการ แต่ในกรณีของ IA ทั่วไปที่เราจับมาใช้กับ HIA ใน ประเทศไทย จะเป็นเรื่องของการที่เราต้องฟังข้อห่วงกังวล เพราะฉะนั้น ผลลัพธ์ที่เราต้องการได้เป็นเรื่องของการที่ตั้งเอา ข้อตระหนัก ข้อตระหนัก จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขึ้นมานำเสนอ และเรียบเรียงเอาไว้ ตรงนี้จะเป็นจุดที่แตกต่างออกไป

อีกประเด็นหนึ่งที่แตกต่างตั้งแต่ต้น คือ การคัดกรอง ใน HIA การคัดกรองอาจจะต้องมาดูนโยบาย แผนงาน โครงการที่เป็นไปตามเงื่อนไขรัฐธรรมนูญ หรือพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ถ้าจะพิจารณาในกรอบที่กว้างขึ้นมา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เปิดโอกาสให้ชุมชน ประชาชน สามารถเสนอข้อปัญหาที่มีกับโครงการ แผนงาน หรือนโยบาย ผมจำได้ว่าตอนที่ทำงานในเรื่องการประเมินผลกระทบของโครงการมาตาศูด การเสนอโครงการ เข้ามาพูดกันถึงแค่เทคนิคอุตสาหกรรม แต่กรอบที่เราวางไว้ในการทำ HIA จะกว้างลงไปถึงแผนงาน นโยบาย ซึ่งครอบคลุมหลายเรื่อง ไม่ใช่ครอบคลุมเฉพาะสิ่งที่เราเรียกว่า นิคมอุตสาหกรรมเดี่ยวๆ เท่านั้น แต่ครอบคลุมไปถึง เรื่องแผน Eastern Seaboard แผนปิโตรเคมีคัล หรือแผนของชุมชนซึ่งสภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปสนับสนุนให้คนในพื้นที่ทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของตัวเองขึ้นมา ตรงนั้นจะทำให้เห็นว่าตัวผลลัพธ์ที่เรา มุ่งหวังหรือหลักใหญ่ใจความที่เราต้องการเวลาทำคัดกรองแตกต่างกัน ตรงนี้ก็เป็นกรอบใหญ่ จากนั้นเมื่อเราทำขั้นตอน ที่สองก็เหมือนกัน เราจะพิจารณาว่า ชุมชน ชาวบ้านตระหนักหรือตระหนักประเด็นอะไรบ้าง บางครั้งเรื่องที่ชาวบ้าน ตระหนักไม่ใช่เรื่องนักเทคนิค นักวิชาการตระหนัก ผมจำได้ว่าเมื่อปี 2520 ผมจบมาใหม่ๆ เป็นแพทย์ฝึกหัดอยู่ที่ อุบลราชธานี ได้ไป Observe การทำ EIA ซึ่งมีเรื่องสุขภาพอยู่ด้วย ในสมัยนั้นเป็นช่วงก่อนมี พ.ร.บ.ส่งเสริมและ รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ปี 2535 แต่ว่าต้องทำ EIA เหตุที่ต้องทำเพราะว่า EIA ในประเทศไทยหรือว่า EIA ในเอเชียอาคเนย์ส่วนใหญ่เติบโตขึ้นมาจากเงื่อนไขบังคับของ World Bank ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้เงินกู้ว่าต้องมี การทำ EIA และใน EIA นั้นก็มี HIA อยู่ด้วย ซึ่งตอนนั้นในปี 2520 เป็นช่วงก่อน พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพ สิ่งแวดล้อม ปี 2535 ด้วยซ้ำไป

ในกรณีเรื่องการทำเขื่อนปากมูลซึ่งกังวลมากในเรื่องของหอย หนองพายุที่ทำให้เกิดพยาธิใบไม้ในเลือด แล้วตาบอด ซึ่งเป็นบทเรียนที่นักเทคโนโลยีเรียนรู้มาจากกรณีการสร้างเขื่อนอัสวานในอียิปต์ ซึ่งเกิดการระบาดของ พยาธิ และทำให้คนตาบอดมาก เพราะฉะนั้นเวลาที่นักวิชาการทำ HIA ในเรื่องนี้จะพิจารณาแต่เรื่องหอย เมื่อเวลา ผ่านไปกว่า 20 ปี ผมเติบโตขึ้นมาเป็นผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา และต้องไปตรวจสอบเรื่องปัญหาการแพร่ระบาดของ อหิวาตกโรคที่อำเภอพิบูลมังสาหาร ปรากฏว่าเหตุผลใหญ่คือคนพิบูลมังสาหารต้องซื้อปลาจากลาว แล้วทำไม่เขา ต้องซื้อปลา เพราะพันธุ์ปลาหายไปหมดหลังจากการสร้างเขื่อนนี้ขึ้นมา ซึ่งประเด็นนี้ไม่ได้ถูกตระหนักโดยนักวิชาการ ทางด้านเทคนิค แต่คนในพื้นที่ตระหนักมาโดยตลอดว่าแล้วอาชีพเขาจะเป็นอย่างไร การจับปลาจะทำที่ไหน ตรงนี้เป็น ประเด็นใหญ่ที่เราบอกว่า บางทีข้อตระหนักของนักวิชาการที่บอกมาให้เข้ามาพูดเรื่องนี้ แต่ว่าไม่ได้เกี่ยวข้องกับคน ในพื้นที่และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเลย ก็เป็นข้อจำกัดในเรื่องการกำหนดขอบเขตการประเมิน เพราะฉะนั้นการทำ Public Scoping แท้จริงแล้วเป็นการตั้งโจทย์สำหรับการประเมินผลกระทบ เพราะฉะนั้นถ้าเราตั้งโจทย์ไม่ครอบคลุม ผลก็คือมีการไปประเมินเรื่องที่ไม่จำกัด เวลาที่บริษัทที่ลงทุน หรือ แม้แต่ กฟผ. ไปจ้างบริษัทมาประเมิน จ้างอาจารย์ มหาวิทยาลัยมาประเมิน เขากำหนดหัวข้อประเมินไปเรียบร้อยแล้ว ไม่งั้นเขาจะวางงบประมาณได้อย่างไร ดังนั้น เวลาเราทำ HIA เราเจอปัญหาในเรื่องการทำ Public Scoping ส่วนหลังจากประเมินแล้ว Public ก็จะมาช่วย กลับมาทบทวน คนที่เคยเสนอข้อตระหนัก ข้อตระหนักของตัวเองกลับมาช่วยทบทวน แล้วสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น ก็คือการสร้างความมั่นใจให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องว่าผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น จะมีการเยียวยาแก้ไขจริง อันนี้คือประเด็น ใหญ่ เพราะฉะนั้นต้องดูมาตรการจากกรณีศึกษาในการประเมินผลกระทบนั่นเอง

ดังนั้นในกระบวนการประเมิน สิ่งที่เราต้องการให้เกิดขึ้น คือ ผลการประเมินอย่างมีส่วนร่วม คือทุกฝ่าย เข้ามามีส่วนร่วมได้ในการประเมิน ที่ผ่านมา เราเคยพบว่าหลายแห่งที่ผู้ประเมินต้องปิดข้อมูลเหล่านั้นเป็นความลับ จนกว่าจะเสนอให้ผ่านการพิจารณาของ คชก. หรือกรรมการของ EIA แล้วถึงจะเปิดเผยข้อมูลได้ เมื่อตีพิมพ์ ออกมา ซึ่งตรงนั้นก็ไม่มีกรคัดค้านหรือไม่สามารถเอามาทำ Public Review ได้ เพราะฉะนั้นความโปร่งใส ความ มีส่วนร่วม แล้วตอบข้อคำถามที่เป็น Public Scoping ได้อย่างครอบคลุมเป็นประเด็นใหญ่ เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่า เวลาที่เราพิจารณาขั้นตอนเหล่านี้ เราต้องคำนึงถึงแต่ละขั้นตอนว่าใครจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไร เมื่อพูดถึง

รัฐธรรมนูญ จะพบการใช้คำใหญ่ๆ คำเดียว คือ ประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ประเมินผลกระทบยุทธศาสตร์ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แต่รายละเอียดขั้นตอนนั้น ถ้าเรื่องเทคนิคไม่มีพอก็จะเกิดขึ้นไม่ได้ และประเด็นใหญ่ ก็คือการตัดสินใจในทางนโยบาย ในอดีตเวลาเรากล่าวถึงการตัดสินใจทางนโยบายจะเป็นผู้รับผิดชอบทางผู้บริหาร รัฐกิจ กระทรวงที่มีอำนาจตาม พ.ร.บ.ต่างๆ เป็นคนตัดสินใจ แต่วันนี้มีศาลปกครอง ศาลรัฐธรรมนูญ ศาลอาญา ซึ่งมาเกี่ยวข้องหลายคดี กรณีมาตาพุดก็เหมือนกัน หลังจากเราทำ HIA ไปแล้ว เป็นประเด็นที่ทางประชาชน เอาข้อมูลทาง HIA ไปฟ้องต่อศาลปกครอง เพราะฉะนั้นตัวการตัดสินใจเปลี่ยนไป คำถามใหญ่ก็คือตอนที่เขาทำ Assessment มา และ Review จะสามารถแสดงทางเลือกในการตัดสินใจ และผลกระทบทั้งทางบวกทางลบ ตลอดจนบ่งชี้ทรัพยากรที่ต้องใช้ในการเยียวยาแก้ไขได้ครอบคลุมหรือไม่ อันนี้คือประเด็น ถ้าคนตัดสินใจไม่มีสิ่งเหล่านี้ครบถ้วน จริงจัง และไม่สามารถตัดสินใจ ระบุสิ่งเหล่านี้ได้ ตรงนั้นก็กลายเป็นประเด็นปัญหาเหมือนกัน

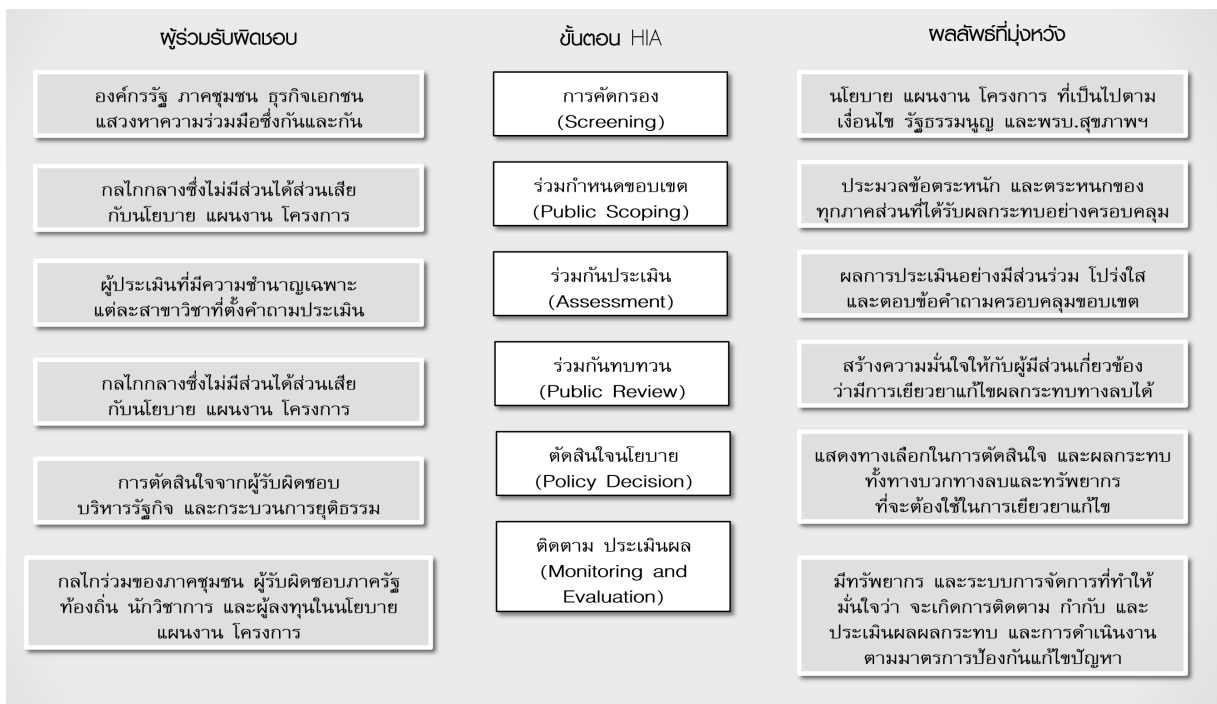
อันสุดท้ายคือการติดตามประเมินผล ซึ่งเราจะต้องมองในเรื่องของการจัดระบบ การจัดการและทรัพยากร ส่วนที่เรายังไม่ได้ใส่ในนี้คือ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ในหลายประเทศที่พัฒนาแล้วไม่ว่าจะเป็น เยอรมัน ฝรั่งเศส หรือแม้แต่ออสเตรเลียซึ่งทำเหมือนแร่เยอะมาก กระบวนการประเมินผลของเขามีคณะกรรมการ ประกอบด้วยชุมชน นักวิชาการ ที่เป็นกลางซึ่งมาช่วยในการประเมินผล ติดตาม และดำเนินการตามนี้ไป เพราะฉะนั้น สิ่งที่เราพบว่าเมื่อนำ HIA มาใช้ในประเศไทยมันเข้ากับระบบยาก

จากบทเรียนที่ผ่านมา 10 ปี ทำให้เห็นว่าเราจะมอง HIA, SIA, SEA หรืออื่นๆ ในขั้นตอนสุดท้ายอย่างเดียวไม่ได้ แต่เราต้องมองเงื่อนไขของกระบวนการ เพราะเป็นกระบวนการในแต่ละขั้นตอน และต้องมองว่าถ้าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามมุ่งหวัง ใครที่เป็นคนต้องร่วมรับผิดชอบบ้าง ยกตัวอย่างเช่น เวลาเราคัดกรอง องค์กรของรัฐ ธุรกิจ ชุมชน และเอกชน ต้องแสวงความร่วมมือซึ่งกันและกัน เราคิดว่าเอกชนทำอย่างเดียวไม่ได้ รัฐทำอย่างเดียวก็ไม่ได้ แต่สิ่งเหล่านี้จะเข้ามาทำด้วยกันได้อย่างไรในการคัดกรอง เวลาที่เรากำหนดขอบเขต กับทำ Public Review ตรงนี้ ผมคิดว่ากลไกกลางที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายแผนงานโครงการเหล่านั้นเกี่ยวข้องกัน เขาต้องเข้ามาเป็นคน ที่ช่วยจัดให้เกิด แต่จะมาจากไหน จะมาจากท้องถิ่น หรือจะมาจากส่วนกลาง หรือจะมาจากหน่วยงานองค์กรซึ่ง รับผิดชอบต่อการทำงาน หรือการขับเคลื่อนนโยบายอันนั้นได้หรือไม่ ตรงนี้ต้องเป็นกลไกกลางซึ่งมีหลายฝ่ายเข้ามา ร่วมกัน ซึ่งจะต้องครอบคลุมนโยบายในหลายด้านที่เกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างเช่น เรามีงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน กับโรงไฟฟ้าถ่านหิน เราเห็นว่าประเด็นนี้ไม่ใช่ประเด็นเรื่องของ กฟผ.ประเด็นเดียว แต่กระทรวงพลังงาน นโยบาย พลังงาน ส่วนท้องถิ่นอาจจะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย แต่เราจะวางขอบเขตร่วมกันเป็นกรอบหลักๆ ได้หรือไม่ แล้วใช้ กรอบหลักอันนี้สำหรับการทำงานกับแต่ละพื้นที่เพื่อให้เกิดการยอมรับ

ในเรื่องของการประเมิน ปัญหาใหญ่ที่เจอ คือ คนที่ทำทำเรื่องนี้มีความชำนาญเฉพาะเรื่องนี้จริงหรือเปล่า ผมเองเป็นโจทก์ฟ้อง สผ. ในประเด็นเรื่องของ คชก.รู้เรื่องนี้จริงหรือเปล่าเวลาให้อุ่นมัตติ อย่างเรื่องตึกสูง มีคนที่เข้าใจ เรื่องนี้แล้วตอบคำถามเรื่องกฎหมายตึกสูงได้จริงหรือไม่ ตอนนั้นก็ให้ศาลปกครองตัดสิน เพราะฉะนั้นประเด็นใหญ่ ของคนที่ประเมิน ซึ่งปัจจุบันเป็นบริษัทเอกชนที่เป็นคนลงไปทำงาน แต่บริษัทเอกชนหรืออาจารย์มหาวิทยาลัยมีความรู้ความเข้าใจครอบคลุมทุกประเด็นที่ประชาชน สาธารณชนยกขึ้นมาว่าเป็นประเด็นที่ขอให้ประเมินจริงหรือเปล่านั้นคือประเด็นใหญ่ การจ้างวานแบบนี้เกิดขึ้นก่อนทำ Public Scoping เพราะฉะนั้นประเด็นที่ถูกกังวลหรือถูก ตระหนักโดยชุมชน หรือภาคส่วนต่างๆ อาจไม่ใช่ประเด็นที่ถูกเตรียมประเมินมาของบริษัทของหน่วยงานที่จ้าง เข้ามาทำ ดังนั้นก็เป็นเรื่องที่น่าเห็นใจมาก เพราะฉะนั้นกลไกที่ทำให้เกิดเรื่องแบบนี้ขึ้นมาได้ ก็ต้องมาแยกเป็นส่วนๆ เป็นท่อนๆ เรื่องการประเมินต้องมาพูดกันอีกครั้งหนึ่งหลังจากที่เราทำ Public Scoping แล้ว แล้วพอเราทำ Public Scoping แล้ว กลไกกลางดังกล่าวที่ทำ Public Scoping กลับมาจัด Forum หรือเวทีสำหรับการทำ Public Review อีกครั้งหนึ่ง ตัวนี้เป็นประเด็นใหญ่ หลังจากนั้นถ้าการตัดสินใจทางบริหารจัดการของรัฐ ไม่ถูกใจใคร ก็ไปใช้กระบวนการ

ยุติธรรมตัดสิน อันนั้นเป็นทางออกในการตัดสินใจซึ่งครอบคลุมอยู่แล้ว เพียงแต่เราต้องตระหนักว่าเป็นแบบนี้จริงๆ เพราะฉะนั้นเจ้าของนโยบาย เจ้าของโครงการ ก็จะได้เข้าใจกรอบ เงื่อนไข ความเสี่ยงที่เขามีจากกระบวนการทำงานเหล่านี้ได้ รวมทั้งจะต้องเข้าใจด้วยว่าความรับผิดชอบต่อการติดตาม กำกับ และประเมินผล ซึ่งต้องใช้กลไกร่วมของภาคชุมชน ของผู้รับผิดชอบภาครัฐ ท้องถิ่น นักวิชาการ และผู้ลงทุนเข้ามาเป็นกลไกร่วมกัน แต่ใครจะเป็นคนต้อง Invest หรือใช้จ่ายเงินของตัวเอง อันนี้ต้องกำหนดให้ชัดเจนในแต่ละเรื่อง แต่ละกรณี เพราะในหลายกรณีกลายเป็นหน่วยงานซึ่งอยู่ในพื้นที่เช่นภูมิภาค แต่หน่วยงานในท้องถิ่นต้องเป็นคนรับผิดชอบ ต้องดำเนินการเรื่องนั้นต่างๆ ที่ไม่ได้มีทรัพยากรเพียงพอ หรือไม่ได้รับส่วนแบ่งผลประโยชน์ต่างๆ ที่ได้เลย ก็กลายเป็นประเด็นใหญ่ เพราะฉะนั้น ควรวางกรอบที่จะพัฒนาเพิ่มความสามารถ ในเรื่องของการปรับใช้ HIA หลักการและวิธีการที่จะปรับใช้ HIA ในบ้านเราต่อไป

จากตัวกรอบที่เราวางไว้ในลักษณะแบบนี้ ทิศทาง ยุทธศาสตร์ที่เราวางในอนาคต มุ่งหวังให้เกิดขึ้นคือ ภาพแบบนี้ เราอาจต้องกลับมาถามว่า หน่วยงานต่างๆ จะทำอย่างไร



ภาพประกอบการบรรยาย เรื่อง ทิศทาง ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน HIA ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดย นพ.วิพุธ พูลเจริญ

เอกสารวิชาการ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กับการปฏิรูปนโยบายพลังงานของประเทศไทย

นายศุภกิจ นันทะวรการ
มูลนิธินโยบายสุขภาพ

เอกสารวิชาการนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประชุมวิชาการ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ.2557” ซึ่งจัดเมื่อวันที่ 26-27 มกราคม 2558 โดยสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารฉบับนี้ มีเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับ กระบวนการประเมินผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและโครงการพลังงาน และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการประเมินผลกระทบ และประกอบด้วยประเด็นหลัก 2 เรื่องคือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) กับการวางแผนพลังงาน และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) กับการพัฒนาพลังงานหมุนเวียน

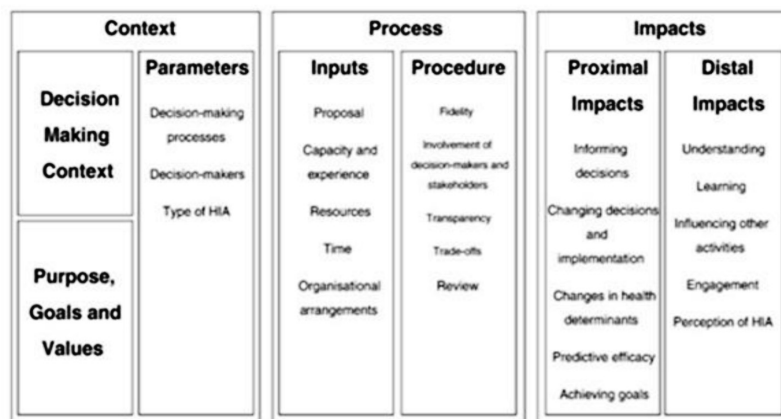
1. กรอบการวิเคราะห์

แนวทางการวิเคราะห์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการประเมินผลกระทบ ในเอกสารฉบับนี้ ประยุกต์มาจากวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกโดย Dr.Ben Harris-Roxas เรื่อง The Impact and Effectiveness of Equity Focused Health Impact Assessment in Health Service Planning เมื่อเดือนพฤษภาคม 2557 University of New South Wales ประเทศออสเตรเลีย

โดย Ben Harris-Roxas ได้พัฒนากกรอบแนวคิดในการประเมินผล ผลกระทบและประสิทธิผลของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยเน้นบริบท กระบวนการ และผลกระทบที่เกิดขึ้น ดังแสดงในรูปที่ 1

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดสำหรับการประเมินผล ผลกระทบและประสิทธิผลของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

Figure 3: Conceptual framework for evaluating the impact and effectiveness of health impact assessment



ที่มา: Ben Harris-Roxas, 2014, The impact and effectiveness of equity focused health impact assessment in health service planning, unpublished Ph.D. thesis, School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales, หน้า 30

ถึงแม้ว่า กรอบแนวคิดดังกล่าว จะกำหนดประเด็นรายละเอียดที่สำคัญต่างๆ ในการประเมินผลของผลกระทบจากการทำ HIA อย่างครอบคลุมและครบถ้วน แต่มุ่งเน้นการใช้เพื่อประเมินผล HIA หนึ่งชั้นหรือหนึ่งการศึกษา

แต่ในเอกสารฉบับนี้ มุ่งเน้นการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจาก HIA ในเชิงประเด็น ได้แก่ การวางแผนพลังงาน และการพัฒนาพลังงานหมุนเวียน ซึ่งในแต่ละประเด็น มีการทำ HIA หลายชั้น หลายการศึกษา ดังนั้นในเอกสารฉบับนี้ จึงประยุกต์กรอบแนวคิดดังกล่าว โดยกำหนดเป็นหัวข้อต่างๆ ได้แก่ ความสำคัญของเรื่อง บริบทของ HIA กระบวนการ HIA ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และข้อเสนอแนะต่อไปเกี่ยวกับแนวทางการใช้ HIA เพื่อการปฏิรูปนโยบายสาธารณะด้านพลังงาน

2. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับการวางแผนพลังงาน

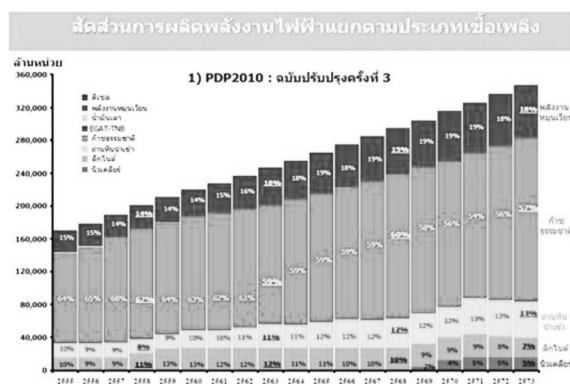
การวางแผนพลังงานของประเทศไทย มีการพัฒนาและการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง จากในอดีตที่มีแต่การวางแผนแบบรวมศูนย์ในด้านไฟฟ้าเป็นหลัก มาสู่การวางแผนพลังงานที่กระจายมากขึ้นไปสู่พลังงานต่างๆ เช่น พลังงานหมุนเวียน การอนุรักษ์พลังงาน การจัดหาเชื้อเพลิง เป็นต้น และกระจายไปในระดับต่างๆ เช่น แผนพลังงานระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับชุมชน เป็นต้น

โดยเอกสารนี้ จะมุ่งเน้นการวางแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้าของประเทศไทยหรือแผน Power Development Plan (PDP) เป็นหลัก เนื่องจากมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาแล้วหลายครั้ง ส่วน HIA กับการวางแผนพลังงานอื่นๆ ได้เสนอไว้ในหัวข้อสุดท้ายเรื่อง แนวทางในอนาคต

2.1 ความสำคัญของแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้าของประเทศ

แผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า (Power Development Plan หรือ PDP) เป็นแผนแม่บทของระบบไฟฟ้าของประเทศโดยมีกรอบระยะเวลา 20 ปี แผน PDP จะกำหนดจำนวนและประเภทของโรงไฟฟ้าที่จะก่อสร้าง เช่น โรงไฟฟ้าก๊าซธรรมชาติเหลว ถ่านหินหรือเขื่อนถ่านหิน พลังงานหมุนเวียนถ่านหิน หรือจะดำเนินการอนุรักษ์พลังงาน ถ่านหิน ฯลฯ จึงเชื่อมโยงไปถึงการจัดหาเชื้อเพลิง เช่น การทำเหมืองแร่หรือการนำเข้าถ่านหิน การวางระบบท่อส่งก๊าซธรรมชาติ หรือเชื้อเพลิงอื่นๆ ว่าแต่ละประเภทจะมีมากน้อยเพียงใด รวมทั้งแผน PDP จะกำหนดการลงทุนขยายระบบสายส่งไฟฟ้าด้วย

ภาพที่ 2 และ 3 ตัวอย่างของแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้าของประเทศ PDP2010 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3



สรุปกำลังผลิตไฟฟ้าใหม่ในช่วงปี 2555-2573 แยกตามประเภทโรงไฟฟ้า

ประเภทโรงไฟฟ้า	(หน่วย: เมกะวัตต์)	
	PDP 2010 Rev.2	PDP 2010 Rev.3
โรงไฟฟ้าพลังงานหมุนเวียน	4,433	9,516
โรงไฟฟ้าระบบ Cogeneration	8,319	6,374
โรงไฟฟ้าความร้อนร่วม (ก๊าซธรรมชาติ)	18,400	25,451
โรงไฟฟ้าถ่านหินสะอาด	7,740	4,400
โรงไฟฟ้าพลังงานนิวเคลียร์	4,000	2,000
โรงไฟฟ้ากังหันแก๊ส	-	750
รวมทั้งค่าคงที่ประเทศ	10,982	6,572

ที่มา: กระทรวงพลังงาน, เอกสารการนำเสนอในเวทีการรับฟังความคิดเห็นต่อแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า PDP2010 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 5 มิถุนายน 2555 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ

แผน PDP จึงมีความสำคัญและอาจก่อให้เกิดผลกระทบในทางบวกและทางลบได้อย่างมากทั้งในด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม สังคม รวมไปถึงด้านเศรษฐกิจด้วย ตัวอย่างเช่น แผน PDP 2010 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 พ.ศ.2555-2573 กำหนดการก่อสร้างโรงไฟฟ้าใหม่ทั้งหมด 59 โรง รวมเป็นเงินลงทุนในโรงไฟฟ้าและระบบสายส่งมากกว่า 4 ล้านล้านบาทใน 20 ปี

จากมุมมองของการประเมินผลกระทบ หากแผน PDP กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบไฟฟ้าที่เหมาะสมและยั่งยืน การลงทุนถึง 4 ล้านล้านบาทก็สามารถสร้างผลกระทบทางบวกได้อย่างมาก แต่ในทางตรงกันข้าม หากทิศทางของแผน PDP ถูกกำหนดอย่างไม่ยั่งยืน ก็จะสร้างผลกระทบทางลบได้อย่างมากเช่นกัน

2.2 การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า

แผน PDP มีการจัดทำหลายสิบปีตั้งแต่ในช่วงทศวรรษ 2520 แล้ว โดยการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ต่อมาภายหลังจึงมีกระทรวงพลังงาน และหน่วยงานอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบมากขึ้น

แต่เดิมแผน PDP จัดทำโดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเล็กๆ และตัดสินใจอนุมัติโดยรัฐบาล ในขณะที่สังคมและประชาชนไม่เคยรับรู้ถึงแผน PDP เลย จนกรณีการคัดค้านโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินที่ จ.ประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงทศวรรษ 2540 สังคมจึงเริ่มรับรู้ถึงแผน PDP ว่าเป็นแผนแม่บทที่กำหนดการก่อสร้างโครงการโรงไฟฟ้าต่างๆ

ภาคประชาสังคมและนักวิชาการ จึงมีการวิเคราะห์ข้อมูลพลังงานต่างๆ การศึกษาวิจัย การสร้างการเรียนรู้ในกลุ่มต่างๆ และเผยแพร่ออกสู่สาธารณะ ตัวอย่างเช่น การพยากรณ์ความต้องการไฟฟ้าที่สูงเกินจริงอย่างต่อเนื่อง การสร้างโรงไฟฟ้าจนมีกำลังผลิตสำรองล้นเกินมาตรฐานเป็นจำนวนมาก การผลกระทบต่างๆ อย่างไม่เป็นธรรมมาอยู่ในค่าไฟฟ้า การใช้ไฟฟ้าของผู้ใช้ไฟฟ้ารายใหญ่กับรายย่อย การประเมินธรรมาภิบาลกิจการไฟฟ้าของประเทศไทย เป็นต้น

2.3 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า

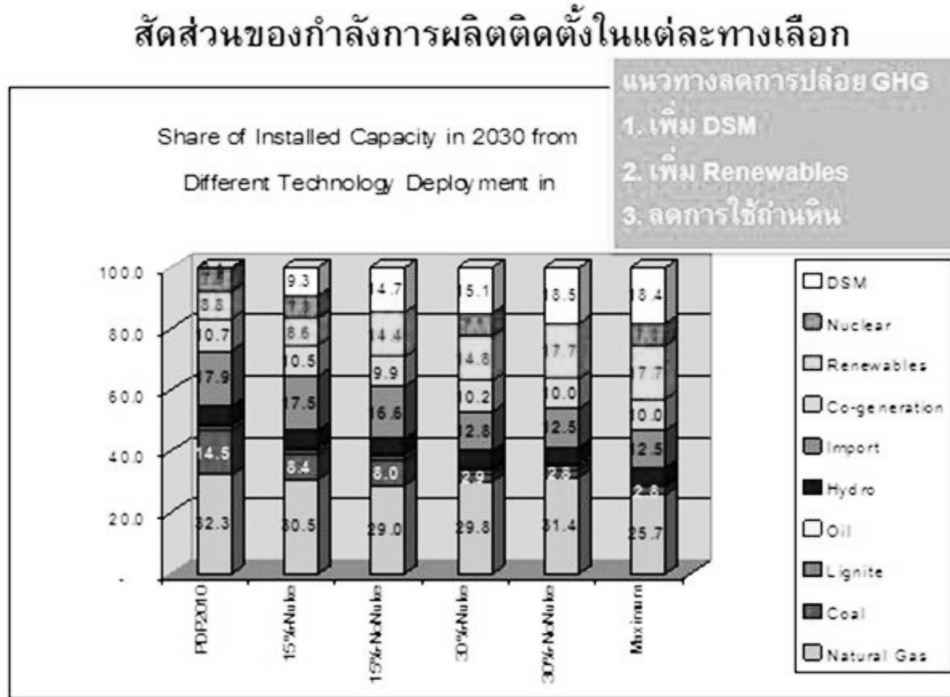
HIA ถูกนำมาใช้ประเมินผลกระทบของแผน PDP เพื่อแสดงให้เห็นที่เชื่อมโยงและสังคมเห็นว่า แผน PDP สามารถมีได้มากกว่าหนึ่งทางเลือก และเราสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดี ผลเสียของแผน PDP แต่ละทางเลือกได้ สังคมจึงสามารถซักถาม อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และถกเถียงเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ของแผน PDP ได้ แทนที่จะมีแต่การถกเถียงในระดับโครงการว่า จำเป็นต้องสร้าง หรือคัดค้านไม่ให้สร้างโครงการเท่านั้น

ในปี 2542 มีการศึกษาในระดับโครงการ โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบผลกระทบที่แตกต่างกันของทางเลือกพลังงานยั่งยืนต่อโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ จนกระทั่งในปี 2548 จึงมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเปรียบเทียบระหว่างแผน PDP ของรัฐบาลกับแผน PDP ทางเลือก โดยมีพื้นฐานมาจากการวิเคราะห์ปัญหาและทางออกของระบบไฟฟ้าไทยโดยองค์กรภาคประชาสังคมต่างๆ หลังจากนั้นจึงมีการประเมินผลกระทบของแผน PDP ทางเลือกอีกหลายครั้ง เช่น ในปี 2549, 2550, 2554, และ 2555¹ เป็นต้น

การวิเคราะห์ผลกระทบในการศึกษาแผน PDP ทางเลือกต่างๆ ครอบคลุมหัวข้อหลักดังนี้

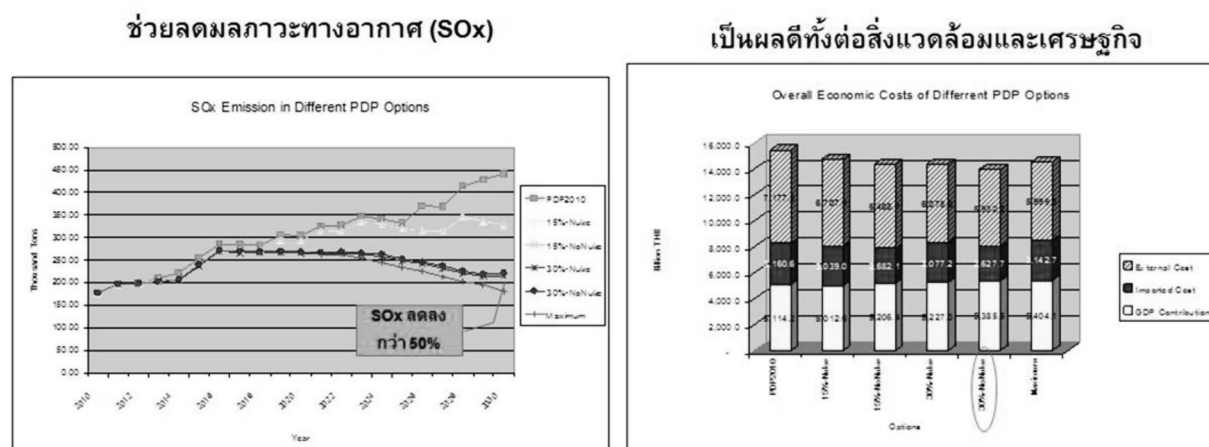
- การปล่อยก๊าซเรือนกระจก
- การปล่อยมลพิษต่างๆ โดยเฉพาะ SO₂, NO_x, ฝุ่นละออง และสารปรอท
- ค่าลงทุน, ค่าดำเนินการและบำรุงรักษาโรงไฟฟ้า ค่าเชื้อเพลิง และค่าไฟฟ้าของผู้บริโภค
- การนำเข้า และการสร้างเศรษฐกิจภายในประเทศ
- ผลต่อค่าไฟฟ้า
- การสร้างงาน
- การเจ็บป่วย การตาย และ DALYs

ภาพที่ 4 ตัวอย่างของแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้าของรัฐบาลและแผนทางเลือกต่างๆ



ที่มา: ศุภกิจ นันทะวรการ และคณะ, 2554, การวิเคราะห์ทางเลือกของแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากสาขาพลังงานไฟฟ้า, นำเสนอในเวทีวันที่ 9 มิถุนายน 2554, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ภาพที่ 5 และ 6 ตัวอย่างการวิเคราะห์ผลกระทบเปรียบเทียบแผน PDP ของรัฐบาลกับแผนทางเลือก



ที่มา: ศุภกิจ นันทะวรการ และคณะ, 2554, การวิเคราะห์ทางเลือกของแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากสาขาพลังงานไฟฟ้า, นำเสนอในเวทีวันที่ 9 มิถุนายน 2554, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

โดยภาพรวมแล้ว การประเมินผลกระทบของแผน PDP ทางเลือกที่จัดทำขึ้นหลายครั้ง ได้นำเสนอต่อกลุ่มต่างๆ อย่างหลากหลายในโอกาสต่างๆ ซึ่งรวมถึงชุมชนต่างๆ ที่คัดค้านโครงการโรงไฟฟ้า กลุ่มพลังงานชุมชน การสัมมนาหรือการประชุมที่จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการต่างประเทศ มหาวิทยาลัยต่างๆ การประชุมวิชาการนานาชาติของ International Association for Impact Assessment (IAIA) สื่อมวลชน ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงพลังงาน

2.4 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้าของประเทศ

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อการวางแผน PDP ทั้งในด้านกระบวนการวางแผน และเนื้อหาที่สำคัญของแผน สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 สรุปการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการวางแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า

กระบวนการวางแผน	ก่อนปี 2547	ช่วงปี 2555-2557
1. การกำหนดเป้าหมายของแผน PDP	กระทรวงพลังงานและการไฟฟ้า เป็นผู้กำหนด โดยยึดตามเป้าหมายเดิมของแผน PDP ที่ผ่านๆ มา ก่อนที่จะเสนอให้ กกก.นโยบายพลังงานแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี	คณะกรรมการจัดทำแผน PDP ซึ่งมีกรรมการบางส่วนที่มาจากภาควิชาการ และประชาสังคม เป็นผู้กำหนด ก่อนที่จะเสนอให้ กกก.นโยบายพลังงานแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี
2. การพยากรณ์ความต้องการไฟฟ้าในอนาคต	จัดทำโดยคณะกรรมการพยากรณ์ความต้องการไฟฟ้า โดยขาดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและสังคม	จัดทำโดยคณะกรรมการพยากรณ์ความต้องการไฟฟ้า และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจัดทำแผน PDP
3. การพิจารณาและกำหนดทางเลือกโรงไฟฟ้าประเภทต่างๆ และการเลือกใช้สมมติฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	กำหนดโดยกระทรวงพลังงานและการไฟฟ้า โดยขาดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและสังคม	กำหนดโดยคณะกรรมการจัดทำแผน PDP และเคยมีการจัดรับฟังความคิดเห็นเชิงเทคนิคต่อสมมติฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผน PDP เมื่อประมาณปี 2552 (แต่ยังคงจัดรับฟังแบบกระชั้นชิดและอยู่ในวงแคบ)
4. การจัดทำร่างแผน PDP	กำหนดโดยกระทรวงพลังงานและการไฟฟ้า โดยขาดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและสังคม	กำหนดโดยคณะกรรมการจัดทำแผน PDP และมีการจัดรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ (แต่ยังคงจัดรับฟังแบบกระชั้นชิดและจัดในกรุงเทพฯ เพียงครั้งเดียว)
5. การตัดสินใจอนุมัติแผน PDP	อนุมัติโดยคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี ซึ่งประชาชนไม่ได้ติดตามและไม่ได้รับรู้	กระบวนการอนุมัติยังคงเหมือนเดิม แต่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการติดตามและมีการสื่อสารสาธารณะต่อประชาชนมากขึ้น
6. การตัดสินใจที่จะปรับปรุงแผน PDP หรือจัดทำแผนฉบับใหม่	ขึ้นอยู่กับพิจารณาของกระทรวงพลังงาน โดยไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนใดๆ	ยังคงขึ้นอยู่กับพิจารณาของกระทรวงพลังงาน แต่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและภาคประชาสังคม สามารถติดตามตรวจสอบตัวชี้วัดสำคัญต่างๆ เกี่ยวกับแผน PDP ได้มากขึ้น เช่น ความต้องการไฟฟ้าสูงสุดที่เกิดขึ้นจริง, การก่อสร้างโครงการโรงไฟฟ้าต่างๆ, ราคาเชื้อเพลิง, นโยบายหรือแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับแผน PDP เป็นต้น

ตารางที่ 2 สรุปการเปลี่ยนแปลงในเนื้อหาสำคัญของแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า

เนื้อหาสำคัญของแผน	ก่อนปี 2547	ช่วงปี 2555-2557
1. เป้าหมายของแผน PDP	1) ความมั่นคงในการจัดหาไฟฟ้า 2) ต้นทุนในการผลิตไฟฟ้าที่เหมาะสม 3) การลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในระดับโครงการ	นอกจากเป้าหมาย 3 ข้อที่กำหนดมาแต่เดิมแล้ว ในทางเอกสารและทางปฏิบัติ ยังเพิ่มเป้าหมายดังนี้ -ส่งเสริมประสิทธิภาพในการใช้พลังงาน -การพัฒนาพลังงานหมุนเวียน -ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก -ความยอมรับของสังคมต่อแผน PDP
2. การพยากรณ์ความต้องการไฟฟ้า	การพยากรณ์ที่สูงเกินจริงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในช่วงปี 2538	การพยากรณ์ยังคงสูงเกินจริง แต่มีการเปิดเผยสมมติฐานในการพยากรณ์ความต้องการไฟฟ้ารวมทั้งกรณีการลดค่าพยากรณ์ความต้องการไฟฟ้าในปี 2573 ลง 4,207 เมกะวัตต์ หลังจากการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะเมื่อปี 2553
3. การเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้พลังงาน (EE) และการจัดการด้านความต้องการใช้ (DSM)	ไม่นำมาพิจารณาในกระบวนการวางแผน PDP	มีการจัดทำแผนอนุรักษ์พลังงาน 20 ปีของประเทศ และนำไปใช้ในการวางแผน PDP แต่กระทรวงพลังงาน ไม่นำเป้าหมายทั้งหมด แต่เลือกนำเป้าหมายเพียงบางส่วน ไปกำหนดไว้ในแผน PDP
4. พลังงานหมุนเวียน	ถึงแม้มีการพัฒนาพลังงานหมุนเวียนหลายร้อยเมกะวัตต์ แต่ส่วนใหญ่ถูกพิจารณาว่ากำลังผลิตพึ่งได้ (Dependable Capacity) เป็นศูนย์ จึงไม่นำมาพิจารณาในแผน PDP	มีการจัดทำแผนพัฒนาพลังงานทดแทน 15 ปีของประเทศ และเลือกนำเป้าหมายบางส่วนไปกำหนดในแผน PDP รวมทั้งมีการวิเคราะห์กำลังผลิตพึ่งได้ของพลังงานหมุนเวียนแต่ละประเภท
5. ระบบการผลิตร่วมไฟฟ้าและความร้อน (Combined Heat and Power หรือ Co-generation)	ปัญหาการไม่เปิดรับซื้อไฟฟ้าจากโครงการ CHP หรือ Co-generation	พิจารณา CHP หรือ Co-generation เป็นทางเลือกหนึ่งในแผน PDP โดยมีการเปิดรับซื้อเพิ่มขึ้น
6. โรงไฟฟ้าขนาดใหญ่ ได้แก่ ถ่านหิน, ก๊าซ, เชื้อเพลิง และนิวเคลียร์	เป็นทางเลือกหลักในแผน PDP โดยมีการเลือกใช้ตัวเลขสมมติฐานต่างๆ ที่เอื้อให้กับโรงไฟฟ้าประเภทเหล่านี้	เป็นทางเลือกที่รองลงมาจาก การเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้พลังงาน (EE) และพลังงานหมุนเวียน แต่ยังมีมีการเลือกใช้ตัวเลขสมมติฐานต่างๆ ที่เอื้อให้กับโรงไฟฟ้าประเภทเหล่านี้

ที่มา: โดยผู้เขียน

2.5 แนวทางในอนาคตสำหรับการประเมินผลกระทบและการวางแผนพลังงาน

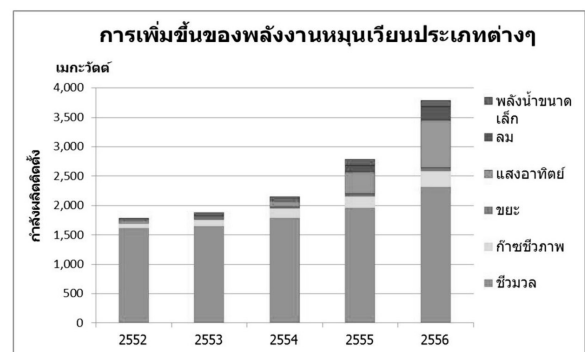
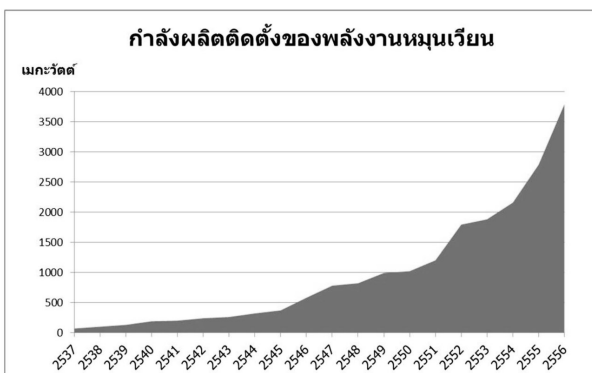
- 1) สำหรับแผน PDP ควรวิเคราะห์และสื่อสารสร้างการเรียนรู้ในประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น ปรับเปลี่ยนจากการพยากรณ์ (Forecast) ความต้องการไฟฟ้า ไปสู่การมองภาพอนาคต (Foresight) หรือการส่งเสริมและจูงใจเพื่อเพิ่มกำลังผลิตที่พึงได้ และ Plant Factor ของพลังงานหมุนเวียน รวมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการวิเคราะห์ผลกระทบ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
- 2) ควรส่งเสริมธรรมาภิบาลในการวางแผน PDP โดยสร้างกลไกในการป้องกันปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interests) และกลไกความพร้อมรับผิด (Accountability) สำหรับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ
- 3) ควรส่งเสริมให้มีการประเมินผลกระทบกับการวางแผนพลังงานอื่นๆ นอกเหนือจากแผน PDP โดยเฉพาะแผนพัฒนาพลังงานทดแทน แผนอนุรักษ์พลังงาน และแผนจัดหาเชื้อเพลิงพลังงาน
- 4) ควรส่งเสริมให้มีการประเมินผลกระทบ เพื่อสนับสนุนการกระจายการวางแผนพลังงานจากระดับชาติเพียงอย่างเดียว ไปสู่ระดับย่อยๆ ลงไป โดยเฉพาะการวางแผนพลังงานในระดับจังหวัด โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

3. HIA กับการพัฒนาพลังงานหมุนเวียน

3.1 ความสำคัญของการพัฒนาพลังงานหมุนเวียน

นับตั้งแต่ในช่วงปี 2537 ที่มีการเปิดรับซื้อไฟฟ้าจากผู้ผลิตไฟฟ้าขนาดเล็ก (Small Power Producers หรือ SPP) ก็ทำให้มีการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียน เพื่อขายเข้าระบบไฟฟ้าของประเทศเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งประเทศไทยมีกำลังผลิตติดตั้งของพลังงานหมุนเวียนรวม 3,789 เมกะวัตต์เมื่อปี 2556 สำหรับในช่วงปี 2552-2556 การผลิตไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียนเพิ่มขึ้นทุกประเภท โดยเฉพาะชีวมวล แสงอาทิตย์ ก๊าซชีวภาพ และลม ที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

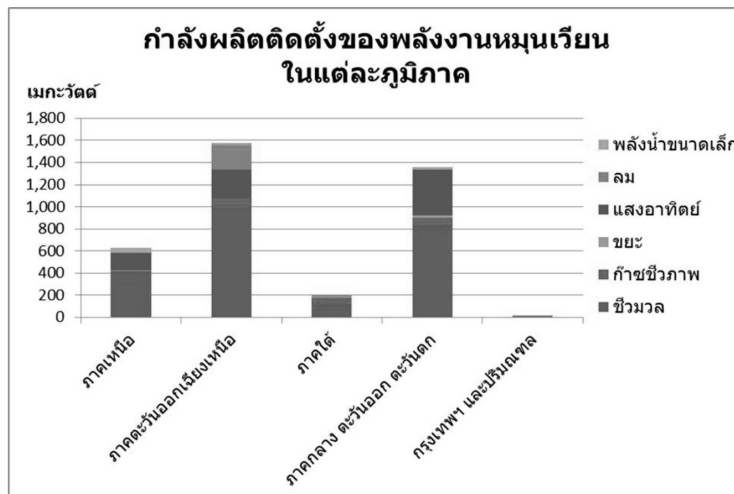
ภาพที่ 7 และ 8 กำลังผลิตติดตั้งของพลังงานหมุนเวียนปี 2537-2556 และกำลังผลิตติดตั้งของพลังงานหมุนเวียนรายประเภทปี 2552-2556



ที่มา: กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน, รายงานพลังงานของประเทศไทย และรายงานพลังงานทดแทนของประเทศไทยปี 2556

หากพิจารณากำลังผลิตติดตั้งของพลังงานหมุนเวียนในแต่ละภูมิภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีกำลังผลิตสูงสุดที่เท่ากับ 1,575 เมกะวัตต์ รองมาคือ ภาคกลาง ตะวันออก และตะวันตก ภาคเหนือ ภาคใต้ ในขณะที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล มีกำลังผลิตน้อยที่สุดเท่ากับ 22 เมกะวัตต์

ภาพที่ 9 กำลังผลิตติดตั้งของพลังงานหมุนเวียนในแต่ละภูมิภาค



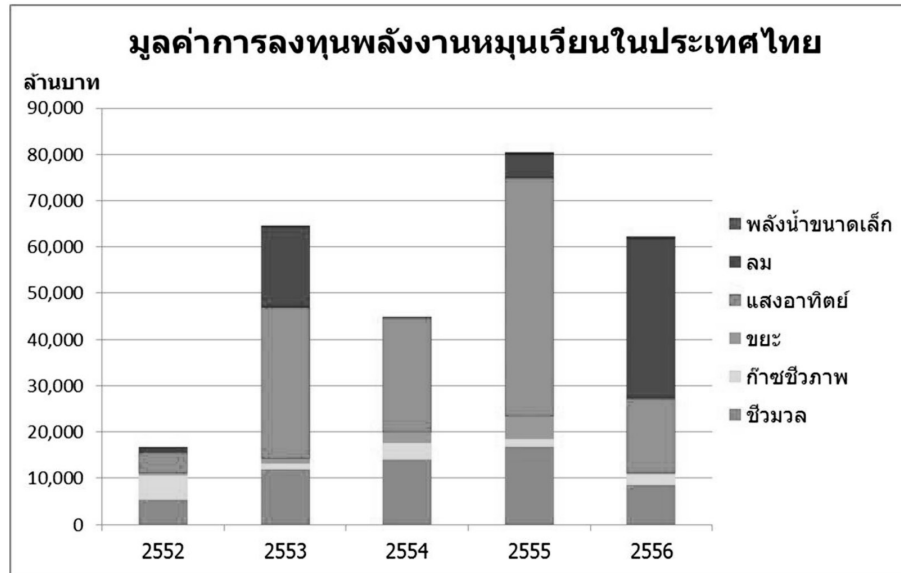
ที่มา: กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน, รายงานพลังงานทดแทนของประเทศไทยปี 2556, หน้า 40-41

การพัฒนาพลังงานหมุนเวียนเหล่านี้ นอกจากจะผลิตไฟฟ้าให้กับประชาชนและภาคเศรษฐกิจต่างๆ ได้ใช้แล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์อีกหลายด้านได้แก่

- การเพิ่มมูลค่าให้กับของเสียหรือเศษวัสดุทางการเกษตร ก่อให้เกิดรายได้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- การจ้างงานเป็นจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนกับโครงการโรงไฟฟ้าขนาดใหญ่ และตำแหน่งงานเหล่านี้ ยังกระจายไปในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ
- การเติบโตทางเศรษฐกิจของท้องถิ่น จังหวัด และของประเทศ จากการลงทุนสร้างโรงไฟฟ้า และการดำเนินการผลิตไฟฟ้า
- ลดภาระการนำเข้าเชื้อเพลิง และลดผลกระทบจากแนวโน้มของราคาเชื้อเพลิงฟอสซิลที่สูงขึ้นในระยะยาว เนื่องจากพลังงานหมุนเวียนทั้งหมด เป็นทรัพยากรภายในประเทศ
- ช่วยบรรเทาปัญหาการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ เนื่องจากการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียน ปล่อยก๊าซเรือนกระจกน้อยมาก เมื่อวิเคราะห์ทั้งวงจรชีวิตแล้ว (Life-cycle Assessment) โดยเฉพาะก๊าซชีวภาพ จะลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกได้
- สร้างโอกาสในการพัฒนาเทคโนโลยีของไทย พัฒนาสาขาอุตสาหกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพลังงานหมุนเวียน และพัฒนาตลาดใหม่ๆ โดยเฉพาะเชื้อเพลิงชีวมวล เช่น ฟางข้าว หรือเปลือกเมล็ดกาแฟ เป็นต้น

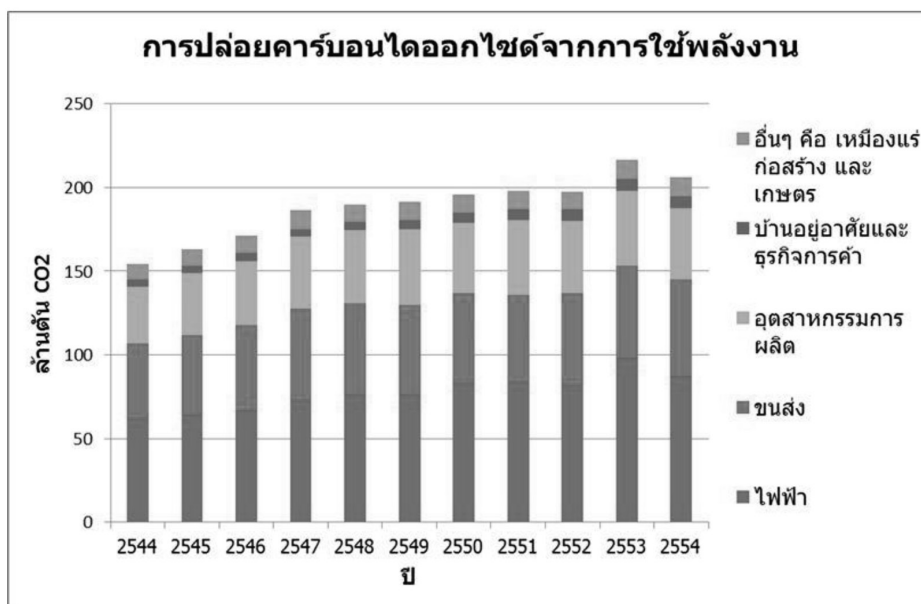
ทั้งนี้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ต่างๆ ของพลังงานหมุนเวียน ที่กระทรวงพลังงาน จัดเก็บและเผยแพร่สาธารณะได้แก่ มูลค่าการลงทุนของพลังงานหมุนเวียน กับภาพรวมของการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากการใช้พลังงาน

ภาพที่ 10 มูลค่าการลงทุนพลังงานหมุนเวียนเพื่อผลิตไฟฟ้าปี 2552-2556



ที่มา: กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน, รายงานพลังงานทดแทนของประเทศไทยปี 2556, หน้า 17

ภาพที่ 11 การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากการใช้พลังงานปี 2544-2554



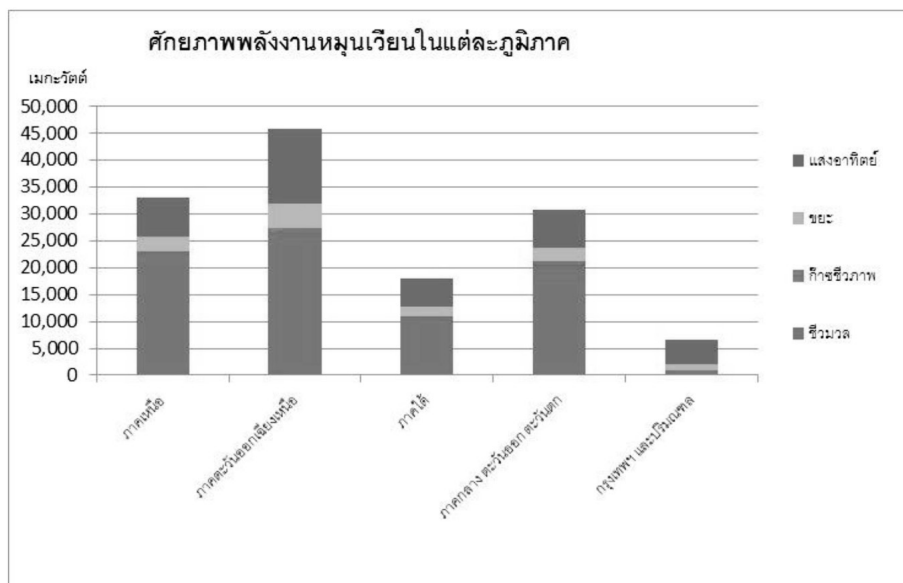
ที่มา: กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน, รายงานพลังงานของประเทศไทยปี 2548, 2553, และ 2554

นอกจากการพัฒนาพลังงานหมุนเวียนโดยภาคเอกชนแล้ว ชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ในหลากหลายจังหวัดทั่วประเทศ ก็มีการเรียนรู้และพัฒนาพลังงานหมุนเวียนเพื่อใช้ในครัวเรือนและชุมชน ไม่ว่าจะเป็นก๊าซชีวภาพจากขยะอินทรีย์ ชีวมวลจากเศษวัสดุการเกษตร ไบโอดีเซลจากน้ำมันพืชใช้แล้ว กังหันลมและกังหันน้ำขนาดเล็ก รวมทั้งพลังงานแสงอาทิตย์ผลิตไฟฟ้าหรือความร้อน

หลายชุมชนมีการพัฒนาจนเชี่ยวชาญและดำเนินการเป็นกิจการที่ขายและให้บริการในด้านเทคโนโลยีพลังงานหมุนเวียนขนาดเล็กเหล่านี้ รวมทั้งอีกหลายชุมชนที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลเข้ามาร่วมพัฒนาและดำเนินการด้านพลังงานหมุนเวียน

ถึงแม้ประเทศไทย จะมีการพัฒนาพลังงานหมุนเวียนมานานหลายปีแล้ว แต่ยังมีศักยภาพพลังงานหมุนเวียนได้อีกมากในทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังมีศักยภาพสูงถึง 45,740 เมกะวัตต์ ภาคเหนือ 33,128 เมกะวัตต์ ภาคกลาง ตะวันออก และตะวันตก 30,751 เมกะวัตต์ ภาคใต้ 17,956 เมกะวัตต์ ส่วนกรุงเทพฯ และปริมณฑล ก็มีศักยภาพอีก 6,677 เมกะวัตต์ ทั้งนี้ยังไม่รวมศักยภาพพลังงานลมและพลังงานขนาดเล็ก

ภาพที่ 12 ศักยภาพพลังงานหมุนเวียนในแต่ละภูมิภาค



ที่มา: กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน, รายงานพลังงานทดแทนของประเทศไทยปี 2556, หน้า 26-37

หมายเหตุ: 1. ศักยภาพพลังงานแสงอาทิตย์ คิดเพียงบางส่วนของพื้นที่ทั้งหมด

2. ยังไม่รวมศักยภาพพลังงานหมุนเวียนอื่นๆ เช่น พลังงานลม พลังน้ำขนาดเล็ก เป็นต้น

สำหรับภาครัฐเอง ได้จัดทำแผนพัฒนาพลังงานทดแทน 2555-2564 ที่กำหนดเป้าหมายการพัฒนาพลังงานหมุนเวียน 13,927 เมกะวัตต์ภายในปี 2564 รวมทั้งเป้าหมายพลังงานหมุนเวียนเพื่อผลิตความร้อนและผลิตน้ำมันชีวภาพด้วย

ตารางที่ 3, 4 และ 5 เป้าหมายตามแผนพัฒนาพลังงานทดแทน 2555-2564 ของกระทรวงพลังงาน

แผนพัฒนาพลังงานทดแทน 2555-2564								
กำลังผลิตไฟฟ้า (เมกะวัตต์)	ลม	แสง อาทิตย์	พลังน้ำ ขนาดเล็ก	ก๊าซ ชีวภาพ	ชีวมวล	ขยะ ชุมชน	ความร้อน ใต้พิภพ	รวม
ปัจจุบัน (2556)	223	824	109	266	2,321	48	0	3,791
เป้าหมายในปี 2564	1,800	3,000	324	3,600	4,800	400	3	13,927

ผลิตความร้อน (ktoe)	ปัจจุบัน	เป้าหมาย ปี 2564
แสงอาทิตย์	5	100
ก๊าซชีวภาพ	336	1,000
ชีวมวล	1,977	8,500
ขยะชุมชน	65	200

เชื้อเพลิงชีวภาพ (ล้านลิตร/วัน)	ปัจจุบัน	เป้าหมาย ปี 2564
เอทานอล	3	9
ไบโอดีเซล	2.7	7.2
เชื้อเพลิงใหม่แทนดีเซล	-	3
ก๊าซชีวภาพอัด (CBG)	-	1,200 ตัน/วัน

ที่มา: กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน, แผนพลังงานทดแทนของประเทศไทยปี 2555-2564

3.2 ปัญหาผลกระทบจากการพัฒนาพลังงานหมุนเวียน

แม้การพัฒนาพลังงานหมุนเวียน สามารถสร้างประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมในหลายด้าน แต่การพัฒนาโครงการพลังงานหมุนเวียนในประเทศไทยที่ผ่านมา โดยเฉพาะโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล ได้ก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อชุมชน ซึ่งสามารถสรุปประเด็นผลกระทบที่สำคัญได้ดังนี้

- ปัญหาการแพร่กระจายของฝุ่นละอองจากการขนส่งวัตถุดิบ การเก็บกองเชื้อเพลิง การเผาไหม้เชื้อเพลิงเพื่อผลิตไฟฟ้า และการจัดการกองขี้เถ้า
- ปัญหาน้ำท่วมและการระบายน้ำ เนื่องจากพื้นที่ตั้งของโครงการ
- ปัญหาการแย่งชิงน้ำไปใช้ในโรงไฟฟ้า
- ปัญหาการปล่อยน้ำที่มีอุณหภูมิสูงลงสู่แหล่งน้ำ
- ปัญหาเสียงดังรบกวนจากโรงไฟฟ้า
- ปัญหากลิ่นเหม็น จากกองวัตถุดิบ กองขี้เถ้า หรือกระบวนการผลิต
- ปัญหาอุบัติเหตุจากการขนส่ง
- ปัญหาความขัดแย้งในชุมชน

ปัญหาผลกระทบต่อชุมชนเหล่านี้ มีสาเหตุเชื่อมโยงมาจากช่องว่างทางกฎหมายที่หลายโครงการหลบเลี่ยงการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ขาดการรับรู้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการตัดสินใจโครงการ การเลือกที่ตั้งโครงการอยู่ใกล้กับชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพต่ำเพื่อลดต้นทุน ตลอดจนไม่คำนึงถึงผลกระทบสะสมของโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลโรงอื่นที่ตั้งอยู่ใกล้กัน

3.3 HIA กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ของโครงการพลังงานหมุนเวียนในประเทศไทย มีการดำเนินการกับโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นหลัก โดยมีการประยุกต์ใช้ HIA เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในกรณีโครงการโรงไฟฟ้าแกลบที่ จ.สิงห์บุรี และ จ.นครสวรรค์ เมื่อปี 2546 โดยประยุกต์ใช้แนวทาง Public Scoping และ Public Review เพื่อให้ชุมชนที่กำลังมีปัญหาความขัดแย้งเนื่องจากโครงการ บริษัทเจ้าของโครงการ และหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบตัดสินใจ รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้ร่วมรับรู้ข้อห่วงกังวลและประเด็นผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งข้อเสนอแนะต่อนโยบายพลังงานหมุนเวียน

ในช่วงปี 2553-2555 มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ในโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลหลายกรณี ได้แก่

- กรณีโครงการโรงไฟฟ้าแกลบที่ ต.ท่าช้าง อ.สว่างวีระวงศ์ จ.อุบลราชธานี
- กรณีโครงการโรงไฟฟ้าเชื้อเพลิงแกลบที่ ต.เวียงเหนือ อ.เวียงชัย จ.เชียงราย
- กรณีโครงการโรงไฟฟ้าแกลบที่ ต.บุฤาษี อ.เมือง จ.สุรินทร์
- กรณีโครงการโรงไฟฟ้าชานอ้อยที่ ต.โคกสะอาด อ.ปราสาท จ.สุรินทร์

โดย CHIA เหล่านี้ มุ่งเน้นการจัดทำและนำเสนอข้อมูลหลักฐานของชุมชนเกี่ยวกับคุณค่าและมูลค่าของฐานทรัพยากรและวิถีชีวิตของชุมชนในปัจจุบัน การวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลกระทบของโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลภาพรวมของโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลในแต่ละจังหวัด รวมทั้งทางเลือกและข้อเสนอแนะต่างๆ ต่อโครงการ และต่อหน่วยงานภาครัฐ

นอกจากนี้ ยังมีงานศึกษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังการผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์ โดย ดร.ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร เสนอต่อ กรมอนามัยในปี 2553 หรือ การศึกษาโรงไฟฟ้าชีวมวลต้นแบบที่ดี กรณีศึกษาและทางเลือกทางเทคโนโลยี โดย ดร.ชัชวาล จันทรวิจิตร และ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในปี 2555 เป็นต้น

3.4 กระบวนการต่อเนื่อง ผลสืบเนื่อง และความเปลี่ยนแปลง

นอกจากการดำเนินการ HIA ต่างๆ แล้ว ยังมีการดำเนินการอื่นๆ ควบคู่กันในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพลังงานชีวมวล รวมทั้งการนำผลการศึกษา HIA ไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ การฟ้องคดีต่อศาลปกครอง กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและมติคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับ การป้องกันและลดผลกระทบทางสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล รวมทั้งการกำหนดและบังคับใช้คู่มือประมวลหลักการปฏิบัติสำหรับโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์

3.4.1 การฟ้องคดีและคำพิพากษา

หลายพื้นที่โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล มีการฟ้องคดีต่อศาลปกครอง รวมทั้งการฟ้องคดีต่อศาลอาญาและศาลแพ่งด้วย โดยเนื้อหาในส่วนนี้ จะสรุปประเด็นที่สำคัญจากคำพิพากษาของศาลปกครองใน 2 กรณี ได้แก่

1) กรณีโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลของบริษัท พลังงานสะอาดดี 2 ที่ ต.เวียงเหนือ อ.เวียงชัย จ.เชียงราย ชุมชนที่อยู่ใกล้พื้นที่โครงการโรงไฟฟ้า ได้ฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อให้เพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานผลิตพลังงานไฟฟ้า และศาลปกครองได้มีคำพิพากษาเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน.2556 ให้เพิกถอนใบอนุญาตฯ โดยสามารถสรุปประเด็นและข้อเรียนรู้ที่สำคัญจากคำพิพากษา ดังนี้

- คำพิพากษาอ้างอิงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 26 มาตรา 57 มาตรา 66 และมาตรา 67 และที่สำคัญ อ้างถึงผลการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของโรงไฟฟ้าชีวมวลของทีมนักวิจัย ชุมชน จ.สุรินทร์ และการสำรวจผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนในบริเวณพื้นที่โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล จ.ร้อยเอ็ด
- การทำประชาคมโดยบริษัทเจ้าของโครงการ แม้จะร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา แต่ยังไม่เพียงพอในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ทางองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ ต้องให้ข้อมูลคำชี้แจงต่อประชาชนด้วย
- สำหรับการรับฟังความคิดเห็นของอุตสาหกรรมจังหวัดก่อนการอนุญาต ต้องแจ้งผลกระทบของโครงการ และมาตรการป้องกันแก้ไขอย่างครบถ้วน และประชาชนต้องเข้าใจได้โดยง่าย
- การออกใบอนุญาตให้กับโครงการโรงไฟฟ้าที่ ต.เวียงเหนือ ยังพิจารณาไม่ครบถ้วนในเรื่อง การระบายน้ำ ของโครงการออกสู่แหล่งน้ำสาธารณะ การแย่งชิงน้ำในพื้นที่ การได้รับฝุ่นละอองทั้งจากโรงไฟฟ้าและการขนส่งเชื้อเพลิง ซึ่งสามารถสะสมในร่างกายอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น
- ทั้งนี้ ศาลฯ ได้ให้ความสำคัญกับหลักการป้องกันไว้ก่อน เนื่องจากความเสียหายจากปัญหาสิ่งแวดล้อม ต่อสุขภาพ ไม่อาจแก้ไขได้ง่าย รวมทั้งไม่สามารถคำนวณเป็นมูลค่าได้ สมควรต้องระมัดระวัง ป้องกันไว้ก่อน

2) กรณีโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลของบริษัท บัวสมหมายไบโอแมส ที่ ต.ท่าช้าง อ.สว่างวีระวงศ์ จ.อุบลราชธานี ชุมชนที่อยู่ใกล้พื้นที่โครงการโรงไฟฟ้า ได้ฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อให้เพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานผลิตพลังงานไฟฟ้า และให้ปรับสภาพดินบริเวณสระน้ำที่ทำขึ้นให้กลับคืนสู่สภาพเดิม และศาลปกครองได้มีคำพิพากษาเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 ให้เพิกถอนใบอนุญาตฯ แต่คำขออื่นในท้ายคดี โดยสามารถสรุปประเด็นและข้อเรียนรู้ที่สำคัญจากคำพิพากษา ดังนี้

- คำพิพากษาอ้างอิงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 26 มาตรา 57 มาตรา 66 และมาตรา 67
- การทำประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เพียงหมู่เดียวของที่ตั้งโรงไฟฟ้า ย่อมไม่ครอบคลุมประชาชนที่อาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้
- ก่อนการอนุญาตของหน่วยงานรัฐ ต้องให้ประชาชนรับทราบข้อมูล คำชี้แจง ข้อดี ข้อเสีย ผลกระทบต่างๆ การป้องกันผลกระทบ และมีสิทธิแสดงความคิดเห็น เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาอนุญาต
- การจัดรับฟังความคิดเห็น ควรประกาศให้ประชาชนทราบอย่างน้อย 15 วันก่อนรับฟังความคิดเห็น
- การรับฟังความคิดเห็นของอุตสาหกรรมจังหวัดก่อนการอนุญาต ยังไม่ครอบคลุมผลกระทบและมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบอย่างครบถ้วน
- การขุดสระน้ำของโรงงานก่อนได้รับอนุญาต เป็นการกระทำโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

3.4.2 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและมติคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี 2555 ได้มีมติในเรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบทางสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยมีเนื้อหาสำคัญ 7 ข้อได้แก่

- การศึกษาศักยภาพในการรองรับโรงไฟฟ้าชีวมวลในภาพรวมของจังหวัด และการจัดทำแผนพลังงานของจังหวัด เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาและอนุญาตโครงการในแต่ละพื้นที่
- การปรับปรุงมาตรฐานและหลักเกณฑ์ในผังเมือง เพื่อเป็นกรอบในการเลือกพื้นที่โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล
- การแบ่งกิจการโรงไฟฟ้าออกเป็นประเภทย่อย เพื่อความชัดเจนในการกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
- การปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการออกใบอนุญาต และการเพิกถอนใบอนุญาต เพื่อให้ใบอนุญาตและสนับสนุนเฉพาะโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลที่ดี
- สนับสนุนกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน เพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งก่อนการอนุญาต การติดตามตรวจสอบ และการเฝ้าระวัง
- ใช้ช่องทาง “กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เพื่อเพิ่มหน้าที่และอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น
- กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง สนับสนุนอุปกรณ์ รวมถึงสนับสนุนการจัดทำแผนเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม

หลังจากนั้นมีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนมติดังกล่าวหลายครั้ง จนมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556 เห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการตามมติฯ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

โดยในมติเรื่อง การห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวล ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดมาตรการในการลดและเลิกการใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวลให้ชัดเจน และในมติเรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้ปรับปรุงการจัดทำประมวลหลักการปฏิบัติ และให้ศึกษาความเหมาะสมในการออกประกาศต่อไป

3.4.3 คู่มือประมวลหลักการปฏิบัติสำหรับโรงไฟฟ้าชีวมวลต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์

คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน ได้จัดทำและบังคับใช้ คู่มือประมวลหลักการปฏิบัติสำหรับโรงไฟฟ้าที่มีกำลังผลิตติดตั้งต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์ กรณีการผลิตไฟฟ้าจากเชื้อเพลิงชีวมวลประเภทเชื้อเพลิงแข็ง ซึ่งเจ้าของโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล ต้องเสนอรายการตรวจสอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Checklist) ที่ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาและกระบวนการหลายด้าน เพื่อการขออนุมัติโครงการ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น และต้องนำมากำหนดเป็นมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นเงื่อนไขทำใบอนุญาตโครงการ

3.5 ข้อเสนอแนวทางต่อไปในอนาคต

การประเมินผลกระทบ เพื่อแก้ไขปัญหาจากการพัฒนาพลังงานหมุนเวียนในปัจจุบัน

- การต่อเชื่อมไปสู่ชุมชนที่สนใจ ให้สามารถเข้าใจและใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้โดยง่าย เป็นระบบ และต้นทุนต่ำ
- การติดตามประเมินผล การใช้คู่มือประมวลหลักการปฏิบัติ ของคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน ในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

- การเร่งบังคับให้โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล สองโครงการหรือมากกว่าที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้กัน ต้องกำหนดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการติดตามเฝ้าระวังและการชดเชยเยียวยาผลกระทบที่เหมาะสมและเป็นธรรม
- การประเมินผลกระทบ เพื่อสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาพลังงานหมุนเวียนในอนาคตการประเมินผลกระทบที่เน้นผลกระทบเชิงบวก เพื่อผลักดันโครงการพลังงานหมุนเวียนของชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชน
- การพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการเรียนรู้ของชุมชนในการประเมินผลกระทบ เพื่อสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาโครงการพลังงานหมุนเวียน ร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ
- การจัดทำเอกสารประมวลข้อมูลโรงไฟฟ้าทุกประเภท เพื่อสนับสนุนการวางแผนยุทธศาสตร์พลังงานหมุนเวียนร่วมกันของหลายภาคส่วนในแต่ละจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงพลังงาน, 2555, เอกสารการนำเสนอในเวทีการรับฟังความคิดเห็นต่อแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า PDP2010 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3, วันที่ 5 มิถุนายน 2555 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ
- ชื่นชม สง่าราศี กรීเชน และคริส กรීเชน, 2555, ข้อเสนอแผนพัฒนากำลังการผลิตไฟฟ้า 2555-2573 (แผนที่ดีพี 2012) และกรอบเพื่อการพัฒนาความรับผิดชอบตรวจสอบได้ของการวางแผนภาคพลังงานไฟฟ้า, <http://www.internationalrivers.org/th/resources/> เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2558
- ชัชวาล จันทรวิจิตร และดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร, 2555, การศึกษาโรงไฟฟ้าชีวมวลต้นแบบที่ดี กรณีศึกษาและทางเลือกทางเทคโนโลยี, เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร, 2553, การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังการผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์, เสนอต่อ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- มูลนิธินโยบายสุขภาพ และกลุ่มอนุรักษ์ คนฮักท้องถิ่น ตำบลเวียงเหนือ, 2555, รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีโครงการโรงไฟฟ้าเชื้อเพลิงแกลบที่บ้านไตรแก้ว ต.เวียงเหนือ อ.เวียงชัย จ.เชียงราย, สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ศุภกิจ นันทะวรการ และคณะ, 2554, การวิเคราะห์ทางเลือกของแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากสาขาพลังงานไฟฟ้า, นำเสนอในเวทีวันที่ 9 มิถุนายน 2554, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน, 2555, สรุปแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้าของประเทศไทย พ.ศ.2555-2573 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3), กระทรวงพลังงาน

ภาษาอังกฤษ

- Decharut Sukkumnoed. 2008. Better Power for Health: Healthy Public Policy and Sustainable Energy in Thai Power Sector. unpublished Ph.D. thesis, Aalborg University, Denmark.
- Tira Foran et. al., 2010, Securing energy efficiency as a high priority: scenarios for common appliance electricity consumption in Thailand, International Journal on Energy Efficiency, <http://www.springerlink.com/content/p4767u77n7205461/?p=dcf49e26b0d449bb89c4fe442942e6ca&pi=7>
- Suphakit Nuntavorakarn, 2011, 'Working for Desirable Future': Transparency and participation in electricity sector planning in Thailand, paper presented in the international conference on "Establishing a dialogue on Fuel and Energy Sector Transparency Initiative", 26-27 September 2011, Bishkek, Kyrgyz Republic

HIA ในกระบวนการปฏิรูปการจัดการ ทรัพยากรสินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย

รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พงศ์เทพ วิวรรณเดชะ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เอกสารฉบับนี้ เป็นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดข้อเสนอสำหรับแนวทางการใช้ HIA ในกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรสินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย ผลการศึกษามีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

ข้อเท็จจริง

1. การทำเหมืองแร่ทุกประเภทต้องมีการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมก่อนดำเนินโครงการได้ และมีบางประเภทที่จะต้องทำการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามที่กำหนดในมาตรา 67 วรรค 2 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2550
2. กิจกรรมการทำเหมืองหลายโครงการก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนทั้ง 4 มิติ (กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ) และสิ่งแวดล้อม
3. กระบวนการจัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นของประชาชนยังเป็นเพียง “พิธีกรรม” เพื่อให้ถูกขั้นตอนตามกฎหมาย แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ
4. ข้อห่วงใยและความเดือดร้อนของประชาชนจากผลกระทบที่เกิดจากการทำเหมือง ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือแก้ไขเท่าที่ควร จนก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างภาคเอกชนและชุมชน รวมทั้งการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่กำกับดูแล ติดตามและเยียวยาผลกระทบที่ดี ทำให้เกิดความล่าช้าและแก้ปัญหาผลกระทบที่ยังขาดประสิทธิภาพ
5. แนวคิดที่แตกต่างกันของผู้ประกอบการ หน่วยงานกำกับดูแลด้านการประเมินผลกระทบ หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาตที่ต้องการนำทรัพยากรเพื่อใช้ในการพัฒนาประเทศและผู้ที่ได้รับผลกระทบที่ประสบปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมทั้งความคิดเห็นในเชิงวิชาการ

ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป

- ให้จัดตั้งกองทุนต่างๆ จากเงินค่าภาคหลวง เช่น กองทุนชดเชยความเสียหาย กองทุนฟื้นฟู ที่ครอบคลุมพื้นที่นอกประทานบัตร กองทุนสุขภาพใช้เพื่อการเยียวยาและป้องกัน กองทุนสำหรับการทำ EHIA (Environmental Health Impact Assessment) ที่เป็นอิสระจากบริษัทที่ปรึกษา โดยให้มีขึ้นก่อนการอนุมัติ/อนุญาตโครงการ
- ให้มีการจัดสรรค่าภาคหลวงแร่ให้เป็นธรรม โดยเฉพาะพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบควรได้รับค่าภาคหลวงในสัดส่วนที่มากขึ้น รวมทั้งเพิ่มเงินค่าภาคหลวงให้มากขึ้นให้ครอบคลุมความเสียหายโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าของการนำทรัพยากรขึ้นมาใช้ ทั้งต้นทุนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากกระบวนการทำเหมือง ความยั่งยืนของการพัฒนา และการมีทรัพยากรเพื่อการใช้ประโยชน์ในรุ่นต่อไป
- ควรแก้กฎหมายให้ประชาชนมีอำนาจในการอนุมัติ/อนุญาตโครงการด้วย
- พัฒนาระบบการยุติธรรมให้สามารถตัดสินคดีความที่ชัดเจนขึ้น โดยให้มีการจัดตั้งศาลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- ให้มีกฎหมายเพื่อการรับรองการทำ CHIA (Community Health Impact Assessment) โดยชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบในภาคประชาชนเอง และสนับสนุนให้ชุมชนมีการจัดทำนโยบายและแผนเพื่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนโดยพิจารณาและคำนึงถึงศักยภาพของพื้นที่
- การสนับสนุนและสร้างกระบวนการยอมรับของการเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ของผลกระทบที่พบในชุมชน เช่น พิษ สัตว์ และการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจนขึ้น
- มีองค์กรกลางในการให้ข้อมูลโครงการแก่ประชาชนในระหว่างกระบวนการ EHIA (Environmental Health Impact Assessment) อย่างรอบด้าน การตรวจสอบสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นข้อมูลฐาน (Baseline data) ของพื้นที่ก่อนดำเนินโครงการ รวมทั้งจะต้องจัดให้มีการเปิดเผยข้อมูลถึงชาวบ้านโดยเปิดโอกาสให้ชุมชนมีเวลาในการศึกษาข้อมูลมากขึ้น
- มีการจัดทำแผนแม่บทการจัดการสินแร่แบบมีส่วนร่วม และมีการทำ HIA แผนดังกล่าวด้วย
- การบังคับใช้กฎหมายต้องดำเนินไปอย่างเข้มงวด เช่น การชะลอหรือหยุดโครงการทันทีเมื่อพบว่าสิทธิชุมชนถูกละเมิดจากเจ้าของโครงการ และมีบทลงโทษกรณีละเมิดขั้นตอนการทำและเงื่อนไขจากข้อกำหนดในรายงาน EHIA และการพัฒนาให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายของภาครัฐให้สามารถตอบสนองการแก้ปัญหาผลกระทบให้รวดเร็วขึ้น
- ควรกำหนดให้การทำเหมืองทุกประเภทต้องมีการศึกษา EHIA และพื้นที่ลุ่มน้ำควรห้ามทำเหมืองทุกกรณี เพื่อความโปร่งใสควรจัดให้มีการตรวจสอบบัญชีทรัพย์สินผู้มีอำนาจอนุมัติ/อนุญาตโครงการ
- ต้องจัดให้มีแผนและกลไกการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ปนเปื้อนให้รอบคอบและรัดกุมมากขึ้น และมีแผนการฟื้นฟูและป้องกันทั้งสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยใช้เงินจากค่าภาคหลวงที่ได้จากการสัมปทานเหมือง

- กำหนดมาตรการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการ (monitoring and evaluation)
- มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบฐานข้อมูลในระดับชุมชน โดยการจัดตั้งศูนย์ข้อมูล การเรียนรู้ การวิจัย โดยชุมชนก่อนอนุมัติโครงการ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- สนับสนุนให้มีการจัดทำข้อมูลเชิงวิชาการในการระบุสาเหตุของผลกระทบในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบอย่างชัดเจน โดยคณะนักวิชาการที่ได้รับการยอมรับร่วมกันของภาคเอกชนและประชาชน เพื่อให้เกิดความถูกต้องและการยอมรับในข้อมูล
- การมีส่วนร่วมของประชาชนควรทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (engagement)
- การสื่อข้อมูลกับชุมชนควรเสนอในรูปแบบภาพเคลื่อนไหว (animation) เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจ
- มีการเปิดเผยข้อมูลถึงชาวบ้านให้มากขึ้น และให้เวลาชุมชนในการศึกษาข้อมูลมากขึ้น
- กำหนดให้มีการหาจุดร่วมของหน่วยงานอนุมัติอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับการนำทรัพยากรแร่มาใช้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบให้เกิดจุดร่วมของการอยู่ร่วมกันได้ การนี้ถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง
- การดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐและผู้ประกอบการที่ต้องคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของชุมชน
- รัฐต้องแก้ปัญหาผลกระทบในพื้นที่เดิมที่มีปัญหาให้เป็นรูปธรรมก่อน จึงจะสามารถอนุมัติโครงการเหมืองแร่ที่เป็นโครงการใหม่ต่อไปได้

1. บทนำ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนจากเอกสารและจัดเวทีเสวนาเกี่ยวกับ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment-HIA) ในกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรดินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย เพื่อใช้ประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ.2557” ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 26-27 มกราคม 2558 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร และภายหลังการจัดการประชุมดังกล่าวได้ทำเอกสารฉบับนี้ขึ้นเพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงต่อไป

2. วัตถุประสงค์

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. สถานการณ์ผลกระทบจากกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรดินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย
2. กระบวนการประเมินผลกระทบในด้านต่างๆ
3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการประเมินผลกระทบ
4. แนวทางการใช้ HIA ในกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรดินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย

3. สถานการณ์ผลกระทบจากกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรดินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย

ความหมายของแร่

พจนานุกรมศัพท์ธรณีวิทยาฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2544 ให้ความหมายของแร่ว่า “ธาตุหรือสารประกอบอนินทรีย์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มีโครงสร้างภายในที่เป็นระเบียบ มีสูตรเคมีและสมบัติอื่นๆ ที่แน่นอนหรือเปลี่ยนแปลงได้ในวงจำกัด”

หนังสือแร่กรมทรัพยากรธรณี ให้ความหมายของแร่ว่า “เป็นสารประกอบอนินทรีย์หรือธาตุที่เกิดโดยธรรมชาติ รวมทั้งสารประกอบอนินทรีย์บางอย่าง เช่น ถ่านหินและน้ำมันด้วย ถ้าจะให้ละเอียดยิ่งขึ้นก็กล่าวได้ว่า แร่มีส่วนประกอบทางเคมีซึ่งเขียนสูตรเคมีแทนได้และมีคุณสมบัติทางเคมี ทางฟิสิกส์และทางแสงเฉพาะตัว จะเปลี่ยนแปลงบ้างก็อยู่ในขอบเขตจำกัด ลักษณะของแร่ นั้น จะเห็นว่าเป็นสารที่มีเนื้อเดียวกัน (homogeneous substance) แต่ที่กล่าวว่ามีส่วนประกอบทางเคมีและเขียนสูตรเคมีแทนได้นั้น อธิบายได้ง่ายๆ เช่น ที่เราเรียกตะกั่วกาลีนานั้น ประกอบด้วย 2 ธาตุ คือ ธาตุตะกั่ว ใช้สัญลักษณ์ทางเคมี Pb กับธาตุกำมะถัน สัญลักษณ์ทางเคมี S เมื่ออยู่ในสภาพตะกั่วกาลีนามีสูตรเป็น PbS ซึ่งต้องนำมาดูลูกกำมะถันออกไปจึงจะได้โลหะตะกั่วตั้งนี้เป็นต้น แร่อื่นๆ ก็เช่นเดียวกัน อาจจะมีประกอบด้วยธาตุเพียงธาตุเดียว เช่น แร่ทอง (Au) เพชร (C) ฯลฯ หรือแร่อาจจะประกอบด้วยธาตุ 3 ธาตุก็มี ที่ประกอบด้วยธาตุมากกว่านี้ก็มี สำหรับคุณสมบัติทางเคมีนั้นหมายถึง การที่แร่มีปฏิกิริยากับสารละลายเคมี เช่น แคลไซต์ ที่มีปฏิกิริยาเป็นฟองกับกรดเกลือ เป็นต้น นอกจากนั้น แร่ยังให้สีของเปลวไฟเมื่อถูกกับเปลวไฟ แต่จะเป็นสีอะไรนั้น แล้วแต่ว่าแร่ นั้นจะมีธาตุอะไรประกอบอยู่ เช่น ถ้ามีแคลเซียมจะให้เปลวสีอิฐ เป็นต้น ส่วนคุณสมบัติทางฟิสิกส์ หมายถึงลักษณะต่างๆ ของแร่ เช่น รูปร่าง สี รอยแตก ความแข็ง ความเหนียว น้ำหนัก ความวาว และอื่นๆ คุณสมบัติเหล่านี้มีประโยชน์มาก”

พระราชบัญญัติแร่ พ.ศ.2510 (มาตรา 4 แก้ไขโดยพระราชบัญญัติแร่ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2534) ให้ความหมายของแร่ว่า “ทรัพยากรธรณีที่เป็นอนินทรีย์วัตถุ มีส่วนประกอบทางเคมีกับลักษณะทางฟิสิกส์แน่นอนหรือเปลี่ยนแปลงได้เล็กน้อย ไม่ว่าจะต้องถลุงหรือหลอมก่อนใช้หรือไม่ และหมายความรวมถึงถ่านหิน หินน้ำมัน หินอ่อน โลหะและตะกรันที่ได้จากโลหะกรรม น้ำเกลือใต้ดิน หิน ซึ่งกฎกระทรวงกำหนดเป็นหินประดับหรือหินอุตสาหกรรม และดินหรือทราย ซึ่งกฎกระทรวงกำหนดเป็นดินอุตสาหกรรมหรือทรายอุตสาหกรรม แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงน้ำเกลือสินเธาว์ ลูกแร่ หิน ดิน หรือทราย”

แร่ธาตุจัดเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ใช้แล้วสิ้นเปลืองหรือหมดไป เช่น ถ่านหิน บิโตรเลียมและก๊าซธรรมชาติ แต่บางชนิดเมื่อใช้แล้วสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้อีก เช่น แร่โลหะต่างๆ แร่ธาตุต่างๆ จะปรากฏอยู่ภายใต้พื้นผิวของเปลือกโลก แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้กระจายอยู่ทั่วไปเหมือนทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ แต่จะปรากฏเฉพาะบริเวณเท่านั้น ทำให้แต่ละพื้นที่แต่ละประเทศมีแร่ธาตุไม่เหมือนกัน เช่น ประเทศไทยมีแร่ดีบุกอุดมสมบูรณ์ ในขณะที่ประเทศแถบตะวันออกกลางจะมีน้ำมันอยู่เป็นจำนวนมาก เป็นต้น แร่สามารถจำแนกออกได้เป็น

1. แร่โลหะพื้นฐาน
2. แร่หนักและแร่หายาก
3. แร่โลหะมีค่า
4. แร่กัมมันตรังสี
5. แร่รัตนชาติ

การทำเหมืองแร่



รูปที่ 1 แสดงการทำเหมืองเปิด

(ที่มา: http://maxephotos.net/galleries/East_Goldfields/Picasa-Gwalia_Mine_1.jpg)

พระราชบัญญัติแร่ พ.ศ.2510 (มาตรา 4 แก้ไขโดยพระราชบัญญัติแร่ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2534) ให้ความหมายของ “**ทำเหมือง**” ว่า “การกระทำแก่พื้นที่ไม่ว่าจะเป็นที่บกหรือที่น้ำเพื่อให้ได้มาซึ่งแร่ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายวิธี แต่ไม่รวมถึงการขุดเจาะน้ำเกลือใต้ดินตามหมวด 5 ทวิและการขุดหาแร่รายย่อยหรือการร่อนแร่ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”

การทำเหมืองแร่ คือการสกัดเอาแร่ที่มีค่า หรือ วัสดุทางธรณีวิทยาอื่นๆ จากใต้ผืนแผ่นดิน ปกติขุดที่ตัวแหล่งแร่หรือสายแร่ที่อยู่ใต้ดิน วัสดุทั่วไปที่สกัดได้ ได้แก่ บอริกซ์ (สำหรับหลอมเป็นอะลูมิเนียม) ถ่านหิน ทองแดง เพชร เหล็ก ทองคำ ตะกั่ว แมงกานีส แมกนีเซียม นิกเกิล ฟอสเฟต แพลตินัม เกลือหิน เงิน ดีบุก ไททาเนียม ยูเรเนียม และสังกะสี วัสดุมีค่าอื่นๆ ที่มีการทำเหมืองเช่นกัน ได้แก่ ดินเหนียว ดินขาว ทราาย กรวด หินแกรนิต หินปูนและหินอ่อน การทำเหมืองในความหมายที่กว้าง รวมถึงการขุดเจาะน้ำมันปิโตรเลียม ก๊าซธรรมชาติ หรือแม้แต่ น้ำด้วย

การทำเหมืองแร่ โดยทั่วไปแล้วแบ่งออกเป็น 2 แบบด้วยกันคือ การทำเหมืองแบบเหมืองเปิด (Surface mining) และการทำเหมืองแบบเหมืองใต้ดิน (Underground mining) การพิจารณาเลือกการทำเหมืองในแต่ละแบบนี้มีข้อจำกัด ข้อดี ข้อเสีย แตกต่างกันไป โดยยึดถือลักษณะทางธรณีวิทยาของแหล่งแร่ และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เป็นหลักในการพิจารณา

การทำเหมืองแร่แบบเหมืองเปิด เป็นการทำเหมืองจากผิวดินลึกลงไปหาชั้นแร่แล้วทำการขุดแร่ที่ขึ้นมาใช้สามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภทคือ

- Open pit mining
- Open cast mining หรือ Strip mining
- Auger mining

ขั้นตอนการทำเหมืองเปิด

ก่อนการทำเหมืองจะต้องทำการสำรวจทางด้านธรณีวิทยาจนได้ข้อมูลของแหล่งแร่ ทั้งทางด้านโครงสร้างทางธรณีวิทยาและปริมาณแร่ที่มีอยู่ เพื่อศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ขั้นตอนในการทำเหมืองเปิดแบ่งออกเป็นขั้นตอนต่างๆ ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมพื้นที่

พื้นที่การทำเหมืองจะประกอบด้วยพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

- พื้นที่แหล่งแร่ ซึ่งต้องขอประทานบัตรทำเหมือง
- พื้นที่ใช้เป็นที่ทิ้งดิน (Waste dump) และที่กอง Top soil
- พื้นที่ก่อสร้างโรงแต่งแร่ และ Stock pile
- พื้นที่ก่อสร้าง Surface facilities เช่น สำนักงานสนามโรงซ่อมเครื่องจักรกล ถนนทางวิ่ง คลองผันน้ำ ฝังกั้นน้ำ ฯลฯ เป็นต้น

โดยทั่วไปการเลือกและการเตรียมพื้นที่ดังกล่าว จะใช้บริเวณที่อยู่ใกล้กับพื้นที่บ่อเหมืองมากที่สุดเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการขนส่งทั้งดินและแร่

ขั้นตอนที่ 2 การเลือกเครื่องจักรกล

เครื่องจักรกลที่ใช้ในการทำเหมืองเปิดแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

(1) เครื่องจักรกลหลัก (Main equipment) เป็นเครื่องจักรกลที่เกี่ยวข้องกับผลผลิต ของเหมืองโดยตรง ได้แก่ เครื่องจักรกลที่นำมาใช้ในการขุดดิน-แร่ เช่น รถขุด Shovel, Backhoe, Dragline, Front end loader, Bucketwheel excavator เป็นต้น และเครื่องจักรกลที่นำมาใช้ ในการขนดิน-แร่ ออกจากบ่อเหมือง เช่น Truck, Belt conveyor system และรถไฟ เป็นต้น

(2) เครื่องจักรกลช่วยและสนับสนุน ได้แก่ เครื่องจักรกลอื่นๆ นอกเหนือจากเครื่องจักรกลหลักที่ใช้ในการขุดและขน เครื่องจักรกลประเภทนี้จะเป็นเครื่องจักรกลที่ช่วยสนับสนุนให้การทำงานของเครื่องจักรกลหลักเป็นไปด้วยดี เช่น Tractor, Motor grader, รถเจาะระเบิด เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการทำเหมือง

การวางแผนการทำเหมืองในขั้นนี้ เป็นการวางแผนในขั้นรายละเอียดเพื่อนำไปใช้ในการทำงานจริง โดยจะมีการจัดทำแบบแปลนเหมืองทั้งระยะยาว ระยะกลางและระยะสั้น แบบก่อสร้างองค์ประกอบต่างๆ ของเหมือง เช่น ถนน สะพาน ฝังกั้นน้ำ คลองผันน้ำ สำนักงาน ฯลฯ ตลอดจนแผนในการฟื้นฟูสภาพเหมือง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการทำเหมือง

เป็นขั้นตอนที่นำแผนและแบบต่างๆ ที่จัดทำไว้มาดำเนินการทำเหมืองจริงๆ ต่อไป การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ อาจพบกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ทั้งทางด้านโครงสร้างทางธรณีวิทยา การใช้เครื่องจักรกล ตลอดจนปัญหาอื่นๆ ซึ่งมีผลทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแบบแปลนและเป้าหมายที่วางไว้ จึงต้องมีการแก้ไขแบบแปลนต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพจริงในการทำงาน

เหมืองแร่แบบเปิด มักก่อปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุนทรียภาพ ดังนั้นในต่างประเทศรวมทั้งประเทศไทย จึงมีกฎหมายบังคับให้ผู้รับสัมปทานต้องทำการฟื้นฟูสภาพ (Reclamation) ซึ่งปกติมีงานภูมิสถาปัตยกรรมเป็นส่วนสำคัญ

ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการทำเหมืองแร่

โดยทั่วไปการทำเหมืองแร่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม 2 ประการ ดังนี้

1. ผลกระทบที่เกิดจากตัวแร่ (Indigenous effects) ปกติแล้วแร่ธาตุต่างๆ ที่นำมาใช้ประโยชน์จะอยู่ภายใต้เปลือกโลกในรูปของสารประกอบ เมื่อมีการทำเหมืองแร่เพื่อนำแร่ธาตุต่างๆ มาใช้ ในสายแร่บางชนิด เช่น ตะกั่ว สังกะสี แมงกานีส โครเมียม ขณะที่ทำการขุดแร่เหล่านี้อาจปะปนลงในแหล่งน้ำในแหล่งดิน พืชบางชนิดอาจมีการสะสมแร่ธาตุดังกล่าว และหากมีมนุษย์หรือสัตว์กินพืชชนิดนั้นก็จะได้รับแร่ธาตุเหล่านี้เข้าไปในร่างกาย หรือถ่ายทอดต่อๆ กันไปเข้าไปในห่วงโซ่อาหารในที่สุด

2. ผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินการ (Operation effects) เหมืองแร่ทุกชนิดทุกประเภทจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอันมีสาเหตุมาจากการดำเนินการ เช่น การเปิดหน้าดินก่อให้เกิดการชะล้างและพังทลาย น้ำขุ่นข้นในทะเลที่เกิดจากการขุดแร่ในทะเล เป็นต้น การทำเหมืองแร่จึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการอนุรักษ์ทรัพยากรอื่น เนื่องจากมีผลกระทบต่อทรัพยากรต่อไปนี้

ทรัพยากรดิน การทำเหมืองแร่จำเป็นต้องมีการขุด ระเบิด หรือฉีดย้ำ เพื่อนำแร่ซึ่งมักอยู่ใต้ดินออกมา ดินที่เกิดจากการทำเหมืองแร่จะไหลลงไปกับน้ำลงสู่แม่น้ำลำคลอง ทำให้ดินสูญเสียความอุดมสมบูรณ์ นอกจากนี้พื้นที่ที่ผ่านการทำเหมืองแล้วจะเป็นหลุมเป็นบ่อ ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้

ทรัพยากรน้ำและสัตว์น้ำ เนื่องจากน้ำขุ่นข้นจากการฉีดย้ำแยกแร่ออกจากดินหรือโคลน มีการไหลลงไปปนเปื้อนแหล่งน้ำผิวดินและอาจเป็นพิษต่อสิ่งมีชีวิตหรือสัตว์น้ำ หากเป็นพื้นที่ในทะเลตะกอนขุ่นข้นจะกระจายไปตามอิทธิพลของกระแสน้ำ คลื่น และลม ซึ่งยากแก่การควบคุม ทำให้คุณภาพของน้ำทะเลเสียหาย นอกจากนี้ยังทำให้น้ำธรรมชาติเกิดการตื่นเงินมีผลต่อสัตว์น้ำ คือ ทำลายแหล่งวางไข่ แหล่งอาหาร และที่อยู่อาศัย

ทรัพยากรป่าไม้ กระบวนการทำเหมืองแร่ ตั้งแต่การสำรวจจนกระทั่งขุดเจาะ และขนส่งไปยังผู้รับซื้อ ป่าไม้มักจะถูกถากถางเพื่อการสำรวจ หรือทำเหมืองแร่ ในที่สุดป่าจะถูกทำลายอย่างถาวร

ทรัพยากรอากาศ การทำเหมืองแร่โดยเฉพาะเหมืองแบบจะต้องมีการระเบิด ทบ บด ปั่นหิน และการขนส่งลำเลียงแร่จากเหมืองแร่ ซึ่งล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดฝุ่นละอองจำนวนมาก ฝุ่นเหล่านี้กระจายและถูกพัดพาไปในอากาศ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อมนุษย์ สัตว์ และพืชที่อยู่ใกล้เคียงได้

สิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำเหมืองแร่และผลกระทบต่อสุขภาพ

ในกระบวนการทำเหมืองแร่อาจก่อให้เกิดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพได้หลายชนิด ดังต่อไปนี้

1. สิ่งคุกคามด้านกายภาพ

- **การบาดเจ็บ** ในการทำเหมืองอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งมักมีสาเหตุจากหินกระเด็นใส่ ไฟไหม้ ระเบิด
- **เสียง** ในกระบวนการทำเหมืองมักก่อให้เกิดปัญหาเรื่องเสียงดังเสมอ ซึ่งเกิดจากการขุดเจาะ การระเบิด หิน การบด รวมทั้งเสียงจากเครื่องจักร โดยทั่วไปการควบคุมเสียงทำได้ลำบากจึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ยินของทั้งคนงานและประชาชนที่อาศัยอยู่โดยรอบ
- **ความสั่นสะเทือน** การใช้เครื่องจักรในการทำเหมือง การขนย้ายหินหรือวัสดุ และถนนที่ขรุขระขณะรถบรรทุกวิ่งผ่าน มักก่อให้เกิดการสั่นสะเทือนแบบทั้งตัว ในผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้กับเหมืองซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อกระดูกสันหลัง โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาของหลังอยู่ก่อนแล้ว
- **สนามแม่เหล็กไฟฟ้า** พบในขั้นตอนการทำเหมืองที่มีการหลอมโลหะ ซึ่งในปริมาณความเข้มข้นสูงอาจก่อให้เกิดมะเร็งชนิดต่างๆ โดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้

2. สิ่งคุกคามด้านสารเคมี

- **ซิลิกา** ฝุ่นซิลิกามักพบได้เสมอในการทำเหมืองแร่ ทำให้เกิดโรคปอดจากฝุ่นหินเรียกว่า Silicosis ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคอื่นๆ ตามมาได้ เช่น วัณโรคปอด (โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง) ถุงลมโป่งพอง รูห์มาติซิม ไตวายเรื้อรัง และมะเร็งปอด
- **ฝุ่นถ่านหิน** พบได้จากการทำเหมืองถ่านหินทำให้เกิดโรคปอดเรียกว่า coal workers' pneumoconiosis หรือ black lung disease และถุงลมโป่งพอง
- **ฝุ่นจากน้ำมันดีเซล** พบได้ในกรณีที่มีการใช้เครื่องจักรที่ใช้ น้ำมันดีเซลเป็นเชื้อเพลิง เช่น เครื่องขุดเจาะ และพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง International Agency for Research on Cancer จัดให้ฝุ่นจากน้ำมันดีเซลอยู่ในกลุ่ม 2A หมายถึงเป็นสารที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งในมนุษย์ได้ การศึกษาทางระบาดวิทยาแสดงให้เห็นว่าสารนี้มีความสัมพันธ์กับมะเร็งปอด
- **สารหนู** พบเป็นสารปนเปื้อนในการทำเหมืองแร่โลหะ เช่น ดีบุก ทองแดง และเป็นสารก่อมะเร็งได้หลายระบบ เช่น มะเร็งปอด
- **นิเกิล** การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่านิเกิลที่เกิดจากการทำเหมืองแร่นิเกิลมีความสัมพันธ์กับมะเร็งปอดและมะเร็งในโพรงจมูก
- **ปรอท** สารปรอทยังนิยมใช้ในการทำเหมืองแร่ทองคำ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา พิษอาจเกิดขึ้นจากการหายใจไอของปรอทในระหว่างการสกัดทอง พิษของปรอททำให้มีความผิดปกติของเหงือกและฟัน เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ คือ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ซึมเศร้า และระบบประสาท ได้แก่ ความผิดปกติของการเคลื่อนไหวและการทรงตัว
- **สารระเหยจากน้ำมันดิน** พบได้ในกระบวนการทำเหมืองอะลูมิเนียมซึ่งสามารถก่อให้เกิดมะเร็งของปอดและกระเพาะปัสสาวะ
- **ไซยาไนด์** สารชนิดนี้นำมาใช้ในการละลายโลหะ เช่น ทองแดงและทองคำ ในกระบวนการถลุงแร่ด้วยน้ำ ไซยาไนด์จัดเป็นสารพิษที่มีอันตราย ในปริมาณความเข้มข้นสูงเป็นอันตรายต่อสมองและหัวใจ และทำให้เสียชีวิตได้ในเวลาอันสั้น ไอของก๊าซไฮโดรเจนไซยาไนด์จะทำลายเรตินาและประสาทตา ทำให้ตาบอด การได้รับแบบเรื้อรัง ส่งผลต่อระบบการหายใจ หายใจติดขัด เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ อาเจียน ต่อมไทรอยด์โต และยังมีผลต่อการเกิดโรคต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบการหายใจ สมอง และการมองเห็น
- **แซนทาเทส (Xanthates)** เป็นสารเคมีที่นิยมใช้ในการถลุงแร่โลหะ เช่น ทองคำ เมื่อถูกเผาไหม้หรือผสมกับน้ำจะกลายเป็นก๊าซคาร์บอนไดซัลไฟด์ (Carbon disulfide) และอาจก่อให้เกิดพิษแบบเฉียบพลันและเรื้อรังต่อระบบประสาทได้ เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ

3. สิ่งคุกคามด้านสารชีวภาพ

- **ลีเจียนเนลล่า (Legionella)** มักพบในบริเวณเหมืองที่ใช้ระบบระบายความร้อนด้วยหอหล่อเย็น (Cooling tower) โดยสามารถพบเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้ในน้ำร้อน ในช่วงอุณหภูมิที่เจริญเติบโตได้ดีคือ 35-46 องศาเซลเซียส เชื้อนี้ก่อให้เกิดโรค Legionellosis หรือ Legionnaires' disease

ประเภทของเหมืองแร่

ประเภทเหมืองแร่ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนจะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามมาตรา 67 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 เป็นไปตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนจะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2553 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2553 ได้แก่

ลำดับ	ประเภทโครงการหรือกิจการ	ขนาด	หลักเกณฑ์วิธีการระเบียบปฏิบัติ
2	การทำเหมืองแร่ตามกฎหมายว่าด้วยแร่ ดังต่อไปนี้		
	2.1 เหมืองแร่ใต้ดิน เฉพาะที่ออกแบบให้โครงสร้างมีการยุบตัวภายหลังการทำเหมืองโดยไม่มีค้ำยันและไม่มีการใช้ดินวัสดุทดแทนเพื่อป้องกันการยุบตัว	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร
	2.2 เหมืองแร่ตะกั่ว เหมืองแร่สังกะสี หรือเหมืองแร่โลหะอื่นที่ใช้ไซยาไนด์หรือปรอทหรือตะกั่วในเครื่องจักรการผลิตหรือเหมืองแร่โลหะอื่นที่มีอาร์เซนไพไรต์ (arsenopyrite) เป็นแร่ประกอบ (associated mineral)	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร
	2.3 เหมืองแร่ถ่านหิน เฉพาะที่มีการลำเลียงแร่ถ่านหินออกนอกพื้นที่โครงการด้วยรถยนต์	ขนาดตั้งแต่ 200,000 ตัน/เดือน หรือตั้งแต่ 2,400,000 ตัน/ปี ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร
	2.4 เหมืองแร่ในทะเล	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร

สำหรับประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการ ซึ่งต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2535 เป็นไปตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่องกำหนดประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการซึ่งต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2552 ได้แก่

ลำดับ	ประเภทโครงการหรือกิจการ	ขนาด	หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ
1	การทำเหมืองแร่ตามกฎหมายว่าด้วยแร่		
	1.1 โครงการเหมืองแร่ดังต่อไปนี้		
	1.1.1 เหมืองแร่ถ่านหิน	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร
	1.1.2 เหมืองแร่โพแทช	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร
	1.1.3 เหมืองแร่เกลือหิน	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร
	1.1.4 เหมืองแร่หินปูนเพื่ออุตสาหกรรมปูนซีเมนต์	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร
1.1.5 เหมืองแร่โลหะทุกชนิด	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร	
1.2 โครงการเหมืองแร่ใต้ดิน	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร	
1.3 โครงการเหมืองแร่ทุกชนิดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ดังต่อไปนี้	1.3.1 พื้นที่ชั้นคุณภาพลุ่มน้ำชั้น 1 ตามมติคณะรัฐมนตรี	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร
	1.3.2 ป่าอนุรักษ์เพิ่มเติมตามมติคณะรัฐมนตรี	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร
	1.3.3 พื้นที่ชุ่มน้ำที่มีความสำคัญระหว่างประเทศ	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร
	1.3.4 พื้นที่ที่อยู่ใกล้โบราณสถาน แหล่งโบราณคดี แหล่งประวัติศาสตร์หรืออุทยานประวัติศาสตร์ ตามกฎหมายว่าด้วยโบราณสถาน โบราณวัตถุ ศิลปวัตถุ และพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ แหล่งมรดกโลกที่ขึ้นบัญชีแหล่งมรดกโลกตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ ในระยะทาง 2 กิโลเมตร	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร
1.4 โครงการเหมืองแร่ที่มีการใช้วัตถุระเบิด	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร	
1.5 โครงการเหมืองแร่ชนิดอื่นๆ ตามกฎหมายว่าด้วยแร่ ยกเว้นตามข้อ 1.1 ข้อ 1.2 ข้อ 1.3 และข้อ 1.4	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขอประทานบัตร	

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการขออาชญาบัตรและประทานบัตร

พระราชบัญญัติแร่ พ.ศ.2510 (มาตรา 4) ให้ความหมายของคำต่างๆ ดังนี้

“**อาชญาบัตรสำรวจแร่**” หมายความว่า “หนังสือสำคัญที่ออกให้เพื่อสำรวจแร่ภายในท้องที่ซึ่งระบุในหนังสือสำคัญนั้น”

“**อาชญาบัตรผูกขาดสำรวจแร่**” หมายความว่า “หนังสือสำคัญที่ออกให้เพื่อผูกขาดสำรวจแร่ภายในเขตที่กำหนดในหนังสือสำคัญนั้น”

“**อาชญาบัตรพิเศษ**” หมายความว่า “หนังสือสำคัญที่ออกให้เพื่อผูกขาดสำรวจแร่เป็นกรณีพิเศษภายในเขตที่กำหนดในหนังสือสำคัญนั้น”

“ประธานบัตรชั่วคราว” หมายความว่า “หนังสือสำคัญที่ออกให้เพื่อทำเหมืองก่อนได้รับประธานบัตรภายในเขตที่กำหนดในหนังสือสำคัญนั้น”

“ประธานบัตร” หมายความว่า “หนังสือสำคัญที่ออกให้เพื่อทำเหมืองภายในเขตที่กำหนดในหนังสือสำคัญนั้น”

สำหรับหลักเกณฑ์ในการขออาชญาบัตรสำรวจแร่ กำหนดไว้ในหมวด 3 ว่าด้วยเรื่อง การสำรวจแร่และการผูกขาดสำรวจแร่ มาตรา 28 โดยให้อำนาจเจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่เป็นผู้ออกอาชญาบัตร และมีอายุ 1 ปี

มาตรา 28 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแร่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2516) ผู้ใดประสงค์จะขออาชญาบัตรสำรวจแร่ ให้ยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่
เจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่เป็นผู้ออกอาชญาบัตรสำรวจแร่อาชญาบัตรสำรวจแร่ให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันออก

มาตรา 29 ให้อำนาจรัฐมนตรีเป็นผู้ออกอาชญาบัตรผูกขาดสำรวจแร่ ไม่เกิน 2,500 ไร่ และมีอายุ 1 ปี

มาตรา 29 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแร่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2516) ผู้ใดประสงค์จะขออาชญาบัตรผูกขาดสำรวจแร่ให้ยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่
คำขออาชญาบัตรผูกขาดสำรวจแร่แต่ละคำขอจะขอได้ไม่เกินสองพันห้าร้อยไร่ เว้นแต่คำขออาชญาบัตรผูกขาดสำรวจแร่ในทะเล รัฐมนตรีหรือผู้ซึ่งรัฐมนตรีมอบหมายเป็นผู้ออกอาชญาบัตรผูกขาดสำรวจแร่ อาชญาบัตรผูกขาดสำรวจแร่ให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันออก

และมาตรา 33 ให้อำนาจรัฐมนตรีเป็นผู้ออกอาชญาบัตรพิเศษ ไม่เกิน 10,000 ไร่ และมีอายุ 5 ปี

มาตรา 33 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแร่ (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545) ผู้ใดประสงค์จะขออาชญาบัตรพิเศษ ให้ยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่
ผู้ยื่นคำขออาชญาบัตรพิเศษต้องกำหนดข้อผูกพันสำหรับการสำรวจโดยระบุจำนวนเงินที่จะใช้จ่ายเพื่อการสำรวจสำหรับแต่ละปีตลอดอายุของอาชญาบัตรพิเศษ และต้องเสนอให้ผลประโยชน์พิเศษเพื่อประโยชน์แก่รัฐตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีกำหนด และให้ผลประโยชน์พิเศษดังกล่าวมีผลผูกพันผู้ถืออาชญาบัตรพิเศษต่อไปเมื่อผู้ถืออาชญาบัตรพิเศษนั้นได้รับประธานบัตรชั่วคราวหรือประธานบัตรสำหรับการทำเหมืองในเขตพื้นที่ที่ดินได้รับอาชญาบัตรพิเศษนั้น

คำขออาชญาบัตรพิเศษแต่ละคำขอให้ขอได้ไม่เกินเนื้อที่ที่สามารถดำเนินการสำรวจจนแล้วเสร็จครบถ้วนได้ภายในห้าปีตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ ให้ขอได้ไม่เกินคำขอละหนึ่งหมื่นไร่

รัฐมนตรีเป็นผู้ออกอาชญาบัตรพิเศษ

อาชญาบัตรพิเศษมีอายุห้าปีนับแต่วันออก

สำหรับหลักเกณฑ์ในการขอประทานบัตร กำหนดไว้ในหมวด 4 ว่าด้วยเรื่อง การทำเหมือง มาตรา 44 และ มาตรา 54 โดยให้อำนาจรัฐมนตรีเป็นผู้ออกประทานบัตร ไม่เกิน 300 ไร่ และมีอายุ 25 ปี

มาตรา 44 ผู้ใดประสงค์จะขอประทานบัตร ให้ยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ ประจำท้องที่พร้อมด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ว่าพบแร่หรือมีแร่ชนิดที่ประสงค์จะเปิดการทำเหมืองอยู่ในเขตคำขอนั้น และผู้ยื่นคำขอจะเสนอให้ผลประโยชน์พิเศษ เพื่อประโยชน์แก่รัฐในกรณีที่ได้รับประทานบัตรตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีกำหนดด้วยก็ได้การขอประทานบัตรจะขอได้เขตหนึ่งไม่เกินคำขอละสามร้อยไร่ เว้นแต่การขอประทานบัตรทำเหมืองในทะเลและการขอประทานบัตรทำเหมืองใต้ดิน

มาตรา 54 (วรรคสองและวรรคสาม แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแร่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2516) รัฐมนตรีเป็นผู้ออกประทานบัตร

ประทานบัตรให้มีอายุไม่เกินยี่สิบห้าปีนับแต่วันออก และในกรณีที่ผู้ขอประทานบัตรได้รับประทานบัตรชั่วคราวอยู่ก่อนแล้ว ให้นับอายุประทานบัตรเริ่มต้นแต่วันออกประทานบัตรชั่วคราวฉบับแรก

ในกรณีที่อายุของประทานบัตรชั่วคราวรายใดที่ได้ออกให้แล้วรวมกันมากกว่ากำหนดอายุของประทานบัตรที่จะออกให้ก็ให้งดการออกประทานบัตรรายนั้น

ประทานบัตรใดได้กำหนดอายุไว้ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีเมื่อผู้ถือประทานบัตรยื่นคำขอต่ออายุก่อนครบกำหนดไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวันต่อเจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่ รัฐมนตรีจะต่ออายุประทานบัตรให้อีกก็ได้แต่เมื่อรวมกำหนดเวลาทั้งหมดต้องไม่เกินยี่สิบห้าปี

เมื่อผู้ถือประทานบัตรได้ยื่นคำขอต่ออายุตามความในวรรคสี่แล้ว แม้ประทานบัตรจะสิ้นอายุแล้ว ก็ให้ผู้นั้นทำเหมืองต่อไปได้เสมือนเป็นผู้ถือประทานบัตร ทั้งนี้ ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประทานบัตรสิ้นอายุ แต่ถ้าเจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่ได้มีหนังสือแจ้งการปฏิเสธของรัฐมนตรีไม่ต่ออายุประทานบัตรให้ในระหว่างเวลานั้น ก็ให้ถือว่าสิทธิในการทำเหมืองของผู้นั้นสิ้นสุดลงนับแต่วันรับแจ้งนั้น

เมื่อขอประทานบัตรแล้ว จะต้องมีการกำหนดเขตพื้นที่ประทานบัตร ตามมาตรา 47

มาตรา 47 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแร่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2516) เมื่อได้รับคำขอประทานบัตรแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะได้กำหนดเขตพื้นที่ประทานบัตร การกำหนดเขตพื้นที่ดังกล่าวจะกระทำโดยการรังวัดหรือวิธีอื่นก็ได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อได้กำหนดเขตแล้ว จะต้องมีการปิดประกาศการขอประทานบัตรนั้นตามมาตรา 49 เพื่อเปิดโอกาสให้มีการโต้แย้งเขต แต่มีข้อสังเกตว่า กฎหมายไม่ได้ระบุว่าหากมีการโต้แย้ง จะดำเนินการอย่างไรต่อไป

มาตรา 49 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแร่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2516) เมื่อได้กำหนดเขตแล้ว ให้เจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่ประกาศการขอประทานบัตรของผู้ยื่นคำขอ โดยปิดประกาศไว้ในที่เปิดเผย ณ สำนักงานเจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่ ที่ว่าการอำเภอหรือที่ว่าการกิ่งอำเภอ และที่ทำการกำนันแห่งท้องที่ซึ่งขอประทานบัตรแห่งละหนึ่งฉบับ เมื่อไม่มีผู้โต้แย้งภายในยี่สิบวันนับแต่วันปิดประกาศ เจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่จะได้ดำเนินการสำหรับคำขอนั้นต่อไป

การขอประทานบัตรชั่วคราวทำได้ตามมาตรา 51 โดยรัฐมนตรีเป็นผู้มีอำนาจในการออก และมีอายุ 1 ปี

มาตรา 51 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแร่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2516) เมื่อได้กำหนดเขตแล้ว ถ้าผู้ยื่นคำขอประทานบัตรประสงค์จะลงมือทำเหมืองก่อนได้รับประทานบัตร ให้ยื่นคำขอรับประทานบัตรชั่วคราวต่อเจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่ รัฐมนตรีหรือผู้ซึ่งรัฐมนตรีมอบหมายเป็นผู้ออกประทานบัตรชั่วคราว ประทานบัตรชั่วคราวให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันออก

4. กระบวนการประเมินผลกระทบในด้านต่างๆ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2552 และกำหนดหลักเกณฑ์ ในหมวด 3 ว่าด้วยกระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณี “โครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา 67 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550” พอสังเขปดังนี้

- ให้ดำเนินการตามแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (ฉบับปรับปรุงใหม่) เมษายน 2556 ที่จัดทำโดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือที่ซึ่งมีการปรับปรุงเพิ่มเติมขึ้นในอนาคต
- จัดให้มีเวทีที่กำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ (Public scoping) เพื่อให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และภาคส่วนต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอประเด็นห่วงกังวลและแนวทางในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และเพื่อให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปอย่างครบถ้วนรอบด้านให้มากที่สุด
- ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องครอบคลุมปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Health determinants) 9 ประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทรัพยากรธรรมชาติ การผลิต ขนส่ง จัดเก็บวัสดุอันตราย การกำเนิดและปลดปล่อยสิ่งคุกคาม การรับสัมผัสสิ่งคุกคาม ผลกระทบต่ออาชีพ ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในชุมชน ผลกระทบต่อมรดกทางศิลปะและวัฒนธรรม ผลกระทบต่อกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง และทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข
- จัดเวทีทบทวนร่างรายงานการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ (Public review)
- การรับฟังความเห็นขององค์การอิสระตามมาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมนูญฯ 2550 (รายละเอียดเพิ่มเติมดูในภาคผนวก ก. ขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ: กรณีเหมืองแร่)

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สามารถสรุปเป็นแผนภาพ ได้ดังนี้



รูปที่ 2 แสดงขั้นตอนการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการ ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ
ที่มา: นันทวรรณ วิจิตรวาทการ และคณะ, 2557

หลักการทั่วไปของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2552 โดยได้กำหนด หลักการไว้ในข้อ 2 คือ

เพื่อให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงควรเป็นไปตามหลักการต่อไปนี้

- (1) **หลักประชาธิปไตย** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องรับรองและส่งเสริมสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิตของตน
- (2) **หลักความเป็นธรรม** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องพยายามลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ โดยการศึกษาและวิเคราะห์ถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นกับชุมชนและประชากรแต่ละกลุ่ม
- (3) **หลักการใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องระบุและใช้ข้อมูลหลักฐานที่เป็นจริงอย่างดีที่สุด โดยใช้ข้อมูลและเหตุผลเชิงประจักษ์จากสาขาวิชา และวิธีการที่หลากหลาย ทั้งข้อมูลหลักฐานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
- (4) **หลักความเหมาะสมในทางปฏิบัติ** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องออกแบบให้เหมาะสมกับเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่ และข้อเสนอแนะจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรมุ่งให้เกิดการระดมทรัพยากรและความร่วมมือทางสังคม ภายใต้บริบทที่เหมาะสมและเป็นไปได้
- (5) **หลักความร่วมมือ** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- (6) **หลักการสุขภาวะองค์รวม** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องมองภาพรวมของปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนและของประชาชนแบบเชื่อมโยงเป็นองค์รวม
- (7) **หลักความยั่งยืน** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของสังคมที่มีสุขภาวะ และหลักการป้องกันไว้ก่อน เพื่อป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน

ทั้งนี้การประเมินในแต่ละขั้นตอน สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดหลักการเฉพาะไว้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนและหลักการเฉพาะของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ขั้นตอน	หลักการเฉพาะ
1. การกลั่นกรองโครงการ	การระบุสิ่งคุกคามสุขภาพพื้นที่และประชากรที่อ่อนไหว (เสี่ยง)
2. การกำหนดขอบเขตของการศึกษา	การมีดุลยภาพระหว่างหลักฐานทางวิชาการของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับความกังวลของผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้เห็นประเด็นชัดเจนขึ้นว่าควรประเมินอะไร รวมทั้งกลไกการตรวจสอบเพื่อให้เกิดดุลยภาพ
3. การประเมินผลกระทบ	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องครอบคลุมสุขภาพทั้ง 4 มิติ โดยใช้หลักฐานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งควรมีการคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้การประเมินผลกระทบทางกายและจิตใจควรรี้น้ำหนักกับหลักฐานเชิงปริมาณ ขณะที่การประเมินผลกระทบทางสังคมและปัญญาควรรี้น้ำหนักกับหลักฐานเชิงคุณภาพ - ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลและองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยในประเทศควรใช้ข้อมูลและองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ
4. การพิจารณารายงานและการตัดสินใจ	การพิจารณาให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนให้ครบ ทั้งนี้การเข้ามามีส่วนร่วมควรมีการเตรียมการมาก่อน เช่น การได้รับความรู้พื้นฐานและการเข้าถึงข้อมูลพื้นฐาน
5. การติดตามตรวจสอบและประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามตรวจสอบว่ามาตรการเงื่อนไขเพื่อการป้องกันและลดผลกระทบได้ถูกนำไปปฏิบัติ - การคาดการณ์เกี่ยวกับผลกระทบและมาตรการเพื่อการลดและป้องกันที่จัดเตรียมไว้นั้นมีความถูกต้องและเหมาะสม - ผลกระทบต่อสุขภาพทั้งเชิงบวกและเชิงลบเป็นไปตามการคาดหมาย

5. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการประเมินผลกระทบ

ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของโครงการเหมืองแร่ในอดีตถึงปัจจุบัน

ผลกระทบของโครงการเหมืองแร่ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากอดีตถึงปัจจุบัน สามารถแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

- ระยะที่ 1 ระยะก่อนการมีกฎหมาย EIA ได้แก่ ก่อนพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2518

โครงการ	ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	ผลกระทบด้านสุขภาพ
เหมืองแร่ดีบุกและแทนทาลัมจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่สมัยสมเด็จพระเอกาทศรถ แห่งกรุงศรีอยุธยา-2529	มีการทำเหมืองในทะเล ส่งผลกระทบต่อประมงชายฝั่ง กระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การชะล้างพังทลายของดิน สูญเสียความอุดมสมบูรณ์ของดิน	

เหมืองแร่ดีบุก อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5-พ.ศ. 2529	ผลกระทบต่อแหล่งน้ำ การปนเปื้อนของสารหนูในดิน น้ำ และระบบนิเวศเป็นบริเวณกว้าง	โรคพิษสารหนูเรื้อรัง (Chronic Arsenic Poisoning) ได้แก่ มะเร็งผิวหนัง ผื่นดำตามร่างกาย ฯลฯ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจพืชผลขายไม่ได้ ผลกระทบเชิงสังคมจากการถูกรังเกียจ
เหมืองสังกะสี ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ตั้งแต่ พ.ศ.2512-ปัจจุบัน	การปนเปื้อนของแคดเมียมในดิน น้ำ และระบบนิเวศเป็นบริเวณกว้าง	ผลกระทบต่อสุขภาพกายจากพิษแคดเมียม ได้แก่ โรคไต ปวดกระดูก สุขภาพจิตวิญญานจากการย้ายพระธาตุผาแดง ผลกระทบต่อเศรษฐกิจข้าวขายไม่ได้ ชาวบ้านต้องเปลี่ยนอาชีพ
เหมืองแร่ถ่านหินลิกไนต์และหินปูน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ตั้งแต่ พ.ศ.2497-ปัจจุบัน	ผลกระทบต่อระบบนิเวศ	ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จากฝุ่น เสียง และอุบัติเหตุ ผลกระทบต่อสังคมต้องมีการอพยพย้ายถิ่น และเปลี่ยนอาชีพ
เหมืองแร่ตะกั่ว ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ พ.ศ.2510-2541	ผลกระทบต่อแหล่งน้ำ, การปนเปื้อนของตะกั่วในดิน น้ำ และระบบนิเวศเป็นบริเวณกว้าง	โรคตะกั่วเป็นพิษ (Lead poisoning)

- *ระยะที่ 2* ระยะหลังการมีกฎหมาย EIA ได้แก่ หลังพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2518 แต่ก่อนการมีกฎหมาย HIA ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

โครงการ	ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	ผลกระทบด้านสุขภาพ
เหมืองหินปูนเขาคูหา อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา พ.ศ.2542-2553	ผลกระทบต่อระบบนิเวศ ข้าวและพืชผลทางการเกษตร	ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จากฝุ่น เสียง และอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในคนงานเหมือง ผลกระทบต่อโบราณสถาน ได้แก่ ถ้ำยุคก่อนประวัติศาสตร์
เหมืองหินปูนตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี พ.ศ.2535-ปัจจุบัน	ผลกระทบต่อระบบนิเวศ ข้าวและพืชผลทางการเกษตร	ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จากฝุ่น (ซึ่งมีระดับเกินค่ามาตรฐานหลายเท่า) เสียง และอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในคนงานเหมือง
เหมืองทองคำ บริเวณรอยต่อจังหวัดพิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก พ.ศ.2543-ปัจจุบัน	ผลกระทบต่อระบบนิเวศ แหล่งน้ำอุปโภคบริโภค	ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จากฝุ่น เสียง ความสั่นสะเทือน ผื่นคันตามร่างกายและอุบัติเหตุ ผลกระทบต่อโบราณสถาน ได้แก่ ถ้ำยุคก่อนประวัติศาสตร์
เหมืองทองคำ ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน	ผลกระทบต่อระบบนิเวศ แหล่งน้ำอุปโภคบริโภค	ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จากฝุ่น เสียง ความสั่นสะเทือน ระดับโลหะหนักหลายชนิด ได้แก่ ตะกั่วปรอท และระดับไซยาไนด์ในเลือดเกินมาตรฐาน ผลกระทบต่อโบราณสถาน ได้แก่ ถ้ำยุคก่อนประวัติศาสตร์

- **ระยะที่ 3** ระยะหลังการมีกฎหมาย HIA ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 และ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

โครงการ	ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	ผลกระทบด้านสุขภาพ
เหมืองแร่เหล็ก ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง (อยู่ในระหว่างขอสัมปทาน)	ผลกระทบต่อระบบนิเวศ สัตว์ป่า พันธุ์พืชและพืชผลการเกษตร การท่องเที่ยว	ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จากฝุ่น เสียง และอุบัติเหตุ ผลกระทบต่อโบราณสถาน ได้แก่ ถ้ำและภาพเขียนยุคก่อนประวัติศาสตร์
เหมืองหินสุวรรณคูหา ตำบลดงมะไฟ อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู (อยู่ในระหว่างขอสัมปทาน)	ผลกระทบต่อระบบนิเวศ สัตว์ป่า พันธุ์พืชและพืชผลการเกษตร การท่องเที่ยว	ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จากฝุ่น เสียง และอุบัติเหตุ ผลกระทบต่อโบราณสถาน ได้แก่ ถ้ำและภาพเขียนยุคก่อนประวัติศาสตร์
เหมืองแร่โปแตช จังหวัดอุดรธานี (อยู่ในระหว่างขอสัมปทาน)	ทำให้เกิดการทรุดตัวของแผ่นดิน ดินเค็ม น้ำเสีย ถนนเสียหาย มลพิษทางอากาศ ผลกระทบต่อการก่อสร้าง เช่น ทำให้เหล็กหรือสังกะสีหลังคาบ้านผุเร็ว ผลกระทบต่อการใช้น้ำ คำถามคือ จะเกิดการแย่งชิงน้ำจากภาคเกษตรหรือไม่ จะใช้น้ำจากแหล่งใด รวมถึงโอกาสการใช้น้ำในอุตสาหกรรมต่อเนื่องด้วย	<ul style="list-style-type: none"> • ด้านร่างกาย (Physical Health) การแพร่กระจายของฝุ่นเกลือ และมลภาวะทางอากาศที่เกิดขึ้นจากกระบวนการแต่งแร่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ โรกระบบผิวหนัง การปนเปื้อนของเกลือลงในแหล่งน้ำดื่มทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานสารเคมีที่ใช้ทำเหมืองอาจปนเปื้อนในอากาศและแหล่งน้ำเมื่อสะสมมากพออาจทำให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหาร และโรคมะเร็ง ประชาชนเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป • ด้านจิตใจ (Mental Health) ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล เกี่ยวกับ แผ่นดินทรุด น้ำเสีย ดินเค็ม เตือดร้อนเรื่องที่อยู่อาศัย สัญญาที่ไม่เป็นธรรม มาตรการรองรับเมื่อเกิดปัญหา กลัวการเจ็บป่วยจากการสะสมสารพิษในกล้ามเนื้อ ซึ่งจะให้เป็นโรคมะเร็ง มีความหวาดระแวงจากความขัดแย้งด้านความคิด • ด้านสังคม (Social Health) การที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ชุมชนถูกกลืนสิทธิ โดยเฉพาะสิทธิในที่ดิน ส่งผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป จากสังคมเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้ชุมชนแตกแยกเกิดการแบ่งแยก แยกความสามัคคี ทูตทางสังคมลดลง มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้ามาจากที่อื่น คนงานต่างถิ่น ต่างดาว เกิดปัญหาโรคระบาด เช่น โรคเอดส์ วัณโรค อารยธรรม วัฒนธรรมสูญสลาย ชาวบ้านไม่สามารถประกอบอาชีพเกษตรกรรมแบบเดิมได้เพราะน้ำเค็ม ดินเค็ม โรงงานแย่งน้ำ และสูญเสียพื้นที่ด้านการเกษตร ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจชุมชนโดยตรง • ด้านจิตวิญญาณ/ปัญญา (Spiritual Health) ทำให้ประเพณี วัฒนธรรม อารยธรรมสูญสลาย ภูมิปัญญาหายไป เพราะถูกครอบงำด้วยความคิดและค่านิยมที่เอาเงินเป็นตัวตั้ง

โครงการ	ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	ผลกระทบด้านสุขภาพ
เหมืองแร่ถ่านหิน ลิคไนต์ ตำบลแม่ศึก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ (อยู่ในระหว่างขอ สัมปทาน)	ผลกระทบต่อระบบนิเวศ: ดิน สไลด์ ถล่มพังทลาย ทำให้การ เพาะปลูกพืชไร่เสียหาย ดินเสื่อม ความอุดมสมบูรณ์ ส่งผลต่อการ ทำการเกษตร ปัญหาคุณภาพน้ำ ในห้วย ปัญหาตะกอนดินทับถม ในลำห้วย แหล่งอาหารธรรมชาติ ลดลงและหายากมากขึ้น	ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จากฝุ่น เสียง และอุบัติเหตุ ผลกระทบต่อสังคมต้องมีกรอพยพย้ายถิ่น และเปลี่ยน อาชีพ ปัญหายาเสพติด และอาชญากรรม ชุมชนแตกแยก

ผลกระทบของ HIA ในโครงการเหมืองแร่ของประเทศไทย

จากการศึกษาของนันทวรรณ วิจิตรวาทการ และคณะ (2557) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในโครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา 67 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (ซึ่งในการศึกษานี้มีหลายโครงการที่เกี่ยวข้องกับกิจการเหมืองแร่) ได้แก่ 1) คณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม 2) องค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (กอสส.) 3) เจ้าหน้าที่จากสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4) บริษัทที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และ 5) คณะกรรมการในสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทั้งข้อดีและข้อจำกัด ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็น	ผู้ให้ข้อมูล	ข้อดี	ข้อจำกัด
กระบวนการและขั้นตอนของการดำเนินการตามมาตรา 67 วรรคสอง	คณะกรรมการผู้ชำนาญการ	มีความโปร่งใสและมีการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้	การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียมักไม่ราบรื่นเท่าที่ควร ยังคงมีการประท้วงคัดค้านโครงการหรือกิจการ
	คณะกรรมการองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	มีการตรวจสอบและพิจารณาโครงการอย่างละเอียด ทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่โครงการ	เจ้าของโครงการหรือกิจการไม่มีการดำเนินการอย่างเข้มข้น
	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงข้อห่วงกังวลและข้อคิดเห็นต่างๆ	ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียบางกลุ่มต่อต้านโดยการไม่เข้าร่วมในเวทีรับฟังความคิดเห็น ทำให้การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในปัจจุบันยังไม่ทั่วถึง และกระบวนการดำเนินการตามมาตรา 67 วรรคสองยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ประเด็น	ผู้ให้ข้อมูล	ข้อดี	ข้อจำกัด
	บริษัทที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้จัดทำรายงาน การวิเคราะห์ ผลกระทบ สิ่งแวดล้อม	ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการ ประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และ กระบวนการและขั้นตอน การประเมินผลกระทบทาง สุขภาพมีความชัดเจน	ขั้นตอนการดำเนินงานมีข้อจำกัดที่มากเกินไป ส่งผลให้สิ้นเปลืองเวลาและทรัพยากร
	คณะกรรมการ ในสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ		กระบวนการดำเนินการตามมาตรา 67 วรรคสอง ในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพ เท่าที่ควร เนื่องจากประชาชนและผู้มีส่วน ได้เสียยังไม่เข้าใจโครงการมากเพียงพอ
ผลของการ จัดเวที สาธารณะ รับฟัง ความคิดเห็น	คณะกรรมการ ผู้ชำนาญการ	การประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ สามารถลดความขัดแย้ง ในพื้นที่ได้ในระดับหนึ่ง และ สามารถสร้างความร่วมมือกับ หน่วยงานในท้องถิ่น/หน่วยงาน รัฐให้เกิดขึ้นได้	
	คณะกรรมการ องค์การอิสระ ด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ	สามารถลดความขัดแย้งในพื้นที่ ได้ แต่ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ และไม่สมบูรณ์เนื่องจากบาง พื้นที่ยังมีปัญหาความขัดแย้ง	การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มี ส่วนได้เสียในขั้นตอนต่างๆ บรรลุตาม เจตนารมณ์ของมาตรา 67 วรรคสอง ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด เนื่องจากยังมีประชาชนบางส่วนที่ต่อต้าน หรือคัดค้านโครงการ
	เจ้าหน้าที่ จากสำนักงาน นโยบายและแผน ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	กระบวนการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพในรายงาน EHIA สามารถสร้างความร่วมมือกับ หน่วยงานในท้องถิ่นหรือหน่วย งานรัฐให้เกิดขึ้นได้ในระดับหนึ่ง ทำให้เกิดความเข้าใจกันและมี ความสัมพันธ์อันดีต่อกัน	การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วน ได้เสียยังไม่บรรลุเจตนารมณ์ของการ มีส่วนร่วมครบทั้ง 5 ขั้นตอนของแนวทาง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และยังไม่สามารถลดความขัดแย้ง รุนแรงในพื้นที่ได้ เนื่องจากมีประชาชน และผู้มีส่วนได้เสียบางกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย กับโครงการหรือกิจการและพยายาม คัดค้านซึ่งนำไปสู่การฟ้องร้องในชั้นศาล
	บริษัทที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้จัดทำรายงาน การวิเคราะห์ผล กระทบสิ่งแวดล้อม	กระบวนการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพในรายงาน EHIA สามารถลดความขัดแย้งในพื้นที่ และสร้างความร่วมมือกับหน่วย งานในท้องถิ่นหรือหน่วยงานรัฐ ให้เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีส่วนร่วมของประชาชนใน ประเด็นด้านสุขภาพ ซึ่งเป็น ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และก่อให้เกิดความสัมพันธ์อัน ดีต่อกัน	การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วน ได้เสียบรรลุตามเจตนารมณ์ของมาตรา 67 วรรคสอง ในระดับหนึ่งเท่านั้น

ประเด็น	ผู้ให้ข้อมูล	ข้อดี	ข้อจำกัด
	คณะกรรมการ ในสำนักงาน คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ		การดำเนินงานของบริษัทที่ปรึกษาฯ ยังไม่มี ประสิทธิภาพที่ชัดเจนนัก โดยที่ผ่านมา บริษัทที่ปรึกษามีการดำเนินงานเพียงเพื่อ ให้ผ่านกระบวนการพิจารณาเห็นชอบ เท่านั้น และยังไม่สามารถลดความขัดแย้ง ในพื้นที่ได้ เนื่องจากยังมีข้อบกพร่องอยู่ หลายประการ ซึ่งในทางปฏิบัติอาจเกิด ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันทำให้เกิดช่องว่าง ที่เป็นปัญหาขึ้น
การตอบสนอง ของเจ้าของ โครงการ	คณะกรรมการ ผู้ชำนาญการ	มีการตอบสนองต่อข้อห่วงใย/ ข้อกังวลของประชาชนและผู้มีส่วน ได้เสีย โดยนำไปปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมในมาตรการ	
	คณะกรรมการ องค์การอิสระด้าน สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ		ไม่ได้มีการตอบสนองต่อข้อห่วงใย/ข้อ กังวลของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย แต่อย่างใด
	บริษัทที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้จัดทำรายงาน การวิเคราะห์ผล กระทบสิ่งแวดล้อม		ชาวบ้านสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง โดยตรง แต่ยังไม่ให้ความสนใจกับราย ละเอียดโครงการน้อย เพราะชาวบ้านไม่ ได้มีพื้นฐานในด้านเทคนิค และเจ้าของ โครงการยังไม่สามารถตอบสนองต่อข้อ ห่วงใย/ข้อกังวลของประชาชนและผู้มีส่วน ได้เสียได้ทั้งหมดทุกข้อเนื่องจากในบาง ประเด็นไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง แต่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน ราชการ
	คณะกรรมการ ในสำนักงาน คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ		มีการนำข้อห่วงใย/ข้อกังวลของประชาชน และผู้มีส่วนได้เสียจากเวทีรับฟังความคิด เห็นไปปรับปรุงแก้ไขในมาตรการ แต่ยังไม่ ครอบคลุมในทุกประเด็นที่ประชาชนและ ผู้มีส่วนได้เสียได้เสนอไป

ผลกระทบของ HIA ในโครงการเหมืองแร่ของประเทศไทยที่มีต่อชุมชน

การศึกษาของนันทวรรณ วิจิตรวาทการ และคณะ (2557) ด้วยการใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก
ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในโครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่าง
รุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา 67 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (ซึ่งในการศึกษานี้มีหลายโครงการที่เกี่ยวข้องกับกิจการเหมืองแร่) ได้ผลตามประเด็น
ต่างๆ ดังนี้

1. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการหรือกิจการ

จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลของโครงการ หรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ร้อยละ 81.2, ร้อยละ 71.5 ได้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียที่มีการนำเสนอประเด็นข้อห่วงใย และร้อยละ 65.5 ตอบว่า หลังจากที่ได้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น เจ้าของโครงการหรือกิจการ ได้เปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.2 บอกว่าภายหลังจากการเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น มีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการและการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมากขึ้น แต่ร้อยละ 38 ขาดความเข้าใจหลังจากที่ได้อ่านเอกสารเกี่ยวกับโครงการหรือกิจการ

2. การเรียนรู้และความเข้าใจในกระบวนการรับฟังความคิดเห็น

การเรียนรู้และความเข้าใจในกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะบรรลุเจตนารมณ์ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 ที่ต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปกป้องทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของตน จากการศึกษาของนักทฤษฎี วิจิตรวาทการ และคณะ (2557) ด้วยการใช้วิธีการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกได้ผลตามประเด็นที่สำคัญ คือ (1) ความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์และบทบาทของตนเองในกระบวนการรับฟังความคิดเห็น และ (2) ความห่วงใยต่อการดำเนินกระบวนการรับฟังความคิดเห็น โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์และบทบาทของตนเองในกระบวนการรับฟังความคิดเห็น

ผู้ให้ข้อมูลจากเมืองทองคำ จังหวัดพิจิตร มีความคิดเห็นว่า หากทำให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจ เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ก็จะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์มาก เพราะเป็นช่องทางให้เจ้าของโครงการหรือกิจการ เจ้าหน้าที่รัฐ และประชาชนได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานโครงการ

2.2 ความห่วงใยต่อการดำเนินกระบวนการรับฟังความคิดเห็น

2.2.1 รูปแบบกระบวนการรับฟัง

ผลการศึกษา พบว่า ในแต่ละเวทีรับฟังความคิดเห็น ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ดีกว่ามีส่วนร่วมในเวทีรับฟังความคิดเห็นไม่เต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดของเวลาในช่วงของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็น เช่น ให้เวลาในการพูดคนละเพียง 5 นาที นอกจากนี้วิธีการคัดเลือกหรือเกณฑ์ประชาชนเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น ตามกฎหมายได้ระบุวิธีการเผยแพร่วันและเวลาของการจัดเวทีการรับฟังความคิดเห็น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมได้ทุกคน แต่ในความเป็นจริง พบว่า มีการเปิดโอกาสให้กับผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นมีปัญหาอุปสรรคหลายประการ คือ (1) มีการจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น (2) จำนวนผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นมีสัดส่วนที่มาจากคนที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรม แต่มาในนามประชาชน ทำให้มีการให้ความคิดเห็นที่เข้าข้างโครงการ และ (3) การสร้างอุปสรรคในการเข้าร่วมเวทีการรับฟังความคิดเห็น เช่น นำกำลังตำรวจ/ทหารคุมสถานการณ์ปิดทางเข้าออก เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ชุมชนบางส่วนยังเห็นผลดีของการจัดกระบวนการรับฟัง คือ การรับรู้สิทธิตามกฎหมายในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและเกิดความรับผิดชอบในการใช้สิทธินี้ การได้แสดงความคิดเห็นและความห่วงใยในหลายๆ ด้าน รวมทั้งนำไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ และเกิดการทํางานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ และที่สำคัญเกิดการสร้างเครือข่ายกันเองภายในกลุ่มประชาชนระหว่างพื้นที่ต่างๆ และเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

2.2.2 ความโปร่งใสของกระบวนการ

ผู้ให้ข้อมูลเห็นไปในทางเดียวกันว่า 1) จำนวนตัวแทนประชาชนที่เป็นพนักงานของบริษัทเจ้าของโครงการมีมากกว่าประชาชนทั่วไป และมีการลงทะเบียนในนามของประชาชนทั่วไป ซึ่งนำไปสู่การแสดงข้อคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันเป็นส่วนมาก 2) กระบวนการเวทีรับฟัง รวมทั้งกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นการดำเนินการตามพิธีกรรม ปราศจากการให้ความสนใจในการที่จะตอบสนองต่อข้อคิดเห็นของประชาชน 3) ความคิดเห็นของประชาชนไม่มีน้ำหนักในการตัดสินใจในเรื่องของการออกใบอนุญาตของหน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต

3. ประเด็นต่างๆ ที่ประชาชนส่วนมากมีความห่วงใยและเสนอในเวทีการรับฟังความคิดเห็น

การศึกษาของนักทวารวดี วิจิตรวาทการ และคณะ (2557) ด้วยการใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึกชุมชนที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับความห่วงใยที่เสนอในเวทีการรับฟังความคิดเห็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อห่วงใยหรือข้อกังวลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสารตกค้างที่เกิดขึ้นในพื้นที่ การกำจัดสารพิษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ผื่นคันตามร่างกาย โรคผิวหนังต่างๆ ผลการตรวจเลือดพบปริมาณแคดเมียมเกินกว่ามาตรฐาน (เวทีจังหวัดตาก) ฟันผุ การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ การต้องรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการ (เวทีจังหวัดพิจิตร) เป็นต้น

ประเด็นสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มลพิษ สารเคมีตกค้างและถูกปล่อยลงแหล่งน้ำ ฝุ่นละอองที่ปลิวในอากาศ ติดตามที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า และของใช้ (เวทีจังหวัดพิจิตร และตาก) เป็นต้น

ประเด็นด้านความเป็นอยู่ น้ำดื่มน้ำใช้ไม่สามารถใช้ได้ตามปกติ เปลี่ยนวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น ต้องซื้อน้ำดื่มน้ำใช้ และยังพบว่าโครงการมีการแย่งน้ำกับภาคการเกษตร

ประเด็นการประกอบอาชีพ ได้แก่ พื้นที่การเกษตรไม่สามารถปลูกข้าวได้ (เวทีจังหวัดตาก) ผลผลิตน้อยลง (เวทีจังหวัดพิจิตร) เป็นต้น

อุปสรรคและข้อจำกัดของการแก้ไขปัญหาการพัฒนาทรัพยากรแร่ของประเทศไทยที่ผ่านมา

จากการศึกษาของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับอุปสรรคและข้อจำกัดของการแก้ไขปัญหาการพัฒนาทรัพยากรแร่ของประเทศไทยที่ผ่านมา พอสรุปได้ดังนี้

1. ขาดการศึกษาวางแผนการจัดการพื้นที่ศักยภาพแร่ และพื้นที่ที่เกิดการปนเปื้อนตลอดจนขาดการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

(1) ไม่มีการกำหนดเขตการใช้ประโยชน์พื้นที่ตามศักยภาพของพื้นที่ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีคุณสมบัติทางธรณีวิทยาแตกต่างกัน เช่น บางพื้นที่มีความอุดมสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรแร่ แต่ไม่มีการกำหนดเขตการใช้ประโยชน์พื้นที่ให้ชัดเจน แต่นำไปใช้ในด้านอื่นๆ เช่น การทำเกษตรกรรมในพื้นที่ที่มีสารตะกั่ว การตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ที่เป็นเหมืองแร่ดิบๆ เป็นต้น หรือบางพื้นที่ไม่เหมาะสมที่จะเป็นพื้นที่เพื่อการทำเหมืองแร่ เช่น พื้นที่ลุ่มน้ำชั้น 1 เอ ซึ่งควรห้ามการทำเหมืองแร่ เป็นต้น

(2) ไม่สามารถระบุแหล่งกำเนิดมลพิษกรณีที่เกิดการปนเปื้อนได้อย่างชัดเจน ที่ผ่านมามีปัญหาเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ไม่สามารถระบุสาเหตุของปัญหา หรือที่มาของแหล่งกำเนิดมลพิษได้อย่างชัดเจน รวมทั้งวิธีการสำรวจและจัดเก็บข้อมูล ขาดการยอมรับร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการและชุมชน โดยมากมักสรุปว่า เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกันทั้งจากธรรมชาติเองและจากกิจกรรมการทำเหมืองแร่ ทำให้การแก้ไขและฟื้นฟูพื้นที่ไม่ได้แก้ที่สาเหตุที่แท้จริง ในบางกรณีอาจจะมีการศึกษาถึงแหล่งที่มาของมลพิษบ้าง แต่กระบวนการศึกษาหรือผลที่ได้จากการศึกษามักถูกนำมาใช้จำกัดเฉพาะภายในองค์กรที่ทำการศึกษานั้น มิได้มีการเปิดเผยสู่สาธารณะ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนทัศนะหรือระดมความคิดเห็นจากนักวิจัยอื่นๆ

(3) ขาดการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและไม่ต่อเนื่อง จากข้อมูลบทเรียนกรณีศึกษาของประเทศไทย พบว่า เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในพื้นที่ ถึงแม้ว่าจะมีการจัดเก็บข้อมูลอยู่บ้าง แต่เป็นการจัดเก็บข้อมูลที่ใช้ในวงจำกัด และไม่สามารถนำมาใช้เพื่อให้คำตอบกับการศึกษาวิจัยในเชิงนโยบายได้ นอกจากนี้ ในการดำเนินงานที่ผ่านมา การรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ยังขาดการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ขาดความต่อเนื่องในการจัดเก็บข้อมูล ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะอย่างโปร่งใส รวมทั้งไม่ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งข้อมูลด้านพฤติกรรมทางสังคมของประชาชน ด้านเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม แม้จะมีการเข้าไปศึกษาในพื้นที่จำนวนมากทั้งในลักษณะงานวิจัย หรืองานวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา แต่ผลการศึกษานั้นจะอยู่กระจัดกระจายตามแหล่งต่างๆ โดยมีได้มีการเก็บรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ และมีได้มีการนำมาใช้ประกอบร่วมกันเพื่อให้สามารถเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในเชิงสหวิทยาการ

2. ข้อจำกัดด้านเครื่องมือและกลไกในการบริหารจัดการ

(1) การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ขาดการวางแผนและเครื่องมือในการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ จากการศึกษา พบว่า เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในพื้นที่ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการแก้ไขปัญหโดยยึดบทบาทและภารกิจของตนเองเป็นหลัก ส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและจำกัดอยู่เฉพาะในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น เฉพาะในพื้นที่ที่ได้รับประทานบัตรเท่านั้น โดยไม่ได้คำนึงถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในภาพรวม นอกจากนี้ งบประมาณที่จัดสรรเพื่อใช้ในการเยียวยาปัญหาโดยมากเป็นงบประมาณเฉพาะกิจของแต่ละหน่วยงาน ที่จะนำมาใช้เฉพาะการแก้ไขปัญหาเร่งด่วนเท่านั้น ทั้งๆ ที่ในบางกรณีการแก้ไขปัญหาต้องใช้ระยะเวลาและต่อเนื่องในหลายๆ กิจกรรม เช่น กรณีปัญหาการปนเปื้อนของสารตะกั่วในแหล่งน้ำบริเวณอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งส่งผลให้ประชาชนที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ในพื้นที่เสี่ยงดังกล่าวมีโอกาสสูงที่จะได้รับสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกาย และจะนำไปสู่ปัญหาต่อสุขภาพ

(2) ขาดกลไกทางการคลังที่เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันประเทศไทยยังขาดกลไกทางการคลังที่เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น การมีกองทุนฉุกเฉินเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาเชิงสาธารณสุข โดยกองทุนดังกล่าวควรมีบทบาทในการจัดการแก้ไขปัญหาการปนเปื้อนในกรณีที่ไม่สามารถระบุแหล่งกำเนิดมลพิษหรือผู้กระทำผิดได้ หรือในกรณีที่กิจกรรมเหมือนแรปิดกิจการมาเป็นเวลานานแล้ว นอกจากนั้น กองทุนดังกล่าวควรทำหน้าที่บรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนอย่างฉุกเฉินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การสูญเสียรายได้ และการฟ้องร้องคดีความ โดยภายหลังจากที่คดีความถึงที่สุดแล้ว ควรมีการนำเงินค่าชดเชยที่ได้จากการฟ้องร้องคดีความกลับคืนเข้ากองทุน เพื่อให้กองทุนมีความยั่งยืนในระยะยาว

(3) โครงสร้างการจัดสรรค่าภาคหลวงแร่ที่ไม่เป็นธรรม ในปัจจุบันค่าภาคหลวงแร่ที่จัดเก็บได้จากการประกอบกิจกรรมทำเหมืองแร่ ถูกกำหนดให้มีการจัดสรรดังนี้ ส่วนที่ 1 ร้อยละ 40 ให้หักส่งเป็นรายได้ของรัฐ ส่วนที่ 2 ร้อยละ 20 จัดสรรให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลที่มีพื้นที่ครอบคลุมพื้นที่ประทานบัตร ส่วนที่ 3 ร้อยละ 20 จัดสรรให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีพื้นที่ครอบคลุมพื้นที่ประทานบัตร ส่วนที่ 4 ร้อยละ 10 จัดสรรให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลอื่นที่อยู่ภายในจังหวัดที่มีพื้นที่ครอบคลุมพื้นที่ประทานบัตร และส่วนที่ 5 ร้อยละ 10 จัดสรรให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลในจังหวัดอื่น แต่พบว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เกิดจากการพัฒนาทรัพยากรแร่ ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อพื้นที่ประทานบัตรเท่านั้น แต่ได้กระจายผลกระทบครอบคลุมไปถึงบริเวณพื้นที่ใกล้เคียง และพื้นที่ท้ายน้ำที่อยู่ห่างออกไปด้วย ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบ ต้องมีภาระในการเยียวยาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ การกำหนดค่าภาคหลวงแร่ในปัจจุบันยังไม่สะท้อนถึงต้นทุนค่าเสียโอกาสของการใช้ทรัพยากรแร่และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สังคม และสุขภาพ

3. การติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังไม่มีประสิทธิภาพ และขาดความเป็นเอกภาพ

(1) ขาดการติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติตามเงื่อนไขของรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมอย่างเคร่งครัด การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การติดตามตรวจสอบโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในส่วนกลาง ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

(2) ขาดความเป็นเอกภาพและความต่อเนื่องของนโยบายและแนวทางการแก้ไขปัญหา ที่ผ่านมา เมื่อเกิดอุบัติภัยขึ้น การดำเนินการในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานภาครัฐไม่มีเอกภาพ แต่ละหน่วยงานจะดำเนินการแก้ไขปัญหาเฉพาะในพื้นที่ที่รับผิดชอบตามบทบาทและภารกิจของหน่วยงานเท่านั้น ขาดการประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขจะเน้นแก้ปัญหาเฉพาะด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านการพัฒนาที่ดินจะเน้นเฉพาะการปรับปรุงฟื้นฟูคุณภาพดิน หรือหน่วยงานด้านการเกษตรจะเน้นเฉพาะผลิตผลทางการเกษตร เป็นต้น นอกจากนี้ การดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ยังขาดความต่อเนื่อง กล่าวคือ จะมีการระดมทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยขาดการสนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังปัญหาอย่างต่อเนื่อง จนทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน กลายเป็นปัญหาเรื้อรัง การขาดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหาของภาครัฐ ได้ส่งผลให้เกิดความไม่เชื่อใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ และมีความรู้สึกเชิงลบในระยะยาวต่อการดำเนินงานของภาครัฐโดยรวม

(3) ปัญหาด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหา จากการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการเฝ้าระวังปัญหามากขึ้น โดยกฎหมายได้ให้อำนาจหน้าที่ในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมของเหมืองแร่ แต่เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงประชาชน ยังขาดความรู้ ความชำนาญในการติดตามตรวจสอบการดำเนินการของเหมืองแร่

6. แนวทางการใช้ HIA ในกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรดินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย

ในเวทีกลุ่มปฏิรูปทรัพยากรเหมืองแร่ ซึ่งประกอบด้วยภาคประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ ใน 2 พื้นที่ คือ ตำบลแม่ดาว จังหวัดตาก และอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก และภาควิชาการ (คณะวิศวกรรมศาสตร์ /เทคนิคการแพทย์ /วิทยาศาสตร์ IT การทำฐานข้อมูล) จำนวน 25-30 คน เมื่อวันอังคารที่ 18 พฤศจิกายน 2557 ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอเร่งด่วน

- การเปิดเผยข้อมูลของรัฐ และการเข้าถึง “ข้อมูลข่าวสาร”
- มาตรการแก้ไขปัญหาผลกระทบเฉพาะหน้า เช่น ความเป็นอยู่ อาหารการกิน (ซึ่งต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต) ไม่ใช่เฉพาะเรื่องการชดเชย
- มาตรการฟื้นฟูเร่งด่วน และกลไกรัฐที่ชัดเจน ในการจัดการปัญหาและผลกระทบ
- มีการประเมินผลกระทบแบบใหม่ ในกรณีที่ยังไม่ได้เปิดเหมือง
- การทำผังเมืองรวมจังหวัดโดยที่ภาคประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (พิษณุโลก)
- ยกเลิกสัมปทานเหมืองในพื้นที่ที่ยังไม่มี โดยเฉพาะเนินมะปราง (ไม่ใช่เฉพาะเวทีรับฟังผลกระทบ แต่ต้องเป็นเวทีความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน) ฟังเสียงประชาชนถ้าไม่เอา

ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป

- ปฏิรูป EIA / EHIA โดยเพิ่มเติม SEA ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์
- กลไกของรัฐ ในการบังคับ “กฎหมาย”
- สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของรัฐ และเอกชน ที่ส่งผลกระทบ
- การลงมือปฏิรูปที่เป็นรูปธรรม เช่น การปกป้องพื้นที่ความมั่นคงทางอาหารของเนินมะปราง
- มีกองทุนฟื้นฟูพื้นที่ของรัฐบาลซึ่งใช้ได้ในทุกขั้นตอน โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความผิด มีพระราชบัญญัติรองรับชัดเจน โดยที่มาของเงินอาจจะเป็นเปอร์เซ็นต์ของค่าภาคหลวง
- มีกลไกที่เป็นกลางในการจัดการเรื่องการปนเปื้อน ตั้งแต่การเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์ ทรบปัญหาการปนเปื้อน
- มีกองทุนประกันความเสี่ยง
- มีกลไกของรัฐและระบบการเฝ้าระวังผลกระทบอย่างต่อเนื่อง และมีกระบวนการตรวจสอบฟ้องร้องอัตโนมัติ
- มี Accountability รับผิดชอบ รวมถึงมีบทลงโทษ ของบริษัทที่ปรึกษา ในกรณีที่เกิดผลกระทบหรือละเมิดทบัญญัติท้ายสัญญา
- เร่งผลักดันร่างกฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม หลายฉบับภาคประชาชน

ดังรายละเอียดและกลไกที่เป็นรูปธรรม ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดและกลไกที่เป็นรูปธรรมของประเด็นต่างๆ เพื่อการปฏิรูป กรณีเหมืองแร่

ข้อเสนอ	รายละเอียด	กลไกที่เป็นรูปธรรม
ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างแท้จริง	<ul style="list-style-type: none"> • มีการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน • รัฐต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ร่วมกับภาคประชาชน เพื่อให้เกิดชุดข้อมูลสำหรับการนำไปใช้ เพื่อการตัดสินใจร่วมกันอย่างแท้จริง 	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ชุมชนได้ร่วมทำงานวิจัย • ให้เวลากับประชาชนอย่างน้อย 2-3 ปี
การปฏิรูปกระบวนการ EIA/EHIA	<ul style="list-style-type: none"> • ควรตั้งหน่วยงานกลางที่มีตัวแทนของภาคประชาชนและทุกภาคส่วนในสัดส่วนที่เหมาะสม • ให้การสนับสนุนภาคประชาชนได้ดำเนินการศึกษาผลกระทบ EIA/EHIA (CHIA) 	<ul style="list-style-type: none"> • ประชาชนสามารถเสนอชื่อผู้ที่ได้รับความเชื่อถือในการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการมีส่วนร่วม • หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาตตั้งแต่ต้นน้ำไปถึงปลายน้ำ เช่น อปท. กรมโรงงาน กพร. ต้องนำข้อมูลที่ภาคประชาชนศึกษาเข้าไปใช้ในการพิจารณาด้วย
การฟื้นฟูทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างเร่งด่วน	<ul style="list-style-type: none"> • ควรออกกฎระเบียบที่กำหนดให้มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดการปัญหาเพื่อฟื้นฟูด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่องในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพซึ่งรวมถึงจะต้องกำหนดเรื่องของงบประมาณที่มาจากกองทุนหรือส่วนกลาง 	<ul style="list-style-type: none"> • รัฐควรแต่งตั้งหน่วยงานหลักที่เป็นหน่วยงานใหม่ขึ้นมา เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและบูรณาการและดำเนินการอย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอ	รายละเอียด	กลไกที่เป็นรูปธรรม
การชะลอหรือยกเลิกสัมปทาน	<ul style="list-style-type: none"> การชะลอหรือยกเลิกสัมปทานที่มีการละเมิดสิทธิชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> เจ้าของโครงการจะต้องใส่ใจปัญหาและมีแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทุกขั้นตอน หากไม่สามารถแก้ปัญหาได้ก็ให้หยุดดำเนินการชั่วคราวจนกว่าจะแก้ปัญหาได้ หากไม่สามารถแก้ปัญหาได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดก็ให้ยุติโครงการ
การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด	กำหนดรายละเอียดขั้นตอนการออกใบอนุญาตเพิ่มเติม	<ul style="list-style-type: none"> ต้องให้ อบต.ทำประชาคมตีทั้งหมดก่อนโดยถามประชาชนในพื้นที่ก่อนถึงจะสำรวจได้ถึงจะให้ใบอนุญาต ไม่ให้อำนาจเบ็ดเสร็จกับ อบต. เหมือนที่ผ่านมาจะต้องถามประชาชนในพื้นที่ก่อน ถ้าไม่มีมติของประชาชนจะไม่สามารถอนุมัติได้
	พรบ. แร่	<ul style="list-style-type: none"> ยกเลิก (ร่าง) พรบ.แร่ พ.ศ.2557* ที่ไม่ชอบด้วยหลักนิติธรรมและสิทธิชุมชน รวมถึงสิทธิการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรกำหนดบทลงโทษผู้กระทำความผิดให้รุนแรงมากขึ้น และต้องมีการรับโทษทั้งทางแพ่งและอาญา ต้องแก้นิยาม แร่จากที่เป็นของรัฐเป็นให้ทรัพยากรแร่เป็นของปวงชนคนไทยทุกคน
	การดำเนินงานของกระบวนการยุติธรรม	<ul style="list-style-type: none"> ต้องมีที่มิชชันการอิสระที่แต่งตั้งโดยหน่วยงานยุติธรรมลงพื้นที่เก็บข้อมูล กลั่นกรองข้อมูลทางวิชาการอย่างครบถ้วนและรอบด้าน กำหนดคุณสมบัติของหน่วยงานยุติธรรมที่มีความหลากหลายและทุกมิติ กำหนดกฎเกณฑ์ที่สำคัญในการพิจารณาคดี
การจัดตั้งกองทุน	ให้มีกองทุนฯ จากเงินค่าภาคหลวง โดยไม่ผ่าน อปท. แต่จะให้ประชาชนในพื้นที่บริหารจัดการด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> มีกระบวนการให้ความรู้ข้อเท็จจริงทั้งผลกระทบทั้งทางบวกและลบให้ชุมชนได้เข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อน โดยได้รับความรู้จากหน่วยงานกลางหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและมีความเชี่ยวชาญในแต่ละประเด็น หน่วยงานที่เข้ามาให้ความรู้ควรเป็นหน่วยงานที่ประชาชนเชื่อถือได้ นำเงินที่ได้จากค่าภาคหลวงมาจัดตั้งเป็นกองทุนมีการบริหารโดยชุมชน ตรวจสอบโดยชุมชน มีการตรวจสอบภายในและภายนอก การดำเนินการประชาคมตี จัดทำโดยคณะกรรมการชุมชนซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากชุมชน

***สาระสำคัญ:** แร่จะกลายเป็นสิทธิของรัฐร่วมกับบริษัทของเอกชนโดยผ่านวิธีประมูล และมีประเด็นสำคัญ เช่น ประเด็นการลดขั้นตอนการพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตให้สั้นลง ทำให้อนุมัติทำเหมืองได้เร็วขึ้น เช่น ขั้นตอนการขอประทานบัตรจนได้รับประทานบัตร จาก 310 วัน เหลือเพียง 100-150 วัน ประเด็นลดอำนาจฝ่ายการเมือง เพิ่มอำนาจข้าราชการในการอนุมัติ/อนุญาต ประเด็นอนุญาตการทำเหมืองแร่ในพื้นที่ป่า พื้นที่หวงห้ามหรือพื้นที่พิเศษที่เคยติดข้อกำหนด จำกัด ห้ามทำเหมือง โดยให้ประกาศเป็น “เขตแหล่งแร่” เพื่อเปิดโอกาสให้เอกชนมาสำรวจ และทำเหมืองแร่ในบริเวณนั้น และเอกชนที่ชนะการประมูล จะไม่ต้องขออนุญาตสำรวจและทำเหมืองตามกฎหมายพระราชบัญญัติแร่ ซึ่งรวมถึงอาจไม่ต้องทำ EIA และ EHIA โดยปริยาย ประเด็นนำพื้นที่ลุ่มน้ำชั้น 1 เอ (ที่มีความอ่อนไหวสูง) มาใช้ประโยชน์เพื่อการขอสัมปทาน สำรวจ และทำเหมืองแร่ได้

แนวทางการพัฒนาทรัพยากรแร่อย่างยั่งยืนของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำ “กรอบนโยบายและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากการพัฒนาทรัพยากรแร่” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 โดยได้เสนอแนวทางการพัฒนาทรัพยากรแร่อย่างยั่งยืน ดังนี้

1. การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้สามารถวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรแร่ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากกว่าการใช้ทรัพยากรประเภทอื่น ดังนั้น การกำกับ ควบคุมการทำเหมืองแร่ต้องอาศัยหลักการของแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best practice) หรือการปฏิบัติตามข้อกำหนด (Code of conduct) เป็นส่วนใหญ่ และแม้ว่าจะมีการควบคุมการดำเนินการตามหลักวิชาการแล้ว แต่ในหลายกรณี การดำเนินกิจกรรมเหมืองแร่มีความเป็นไปได้ที่อาจส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมในวงกว้าง ดังเช่น ผลกระทบจากการทำเหมืองแร่สังกะสีในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ทำให้เกิดการปนเปื้อนของแคดเมียมในดินและตะกอนดินบริเวณลุ่มน้ำแม่ตาบ แม้กระนั้นก็ตามก็ยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงของการปนเปื้อนที่เกิดขึ้น แหล่งที่มาของมลพิษและบริเวณพื้นที่ที่ปนเปื้อนที่ชัดเจนได้ นอกจากนี้ ในปัจจุบันมาตรการต่างๆ ที่ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการไม่ถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม การขาดความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุของปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากการดำเนินกิจการเหมืองแร่ ไม่ได้มีเพียงเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แม้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่นก็ประสบกับปัญหาโรคอิไตอิไตจากสารแคดเมียม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องที่สังคมไทยต้องเร่งรัดจัดทำกระบวนการการเรียนรู้เชิงระบบ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในลักษณะการเกิดปัญหา การพิสูจน์หาสาเหตุของปัญหา การศึกษาเชิงสหวิทยาการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ การศึกษาวิจัยที่เป็นกลาง การศึกษาเชิงวิชาการควบคู่กับงานวิจัยของที่ปรึกษา การเผยแพร่ข้อมูลและผลการศึกษาสู่สาธารณะ เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้สำหรับการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ และมาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาเครื่องมือและกลไกเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ

ในการป้องกันปัญหาจากกิจการเหมืองแร่เพื่อลดระดับของปัญหา หรือการเยียวยาปัญหาภายหลังจากเกิดปัญหาขึ้นแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกลไกที่สามารถสื่อให้เห็นผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ประกอบการคือ การใช้เครื่องมือสำหรับการบริหารจัดการเหมืองแร่ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) **เครื่องมือด้านการกำกับควบคุม** หมายถึง การกำหนดให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best practice) หรือการปฏิบัติตามข้อกำหนด (Code of conduct) หรือเงื่อนไขของรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม รวมถึงการกำหนดเขตศักยภาพแร่ หรือเขตเศรษฐกิจแร่ และการกำหนดข้อบังคับต่างๆ ซึ่งจำเป็นต่อการดำเนินกิจกรรมเหมืองแร่ เพราะเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การประกอบกิจการที่มีต้นทุนต่อสังคมต่ำ โดยเฉพาะในส่วนของ การประกาศเขตศักยภาพแร่ หรือเขตเศรษฐกิจแร่ จะเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ สำหรับให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนใช้ประกอบการพิจารณา ก่อนที่จะกำหนดให้มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม อาทิเช่น หน่วยงานด้านการศึกษาควรหลีกเลี่ยงการจัดตั้งโรงเรียนในเขตศักยภาพแร่ เพื่อป้องกันมิให้นักเรียนต้องเสี่ยงต่อการปนเปื้อนสารอันตราย หรือหน่วยงานด้านการท่องเที่ยวไม่ควรส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการ/การท่องเที่ยวในเขตศักยภาพแร่ หรือเขตเศรษฐกิจแร่ หรือหน่วยงานด้านการเกษตรสามารถส่งเสริมการปลูกพืชเศรษฐกิจที่เหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่ให้กับประชาชนได้

(2) **เครื่องมือด้านการคลังสาธารณะ** เช่น การเรียกเก็บเงินมัดจำความเสี่ยง การเรียกเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับคำปรึกษาพยาบาล หรือค่าฟื้นฟูสภาพเหมือง การเก็บภาษีเพื่อนำมาเป็นรายได้เข้ากองทุนสำหรับการจ่ายค่าชดเชยในกรณีที่มีผู้ได้รับผลกระทบ หรือการจ่ายค่าชดเชยในกรณีที่ต้องมีการอพยพประชาชนออกนอกพื้นที่ เป็นต้น โดยในการกำหนดมาตรการดังกล่าวมีปัจจัยสำคัญสองประการ คือ 1) กลไกด้านการคลังควรสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการลดการสร้างผลกระทบทางลบต่อสิ่งแวดล้อม 2) การเรียกเก็บเงินต้องสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ เช่น ค่าธรรมเนียมสำหรับคำปรึกษาพยาบาลควรนำไปใช้เพื่อการรักษาพยาบาลเท่านั้น ไม่ควรนำไปใช้เพื่อการอื่น เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้มาตรการดังกล่าวเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด

3. การเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวัง

การติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังผลกระทบจากการดำเนินกิจการเหมืองแร่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะแม้ว่าโครงการพัฒนาแหล่งแร่ได้มีการเตรียมการที่ดีไม่ว่าจะเป็นการกำหนดเขตการใช้ประโยชน์พื้นที่ การศึกษาวิธีการดำเนินกิจการของเหมืองแร่ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม หรือการกำหนดแผนงานด้านการเฝ้าระวังปัญหาสิ่งแวดล้อมตามเงื่อนไขของรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมแล้วก็ตาม แต่หากในการดำเนินกิจการขาดการเฝ้าระวังที่ดี จะทำให้แผนงานต่างๆ ไม่สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งที่ผ่านมา ปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินกิจการเหมืองแร่ส่วนหนึ่งเกิดเนื่องจากการขาดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังการดำเนินกิจการ ตัวอย่างเช่น กรณีของการเฝ้าระวังปัญหาการขนส่งหินปูน บริเวณตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ที่ละเลยการปฏิบัติตามข้อกำหนด ทำให้เกิดปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กที่มีค่าเกินมาตรฐาน หรือในกรณีการขาดการติดตามตรวจสอบคุณภาพดินและน้ำบริเวณโดยรอบเหมือง ทำให้เกิดปัญหาการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อม การเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม ตรวจสอบเป็นมาตรการที่ต้องดำเนินการจากหลายภาคส่วน โดยในส่วนของผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามข้อกำหนด (Code of conduct) ในส่วนของเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องยึดการปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัด และที่สำคัญคือ การให้ประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานวิชาการเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังปัญหามากขึ้น เนื่องจากประชาชนในพื้นที่โดยรอบเหมืองจะได้รับผลกระทบจากการดำเนินการของเหมืองโดยตรง นอกจากนี้ มีปัจจัยที่สำคัญสองประการที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามตรวจสอบ และเฝ้าระวังปัญหาการปนเปื้อนจากการดำเนินกิจการเหมืองแร่ คือ 1) การเพิ่มขีดความสามารถแก่เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตรวจสอบการดำเนินกิจการของเหมืองแร่ 2) การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในการเก็บตัวอย่างดินและน้ำเพื่อตรวจสอบการปนเปื้อน เช่น การเก็บตัวอย่างดินและน้ำบริเวณโดยรอบเหมืองควรดำเนินการโดยภาคี 4 ฝ่ายประกอบด้วย ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ตัวแทนจากชุมชน และตัวแทนจากสถาบันการศึกษา ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินการโปร่งใสและเชื่อถือได้

ผลการรับฟังความคิดเห็นจากการจัดประชุมวิชาการกลุ่มย่อย เพื่อพิจารณาข้อเสนอแนวทางการใช้ HIA ในกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรสินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย

เวทีเสวนาซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานรัฐ นักวิชาการ องค์กรเอกชน และชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากเหมือง เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2558 ณ ห้องประชุมสานใจ 2 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีข้อเสนอเกี่ยวกับการใช้ HIA ในกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรสินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย ดังนี้

- ให้จัดตั้งกองทุนต่างๆ จากเงินค่าภาคหลวง เช่น กองทุนชดเชยความเสียหาย กองทุนฟื้นฟู ที่ครอบคลุมพื้นที่นอกประทานบัตร กองทุนสุขภาพใช้เพื่อการเยียวยาและป้องกัน กองทุนสำหรับการทำ EHIA ที่เป็นอิสระจากบริษัทที่ปรึกษา โดยให้มีขึ้นก่อนการอนุมัติ/อนุญาตโครงการ
- ให้มีการจัดสรรค่าภาคหลวงแร่ให้เป็นธรรม โดยเฉพาะพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบควรได้รับค่าภาคหลวงในสัดส่วนที่มากขึ้น รวมทั้งเพิ่มเงินค่าภาคหลวงให้มากขึ้นให้ครอบคลุมความเสียหายทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากกระบวนการทำเหมือง
- ควรแก้กฎหมายให้ประชาชนมีอำนาจในการอนุมัติ/อนุญาตโครงการด้วย
- ให้มีศาลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- ให้มีกฎหมาย CHIA โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบเอง และมีงบประมาณจากกองทุนสำหรับการทำ EHIA
- มีองค์กรกลางในการให้ข้อมูลโครงการแก่ประชาชนในระหว่างกระบวนการ HIA รวมทั้งการตรวจสอบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
- มีการจัดทำแผนแม่บทการจัดการสินแร่แบบมีส่วนร่วม และมีการทำ HIA แพลนดังกล่าวด้วย
- การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด เช่น ชะลอโครงการทันทีเมื่อสิทธิชุมชนถูกละเมิดจากเจ้าของโครงการ และมีบทลงโทษกรณีละเมิดขั้นตอนการทำ EHIA
- ควรกำหนดให้การทำเหมืองทุกประเภทต้องมีการศึกษา EHIA และพื้นที่ลุ่มน้ำควรถามห้ามทำเหมืองทุกกรณี
- มีการตรวจสอบบัญชีทรัพย์สินผู้มีอำนาจอนุมัติ/อนุญาตโครงการ
- มีแผนและกลไกการเฝ้าระวังพื้นที่ปนเปื้อนให้ชัดเจนขึ้น และมีแผนฟื้นฟู/ป้องกันสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยใช้เงินจากค่าภาคหลวง
- กำหนดมาตรการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการ (monitoring and evaluation)
- มีระบบพัฒนาข้อมูลพื้นฐานในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดศูนย์ข้อมูล เรียนรู้ วิจัยโดยชุมชนก่อนอนุมัติโครงการ
- การมีส่วนร่วมของประชาชนควรทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (engagement)
- การสื่อสารข้อมูลกับชุมชนควรเสนอในรูปแบบภาพเคลื่อนไหว (animation) เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจ
- มีการเปิดเผยข้อมูลถึงชาวบ้านให้มากขึ้น และให้เวลาชุมชนในการศึกษาข้อมูลมากขึ้น

ผลการรับฟังความคิดเห็นจากการจัดประชุมวิชาการ เรื่อง “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ.2557” ระหว่างวันที่ 26-27 มกราคม 2558 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

การจัดประชุมวิชาการ เรื่อง “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ.2557” ระหว่างวันที่ 26-27 มกราคม 2558 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร ในห้องย่อย ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สภาอุตสาหกรรม กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย ได้มีข้อเสนอเกี่ยวกับการใช้ HIA ในกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรสินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย ดังนี้

สรุปการนำเสนอและให้ข้อคิดเห็นจากผู้อภิปรายบนเวที

- เหมืองแร่มีผลกระทบทั้งบวกและลบ
- EIA มีการศึกษาผลกระทบได้ครอบคลุมอยู่แล้ว
- ขาดความรู้ทางวิชาการ ทำให้มีการคิดไปเองเกี่ยวกับผลกระทบ
- สิ่งคุกคามอาจส่งผลกระทบต่อเฉพาะภายในโรงงาน
- ควรมีการจัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับเงื่อนไขการยกเลิกสัมปทานให้ชัดเจน
- เวทีปฏิรูปควรประกอบด้วยผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลาย
- EHIA ควรจะเป็นรูปแบบที่เป็นอิสระจากเจ้าของโครงการให้มากกว่านี้
- ควรกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนที่ชุมชนจะใช้ในการพิจารณารายงานการศึกษาผลกระทบ มิฉะนั้นจะกระทบต่อการลงทุน
- ควรมีการประเมินว่าการศึกษา HIA ที่ผ่านมามีความถูกต้องทางวิชาการหรือไม่ และนำผลการประเมินมาสื่อต่อสาธารณะ
- เหมืองแร่และอุตสาหกรรมการถลุงแร่ มีความแตกต่างกัน จึงควรแจกแจงว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นมาจากส่วนใด
- ตามเงื่อนไข EIA เจ้าของโครงการจะต้องจัดให้มีกองทุนฟื้นฟูสุขภาพ และ/หรือประกันความเสี่ยงอยู่แล้ว ซึ่งไม่ได้มาจากเงินค่าภาคหลวงแร่
- ก่อนการให้สัมปทานเหมืองทองคำที่จังหวัดเลย มีการพบไซยาไนด์ สารหนู และแมงกานีสในพื้นที่ ซึ่งไม่ได้เกิดจากเหมือง นอกจากนี้ยังมีการถางป่าเพื่อทำสวนยางพาราอยู่แล้ว
- การเจ็บป่วยของชาวบ้านบางรายพิสูจน์แล้วว่าไม่ได้เกิดจากการทำเหมือง
- เหมืองโปแตชอาจต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้ เช่น รายได้จากการทำปุ๋ย มากกว่าจะกลัวเหมืองถล่ม

สรุปประเด็นข้อคิดเห็นจากผู้ร่วมประชุม

- การควบคุมและกำจัดไซยาไนด์ในเหมืองแร่ทองคำยังไม่ถูกหลักทางวิชาการ ทำให้ยังมีสารไซยาไนด์ปลดปล่อยจากแหล่งกำจัดน้ำเสียออกสู่สิ่งแวดล้อม
- เศรษฐกิจพอเพียง และการเกษตรทำให้คนไทยผ่านวิกฤติมาได้ การทำเหมืองจึงไม่ใช่ทางรอดของประเทศ
- การได้รับไซยาไนด์เพียงเล็กน้อยไม่อาจตรวจพบในเลือดได้
- รมต.กระทรวงอุตสาหกรรมในรัฐบาลชุดปัจจุบัน เป็นอดีตกรรมการบริหารเหมืองแร่ทองคำ
- เงินกองทุนของเหมืองที่จัดตั้งขึ้นยังไม่สามารถนำมาใช้ในการตรวจสอบสุขภาพหรือฟื้นฟูได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากมีเงื่อนไขการใช้ที่เคร่งครัดมาก
- เหมืองโปแตชที่เยอรมันมีการตรวจสอบที่เข้มงวดกว่าประเทศไทยมาก จึงไม่อาจเปรียบเทียบแต่ข้อดีของเหมืองกันได้โดยตรง
- การทำเหมืองทองคำ ระยะสองที่อำเภอเนินมะปรางอาจส่งผลกระทบต่อพื้นที่เกษตรที่มีมาอย่างยาวนานในพื้นที่
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาครัฐยังมีความอ่อนแอในด้านการตรวจสอบให้เจ้าของโครงการปฏิบัติตามกฎหมายหรือมาตรการในการลดผลกระทบที่กำหนดใน EHIA ภายหลังจากให้สัมปทานเหมืองไปแล้ว
- รัฐต้องรับผิดชอบในการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายแทนชาวบ้านเมื่อมีมูลว่าอาจเกิดผลกระทบ มิใช่ให้ชาวบ้านเป็นผู้ดำเนินการเองดังเช่นปัจจุบัน
- การจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดเลยควรให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดด้วย
- ให้เจ้าของโครงการมีกองทุนในการเผื่อระวังและประกันความเสี่ยงก่อนการทำเหมืองในทุกกรณี
- ควรให้มีการจ่ายค่าชดเชยที่ดินแก่ชาวบ้านก่อนการทำเหมืองในมูลค่าที่มากกว่าราคาเดิม
- การพบไซยาไนด์ที่เลยก่อนทำเหมือง ชาวบ้านยืนยันว่าเกิดจากเจ้าของโครงการมีการทดลองแยกแร่และทำให้เกิดการปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อมจนตรวจพบดังกล่าว
- การฟื้นฟูหมายถึงการฟื้นฟูความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมดทั้งสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน

7. บทสรุป

จากการศึกษาโดยใช้รูปแบบการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดข้อเสนอสำหรับแนวทางการใช้ HIA ในกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรสินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า 1) กิจกรรมการทำเหมืองหลายโครงการก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนทั้ง 4 มิติ (กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ) และสิ่งแวดล้อม 2) กระบวนการจัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นของประชาชนยังเป็นเพียง “พิธีกรรม” เพื่อให้ถูกขั้นตอนตามกฎหมาย แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนุญ 3) ข้อห่วงใยและความเดือดร้อนของประชาชนจากผลกระทบที่เกิดจากการทำเหมือง ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือแก้ไขเท่าที่ควร จนก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างภาคเอกชนและชุมชน รวมทั้งการขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่กำกับดูแล ติดตามและเยียวยาผลกระทบที่ดี ทำให้เกิดความล่าช้าและการแก้ปัญหาผลกระทบที่ยังขาดประสิทธิภาพ และ 4) ยังคงมีแนวคิดที่แตกต่างกันระหว่างผู้ประกอบการ หน่วยงานกำกับดูแลด้านการประเมินผลกระทบ หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาตที่ต้องการนำทรัพยากรเพื่อใช้ในการพัฒนาประเทศและผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพรวมทั้งความคิดเห็นในเชิงวิชาการ

การศึกษานี้จึงได้นำเสนอข้อเสนอต่างๆ เพื่อการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรสินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย ดังนี้

- ให้จัดตั้งกองทุนต่างๆ จากเงินค่าภาคหลวง เช่น กองทุนชดเชยความเสียหาย กองทุนฟื้นฟู ที่ครอบคลุมพื้นที่นอกประทานบัตร กองทุนสุขภาพใช้เพื่อการเยียวยาและป้องกัน กองทุนสำหรับการทำ EHIA (Environmental & Health Impact Assessment) ที่เป็นอิสระจากบริษัทที่ปรึกษา โดยให้มีขึ้นก่อนการอนุมัติ/อนุญาตโครงการ
- ให้มีการจัดสรรค่าภาคหลวงแรกให้เป็นธรรม โดยเฉพาะพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบควรได้รับค่าภาคหลวงในสัดส่วนที่มากขึ้น รวมทั้งเพิ่มเงินค่าภาคหลวงให้มากขึ้นให้ครอบคลุมความเสียหายโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าของการนำทรัพยากรขึ้นมาใช้ ทั้งต้นทุนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากกระบวนการทำเหมือง ความยั่งยืนของการพัฒนา และการมีทรัพยากรเพื่อการใช้ประโยชน์ในรุ่นต่อไป
- ควรแก้กฎหมายให้ประชาชนมีอำนาจในการอนุมัติ/อนุญาตโครงการด้วย
- พัฒนาระบบการยุติธรรมให้สามารถตัดสินคดีความที่ชัดเจนขึ้น โดยให้มีการจัดตั้งศาลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- ให้มีกฎหมายเพื่อการรับรองการทำ CHIA (Community Health Impact Assessment) โดยชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบในภาคประชาชนเอง และสนับสนุนให้ชุมชนมีการจัดทำนโยบายและแผนเพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนโดยพิจารณาและคำนึงถึงศักยภาพของพื้นที่
- การสนับสนุนให้ภาคประชาชนและสร้างกระบวนการยอมรับของการเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ของผลกระทบที่พบในชุมชน เช่น พืช สัตว์ และการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจนขึ้น
- มีองค์กรกลางในการให้ข้อมูลโครงการแก่ประชาชนในระหว่างกระบวนการ EHIA (Environmental & Health Impact Assessment) อย่างรอบด้าน การตรวจสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นข้อมูลฐาน (Baseline data) ของพื้นที่ก่อนดำเนินโครงการ รวมทั้งจะต้องจัดให้มีการเปิดเผยข้อมูลถึงชาวบ้านโดยเปิดโอกาสให้ชุมชนมีเวลาในการศึกษาข้อมูลมากขึ้น
- มีการจัดทำแผนแม่บทการจัดการดินแร่แบบมีส่วนร่วม และมีการทำ HIA แผนดังกล่าวด้วย
- การบังคับใช้กฎหมายต้องดำเนินไปอย่างเข้มงวด เช่น การชะลอหรือหยุดโครงการทันทีเมื่อพบว่าสิทธิชุมชนถูกละเมิดจากเจ้าของโครงการ และมีบทลงโทษกรณีละเมิดขั้นตอนการทำและเงื่อนไขจากข้อกำหนดในรายงาน EHIA และการพัฒนาให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายของภาครัฐให้สามารถตอบสนองการแก้ปัญหาผลกระทบให้รวดเร็วขึ้น
- ควรกำหนดให้การทำเหมืองทุกประเภทต้องมีการศึกษา EHIA และพื้นที่ลุ่มน้ำควรห้ามทำเหมืองทุกกรณี
- เพื่อความโปร่งใสควรจัดให้มีการตรวจสอบบัญชีทรัพย์สินผู้มีอำนาจอนุมัติ/อนุญาตโครงการ
- ต้องจัดให้มีแผนและกลไกการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ปนเปื้อนให้รอบคอบและรัดกุมมากขึ้น และมีแผนการฟื้นฟูและป้องกันทั้งสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยใช้เงินจากค่าภาคหลวงที่ได้จากการสัมปทานเหมือง
- กำหนดมาตรการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการ (monitoring and evaluation)
- มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบฐานข้อมูลในระดับชุมชน โดยการจัดตั้งศูนย์ข้อมูล การเรียนรู้ การวิจัยโดยชุมชนก่อนอนุมัติโครงการ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมของการจัดทำระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- สนับสนุนให้มีการจัดทำข้อมูลเชิงวิชาการในการระบุสาเหตุของผลกระทบในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบอย่างชัดเจน โดยคณะนักวิชาการที่ได้รับการยอมรับร่วมกันของภาคเอกชนและประชาชน เพื่อให้เกิดความถูกต้องและการยอมรับในข้อมูล
- การมีส่วนร่วมของประชาชนควรทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (engagement)
- การสื่อข้อมูลกับชุมชนควรเสนอในรูปแบบภาพเคลื่อนไหว (animation) เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจ

- มีการเปิดเผยข้อมูลถึงชาวบ้านให้มากขึ้น และให้เวลาชุมชนในการศึกษาข้อมูลมากขึ้น
- กำหนดให้เกิดการหาจุดร่วมของหน่วยงานอนุมัติอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับการนำทรัพยากรแร่มาใช้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบให้เกิดจุดร่วมของการอยู่ร่วมกันได้ โดยการนึกถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง
- การดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐและผู้ประกอบการที่ต้องคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของชุมชน
- รัฐต้องแก้ปัญหาผลกระทบในพื้นที่เดิมที่มีปัญหาให้เป็นรูปธรรมก่อน จึงจะสามารถอนุมัติโครงการเหมืองแร่ที่เป็นโครงการใหม่ต่อไปได้

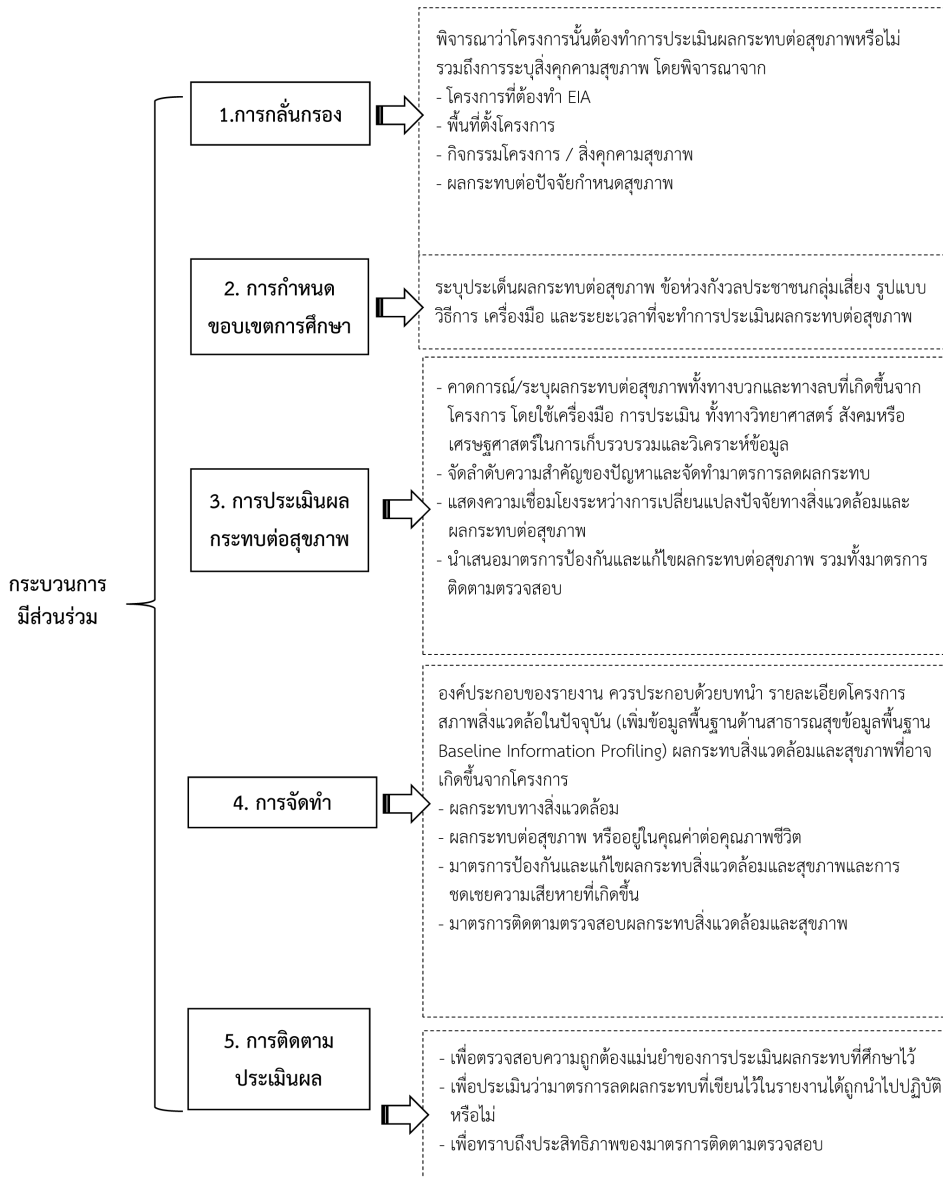
8. เอกสารอ้างอิง

- Khanitta Sae-iew, Watcharaporn Watthanakham, Somporn Pengkam, Supaporn Malailoi, Aphinya Kanla. Man&Mine: Future of Loei. Plan Printing Co., Ltd., Bangkok, 2012.
- กิตติพันธ์ บางยี่ขัน. โลหะกับการพัฒนาประเทศ. กรุงเทพฯ: สำนักอุตสาหกรรมพื้นฐาน กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่. 2551.
- คณะทำงานศึกษาและติดตามโครงการเหมืองแร่โปแตชจังหวัดอุดรธานี กลุ่มนิเวศวัฒนธรรมศึกษา. ประมวลสถานการณ์เหมืองโปแตชอุดรฯ และข้อเสนอต่อการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).
- นันทวรรณ วิจิตรวาทการ และคณะ. ร่างรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ “การประเมินการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญ 2550 มาตรา 67 วรรคสอง”. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2557.
- บำเพ็ญ ไชยรักษ์. เมฆปริศนา: ประวัติศาสตร์บอกเล่าเรื่องเหมืองแร่ในเมืองไทย. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒน์ไพศาล, นนทบุรี, 2556.
- ปิยมภรณ์ ดวงมนตรี, พนิดา เจริญสุข, วาสนา ลุนลำโรง, กชพรรณ นราวีรุฒิ, ไพษยนต์ เจริญไชยศรี. แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับโครงการเหมืองแร่. บริษัทไอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด, 2554.
- มูลนิธิบูรณะนิเวศ. ฝุ่นโรงโม่หินหน้าพระลาน จ.สระบุรี. Available at: <http://thaicoalert.org/th/pollution/21>.
- วิลาวัลย์ เอื้อวงศ์กุล. รายงานผลการถอดบทเรียนผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนจากการทำเหมืองแร่ลิกไนท์ บ้านนาฮ่อง ตำบลแม่ศึก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2555.
- ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ. บริษัท คุณาไทย จำกัด (วนิดาการพิมพ์), 2552.
- ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). คุณค่าแม่ถอด.
- สมพร เพ็งคำ, บำเพ็ญ ไชยรักษ์, อัจฉรา จินวงษ์, สันติภาพ ศิริวัฒน์ไพบูลย์, เลิศศักดิ์ คำคงศักดิ์, ตำราย โยธาวิจิตร, อัจฉรา คำเชียงตา, ถาวร มะโนศิลป์. ต่างดวงตาคุณค่าก็แตกต่าง. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2554.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติแร่ พ.ศ.2510. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 84/ตอนที่ 129/ฉบับพิเศษ หน้า 1/31 ธันวาคม 2510.
- สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. กรอบนโยบายและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากการพัฒนาทรัพยากรแร่. Available at: http://www.onep.go.th/information/images/pdf/92_6.pdf.
- สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม. 2556.
- एम มฤคทัต, ภราวดี นฤภัย, บิ๋ยนฎา รัศมีไพเศษ. ตามรอย...เขาเงินล้าน. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2556.

ภาคผนวก

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ: กรณีเหมืองแร่

กรมอนามัย ได้จัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโครงการเหมืองแร่ โดยมีขั้นตอนดังแสดงในแผนภูมิ และรายละเอียด ดังนี้



1. การกลั่นกรองโครงการ (Screening)

ขั้นตอนการกลั่นกรองโครงการ เป็นขั้นตอนการพิจารณาเบื้องต้นว่ากิจกรรมโครงการเหมืองแร่นั้น ก่อให้เกิดสิ่งคุกคามสุขภาพ ที่อาจจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชากรในพื้นที่เสี่ยงหรือไม่ ทั้งนี้ ผู้ประเมินจำเป็นต้องทำการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เช่น รายละเอียดโครงการ ประเภทโครงการ ที่ตั้งข้อมูลพื้นที่โครงการ กระบวนการผลิต ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ การจัดการของเสียและสิ่งปฏิกูล ระบบความปลอดภัย แผนรับมือในภาวะฉุกเฉินรวมถึงอัคคีภัย ผลกระทบที่อาจได้รับในเบื้องต้น โดยพิจารณาจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ข้อมูลทางพิษวิทยาและระบาดวิทยา และปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการ

2. การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping)

การกำหนดขอบเขตการศึกษา เป็นขั้นตอนเพื่อกำหนดความชัดเจนและเน้นประเด็นที่จะต้องทำการศึกษา ผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นจากการมีโครงการเหมืองแร่ ทั้งนี้ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ควรใช้ในการพิจารณา ในการกำหนดขอบเขตการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (สิ่งแวดล้อมกายภาพ ชีวภาพและเคมี) เส้นทางการสัมผัส (Exposure pathway) ลักษณะผลกระทบต่อสุขภาพ การบริการทางการแพทย์ และความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งในแต่ละปัจจัยมีรายละเอียดลักษณะในการพิจารณา ดังนี้

1) **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** เช่น สิ่งคุกคามทางกายภาพ (เช่น เสียง ความสั่นสะเทือน รังสี การบาดเจ็บ) สิ่งคุกคามทางเคมี (เช่น ซิลิกา ฝุ่นถ่านหิน โลหะหนัก เช่น สารหนู นิเกิล ปรอท ตะกั่ว แคดเมียม ไซยาไนต์ แชนธา เป็นต้น) สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (แมลงพาหะนำโรค)

2) **ปัจจัยต่อการรับสัมผัส** เช่น เส้นทางการสัมผัสเข้าสู่ร่างกาย (โดยการหายใจ การรับประทาน การสัมผัสทางผิวหนัง) ปริมาณและระยะเวลาที่ได้เข้าสู่ร่างกาย กลุ่มคนที่รับสัมผัส เช่น คนงาน ประชาชนที่อยู่ใกล้ชุมชน รวมถึงกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบ (กลุ่มไวรับ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์)

3) **ลักษณะผลกระทบต่อสุขภาพ** เช่น สถานะสุขภาพ อัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับโครงการเหมืองแร่ ผลกระทบเรื้อรัง ผลกระทบเฉียบพลัน การบาดเจ็บ อุบัติเหตุ ผลกระทบต่อคนรุ่นต่อไป ผลกระทบต่อกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง การกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงของโรคมามากขึ้นจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น หอบหืด รวมถึงผลกระทบสะสม

4) **บริการทางการแพทย์** เช่น ความจำเป็นทางด้านบริการทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นหรือมีความต้องการที่พิเศษ การเปลี่ยนแปลงศักยภาพและความสามารถของสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่เดิม

5) **ความเป็นอยู่ที่ดี** เช่น ผลกระทบต่อรายได้ การจ้างงาน สภาพเศรษฐกิจสังคม ผลกระทบต่อรายได้ ชุมชน หรือธุรกิจในพื้นที่ การอพยพ ย้ายถิ่น การตั้งถิ่นฐานใหม่ ผลกระทบต่อการศึกษา เครือข่ายสนับสนุนสังคม ผลกระทบต่ออนามัยสิ่งแวดล้อม ผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การกำหนดขอบเขตการศึกษาที่ดีจะทำให้ผลของการประเมินมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ และมีความน่าเชื่อถือ โดยมีประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงถึง ดังนี้

- (1) ตัดสินถึงปัจจัยที่ควรศึกษา ทางเลือกของโครงการ และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
- (2) จัดลำดับความสำคัญของเนื้อหาที่จะนำมาศึกษา หากผลกระทบบางอย่างน้อยก็ควรตัดทิ้ง
- (3) จัดขอบเขตการศึกษาที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากพื้นที่ที่อาจเกิดผลกระทบกลุ่มประชากรเสี่ยง ได้แก่ ศึกษาพื้นที่ใด ครอบคลุมพื้นที่เท่าใด ระยะเวลา หรือกลุ่มประชากรใด
- (4) ตัดสินระดับการศึกษาผลกระทบนั้นๆ อย่างเหมาะสม ผลกระทบใดจะศึกษาในเชิงกว้างหรือศึกษาเชิงลึก พร้อมทั้งกำหนดขอบเขตเชิงพื้นที่และกำหนดระยะโครงการที่จะทำการศึกษา ในการกำหนดขอบเขตเชิงพื้นที่ควรแบ่งเป็นพื้นที่ชุมชนที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการ (ทั้งนี้รัศมีขอบเขตการศึกษาจะขึ้นอยู่กับการกระจายตัวของมลพิษ) และจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโครงการ (การขนส่งแร่เข้าสู่กระบวนการผลิต) โดยควรมีแผนที่ประกอบ ขณะเดียวกันในการกำหนดระยะโครงการควรแบ่งเป็น ระยะก่อสร้าง ระยะดำเนินโครงการ และระยะหลังดำเนินการ ทั้งนี้ ผู้ประเมินจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพโครงการเหมืองแร่ที่มีอยู่ มาพิจารณาความเป็นไปได้หรือความสะดวกในการค้นหาข้อมูล ระยะเวลา และงบประมาณด้วย

การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในการกำหนดขอบเขตการศึกษา (Public Scoping)

การกำหนดขอบเขตการศึกษา นอกจากจะกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญที่ต้องทำการประเมินแล้ว ผู้ประเมินจะต้องจัดเวทีให้กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาคประชาชนและภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นและแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการ เพื่อให้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นไปอย่างครบถ้วนรอบด้านให้มากที่สุด ทั้งนี้ การได้มาซึ่งข้อห่วงกังวลของประชาชนต่อโครงการเหมือนแร่ ควรเป็นไปตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ (เมษายน 2556) คือ

1) ให้หน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอประเด็นห่วงกังวล และแนวทางในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และเพื่อให้การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นไปอย่างครบถ้วน

2) การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จะต้องดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 ต้องแจ้งล่วงหน้าให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสาธารณชนทราบไม่น้อยกว่า 1 เดือน โดยแจ้งให้สาธารณชนทราบผ่านทางช่องทางการสื่อสารสาธารณะไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง เพื่อให้หน่วยงานและสาธารณชนที่สนใจสามารถเตรียมตัวเข้าร่วมได้อย่างทั่วถึง

2.2 ต้องเปิดเผยเอกสารโครงการ โดยระบุถึงความเป็นมา ความจำเป็น แหล่งเงินทุน กระบวนการ และแนวทางในการดำเนินโครงการ รวมถึงนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพและร่างข้อเสนอการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนพิจารณาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน ก่อนการจัดเวทีผ่านทางช่องทางการสื่อสารสาธารณะ ไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง

2.3 จัดระบบการลงทะเบียนเพื่อให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความประสงค์ที่จะให้ความเห็นในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สามารถลงทะเบียนล่วงหน้าได้โดยสะดวก

2.4 การจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ต้องจัดช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนได้นำเสนอประเด็นห่วงกังวล ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแนวทางในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาในการจัดเวทีทั้งหมด

2.5 ภายหลังจากการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ จะต้องเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 15 วัน โดยต้องมีช่องทางอย่างน้อย 2 ช่องทาง

3) ให้หน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ หรือผู้ขออนุมัติอนุญาตให้ดำเนินโครงการหรือกิจการจัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน พร้อมทั้งคำชี้แจง และนำเสนอขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อดำเนินการการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยส่งให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อทราบ และส่งให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อทราบและเผยแพร่แก่สาธารณชนต่อไป

3. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Appraisal)

เป็นขั้นตอนที่ผู้ประเมินจะต้องคาดการณ์/ระบุผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นจากโครงการเหมืองแร่ และประเมินลำดับความสำคัญของผลกระทบ รวมถึงกำหนดมาตรการในการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการ ทั้งนี้ ผู้ที่ทำการประเมินควรจะต้องประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชา เช่น สังคมวิทยา การสาธารณสุข ระบาดวิทยา การสุขภาพิบาล พืชวิทยา จิตวิทยา วิศวกรรมศาสตร์ การแพทย์ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม เศรษฐศาสตร์ สถิติ เป็นต้น

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน (baseline) ตามประเด็นที่ผู้ทำการศึกษาได้กำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (scoping) ไว้แล้ว ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจะอยู่ในเชิงคุณภาพและปริมาณเพื่อใช้คาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีโครงการ

2) การประเมินความสำคัญของผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้ประเมินต้องแสดงให้เห็นถึงวิธีการได้มาซึ่งหลักเกณฑ์ วิธีการในการจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบต่อสุขภาพ โดยคณะผู้ประเมินต้องประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชา มาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งจะต้องพิจารณาความเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่ต้องแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพและระดับความรุนแรงผลกระทบต่อสุขภาพ โดยสามารถใช้ตารางเมตริกซ์เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการจัดลำดับสำคัญของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการเหมืองแร่จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสรุปในตารางผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโครงการ

4. การจัดทำข้อเสนอแนะและการจัดทำรายงาน (Recommendation and Report)

เมื่อได้ทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากโครงการเหมืองแร่ หากเป็นประเด็นผลกระทบที่มีนัยสำคัญต่อสุขภาพ จะต้องมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบหรือลดความเสี่ยงต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

4.1 การเสนอมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ มาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นการกำหนดมาตรการในการควบคุมไม่ให้เกิดผลเสียจากการดำเนินงาน รวมทั้งลดปริมาณและโอกาสของการได้รับสัมผัส ซึ่งสามารถป้องกันได้ตั้งแต่ แหล่งกำเนิด (source) ช่องทางการได้รับสัมผัส (pathway) และผู้ได้รับผลกระทบ (receivers) ซึ่งต้องครอบคลุมทุกระยะของการดำเนินงาน และครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากโครงการเหมืองแร่ ดังนี้

- **แหล่งกำเนิด (Source)** การป้องกันและลดผลกระทบจากแหล่งกำเนิดถือเป็นหลักสำคัญในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาะปัญหาด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม แหล่งกำเนิดมลพิษหรือสิ่งคุกคามสุขภาพที่สำคัญจากการทำเหมืองแร่มักเกิดจากกิจกรรมการระเบิดหิน การขุดเจาะ การประกอบโลหะกรรม การแต่งแร่ สถานที่พักแร่ สถานที่เก็บแร่ การขนส่งแร่ซึ่งหากมีมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักการดัดแปลง (modify) การออกแบบใหม่ (redesign) การย้ายที่ตั้ง (relocate) เช่น การหลีกเลี่ยงการตั้งใกล้พื้นที่ชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การลดปริมาณของเสีย การกำหนดระยะเวลาการขนส่ง การปิดปกคลุมเครื่องจักรที่มิดชิด เพื่อป้องกันมลพิษหรือสิ่งคุกคามสุขภาพสู่สิ่งแวดล้อม ก็จะสามารถป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งคุกคามสุขภาพหรือมลพิษที่เกิดจากโครงการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- **ช่องทางการได้รับสัมผัส (Pathway)** ควรพิจารณาช่องทางการได้รับสัมผัสของประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยงโดยรอบกิจกรรมโครงการซึ่งอาจมีสิ่งคุกคามสุขภาพทั้งทางดิน ทางอากาศ น้ำผิวดิน น้ำใต้ดิน ประปาหมู่บ้าน รวมทั้งแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ หรือห่วงโซ่อาหาร นอกจากนี้ควรพิจารณาคุณสมบัติการเปลี่ยนแปลงสถานะของสาร การเกิดปฏิกิริยาในสิ่งแวดล้อมแล้วเปลี่ยนเป็นสารพิษหรือสิ่งคุกคามชนิดใหม่เกิดขึ้น ความสามารถในการตกค้างของสารพิษ

หรือสิ่งคุกคาม ระยะเวลา รูปแบบการตกค้าง วิธีการตกค้างในสิ่งแวดล้อม ซึ่งแตกต่างกันตามคุณสมบัติของสาร เช่น สารบางชนิดปนเปื้อนในแหล่งน้ำได้มากกว่าในบรรยากาศ สารบางชนิดปนเปื้อนในตะกอนดินแต่ไม่ละลายน้ำ เช่น แคดเมียม ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถกำหนดมาตรการในการป้องกันและลดผลกระทบได้อย่างเหมาะสม เช่น การจัดทำระบบบำบัดน้ำเสีย จัดทำรั้วเพื่อกำหนดแนวเขตก่อสร้าง การปลูกต้นไม้เพื่อกำหนดแนวกันชน การฉีดสเปรย์น้ำเพื่อป้องกันฝุ่นจากการขนส่ง การเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพหรือมลพิษในสิ่งแวดล้อม การจัดทำแผนการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

● **ผู้ได้รับผลกระทบ (Receivers)** มาตรการในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพควรพิจารณาให้มีความเหมาะสมตามการได้รับผลกระทบ เช่น ผ่านทางการกิน ทางการหายใจ ทางผิวหนัง เยื่อบุต่างๆ หรือทางการได้ยิน และเน้นให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง เช่น พนักงาน คนงาน ประชาชนโดยรอบโครงการ โดยเฉพาะเด็ก คนชรา สตรี มีครรภ์ คนที่ร่างกายอ่อนแอหรือมีโรคประจำตัว (ภูมิแพ้ หอบหืด)

ทั้งนี้ มาตรการในการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพควรยึดแนวปฏิบัติให้ได้มาตรฐาน หรือเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้กำหนดไว้ เช่น พรบ.แร่ พ.ศ.2510 พรบ.วัตถุอันตราย พ.ศ.2535 เป็นต้น ในบางกรณี แม้ไม่มีกฎหมายกำหนด แต่เป็นประเด็นที่ผลกระทบที่มีนัยสำคัญต่อสุขภาพ ควรจัดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพรวมทั้งมาตรการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปด้วย เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพแก่ประชาชน การเผยแพร่ข้อมูลการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และแผนการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ สนับสนุนการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรค อากาศหรืออาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับสิ่งคุกคามที่เกิดจากโครงการเหมือง ในการเสนอมาตรการต่างๆ เหล่านี้ควรนำประเด็นการยอมรับของชุมชน มาตรการที่ได้รับการเสนอแนะจากทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การครอบคลุมถึงประชากรกลุ่มเสี่ยง การติดตามตรวจสอบในระยะยาว แผน งบประมาณ ร่องรับกรณีฉุกเฉินหรือเมื่อเกิดกรณีพิพาทความผิดปกติของสุขภาพของประชาชน ไปพิจารณาด้วย

4.2 การจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอข้อมูลผลการศึกษา ความเชื่อมโยงระหว่างรายละเอียดกิจกรรมของโครงการที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และนำไปสู่การจัดระดับนัยสำคัญของการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการเหมืองแร่ รวมทั้งการนำเสนอมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบและมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพ ในขั้นตอนนี้หลังจากมีการดำเนินงานที่สำคัญ ประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตการศึกษา (scoping) และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (appraisal) ซึ่งสามารถนำข้อมูลพื้นฐานสุขภาพ ข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพด้านต่างๆ ที่ได้ทำการศึกษามาจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบต่อสุขภาพและประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพได้ทำการศึกษาอย่างชัดเจนแล้ว มาจัดทำมาตรการลดผลกระทบต่อสุขภาพ (mitigation measures) และนำเสนอมาตรการติดตามตรวจสอบ (monitoring and evaluation) ผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดทำรายงานผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีที่เป็นโครงการตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมนั้น ควรมีรายละเอียดที่เพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้ในปัจจุบัน ได้แก่

บทที่ 3 สภาพแวดล้อมปัจจุบัน ควรเพิ่มข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขอื่นๆ เช่น ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ ผู้จัดทำรายงานต้องนำเสนอข้อมูลพื้นฐานปัจจัยกำหนดสุขภาพ และสถานะสุขภาพปัจจุบันของประชาชนกลุ่มที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งควรเป็นข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 5 ปี นำเสนอข้อมูลในขอบเขตเชิงพื้นที่ คือ แผนที่แสดงที่ตั้งชุมชนโดยรอบโครงการและพื้นที่เสี่ยงในรัศมี ขอบเขตการศึกษาขึ้นอยู่กับการกระจายตัวของมลพิษ เช่น ชุมชน วัด โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา สถานือนามัย โรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น ควรนำเสนอข้อมูลระบบการให้บริการด้านสาธารณสุข และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการพัฒนาในลักษณะเดียวกัน

บทที่ 4 ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการ ควรเพิ่มเติมส่วนของการคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการโดยใส่ในหัวข้อ 4.2 ผลกระทบต่อสุขภาพหรืออยู่ในหัวข้อคุณค่าต่อคุณภาพชีวิต และมีเนื้อหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

- ข้อมูลแสดงการประเมินผลกระทบและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยอธิบายถึงวิธีการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา ระยะเวลา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และระบุถึงคุณภาพที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละระยะโครงการ ข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยง
- แสดงแผนที่พื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงที่ได้อาจได้รับผลกระทบจากโครงการ ทั้งในระยะก่อสร้างโครงการ และระยะการดำเนินโครงการ
- ระบุจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงและประเด็นถึงคุณภาพที่อาจได้รับผลกระทบจากโครงการ
- การประเมินศักยภาพในการให้บริการด้านสาธารณสุขทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น ความเพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์ และสถานพยาบาล ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ ในองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการทำเหมืองแร่ ความสามารถในการรองรับกรณีฉุกเฉิน
- การประเมินศักยภาพการให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ความสามารถในการรองรับขยะของเสียที่เกิดขึ้นจากโครงการ ความสามารถในการให้บริการด้านอุปโภคและสาธารณสุขบริโภคต่างๆ และการรองรับกรณีฉุกเฉิน

บทที่ 5 มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะก่อสร้างและระยะดำเนินการ และระบุระยะเวลาและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

บทที่ 6 มาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด ความถี่หรือระยะเวลา และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

หลังจากได้จัดทำมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ และจัดทำรายงานการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว จะต้องนำรายงานดังกล่าวเปิดเผยต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนได้ร่วมกันพิจารณาว่า ในประเด็นที่ให้ความสำคัญ หรือมีข้อห่วงกังวลนั้นได้ถูกนำไปกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพหรือไม่อย่างไร โดยหน่วยงานเจ้าของโครงการ/หน่วยงานอนุมัติอนุญาต ต้องจัดเวทีการทบทวนรายงานการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ (public review) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นขั้นตอนที่ผู้ได้รับผลกระทบและสาธารณชนจะได้ร่วมกลั่นกรองความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูลและข้อสรุปในรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้ควรเป็นไปตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ (เมษายน 2556) ในเอกสารท้ายประกาศ ค. 3 กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนได้เสียในการทบทวนรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ

1) ให้นำหน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ จัดเวทีทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนสมบูรณ์ของร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ รวมถึงนำเสนอข้อมูล ข้อเท็จจริง และข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ดังกล่าว

2) การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ จะต้องดำเนินการตามขั้นตอน

- 2.1 ต้องแจ้งล่วงหน้าให้ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสาธารณชนทราบไม่น้อยกว่า 1 เดือน โดยในส่วนของสาธารณชนให้ผ่านทางช่องทางการสื่อสารสาธารณะไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง
- 2.2 ต้องเปิดเผยร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ฉบับสมบูรณ์ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนพิจารณาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน ก่อนการจัดเวทีผ่านทางช่องทางการสื่อสารสาธารณะ ไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง
- 2.3 การจัดเวทีการทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ต้องจัดช่วงเวลาที่เหมาะสมที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้สะดวก รวมทั้งต้องจัดให้นำเสนอประเด็นห่วงกังวล ข้อมูล ข้อเท็จจริง และข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ดังกล่าวไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาในการจัดเวทีทั้งหมด
- 2.4 ภายหลังจากการจัดเวทีการทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ จะต้องเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นอย่างน้อย 2 ช่องทาง อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 15 วัน

3) ให้นำหน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ จัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย พร้อมทั้งความเห็นและคำชี้แจงของหน่วยงานเจ้าของโครงการ หน่วยงานอนุมัติ หน่วยงานอนุญาต หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องพร้อมส่งให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อทราบ และส่งให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อทราบและเผยแพร่แก่สาธารณชนต่อไป

5. การติดตามตรวจสอบและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

วัตถุประสงค์

- เพื่อตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำของการประเมินผลกระทบที่ศึกษาไว้
- เพื่อประเมินว่ามาตรการลดผลกระทบที่เขียนไว้ในรายงานได้ถูกนำไปปฏิบัติหรือไม่
- เพื่อทราบถึงประสิทธิภาพของมาตรการติดตามตรวจสอบ

แนวทางการติดตามตรวจสอบ

1) การติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพ การพิจารณาเสนอมาตรการติดตามตรวจสอบควรครอบคลุมประเด็นดังนี้

- กลุ่มประชากรที่อาจได้รับผลกระทบ เช่น ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก คนชรา สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยด้วยโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับมลพิษจากโครงการเหมืองแร่
- ครอบคลุมทุกระยะในการดำเนินโครงการ ทั้งในระยะก่อสร้าง ซึ่งประกอบด้วย ผลกระทบทางสุขภาพของคนงานก่อสร้างและผลกระทบทางสุขภาพ รวมทั้งติดตามตรวจสอบอย่างต่อเนื่องในระยะดำเนินการ
- ครอบคลุมในพื้นที่เสี่ยง หรือพื้นที่ที่โครงการส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งพื้นที่เสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ พื้นที่บริเวณที่พักอาศัยคนงานก่อสร้าง พื้นที่บริเวณก่อสร้างโครงการ พื้นที่การคมนาคมขนส่งหรือทางเข้าออกโครงการ พื้นที่รอบๆ โครงการ หรือพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมอันเกิดจากการดำเนินโครงการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพก่อให้เกิดการปนเปื้อนของโลหะหนักในสิ่งแวดล้อม ฝุ่นละออง เสียงดังรบกวน อุบัติเหตุ เป็นต้น

ในการตรวจติดตามผลกระทบต่อสุขภาพควรพิจารณาแนวโน้ม (trend) ผลกระทบต่อสุขภาพนั้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่ผ่านมาหรือไม่ อย่างไร พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางการเฝ้าระวังหรือแก้ไขปัญหานั้น ในกรณีพบว่ามีแนวโน้มที่มีค่าสูงมากขึ้นเรื่อยๆ

2) การติดตามตรวจสอบการดำเนินงานตามมาตรการลดผลกระทบต่อสุขภาพ ควรมีการจัดทำแผนการดำเนินงานและจัดทำรายงานติดตามผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี ตลอดระยะเวลาสิ้นสุดโครงการ โดยประกอบด้วย

- แผนปฏิบัติการติดตามตรวจสอบในระยะก่อสร้าง
- แผนปฏิบัติการติดตามตรวจสอบในระยะการดำเนินโครงการ
- แผนปฏิบัติการติดตามตรวจสอบระยะปิดการดำเนินโครงการ

ทั้งนี้ ควรมีมาตรการติดตามตรวจสอบที่เชื่อมโยงกับมาตรการลดผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อประเมินว่ามาตรการลดผลกระทบที่เขียนไว้ในรายงานได้ถูกนำไปปฏิบัติหรือไม่ และเพื่อติดตามการดำเนินงานตามมาตรการลดผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งทราบถึงสถานะทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

3) ตัวแปร (Parameters) ในการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพนั้นประเภทตัวแปรหรือตัวชี้วัดที่สำคัญคือ

- 3.1 ปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือสิ่งคุกคามสุขภาพ
- 3.2 สถานะสุขภาพหรือประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ

โดยในการกำหนดตัวแปรหรือตัวชี้วัดในการติดตามตรวจสอบผลกระทบทางสุขภาพ ควรเชื่อมโยงกับประเด็นปัจจัยกำหนดสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ที่ได้ระบุไว้ในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตการศึกษา และขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับมาตรการลดผลกระทบต่อสุขภาพที่ได้ระบุไว้ในรายงาน นอกจากนี้ยังมีกรณีตัวอย่างประเด็นในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพของประชาชนระยะยาวจากโรคที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการเหมืองแร่

เอกสารวิชาการ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประเด็น กระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

โดย
รองศาสตราจารย์ ดร.นุศราพร เกษสมบูรณ์
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
เขมวไล ธีรสุวรรณจักร
รัตนา เอิบกิ่ง

บทนำ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) จัดการประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เรื่อง “ผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” เพื่อทบทวน สังเคราะห์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริง โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปัน และเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของคน กลุ่มคน กลุ่มเครือข่าย สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและเกิดการสร้างเครือข่าย กลไกคนทำงาน HIA อันจะนำไปสู่การสร้างแนวทางและทิศทางการทำงานร่วมกันในการพัฒนางานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประเด็น กระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เป็นหนึ่งประเด็นวิชาการในการจัดประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดเตรียมเอกสารวิชาการ ประเด็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

วิธีการศึกษา โดยการทบทวนเอกสารงานวิชาการในประเด็นที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดประชุมวิชาการกลุ่มย่อยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาข้อเสนอแนวทางการใช้ HIA ในกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ได้แก่ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) และนักวิชาการที่ติดตามเรื่องกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งการรับฟังความเห็นเพิ่มเติมจากการประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ครั้งที่ 1/2558

โครงสร้างของเอกสาร ประกอบด้วย

- บทที่ 1 สถานการณ์ผลกระทบจากกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ
- บทที่ 2 กระบวนการประเมินผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศ
- บทที่ 3 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการประเมินผลกระทบ
- บทที่ 4 แนวทางการใช้ HIA ในกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ประเทศไทยได้มีการเปิดการเจรจาข้อตกลงเขตการค้าเสรีกับหลายประเทศ ในระยะเวลาที่ผ่านมา โดยข้อตกลงเขตการค้าเสรี มีความมุ่งหมายที่จะขับเคลื่อนในด้านเศรษฐกิจ เปิดเสรีด้านการค้าและการลงทุนกับประเทศต่างๆ โดยมีเนื้อหาสาระ และเป้าหมายการเจรจาที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับประเทศที่ได้ดำเนินการเจรจาด้วย

การเจรจาการค้ากับประเทศต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลกระทบที่ไม่เพียงแต่ด้านเศรษฐกิจเท่านั้น หากยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ซึ่งในหลายครั้งผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงกลับไม่ได้รับทราบข้อมูลอันเป็นสาระสำคัญของการเจรจาการค้าดังกล่าว เพื่อร่วมออกแบบ แนวทางการเจรจา

ประเทศไทยได้มีการกำหนดกฎหมายเพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเจรจาการค้า และมีการดำเนินการที่โปร่งใสมากยิ่งขึ้น เช่น การเกิดขึ้นของมาตรา 190 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 หรือการกำหนดเรื่องของการประเมินผลกระทบในระดับนโยบายในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รวมทั้งการเกิดขึ้นขององค์กรและคณะกรรมการต่างๆ เพื่อมีส่วนร่วมในการเจรจา ทั้งในขั้นตอนการร่างข้อตกลงไปจนถึงขั้นตอนในการตรวจสอบดูแล

หากการเกิดขึ้นของกฎหมาย รวมถึงองค์กรต่างๆ นั้น ยังมีข้อจำกัดในการแก้ไขปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น การเจรจาการค้า โดยเฉพาะในด้านการประเมินผลกระทบในกระบวนการเจรจาการค้า เห็นได้ชัดเจนใน 2 ด้านคือ หนึ่ง ข้อมูลการประเมินผลกระทบสำหรับการเจรจาการค้าเสรีที่ผ่านมาขาดการบูรณาการ ในประเด็นเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ สอง กระบวนการประเมินผลกระทบ การรับฟังความคิดเห็น แยกส่วนจากกระบวนการเจรจาการค้า รวมทั้งขาดเจ้าภาพหลักในการติดตามผลกระทบอย่างรอบด้าน ส่งผลให้การนำข้อมูลผลกระทบไปใช้ประโยชน์ประกอบการเจรจาการค้าไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ตัวอย่างการออกแบบกลไกการประเมินผลกระทบในระดับนโยบายของสหภาพยุโรป ซึ่งตั้งอยู่บนหลักพื้นฐานของการพัฒนาอย่างยั่งยืน คำนึงถึงความสมดุลของการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ผนวกการมีส่วนร่วมของสาธารณะเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบาย นับว่าเป็นตัวอย่างที่น่าเรียนรู้อย่างยิ่ง สำหรับการปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบในกระบวนการเจรจาการค้าของประเทศไทย

บทที่ 1

สถานการณ์ผลกระทบจากกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

ในบทนี้จะกล่าวถึง กระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ทั้งของประเทศไทยและกรณีต่างประเทศ โดยจะแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

- กระบวนการจัดทำความตกลง FTA
- ขั้นตอนการจัดทำความตกลงเขตการค้าเสรี
- การเจรจาเขตการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป
- กรณีศึกษาเปรียบเทียบกรอบและกระบวนการเจรจาของประเทศไทยกับประเทศต่างๆ
- ผลกระทบของการจัดทำ FTA ต่อเศรษฐกิจการค้าของไทย

1.1 กระบวนการจัดทำความตกลง FTA

1.1.1 ความสำคัญของการจัดทำความตกลงเขตการค้าเสรี (FTA)

เขตการค้าเสรี¹ (Free Trade Area: FTA) หมายถึง การรวมกลุ่มเศรษฐกิจโดยมีเป้าหมายเพื่อลดภาษีศุลกากรระหว่างกันภายในกลุ่มลงให้เหลือน้อยที่สุด หรือเป็น 0% และใช้อัตราภาษีปกติที่สูงกว่ากับประเทศนอกกลุ่ม การทำเขตการค้าเสรีในอดีตมุ่งเน้นด้านการเปิดเสรีด้านสินค้า (goods) โดยการลดภาษีและอุปสรรคที่ไม่ใช่ภาษีเป็นหลัก แต่เขตการค้าเสรีในระยะหลังๆ นั้น รวมไปถึงการเปิดเสรีด้านบริการ (services) และการลงทุนด้วย เขตการค้าเสรีที่สำคัญในปัจจุบัน คือ AFTA และ NAFTA ซึ่งขณะนี้สหรัฐอเมริกาอยู่ในระหว่างการเจรจาทำเขตการค้าเสรีในภูมิภาคอเมริกา (Free Trade Area of the Americas: FTAA)

การเจรจาจัดทำ FTA เป็นเครื่องมือการเปิดเสรีด้านการค้าและการลงทุน ประเทศต่างๆ หันมาพิจารณาจัดทำเขตการค้าเสรีมากขึ้นเพื่อให้มีผลในการเปิดเสรีทางเศรษฐกิจระหว่างกันอย่างเป็นรูปธรรมและรวดเร็วกว่าการเปิดเสรีภายใต้กรอบขององค์การการค้าโลก การจัดทำความตกลงเขตการค้าเสรีเป็นการให้แต้มต่อ หรือสิทธิพิเศษทางการค้าและการลงทุนแก่ประเทศที่เข้าร่วม ซึ่งสิทธิพิเศษดังกล่าวได้ส่งผลให้มีการขยายการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศที่ร่วมทำเขตการค้าเสรี นอกจากนี้ประเทศต่างๆ ยังใช้การจัดทำเขตการค้าเสรีเป็นเครื่องมือในการสร้างพันธมิตรทั้งทางด้านเศรษฐกิจและการเมือง อีกทั้งเป็นการสร้างฐานในการขยายการค้า และการลงทุนกับประเทศหรือกลุ่มประเทศที่อยู่ห่างไกลอีกด้วย²

สำหรับประเทศไทย นอกจากจะเปิดเสรีทางการค้าระดับพหุภาคีภายใต้กรอบองค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO) แล้ว ยังได้จัดทำความตกลงการค้าเสรี (Free Trade Agreement: FTA) ในระดับภูมิภาคภายใต้กรอบข้อตกลงการค้าเสรีอาเซียน (ASEAN Free Trade Area: AFTA) และระดับทวิภาคีกับประเทศต่างๆ

1.1.2 หลักการในการจัดทำเขตการค้าเสรีของไทย³

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ได้กำหนดหลักการในการจัดทำเขตการค้าเสรีของไทย ดังนี้

¹ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. เขตการค้าเสรี. สืบค้นจาก <http://www.thaifita.com/thaifita/AboutFTA/tabid/66/Default.aspx>. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2558.

² สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. 2548. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาและติดตามการใช้ประโยชน์จากความตกลงการค้าเสรีของไทยและเสนอแนะแนวทางการเจรจาในอนาคต-ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เสนอสำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์.

³ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. หลักการในการจัดทำเขตการค้าเสรีของประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://www.thaifita.com/thaifita/AboutFTA/tabid/66/Default.aspx> . สืบค้นเมื่อ มกราคม 2557.

- 1) การจัดทำความตกลงเขตการค้าเสรี ควรทำในกรอบกว้าง (Comprehensive) ครอบคลุมการเปิดเสรีทั้งการค้าสินค้าและบริการ และการลงทุน รวมทั้งการขยายความร่วมมือทางเศรษฐกิจอื่นๆ อย่างไรก็ตามควรมีความยืดหยุ่น (Flexibility) ให้สอดคล้องกับระดับการพัฒนาของประเทศคู่เจรจาเพื่อให้ได้รับผลประโยชน์ทั้งสองฝ่าย
- 2) การจัดทำความตกลงเขตการค้าเสรีควรให้สอดคล้องกับกฎของ WTO ซึ่งมีเงื่อนไขให้การเปิดเสรีครอบคลุมการค้าสินค้า/บริการอย่างมากพอ (Substantial) สร้างความโปร่งใส และเปิดให้สมาชิกอื่นตรวจสอบความตกลง
- 3) การจัดทำความตกลงเขตการค้าเสรี ควรยึดหลักการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ (Reciprocate) และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงสถานะของไทยที่เป็นประเทศกำลังพัฒนาในกรณีที่คุณเจรจาเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ไทยควรเรียกร้องความยืดหยุ่นเพื่อให้มีเวลาในการปรับตัวนานกว่า หรือทำข้อผูกพันในระดับต่ำกว่า
- 4) การจัดทำความตกลงเขตการค้าเสรี ควรให้ครอบคลุมเรื่องมาตรการสุขอนามัย และมาตรการที่ไม่ใช่ภาษีอื่นๆ (NTM) ด้วย
- 5) ความตกลงเขตการค้าเสรี ควรมีมาตรการต่างๆ เพื่อเป็นกลไกในการป้องกันผลกระทบต่ออุตสาหกรรมภายในและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามพันธกรณี เช่น มาตรการตอบโต้การทุ่มตลาด (AD) มาตรการตอบโต้การอุดหนุน (CVD) การใช้มาตรการคุ้มกัน (Safeguards) การใช้มาตรการที่ไม่ใช่ภาษีศุลกากร ซึ่งทำให้การดำเนินการตามพันธกรณีไม่มีผลในการเปิดตลาด รวมทั้งกำหนดกลไกการยุติปัญหาหรือข้อพิพาทอย่างเป็นธรรม
- 6) ในการจัดทำเขตการค้าเสรีควรมีผลในทางปฏิบัติโดยเร็ว ทั้งนี้ อาจมีการเจรจา ตกลงในเรื่องที่จะเป็นการเก็บเกี่ยวผลประโยชน์ระหว่างกันก่อน (Early Harvest)

1.1.3 โครงสร้างองค์กรในการดำเนินการจัดทำความตกลงการค้าเสรี⁴

ศิริพร สัจจามันท์ (2554) ได้สรุปโครงสร้างองค์กรในการดำเนินการจัดทำความตกลงการค้าเสรีของไทย โดยเริ่มจากคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายการจัดทำความตกลงการค้าเสรี ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการกำหนดนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ พ.ศ.2546 เรียกชื่อย่อว่า ก.น.ศ. มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ และรัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ เป็นกรรมการ โดยมีปลัดกระทรวงพาณิชย์เป็นเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

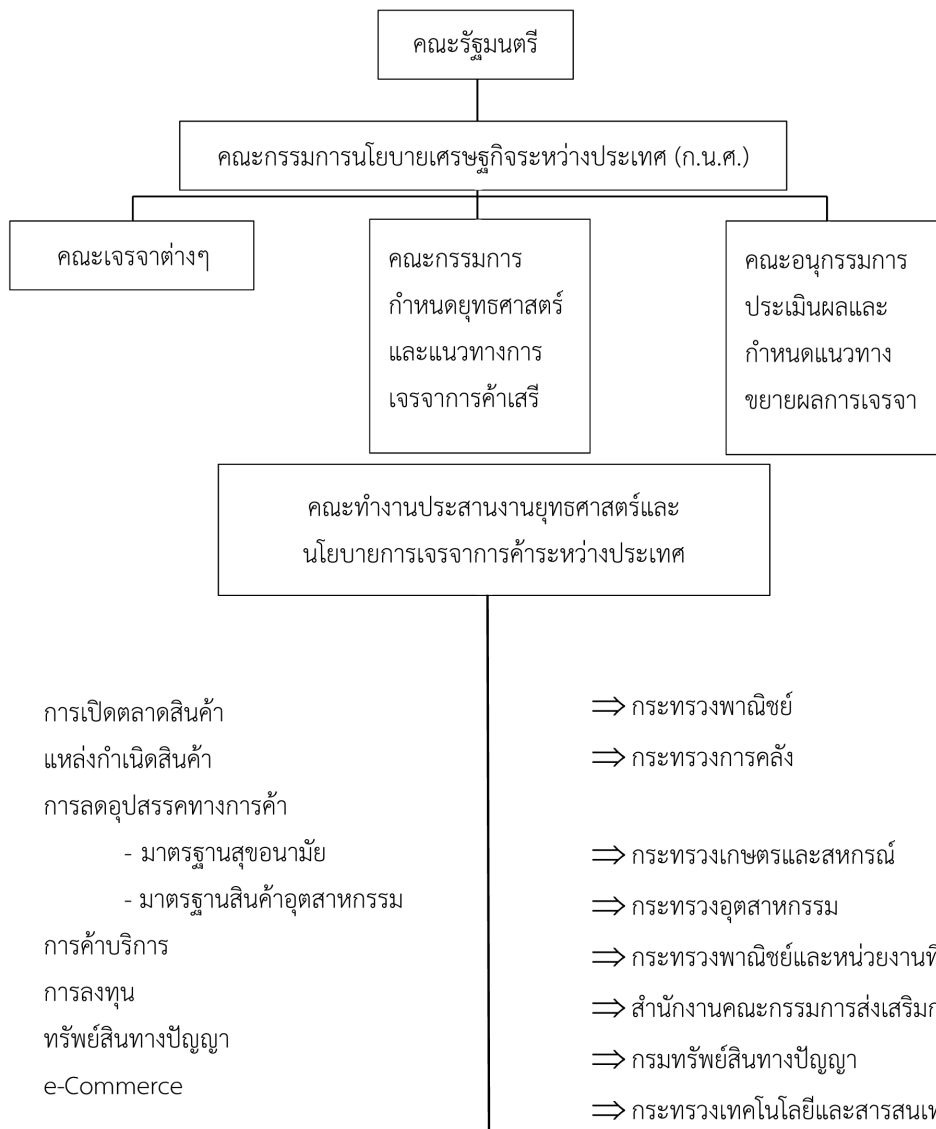
- พิจารณากำหนดนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศให้เป็นระบบและมีเอกภาพ
- พิจารณากำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ทำที่ในการเจรจาด้านเศรษฐกิจระหว่างประเทศ การพัฒนาพื้นที่เชื่อมโยงทางเศรษฐกิจกับประเทศเพื่อนบ้าน แนวทางในการจัดตั้งเขตการค้าเสรี การพัฒนาการส่งออก การค้าต่างตอบแทน รวมทั้งการค้าชายแดนและผ่านแดน
- พิจารณากำหนดนโยบายการส่งเสริมการส่งออก และนโยบายการจัดวางและการปรับเปลี่ยนเพิ่มลดบุคลากร รวมทั้งหน่วยงานในการเจรจาขยายตลาดในต่างประเทศเพื่อให้เกิดความคล่องตัวสามารถเจรจาขยายตลาดได้ทันที
- เป็นศูนย์กลางประสานนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศกับคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจหรือการค้าระหว่างประเทศ ซึ่งแต่งตั้งขึ้นตามกฎหมายหรือมติคณะรัฐมนตรี
- แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการตามที่นายกรัฐมนตรีหรือ กนศ. มอบหมายและมอบหมายให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน

⁴ ศิริพร สัจจามันท์. 2554. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ. สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

- เชิญบุคคลจากส่วนราชการและหน่วยงานเอกชนมาชี้แจงให้ข้อคิดเห็นหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามระเบียบนี้
- ติดตามและเร่งรัดการปฏิบัติงานของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องตามนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศภายใต้ ก.น.ศ. มีคณะกรรมการและคณะเจรจา ดังนี้
 1. คณะเจรจาของแต่ละความตกลงเป็นรายประเทศ
 2. คณะกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการเจรจาจัดทำเขตการค้าเสรี
 3. คณะอนุกรรมการประเมินผลและกำหนดแนวทางขยายผลการเจรจาเขตการค้าเสรี

ต่อมาได้มีการรวมทั้ง 3 คณะ ให้อยู่ในกรอบของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความตกลงการค้าเสรีที่ตั้งขึ้นใหม่ เพื่อกำกับการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดทำความตกลงทางการค้าเสรีในภาพรวม (แผนภาพที่ 1)

แผนภาพที่ 1 โครงสร้างกระบวนการเจรจาทำความตกลงการค้าเสรี⁵



⁵ คัดลอกจาก ศิริพร สัจจามันท์. 2554. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ”. สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

1.2 ขั้นตอนการจัดทำความตกลงเขตการค้าเสรี

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ เป็นหน่วยงานที่นับได้ว่าเป็นศูนย์กลางริเริ่มการเจรจาและเลือกคู่เจรจา โดยมีแนวทางคัดเลือกคู่เจรจาในกรอบทวิภาคี⁶ เป็นหลักในการดำเนินการคัดเลือก และกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ในฐานะที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความตกลงการค้าระหว่างประเทศ ได้จัดทำขั้นตอนและกระบวนการเจรจาความตกลงหลังรัฐธรรมนูญฉบับปี 2550 มีผลบังคับใช้ โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนหลัก⁷ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการเจรจา จะมีการศึกษารวบรวมข้อมูลความเป็นไปได้ในการจัดทำความตกลง การรวบรวมข้อมูลจากทุกภาคส่วน เพื่อจัดทำกรอบการเจรจาเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเพื่ออนุมัติกรอบการเจรจาต่อไป โดยกรอบการเจรจาจะต้องเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดในด้านต่างๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ ในขั้นตอนนี้ควรมีการสร้างโจทย์การเจรจาว่าต้องการแก้ปัญหาในด้านใด และมีการศึกษาวิจัยผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยหน่วยงานกลาง และมีการเผยแพร่ข้อมูลภาพส่วนต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 ระหว่างการเจรจา มีการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อจัดทำท่าทีของไทยในเรื่องต่างๆ และรายงานความคืบหน้าให้แก่คณะกรรมาธิการฯ /สภาที่ปรึกษา รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การเจรจาเสร็จสิ้น มีการสรุปผลการเจรจา นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี มีการศึกษาเพื่อดูว่าผลจากการเจรจานั้นจะกระทบต่อภาคส่วนใดของประเทศในประเด็นใดทางบวกหรือลบ รวมทั้งการเตรียมการมาตรการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ การเตรียมการใช้สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเจรจา รวมทั้งการเผยแพร่ผลการเจรจาและลงนามในเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 4 ก่อนการแสดงเจตนาให้มีผลผูกพัน นำเสนอมาตรการเยียวยา มาตรการใช้สิทธิประโยชน์ รายละเอียดในหนังสือสัญญา เพื่อเสนอให้รัฐสภาเห็นชอบ หลังจากนั้น หากรัฐสภาเห็นชอบ ก็จะมีการปรับปรุงกฎหมายภายในเพื่อรองรับ และรัฐบาลจะดำเนินการให้สัตยาบันความตกลงนั้นๆ ต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 หลังความตกลงมีผลใช้บังคับ ในขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนการปฏิบัติตามพันธกรณีตามความตกลงนั้นๆ พร้อมไปกับการดำเนินมาตรการเยียวยา และการติดตามประเมินผลของการปฏิบัติตามพันธกรณี โดยจะมีการเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับรู้เป็นระยะๆ

ตัวอย่างกระบวนการเจรจาความตกลงระหว่างประเทศภายใต้มาตรา 190 ที่เห็นชัดเจนคือ การเจรจาเขตการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในลำดับถัดไป

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากปัจจุบัน ประเทศไทยอยู่ระหว่างการจัดทำร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับใหม่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกระบวนการเจรจาความตกลงระหว่างประเทศภายใต้มาตรา 190 นั้นถูกยกเลิกไป

⁶ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. 2552. แนวทางการเจรจาการค้าระหว่างประเทศไทย ปี พ.ศ.2552-2556. สืบค้นจาก [www.http://www.thaifita.com/trade/nego_52-56.pdf](http://www.thaifita.com/trade/nego_52-56.pdf).

⁷ คัดลอกจาก ศิริพร ลัจจันนท์. “การศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ” วารสารการจัดการสมัยใหม่ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม-มิถุนายน 2555.

1.3 การเจรจาเขตการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป

1.3.1 สถานการณ์การเจรจา FTA ไทย-สหภาพยุโรป

ก่อน FTA ไทย-สหภาพยุโรป: รัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียนและสหภาพยุโรป ประกาศเจรจาความตกลงการค้าเสรีอาเซียน-สหภาพยุโรป เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2550 ซึ่งมีคณะกรรมการร่วมจัดทำความตกลงการค้าเสรีอาเซียน-สหภาพยุโรป (Joint Committee for ASEAN-EU FTA) ทำหน้าที่ควบคุมการเจรจาในภาพรวม ซึ่งคณะกรรมการร่วมฯ ได้มีการหารือแล้วรวม 7 ครั้ง โดยความตกลงดังกล่าว มีสาระสำคัญครอบคลุมการเปิดตลาดสินค้า การค้าภาคบริการ และการลงทุน รวมทั้งความร่วมมือในด้านต่างๆ อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นแตกต่างกันมาก ได้แก่ การเปิดตลาดสินค้าและบริการ และในการประชุมคณะกรรมการร่วมฯ ครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 4-5 มีนาคม 2552 ณ ประเทศมาเลเซีย ทั้งสองฝ่ายได้ประกาศหยุดพัก (Pause) การเจรจา เนื่องจากฝ่ายสหภาพยุโรป มีปัญหาด้านนโยบายระหว่างประเทศที่ไม่ยอมรับให้พม่าเข้าร่วมในการเจรจาและไม่สามารถลงนามในสัญญาใดๆ ร่วมกับพม่าได้ ประกอบกับสมาชิกอาเซียนมีความแตกต่างในระดับการพัฒนาทำให้มีปัญหาในด้านการเปิดตลาดภูมิภาค⁸

ต่อมาสหภาพยุโรป ได้เสนอเปลี่ยนแปลงแนวทางการเจรจา FTA แบบภูมิภาคเป็นแบบทวิภาคี และเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2552 ประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป ได้เห็นชอบอย่างเป็นทางการให้เปลี่ยนแปลงแนวทางการเจรจาเป็นแบบทวิภาคีกับประเทศสมาชิกอาเซียนโดยเริ่มการเจรจาเป็นแบบทวิภาคีกับประเทศที่มีศักยภาพ 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ เวียดนาม และไทย⁹ ขณะนี้สหภาพยุโรปได้ลงนามในความตกลงการค้าเสรีกับประเทศสิงคโปร์แล้วเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2556 โดยสิงคโปร์ได้ผลักดันให้มีการให้สัตยาบันในความตกลงดังกล่าวเพื่อให้ความตกลงมีผลบังคับใช้ภายในปี 2558¹⁰

FTA ไทย-สหภาพยุโรป: การเจรจาเขตการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป เริ่มต้นอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2556 สืบเนื่องจากการเดินทางเยือน EU อย่างเป็นทางการของนายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2556 ประธานคณะกรรมการการค้ายุโรป (นายมานูเอล บารโอสซ์) และนายฯ ได้มีแถลงการณ์เริ่มการเจรจาเขตการค้าเสรี ไทย-สหภาพยุโรป¹¹ โดยฝ่ายไทย มี ดร.โอฬาร ไชยประวัติ ประธานผู้แทนการค้าไทย เป็นหัวหน้าคณะเจรจา¹²

คณะเจรจา ได้กำหนดแนวทางเจรจาแบบ comprehensive คือ รวมเรื่องการค้าสินค้า การค้าบริการ การลงทุน และความร่วมมือทางเศรษฐกิจ ไว้ในความตกลงฉบับเดียว และมีการแบ่งกลุ่มเจรจา 14 กลุ่ม ได้แก่ 1) การค้าสินค้า 2) กฎว่าด้วยถิ่นกำเนิดสินค้า 3) การศุลกากรและการอำนวยความสะดวกทางการค้า 4) มาตรการ

⁸ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. กระทรวงพาณิชย์. ความคืบหน้าการเจรจาเขตการค้าเสรีของ ไทย กับ Thai-EU. สืบค้นจาก <http://www.thaifita.com/thaifita/Home/NegoLastestStatus/tabid/117/Default.aspx>. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2557.

⁹ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. กระทรวงพาณิชย์. ความคืบหน้าการเจรจาเขตการค้าเสรีของ ไทย กับ Thai-EU. สืบค้นจาก <http://www.thaifita.com/thaifita/Home/NegoLastestStatus/tabid/117/Default.aspx>. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2557.

¹⁰ ลิตานันท์ พูนผลทรัพย์. เกษัตติ FTA ไทย-อียู. คณะอนุกรรมการศึกษากรอบนโยบายด้านทรัพย์สินทางปัญญา สภาเภสัชกรรม. สืบค้นจาก http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=0&itemid=442. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2557.

¹¹ ลิตานันท์ พูนผลทรัพย์. เกษัตติ FTA ไทย-อียู. คณะอนุกรรมการศึกษากรอบนโยบายด้านทรัพย์สินทางปัญญา สภาเภสัชกรรม. สืบค้นจาก http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=0&itemid=442. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2557.

¹² กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. กระทรวงพาณิชย์. ความคืบหน้าการเจรจาเขตการค้าเสรีของ ไทย กับ Thai-EU. สืบค้นจาก <http://www.thaifita.com/thaifita/Home/NegoLastestStatus/tabid/117/Default.aspx>. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2557.

เยียวยาทางการค้า 5) อุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้า 6) มาตรการสุขอนามัยและสุขอนามัยพืช 7) การค้าบริการ 8) การลงทุน 9) การจัดซื้อจัดจ้างโดยรัฐ 10) ทรัพย์สินทางปัญญา 11) การแข่งขัน 12) การค้าและการพัฒนาที่ยั่งยืน 13) การระงับข้อพิพาทระหว่างรัฐ 14) ข้อบททั่วไปที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใสและการบริการจัดการความตกลง¹³

การเจรจาได้ดำเนินการไปแล้ว 4 รอบ โดยเริ่มเจรจารอบที่ 1 เมื่อวันที่ 27-31 พฤษภาคม 2556 รอบที่ 2 วันที่ 16-20 กันยายน 2556 ณ จังหวัดเชียงใหม่ เนื้อหาในการเจรจาทั้ง 2 รอบ ส่วนใหญ่เป็นการอภิปรายเพื่อทำความเข้าใจในร่างข้อบทที่ทางสหภาพยุโรปเสนอ สำหรับการเจรจาในรอบที่ 3 จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 9-13 ธันวาคม 2556 และรอบที่ 4 ระหว่างวันที่ 7-11 เมษายน 2557 ที่บรัสเซลส์ นั้น รัฐบาลไทยได้ประกาศยุบสภาทำให้การเจรจาทั้ง 2 รอบนี้ เป็นการอภิปรายกันระหว่าง 2 ฝ่ายเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในเชิงเทคนิค โดยไม่เจรจาในเรื่องที่ผูกพันในเชิงนโยบาย¹⁴

1.3.2 สรุป กระบวนการเจรจา FTA ไทย-สหภาพยุโรป

กระบวนการเจรจา FTA ไทย-สหภาพยุโรป นับได้ว่าเป็นกระบวนการเจรจา FTA ชุดแรกที่กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ได้ริเริ่ม ออกแบบกระบวนการเจรจาเพื่อให้เป็นไปตาม มาตรา 190 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ทั้งนี้ ยังไม่ได้มีการจัดทำกฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญา

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ได้ออกแบบกระบวนการเจรจา FTA ไทย-สหภาพยุโรป โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ดังกล่าวข้างต้น และสามารถสรุปได้ตามแผนภาพที่ 2¹⁵

จากการสัมภาษณ์ผู้แทนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2558 ที่ผ่านมา ในขั้นตอนการเจรจาความตกลงการค้านี้ ปัจจุบัน กรมเจรจาการค้าฯ ยังคงใช้แนวทางกระบวนการเจรจาภายใต้กรอบมาตรา 190 ของรัฐธรรมนูญ โดยที่ผ่านมากการออกแบบขั้นตอนการเจรจากรณีไทย-สหภาพยุโรปเป็นกระบวนการที่กรมเจรจาการค้าฯ เห็นว่ามีความสมบูรณ์มากกว่าการเจรจา FTA อื่น สำหรับประเด็นที่ควรที่จะพัฒนาต่อไป เช่น ในขั้นตอนรับฟังความเห็นจากภาคประชาสังคม ควรจะมีการเผยแพร่และส่งข้อมูลให้เร็วขึ้นเพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ จะได้มีเวลาในการอ่าน ทำความเข้าใจ เพิ่มขึ้น

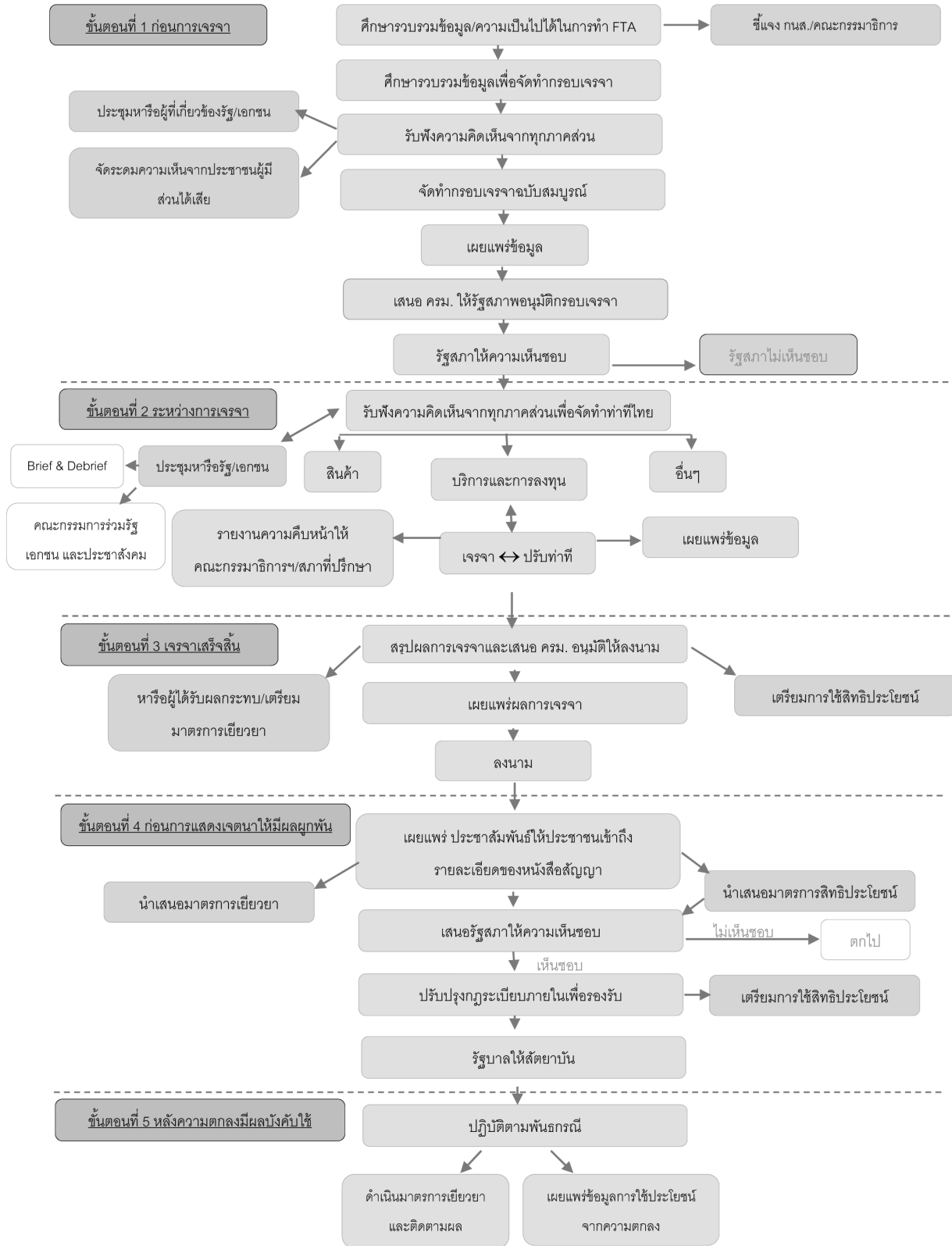
จะเห็นว่า กระบวนการเจรจา FTA ไทย-สหภาพยุโรป กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ได้เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นกว้างขวางขึ้น ดังเช่นในกระบวนการประชุมหารือรัฐ/เอกชน จะมี 2 ส่วนได้แก่ 1) กระบวนการ Brief and Debrief ซึ่งในแต่ละรอบก่อนการเจรจาจะมีการสรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับประเด็นและข้อห่วงใย และหลังจากการเจรจามีการสรุปสาระสำคัญอีกครั้งหนึ่งเกี่ยวกับข้อเสนอของทางสหภาพยุโรปและข้อห่วงใยที่เกิดขึ้น เนื่องจากอยู่ระหว่างการเจรจาที่จะต้องมีการรักษาความลับพอสมควร และ 2) คณะกรรมการร่วมรัฐ เอกชน และประชาสังคม ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ข้อตกลงจากการเจรจาเขตการค้าเสรีของไทยก่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาวะคนไทยอย่างแท้จริง

¹³ ลิตานันท์ พูนผลทรัพย์. เกษัตติ FTA ไทย-อียู. คณะอนุกรรมการศึกษากรอบนโยบายด้านทรัพย์สินทางปัญญาฯ สภาเภสัชกรรม. สืบค้นจาก http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=0&itemid=442. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2557.

¹⁴ ลิตานันท์ พูนผลทรัพย์. เกษัตติ FTA ไทย-อียู. คณะอนุกรรมการศึกษากรอบนโยบายด้านทรัพย์สินทางปัญญาฯ สภาเภสัชกรรม. สืบค้นจาก http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=0&itemid=442. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2557.

¹⁵ ปรับจากศิริพร สัจจามันท์. 2554. กระบวนการเจรจาความตกลงที่เริ่มเจรจาทันทีหลังรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 ม.190 มีผลบังคับใช้. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการเจรจา FTA ไทย-สหภาพยุโรป



1.4 กรณีศึกษาเปรียบเทียบกรอบและกระบวนการเจรจาของประเทศไทยกับประเทศต่างๆ

จากการศึกษาเปรียบเทียบกรอบและกระบวนการเจรจาของประเทศไทยกับประเทศต่างๆ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป ซึ่งเป็นประเทศที่มีการพัฒนากระบวนการเจรจาการค้ามาเป็นเวลานาน ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศที่มีความสำคัญเชิงเศรษฐกิจการค้าของประเทศไทย และสาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนา ในระบบประชาธิปไตยในทวีปเอเชียเช่นเดียวกับประเทศไทย ใน 6 ประเด็นของกระบวนการเจรจา ประกอบไปด้วย การริเริ่มการเจรจา การพัฒนากรอบเนื้อหาของการเจรจา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจรจา บทบาทผู้มีส่วนได้เสีย ความโปร่งใสธรรมาภิบาลของกระบวนการเจรจา และการติดตามผลการเจรจา สามารถสรุปลักษณะสำคัญได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการเจรจาการค้าของประเทศต่างๆ และประเทศไทย¹⁶

กระบวนการเจรจา	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	สหภาพยุโรป	สาธารณรัฐเกาหลี	ไทย
การริเริ่มการเจรจา	USTR โดยการคัดเลือกคู่เจรจามีได้มาจากเหตุผลในทางเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยจะเชื่อมโยงการค้ากับนโยบายต่างประเทศ	METI และ MOFA โดยการคัดเลือกคู่เจรจาจะเน้นการสร้างเครือข่ายการผลิตที่ส่งเสริมการขยายตัวของธุรกิจข้ามชาติของญี่ปุ่นมากกว่าเหตุผลเชิงมูลค่าการค้าเพียงอย่างเดียว	คณะกรรมการการค้ายุโรป โดยการขอ negotiating directives จากคณะมนตรียุโรป โดยการคัดเลือกคู่เจรจาจะดำเนินการตามนโยบาย Global Europe	ที่ประชุมรัฐมนตรีว่าด้วยกิจการเศรษฐกิจภายนอกเป็นผู้ตัดสินใจการริเริ่มเจรจา โดยมีคณะกรรมการความตกลงการค้าเสรีเป็นผู้เสนอ	กระทรวงพาณิชย์ (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ) และกระทรวงการต่างประเทศแนวทางการคัดเลือกคู่เจรจาในอดีต (ก่อนปี 2550) ไม่ชัดเจนนักขึ้นอยู่กับฝ่ายบริหาร แต่หลังจากปี 2550 ได้กำหนดแนวทางว่าจะคัดเลือกเจรจากับประเทศที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการเจรจาของไทยได้
การพัฒนากรอบเนื้อหาการเจรจา	ครอบคลุมเรื่องต่างๆ อย่างกว้างขวางทั้งการค้าสินค้าบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญา สิ่งแวดล้อม มาตรฐานแรงงาน มีลักษณะเป็น WTO Plus	ไม่ครอบคลุมเนื้อหาเท่ากับสหรัฐอเมริกา แต่มีการจัดทำความร่วมมือทางเศรษฐกิจด้านต่างๆ เช่น การให้ความช่วยเหลือทางเทคนิคและพยายามกันสินค้าเกษตรหลักออกจากการเจรจา	ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องต่างๆ อย่างกว้างขวาง มีลักษณะเป็น WTO-plus	ครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวกับสินค้าอุตสาหกรรมและภาคบริการที่เกาหลีมีความได้เปรียบ โดยเปรียบเทียบและไม่เน้นการเจรจาด้านสินค้าเกษตร	ไม่มีความชัดเจนว่าจะเปิดเสรีหรือไม่เปิดเสรีภาคเศรษฐกิจใด แต่ได้กำหนดเป้าหมายในการเจรจาไว้ อาทิ เพิ่มการส่งออก หาแหล่งวัตถุดิบ หาแหล่งทุนและแหล่งไปลงทุน เป็นต้น

¹⁶ คัดลอกเนื้อหาจาก ศิริพร ลัจจันนท์. “การศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ” วารสารการจัดการสมัยใหม่ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม-มิถุนายน 2555.

กระบวนการเจรจา	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	สหภาพยุโรป	สาธารณรัฐเกาหลี	ไทย
ปัจจัยส่งผลการเจรจา	โครงสร้างระบบการเมืองภายในที่มีการคานอำนาจระหว่างฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ	โครงสร้างระบบราชการที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายการค้ามากกว่าภาคการเมืองและรัฐสภา	คณะกรรมการด้านนโยบายการค้าของสหภาพยุโรปที่เป็นผู้ศึกษาจัดทำประชาพิจารณ์ต่างๆ เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสิทธิการยุโรปจะมีบทบาทในการกำหนดประเด็นเจรจาค่อนข้างมาก	บทบาทของฝ่ายบริหารมีสูงมากสามารถดำเนินการเจรจาไปได้โดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากรัฐสภา	บทบาทของฝ่ายบริหารมีสูงมากก่อนปี 2550 แต่หลังจากนั้นบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ทั้งรัฐสภาและภาคประชาสังคมมีมากขึ้น
บทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	<ul style="list-style-type: none"> • บทบาทของฝ่ายรัฐสภามีอยู่ทุกขั้นตอนของการเจรจา • บทบาทของกลุ่มผลประโยชน์และภาคประชาสังคมมีอยู่กว้างขวาง ทั้งในช่วงที่อยู่ระหว่างการดำเนินการของฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ 	<ul style="list-style-type: none"> • บทบาทของฝ่ายรัฐสภามีน้อยเป็นเพียงรับรองความตกลงตามขั้นตอนเท่านั้น • บทบาทกลุ่มผลประโยชน์ที่ผลักดันการเจรจามีมากทั้งสหพันธ์ธุรกิจญี่ปุ่น (Nippon Keidanren) ในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมและสหภาพกลางของสหกรณ์การเกษตรญี่ปุ่น (Ja Zenchu) ที่มีอิทธิพลต่อการนำสินค้าเกษตรออกจากการเจรจา 	<ul style="list-style-type: none"> • บทบาทของคณะกรรมการสิทธิการยุโรปซึ่งเป็นฝ่ายบริหารของสหภาพยุโรปมีบทบาทสูงในการเสนอร่างความตกลงต่างๆ บทบาทของฝ่ายนิติบัญญัติหรือฝ่ายการเมืองคือคณะมนตรีและสภายุโรป จะมีไม่มากนัก 	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มผลประโยชน์ที่เป็นตัวแทนของภาคธุรกิจขนาดใหญ่หรือ Chaebol มีมาก ในการกำหนดทิศทางการเจรจาโดยฝ่ายบริหารจะปรึกษารัฐบาลกับกลุ่มนี้ เป็นหลักส่วนกลุ่มเกษตรกรมีบทบาทน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> • ก่อนปี 2550 บทบาทของรัฐสภาจำกัด ภาคเอกชนเน้นสมาคมธุรกิจขนาดใหญ่ 3 สมาคม ภายหลังปี 2550 บทบาทของรัฐสภามีมากขึ้นตามมาตรา 190

กระบวนการ การเจรจา	สหรัฐ อเมริกา	ญี่ปุ่น	สหภาพ ยุโรป	สาธารณรัฐ เกาหลี	ไทย
			<ul style="list-style-type: none"> ภาคประชาสังคมสามารถเข้าไปร่วมกระบวนการกำหนดนโยบายในที่ประชุม Stakeholder Consultation รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการสังคมและเศรษฐกิจของสหภาพยุโรป และร่วมในการจัดทำ Impact Assessment ของสหภาพยุโรป 	<ul style="list-style-type: none"> ภาคประชาสังคมยังมีบทบาทน้อยแม้ว่าจะสามารถเข้าร่วมการทำประชาพิจารณ์ก่อนการเจรจาได้ แต่โอกาสในการเข้าร่วมกำหนดนโยบายในขั้นตอนการเจรจามีน้อยมาก 	<ul style="list-style-type: none"> บทบาทของกลุ่มผลประโยชน์และภาคประชาสังคมมีกว้างขวางมากขึ้น
ธรรมาภิบาลของกระบวนการเจรจา	มีความโปร่งใส มีกระบวนการเจรจาที่ชัดเจน ตั้งแต่ฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร การเข้าร่วมของภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการกำหนดนโยบาย มีทั้งขั้นตอนมีการจัดตั้ง Open Government Initiatives ในปี 2510 เพื่อเพิ่มความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	ขาดบทบาทของภาคประชาสังคม บทบาทการตรวจสอบถ่วงดุลจากฝ่ายนิติบัญญัติมีน้อย	มีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการที่ชัดเจน รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ แต่ก็ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากองค์กรพัฒนาเอกชน ถึงโอกาสอันจำกัดในการเข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดทำที่และการตรวจสอบ	มีโครงสร้างกระบวนการและขั้นตอนในการเจรจาชัดเจน แต่ขาดบทบาทภาคประชาสังคมและการตรวจสอบถ่วงดุลจากฝ่ายนิติบัญญัติ	ก่อนปี 2550 ความโปร่งใส และหลักเกณฑ์แนวทางต่างๆ ในกระบวนการเจรจาไม่ชัดเจน หลังปี 2550 มีความชัดเจนตามมาตรา 190 ที่ใช้เป็นกรอบในการกำหนดกระบวนการเจรจา

1.5 ผลกระทบของการจัดทำ FTA ต่อเศรษฐกิจการค้าของไทย

การวิเคราะห์ผลกระทบจากการจัดทำ FTA ของไทยกับประเทศคู่เจรจาที่เกิดขึ้นแล้วในทางปฏิบัติ ได้แก่ ประเทศอินเดีย ออสเตรเลีย จีน นิวซีแลนด์ และญี่ปุ่น โดยดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การแข่งขันในเศรษฐกิจรายสาขา เปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดทำ FTA ของไทย ผลกระทบที่เกิดขึ้นจาก FTA รายประเทศสรุปดังนี้

ตารางที่ 2 ผลกระทบจากการจัดทำ FTA ของไทยกับประเทศคู่เจรจา ได้แก่ อินเดีย ออสเตรเลีย อาเซียน-จีน นิวซีแลนด์ และญี่ปุ่น

กรณี FTA	ผลกระทบเชิงบวกต่อไทย	ผลกระทบเชิงลบต่อไทย
FTA ไทย-อินเดีย ¹⁷ (India-Thailand Free Trade Area: ITFTA) ลงนามเมื่อ 9 ต.ค. 2546 • เริ่มลดภาษี Early Harvest Scheme (82 รายการ) 1 ก.ย. 2547 • ลดภาษีเป็น 0 วันที่ 1 ก.ย. 2549	<ul style="list-style-type: none"> • ไทยส่งออกสินค้าไปอินเดียรวมมูลค่า 1,228.6 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ขยายตัวร้อยละ 63.2 จากปีก่อนหน้า และนำเข้าสินค้าจากอินเดียมูลค่า 1,075.9 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.1 ทำให้ไทยเกินดุลการค้าอินเดีย 152.7 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ • ผล FTA ในช่วง 10 เดือนแรกของปี 2548 ทำให้ไทยเกินดุลการค้าจากอินเดียในกลุ่ม 82 รายการ 206.8 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ เพิ่มขึ้นมากจากในช่วงเดียวกันของปีก่อนที่ไทยเกินดุลอินเดียในสินค้ากลุ่มนี้เพียง 56.4 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ • การค้าในช่วง ม.ค.-ส.ค.2542¹⁸ มูลค่าการค้ารวม 5,539.05 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ส่งออก 3,541.60 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ การนำเข้า 1,997.45 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ทำให้ไทยเกินดุลการค้า 1,544.15 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ 	
FTA ไทย-ออสเตรเลีย (ความตกลงการค้าเสรีไทย-ออสเตรเลีย (Thailand-Australia Free Trade Agreement: TAFTA) ลงนามเมื่อ 5 ก.ค. 2547 มีผลบังคับใช้ 1 ม.ค. 2548	<ul style="list-style-type: none"> • ในภาพรวมกลุ่มสินค้าอุตสาหกรรมจะเป็นกลุ่มที่มีความได้เปรียบ กลุ่มที่ได้ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจสูงสุดคือ กลุ่มอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วน และกลุ่มอุตสาหกรรมอัญมณีและเครื่องประดับ กลุ่มที่น่าจะได้รับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากความตกลงมากขึ้น ได้แก่ อุตสาหกรรมสิ่งทอ เสื้อผ้า และเครื่องหนัง อุตสาหกรรมผักและผลไม้ อุตสาหกรรมปลาสวยงาม อุตสาหกรรมอาหารทะเล สัตว์น้ำ และผลิตภัณฑ์แปรรูปกุ้ง กลุ่มสุดท้ายคือ กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ • ปี 2548-2552¹⁹ หลังการตกลง การค้ารวมระหว่างไทย-ออสเตรเลีย มีมูลค่าเฉลี่ย 9,887.85 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ การส่งออกของไทยมีมูลค่าเฉลี่ย 6,004.66 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในขณะที่การนำเข้ามีมูลค่าเฉลี่ย 3,883.19 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ไทยเป็นฝ่ายเกินดุลเฉลี่ย 2,121.46 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ สรุป หลังจากมีความตกลง TAFTA การค้าระหว่างไทย-ออสเตรเลีย 	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มอุตสาหกรรมที่ได้รับผลกระทบทางลบได้แก่ ภาคเกษตรกรรมทั้งประเด็นการนำเข้าและส่งออก ได้แก่ กลุ่มอุตสาหกรรมโคนม ที่มีต้นทุนสูงกว่าประมาณเท่าตัว ทำให้ไม่สามารถสู้ในเรื่องต้นทุนการผลิตกับผลผลิตจากออสเตรเลียได้

¹⁷ สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. 2548. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษายุทธศาสตร์การทำ FTA ของไทย เสนอสำนักปลัดกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์.

¹⁸ สำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. มีนาคม 2554. ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-อินเดีย. สืบค้นจาก http://www.dtn.go.th/filesupload/files/country/asia/countryprofile_India_0212.pdf. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2558.

¹⁹ สำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. มีนาคม 2554. ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-ออสเตรเลีย. สืบค้นจาก http://www.thaifita.com/ThaiFTA/Portals/0/au_trademar54.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2558.

กรณี FTA	ผลกระทบเชิงบวกต่อไทย	ผลกระทบเชิงลบต่อไทย
<p>FTA อาเซียน-จีน (ASEAN-China Free Trade Agreement) FTA ไทยกับจีนทำในกรอบของอาเซียนกับจีน โดยเริ่มจากหมวดสินค้า 01-08 ลงนามเมื่อ 4 พ.ย. 2545 มีผลบังคับใช้ 1 ต.ค. 2546 ส่วนกรอบสินค้ารวม ลงนามเมื่อ 29 พ.ย. 2547 เริ่มมีผลบังคับใช้ 20 ก.ค. 2548</p>	<p>ผลกระทบในช่วง 10 เดือนแรกของปี 2548²⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> • สัดส่วนการค้าไทย-จีนเท่ากับร้อยละ 8.7 ของการค้าไทยทั้งหมดกับต่างประเทศ • มูลค่าการค้าระหว่างสองประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.3 ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยการค้าระหว่างกันก่อนหน้าการทำ FTA ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.5 ทั้งนี้ ภาพการเพิ่มขึ้นของการค้าระหว่างประเทศหลังทำ FTA ยังไม่ชัดเจนนัก อาจเนื่องมาจากการเปิดเสรีในภาพใหญ่ เพิ่งเริ่มขึ้นเมื่อเดือนกรกฎาคมของปี 2548 • ในส่วนของสินค้าเกษตร²¹ พบว่า ข้าว ลำไย ไทยมีความสามารถในการแข่งขัน โดยเฉพาะการส่งออกไปจีน 	<p>ผลกระทบในช่วง 10 เดือนแรกของปี 2548¹⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไทยส่งออกสินค้าไปจีนมูลค่ารวม 7,412.9 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ขยายตัวร้อยละ 29.0 แต่นำเข้าสินค้าจากจีน 9,167.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพิ่มขึ้นร้อยละ 38.8 ทำให้ไทยขาดดุลการค้ากับจีน 1,754.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐ • ในส่วนของสินค้าเกษตรของไทยที่ไม่สามารถแข่งขันกับนำเข้าจากต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากจีนได้คือกระเทียม • ปี 2550-2554²² การค้ารวมมีมูลค่าเฉลี่ย 40,852.32 ล้านดอลลาร์สหรัฐ การส่งออกมีมูลค่าเฉลี่ย 19,206.46 ล้านดอลลาร์สหรัฐ การนำเข้ามีมูลค่าเฉลี่ย 21,645.85 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.30 ต่อปี ดุลการค้า ไทยเป็นฝ่ายขาดดุลการค้ากับจีนมาโดยตลอด แม้ว่าในปี 2553 ไทยขาดดุลการค้ากับจีนลดลงเหลือ 2,764.31 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ลดลงร้อยละ 203.77 จากปี 2552 ซึ่งมีมูลค่าการค้าขาดดุลถึง 910.0 ล้านดอลลาร์สหรัฐ แต่ในปี 2554 ไทยขาดดุลการค้ากับจีนเพิ่มขึ้นเป็น 3,178.75 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

²⁰ สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. 2548. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษายุทธศาสตร์การทำ FTA ของไทย เสนอสำนักปลัดกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์.

²¹ ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2551. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาโอกาสและผลกระทบจากการทำ FTA ของไทยที่มีต่อสาขาการเกษตร ระยะที่สอง เสนอสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.

²² สำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. กุมภาพันธ์ 2555. ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-จีน. สืบค้นจาก http://www.thaifita.com/trade/china/cn_trade.pdf สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2558.

กรณี FTA	ผลกระทบเชิงบวกต่อไทย	ผลกระทบเชิงลบต่อไทย
FTA ไทย-นิวซีแลนด์ ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้น ไทย-นิวซีแลนด์ (Thailand-New Zealand Closer Economic Partnership: TNZCEP) ลงนามเมื่อ 19 เม.ย. 2548 มีผลบังคับใช้ 1 ก.ค. 2548	<ul style="list-style-type: none"> ในภาพรวมกลุ่มสินค้าอุตสาหกรรมจะเป็นกลุ่มที่มีความได้เปรียบ กลุ่มที่ได้ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจสูงสุดคือ กลุ่มอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วน และกลุ่มอุตสาหกรรมอัญมณีและเครื่องประดับ กลุ่มที่น่าจะได้รับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากความตกลงมากขึ้น ได้แก่ อุตสาหกรรมสิ่งทอ เสื้อผ้า และเครื่องหนัง อุตสาหกรรมผักและผลไม้ อุตสาหกรรมปลาสวยงาม อุตสาหกรรมอาหารทะเล สัตว์น้ำ และผลิตภัณฑ์แปรรูปกุ้ง กลุ่มสุดท้ายคือ กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ ปี 2548-2553²³ การค้ารวมระหว่างไทย-นิวซีแลนด์ มีมูลค่าเฉลี่ย 1,038.37 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ การส่งออก ของไทย มีมูลค่าเฉลี่ย 628.47 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในขณะที่การนำเข้ามีมูลค่าเฉลี่ย 409.90 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ไทยเป็นฝ่ายเกินดุลเฉลี่ย 218.57 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ โดยสรุป หลังจากมีความตกลง TNZCEP การค้าระหว่างไทย-นิวซีแลนด์ ขยายตัวเพิ่มขึ้น มากถึงร้อยละ 135.06 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มอุตสาหกรรมที่ได้รับผลกระทบทางลบได้แก่ ภาคเกษตรกรรมทั้งประเด็นการนำเข้าและส่งออก ได้แก่ กลุ่มอุตสาหกรรมโคนม ที่มีต้นทุนสูงกว่าประมาณเท่าตัว ทำให้ไม่สามารถสู้ในเรื่องต้นทุนการผลิตกับผลผลิตจากออสเตรเลียได้ ซึ่งสินค้านมและผลิตภัณฑ์เป็นสินค้าที่ไทยได้รับผลกระทบ
ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจไทย-ญี่ปุ่น (Japan-Thailand Economic Partnership Agreement: JTEPA) ²⁴ ลงนามเมื่อ 3 เม.ย. 2550 มีผลใช้บังคับ 1 พ.ย. 2550	<ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านการค้าสินค้า JTEPA ช่วยให้ไทยกับญี่ปุ่นได้รับประโยชน์จากการลด/ยกเว้นภาษีระหว่างกันทำให้ต้นทุนการค้าระหว่างกันลดลงและมีมูลค่าการค้าขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีมูลค่าการค้าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.2 2) สินค้าส่งออกไทยที่ได้รับประโยชน์จาก JTEPA <ul style="list-style-type: none"> • สินค้าเกษตรและสินค้าอุตสาหกรรมโดยสินค้าเกษตร ได้แก่ สินค้าประมง ผักและผลไม้ ไข่ อาหารสัตว์ กากน้ำตาล เนื้อหมู • สินค้าอุตสาหกรรมที่ไทยได้ประโยชน์ เช่น สิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม รองเท้าและเครื่องหนัง ผลิตภัณฑ์พลาสติก สารเคมี และเคมีภัณฑ์ และอัญมณีและเครื่องประดับ 	<ol style="list-style-type: none"> 1) ปี 2550-2553 มีมูลค่าการค้ารวมเฉลี่ย 49.8 พันล้าน-เหรียญสหรัฐฯ โดยไทยส่งออกไปญี่ปุ่น มีมูลค่าเฉลี่ย 18.6 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ และนำเข้าเฉลี่ย 31.2 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ 2) สินค้าของไทยที่จะได้รับผลกระทบ ได้แก่ เหล็กและผลิตภัณฑ์เหล็ก (แผ่นเหล็กรีดเย็น แผ่นเหล็กชุบตีบุก แผ่นเหล็กชุบโครเมียม และท่อเหล็ก) ชิ้นส่วนยานยนต์ที่นำมาใช้ประกอบรถยนต์ (กระจุกเกียร์ ห้ามล้อ และระบบขับเคลื่อน)

1.5.1 ผลกระทบของการจัดทำ FTA ระหว่างไทย-อินเดีย

จากข้อมูลการค้าระหว่างไทย-อินเดีย²⁴ ของสำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ พบว่า อินเดียเป็นคู่ค้าอันดับที่ 16 ของไทย และเป็นคู่ค้าอันดับ 1 ของไทยในภูมิภาคเอเชียใต้ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (2550-2554) การค้ารวมมีมูลค่าเฉลี่ยปีละ 6,099.13 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 20.93 ต่อปี คิดเป็นสัดส่วนการค้าเฉลี่ยต่อปีร้อยละ 1.71 ของมูลค่าการค้าทั้งหมดของไทย สถิติการค้าระหว่างไทย-อินเดีย ในช่วงปี 2546-2547 ไทยนั้นพบว่า ในปี พ.ศ.2546 และปี 2547 นั้นไทยขาดดุลการค้า และในปี 2548-2554 ไทยได้ดุลการค้า ดังรายละเอียด

²³ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. มีนาคม 2554. ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-นิวซีแลนด์. สืบค้นจาก http://www.thaifta.com/ThaiFTA/Portals/0/nz_trademar54.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2558.

²⁴ สำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. มีนาคม 2554. ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-อินเดีย. สืบค้นจาก http://www.dtn.go.th/filesupload/files/country/asia/countryprofile_India_0212.pdf สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 58

สถิติการค้า (มูลค่า: ล้าน เหรียญสหรัฐฯ)	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554
การค้ารวม	1,508.4	2,048.9	2,805.9	3,427.9	4,729.0	5,974.8	4,951.4	6,646.3	8,194.03
ส่งออก	638.5	913.2	1,529.7	1,810.0	2,662.9	3,345.1	3,223.8	4,393.5	5,181.44
นำเข้า	869.9	1,135.7	1,276.2	1,617.9	2,066.1	2,629.7	1,727.6	2,252.7	3,012.59
ดุลการค้า	-231.3	-222.5	253.4	192.1	596.8	715.3	1,496.1	2,140.8	2,168.84

จากการศึกษาของคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย²⁵ เกี่ยวกับผลกระทบทางเศรษฐกิจในภาพรวมจากการจัดทำ AFTA หลังมีผลบังคับใช้แล้วตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553 ในสถานการณ์ที่มีการเปิดเสรีการค้าสินค้าอย่างเต็มที่แล้ว การเปิดเสรีการค้าบริการและการลงทุนจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจไทย โดยการเปิดเสรีในระดับที่สูงขึ้นจะทำให้ผลดีต่อระบบเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้น สถิติการค้าระหว่างไทยกับอินเดียหลังความตกลง AFTA มีผลบังคับใช้ การค้าในช่วง ม.ค.-ส.ค.2554 มูลค่าการค้ารวม 5,539.05 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ส่งออก 3,541.60 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ การนำเข้า 1,997.45 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ทำให้ไทยเกินดุลการค้า 1,544.15 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ

1.5.2 ผลกระทบของการจัดทำ FTA ระหว่างไทย-ออสเตรเลีย

จากข้อมูลการค้าระหว่างไทย-ออสเตรเลีย²⁶ ของสำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ พบว่า ก่อนและหลังมีความตกลง TAFTA ระยะ 5 ปี ก่อนมีความตกลงฯ ในปี 2543-2547 การค้ารวมระหว่างไทย-ออสเตรเลีย มีมูลค่าเฉลี่ย 3,406.90 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ การส่งออกของไทยมีมูลค่าเฉลี่ย 1,853.46 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในขณะที่การนำเข้ามีมูลค่าเฉลี่ย 1,553.44 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ซึ่งไทยเป็นฝ่ายเกินดุลเฉลี่ย 300.01 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ระยะ 5 ปี หลังความตกลงฯ บังคับใช้ 2548-2552 การค้ารวมระหว่างไทย-ออสเตรเลีย มีมูลค่าเฉลี่ย 9,887.85 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ การส่งออกของไทยมีมูลค่าเฉลี่ย 6,004.66 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในขณะที่การนำเข้ามีมูลค่าเฉลี่ย 3,883.19 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ไทยเป็นฝ่ายเกินดุลเฉลี่ย 2,121.46 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ สรุป หลังจากมีความตกลง TAFTA การค้าระหว่างไทย-ออสเตรเลีย ขยายตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่าตัว

จากการศึกษาของคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย²⁷ พบว่าผลกระทบจากความตกลงการค้าเสรีไทย-ออสเตรเลีย นั้นกลุ่มอุตสาหกรรมยานยนต์และกลุ่มอุตสาหกรรมอัญมณีและเครื่องประดับน่าจะเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด และอุตสาหกรรมสิ่งทอ เสื้อผ้า และเครื่องหนัง อุตสาหกรรมผักและผลไม้ อุตสาหกรรมปลาสดงาม อุตสาหกรรมอาหารทะเล สัตว์น้ำ และผลิตภัณฑ์แปรรูปกุ้งคาดว่าจะได้รับผลประโยชน์มากขึ้น ในส่วนภาคการเกษตรเป็นภาคที่ได้รับผลกระทบที่ชัดเจนทั้งประเด็นการนำเข้าและการส่งออก ในส่วนของสินค้าเกษตร โดยเฉพาะในกลุ่มอาหารนั้นไทยเผชิญการกีดกันทางการค้าที่มีใช้ภาษีอย่างรุนแรงจนไม่สามารถส่งออกสินค้าบางชนิดได้

²⁵ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556. รายงานฉบับสมบูรณ์ “โครงการศึกษาและติดตามการใช้ประโยชน์จากความตกลงการค้าเสรีของไทยและเสนอแนะแนวทางการเจรจาในอนาคต-ความตกลงการค้าเสรีอาเซียน-อินเดีย” เสนอต่อ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์

²⁶ สำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. มีนาคม 2554. ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-ออสเตรเลีย. สืบค้นจาก http://www.thaifta.com/ThaiFTA/Portals/0/au_trademar54.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2558

²⁷ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556. รายงานฉบับสมบูรณ์ “โครงการศึกษาและติดตามการใช้ประโยชน์จากความตกลงการค้าเสรีของไทยและเสนอแนะแนวทางการเจรจาในอนาคต-ความตกลงการค้าเสรีอาเซียน-อินเดีย” เสนอต่อ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์

สำหรับด้านการนำเข้านั้น สินค้าจากประเทศออสเตรเลีย นับเป็นภาวะคุกคามที่สำคัญต่อการผลิตโคเนื้อและโคนมของไทย ประเทศไทยไม่สามารถสู้ในเรื่องต้นทุนการผลิตกับผลผลิตจากออสเตรเลียได้เลย โดยมีต้นทุนสูงกว่าประมาณเท่าตัว ดังนั้นจึงต้องการให้มีการปกป้องต่อไปด้วยเหตุผลของความมั่นคงทางด้านอาหาร (food security) โดยต้องการให้นำสินค้าออกจากการผูกพัน และเห็นว่าไทยควรคงการกำหนดโควตาในปัจจุบันประกอบกับให้มีมาตรการป้องกันการสวมสิทธิ์นำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้านและทบทวนข้อกำหนดเรื่องโรคปากเท้าเปื่อยเช่นเดียวกับโคเนื้อ

ในส่วนของอุตสาหกรรมอาหารกลุ่มอาหารทะเลและไก่ได้รับการร้องเรียนจากผู้ประกอบการที่ส่งออกไปออสเตรเลียติดกฏกติการองสุขอนามัยเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะการตรวจสอบเชื้อโรค ทั้งๆ ที่สินค้าบางชนิดทางออสเตรเลียไม่สามารถผลิตได้ แต่มีข้ออ้างเรื่องเชื้อโรคที่อาจจะเข้าไประบาดภายในประเทศ ทั้งนี้ในกรณีสินค้าที่เป็นอาหาร มีความเป็นไปได้สูงว่าออสเตรเลียพยายามที่จะกีดกันสินค้าจากไทย (และประเทศอื่นๆ) เนื่องจากประเทศออสเตรเลียก็เป็นประเทศที่มีการผลิตสินค้าเกษตรในระดับสูงจึงอาจมีประเด็นในเรื่องของผลผลิตในประเทศ และ Food Security มาเกี่ยวข้องด้วย รวมทั้งในส่วนของผลไม้ ผลไม้ไทยเข้าไปทำตลาดได้น้อยมาก ซึ่งปัญหาหลักไม่ได้มาจากข้อตกลงแต่เป็นการกำหนดมาตรฐาน SPS สุขอนามัยของร้านค้ารายใหญ่ของประเทศ (Supermarket) ที่กำหนดมาตรฐานไว้สูงจนสินค้าไทยไม่สามารถเข้าไปขายในร้านดังกล่าวได้

นอกจากนี้ข้อมูลจากการศึกษาของจารึก ลิงหริษาและคณะ (2551) ประเทศไทยมีการนำเข้า นมและผลิตภัณฑ์นมจากนิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกามากที่สุด การศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบรายอุตสาหกรรมในส่วนของอุตสาหกรรมโคนม ที่ได้สรุปจากงานศึกษาต่างๆ ว่า สินค้าโคนมเป็นสินค้าที่ไทยมีศักยภาพในการผลิตต่ำกว่าออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ทำให้ทั้งสองประเทศได้รับประโยชน์ในสินค้าโคนมและผลิตภัณฑ์ แม้ว่าเมื่อมีการลดภาษีนมผงจะเป็นผลดีกับอุตสาหกรรมแปรรูป แต่อาจเป็นผลเสียต่อผู้ผลิตนํ้านมดิบภายในประเทศ เนื่องจากสามารถใช้แทนกันได้ ปัญหาที่สำคัญของเกษตรกรผู้เลี้ยงโคนมคือปัญหาเรื่องต้นทุนการผลิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้นทุนค่าอาหารสัตว์ทั้งอาหารข้นและอาหารหยาบซึ่งมีราคาสูงขึ้นมาโดยตลอด นอกจากนี้ เกษตรกรส่วนใหญ่ยังมีการจัดการฟาร์มที่ไม่ดีคือ ผลผลิตต่ำต้นทุนการผลิตสูงเมื่อเปรียบเทียบกับราคานํ้านมดิบที่เกษตรกรได้รับ ดังนั้นถึงแม้ว่าราคานํ้านมดิบในช่วงการศึกษาจะปรับตัวสูงขึ้น แต่เพิ่มขึ้นในอัตราส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้นจึงทำให้เกษตรกรเลี้ยงโคนมแข่งขันได้ยาก

1.5.3 ผลกระทบของการจัดทำ FTA ระหว่างไทย-จีน

จากข้อมูลการค้าระหว่างไทย-จีน²⁸ ของสำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ พบว่าในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (2550-2554) การค้ารวม การค้ารวมมีมูลค่าเฉลี่ย 40,852.32 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.10 ต่อปี โดยในปี 2554 การค้ารวมมีมูลค่า 57,983.56 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 26.85 และเป็นคู่ค้าอันดับที่ 2 ของไทย การส่งออก การส่งออกมีมูลค่าเฉลี่ย 19,206.46 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.20 ต่อปี โดยในปี 2554 การส่งออกมีมูลค่า 27,402.40 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 27.61 การนำเข้า การนำเข้ามีมูลค่าเฉลี่ย 21,645.85 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.30 ต่อปี โดยในปี 2554 การนำเข้ามีมูลค่า 30,581.15 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 26.17 ดุลการค้า ไทยเป็นฝ่ายขาดดุลการค้ากับจีนมาโดยตลอด แม้ว่า ในปี 2553 ไทยขาดดุลการค้าแก่จีนลดลงเหลือ 2,764.31 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ลดลงร้อยละ 203.77 จากปี 2552 ซึ่งมีมูลค่าการค้าขาดดุลถึง 910.0 ล้านดอลลาร์สหรัฐ แต่ในปี 2554 ไทยขาดดุลการค้าแก่จีนเพิ่มขึ้นเป็น 3,178.75 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

²⁸ สำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. กุมภาพันธ์ 2555. ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-จีน. สืบค้นจาก http://www.thaifita.com/trade/china/cn_trade.pdf สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2558.

1.5.4 ผลกระทบของการจัดทำ FTA ระหว่างไทย-นิวซีแลนด์

จากข้อมูลการค้าระหว่างไทย-นิวซีแลนด์²⁹ ของกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ พบว่า ก่อนและหลังมีความตกลง TNZCEP ระยะ 5 ปี ก่อนมีความตกลงฯ (2543-2547) การค้ารวมระหว่างไทย-นิวซีแลนด์ มีมูลค่าเฉลี่ย 441.75 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ การส่งออกของไทยมีมูลค่าเฉลี่ย 233.75 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในขณะที่การนำเข้ามีมูลค่าเฉลี่ย 208 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ซึ่งไทยเป็นฝ่ายเกินดุลเฉลี่ย 25.75 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ระยะ 6 ปี หลังความตกลงฯ บังคับใช้ (2548-2553) การค้ารวมระหว่างไทย-นิวซีแลนด์ มีมูลค่าเฉลี่ย 1,038.37 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ การส่งออกของไทยมีมูลค่าเฉลี่ย 628.47 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในขณะที่การนำเข้ามีมูลค่าเฉลี่ย 409.90 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ไทยเป็นฝ่ายเกินดุลเฉลี่ย 218.57 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ โดยสรุป หลังจากมีความตกลง TNZCEP การค้าระหว่างไทย-นิวซีแลนด์ ขยายตัวเพิ่มขึ้น มากถึงร้อยละ 135.06 (ประมาณ 2.3 เท่าตัว)

จากการศึกษาของคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย³⁰ พบว่าผลกระทบจากความตกลงการค้าเสรี ไทย-นิวซีแลนด์ นั้นภาคการเกษตรเป็นภาคที่ได้รับผลกระทบที่ชัดเจนทั้งประเด็นการนำเข้าและการส่งออก ในส่วนของสินค้าเกษตร โดยเฉพาะในกลุ่มอาหารนั้นไทยเผชิญการกีดกันทางการค้าที่มีใช้ภาษีอย่างรุนแรงจนไม่สามารถส่งออกสินค้าบางชนิดได้ เนื่องจากนิวซีแลนด์ใช้เกณฑ์การปกป้องสินค้าเกษตรเช่นเดียวกับออสเตรเลีย และมักมีแนวทางการเจรจาเช่นเดียวกับออสเตรเลีย สำหรับด้านการนำเข้านั้นนิวซีแลนด์มีความได้เปรียบในสินค้านมและผลิตภัณฑ์มากกว่าไทยเป็นอย่างมาก สินค้าในกลุ่มอาหารบางประเภทถูกมาตรการการกีดกันที่มีใช้ภาษีที่รุนแรง เช่น ในกรณี ไก่ และกุ้ง ผู้ประกอบการต้องการเห็นกลยุทธ์ในการเจรจา เพื่อผ่อนปรนมาตรการเหล่านี้ ซึ่งนิวซีแลนด์ใช้เกณฑ์กำหนดเช่นเดียวกับออสเตรเลีย โดยที่ทั้งสองประเทศใช้เหตุผลทางด้านมาตรฐานเป็นข้ออ้างเพื่อประโยชน์ทางความมั่นคงด้านอาหารของประเทศ สำหรับโคนม ประเทศไทยเสียเปรียบในการผลิต ทั้งจากภูมิอากาศ พื้นที่เพาะเลี้ยงและอาหารสัตว์ จึงทำให้เสียเปรียบในเรื่องต้นทุนการผลิตกับนิวซีแลนด์เป็นอย่างมาก โดยผู้ประกอบการพบว่าไทยมีต้นทุนสูงกว่าประมาณเท่าตัว ดังนั้น ผู้ประกอบการไทยจึงต้องการให้มีการปกป้องอุตสาหกรรมต่อไปด้วยเหตุผลของความมั่นคงทางด้านอาหาร (food security) โดยต้องการให้นำสินค้าออกจากการผลิต และเห็นว่าไทยควรควรกำหนดโควตาในปัจจุบัน ประกอบกับให้มีมาตรการป้องกันการสวมสิทธิ์นำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้าน

1.5.5 ผลกระทบของการจัดทำ FTA ระหว่างไทย-ญี่ปุ่น

จากการศึกษาของศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์³¹ ทำการวิเคราะห์ผลกระทบ JTEPA ซึ่งเริ่มมีผลใช้บังคับตั้งแต่ปี 2550 และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หลังจาก JTEPA มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2550 เป็นต้นมา พบว่า ผลกระทบการเปิดตลาดการค้าสินค้า ในด้านการค้าสินค้า JTEPA ช่วยให้ไทยกับญี่ปุ่นได้รับประโยชน์จากการลด/ยกเว้นภาษีระหว่างกันทำให้ต้นทุนการค้าระหว่างกันลดลงและมีมูลค่าการค้าขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีมูลค่าการค้าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.2 เมื่อเทียบกับก่อนทำ JTEPA

²⁹ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. มีนาคม 2554. ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-นิวซีแลนด์. สืบค้นจาก http://www.thaifita.com/ThaiFTA/Portals/0/nz_trademar54.pdf. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2558.

³⁰ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556. รายงานฉบับสมบูรณ์ “โครงการศึกษาและติดตามการใช้ประโยชน์จากความตกลงการค้าเสรีของไทยและเสนอแนะแนวทางการเจรจาในอนาคต-ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้นไทย-นิวซีแลนด์” เสนอต่อ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์.

³¹ ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2554) . รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาผลกระทบและแนวทางการเจรจาทบทุนความตกลงในพันธกรณีต่างๆ และการใช้ประโยชน์จากความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจไทย-ญี่ปุ่น เสนอต่อกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์.

กล่าวคือ ในช่วง 4 ปีก่อน JTEPA มีผลใช้บังคับ (2546-2549) ไทยกับญี่ปุ่นมีมูลค่าการค้ารวมเฉลี่ย 37.1 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ โดยไทยส่งออกไปญี่ปุ่นมีมูลค่าเฉลี่ย 14.1 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ และนำเข้าเฉลี่ย 23.0 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ อย่างไรก็ตาม ในช่วง 4 ปีหลัง JTEPA มีผลใช้บังคับ (2550-2553) ไทยกับญี่ปุ่นมีมูลค่าการค้ารวมเฉลี่ย 49.8 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ โดยไทยส่งออกไปญี่ปุ่นมีมูลค่าเฉลี่ย 18.6 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ และนำเข้าเฉลี่ย 31.2 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ สินค้าส่งออกไทยที่ได้รับประโยชน์จาก JTEPA ครอบคลุมทั้งสินค้าเกษตรและสินค้าอุตสาหกรรมโดยสินค้าเกษตร ได้แก่ สินค้าประมง ผักและผลไม้ ไข่ อาหารสัตว์ กากน้ำตาล เนื้อหมู โดยไทยมีมูลค่าการส่งออกที่ใช้สิทธิประโยชน์ JTEPA เฉลี่ย 3 ปี (2551-2553) คิดเป็นร้อยละ 68.1 ของมูลค่าการส่งออกรวมของสินค้าที่ได้สิทธิประโยชน์ สินค้าอุตสาหกรรมที่ไทยได้ประโยชน์ เช่น สิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม รองเท้าและเครื่องหนัง ผลิตภัณฑ์พลาสติก สารเคมีและเคมีภัณฑ์ และอัญมณีและเครื่องประดับ สินค้าของไทยที่จะได้รับผลกระทบจากการเปิดตลาดดังกล่าว ได้แก่ เหล็กและผลิตภัณฑ์เหล็ก (แผ่นเหล็กรีดเย็น แผ่นเหล็กชุบดีบุก แผ่นเหล็กชุบโครเมียม และท่อเหล็ก) ชิ้นส่วนยานยนต์ที่นำมาใช้ประกอบรถยนต์ (กระปุกเกียร์ ห้ามล้อ และระบบขับเคลื่อน) โดยไทยมีมูลค่าการนำเข้าที่ใช้สิทธิประโยชน์ JTEPA เฉลี่ย 3 ปี (2551-2553) คิดเป็นร้อยละ 8.4 ของมูลค่าการนำเข้าสินค้าทุกรายการ

ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-ญี่ปุ่น³² ของสำนักเอเชียแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ พบว่า การค้ารวมในช่วง 3 ปี พ.ศ.2550-2552 มีมูลค่าการค้าเฉลี่ยปีละ 46,961.33 ล้านเหรียญสหรัฐฯ และในปี 2553 (ม.ค.-ธ.ค.) การค้ารวมระหว่างไทยกับญี่ปุ่นมีมูลค่า 58,271.84 ล้านเหรียญสหรัฐฯ สูงขึ้นจากปี 2552 (ม.ค.-ธ.ค.) ที่มีมูลค่า 40,747.11 ล้านเหรียญสหรัฐฯ คิดเป็นร้อยละ 43.01 การส่งออกของไทยไปญี่ปุ่นมีมูลค่าเฉลี่ยปีละ 17,981.58 ล้านเหรียญสหรัฐฯ และในปี 2553 (ม.ค.-ธ.ค.) ไทยส่งออกไปญี่ปุ่นมูลค่า 20,415.71 ล้านเหรียญสหรัฐฯ เพิ่มขึ้นจากปี 2552 (ม.ค.-ธ.ค.) ที่มีมูลค่า 15,723.68 ล้านเหรียญสหรัฐฯ คิดเป็นร้อยละ 29.84 สินค้าส่งออกสำคัญของไทยไปญี่ปุ่น ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์และส่วนประกอบ รถยนต์ อุปกรณ์และส่วนประกอบ ยางพารา แผงวงจรไฟฟ้า ไม้แปรรูป อาหารทะเลกระป๋องและแปรรูป ผลิตภัณฑ์พลาสติก เครื่องสำอาง สบู่ และผลิตภัณฑ์รักษาผิว เครื่องใช้ไฟฟ้าและส่วนประกอบอื่นๆ เครื่องจักรกลและส่วนประกอบของเครื่องจักรกล เป็นต้น การนำเข้า: ในปี 2552 ญี่ปุ่นเป็นแหล่งนำเข้าอันดับที่ 1 ของไทย การนำเข้าของไทยจากญี่ปุ่นในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (2550-2552) มีมูลค่าเฉลี่ยปีละ 28,979.78 ล้านเหรียญสหรัฐฯ และในปี 2553 (ม.ค.-ธ.ค.) ไทยนำเข้าจากญี่ปุ่นมูลค่า 34,573.78 ล้านเหรียญสหรัฐฯ อัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นจากปี 2552 (ม.ค.-ธ.ค.) ที่มีมูลค่า 25,023.42 ล้านเหรียญสหรัฐฯ คิดเป็นร้อยละ 51.28 สินค้านำเข้าสำคัญของไทยจากญี่ปุ่น ได้แก่ เครื่องจักรกลและส่วนประกอบ เหล็ก เหล็กกล้าและผลิตภัณฑ์ ส่วนประกอบและอุปกรณ์ยานยนต์ เครื่องจักรไฟฟ้าและส่วนประกอบ แผงวงจรไฟฟ้า เคมีภัณฑ์สินแร่โลหะ เศษโลหะอื่นๆ เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ผลิตภัณฑ์ทำจากพลาสติก และผลิตภัณฑ์โลหะ เป็นต้น ดุลการค้า ไทยเป็นฝ่ายขาดดุลการค้ามาโดยตลอด โดยในช่วงปี 2550-2552 ไทยขาดดุลการค้ากับญี่ปุ่นเฉลี่ยปีละ 10,998.20 ล้านเหรียญสหรัฐฯ ในปี 2553 (ม.ค.-ธ.ค.) ไทยขาดดุลการค้ากับญี่ปุ่นคิดเป็นมูลค่า 17,440.42 ล้านเหรียญสหรัฐฯ สำหรับปี 2552 (ม.ค.-ธ.ค.) ไทยขาดดุลการค้ากับญี่ปุ่นคิดเป็นมูลค่า 9,299.74 ล้านเหรียญสหรัฐฯ

³² สำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. กุมภาพันธ์ 2554. ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-ญี่ปุ่น. สืบค้นจาก http://www.thaifita.com/ThaiFTA/Portals/0/jp_trademar54.pdf. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2558.

สรุปประเด็น การประเมินผลกระทบนั้นควรคำนึงถึงความสมดุลทั้งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ และในการติดตามผลกระทบควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับรายงานการศึกษาความเป็นไปได้ก่อนการเจรจาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลังการเจรจาเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการผลกระทบต่อไปในอนาคต กระบวนการติดตามผลกระทบในปัจจุบันจะเป็นหน่วยงาน องค์กรรัฐ นักวิชาการ เป็นคนทำการศึกษาและติดตามผลกระทบ ซึ่งจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นแสดงให้เห็นว่าภาคประชาชนก็สามารถเป็นผู้ติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ กระบวนการติดตามตรวจสอบโดยสาธารณะ (public monitoring) เป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อให้เห็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้าน และควรมีการศึกษาติดตามมาตรการการเยียวยาที่กำหนดไว้ว่าสามารถบรรเทาและเยียวยาผลกระทบที่เกิดขึ้นได้หรือไม่

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่เดิม และจัดโครงสร้างคณะกรรมการใหม่ ให้มีความเหมาะสม มีองค์ประกอบที่ครบถ้วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยคณะกรรมการที่จะเกิดขึ้นนั้น อาจจะต้องมีทั้งคณะใหญ่ และอนุกรรมการในเรื่องต่างๆ ที่มีความเข้าใจในแต่ละประเด็น มีการกำหนดพันธกิจ (mission) กรอบการทำงานที่ชัดเจน และที่สำคัญคือต้องเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเจรจา โดยในที่นี้อาจกำหนดให้ทางกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการในคณะกรรมการชุดดังกล่าว
- ควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์การเจรจาการค้า เนื่องจากเป็นประเด็นที่สำคัญ และเพื่อเป็นการเตรียมข้อมูล นำไปสู่การเจรจาเชิงรุกได้มากยิ่งขึ้น
- เป้าหมายของการนำการประเมินผลกระทบมาใช้ในกระบวนการเจรจาการค้า ต้องเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ควรมีการคณะกรรมการวิสามัญ ทั้งสามัญ และวิสามัญ เพื่อการพิจารณากรอบการเจรจาการค้า และมีอำนาจในการเรียกข้อมูล รายงานประกอบต่างๆ ได้
- ผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการติดตามผลกระทบ ควรเป็นบุคคลที่มีคุณวุฒิ วิทยุฒิ สถานภาพที่เหมาะสม เนื่องจากจะต้องทำงานประสานกับหลายภาคส่วน และต้องมีการสั่งการที่รวดเร็ว รวมทั้งคณะกรรมการควรเป็นบุคคลที่ทำงานในลักษณะ change champion ที่จะคอยติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามที่ได้วางไว้
- ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเจรจาการค้า เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับรายงานศึกษาความเป็นไปได้ก่อนการเจรจาการค้า โดยดูหลายมิติประกอบกันไม่เพียงแต่มิติด้านเศรษฐกิจ เช่น มิติผลกระทบต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่การแก้ไขเนื้อหาและกำหนดการเจรจาในครั้งอื่นๆ ต่อไป
- ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการเจรจาการค้าภายหลังจากที่ได้เซ็นสัญญาไปแล้ว ว่าได้มีการเยียวยาตามข้อเสนอที่ได้นำเสนอไว้หรือไม่ และผลจากการเยียวยาเป็นเช่นไร กองทุนที่เกิดขึ้นมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการเจรจาต่อไป
- ควรมีการวางกลไกการติดตามตรวจสอบการเจรจาการค้า (monitoring) โดยเฉพาะการทำ Public monitoring และมีการกำหนดบทบาทหน่วยงานเพื่อรับผิดชอบในกระบวนการติดตามตรวจสอบ เช่น คณะกรรมการอิสระเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค โดยกลไกดังกล่าวจะต้องออกแบบให้มีการฝังตัวอยู่ในกระบวนการเจรจา
- การสร้างการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ควรมีการออกแบบกลไกให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือกลุ่มอ่อนไหวสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างมีคุณภาพ

บทที่ 2

กระบวนการประเมินผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศ

ในบทนี้จะกล่าวถึงระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าเสรี และการประเมินผลกระทบโดยจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าเสรี และการประเมินผลกระทบของประเทศไทย
- ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าเสรี และการประเมินผลกระทบของต่างประเทศ กรณีสหภาพยุโรป

2.1 ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าเสรี และการประเมินผลกระทบของไทย

2.1.1 มาตรา 190 ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ระหว่างการจัดทำร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับใหม่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกระบวนการเจรจาความตกลงระหว่างประเทศภายใต้มาตรา 190 นั้นถูกยกเลิกไป

กระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของไทย ได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 ภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ.2540 สมัยรัฐบาลนายชวน หลีกภัย โดยมีการศึกษาความเป็นไปได้ของการเจรจา หากยังไม่ได้มีการดำเนินการใดๆ จนกระทั่งช่วงรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร (พ.ศ.2544-2549) ได้เริ่มมีการดำเนินการจัดทำความตกลงการค้าเสรีกับประเทศต่างๆ การดำเนินการเจรจาการค้าเสรีในยุคนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งการเลือกประเทศเจรจา การจัดทำกรอบการเจรจา การดำเนินการสรุปผลการเจรจา อันเนื่องมาจากบทบาทของฝ่ายบริหารที่เข้มแข็ง และไม่ต้องมีการขอความเห็นชอบในการจัดทำความตกลงจากรัฐสภา ตามที่รัฐบาลใช้ดุลยพินิจในการตีความมาตรา 224 ว่าความตกลง FTA ไม่เข้าข่ายต้องให้รัฐสภาเห็นชอบ ก่อให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ในหลายประเด็นไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความโปร่งใส การขาดการตรวจสอบ และถ่วงดุลของฝ่ายนิติบัญญัติ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย³⁴

จากจุดอ่อนและข้อวิพากษ์ที่เกิดขึ้น นำไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการจัดทำการตกลงทางการค้า และการแก้ไขบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวข้องปรากฏในรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ.2550 มาตรา 190 ที่ได้ปรับปรุงเพิ่มเติมจากมาตรา 224 โดยได้เพิ่มประเภทของสัญญาที่ต้องได้รับการเห็นชอบจากสภาจากสองประเภทเป็นห้าประเภท และได้กำหนดกระบวนการ และขั้นตอนในการจัดทำสนธิสัญญาที่มีภาคประชาชนและฝ่ายนิติบัญญัติเข้ามาร่วมด้วย ตามที่ปรากฏในมาตรา 190 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ดังต่อไปนี้³⁵

“หนังสือสัญญาใดมีบทเปลี่ยนแปลงอาณาเขตไทย หรือเขตพื้นที่นอกอาณาเขตซึ่งประเทศไทยมีสิทธิ อธิปไตย หรือมีเขตอำนาจตามหนังสือสัญญาหรือตามกฎหมายระหว่างประเทศ หรือจะต้องออกพระราชบัญญัติเพื่อให้การเป็นไปตามสัญญา หรือมี ผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจหรือสังคมของประเทศอย่างกว้างขวาง หรือมีผลผูกพันด้านการค้า การลงทุน หรืองบประมาณของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ต้องได้รับความเห็นชอบของรัฐสภา ในการนี้ รัฐสภาจะต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องดังกล่าว”

³⁴ ศิริพร สัจจามันท์. 2554. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการ “ศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ”. สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

³⁵ เดือนเด่น นิคมบริรักษ์, วีรวัลย์ ไพบูลย์จิตต์อารี, พรชัย พิลหาเวสส, ณัฐฐณิชา อเนกสมบูรณ์ผล “ผลกระทบของมาตรา 190 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ว่าด้วยการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศต่อการค้าและการลงทุนของประเทศไทย” สิงหาคม 2554.

นอกจากนี้ ในวรรคสามและวรรคสี่ของมาตราดังกล่าว ยังระบุด้วยว่า

“ก่อนการดำเนินการเพื่อทำหนังสือสัญญากับนานาประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศตามวรรคสอง คณะรัฐมนตรีต้องให้ข้อมูลและจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และต้องชี้แจงต่อรัฐสภาเกี่ยวกับหนังสือสัญญานั้น ในการนี้ให้คณะรัฐมนตรีเสนอกรอบการเจรจาต่อรัฐสภาเพื่อขอความเห็นชอบด้วย

เมื่อลงนามในหนังสือสัญญาตามวรรคสองแล้ว ก่อนที่จะแสดงเจตนาให้มีผลผูกพัน คณะรัฐมนตรีต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึงรายละเอียดของหนังสือสัญญานั้น และในกรณีที่การปฏิบัติตามหนังสือสัญญาดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนหรือผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม คณะรัฐมนตรีต้องดำเนินการแก้ไขหรือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบนั้นอย่างรวดเร็ว เหมาะสม และเป็นธรรม”

เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ ของมาตรา 190 ของรัฐธรรมนูญฯ ดังนั้นในการจัดทำหนังสือสัญญาที่ต้องได้รับการเห็นชอบจากรัฐสภา คณะรัฐมนตรี จะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้³⁶

- 1) ให้ข้อมูลและจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน
- 2) เสนอกรอบการเจรจาต่อรัฐสภาเพื่อขอความเห็นชอบ
- 3) ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลรายละเอียดของหนังสือสัญญาหลังจากที่มีการลงนามแล้ว
- 4) มีมาตรการในการแก้ไขและเยียวยาผลกระทบที่เกิดต่อประชาชนหรือผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม

แนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศไทย จะมีความชัดเจนได้นั้น ต้องมีการกำหนดกฎหมายเฉพาะมารองรับ ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญฯ หากก็ยังไม่มีการตรากฎหมายดังกล่าวขึ้นมา ทำให้กระบวนการในการทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศไม่มีความชัดเจน ที่ผ่านมามีความพยายามจากฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เสนอร่างพระราชบัญญัติซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะมารองรับการเจรจาจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ จำนวน 3 ฉบับ จาก 3 องค์การ ประกอบไปด้วย

- กระทรวงการต่างประเทศ
- สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
- กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน

หากร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ยังไม่สามารถหาข้อสรุปในเนื้อหาสาระของที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายได้ เนื้อหาสาระโดยหลักการสำคัญ ของแต่ละร่างที่นำเสนอไม่แตกต่างกัน แต่ร่างของกระทรวงการต่างประเทศมีรายละเอียดค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับร่าง ของฝ่ายสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน โดยร่างของกระทรวงการต่างประเทศเป็นการให้อำนาจแก่ฝ่ายบริหารในการใช้ดุลพินิจค่อนข้างมาก

มาตรา 190 ระบุขอบเขตเงื่อนไขของหนังสือสัญญาระหว่างประเทศที่ฝ่ายบริหารจะต้องเสนอขอความเห็นชอบจากฝ่ายนิติบัญญัติก่อนไปแสดงเจตนาผูกพัน เพิ่มการมีส่วนร่วมของรัฐสภาและภาคประชาชนตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มต้นการเจรจา รวมทั้งกำหนดให้มีการจัดทำกฎหมายเฉพาะด้านการเจรจาจัดทำหนังสือสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการบัญญัติมาตรา 190 ที่ต้องการจัดการใช้อำนาจอย่างไม่เป็นธรรม สร้างคุณภาพของอำนาจทางการเมืองมากขึ้นและเสริมอำนาจทางการเมืองให้กับประชาชนเพื่อมีส่วนร่วมในการทำหนังสือสัญญา หากกระบวนการจัดทำหนังสือสัญญาตามมาตรา 190 ชับซ้อนและไม่ชัดเจน ก่อให้เกิดความยุ่งยากในทางปฏิบัติดังนี้

³⁶ ศิริพร ลัจจันนท์. 2554. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการ “ศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ”. สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

- การลำดับขั้นตอนก่อนหลังของกระบวนการและขั้นตอนในการจัดทำหนังสือสัญญาไม่ชัดเจน คำว่า “การดำเนินการ” ในมาตรา 190 วรรค 3 ไม่มีความชัดเจนว่า การดำเนินการหมายถึงขั้นตอนใด ซึ่งหากตีความว่าเป็นการดำเนินการ ก็จะต้องมีการขอความเห็นชอบจากรัฐสภา และการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ความไม่ชัดเจนนี้ทำให้เจ้าหน้าที่รัฐมีความเสี่ยงในการถูกฟ้องว่าไม่ได้ดำเนินการตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ
- การรับฟังความคิดเห็นประชาชน ตามมาตรา 190 วรรค 2 หนังสือสัญญาหลายฉบับมีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจงซึ่งประชาชนทั่วไปไม่มีความรู้ จะมีการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นที่เหมาะสม และในทางปฏิบัติยังไม่มีมาตรฐานกลางเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนในการรับฟังความคิดเห็นทำให้การดำเนินการเป็นไปตามอรรถยาศัยของหน่วยงานเจ้าของเรื่อง
- กลไกและกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการเจรจายังไม่มีความชัดเจน โดยเฉพาะในส่วนของภาคประชาชน
- การจัดทำกรอบการเจรจา มาตรา 190 ไม่ได้มีการกำหนดการใช้อำนาจของรัฐสภาไว้ อาจทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ
- การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ ในปัจจุบันมีการจัดตั้งกองทุน FTA ขึ้นมาภายใต้กระทรวงพาณิชย์ เพื่อดำเนินการในการเยียวยา หากการเยียวยาภายใต้กองทุนอาจช่วยได้เพียงเล็กน้อย การแก้ไขปัญหาจริงๆ ต้องเป็นการดำเนินการในระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับหลายกระทรวง

2.1.2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA)

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเงื่อนไขหนึ่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 67 วรรคสอง กำหนดให้ “การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ล้อมทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชนในชุมชน” ประกอบกับในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้รับรองสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตามมาตรา 5 ว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมนั้น” และมาตรา 11 ว่า “บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ รวมทั้งมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว”

ในประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2552 กล่าวถึงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นภาคส่วนต่างๆ ของสังคมจึงสามารถนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง สำหรับนโยบายในหลายระดับ โดยเฉพาะการกำหนดนโยบายการค้าเสรี ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนในประเทศ และมีผลกระทบในหลายมิติ จึงมีความสมควรที่จะต้องนำเอาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำความตกลงการค้าเสรีของประเทศไทย โดยสามารถนำมาบูรณาการในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1) การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ (public scoping) เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคส่วนต่างๆ ได้เข้าร่วมโดยเสมอภาค นำเสนอประเด็น (issues) ที่จะเป็นโจทย์ของการศึกษาประเมินผลกระทบ (research questions) พิจารณว่ากรอบการเจรจา ประกอบด้วยเรื่องใดบ้าง และแต่ละประเด็นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร มีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็น โดยให้

คณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ³⁷ เป็นผู้ดำเนินการ นอกจากนี้ ยังควรมีคณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่างๆ ที่เข้ามาดูแลรับผิดชอบในแต่ละประเด็นย่อยๆ เพื่อศึกษาผลกระทบและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เป็นลำดับไป อีกทั้งควรมีผู้แทนของคณะกรรมการกำกับทิศฯ เป็นตัวแทนในคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความตกลงการค้าเสรีที่มีรองนายกรัฐมนตรีที่กำกับการบริหารราชการกระทรวงพาณิชย์เป็นประธาน และมีอธิบดีกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เป็นเลขานุการ

2) การประเมินผลกระทบ (assessing) โดยต้องมีโจทย์ของการศึกษาประเมินผลกระทบว่าจะประเมินในประเด็นใด ซึ่งในขั้นตอนนี้จะต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 1) โดยในการศึกษาประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จะมีหลายมิติประกอบกันเป็นรูปแบบของสหวิทยาการ (transdisciplinary) จำเป็นต้องมีวิธีวิทยา (methodology) ที่เป็นที่ยอมรับ มีความน่าเชื่อถือ โดยในการศึกษาจะมีคณะศึกษาด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เชื่อมโยงกับประเด็นการเจรจาการค้าเสรี โดยคณะผู้ศึกษานี้จะอยู่ภายใต้คณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

3) การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ (public reviewing) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่นำร่างรายงานการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2) มาให้ผู้ได้รับผลกระทบและสาธารณชนร่วมกันกลั่นกรองความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลในขั้นตอนนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะร่วมกันดำเนินการ

ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2552 โดยเน้นให้มีความยืดหยุ่นในการดำเนินงานมากขึ้น

2.1.3 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ.2553 มติ 9 “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ” ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบถึงความกังวลของหลายภาคส่วนถึงผลกระทบจากการทำความตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศที่อาจมีผลต่อสุขภาพและสังคมของประชาชนทุกมิติ ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านอาหาร ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม งบประมาณรัฐบาล รายจ่ายครัวเรือน รวมถึงศีลธรรมและวัฒนธรรม แม้จะมีกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่³⁸

(1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 190 ซึ่งให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงการดำเนินการแก้ไขหรือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติตามหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ แต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้รัฐธรรมนูญฉบับนี้แล้ว

(2) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 8 มาตราการข้อ 75 กำหนดให้การจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องพินมาจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยนั้น หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพและสุขภาพอย่างรอบคอบและถี่ถ้วน สร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผลเสียที่จะเกิดขึ้น ปรับปรุงกลไกรองรับผลกระทบ รวมถึงพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพเพื่อหาแนวทาง กลไกชดเชยความเสียหาย ตลอดจนพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลง

³⁷ คณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมายความว่า “คณะกรรมการที่หน่วยงานเจ้าของนโยบายสาธารณะ โครงการ/กิจกรรม หน่วยงานที่ให้อาณัติหรือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งขึ้น เพื่อทำหน้าที่ในการกำกับให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2552”

³⁸ http://nha2010.samatcha.org/sites/nha2010.samatcha.org/files/NHA3_res9_FTA_22Dec10.pdf สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2558

(3) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ.2551 มติที่ 1.2 เรื่อง “การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย” มติที่ 1.4 เรื่อง “การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี” และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ.2552 มติที่ 2.5 “ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ” และมติที่ 2.5 “แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.2553-2557” มีมติที่เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม จากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และมติทั้งหมดนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว แต่ยังไม่มีความชัดเจนและรูปธรรมในทางปฏิบัติ

เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยได้ให้สัตยาบันที่มีผลผูกพันกับความตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศไปแล้วหลายฉบับ และปัจจุบันก็กำลังมีการเจรจากับหลายประเทศอย่างต่อเนื่อง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตระหนักถึงข้อจำกัดของกลไกและกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าระหว่างประเทศด้านสินค้าที่มีผลต่อสุขภาพ สังคม และด้านบริการที่เกี่ยวข้อง เนื่อง การดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการค้าเสรี รวมถึงการดำเนินการอย่างบูรณาการ การมีส่วนร่วม การนำมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และการใช้ความรู้ทางวิชาการ จึงได้มีมติเรื่องการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ โดยให้ทุกภาคส่วนของสังคมไทยให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม ไม่น้อยไปกว่าผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ในทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกลไกการค้าระหว่างประเทศ

การดำเนินงานภายหลังจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2553 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ประสานงานผ่านกลไกนโยบายที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้ง 2 ชุด คือคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ใช้เป็นช่องทางหลักในการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบเป็นทางการ และคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พัฒนาระบบการใช้เครื่องมือประเมินผลกระทบทางสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

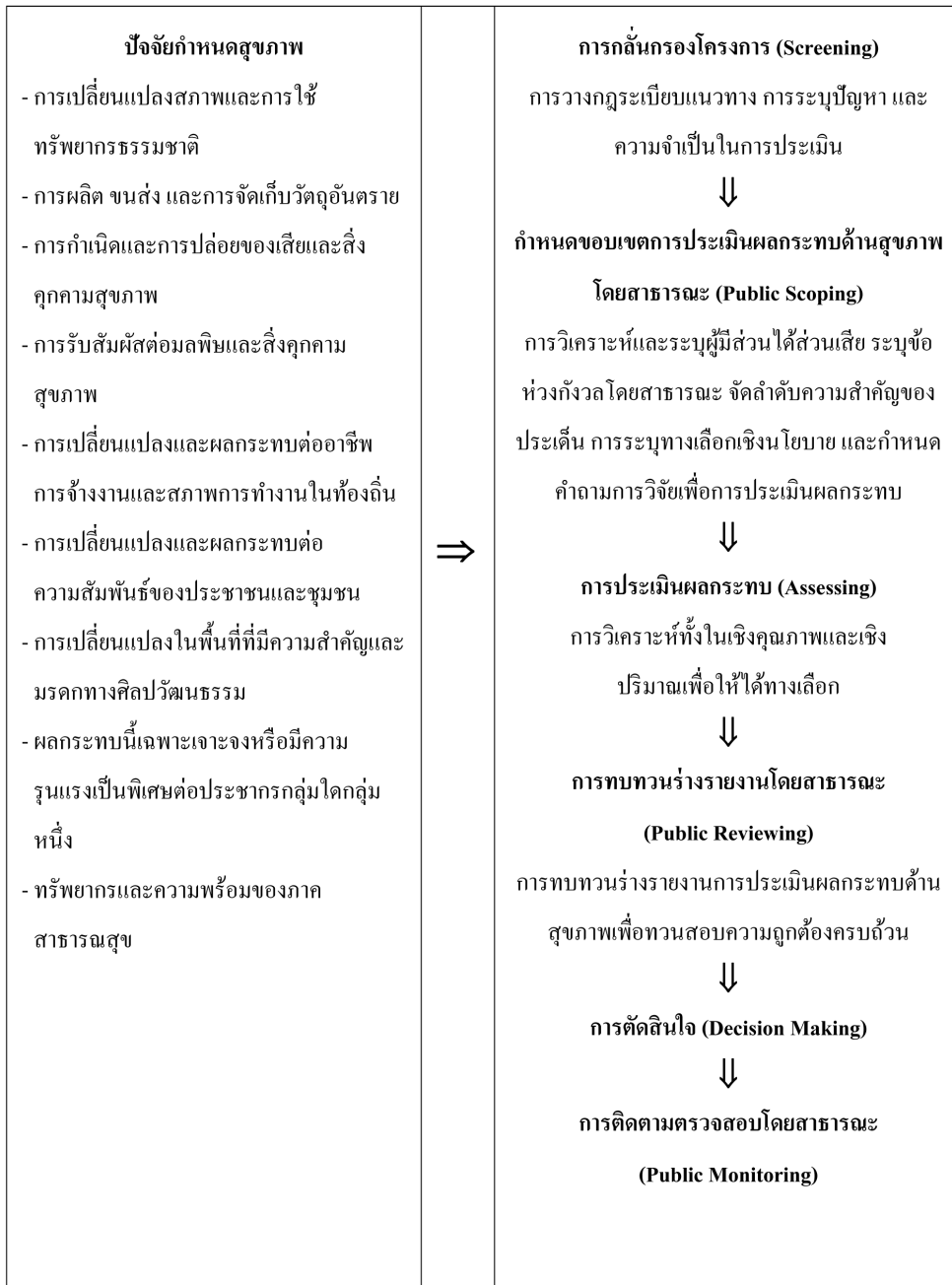
คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้สนับสนุนกระบวนการศึกษาเพื่อออกแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ โดยมอบหมายให้ มูลนิธิธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ³⁹ โดยการดำเนินงานได้แล้วเสร็จ และได้เสนอแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีดังแผนภาพที่ 3

นอกจากนี้ ในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกัน ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดทำโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา เพื่อให้ประเทศไทยสามารถกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางในการเจรจาที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประเทศ และเป็นการทดลองกระบวนการเรียนรู้ในการใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ เนื่องด้วย อย. เป็นหน่วยงานที่ดูแลในเรื่องระบบยาของประเทศ และเป็นหน่วยงานที่ให้ความเห็นประกอบการเจรจาการค้าเสรีในประเด็นการเข้าถึงยาของประชาชน ขณะนี้อยู่ในระหว่างการเตรียมการทบทวนรายงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ

³⁹ ศิริพร สัจจามันท์. “การศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ” วารสารการจัดการสมัยใหม่ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม-มิถุนายน 2555.



**แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
กรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา**



**2.2. ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าเสรี และการประเมินผลกระทบ
ในต่างประเทศ กรณี สหภาพยุโรป**

ในกระบวนการตัดสินใจประเด็นต่างๆ หรือการกำหนดนโยบายในระดับสหภาพอันจะเป็นผลประโยชน์ร่วมกัน จะใช้กระบวนการพิจารณาตามวิถีทางแห่งประชาธิปไตย โดยในกระบวนการกำหนดนโยบายของสหภาพยุโรป นอกจาก 3 สถาบันหลักอันประกอบไปด้วย คณะกรรมาธิการยุโรป (European Commission) คณะมนตรียุโรป (Council of EU) และ สภายุโรป (European Parliament) ยังมีคณะทำงานพิเศษ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นผู้ให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น และมีกลุ่มภาคประชาสังคม ได้แก่ กลุ่มธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน กลุ่มศาสนา

นักกฎหมาย กลุ่มนักคิดและกลุ่มสมาคมอุตสาหกรรม ทำงานคู่ขนานไปกับหน่วยงานของสหภาพยุโรป โดยเข้ามามีส่วนร่วมใน Stakeholder consultation⁴⁰

สหภาพยุโรป เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้หารือเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินนโยบาย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการจัดทำ การประเมินผลกระทบ (impact assessment) ซึ่งเป็นกระบวนการหาผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของแนวทางนโยบายและกฎระเบียบนั้นๆ ก่อนการดำเนินนโยบายใดๆ ระบบการประเมินผลกระทบ (impact assessment system) เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดนโยบายต่างๆ ของประเทศในกลุ่มสมาชิกสหภาพยุโรปมีการนำเอาการประเมินผลกระทบมาใช้ในหลายด้านด้วยกัน⁴¹ การประเมินผลกระทบด้านความยั่งยืน (sustainability impact assessment: SIAs) เป็นนโยบายที่สำคัญที่ต้องจัดทำเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงผลประโยชน์ด้านการพัฒนาจากนโยบายการค้า และนโยบายระหว่างประเทศต่างๆ

แนวคิดเกี่ยวกับเรื่อง การประเมินผลกระทบ มาจากยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืน จากการประชุมที่โกเธนเบิร์ก เมื่อเดือนมิถุนายน 2544 คณะมนตรีแห่งสหภาพยุโรป⁴² มีมติว่า “การพัฒนาอย่างยั่งยืน ควรถือเป็นวัตถุประสงค์หลักของการดำเนินการ และนโยบายการประเมินผลกระทบต่างๆ ของนโยบายทั้งหลาย ต้องพิจารณาถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสังคม ทั้งภายในและภายนอกสหภาพยุโรปด้วย” มีการสร้างกระบวนการเพื่อประกันว่าข้อเสนอให้มีกฎหมายแต่ละเรื่องนั้น ผ่านการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นแล้ว ต่อมาในปี 2545 ในคำประกาศของคณะกรรมการยุโรปว่าด้วยการตรวจสอบผลกระทบในการออกกฎหมาย ยืนยันว่าคณะกรรมการยุโรปจะตรวจสอบผลกระทบของข้อเสนอให้มีกฎหมายทุกเรื่อง “เพื่อปรับปรุงคุณภาพและความสอดคล้องของกระบวนการพัฒนานโยบาย” และ “เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของปัจจัยแวดล้อมในการออกกฎหมาย อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหภาพยุโรป” ในเดือนมิถุนายน 2548 คณะกรรมาธิการยุโรปได้ออกแนวปฏิบัติในการตรวจสอบผลกระทบในการออกกฎหมายฉบับใหม่ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2548 แนวปฏิบัติใหม่นี้ใช้กับการดำเนินงานตามแผนงานของคณะกรรมการยุโรปทุกเรื่อง โดยครอบคลุมถึงข้อเสนอให้มีกฎหมาย การทำรายงานการศึกษาปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว แผนงบประมาณ และการเจรจาหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ

การประเมินผลกระทบเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ทางสหภาพยุโรปนำมาใช้ในช่วงเริ่มต้นของกระบวนการนโยบายเมื่อมีการพัฒนาร่างนโยบายต่างๆ⁴³ เพื่อให้มั่นใจว่าในการเริ่มต้นนโยบายนั้นเป็นไปโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำไปสู่สภาพแวดล้อมของการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁴⁴ โดยจะนำประเด็นทั้งในด้านของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมมาพิจารณา กระบวนการประเมินผลกระทบจะเป็นหลักฐานที่ช่วยในกระบวนการตัดสินใจ ให้เห็น

⁴⁰ ศิริพร สัจจามันท์. 2554. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการ “การศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ”. ตุลาคม 2554

⁴¹ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. รายงานฉบับสมบูรณ์. โครงการศึกษาประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการเพื่อกำหนดเป็นโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ. มีนาคม 2556.

⁴² ปกรณ์ นิลประพันธ์. การตรวจสอบผลกระทบในการออกกฎหมาย (regulatory impact assessment). มิถุนายน 2555. สืบค้นจาก <http://lawdrafter.blogspot.com/2012/06/regulatory-impact-assessment.html>.

⁴³ http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/consultation_2014/index_en.htm

⁴⁴ European Commission. Impact Assessment Board Report for 2013.

ประโยชน์ ข้อเสียของแต่ละทางเลือกนโยบาย เพื่อให้กระบวนการสร้างนโยบายมีคุณภาพ โปร่งใส รอบด้านและมีความเท่าเทียมในประเด็นที่ได้รับการระบุ Commission's Impact Assessment System ได้เริ่มต้นเมื่อปีพ.ศ.2545 ครอบคลุมร่างนโยบายที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ จากนั้นได้มีการตั้ง Impact Assessment Board (IAB) หรือ คณะกรรมการประเมินผลกระทบ ขึ้นในปี 2549⁴⁵ เพื่อที่จะเป็นผู้ตรวจสอบควบคุมคุณภาพอิสระ สนับสนุนการทำงานของระบบการประเมินผลกระทบของกรรมาธิการยุโรป โดยมีกรรมการประกอบไปด้วยคณะกรรมาธิการอาวุโสที่ได้รับการแต่งตั้งโดยประธานคณะกรรมาธิการยุโรปตามความเชี่ยวชาญ มีวาระ 2 ปี กรรมการมีทั้งสิ้น 5 คน และได้มีการเพิ่มจำนวนเป็น 9 ในปี 2554⁴⁶ บอร์ดจะช่วยให้ข้อคิดเห็นตามความเชี่ยวชาญและความเห็นส่วนตัวในร่างการประเมินผลกระทบเพื่อช่วยให้การปรับปรุงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำเข้าสู่การตัดสินใจของคณะกรรมาธิการยุโรป และได้มีการออกโคดไลน์ในปี 2552 โดยมีการแบ่งประเภทของผลกระทบ ยกตัวอย่างเช่น การแข่ง สิทธิพื้นฐาน สังคม และดินแดน โดยโคดไลน์ดังกล่าวได้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง หลังจากที่ได้มีการออกโคดไลน์ดังกล่าว คณะกรรมาธิการยุโรปจะได้มีการปรับปรุงแก้ไขโคดไลน์จากประสบการณ์ในการนำไปใช้งานจริง และจะได้มีการหารือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จากนั้นจะวิเคราะห์สิ่งที่ได้กลับมาจากการหารือกับสาธารณะ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขโคดไลน์และให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ โดยการดำเนินงานนี้จะทำในช่วง พ.ศ.2557

2.2.1 วัตถุประสงค์ของการประเมินผลกระทบในกระบวนการนโยบายของคณะกรรมาธิการยุโรป⁴⁷

1. เพื่อปรับปรุงคุณภาพของโครงการ (proposal) ของคณะกรรมาธิการยุโรป โดย

- สนับสนุนให้การออกแบบนโยบายมีความเป็นระบบ เชื่อมโยง วิเคราะห์ เปิดเผย และใช้ข้อมูลหลักฐาน
- ทำให้เกิดความสมดุล และครอบคลุมในการวิเคราะห์ผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสังคม

2. เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ โดย

- นำเสนอข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องและครอบคลุมไปยังผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจนโยบายเพื่อให้เห็นถึงเหตุผลของข้อเสนอต่างๆ และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น
- ช่วยให้ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจนโยบายเปรียบเทียบความแตกต่างของสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ

3. เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารที่มีคุณค่า โดย

- ทำให้เกิดการสื่อสารภายใน และสนับสนุนให้เกิดการประสานการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ต้น
- เพื่อสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารภายนอกโดยทำให้กระบวนการพัฒนานโยบายโปร่งใสและเปิดกว้างต่อผู้มีส่วนได้เสียภายนอก

⁴⁵ http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/docs/iag_pc_questionnaire_en.pdf 2014 Revision of the European Commission Impact Assessment Guideline, Public Consultation document.

⁴⁶ European Commission. Impact Assessment Board Report for 2013.

⁴⁷ The Evaluation Partnership Limited, Evaluation of the Commission's Impact Assessment System, Final Report-Executive Summary, April 2007

2.2.2 วิธีวิทยาในการประเมินผลกระทบ

คณะกรรมการการยุโรป ได้มีการวางการประเมินผลกระทบไว้ใน 2 ช่วง⁴⁸ คือ

1. การประเมินผลกระทบเบื้องต้น (preliminary assessment) เพื่อให้เห็นภาพรวมของปัญหาหลักในโครงร่าง วัตถุประสงค์ ผลกระทบด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
2. การประเมินผลกระทบส่วนขยาย (extended impact assessment) ในส่วนนี้จะเกิดขึ้นหลังจากที่คณะกรรมการการยุโรปมีมติเห็นชอบกับโครงร่าง และมีความต้องการผลจากการประเมินผลกระทบในด้านต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญ

ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา การประเมินผลกระทบเบื้องต้น ได้ถูกแทนที่ด้วย Roadmap ที่มีลักษณะเหมือนกับ การประเมินผลกระทบเบื้องต้น⁴⁹ ส่วนการประเมินผลกระทบส่วนขยายนั้น จะเรียกว่า การประเมินผลกระทบ (IA) เพื่อสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการวิเคราะห์ที่เหมาะสม และความจริงที่ว่า การประเมินผลกระทบยังคงมีข้อจำกัดอยู่ในขั้นตอนที่ 2⁵⁰

การประเมินผลกระทบ สามารถนำมาใช้ได้กับ⁵¹

1. โครงร่างทางนิติบัญญัติ (legislative proposals)
2. ความริเริ่มที่ไม่ใช่ทางกฎหมาย (non-legislative initiatives) เช่น เอกสารทางราชการ แผนปฏิบัติงาน โครงการด้านการเงิน แนวทางการเจรจาสำหรับข้อตกลงระหว่างประเทศ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายในอนาคต
3. มาตรการในการปฏิบัติงาน และพรบ.ที่ออกตามอำนาจที่รับมอบหมาย (implementing measures and delegated acts)

2.3 กระบวนการของระบบการประเมินผลกระทบและขั้นตอนในการประเมินผลกระทบ

2.3.1 กระบวนการของระบบการประเมินผลกระทบ

ระบบการประเมินผลกระทบของสหภาพยุโรป ที่ได้มีการกำหนดกระบวนการไว้ในแนวทางการประเมินผลกระทบ⁵² มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การออกแบบการประเมินผลกระทบ โดยพิจารณาถึง Roadmap การรวมเข้าไปใน SPP (Strategic Planning and Programming Cycle) และกรอบเวลา
2. การทำงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยสนับสนุนการประเมินผลกระทบตลอดขั้นตอนการประเมินผลกระทบ
3. การตั้ง Impact Assessment Steering Group (IASG) และเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการประเมินผลกระทบ โดย IASG จะมีการตั้งขึ้นในทุกๆ การประเมินผลกระทบ โดยสมาชิกของหน่วยสนับสนุนการประเมินผลกระทบจะต้องมีส่วนร่วมใน IASG

⁴⁸ The Evaluation Partnership Limited, Evaluation of the Commission's Impact Assessment System, Final Report-Executive Summary, April 2007

⁴⁹ ตัวอย่าง roadmap ประเด็นการส่งออก http://ec.europa.eu/smartregulation/impact/planned_ia/docs/2014_trade_014_dual_use_en.pdf

⁵⁰ EU Impact Assessment system (EU-IA)

⁵¹ http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/index_en.htm

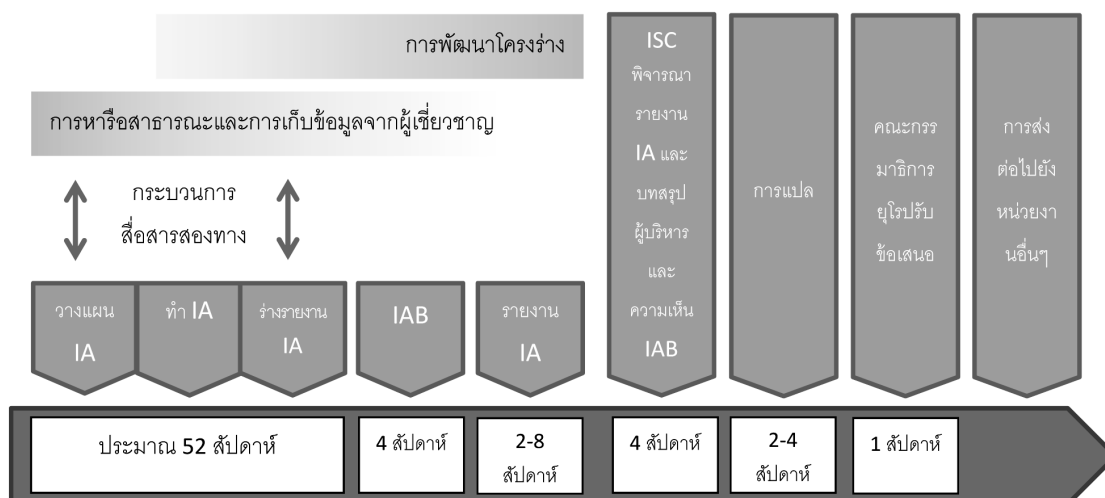
⁵² European Commission. "Impact Assessment Guidelines" 15 January 2009.

4. การปรึกษาภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล
5. ดำเนินการวิเคราะห์การประเมินผลกระทบ
6. นำเสนอข้อค้นพบในรายงานการประเมินผลกระทบ
7. นำเสนอร่างรายงานการประเมินผลกระทบ พร้อมด้วยบทสรุปผู้บริหารไปยังคณะกรรมการประเมินผลกระทบ (IAB) และให้เพื่อระยะเวลาสำหรับการส่งร่างที่ต้องแก้ไขปรับปรุง
8. ปรับปรุงรายงานการประเมินผลกระทบตามคำแนะนำของคณะกรรมการ
9. รายงานการประเมินผลกระทบ และความคิดเห็นของคณะกรรมการฯ พร้อมด้วยโครงร่าง ถูกส่งไปยัง Inter-Service Consultation
11. ส่งรายงานการประเมินผลกระทบ บทสรุปผู้บริหาร ความคิดเห็นของคณะกรรมการฯ และโครงร่างไปยัง College of Commissioners
11. ส่งต่อรายงานการประเมินผลกระทบและบทสรุปผู้บริหารพร้อมด้วยโครงร่างไปยังสถาบันอื่นๆ
12. เผยแพร่รายงานการประเมินผลกระทบฉบับสุดท้าย และความคิดเห็นของคณะกรรมการฯ ในเว็บไซต์โดย SG
13. กรณีที่มีข้อมูลใหม่ หรือมีการร้องขอจากทางคณะมนตรียุโรป (Council of EU) หรือสภายุโรป (European Parliament) ทางคณะกรรมการวิชาการยุโรปสามารถตัดสินใจให้มีการปรับปรุงรายงานการประเมินผลกระทบให้ทันสมัยขึ้น

ข้อมูลที่ปรากฏในรายงานการประเมินผลกระทบ จะต้องสามารถตอบคำถามเหล่านี้ได้⁵³ คือ

1. ผลกระทบที่มีนัยสำคัญเป็นอย่างไร
2. ความสำคัญในด้านการเมืองในการริเริ่มของคณะกรรมการวิชาการยุโรปเป็นอย่างไร
3. การริเริ่มนี้อยู่ในส่วใดของกระบวนการพัฒนานโยบาย

2.3.2 กรอบระยะเวลาในกระบวนการประเมินผลกระทบ



แผนภาพที่ 6 แสดงกรอบระยะเวลาในกระบวนการประเมินผลกระทบ⁵⁴

⁵³ European Commission. “Impact Assessment Guidelines” 15 January 2009.

⁵⁴ อ้างแล้ว

2.3.3 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบจะต้องแสดงให้เห็นทั้งด้านดี และด้านเสียของแต่ละทางเลือกนโยบาย โดยผู้มีส่วนได้เสียจะมีส่วนในการวิเคราะห์ผลกระทบ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้⁵⁵

1. การระบุถึงผลกระทบที่สำคัญของแต่ละทางเลือก และตรงกับวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ทำการประเมิน แสดงให้เห็นว่าในแต่ละทางเลือกก่อให้เกิดผลกระทบที่เหมือน หรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง ในแง่มุมครบถ้วน โดยจะต้องมีการพิจารณาผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ในแง่บวก และในแง่ลบ โดยสามารถนำเกณฑ์เหล่านี้มาใช้ในการระบุผลกระทบ

- ประเด็นความเกี่ยวข้อง เช่นด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
- ความสัมพันธ์กับความคิดริเริ่มพื้นฐาน เป้าหมาย
- ลักษณะเฉพาะ เช่น การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ความสอดคล้องกับความต้องการของการออกกฎหมายใหม่ เป็นต้น
- ผู้ที่ได้รับผลกระทบ เช่น ภาคธุรกิจ ประชาชน คนทำงาน ผู้บริโภค เจ้าหน้าที่ภาครัฐ หรือประเทศอื่นๆ เป็นต้น
- ความดีและความเที่ยงตรง ความเสี่ยงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

2. การเลือกผลกระทบที่มีนัยสำคัญ โดยดูถึงภาพรวม ความเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้เสียเฉพาะด้าน และมีความสำคัญกับวัตถุประสงค์และนโยบายของคณะกรรมการยุโรปมากน้อยเพียงใด

3. การประเมินผลกระทบ โดยจะมีการประเมินได้ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมินจะไม่ได้มีการกำหนดแน่นอนตายตัว แต่จะเลือกให้เหมาะสมสำหรับประเด็นหรือสถานการณ์ และจะเปรียบเทียบให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงจากข้อมูลพื้นฐาน (baseline)

หรือสามารถแบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอนย่อย^{56 57}ประกอบไปด้วย

1. การระบุปัญหา (identify the problem)

- อธิบายถึงธรรมชาติ และขอบเขตของปัญหา
- ระบุถึงผู้เล่นหลัก ประชากรที่ได้รับผลกระทบ
- แสดงให้เห็นถึงการขับเคลื่อน และเน้นถึงสาเหตุ
- พัฒนาสถานการณ์พื้นฐานให้ชัดเจน รวมถึงส่วนใดที่มีความจำเป็น การวิเคราะห์ความอ่อนไหว และการประเมินความเสี่ยง

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ (define the objectives)

- กำหนดวัตถุประสงค์ให้สัมพันธ์กับปัญหาและที่มาของปัญหา
- กำหนดวัตถุประสงค์เป็นไปตามระดับ จากระดับทั่วไปจนถึงระดับเฉพาะ หรือระดับปฏิบัติการ
- ควรมั่นใจว่าวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของสหภาพยุโรป

3. พัฒนาทางเลือกหลักของนโยบาย (develop main policy option)

- กำหนดทางเลือกนโยบายที่เหมาะสม ระหว่างทางเลือกสำหรับเนื้อหา และทางเลือกสำหรับกลไกการขับเคลื่อน
- ตรวจสอบหลักการพื้นฐาน
- จำกัดขอบเขตโดยการ screening เทคนิคและองค์ประกอบอื่นๆ และตรวจสอบเงื่อนไขในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสอดคล้อง
- คัดเลือกทางเลือกที่น่าสนใจเพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

⁵⁵ http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/docs/iag_pc_questionnaire_en.pdf 2014 Revision of the European Commission Impact Assessment Guideline, Public Consultation document.

⁵⁶ EU Impact Assessment system (EU-IA)

⁵⁷ European Commission. "Impact Assessment Guidelines" 15 January 2009.

4. วิเคราะห์ผลกระทบ (analyse the impact of the options)
 - ระบุผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงสาเหตุของการเกิดผลกระทบเหล่านั้น
 - ระบุผู้ได้รับผลกระทบทั้งในและนอกสหภาพยุโรป และได้รับผลกระทบอย่างไร
 - ประเมินผลกระทบเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน (baseline) ทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ รวมถึงด้านงบประมาณ
 - ระบุและประเมินภาระในด้านการบริหารจัดการ ผลประโยชน์ที่จะได้รับ
 - พิจารณาถึงความเสี่ยง และความไม่แน่นอนของตัวเลือกนโยบาย รวมถึงอุปสรรคในการสลับเปลี่ยนหรือปฏิบัติตาม
5. เปรียบเทียบผลกระทบ (compare the options)
 - ให้นำหน้าระหว่างผลกระทบเชิงบวก และเชิงลบสำหรับแต่ละทางเลือกโดยเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์
 - ในส่วนที่เป็นไปได้ให้แสดงผลที่เกิดขึ้นทั้งโดยรวม และโดยจำแนก
 - นำเสนอผลการเปรียบเทียบแต่ละทางเลือกโดยแบ่งตามประเภทของผลกระทบหรือผู้ได้รับผลกระทบ
 - ระบุทางเลือกที่เป็นไปได้และมีความเหมาะสม หรือทางเลือกที่ควรจะเป็น
6. ระบุเรื่องการติดตาม และประเมินผลนโยบาย (outline policy monitoring and evaluation)
 - ระบุตัวชี้วัดความก้าวหน้าหลัก สำหรับวัตถุประสงค์การดำเนินการที่เป็นไปได้
 - นำเสนอแนวทางในการติดตามตรวจสอบและประเมินที่เป็นไปได้

โดยผู้มีส่วนได้เสีย และผู้เกี่ยวข้อง สามารถที่จะเข้าร่วมให้คำปรึกษาได้ในทุกขั้นตอน ตลอดกระบวนการประเมินผลกระทบ

โดยในการประเมินผลกระทบ จะยึดถือหลักการดังต่อไปนี้⁵⁸

- ครอบคลุมด้านต่างๆ (comprehensive)
- ความเหมาะสม (proportionate)
- อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานข้อเท็จจริง (based on evidence)
- เปิดรับความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย (open to stakeholders views)
- ปราศจากอคติ (unbias)
- มีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ (conducted in cooperation with other services) ในที่นี้จะมี Impact assessment steering group (IASG) ที่จะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน เพื่อให้แน่ใจว่ามีการประสานงานกับทาง commission และหน่วยงานอื่นๆ
- ผังตัวอยู่ในกระบวนการนโยบาย (embedded in the policy cycle) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการออกแบนโยบายที่ดี ไปจนถึงขั้นตอนของการติดตามและประเมินผล
- มีความโปร่งใส (transparent)

2.4 ผลจากการนำการประเมินผลกระทบมาใช้

2.4.1 การดำเนินงานของคณะกรรมการประเมินผลกระทบ

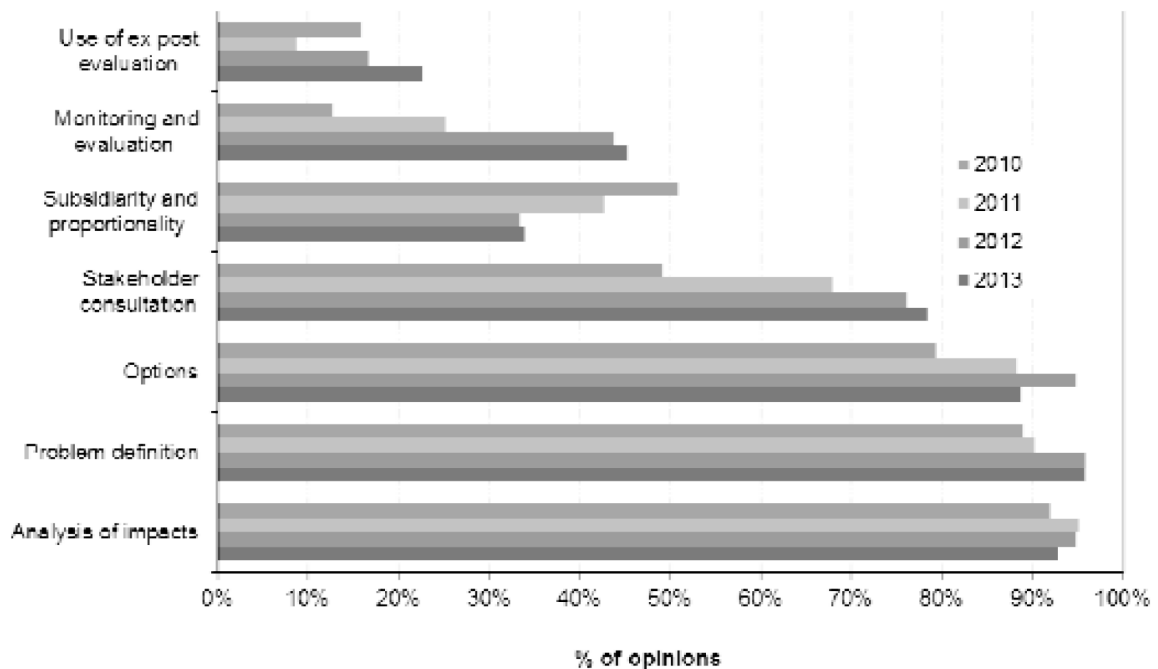
จากรายงานของคณะกรรมการประเมินผลกระทบ (IAB) ในปี 2556 แสดงให้เห็นตัวเลขของร่างรายงานที่เข้าสู่กระบวนการประเมินผลกระทบตั้งแต่ปี 2550-2556⁵⁹ ดังนี้

⁵⁸ http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/docs/iag_pc_questionnaire_en.pdf 2014 Revision of the European Commission Impact Assessment Guideline, Public Consultation document.

⁵⁹ European Commission. Impact Assessment Board Report for 2013.

	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556
จำนวนการประเมินผลกระทบ	102	135	79	66	104	97	97
จำนวนการประชุม	22	26	21	23	25	20	19
จำนวนความคิดเห็น	112	182	106	83	138	144	142
จำนวนความคิดเห็น ที่ทำให้มีการนำส่งรายงานอีกครั้งหนึ่ง	9	44	28	27	37	46	40
อัตราการส่งร่างใหม่ (resubmission rate)	9%	33%	37%	42%	36%	47%	41%

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการที่มีต่อการประเมินผลกระทบในปี 2556 ที่ผ่านมาจะเน้นไปที่ 3 ประเด็น คือ ประเด็นที่หนึ่ง ความต้องการให้ปรับปรุงส่วนของการระบุปัญหาให้มีการอธิบายให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไรและมีที่มาอย่างไร ประเด็นที่สอง มีข้อเสนอให้มีการนำเสนอภาพที่ครบถ้วนของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น (แผนภาพที่ 5) และสุดท้ายคือให้มีการปรับปรุงส่วนของทางเลือกข้อเสนอให้มีความชัดเจน นอกเหนือจากนั้น คณะกรรมการก็ได้มีความคิดเห็นในเรื่องของการประเมิน การติดตามตรวจสอบ การปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังแสดงให้เห็นในแผนภาพที่ 4

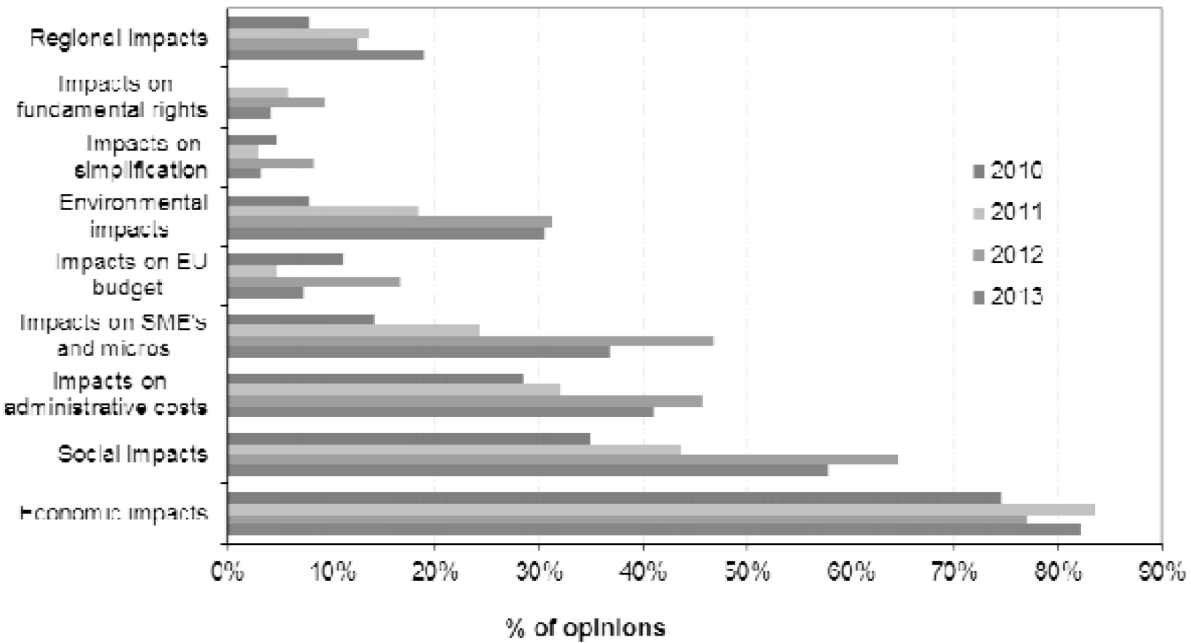


แผนภาพที่ 4 แสดงประเด็นความคิดเห็นของคณะกรรมการประเมินผลกระทบ⁶⁰

⁶⁰ European Commission. Impact Assessment Board Report for 2013.



สำหรับหัวข้อของผลกระทบที่คณะกรรมการได้มีความคิดเห็นให้ทำการศึกษาอย่างครบถ้วน มีหลายด้านด้วยกัน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านงบประมาณการบริหารจัดการ ด้านผู้ประกอบการขนาดเล็กและขนาดย่อม ด้านงบประมาณของสหภาพยุโรป และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เปอร์เซ็นต์ความคิดเห็นในแต่ละด้านจากคณะกรรมการที่มีต่อร่างรายงาน ดังแสดงในแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 แสดงเปอร์เซ็นต์ความคิดเห็นในแต่ละด้านของคณะกรรมการที่มีต่อร่างรายงาน

หากแยกตามประเด็นของการประเมินผลกระทบที่ได้มีการระบุไว้ใน Roadmap ของคณะกรรมการวิชาการยุโรป ตั้งแต่ปี 2553-2557 พบว่ามีประเด็นใน Roadmap ดังต่อไปนี้⁶¹

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประเด็นที่ระบุใน Roadmap แยกรายปี พ.ศ.

	2553	2554	2555	2556	2557	รวม
ด้านการพัฒนาการเกษตรและชนบท	5	6	4	6	3	24
ด้านงบประมาณ	-	-	-	-	-	-
ด้านการดำเนินการด้านสภาวะอากาศ	4	4	6	4	1	19
ด้านเครือข่ายการสื่อสาร เนื้อหาและเทคโนโลยี	-	5	14	5	1	25
ด้านการแข่งขัน	3	7	10	7	7	34

⁶¹ http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/planned_ia/planned_ia_en.htm

	2553	2554	2555	2556	2557	รวม
ด้านการพัฒนา	8	-	-		-	8
ด้านการพัฒนา EuropeAid และความร่วมมือ	-	1	4	1	1	7
ด้านเศรษฐกิจและการเงิน	2	-	1	-	-	3
ด้านการศึกษาและวัฒนธรรม	15	2	6	2	1	26
ด้านการจ้างงาน สวัสดิการสังคม และความเท่าเทียม	8	5	15	5	4	37
ด้านพลังงาน	19	6	10	6	4	45
ด้านธุรกิจและอุตสาหกรรม	22	7	15	7	1	52
ด้านการขยายตัว (enlargement)	-	-	1	-	-	1
ด้านสิ่งแวดล้อม	5	6	9	6	3	29
European Anti-Fraud Office	-	3	5	3	2	13
Eurostat		9	4	9	5	27
ด้านการบริการภายนอกของสหภาพยุโรป	1	-	-	-	-	1
ด้านสุขภาพและผู้บริโภค	25	10	18	10	6	69
ด้านบ้านและที่อยู่อาศัย	-	4	13	4	2	23
ด้านมนุษยธรรมและการปกป้องพลเมือง	3	-	1	-	1	5
ด้านข้อมูลข่าวสารและการสื่อ	6	-	-	-	-	6
ด้านการตลาดภายในและการบริการ	27	23	29	23	14	116
ด้านความยุติธรรม สิทธิเสรีภาพและความปลอดภัย	22	5	29	5	3	64
ด้านการประมงและทางทะเล	10	14	9	14	5	52
ด้านการเคลื่อนย้ายและการขนส่ง	11	11	8	11	7	48
ด้านนโยบายภูมิภาค	4	-	2	-	1	7
ด้านการวิจัยและนวัตกรรม	3	7	6	7	1	24
ด้านองค์กรและทั่วไป	1	-	1	-	-	2
ด้านภาษี	3	4	6	4	1	18
ด้านการค้า	13	3	4	3	1	24

จะเห็นได้ว่าประเด็นที่มีการนำมาศึกษาในส่วนของ Roadmap จะเน้นหนักไปที่ด้านการตลาดภายในและการบริการ โดยในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา มีเรื่องดังกล่าวถึง 116 เรื่อง รองลงมาคือด้านสุขภาพและผู้บริโภค มีจำนวน 69 เรื่อง และด้านความยุติธรรม สิทธิเสรีภาพ และความปลอดภัย มีจำนวน 64 เรื่อง

สำหรับเรื่องการค้าขาย มีการศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 24 เรื่อง โดยจะมีทั้งในส่วนของ การส่งออก การเจรจาการค้า การสื่อสารในการค้าและการพัฒนา ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการเจรจาการค้าเสรีที่ดำเนินการอยู่ รวมไปถึงด้านการลงทุน และการเจรจาการค้าเสรี เช่น การเจรจาการค้าเสรีกับประเทศอินเดีย การเจรจาการค้าเสรีกับประเทศสิงคโปร์ การเจรจาการค้าเสรีกับประเทศยูเครน เป็นต้น

การประเมินผลกระทบในช่วงที่ 2 ภายหลังจากการทำ Roadmap ได้มีการนำเสนอรายงานการประเมินผลกระทบพร้อมด้วยความคิดเห็นของ IAB ซึ่งผ่านการยอมรับจากคณะกรรมการยุโรป มีข้อมูลที่ปรากฏในเวปไซต์⁶² ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนรายงานการประเมินผลกระทบตั้งแต่ปี พ.ศ.2553-2557

	2553	2554	2555	2556	2557	รวม
ด้านการพัฒนาการเกษตรและชนบท	3	1	-	3	3	10
ด้านการดำเนินการด้านสภาวะอากาศ	2	3	5	3	6	19
ด้านการสื่อสาร	-	1	-	-	-	1
ด้านเครือข่ายการสื่อสาร เนื้อหาและเทคโนโลยี	-	5	4	5	1	15
ด้านการแข่งขัน	8	-	2	4	7	21
ด้านการพัฒนาและความร่วมมือ	-	8	1	-	-	9
ด้านการพัฒนาและความร่วมมือ/ด้านการต่างประเทศและความปลอดภัย	-	2	-	-	-	2
ด้านเศรษฐกิจและการเงิน	1	-	-	1	-	2
ด้านการศึกษา วัฒนธรรม	2	6	1	2	-	11
ด้านการจ้างงาน สวัสดิการสังคม และความเท่าเทียม	-	2	5	3	3	13
ด้านพลังงาน	9	9	9	10	5	42
ด้านพลังงาน/สภาวะอากาศ	-	-	1	-	-	1
ด้านธุรกิจและอุตสาหกรรม	5	10	5	3	8	31
ด้านการขยายตัว (enlargement)	-	1	-	-	-	1

⁶² http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/ia_carried_out/cia_2014_en.htm

	2553	2554	2555	2556	2557	รวม
ด้านสิ่งแวดล้อม	1	4	7	5	2	19
ด้านการต่อสู้กับ Fraud	-	2	-	2	-	4
Eurostat		1	-	-	-	1
ด้านสุขภาพและนโยบายผู้บริโภค	-	7	5	1	5	18
ด้านนโยบายสุขภาพและผู้บริโภค/ ธุรกิจและอุตสาหกรรม	-	-	-	3	-	3
ด้านบ้านและที่อยู่อาศัย	4	8	1	5	1	19
ด้านมนุษยธรรมและการปกป้องพลเมือง	1	1	-	-	-	2
ด้านข้อมูลข่าวสารและการสื่อ	3	4	-	-	-	7
ด้านการตลาดภายในและการบริการ	11	23	9	9	8	60
ด้านการตลาดภายในและการบริการ/การค้า	-	-	1	-	-	1
ด้านการตลาดภายในและการบริการ/การแข่งขัน	-	-	-	1	-	1
ด้านการตลาดภายในและการบริการ/ นโยบายสุขภาพและผู้บริโภค	-	-	-	1	-	1
ด้านความยุติธรรม สิทธิเสรีภาพ และการเป็นพลเมือง	4	10	5	9	2	30
ด้านการประมงและทางทะเล	1	6	2	1	5	15
ด้านการเคลื่อนย้ายและการขนส่ง	3	7	3	10	1	24
ด้านการเคลื่อนย้ายและการขนส่ง/ ข้อมูลข่าวสารและการสื่อ	-	1	-	-	-	1
ด้านนโยบายภูมิภาค	1	1	-	-	-	2
ด้านนโยบายภูมิภาค/การจ้างงาน สวัสดิการสังคม	-	1	-	-	-	1
ด้านการวิจัย นวัตกรรม และวิทยาศาสตร์	-	5	1	8	-	14
ด้านภาษี	-	7	3	3	-	13
ด้านการค้า	-	1	1	3	2	7

โดยหัวประเด็นที่ได้มีการทำรายงานการประเมินผลกระทบมากที่สุดการตลาดภายในและการบริการ สอดคล้องกับจำนวนของ Roadmap โดยได้มีการแบ่งประเภทย่อยออกเป็นด้านการค้า ด้านการแข่งขัน ด้านนโยบายสุขภาพและผู้บริโภค รองลงมาได้แก่ประเด็นด้านพลังงาน และด้านธุรกิจอุตสาหกรรม

ประเด็นด้านการค้าที่ได้มีการดำเนินการประเมินผลกระทบ จะครอบคลุมในหลายประเด็นทั้งโครงสร้างกฎระเบียบ ข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ข้อตกลงการลงทุน ข้อกำหนดในเรื่องการนำเข้าส่งออก การเจรจาการค้า เป็นต้น

ภายหลังจากที่ได้มีการนำเอาการประเมินผลกระทบมาใช้ ปรากฏว่าผลจากการใช้มีทั้งในแง่บวก และแง่ลบ ยกตัวอย่างเช่น

- การประเมินผลกระทบได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากประเทศสมาชิกต่างๆ
- มีปัญหาในเรื่องของการควบคุมคุณภาพของการประเมินผลกระทบ อันเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น
 - การประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นมักเป็นการศึกษาจากเอกสารของเจ้าหน้าที่ ถึงแม้ว่า Commission ได้มีการกำหนดไกด์ไลน์แต่ก็ไม่มีกลไกที่จะมาควบคุมการทำงาน ซึ่งในที่นี้รวมไปถึงบทบาทหน้าที่ ในการกำหนดว่าจะศึกษาผลกระทบเรื่องอะไร และจะนำเอาวิธีวิทยาแบบใดมาใช้
 - ในกระบวนการเลือกโครงสร้างเพื่อนำไปสู่การประเมินผลกระทบของ Commission ยังไม่เป็นระบบ และไม่ได้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ซึ่งในส่วนนี้ควรจะมีการกำหนดให้ชัดเจน
 - ความเหมาะสมของแต่ละประเด็นในการเลือกวิธีวิทยาของการศึกษาว่าจะเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ หรือเชิงปริมาณ หลายส่วนขาดความเหมาะสม ไม่ครบถ้วนไม่ครอบคลุม
- บางประเด็นที่จะต้องทำการประเมินผลกระทบ มีความซับซ้อน โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการพัฒนาที่ยั่งยืนที่เกี่ยวกับการทำความเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงในการประเมินผลกระทบ และบางการประเมินก็ไม่ได้ให้ความสนใจในประเด็นนี้ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับประเด็นเศรษฐกิจมากกว่าประเด็นสิ่งแวดล้อม หรือสังคม
- ไม่มีการกำหนดโครงสร้างที่ชัดเจนของการเข้าร่วมของประเทศสมาชิกในการประเมินผลกระทบของ Commission
- ในกระบวนการตัดสินใจทางการเมือง หรือทางนโยบาย อาจมีบางขั้นตอนที่ไม่โปร่งใส หรือชัดเจนต่อคนภายนอก กระบวนการประเมินผลกระทบจะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะเข้ามาช่วยในการตัดสินใจ และทำให้มีความโปร่งใส ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.5 การประเมินผลกระทบในการเจรจาการค้า

สหภาพยุโรปได้มีการนำเอา SIA (Sustainability Impact Assessment) มาใช้ในการเจรจาการค้าหรือ Trade SIA มาตั้งแต่ปี 2542⁶³ โดยยึดตามกรอบวิธีการที่ได้กำหนดไว้ สหภาพยุโรปได้มีการนำเสนอ Trade SIA สำหรับทุกการเจรจาการค้า เช่น WTO สหภาพยุโรป-ชิลี สหภาพยุโรป-GCC สหภาพยุโรป-ยูเครน สหภาพยุโรป-เกาหลี เป็นต้น Trade SIA จะทำการประเมินผลกระทบสำคัญที่เป็นหลักในการพัฒนาอย่างยั่งยืน เพื่อช่วยสนับสนุน กระบวนการตัดสินใจทางนโยบาย ไม่เพียงแต่การประเมินทางด้านเศรษฐกิจ เช่น การเติบโตทางเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้น แต่ยังประเมินผลกระทบที่ไม่เกี่ยวข้องกับการค้า เช่น ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และการพัฒนา โดย Trade SIA นี้ จะปรากฏอยู่ตลอดในขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้า วัตถุประสงค์หลักของ Trade SIA⁶⁴ ได้แก่

- เพื่อบูรณาการแนวคิดเรื่องความยั่งยืนไปในนโยบายด้านการค้า โดยการแจ้งให้ผู้เจรจาได้ทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งในทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจจากการตกลงการค้า
- เพื่อให้ข้อมูลผลกระทบที่สำคัญสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้สนับสนุน ความช่วยเหลือ รัฐบาล หรือภาคธุรกิจ เป็นต้น

⁶³ http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2008/april/tradoc_138544.pdf

⁶⁴ Handbook for Trade Sustainability Impact Assessment (http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs///2006/march/tradoc_127974.pdf)

Trade SIA อยู่บนพื้นฐานของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเหตุและผลที่จะช่วยระบุความเชื่อมโยงของเหตุและผลกระทบที่สำคัญ ระหว่างความเปลี่ยนแปลงในนโยบายทางการค้า และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสังคม (รวมถึงด้านเพศ และความยากจน) สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ โดยในการวิเคราะห์จะมีทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และนำเอาตัวชี้วัดความยั่งยืนมาเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ ซึ่งสามารถสรุปหลักพื้นฐานสำคัญของการจัดทำ Trade SIA⁶⁵ ได้ดังต่อไปนี้

- Trade SIA ควรจะมีการดำเนินการในทุกการเจรจาการค้า ไม่ว่าจะเป็นทวิภาคี หรือพหุภาคี
- จะต้องครอบคลุม 3 เสาหลักของความยั่งยืน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
- Trade SIA จะต้องดำเนินการร่วมกับพันธมิตรจากประเทศที่สาม
- Trade SIA จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความโปร่งใส และมีการปรึกษาหารือกับภายนอก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายจะต้องมีโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ประเด็นและผลกระทบ
- ผลจากการทำ Trade SIA ต้องมีการเผยแพร่สู่สาธารณะ
- Trade SIA จะต้องมีการดำเนินการโดยที่ปรึกษาภายนอกที่ถูกเลือกโดยกระบวนการที่เปิดเผยต่อสาธารณะ ที่ปรึกษาจะต้องมีความเป็นอิสระ
- คณะกรรมาธิการยุโรปจะต้องมีการจัดตั้งกระบวนการปรึกษาภายในเพื่อช่วยแนะนำที่ปรึกษา คณะกรรมการที่ปรึกษาจะต้องมาจากฝ่ายต่างๆ ที่แตกต่างกันของคณะกรรมาธิการยุโรป และผู้เจรจาของสหภาพยุโรป จะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการ Trade SIA
- การประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป และสมาชิกของรัฐสภายุโรปเป็นส่วนหนึ่งของ Trade SIA

เบื้องต้น การวิเคราะห์จะเน้นไปที่ตัวชี้วัดหลัก 9 ด้านที่ได้มีการระบุไว้ในวิธีวิทาของ Trade SIA ประกอบไปด้วย⁶⁶ ด้านเศรษฐกิจ (1) รายได้ที่แท้จริง (2) การสะสมทุนถาวรสุทธิ (3) การจ้างงาน รวมถึงการจ้างงานอย่างเป็นทางการและการประกอบธุรกิจด้วยตนเอง (4) ผลกระทบต่อผู้บริโภค ด้านสังคม (5) ความยากจน (6) สุขภาพและการศึกษา ด้านสิ่งแวดล้อม (7) คุณภาพสิ่งแวดล้อม เช่น คุณภาพอากาศ คุณภาพน้ำ คุณภาพดิน (8) ความหลากหลายทางชีวภาพ เช่น ระบบนิเวศ และสัตว์ใกล้สูญพันธุ์ (9) ทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ Trade SIA จะมีส่วนช่วยสนับสนุนในการหารือระหว่างคณะกรรมาธิการยุโรป กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและพันธมิตรการค้า

Trade SIA มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วนด้วยกัน⁶⁷ ซึ่งทั้ง 2 ส่วนนี้มีความสำคัญโดยเท่าเทียมกัน ประกอบไปด้วย

1. การประเมินด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสังคม เช่น การนำเครื่องมือการวิเคราะห์ และการวิเคราะห์ Rational Causal Chain จะต้องมีการนำมาใช้อย่างมีความชัดเจน ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ และตรงตามวัตถุประสงค์
2. กระบวนการปรึกษาหารือ ซึ่งจะเป็นการปรึกษาหารือกับทั้งพันธมิตรการค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในสหภาพยุโรป และของพันธมิตรการค้า

⁶⁵ Handbook for Trade Sustainability Impact Assessment (http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs///2006/march/tradoc_127974.pdf)

⁶⁶ Handbook for Trade Sustainability Impact Assessment (http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs///2006/march/tradoc_127974.pdf)

⁶⁷ http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2008/april/tradoc_138544.pdf

ขั้นตอนของ Trade SIA

ถึงแม้ว่าจะไม่มีวิธีการใดที่จะสามารถใช้ได้กับทุก Trade SIA แต่สามารถที่จะสรุปหลักการพื้นฐานของ Trade SIA โดยประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

- Screening หรือการกลั่นกรอง เพื่อที่จะพิจารณาว่ามาตรการใดที่นำเสนอในข้อตกลงการค้าควรจะถูกต้อง ออกจากการประเมินเนื่องจากไม่ได้มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ
- Scoping หรือการจำกัดขอบเขต เพื่อพิจารณาถึงข้อตกลง (Terms of reference) องค์กรประกอบใด ที่ควรจะมีการประเมิน วิธีการและกระบวนการปรึกษาหารือแบบใดที่ควรจะนำมาใช้
- Assessment หรือการประเมิน เพื่อพิจารณาถึงผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ และข้อตกลงทั้งหมด ผลกระทบที่มีนัยสำคัญคืออะไร
- Flanking measures หรือการวิเคราะห์การลดและเสริมสร้างผลกระทบ เพื่อพิจารณาถึงชนิดของ มาตรการที่จะลดผลกระทบในทางลบจากการเจรจาการค้า และเสริมสร้างผลกระทบในเชิงบวกในด้าน การพัฒนาอย่างยั่งยืน

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากสหภาพยุโรป และข้อเสนอสำหรับประเทศไทย คือ

1) ขั้นตอน โครงสร้างที่ระบุอย่างชัดเจน มีการตั้งเป็นองค์กรเฉพาะ ที่ทำเฉพาะการประเมินนโยบายที่สำคัญของสหภาพยุโรป กล่าวได้ว่านโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานในประเทศไทย เช่น FTA ควรมียุทธศาสตร์ที่ทำหน้าที่เฉพาะ เพื่อศึกษา พัฒนาแนวทาง วิธีการ เพื่อให้ได้ข้อมูลหลักฐานอย่างเป็นระบบ รอบด้าน ประกอบการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น คณะกรรมาธิการวิสามัญ รัฐสภา โดยมีคณะเลขานุการที่มาจากกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการด้านการประเมินผลกระทบ และการติดตามผลกระทบจากการเจรจาการค้า แก่รัฐสภา

2) สหภาพยุโรปให้ความสำคัญกับการจัดทำการประเมินผลกระทบเน้น SIA ซึ่งจะสอดคล้องและคล้ายคลึงกับเจตนารมณ์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2552 ที่มองสุขภาพอย่างกว้าง เป็นองค์รวม ครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันหน่วยงานของภาครัฐในประเทศไทยหลายแห่งมีการใช้เครื่องมือในการประเมินผลกระทบระดับนโยบายเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้พัฒนาวิธีการประเมินผลกระทบในการออกกฎระเบียบ (Regulatory Impact Assessment: RIA) และใช้ในการออกกฎหมายข้อบังคับ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการใช้การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment: SEA) ที่ช่วยในการตัดสินใจเชิงระบบ ที่เกี่ยวข้องในการทำนโยบาย แผน และโปรแกรม

3) ภาคส่วนต่างๆของสหภาพยุโรป เห็นด้วยว่าควรมีการทำประเมินผลกระทบในขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปี 2557 ที่ได้พิจารณา ทบทวนระเบียบวาระการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ และทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐ เอกชน ประชาสังคม และ ประชาชน เห็นตรงกันว่าในการเจรจาการค้าเสรีควรมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

บทที่ 3

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการประเมินผลกระทบ

ข้อมูลในส่วนนี้ สรุปรจากการสัมภาษณ์ผู้แทนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับรู้ และมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบตามโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยาที่กำลังดำเนินการโดยเป็นการทดลองกระบวนการเรียนรู้ในการใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

3.1 ผลกระทบจากการศึกษาผลกระทบ หรือ การศึกษาความเป็นไปได้ ก่อนการเจรจา

โดยทั่วไป กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ จะมีการศึกษาความเป็นไปได้ในการเจรจาเป็นการศึกษาผลประโยชน์และผลกระทบจากการเจรจาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหากมีการเจรจา ซึ่งจะทำตั้งแต่ก่อนการเจรจาเพื่อนำไปเป็นข้อมูลประกอบการเสนอกรอบ เหตุผล ความจำเป็นของการเจรจา ต่อรัฐสภา นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลกระทบหลังการเจรจา และในการเจรจาที่ใช้เวลายาวนาน มีการศึกษาผลกระทบเพิ่มเติมในระหว่างการเจรจาด้วย เช่น กรณี ไทย-สหภาพยุโรป เนื่องจากข้อมูลเดิมอาจจะไม่ทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ต้องปรับข้อมูลให้ทันสถานการณ์

3.2 ผลกระทบจาก ม.190 ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

ผู้แทนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ได้กล่าวถึงกรณีการปฏิบัติตาม ม.190 ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาการดำเนินการเจรจา กรณี ไทย-สหภาพยุโรป (Thai-EU) เป็นการออกแบบการดำเนินงานตาม ม.190 ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการที่สมบูรณ์ที่สุด

การดำเนินงานในช่วงต้น เมื่อ ม.190 มีผลบังคับใช้นั้น แม้ว่าจะไม่ได้กำหนดว่าจะต้องทำหนังสือสอบถามไปยังกรมสนธิสัญญาและกฎหมาย กระทรวงต่างประเทศ แต่ทางกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ และหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นหน่วยงานหลักจะทำหนังสือสอบถามไปยังกรมสนธิสัญญาและกฎหมายเพื่อพิจารณาว่าการเจรจาที่จะดำเนินการนั้นเข้าข่ายต้องทำตาม ม.190 หรือไม่ เพื่อป้องกันความผิดพลาดและไม่เกิดผลกระทบ กรณีการขอเปลี่ยนแปลงเนื้อหาการเจรจา ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญจะต้องดำเนินการใหม่ทั้งหมด

ปัจจุบันแม้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ถูกยกเลิกไป ทำให้ ม.190 ที่มีบทบัญญัติสำคัญเกี่ยวข้องกับกระบวนการเจรจาถูกยกเลิกเช่นกัน แต่ทางกรมเจรจาการค้ายังคงยึดแนวทางการดำเนินงานตาม ม.190 สำหรับกรณีที่มีการเจรจาการค้าซึ่งถือเป็นพันธะ

3.3 ผลกระทบจากโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา

ข้อมูลจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แม้ว่าจะอยู่ในระหว่างการดำเนินการประเมิน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้นำไปใช้ในขั้นตอนจัดเตรียมท่าทีในการเข้าถึงยา ประเด็นทรัพย์สินทางปัญญา ด้านยา รวมทั้งการจัดทำทางเลือกประกอบการพิจารณาระดับนโยบาย และคาดการณ์ผลกระทบทั้งด้านบวกและลบ ในฉันทศน์ของทางเลือกเชิงนโยบายต่างๆ ประกอบกับการนำข้อมูลไปใช้ในการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสีย เช่น ประเด็นการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านยา

นอกจากนี้ ผู้ถูกสัมภาษณ์ แสดงข้อห่วงกังวลต่อการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากในหลักเกณฑ์ฉบับที่ 1 นั้น มีขั้นตอนที่ค่อนข้างละเอียด บางขั้นตอนมีการกำหนดกรอบเวลาการทำงาน ไม่ยืดหยุ่น ทำให้ยากในการปฏิบัติ และคาดว่าจะใช้เวลาในการประเมินยาวนาน

3.4 ข้อเสนอแนะ

เมื่อวิเคราะห์ขั้นตอนในการดำเนินการประเมินผลกระทบที่ทางกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนั้น มีความคล้ายคลึงกับกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากกรมเจรจา มีการดำเนินการประเมินผลกระทบโดยผู้เชี่ยวชาญ และรับฟังความเห็นจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อเตรียมข้อมูลประกอบการเจรจาการค้า แต่เป็นการดำเนินการที่แยกจากกัน

กระบวนการประเมินผลกระทบจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น หากกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ผนวกวิธีการดำเนินการรับฟังความเห็นตาม ม.190 เข้ากับการประเมินผลกระทบ โดยใช้การรับฟังความเห็นจากภาคส่วนต่างๆร่วมกับ ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญใน 3 ขั้นตอน คือ

- 1) การกำหนดขอบเขตการประเมิน
- 2) การทบทวนรายงานการประเมิน และ

3) การติดตามผลกระทบ โดยกระบวนการทั้งสามขั้นตอนนี้จะทำให้การสร้างทางเลือกเชิงนโยบาย และการประเมินผลกระทบในแต่ละทางเลือกมีข้อมูลที่สมดุลในทุกมิติ ทั้ง เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายที่อยู่บนฐานข้อมูลที่เข้มแข็งและเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่าย

บทที่ 4

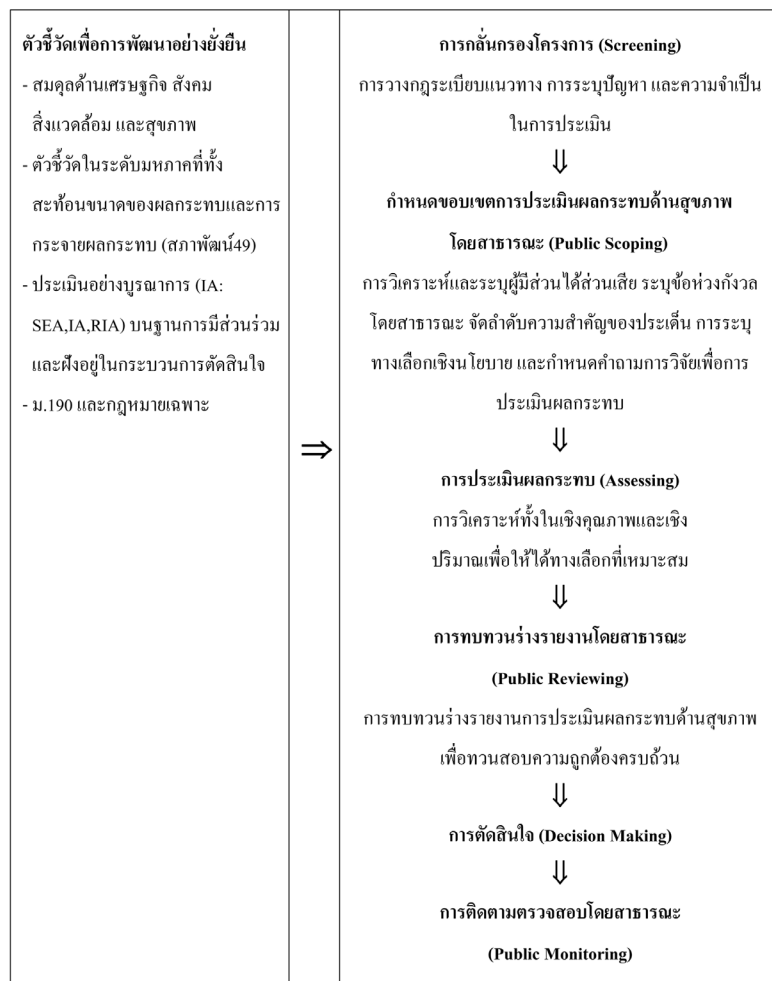
ข้อเสนอเพื่อปฏิรูปการใช้ HIA ในกระบวนการเจรจาการค้า

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของประเทศไทย มีข้อเสนอกระบวนการเจรจาการค้า และการนำการประเมินผลกระทบมาใช้ สามารถแยกเป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อเสนอต่อการกำหนดประเด็นการเจรจาการค้า

การเจรจาการค้าเสรี ควรเริ่มจากการกำหนดแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ เป็นภาพรวมของนโยบาย และมีตัวชี้วัดในระดับมหภาคที่สะท้อนทั้งขนาดและการกระจายผลกระทบ สะท้อนให้เห็นกลุ่มที่อ่อนไหว มีตัวชี้วัดทั้งในภาพรวม และเฉพาะด้าน มีเป้าหมายที่การพัฒนาอย่างยั่งยืน เพื่อใช้ประกอบการประเมินผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ดังแผนภาพที่ 7

**แผนภาพที่ 7 ข้อเสนอแนวทางการใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
ในกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ**



⁶⁸ สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย. มกราคม 2549. คู่มือการจัดทำตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย โครงการพัฒนาตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทยระยะที่สอง.

4.2 ข้อเสนอต่อกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้า

จำเป็นที่จะต้องมึกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการเจรจา ดังตัวอย่าง ม.190 ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 และควรมีกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญ ที่ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการเจรจา และขั้นตอนที่ต้องผ่านการเห็นชอบจากรัฐสภาหรือฝ่ายบริหาร กระบวนการรับฟังความเห็นจากภาคส่วน ควรอยู่ในขั้นตอนใดของการเจรจา และควรอยู่ในขั้นตอนใดของการประเมินผลกระทบ จะทำให้ลดปัญหาความไม่สมมาตรของข้อมูล เพิ่มการรับรู้ของทุกภาคส่วน และเพิ่มการยอมรับในข้อตกลงการค้าที่จะเกิดขึ้น

4.3 ข้อเสนอต่อการนำกระบวนการประเมินผลกระทบมาใช้ในการเจรจาการค้า

1. การประเมินผลกระทบในระดับนโยบายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น SEA (Strategic Environment Assessment) RIA (Regulatory Impact Assessment) หรือ HIA (Health Impact Assessment) ควรมีการปรับให้ไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อการทำงานที่สอดคล้องและลดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากความแตกต่างของการประเมินในระดับนโยบาย

2. การนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าไปไว้ในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีนั้น ควรจะเริ่มจากการพิจารณากรอบการเจรจาการค้าเสรีว่าประกอบด้วยประเด็นใดบ้าง เพื่อนำมาประกอบการกำหนดขอบเขตการประเมินว่าประเด็นใดควรดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยอาจต้องจัดลำดับความสำคัญของประเด็นต่างๆ เพื่อกำหนดทำที่ในลักษณะเชิงรุกที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดของประเทศ โดยที่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเรื่องที่ครอบคลุมหลายมิติ (เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ) แต่ละมิติมีวิธีวิทยาแตกต่างกันไป

4.4 ข้อเสนอต่อโครงสร้างการดำเนินงานของการประเมินผลกระทบในการเจรจาการค้า

1. เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมกันกลั่นกรองความถูกต้อง และความครบถ้วนของเนื้อหาการประเมิน ควรมีผู้แทนจากคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าเป็นอนุกรรมการ หนึ่งในองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความตกลงการค้าเสรี ที่มีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อเป็นการเชื่อมต่อและบูรณาการการนำเอาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเจรจาการค้าเสรีได้อย่างสมบูรณ์

2. ควรมีการทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่เดิม และจัดโครงสร้างคณะกรรมการใหม่ให้มีความเหมาะสม มีองค์ประกอบที่ครบถ้วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยคณะกรรมการที่จะเกิดขึ้นนั้น อาจจะต้องมีทั้งคณะใหญ่ และอนุกรรมการในเรื่องต่างๆ ที่มีความเข้าใจในแต่ละประเด็น มีการกำหนดพันธกิจ (mission) กรอบการทำงานที่ชัดเจน และที่สำคัญคือต้องเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเจรจา โดยในที่นี้อาจกำหนดให้ทางกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการคณะกรรมการชุดดังกล่าว

3. ผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการ ควรมีต้องมีคุณวุฒิ วิทยุฒิ และมีสถานภาพที่เหมาะสม เนื่องจากต้องมีการเชื่อมการทำงานของหลายหน่วยงาน ตกผลึกความคิดร่วมกัน

4. ควรมีการคณะกรรมการวิสามัญ ทั้งสามัญ และวิสามัญ เพื่อการพิจารณากรอบการเจรจาการค้า และมีอำนาจในการเรียกข้อมูล รายงานประกอบต่างๆ ได้

4.5 ข้อเสนอกระบวนการติดตามการเจรจาการค้า

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของผลที่เกิดขึ้นหลังจากการเจรจาการค้า เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับรายงานศึกษาความเป็นไปได้ก่อนการเจรจาการค้า โดยดูหลายมิติประกอบกันไม่เพียงแต่มีมิติด้านเศรษฐกิจ เช่น มิติผลกระทบต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่การแก้ไขเนื้อหาและกำหนดการเจรจาในครั้งอื่นๆ ต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการเจรจาการค้าหลังจากที่ได้เซ็นสัญญาไปแล้ว ว่าได้มีการเยียวยาตามข้อเสนอที่ได้นำเสนอไว้หรือไม่ และผลจากการเยียวยาเป็นเช่นไร กองทุนที่เกิดขึ้นมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการเจรจาต่อไป

3. ควรมีการวางกลไกการติดตามตรวจสอบการเจรจาการค้า (monitoring) โดยเฉพาะการทำ Public monitoring และมีการกำหนดบทบาทหน่วยงานเพื่อรับผิดชอบในกระบวนการติดตามตรวจสอบ เช่น คณะกรรมการอิสระเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค โดยกลไกดังกล่าวจะต้องออกแบบให้มีการฝังตัวอยู่ในกระบวนการเจรจา

แนวคิดและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยชิ้นนี้ ควรมีการเชื่อมโยงกับสภาปฏิรูปฯ เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลต่างๆ ไปใช้ประโยชน์ ประกอบการร่างรัฐธรรมนูญ และกฎหมายลูก การเชื่อมโยงในที่นี้อาจให้ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานในการส่งต่อข้อมูลดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (มีนาคม 2554). ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-นิวซีแลนด์. สืบค้นจาก http://www.thaifita.com/ThaiFTA/Portals/0/nz_trademar54.pdf. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2558.
- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. เขตการค้าเสรี. สืบค้นจาก <http://www.thaifita.com/thaifita/AboutFTA/tabid/66/Default.aspx>. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2558.
- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. ความคืบหน้าการเจรจาเขตการค้าเสรีของ ไทย กับ Thai-EU. สืบค้นจาก <http://www.thaifita.com/thaifita/Home/NegoLastestStatus/tabid/117/Default.aspx>. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2557. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2557.
- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (2552). แนวทางการเจรจาการค้าระหว่างประเทศไทย ปี พ.ศ.2552-2556. สืบค้นจาก [www.http://www.thaifita.com/trade/nego_52-56.pdf](http://www.thaifita.com/trade/nego_52-56.pdf). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2558.
- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. กระทรวงพาณิชย์. หลักการในการจัดทำเขตการค้าเสรีของประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://www.thaifita.com/thaifita/AboutFTA/tabid/66/Default.aspx>. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2558.
- คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์ “โครงการศึกษาและติดตามการใช้ประโยชน์จากความตกลงการค้าเสรีของไทยและเสนอแนะแนวทางการเจรจาในอนาคต-ความตกลงการค้าเสรีอาเซียน-อินเดีย” เสนอต่อ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
- คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์ “โครงการศึกษาและติดตามการใช้ประโยชน์จากความตกลงการค้าเสรีของไทยและเสนอแนะแนวทางการเจรจาในอนาคต-ความตกลงการค้าเสรีไทย-ออสเตรเลีย” เสนอต่อ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์.
- คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556) . รายงานฉบับสมบูรณ์ “โครงการศึกษาและติดตามการใช้ประโยชน์จากความตกลงการค้าเสรีของไทยและเสนอแนะแนวทางการเจรจาในอนาคต-ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้น ไทย-นิวซีแลนด์” เสนอต่อ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์.
- เดือนเด่น นิคมบริรักษ์, และคณะ. (สิงหาคม 2554). ผลกระทบของมาตรา 190 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ว่าด้วยการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศต่อการค้าและการลงทุนของประเทศไทย ที่มีต่อสาขาการเกษตร ระยะที่สอง เสนอสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
- ตัวอย่าง roadmap ประเด็น การส่งออก http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/planned_ia/docs/2014_trade_014_dual_use_en.pdf
- ปรกรณ์ นิลประพันธ์. (มิถุนายน 2555). การตรวจสอบผลกระทบในการออกกฎหมาย (regulatory impact assessment). สืบค้นจาก <http://lawdrafter.blogspot.com/2012/06/regulatory-impact-assessment.html>.



- เพ็ญโฉม แซ่ตั้ง, วลัยพร मुखสุวรรณ และจุฑามาศ ทวีพย์ประดิษฐ์. ศูนย์จัดการขยะครบวงจร รูปแบบใหม่ของขยะข้ามพรมแดน. สืบค้นจาก <http://thaiecoalert.org/th/userfiles/Documents/YY.pdf>. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2558.
- ศิริพร สัจจานันท์. “การศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ” วารสารการจัดการสมัยใหม่ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม-มิถุนายน 2555.
- ศิริพร สัจจานันท์. (2554). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ. สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2554). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาผลกระทบและแนวทางการเจรจาทบทุนความตกลงในพันธกรณีต่างๆ และการใช้ประโยชน์จากความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจไทย-ญี่ปุ่น เสนอต่อกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์.
- ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2551). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาโอกาสและผลกระทบจากการทำ FTA ของไทย.
- สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. (2548). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาและติดตามการใช้ประโยชน์จากความตกลงการค้าเสรีของไทยและเสนอแนะแนวทางการเจรจาในอนาคต-ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เสนอสำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์.
- สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. (2548). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษายุทธศาสตร์การทำ FTA ของไทย เสนอสำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ.2553 มติ 9 “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ. สืบค้นจาก http://nha2010.samatcha.org/sites/nha2010.samatcha.org/files/NHA3_res9_FTA_22Dec10.pdf. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2558.
- สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (มีนาคม 2556). รายงานฉบับสมบูรณ์. โครงการศึกษาประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการเพื่อกำหนดเป็นโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ.
- สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย. (มกราคม 2549). คู่มือการจัดทำตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย โครงการพัฒนาตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทยระยะที่สอง.
- สำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (มีนาคม 2554). ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-อินเดีย. สืบค้นจาก http://www.dtn.go.th/filesupload/files/country/asia/countryprofile_India_0212.pdf. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม. 2558.
- สำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (มีนาคม 2554). ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-ออสเตรเลีย. สืบค้นจาก http://www.thaifta.com/ThaiFTA/Portals/0/au_trademar54.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2558.
- สำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (กุมภาพันธ์ 2555). ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-จีน. สืบค้นจาก http://www.thaifta.com/trade/china/cn_trade.pdf สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2558.
- สำนักเอเชียและแปซิฟิก กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (กุมภาพันธ์ 2554). ข้อมูลการค้าระหว่างไทย-ญี่ปุ่น. สืบค้นจาก http://www.thaifta.com/ThaiFTA/Portals/0/jp_trademar54.pdf. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2558.
- ลิตานันท์ พูนผลทรัพย์. เกษะติด FTA ไทย-อียู. คณะอนุกรรมการศึกษานโยบายด้านทรัพย์สินทางปัญญาฯ สภาเภสัชกรรม. สืบค้นจาก http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=0&itemid=442. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2557.
- EU Impact Assessment system (EU-IA)
European Commission. “Impact Assessment Guidelines” 15 January 2009.
European Commission. Impact Assessment Board Report for 2013.
Handbook for Trade Sustainability Impact Assessment (http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs///2006/march/tradoc_127974.pdf)
http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/docs/iag_pc_questionnaire_en.pdf 2014 Revision of the European Commission Impact Assessment Guideline, Public Consultation document.
http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/index_en.htm
Public consultation on the revision of the Commission’s Impact Assessment guidelines. Site from http://ec.europa.eu/smart-regulation/impact/consultation_2014/index_en.htm
The Evaluation Partnership Limited, Evaluation of the Commission’s Impact Assessment System, Final Report-Executive Summary, April 2007
European Commission. “Impact Assessment Guidelines” 15 January 2009.

ภาคผนวก 1

สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย ได้จัดคู่มือการจัดทำตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย โดยมีตัวชี้วัดกับกรอบแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทไทย โดยมีองค์ประกอบ 3 มิติ ได้แก่ มิติทางเศรษฐกิจ มิติทางสังคม และมิติทางสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 5 องค์ประกอบและตัวชี้วัดของดัชนีรวมการพัฒนาที่ยั่งยืน ชุดที่สอง

มิติเศรษฐกิจ	มิติสังคม	มิติสิ่งแวดล้อม
การพัฒนาอย่างมีคุณภาพ	การพัฒนาศักยภาพและ การปรับตัวบนสังคมฐานความรู้	การสงวนรักษา
1. ประสิทธิภาพ การผลิตโดยรวม	1. จำนวนปีเฉลี่ยที่ได้รับ การศึกษาของประชาชน	1. สัดส่วนพื้นที่ป่า ต่อพื้นที่ประเทศ
2. การใช้พลังงานต่อ GDP	2. ผลคะแนนการทดสอบ 3 วิชาหลัก	2. สัดส่วนพื้นที่ ป่าชายเลน
3. การใช้พลังงานหมุนเวียน	3. การลงทุนด้านการวิจัย และพัฒนาต่อ GDP	3. ปริมาณสัตว์น้ำ เศรษฐกิจที่จับได้ต่อชั่วโมง
4. อัตรา Recycle ขยะชุมชนทั่วประเทศ	4. ปริมาณน้ำใต้ดินที่ใช้ ต่อปริมาณที่สามารถใช้งานได้	
การพัฒนาอย่างมีเสถียรภาพ	การพัฒนาคุณภาพชีวิตและความ มั่นคงในการดำรงชีวิต	การมีคุณภาพ สิ่งแวดล้อมที่ดี
5. อัตราการว่างงาน	4. อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	4. สัดส่วนแหล่งน้ำที่มีคุณภาพ อย่างต่ำอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ต่อแหล่งน้ำทั้งหมด
6. สัดส่วนหนี้ สาธารณะต่อ GDP	5. สุขภาพของประชาชน	5. คุณภาพอากาศในเมืองหลัก ที่เกินค่ามาตรฐาน
7. ดุลบัญชีเดินสะพัดต่อ GDP	6. สัดส่วนคดีอาชญากรรม และคดียาเสพติดต่อประชากร	6. ปริมาณของเสียที่ได้รับการ บำบัดอย่างถูกต้อง
การกระจายความมั่งคั่ง	การสร้างเสมอภาค และการมีส่วนร่วม	ปริมาณการใช้สารเคมี ทางการเกษตร
8. สัมประสิทธิ์ การกระจายรายได้	7. ดัชนีการรับรู้เรื่องคอร์รัปชัน	
9. สัดส่วนคนยากจนด้านรายได้		

ภาคผนวก 2

มาตรา 190 ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

มาตรา 190 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มีเนื้อหาดังนี้

มาตรา 190 พระมหากษัตริย์ทรงไว้ซึ่งพระราชอำนาจในการทำหนังสือสัญญาสันติภาพ สัญญาสงบศึก และสัญญาอื่นกับนานาประเทศหรือกับองค์การระหว่างประเทศ

หนังสือสัญญาใดมีบทเปลี่ยนแปลงอาณาเขตไทย หรือเขตพื้นที่นอกอาณาเขต ซึ่งประเทศไทยมีสิทธิอธิปไตย หรือมีเขตอำนาจตามหนังสือสัญญาหรือตามกฎหมายระหว่างประเทศ หรือจะต้องออกพระราชบัญญัติเพื่อให้การเป็นไปตามหนังสือสัญญา หรือมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจหรือสังคมของประเทศอย่างกว้างขวาง หรือมีผลผูกพันด้านการค้า การลงทุน หรืองบประมาณของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ต้องได้รับความเห็นชอบของรัฐสภา ในการนี้ รัฐสภาจะต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องดังกล่าว

ก่อนการดำเนินการเพื่อทำหนังสือสัญญากับนานาประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศตามวรรคสอง คณะรัฐมนตรีต้องให้ข้อมูลและจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และต้องชี้แจงต่อรัฐสภาเกี่ยวกับหนังสือสัญญานั้น ในการนี้ ให้คณะรัฐมนตรีเสนอกรอบการเจรจาต่อรัฐสภาเพื่อขอความเห็นชอบด้วย

เมื่อลงนามในหนังสือสัญญาตามวรรคสองแล้ว ก่อนที่จะแสดงเจตนาให้มีผลผูกพัน คณะรัฐมนตรีต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึงรายละเอียดของหนังสือสัญญานั้น และในการที่การปฏิบัติตามหนังสือสัญญาดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนหรือ ผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม คณะรัฐมนตรีต้องดำเนินการแก้ไขหรือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบนั้นอย่างรวดเร็ว เหมาะสม และเป็นธรรม...”

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจหรือสังคมของประเทศอย่างกว้างขวาง หรือมีผลผูกพันด้านการค้า หรือการลงทุนอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการแก้ไขหรือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติตามหนังสือสัญญาดังกล่าวโดยคำนึงถึงความเป็นธรรมระหว่างผู้ที่ได้ประโยชน์กับผู้ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติตามหนังสือนั้นและประชาชนทั่วไป

ในกรณีที่มีปัญหาตามวรรคสอง ให้เป็นอำนาจของศาลรัฐธรรมนูญที่จะวินิจฉัยชี้ขาดโดยให้นำบทบัญญัติตามมาตรา 154(1) มาใช้บังคับกับการเสนอเรื่องต่อศาลรัฐธรรมนูญโดยอนุโลม

นอกจากนี้แล้ว ในบทเฉพาะกาล ได้กำหนดเพิ่มเติมว่า

“กฎหมายตามมาตรา 190 วรรค 5 โดยอย่างน้อยต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ขั้นตอน และวิธีการดำเนินการจัดทำหนังสือสัญญาที่มีการตรวจสอบ ถ่วงดุลระหว่าง คณะรัฐมนตรีและรัฐสภา มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง รวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยที่มีความเป็นอิสระ ซึ่งดำเนินการก่อนการเจรจาทำหนังสือสัญญา โดยไม่มีการขัดกันระหว่างประโยชน์ของรัฐกับผลประโยชน์ของผู้ศึกษาวิจัย ไม่ว่าในช่วงเวลาใดของการบังคับใช้หนังสือสัญญาภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภาตามมาตรา 176”

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด
มูลนิธินโยบายสุขภาพ

บทสรุปผู้บริหาร

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนถึงการเข้าไปบรรจุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในปี พ.ศ.2550 และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลายรูปแบบ หลายลักษณะ ตั้งแต่การอนุมัติโครงการ การพัฒนานโยบายสาธารณะทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

แต่การทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (หรือ HIA) ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้นำมาสู่การใช้ HIA เพื่อการอนุมัติ/อนุญาตโครงการเป็นหลัก โดยเน้นเพียงการสร้างความปลอดภัยในการอนุญาตโครงการ โดยไม่พิจารณาทางเลือกที่หลากหลาย และไม่เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม จนนำไปสู่ความขัดแย้งตามมา

ดังนั้น ในส่วนของนโยบายสาธารณะระดับชาติ เราจึงสามารถนำ HIA มาประยุกต์ใช้ทั้งในส่วนของการออกแบบพัฒนาเมืองและระบบโลจิสติกส์ การจัดระบบสวัสดิการ การจัดการขยะชุมชน และขยะอุตสาหกรรม การจัดการน้ำ การจัดการปัญหาป่าไม้และที่ดิน ฯลฯ แต่การทำ HIA ในระดับนโยบายสาธารณะจำเป็นต้องก้าวข้ามข้อจำกัดสำคัญใน 4 ประการด้วยคือ

1. ก้าวข้ามจากกระบวนการอนุมัติ/อนุญาตในระดับโครงการที่ละโครงการ มาสู่ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมในการแสวงหาทางเลือกในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมร่วมกัน
2. ก้าวข้ามจากการนำนโยบาย/ทิศทางของรัฐส่วนกลางเป็นตัวตั้ง มาสู่ การเคารพในทิศทางและแนวทางการพัฒนาที่ชุมชนและผู้คนในพื้นที่กำหนดเอง
3. ก้าวข้ามจากการใช้ความรู้เพียงด้านเทคนิคเพียงด้านเดียว และใช้โดยอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมของเจ้าของโครงการ มาสู่การใช้ความรู้และหลักฐานทั้งทางวิทยาศาสตร์และความรู้/ภูมิปัญญาของชุมชนประกอบร่วมกัน อย่างสมดุลและเท่าเทียม และปลอดจากผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าของโครงการ/นโยบาย
4. ก้าวข้ามจากภาวะไร้ความรับผิดชอบในการติดตามตรวจสอบ จนนำมาสู่ผลกระทบทางลบต่อสุขภาพมากมาย เช่น การลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรม มาสู่ การติดตามตรวจสอบและแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังและใกล้ชิด

ขณะเดียวกัน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีความเป็นไปได้มาก เพราะสามารถประยุกต์ใช้ได้หลายด้าน ทั้งในแง่การวางแผนพัฒนาพื้นที่ การจัดการขยะ การจัดการตลาดสด และอื่นๆ รวมถึงความเป็นไปได้ที่จะนำ HIA เข้าเป็นกระบวนการหนึ่งใน พ.ร.บ. การสาธารณสุขที่กำลังแก้ไขปรับปรุง แต่การจะนำ HIA ไปประยุกต์ใช้จำเป็นต้องมีการเพิ่มขีดความสามารถของทีมงานและชุมชน ทั้งในด้าน HIA เอง และในด้านการบังคับใช้กฎหมายของ อปท.

แม้ว่า HIA จะมีได้เป็นกระบวนการตัดสินใจโดยตรง แต่การขับเคลื่อนด้วยข้อมูลยังมีความสำคัญในการผลักดันนโยบายสาธารณะ และการทำ HIA ร่วมกันไม่ว่าจะในระดับใด มีความเป็นไปได้สูงมาก แต่ต้องเป็นกระบวนการที่ไปด้วยกันทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชนที่อาจยังขาดความพร้อมในการเข้าร่วมกระบวนการทำไปด้วยกัน มีได้ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ และไม่ใช่ว่าเป็นทางการ ซึ่งแต่ละแบบมีทั้งจุดเด่น/จุดด้อย จุดสำคัญ เราจะใช้ร่วมกันอย่างไร

ฉะนั้น ควรต้องมีกระบวนการเสริมหนุนพลังเพื่อให้แต่ละภาคส่วนสามารถเข้าร่วมในกระบวนการ HIA ได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยพัฒนารูปแบบการทำ HIA สามารถทำได้ในเชิงวิชาการ คู่มือ ขยายอำนาจการดำเนินการระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ ทำแบบประเมินแบบง่าย มี Check list การเรียนรู้กับเครือข่าย และเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชนด้วย สร้างพื้นที่ในการพูดคุย โดยอาจไม่ต้องใช้คำว่า HIA โดยตรงก็ได้

การพัฒนา HIA จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ร่วมกัน ขยายวงไม่ใช่ว่าของตนเองเท่านั้น ทำกับเครือข่ายภายใน และภายนอกด้วย ชวนคิดสร้างเป็นเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเสริมหนุนทั่วทั้งประเทศ

ในส่วนเนื้อหาของร่างหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงควรเพิ่มเติมประเด็นสำคัญใน HIA ได้แก่ การเพิ่มหลักการมาภิบาล โปร่งใส การพัฒนากรอบแนวคิดภาพรวมให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การนำข้อเสนอของ HIA ไปสู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 บทนำ

ตามมาตรา 25(5) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ต่อมาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 1 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2552

ภายหลังจากการประกาศใช้หลักเกณฑ์ฉบับดังกล่าวมาระยะหนึ่ง คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้จัดให้มีการทบทวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ซึ่งพบว่า แม้หลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ 1 จะเอื้อให้เกิดการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหลายลักษณะเช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน แต่หลักเกณฑ์ฯ ที่ประกาศใช้ไปนั้นยังไม่เอื้อให้เกิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในบางรูปแบบหรือบางลักษณะ ประกอบกับในบางกรณี มีการนำหลักเกณฑ์ไปใช้ โดยเน้นที่การปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ตามลายลักษณ์อักษร มากกว่าเป็นการดำเนินการโดยเข้าใจถึงเจตนารมณ์และหลักการอันแท้จริงของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ต่อมา คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงได้มีการกำหนดกรอบการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม โดยเน้นหลักการเรียนรู้และทำงานร่วมกันอย่างสมานฉันท์ โดยอยู่บนพื้นฐานของการข้อมูลหลักฐานที่หลากหลายและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน และสามารถปรับใช้กับกระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกรณีได้อย่างยืดหยุ่น

วัตถุประสงค์ของการยกร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะฉบับนี้จึงมีได้เป็นไปเพื่อการสร้างกฎเกณฑ์ และข้อปฏิบัติที่ตายตัวตามที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ปราศจากความเข้าใจในที่มา เจตนารมณ์ หรือหลักการพื้นฐานอันเป็นที่มาของหลักเกณฑ์ดังกล่าว ในทางตรงกันข้าม การยกร่างหลักเกณฑ์ฯ ฉบับนี้ มุ่งหวังจะให้เกิดการนำไปปรับใช้ในรูปแบบ/กระบวนการที่อาจมีความแตกต่างกันตามกระบวนการนโยบายสาธารณะหรือกระบวนการตัดสินใจนั้น ภายใต้หลักการพื้นฐานที่นำเสนอไว้อย่างชัดเจนในหลักเกณฑ์ฉบับนี้

นั่นหมายความว่า เมื่อการยกร่างหลักเกณฑ์ฯ ฉบับนี้แล้วเสร็จสมบูรณ์ลง หน่วยงาน/องค์กร/ชุมชนที่ต้องการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปใช้ในการกำหนดหรือพัฒนานโยบายสาธารณะ สามารถนำหลักเกณฑ์ฯ ฉบับนี้ไปปรับใช้ในรูปแบบที่ต่างกัน ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับกระบวนการตัดสินใจนั้นๆ โดยสามารถกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง และเหมาะสมกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ/กระบวนการตัดสินใจของตนได้ แต่ทั้งนี้ จะต้องสอดคล้องกับหลักการพื้นฐานทั้ง 4 ข้อของร่างหลักเกณฑ์ฯ ฉบับนี้

ทั้งนี้ ในการพัฒนาและปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มอบหมายให้มูลนิธิธินโยบายสุขภาวะ(มนส.) เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ.2557-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2558 ได้ดำเนินการพัฒนาและยกร่างหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพฉบับที่ 2 ดังนี้

- วันที่ 13-14 กันยายน พ.ศ.2557: จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ“การออกแบบระบบ กระบวนการ และหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) เพื่อการขับเคลื่อนสิทธิชุมชนในรัฐธรรมนูญใหม่” ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์กรุงเทพฯ เพื่อนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ไปพัฒนาและปรับปรุงหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพฉบับที่ 2
- วันที่ 26 กันยายนพ.ศ.2557: จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผลกระทบสุขภาพ ฉบับที่ 2 (ครั้งที่ 1) ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์กรุงเทพฯ
- วันที่ 1 ธันวาคมพ.ศ.2557: จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผลกระทบสุขภาพ ฉบับที่ 2 (ครั้งที่ 2) ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์กรุงเทพฯ
- วันที่ 30 ธันวาคม 2557 พ.ศ.2557: จัดส่งร่างหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ 2 ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงนักวิชาการและแกนภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม เพื่อขอรับความคิดเห็น โดยกำหนดสิ้นสุดภายในวันที่ 20 มกราคม พ.ศ.2558

และได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงจนกลายมาเป็นร่างหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผลกระทบสุขภาพ ฉบับที่ 2 ดังเนื้อหาที่ได้นำเสนอในเอกสารฉบับนี้

ส่วนที่ 2

ความหมายและหลักการ

ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายความว่า “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว”

นโยบายสาธารณะ หมายความว่า “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐด้วย”

และเพื่อให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมวดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงควรเป็นไปตามหลักการต่อไปนี้

(1) **หลักประชาธิปไตย** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องรับรองและส่งเสริมสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิตของตน

(2) **หลักความเป็นธรรม** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องพยายามสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชาชน โดยศึกษาและวิเคราะห์ถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชนและประชากรแต่ละกลุ่ม

(3) **หลักการใช้อย่างเหมาะสม** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องระบุและใช้ข้อมูลหลักฐานที่เป็นจริงอย่างดีที่สุด โดยใช้ข้อมูลและเหตุผลเชิงประจักษ์จากสาขาวิชา และวิธีการที่หลากหลาย ทั้งข้อมูลหลักฐานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

(4) **หลักความเหมาะสมในทางปฏิบัติ** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องออกแบบให้เหมาะสมกับเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่ และข้อเสนอแนะจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรมุ่งให้เกิดการระดมทรัพยากรและความร่วมมือทางสังคม ภายใต้บริบทที่เหมาะสมและเป็นไปได้

(5) **หลักความร่วมมือ** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(6) **หลักการสุขภาพของสังคม** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องมองภาพรวมของปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน และของประชาชนแบบเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(7) **หลักความยั่งยืน** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นหัวใจของสังคมสุขภาพะ เน้นหลักการป้องกันไว้ก่อนเพื่อป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน

ส่วนที่ 3

การประยุกต์ใช้หลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นภาคส่วนต่างๆ ของสังคมสามารถนำหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพฉบับนี้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งสำหรับนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในระดับชุมชน ท้องถิ่น ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค ระดับชาติ หรือระหว่างประเทศ

การประยุกต์ใช้หลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

1) ระดับนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ เช่น การจัดทำแผนพัฒนากำลังการผลิตไฟฟ้า การจัดทำแผนโครงการขนส่งคมนาคม การจัดทำแผน/ยุทธศาสตร์การพัฒนาสินแร่/เหมืองแร่ การกำหนดนโยบายการค้าเสรีหรือการจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศ การจัดทำและปรับปรุงผังเมืองที่อาจนำมาสู่โครงการหรือกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงในอนาคต การวางแผนเพื่อดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดในพื้นที่ที่มีคุณค่าทางการอนุรักษ์ เช่น พื้นที่ต้นน้ำลำธาร พื้นที่ลุ่มน้ำชั้น 1 พื้นที่ที่มีความเปราะบางทางด้านระบบนิเวศพื้นที่ชุ่มน้ำที่มีความสำคัญระดับ

ชาติและระดับนานาชาติการจัดทำแผนภูมิภาค (เช่น แผนยุทธศาสตร์การพัฒนภาค) การกำหนดนโยบายและ/หรือ การวางแผนการเพาะปลูก/เพาะเลี้ยงสิ่งมีชีวิตที่ดัดแปลงพันธุกรรม การวางแผนการใช้ประโยชน์ที่ดิน การกำหนด นโยบายและ/หรือการวางแผนทำการเกษตรขนาดใหญ่

2) ระดับโครงการ/กิจกรรม

- 2.1) มีกฎหมายกำหนดให้ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก่อนดำเนินการ เช่น โครงการหรือ กิจกรรมที่มีประเภทและขนาดตามประกาศโครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่าง รุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา 67 รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550
- 2.2) ไม่มีกฎหมายกำหนดให้ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก่อนดำเนินการ เช่น โรงไฟฟ้า ขนาดต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์ สถานประกอบการผสมซีเมนต์ปูนสำเร็จรูป อุตสาหกรรมการผลิต ผสมปุ๋ย การเพาะปลูก/ทำเกษตรในพื้นที่ขนาดใหญ่ โครงการจัดการน้ำ เป็นต้น

ส่วนที่ 4

หลักการของหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เพื่อให้เกิดการดำเนินนโยบายสาธารณะที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของคนในสังคม บนพื้นฐานของการสร้างเสริม การมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันในสังคม ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพก่อนนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ระดับต่างๆ ควรดำเนินการโดยยึดถือหลักการของหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพฉบับนี้เป็นแนวทาง ปฏิบัติ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ข้อ ดังนี้

- (1) ทำเชิงรุก
- (2) ทำได้ทุกขั้นตอน
- (3) ทำไปด้วยกัน
- (4) ทำยั่งยืน

(1) ทำเชิงรุก

ที่ผ่านมา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมักเป็นไปในลักษณะของส่วนหนึ่งของกระบวนการอนุมัติ/อนุญาต หรือได้รับการร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อยับยั้งหรือชะลอโครงการที่กำลังจะได้รับอนุมัติ/อนุญาต ซึ่งเป็นการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในช่วงเวลาที่ผู้รับผิดชอบหรือเจ้าของโครงการได้ทำการตัดสินใจ เบื้องต้นไปแล้ว การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายได้ในขอบเขตที่จำกัด ทั่วๆ ที่การดำเนินนโยบายหรือโครงการเหล่านั้น อาจส่งผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ

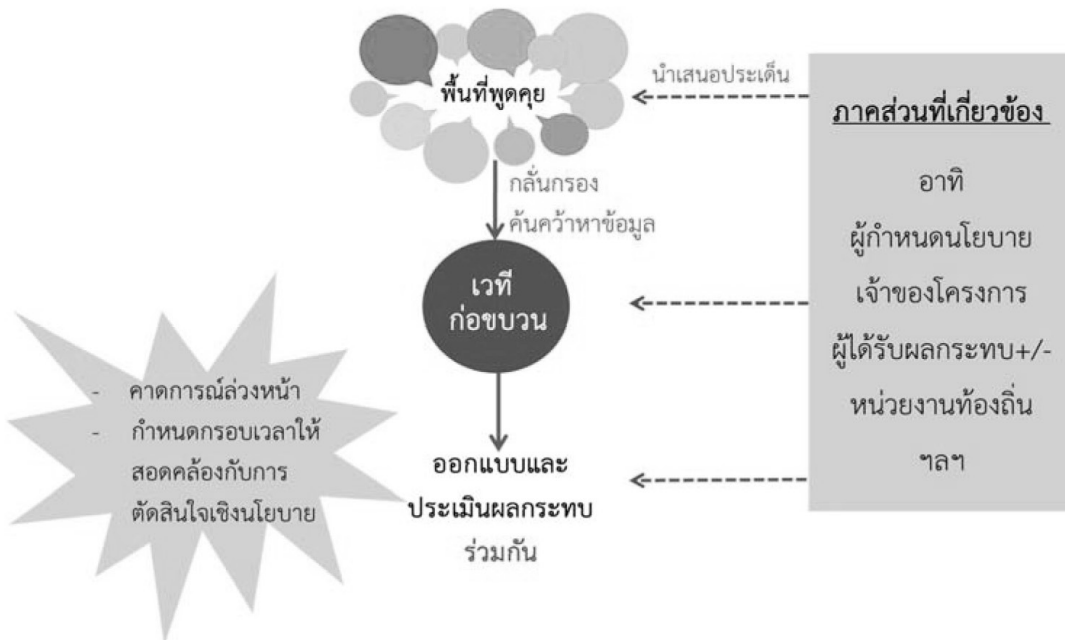
ดังนั้น กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงควรปรับทิศทางการทำงานเชิงรุก (หรือ proactive) มากยิ่งขึ้นด้วยการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการถ่วงถ่วง และเสนอประเด็นนโยบาย/แผนงาน/โครงการที่ควร ประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยผ่านกิจกรรม และพื้นที่พูดคุย ซึ่งอาจจัดขึ้นเป็นประจำทุกเดือนและ/หรือจัดตาม กลุ่มประเด็นที่เกี่ยวข้อง หรือพื้นที่ที่เกี่ยวข้องโดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอประเด็นต่างๆ เพื่อมาแลกเปลี่ยนและค้นคว้าหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ก่อนที่จะจัดการประชุมเพื่ออภิปรายโดยเชิญหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องหรือร่วมกันเพื่อนำไปสู่การออกแบบและการประเมินผลกระทบร่วมกันต่อไป

โดยหลักการที่สำคัญของการจัดประชุมเพื่ออภิปรายมีดังนี้

- ก) มีองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมพูดคุย โดยเฉพาะองค์กรที่กำหนดหรือพัฒนานโยบาย/แผนงาน/โครงการ และผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ
- ข) มุ่งแสวงหาทางเลือกที่หลากหลาย มีใช้จำกัดอยู่เพียงข้อเสนอแบบใดแบบหนึ่งเท่านั้น
- ค) มุ่งแสวงหาแนวทางและข้อตกลงในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ทุกฝ่ายยอมรับร่วมกัน มีใช้ใช้อำนาจ หรือเสียงข้างมากในการตัดสินใจ

นอกจากนั้น การออกแบบและการวางแผนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรเป็นไปในลักษณะที่มองการณ์ล่วงหน้า และวางกำหนดเวลาให้สอดคล้องกับกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายของเรื่องนั้นๆ เพื่อมิให้เกิดความล่าช้าและสับสนในการดำเนินการตามนโยบาย ในขณะเดียวกัน ข้อเสนอแนะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนก็จะสามารถถูกผนวกเข้าไปในการกำหนดนโยบายหรือการวางแผนตั้งแต่เนิ่นๆ

การทำ HIA เชิงรุก(Proactive)



(2) ทำได้ทุกขั้นตอน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องถูกออกแบบให้ชัดเจนว่า จะสามารถเชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจได้อย่างไร และจะมีความหมายต่อการตัดสินใจในลักษณะใด ทั้งนี้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถนำมาใช้ในกระบวนการกำหนดนโยบาย/โครงการได้ทั้งในช่วงก่อนที่จะมีนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ในช่วงระหว่างการดำเนินการ และในช่วงหลังการดำเนินการ เพื่อให้มั่นใจว่านโยบายสาธารณะที่จะมีขึ้นจะเป็นนโยบายสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนมากที่สุด เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในช่วงระหว่างการดำเนินการและหลังการดำเนินการสามารถช่วยให้การดำเนินนโยบายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต รวมถึงสามารถได้ข้อมูลหลักฐานที่ชัดเจนในการลดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพที่ไม่ได้คาดหมายไว้จากการดำเนินนโยบายดังกล่าวได้อีกด้วย

ออกแบบให้การทำ HIA สามารถเชื่อมเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ



ทั้งนี้ การนำเอาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปใช้ในกระบวนการกำหนดนโยบายสามารถนำไปใช้ได้ ในหลากหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาและเสนอทางเลือกเชิงนโยบาย การเปรียบเทียบผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในระหว่าง ทางเลือกเชิงนโยบายต่างๆ เป็นต้น

โดยผลลัพธ์หรือข้อเสนอที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอาจนำเสนอได้โดยผ่านการนำเสนอ ในหน่วยงาน/คณะกรรมการของรัฐ และ/หรือโดยผ่านเวทีการหารือร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ และ/หรือโดยผ่านการ สื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับรูปแบบของกระบวนการนโยบายสาธารณะนั้นๆ ดังนั้น กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดีจึงต้องออกแบบให้เหมาะสมกับการเกิดขึ้นของกระบวนการนโยบาย สาธารณะนั้นๆ

(3) ทำไปด้วยกัน

เป็นที่ประจักษ์ชัดว่า กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ก็ต่อเมื่อมีการดำเนินการตามแนวทางที่ออกแบบและเป็นที่ยอมรับร่วมกับการประเมินผล กระทบทางสุขภาพโดยดำเนินตามกฎระเบียบแบบเน้นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ได้ให้ความสนใจต่อกระบวนการที่จะนำ เนื้อหาสาระที่แท้จริงอันเป็นข้อแตกต่างและข้อถกเถียงกันอยู่ มาสู่กระบวนการตัดสินใจอย่างเท่าเทียมกันบนพื้นฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ย่อมไม่อาจนำพาทุกฝ่าย (โดยเฉพาะคู่ขัดแย้ง) ไปสู่ข้อตัดสินใจที่ยอมรับร่วมกันได้ ดังนั้น ทุกฝ่าย จึงควรมีบทบาทในการประเมินผลกระทบร่วมกัน ใน 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่

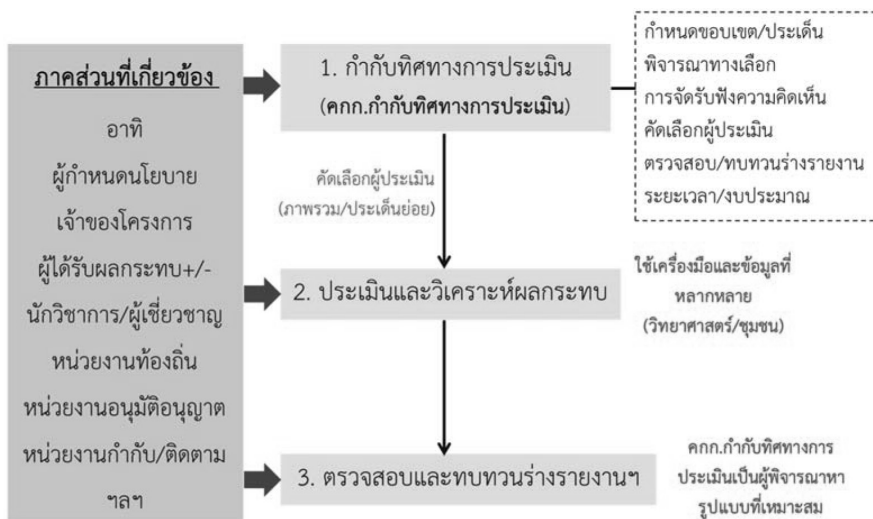
(ก) การกำกับทิศทางการประเมิน ซึ่งหมายถึง ตั้งแต่การกำหนดขอบเขตและประเด็นที่จะประเมิน ผลกระทบทางสุขภาพ การพิจารณาทางเลือกในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการ การจัดรับฟังความคิดเห็นของ สาธารณะ การคัดเลือกผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้งในภาพรวมและในประเด็นย่อยแต่ละประเด็น การตรวจสอบ ทบทวนร่างรายงานผลกระทบทางสุขภาพ กรอบระยะเวลาและงบประมาณในการประเมิน และอื่นๆ โดยผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกฝ่าย ควรได้มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินอย่างเท่าเทียมกันและร่วมกันทำงาน เพื่อให้ผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพออกมาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และสามารถนำไปสู่การยอมรับและ การปฏิบัติได้จริงของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

(ข) การประเมินหรือวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งอาจมาจากผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลาย ทั้งในส่วน ของนักวิชาการจากสถาบันและองค์กรต่างๆ และนักวิชาการหรือปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่ ที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการจากคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมิน โดยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรมีการใช้เครื่องมือการ วิเคราะห์ที่หลากหลาย เพื่อให้ได้แง่มุมของผลกระทบทางสุขภาพให้ครบถ้วนรอบด้านที่สุด ทั้งนี้ การประเมินผล

กระทบทางสุขภาพควรมีการใช้เครื่องมือทั้งในทางวิชาการ (หรือในทางวิทยาศาสตร์) และเครื่องมือการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชน ซึ่งรายละเอียดจะเสนอไว้ในส่วนของเครื่องมือและข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

(ค) การตรวจสอบและทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรผ่านการพิจารณา ตรวจสอบ และทบทวนจากสาธารณะ ซึ่งหมายรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ นักวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบทางลบ จากโครงการ โดยคณะกรรมการทิศทางการประเมินจะพิจารณารูปแบบและกระบวนการการพิจารณา ตรวจสอบ และทบทวนร่างรายงานที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่จะนำมาสู่การทบทวนกระบวนการประเมินผลกระทบฯ การยุติการประเมินผลกระทบฯหรือการปรับปรุงร่างรายงานก่อนเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

มุ่งเน้นกระบวนการมากกว่าทำตามลายลักษณ์อักษร



ทั้งนี้ หน่วยงานหรือภาคส่วนที่ควรเข้าร่วมในกระบวนการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อาทิ

- (ก) ผู้กำหนดนโยบายและ/หรือเจ้าของโครงการ ทั้งภาครัฐและเอกชน
- (ข) หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต และกำกับติดตาม ได้แก่
 - หน่วยงานพิจารณาเห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) คณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.) คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กก.วล.)
 - หน่วยงานพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตการดำเนินโครงการ หรือประกอบกิจการเช่น คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานกรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ฯลฯ
 - หน่วยงานพิจารณาอนุมัติอนุญาตการก่อสร้างโครงการ
- (ค) หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่นสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรมอนามัย
- (ง) กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ
- (จ) หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประชาชน
 - หน่วยงานส่วนกลางเช่น กรมควบคุมโรคกรมควบคุมมลพิษกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม
 - หน่วยงานส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่นเช่นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด
- (ฉ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- (ข) นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ/นักกฎหมาย
- (ข) องค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คณะกรรมการองค์การอิสระ
ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- (ฅ) ภาคประชาสังคม

(4) ทำอย่างไร

เพื่อให้นโยบายสาธารณะที่จะเกิดขึ้นเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริงและยั่งยืนในระยะยาว การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญทั้งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนในแต่ละปัจจัย ทั้งในทางบวกและในทางลบ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องให้ความสำคัญทั้งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน และผลกระทบที่จะสะสมในระยะยาวด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นผลกระทบที่ไม่อาจฟื้นคืนกลับมาได้จะต้องได้รับความสำคัญเป็นลำดับแรก และควรหลีกเลี่ยงการดำเนินการใดๆ ที่จะก่อให้เกิดผลกระทบในลักษณะดังกล่าว เพราะยากต่อการจะฟื้นฟูให้กลับมาดีดังเดิมได้

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับการพิจารณาทางเลือกในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการที่หลากหลายตั้งแต่ในระดับยุทธศาสตร์ ในระดับเทคโนโลยี ในระดับขนาด และพื้นที่โครงการ และในระดับเทคนิคหรือข้อปฏิบัติในการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการกำกับทิศทางต้องเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมเสนอทางเลือกในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ตั้งแต่ก่อนหรือในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรที่จะพิจารณาและเปรียบเทียบผลกระทบทางสุขภาพที่แตกต่างกันของทางเลือกเหล่านั้น เพื่อให้ทุกฝ่ายมั่นใจได้ว่า ข้อตัดสินใจที่ร่วมกันจะเป็นทางเลือกที่ดีส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับบริบทของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มในพื้นที่ รวมถึงต้องทำความเข้าใจและเคารพต่อความมุ่งหวังและทิศทางการพัฒนาที่ประชาชนในพื้นที่กำหนดขึ้น โดยควรแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพว่าข้อเสนอใดหรือทางเลือกใดจะส่งผลกระทบทางบวกหรือทางลบอย่างไร ต่อทิศทางการพัฒนาที่ประชาชนกำหนดขึ้นก่อนหน้าในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการให้ความเห็นและการตัดสินใจของประชาชนในท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบอย่างครอบคลุมเพียงพอ

เป้าหมายสูงสุดคือ...ข้อตัดสินใจที่เป็นทางเลือกที่ดีที่สุจริตร่วมกัน และเป็นทางเลือกที่มีผลดีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง



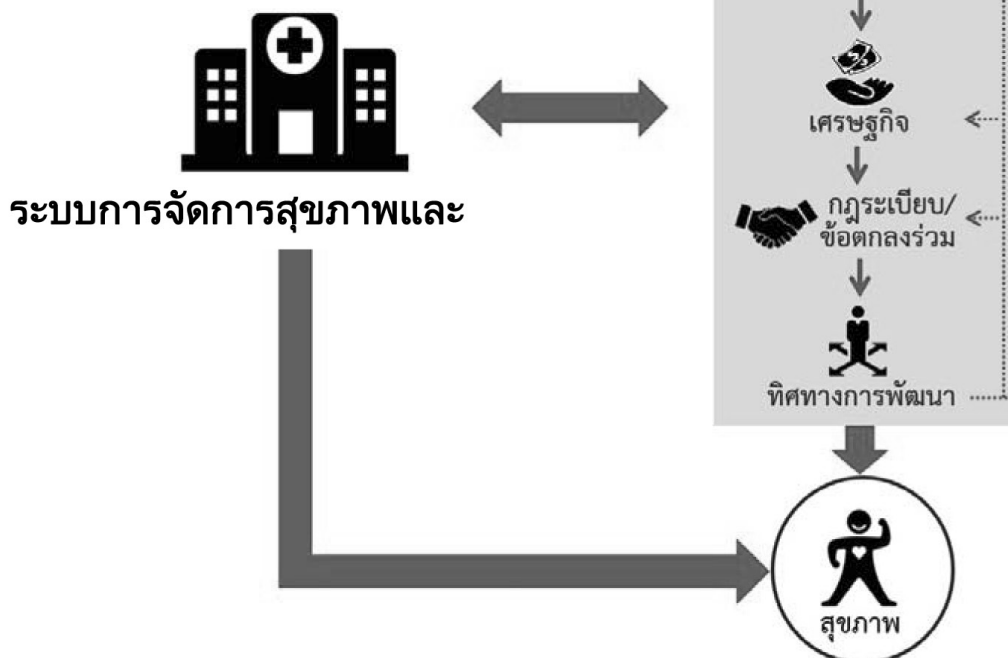
ส่วนที่ 5 แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

5.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ควรดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้
ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูลขีดความสามารถและศักยภาพการรองรับของพื้นที่/ชุมชน โดยพิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลหรืออาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่/ชุมชน ได้แก่

- 1) **ทรัพยากรธรรมชาติ:** ดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ แร่ธาตุ ความหลากหลายของระบบนิเวศ ทรัพยากรประมง ฯลฯ
- 2) **สังคม/วัฒนธรรม:** วิถีชีวิตของชุมชน ระบบนิเวศ วัฒนธรรม กลุ่มประชากร ความสัมพันธ์ของชุมชน ฯลฯ
- 3) **เศรษฐกิจ:** รายได้ การประกอบอาชีพ การจ้างงาน ฯลฯ
- 4) **กฎระเบียบ/ข้อตกลงร่วมของพื้นที่/ชุมชน:** ธรรมนูญสุขภาพธรรมนูญสิ่งแวดล้อมชุมชน
- 5) **ทิศทางการพัฒนาของประชาชนในพื้นที่:** แผนชุมชน แผนงานนโยบายตำบล
- 6) **ระบบการจัดการสุขภาพและสถานการณ์ด้านสุขภาพ:** ความพร้อมของบุคลากรด้านสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชากรในพื้นที่

ขั้นที่ 1 ศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพ
ของพื้นที่/ชุมชน



ขั้นที่ 2 ศึกษาลักษณะหรือรูปแบบกิจกรรมของนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยพิจารณาให้ครอบคลุมตลอดวงจรชีวิตของนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ ทั้งในระยะก่อนระหว่าง และหลังดำเนินการ ดังนี้

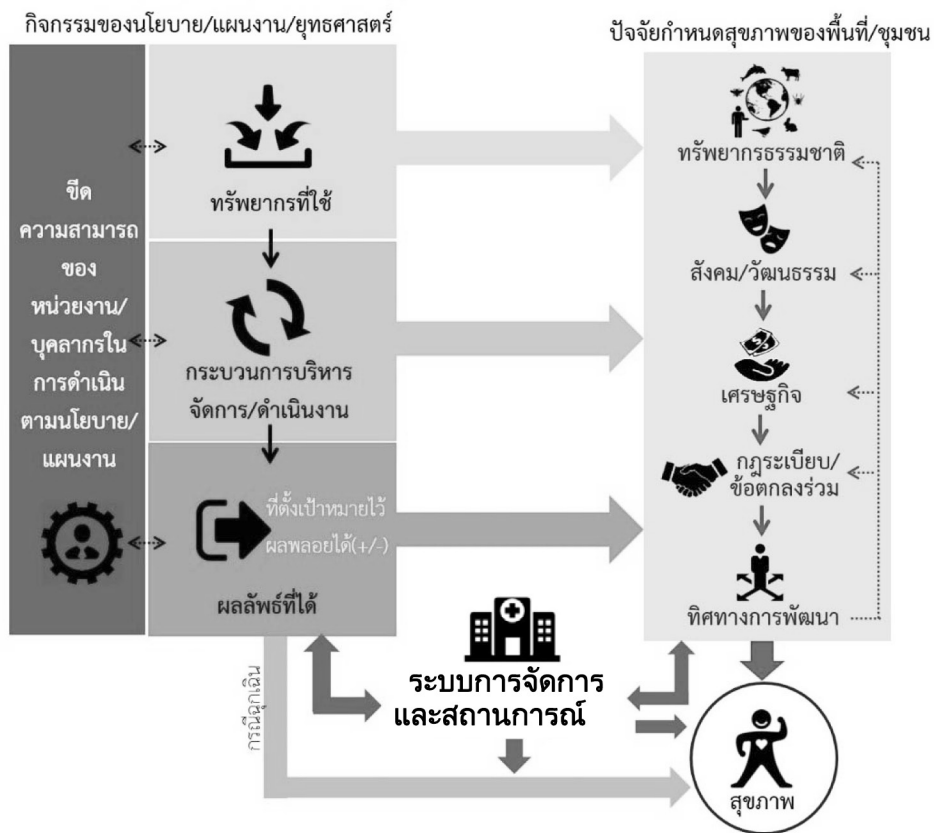
- 1) ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดเป็นผลลัพธ์หรือเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ เช่น งบประมาณ บุคลากร กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) กระบวนการบริหารจัดการ/ดำเนินงาน การดำเนินงาน หรือกระบวนการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดเป็นผลลัพธ์หรือเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ ซึ่งอาจรวมถึง การบริหารจัดการหน่วยงาน/องค์กร/บุคลากรที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์
- 3) ผลลัพธ์จากการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ แบ่งเป็น
 - 3.1) ผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลลัพธ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์
 - 3.2) ผลลัพธ์ที่เป็นผลพลอยได้ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ ซึ่งอยู่นอกเหนือจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลลัพธ์ที่ได้ส่วนนี้ อาจเป็นได้ทั้งผลลัพธ์ในเชิงบวกและผลลัพธ์ในเชิงลบ
- 4) ชีตความสามารถของหน่วยงานหรือบุคลากรในการดำเนินตามนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ ศักยภาพความสามารถของหน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ของนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์

ขั้นที่ 2 ศึกษาลักษณะหรือรูปแบบกิจกรรมของนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ (ระยะก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการ)



ขั้นที่ 3 พิจารณาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาพิจารณาร่วมกันว่ากิจกรรมต่างๆ ของนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ และ/หรือสุขภาพของพื้นที่/ชุมชนอย่างไรบ้าง ทั้งในทางบวกและลบ รวมถึงผลกระทบในกรณีฉุกเฉิน/เฉียบพลัน และผลกระทบในระยะยาว

ขั้นที่ 3 ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

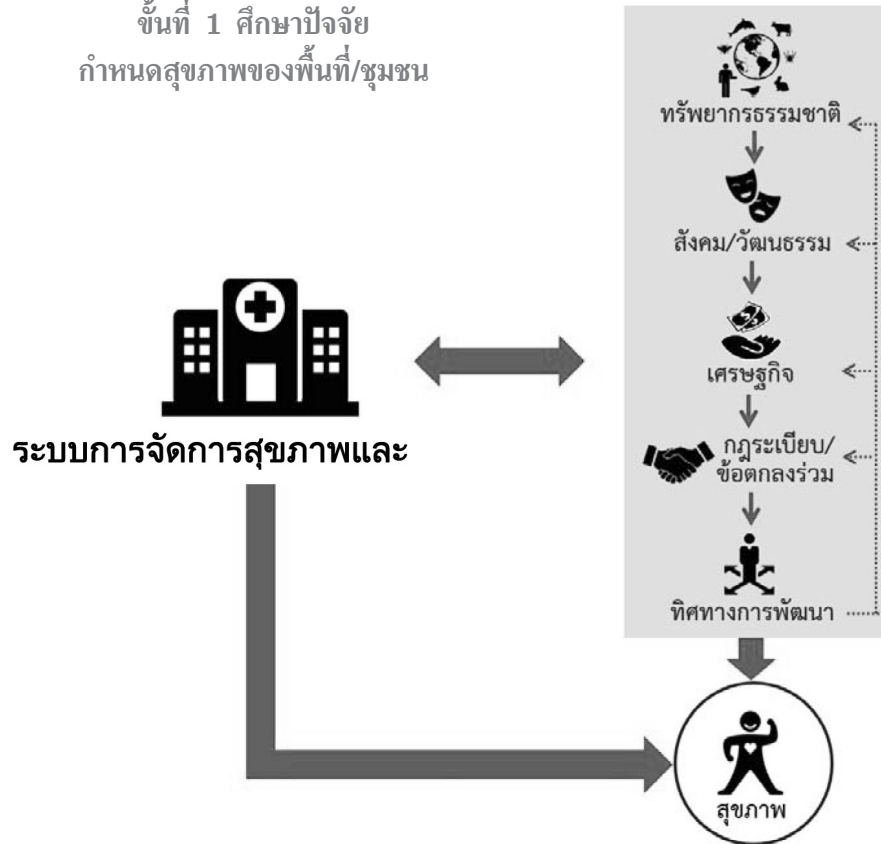


5.2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับโครงการ/กิจกรรม

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับโครงการ/กิจกรรมควรดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้
ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูลขีดความสามารถและศักยภาพการรองรับของพื้นที่/ชุมชน โดยพิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลหรืออาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่/ชุมชน ได้แก่

- 1) **ทรัพยากรธรรมชาติ:** ดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ แร่ธาตุ ความหลากหลายของระบบนิเวศ ทรัพยากรประมง ฯลฯ
- 2) **สังคม/วัฒนธรรม:** วิถีชีวิตของชุมชน ระบบนิเวศ วัฒนธรรม กลุ่มประชากร ความสัมพันธ์ของชุมชน ฯลฯ
- 3) **เศรษฐกิจ:** รายได้ การประกอบอาชีพ การจ้างงาน ฯลฯ
- 4) **กฎระเบียบ/ข้อตกลงร่วมของพื้นที่/ชุมชน:** ธรรมนูญสุขภาพธรรมนูญสิ่งแวดล้อมชุมชน
- 5) **ทิศทางการพัฒนาของประชาชนในพื้นที่:** แผนชุมชน แผนงานนโยบายตำบล
- 6) **ระบบการจัดการสุขภาพและสถานการณ์ด้านสุขภาพ:** ความพร้อมของบุคลากรด้านสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชากรในพื้นที่

ขั้นที่ 1 ศึกษาปัจจัย
กำหนดสุขภาพของพื้นที่/ชุมชน



ขั้นที่ 2 ศึกษารายละเอียดโครงการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยพิจารณาให้ครอบคลุมตลอดวงจรชีวิตของโครงการ ทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการ ได้แก่

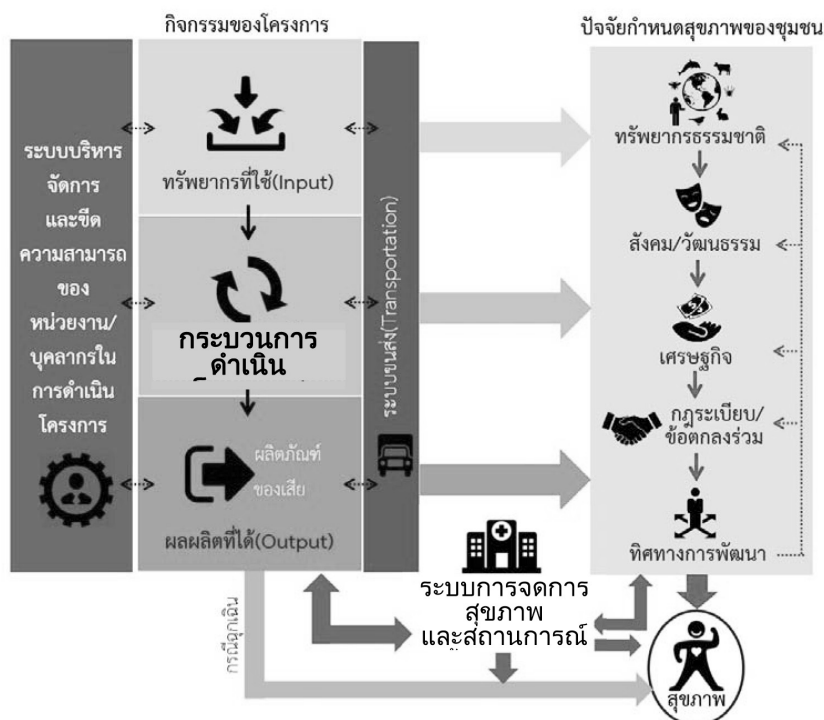
- 1) ทรัพยากรที่ใช้ เช่น วัตถุดิบ งบประมาณ หรือบุคลากร ที่ใช้ในกระบวนการผลิตของโครงการ/กิจกรรม เพื่อให้ได้เป็นผลิตภัณฑ์หรือผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายเอาไว้
- 2) กระบวนการดำเนินโครงการ/กิจกรรมกระบวนการ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ หรือผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินโครงการ/กิจกรรม
- 3) ผลผลิตที่เกิดขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิต หรือกระบวนการดำเนินโครงการ/กิจกรรม แบ่งเป็น
 - 3.1) ผลิตภัณฑ์ ผลผลิต ที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินโครงการ/กิจกรรม
 - 3.2) ของเสียจากกระบวนการผลิต/ดำเนินกิจกรรม เช่น กากของเสีย มลพิษทางน้ำ มลพิษทางอากาศ
- 4) ระบบการขนส่ง การขนส่งวัตถุทั้งที่เป็นวัตถุดิบ ผลิตภัณฑ์ รวมถึงของเสียที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการ
- 5) ระบบบริหารจัดการและขีดความสามารถของหน่วยงานหรือบุคลากรในการดำเนินโครงการ กระบวนการบริหารจัดการเพื่อให้โครงการ/กิจกรรมดำเนินไป รวมถึงศักยภาพ ความสามารถของหน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ของโครงการ

ขั้นที่ 2 ศึกษากิจกรรมของโครงการ
(ระยะก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการ)



ขั้นที่ 3 พิจารณาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาพิจารณาร่วมกันว่ากิจกรรมต่างๆ ของโครงการ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ และ/หรือสุขภาพของชุมชนอย่างไรบ้าง ทั้งในทางบวกและลบ รวมถึงผลกระทบในกรณีฉุกเฉิน/เฉียบพลัน และผลกระทบในระยะยาว

ขั้นที่ 3 ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ



5.3 เครื่องมือและข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เครื่องมือและชุดข้อมูลของนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน ที่ควรมานำใช้ในการศึกษาและประเมินผลกระทบที่มีต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ มีดังนี้


เครื่องมือ/ข้อมูลวิทยาศาสตร์	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เครื่องมือ/ข้อมูลชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> - ฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม - เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง - แบบจำลองผลกระทบ 	<p>ทรัพยากรธรรมชาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดนิเวศวิทยาท้องถิ่น
<ul style="list-style-type: none"> - ฐานข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคม - แบบสอบถามด้านเศรษฐกิจ/สังคม 	<p>สังคม/วัฒนธรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แผนที่เดินดิน/แผนที่ชุมชน - ผังชุมชน/ตำบล
<ul style="list-style-type: none"> - กฎหมาย/ข้อกำหนดด้านผังเมือง - กฎหมาย/ข้อกำหนดการใช้พื้นที่อนุรักษ์ เช่น พื้นที่อุทยาน พื้นที่ชุ่มน้ำ พื้นที่มรดกโลก 	<p>กฎระเบียบ/ข้อตกลงร่วม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลการประกอบอาชีพของชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 	<p>ทิศทางการพัฒนา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่น/ชุมชน - แผนพัฒนาท้องถิ่น/ชุมชน เช่น แผนพัฒนาตำบล/เทศบาล
<ul style="list-style-type: none"> - ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ - แบบจำลองผลกระทบ - การประเมินความเสี่ยง - ระบาดวิทยา - การประเมินสถานการณ์ของผลกระทบทางสุขภาพจิต 	<p>สุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แผนที่เดินดิน/ระบาดวิทยาภาคประชาชน
	<p>ระบบการจัดการสุขภาพและสถานการณ์ด้านสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แผนที่เดินดิน

5.4 กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มต่างๆ ซึ่งมีความอ่อนไหว/เปราะบาง และขีดความสามารถในการรับมือต่อผลกระทบไม่เท่ากัน โดยกลุ่มผู้ที่อาจได้รับผลกระทบประกอบไปด้วยกลุ่มต่างๆ ดังนี้

- 1. กลุ่มคนทั่วไป** หมายถึง คนโดยส่วนใหญ่ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ซึ่งการกำหนดค่ามาตรฐานทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมักจะใช้คนกลุ่มนี้เป็นเกณฑ์
- 2. กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัสมลพิษ** หมายถึงกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะไวต่อการรับสัมผัสมลพิษ หรือร่างกายสามารถตอบสนองต่อมลพิษได้เร็วกว่าคนทั่วไป เช่น ทารก เด็ก ผู้ป่วย หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ
- 3. กลุ่มที่มีความเปราะบางต่อผลกระทบ** หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสามารถในการรับมือต่อผลกระทบน้อยกว่าคนทั่วไป หรือเมื่อได้รับผลกระทบแล้วไม่สามารถฟื้นฟู หรือเยียวยากลับมาได้ดังเดิม
 - 3.1) เชิงกายภาพ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ
 - 3.2) เชิงสังคม/วัฒนธรรม เช่น เด็กและเยาวชน กลุ่มพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว กลุ่มชาติพันธุ์
 - 3.3) เชิงเศรษฐกิจเช่น กลุ่มผู้มีรายได้น้อย กลุ่มผู้ประกอบการต่างๆ
 - 3.4) เชิงจิตวิญญาณ ซึ่งไม่ได้หมายถึงกลุ่มบุคคลโดยตรง แต่หมายถึงสิ่งที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจหรือทางจิตวิญญาณ เช่น ศาสนสถาน เทวรูป

กลุ่มที่อาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพ

1. กลุ่มคนทั่วไป	
2. กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัสพิษ	     เช่น ทารก เด็ก ผู้ป่วย หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ
3. กลุ่มที่มีความเปราะบางต่อผลกระทบ	
3.1) เชิงกายภาพ	  เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ
3.2) เชิงสังคม/วัฒนธรรม	   เช่น เด็กและเยาวชน พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว กลุ่มชาติพันธุ์
3.3) เชิงเศรษฐกิจ	  เช่น ผู้มีรายได้น้อย กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ
3.4) เชิงจิตวิญญาณ	    หมายถึง สิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ หรือจิตวิญญาณ เช่น ศาสนสถาน

5.5 กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อสร้างการยอมรับร่วมกันในสังคม

ด้วยกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมที่นำไปสู่การหาทางออกร่วมกันในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ทำให้มีหน่วยงานจากหลากหลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมในบทบาทที่แตกต่างกัน อาทิเจ้าของนโยบาย/แผนงาน/โครงการผู้ทำการประเมินผลกระทบหน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต และผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ ซึ่งแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอาจมีชุดความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป หลายครั้งจึงเกิดข้อขัดแย้งระหว่างชุดข้อมูลและองค์ความรู้ที่ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยโดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์และ/หรือดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน(Technical knowledge) กับ ชุดข้อมูลและองค์ความรู้ที่ยึดโยงสัมพันธ์กับบริบทหรือเงื่อนไขของชุมชน(Situated knowledge) ซึ่งอาจดำเนินการโดยชุมชน และ/หรือนักวิชาการ นักปฏิบัติกร

เพื่อให้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การหาทางออกร่วมกันของคนในสังคมอย่างแท้จริง ดังนั้น ในการศึกษาและประเมินกระทบทางสุขภาพไม่ว่าจะเป็นระดับนโยบาย/แผนงาน และ/หรือโครงการ/กิจกรรม ควรใช้เครื่องมือและชุดข้อมูลทั้งจากนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญและชุมชน ในการหาคำตอบร่วมกัน ว่าการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และ/หรือปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนอย่างไรบ้าง อีกทั้งควรสนับสนุนและเปิดพื้นที่ให้ชุดข้อมูลและองค์ความรู้ทั้งจากผู้เชี่ยวชาญและชุมชนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนกัน



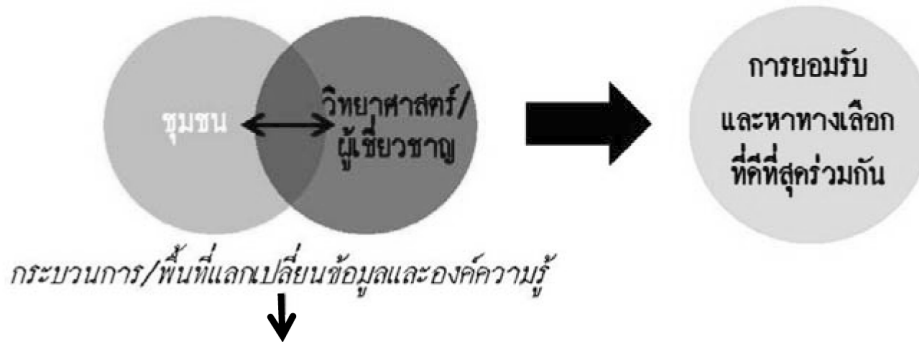
กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และองค์ความรู้ระหว่างนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญและชุมชน สามารถทำได้ 2 รูปแบบคือ

รูปแบบที่ 1: ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิทยาศาสตร์ และชุมชนทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ ดำเนินการตามรูปแบบนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อขัดแย้งภายหลังเมื่อมีการดำเนินการในระดับโครงการ

รูปแบบที่ 2: แต่ละฝ่ายดำเนินการศึกษาและประเมินผลกระทบภายใต้เครื่องมือ ข้อมูล และองค์ความรู้ที่ตนเองมีอยู่ แล้วนำข้อมูลและองค์ความรู้ต่างๆ ไปหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนต่างๆ ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่น

- 1) ขั้นตอนกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping)
- 2) ขั้นตอนระหว่างการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- 3) ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานฯ (Public review)
- 4) ขั้นตอนการติดตามตรวจสอบและประเมินผล (Monitoring)

การแลกเปลี่ยนข้อมูลและองค์ความรู้ระหว่างนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญและชุมชน



รูปแบบที่ ๑: ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิทยาศาสตร์และชุมชนดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ

รูปแบบที่ ๒: แต่ละฝ่ายดำเนินการศึกษา แล้วนำข้อมูลและองค์ความรู้ต่างๆ ไปหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนต่างๆ ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่น

- ๑) ขั้นตอนกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping)
- ๒) ขั้นตอนระหว่างการศึกษาสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- ๓) ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานฯ (Public review)
- ๔) ขั้นตอนการติดตามตรวจสอบและประเมินผล(Monitoring)

ส่วนที่ 6

การติดตามตรวจสอบและประเมินผลในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การติดตามตรวจสอบผลกระทบหลังจากได้ดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการไปแล้ว จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานหลายปีหรือหลายสิบปี และมีภาคส่วนต่างๆ ที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าของนโยบาย/โครงการ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ และหน่วยงานราชการต่างๆ

ปัจจุบัน ชุมชนที่ได้รับผลกระทบ มักจะลุกขึ้นมาเรียกร้องการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ก็มีข้อจำกัดทั้งในด้านข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับการติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งในด้านศักยภาพที่จะติดตามการแก้ไขปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในขณะที่หน่วยงานหรือบริษัทเจ้าของนโยบาย/โครงการ ก็ให้ความสำคัญและมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการติดตามตรวจสอบแตกต่างกันไป ซึ่งรวมไปถึงการติดตามตรวจสอบโครงการ กับการติดตามตรวจสอบนโยบาย/แผนงาน ก็มีการให้ความสำคัญแตกต่างกันด้วย

สำหรับหน่วยงานราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการติดตามตรวจสอบผลกระทบ ก็มีข้อจำกัดเกี่ยวกับศักยภาพและกำลังคนกับภาระงานเกี่ยวกับการติดตามตรวจสอบนโยบาย/โครงการต่างๆ รวมทั้งข้อจำกัดในด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่สามารถใช้ในการสรุปและตัดสินใจเกี่ยวกับผลกระทบและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

ดังนั้น แนวทางการติดตามตรวจสอบและประเมินผล จึงแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- 6.1) นโยบาย/แผนงาน/โครงการ ที่ยังไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการติดตามตรวจสอบ
- 6.2) โครงการที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและโครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อ
รุนแรงฯ ซึ่งมีข้อกำหนดให้ส่งรายงานการติดตามตรวจสอบทุก 6 เดือนให้กับสำนักงานนโยบายและ
แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว

โดยแนวทางการดำเนินการติดตามตรวจสอบและประเมินผลของนโยบาย/แผนงาน/โครงการแต่ละประเภทมี
รายละเอียดดังนี้

6.1 แนวทางการติดตามตรวจสอบและประเมินผลในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณี นโยบาย/แผนงาน/โครงการ ที่ยังไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการติดตาม ตรวจสอบ

6.1.1 ประเด็นก่อนการติดตามตรวจสอบผลกระทบ

- 1) คณะทำงานในการติดตามตรวจสอบ: ต้องกำหนดแนวทางให้ชัดเจน โดยเน้นการมีส่วนร่วมทั้ง
หน่วยงานเชิงนโยบาย หน่วยงานเจ้าของโครงการ ภาควิชาการ ชุมชน และภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) การกำหนดขอบเขตพื้นที่และประเด็นในการติดตามตรวจสอบ: ต้องกำหนดแนวทางให้ชัดเจน
โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งขอบเขตพื้นที่และประเด็นต่างๆ สำหรับการ
การติดตามตรวจสอบ
- 3) การดำเนินการตามนโยบาย/แผนงานที่กำหนดไว้: ต้องวางแผนดำเนินการติดตามตรวจสอบตั้งแต่
ระดับนโยบายและแผนว่ามีหน่วยงานใด ได้ดำเนินการอะไรแล้วบ้าง ไปจนถึงการดำเนินการจริงของ
แต่ละโครงการว่า เป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร
- 4) การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของพื้นที่โดยรอบหรือพื้นที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง: ต้องวางแผนดำเนินการ
ติดตามตรวจสอบถึงการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่โดยรอบของโครงการ หรือพื้นที่ซึ่งกำหนดไว้ตาม
นโยบาย/แผนงาน รวมทั้งพื้นที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดผลกระทบและความเสี่ยงจากนโยบาย/
แผนงาน/โครงการ
- 5) ระบบจัดการ และสิ่งการตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการ: ต้องวางแผนดำเนินการติดตาม
ตรวจสอบถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบจัดการ และสิ่งการว่ามีเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่
อย่างไรทั้งการจัดการ และสิ่งการในระดับนโยบาย แผนงาน และโครงการ
- 6) การเพิ่มศักยภาพของชุมชนที่อาจได้รับผลกระทบ หน่วยงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดตาม
ตรวจสอบ:
 - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคม รวมทั้งภาควิชาการ ต้องวางแผนดำเนินการเสริมสร้าง
ศักยภาพเกี่ยวกับกระบวนการติดตามตรวจสอบ ให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่อาจได้รับผลกระทบ
จากนโยบาย/แผนงาน/โครงการ เช่น การเก็บข้อมูลตามหลักวิชาการ การอ่านรายงานติดตาม
ตรวจสอบ การรับผิชอบแก้ไข เยียวยา ชดเชย และฟื้นฟู หรือทางเลือกอื่นๆ ในเชิงนโยบาย
เป็นต้น
 - ดำเนินการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่มีอยู่แล้วให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ได้แก่ ดำรวจสิ่งแวดล้อม
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สภาที่ปรึกษาจังหวัด
สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค เป็นต้น

- ต้องปรับปรุงกระบวนการจัดเก็บข้อมูลและการจัดระบบข้อมูล ให้ชุมชนและภาคส่วนต่างๆ สามารถเข้าถึงข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์ได้ อันเป็นการพัฒนาศักยภาพของทุกภาคส่วนในการติดตามตรวจสอบ โดยเฉพาะการป้องกันและจัดการปัญหาผลกระทบในระยะยาว

6.1.2 ประเด็นในการติดตามตรวจสอบผลกระทบ

1) ข้อมูลที่ต้องใช้ รวมทั้งเครื่องมือ และวิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูล:

- ต้องกำหนดแนวทางให้สอดคล้องกับความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากนโยบายแผนงาน และโครงการ
- ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับประชาชนกลุ่มอ่อนไหว ได้แก่ เด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้เจ็บป่วยอยู่แล้ว โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของนโยบายแผนงาน และโครงการ
- ต้องดำเนินการโดยใช้ชุดข้อมูลและองค์ความรู้ ทั้งจากการศึกษาวิจัยโดยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ โดยผู้เชี่ยวชาญ และชุดข้อมูลและองค์ความรู้ที่ยึดโยงสัมพันธ์กับบริบทและเงื่อนไขของชุมชนตามที่ระบุไว้ในส่วนแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2) เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินปัญหาผลกระทบ: ดำเนินการโดยใช้ทั้งเกณฑ์ค่ามาตรฐานตามกฎหมายหรือจากแหล่งต่างๆ ที่ใช้อ้างอิงได้ และเกณฑ์อื่นๆ ในการชี้วัดและประเมินถึงปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น

3) ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งสาเหตุ และแนวทางการแก้ไขและป้องกัน: ต้องกำหนดแนวทางการวิเคราะห์ให้ชัดเจนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านบวกและลบ ผลกระทบในระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว รวมทั้งการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและแนวทางการแก้ไขและป้องกัน ไม่ใช่เพียงการรายงานผลและการสรุปผลการตรวจวัดเท่านั้น

4) การทบทวนสมมติฐานในการคิด ออกแบบ และเลือกแนวทางของนโยบาย/แผนงาน: ต้องดำเนินการตรวจสอบและประเมินผลเปรียบเทียบกับสมมติฐานเดิมในการเลือกแนวทางและการออกแบบนโยบายแผนงาน และโครงการ

6.1.3 ประเด็นภายหลังจากการติดตามตรวจสอบผลกระทบ

1) การเปิดเผยรายงานการติดตามตรวจสอบ:

- ต้องกำหนดแนวทางการเปิดเผยรายงานการติดตามตรวจสอบผลการดำเนินการตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการ เพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ตรวจสอบ เพิ่มเติม และแสดงความคิดเห็นก่อนจัดทำรายงานการติดตามตรวจสอบฉบับสมบูรณ์
- ต้องกำหนดแนวทางการเปิดเผยรายงานการติดตามตรวจสอบฯ ต่อสาธารณะ และเอื้อให้ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่อาจได้รับผลกระทบโดยตรง สามารถเข้าถึงรายงานได้โดยง่าย

2) การแก้ไขเยียวยาชดเชยและฟื้นฟูปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น:

- ต้องกำหนดแนวทางการจัดตั้งระบบ กลไก และกองทุนที่สามารถรับผิดชอบแก้ไข เยียวยา ชดเชย และฟื้นฟูปัญหาผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที
- ต้องกำหนดแนวทางให้นโยบาย/แผนงาน/โครงการ วางเงินประกัน เช่น ในลักษณะของ Performance bond หรือการซื้อประกันภัย เป็นต้น เมื่อเกิดปัญหาผลกระทบต่อชุมชน สามารถนำเงินจำนวนนี้ ไปใช้แก้ไข เยียวยา ชดเชย ฟื้นฟูในเบื้องต้นได้ทันที แต่หากการรับผิดชอบมากขึ้นทางเจ้าของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ก็ต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมจนครบถ้วนด้วย

3) มาตรการความรับผิดชอบและบทลงโทษ:

- ต้องเพิ่มมาตรการความรับผิดชอบที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าในปัจจุบัน สำหรับบริษัทหรือหน่วยงานที่ศึกษาและจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรือรายงานการติดตามตรวจสอบในกรณีที่รายงานฯ เป็นเท็จ
- ต้องกำหนดแนวทางการจัดตั้งระบบ กลไก และกองทุนที่สามารถรับผิดชอบแก้ไข เยียวยา ชดเชย และฟื้นฟูปัญหาผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพและทัน่วงที
- ต้องกำหนดแนวทางให้นโยบาย/แผนงาน/โครงการ วางเงินประกัน เช่น ในลักษณะของ Performance bond หรือการซื้อประกันภัย เป็นต้น เมื่อเกิดปัญหาผลกระทบต่อชุมชน สามารถนำเงินจำนวนนี้ ไปใช้แก้ไข เยียวยา ชดเชย ฟื้นฟูในเบื้องต้นได้ทันที แต่หากการรับผิดชอบมากขึ้น ทางเจ้าของโครงการ แผนงาน นโยบายก็ต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมจนครบถ้วนด้วย
- ต้องวางแผนดำเนินการกำหนดบทลงโทษสำหรับเจ้าของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ในกรณีที่ไม่ดำเนินการตามมาตรการป้องกันและลดผลกระทบอย่างครบถ้วนและเคร่งครัด

4) บทสรุปของการติดตามตรวจสอบและประเมินผล:

- ต้องกำหนดแนวทางให้มีข้อสรุปจากการติดตามตรวจสอบและประเมินผล ที่นำไปสู่การปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ซึ่งอาจจะเป็นการปรับปรุงแก้ไขแนวทางการดำเนินการ หรือการปรับปรุงเพิ่มเติมแนวทางการป้องกันและลดผลกระทบ หรือการตัดสินใจทบทวนหรือยกเลิกนโยบาย/แผนงาน/โครงการดังกล่าว
- ข้อสรุปของการติดตามตรวจสอบ ต้องนำไปสู่การปรับปรุงหรือพัฒนาขั้นตอนต่างๆ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ให้มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพในการป้องกันผลกระทบทางลบ การเพิ่มผลกระทบทางบวก และการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

6.2 แนวทางการติดตามตรวจสอบและประเมินผลในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีโครงการที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและโครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อรุนแรง

6.2.1 ประเด็นก่อนการติดตามตรวจสอบผลกระทบ

1) คณะทำงานในการติดตามตรวจสอบ:

- ต้องกำหนดแนวทางให้เจ้าของโครงการ ว่าจ้างหน่วยงาน Third Party ในการจัดทำรายงานติดตามตรวจสอบ
- ชุมชนสถาบันการศึกษาและภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอาจร่วมกันพิจารณาดำเนินการล่วงหน้า โดยไม่ต้องรอรอบเวลา 6 เดือนในการจัดทำรายงานติดตามตรวจสอบแต่ละครั้ง

2) การกำหนดขอบเขตพื้นที่และประเด็นในการติดตามตรวจสอบ: กำหนดขอบเขตพื้นที่โครงการและประเด็นในการติดตามตรวจสอบ ตามที่กำหนดไว้ในรายงาน EIA/EHIA

3) การดำเนินการตามนโยบาย/แผนงานที่กำหนดไว้: ต้องวางแผนดำเนินการติดตามตรวจสอบให้ชัดเจนถึงการดำเนินงานจริงว่าเป็นไปตามแผนของโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งการดำเนินงานจริงของมาตรการป้องกันและลดผลกระทบทุกมาตรการ

4) การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของพื้นที่โดยรอบหรือพื้นที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง: ต้องวางแผนดำเนินการติดตามตรวจสอบถึงการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่โดยรอบของโครงการ รวมทั้งพื้นที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดผลกระทบและความเสี่ยงจากโครงการ

- 5) **ระบบจัดการและสิ่งการตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการ:** ต้องวางแผนดำเนินการติดตามตรวจสอบถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบจัดการและสิ่งการว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร ทั้งการจัดการและสิ่งการในระดับนโยบาย แผนงาน และโครงการ
- 6) **การเพิ่มศักยภาพของชุมชนที่อาจได้รับผลกระทบ หน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดตามตรวจสอบ:**
 - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคม รวมทั้งภาควิชาการต้องวางแผนดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพเกี่ยวกับกระบวนการติดตามตรวจสอบ ให้กับชุมชนที่อาจได้รับผลกระทบ เช่น การเก็บข้อมูลตามหลักวิชาการโดยชุมชน การอ่านรายงานติดตามตรวจสอบ การรับผิดชอบแก้ไข เยียวยาชดเชย และฟื้นฟู เป็นต้น
 - ดำเนินการเชื่อมโยงและสนับสนุนหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ให้สามารถอ่านรายงานติดตามตรวจสอบ และตัดสินใจดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันกับสถานการณ์ปัญหาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว
 - ดำเนินการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่มีอยู่แล้วให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ได้แก่ ตำรวจสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สภาที่ปรึกษาจังหวัด สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค เป็นต้น
 - ต้องวางแผนดำเนินการปรับปรุงกระบวนการจัดเก็บข้อมูลและการจัดระบบข้อมูล ให้ชุมชนและภาคส่วนต่างๆ สามารถเข้าถึงข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์ได้ อันเป็นการพัฒนาศักยภาพของทุกภาคส่วนในการติดตามตรวจสอบ โดยเฉพาะการป้องกันและจัดการปัญหาผลกระทบในระยะยาว

6.2.2 ประเด็นในการติดตามตรวจสอบผลกระทบ

- 1) **ข้อมูลที่ต้องใช้ รวมทั้งเครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูล:**
 - ต้องกำหนดแนวทางให้สอดคล้องกับความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากโครงการ
 - ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับประชาชนกลุ่มอ่อนไหว ได้แก่ เด็กสตรีมีครรภ์ผู้พิการผู้สูงอายุ และผู้เจ็บป่วยอยู่แล้วโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของโครงการ
 - ต้องดำเนินการโดยใช้ชุดข้อมูลและองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยโดยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ โดยผู้เชี่ยวชาญ และชุดข้อมูลและองค์ความรู้ที่ยึดโยงสัมพันธ์กับบริบทและเงื่อนไขของชุมชนตามที่ระบุไว้ในส่วนแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- 2) **เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินปัญหาผลกระทบ:** ดำเนินการโดยใช้ทั้งเกณฑ์ค่ามาตรฐานตามกฎหมายหรือจากแหล่งต่างๆ ที่ใช้อ้างอิงได้ และเกณฑ์อื่นๆ ในการชี้วัดและประเมินถึงปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น
- 3) **ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งสาเหตุและแนวทางการแก้ไขและป้องกัน:** ต้องกำหนดแนวทางการวิเคราะห์ให้ชัดเจนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านบวกและลบ ผลกระทบในระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว รวมทั้งการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและแนวทางการแก้ไขและป้องกัน ไม่ใช่เพียงการรายงานผลและการสรุปผลการตรวจวัดเท่านั้น
- 4) **การทบทวนสมมติฐานในการคิดออกแบบ และเลือกแนวทางของนโยบาย/แผนงาน:** ต้องวางแผนดำเนินการตรวจสอบและประเมินผลเปรียบเทียบกับสมมติฐานเดิมในการเลือกแนวทางและการออกแบบโครงการ

6.2.3 ประเด็นภายหลังจากการติดตามตรวจสอบผลกระทบ

1) การเปิดเผยรายงานการติดตามตรวจสอบ:

- ปัจจุบัน มีปัญหาการไม่เปิดเผยรายงานการติดตามตรวจสอบต่อชุมชนที่อาจได้รับผลกระทบจากโครงการ
- ต้องกำหนดแนวทางการเปิดเผยร่างรายงานการติดตามตรวจสอบ เพื่อให้ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ตรวจสอบเพิ่มเติม และแสดงความคิดเห็นก่อนจัดทำรายงานการติดตามตรวจสอบฉบับสมบูรณ์
- ต้องกำหนดแนวทางการเปิดเผยรายงานการติดตามตรวจสอบต่อสาธารณะ และเอื้อให้ชุมชนที่อาจได้รับผลกระทบ สามารถเข้าถึงรายงานได้โดยง่าย

2) การแก้ไขเยียวยา ชดเชย และฟื้นฟูปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น:

- ต้องกำหนดแนวทางการจัดตั้งระบบ กลไก และกองทุนที่สามารถรับผิดชอบแก้ไข เยียวยา ชดเชย และฟื้นฟูปัญหาผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพและทัน่วงที
- ต้องกำหนดแนวทางให้โครงการวางเงินประกัน เช่น ในลักษณะของ Performance bond หรือการซื้อประกันภัย เป็นต้น เมื่อเกิดปัญหาผลกระทบต่อชุมชน สามารถนำเงินจำนวนนี้ ไปใช้แก้ไข เยียวยา ชดเชย ฟื้นฟูในเบื้องต้นได้ทันที แต่หากการระงับผิดชอบมากขึ้น ทางเจ้าของโครงการก็ต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมจนครบถ้วนด้วย

3) มาตรการความรับผิดชอบและบทลงโทษ:

- วางแผนดำเนินการเพิ่มมาตรการความรับผิดชอบที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าในปัจจุบัน สำหรับบริษัทหรือหน่วยงานที่ศึกษาและจัดทำรายงาน EIA/EHIA หรือรายงานการติดตามตรวจสอบ ในกรณีที่ยังมีรายงานฯ เป็นเท็จ
- ต้องกำหนดแนวทางการจัดตั้งระบบ กลไก และกองทุนที่สามารถรับผิดชอบแก้ไข เยียวยา ชดเชย และฟื้นฟูปัญหาผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพและทัน่วงที
- ต้องกำหนดแนวทางให้โครงการวางเงินประกัน เช่น ในลักษณะของ Performance bond หรือการซื้อประกันภัย เป็นต้น เมื่อเกิดปัญหาผลกระทบต่อชุมชน สามารถนำเงินจำนวนนี้ ไปใช้แก้ไข เยียวยา ชดเชย ฟื้นฟูในเบื้องต้นได้ทันที แต่หากการระงับผิดชอบมากขึ้น ทางเจ้าของโครงการก็ต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมจนครบถ้วนด้วย
- ต้องวางแผนดำเนินการกำหนดบทลงโทษสำหรับเจ้าของโครงการในกรณีที่ไม่ดำเนินการตามมาตรการป้องกัน และลดผลกระทบอย่างครบถ้วนและเคร่งครัด

4) บทสรุปของการติดตามตรวจสอบและประเมินผล:

- ต้องกำหนดแนวทางให้มีข้อสรุปจากการติดตามตรวจสอบและประเมินผล ที่นำไปสู่การปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนการดำเนินโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นการปรับปรุงแก้ไขแนวทางการดำเนินการ หรือการปรับปรุงเพิ่มเติมแนวทางการป้องกันและลดผลกระทบ หรือการตัดสินใจทบทวนหรือยกเลิกโครงการดังกล่าว
- ข้อสรุปของการติดตามตรวจสอบ ต้องนำไปสู่การปรับปรุงหรือพัฒนาขั้นตอนต่างๆ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ให้มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพในการป้องกันผลกระทบทางลบ การเพิ่มผลกระทบทางบวก และการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

ส่วนที่ 7

สรุปขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางและหลักการของร่างหลักเกณฑ์ฯ ฉบับนี้ สรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	แนวทางการดำเนินการ	หมายเหตุ
ขั้นที่ 1: การกลั่นกรองนโยบาย/ แผนงาน/โครงการ (Screening)	ดำเนินการเชิงรุกโดยจัดพื้นที่หรือกิจกรรม เพื่อให้เกิดการหารือพูดคุยให้ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีโอกาสนำเสนอประเด็นและข้อมูล เพื่อพิจารณา ร่วมกันว่านโยบาย/แผนงาน/โครงการใดที่ควรดำเนินการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จนนำไปสู่เวทีถกแถลง เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและจัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมิน	ดูรายละเอียดเพิ่มเติม ในส่วนที่ 4 หัวข้อ (1) การทำเชิงรุก
ขั้นที่ 2: การกำหนดขอบเขต การศึกษา (Scoping)	คณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันออกแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเด็นต่างๆ อาทิ <ul style="list-style-type: none"> ● ขอบเขต/ประเด็นที่จะทำการศึกษา และประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ● พิจารณาทางเลือก ● การจัดรับฟังความคิดเห็น ● คัดเลือกผู้ประเมิน ● ตรวจสอบ/ทบทวนร่างรายงาน ● ระยะเวลา/งบประมาณ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และองค์ความรู้จากนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน เพื่อนำไปใช้พิจารณาและออกแบบการประเมินผลกระทบ	ดูรายละเอียดเพิ่มเติม ในส่วนที่ 4 หัวข้อ (3) ทำไปด้วยกัน และ ส่วนที่ 5 หัวข้อ 5.5 กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และ องค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อสร้างการยอมรับร่วมกันในสังคม
ขั้นที่ 3: การประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ (Appraisal)	ดำเนินการศึกษา รวบรวมข้อมูล และประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยต้องดำเนินการศึกษาปัจจัย กำหนดสุขภาพของชุมชน/พื้นที่ และศึกษาลักษณะ/รูปแบบของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ โดยใช้เครื่องมือและชุดข้อมูลของทั้งนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน และ/หรือเปิดโอกาส ให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลและองค์ความรู้ จากทั้ง 2 ส่วน	ดูรายละเอียดเพิ่มเติม ในส่วนที่ 5

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	แนวทางการดำเนินการ	หมายเหตุ
ขั้นที่ 4: การทบทวนร่าง รายงานฯ (Public review)	นำเสนอร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อสาธารณะ และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลและองค์ความรู้ทั้งจากนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน	ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่ 4 หัวข้อ (3) ทำไปด้วยกัน และส่วนที่ 5 หัวข้อ 5.5 กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อสร้างการยอมรับร่วมกันในสังคม
ขั้นที่ 5: การนำเสนอผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Decision making)	ผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ได้สามารถนำเสนอเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจได้หลากหลายช่องทาง อาทิ <ul style="list-style-type: none"> • นำเสนอต่อหน่วยงาน/คณะกรรมการของรัฐ • นำเสนอผ่านเวทีการหารือร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ • นำเสนอผ่านการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน 	ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่ 4 หัวข้อ (2) ทำได้ทุกขั้นตอน
ขั้นที่ 6: การติดตามตรวจสอบและประเมินผล (Monitoring)	ดำเนินการติดตามตรวจสอบตามแนวทางที่ได้ตกลงร่วมกันในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และองค์ความรู้จากนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน	ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่ 6 และส่วนที่ 5 หัวข้อ 5.5 กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อสร้างการยอมรับร่วมกันในสังคม

ส่วนที่ 8

กลไกเสริมหนุนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละกรณีจะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากขึ้น หากมีกระบวนการสนับสนุนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของบุคลากรในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงควรมีกลไกเสริมหนุนอย่างน้อย 6 ด้าน ได้แก่

1. การจัดระบบฐานข้อมูลรายชื่อของผู้ที่ทำงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (หรือคัลังคน HIA) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเชิญชวนให้เกิดการร่วมคิดร่วมคุย และนำเสนอนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ที่ควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นอกจากนี้ คัลังคน HIA ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถคัดเลือกคณะกรรมการกำกับทิศทางที่หลากหลายและเหมาะสม หรือช่วยให้คณะกรรมการกำกับทิศทางได้เชิญให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องทั้งในภาควิชาการและภาคท้องถิ่นมาร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และในการพิจารณาตรวจสอบและทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อความครบถ้วนและความสมบูรณ์ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2. การจัดฝึกอบรมด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสาขาโยบายต่างๆ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ เพราะการจัดฝึกอบรมดังกล่าวจะเป็นการทำงานเชิงรุกที่นอกจากจะช่วยให้บุคลากรฝ่ายต่างๆ เข้าใจในแนวคิดของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมากขึ้นแล้ว ยังมีส่วนช่วยแนะนำและแลกเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับทางเลือกเชิงนโยบาย ทางเลือกเชิงเทคโนโลยี และทางเลือกในระดับปฏิบัติการที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งการได้แลกเปลี่ยนและการเรียนรู้ร่วมกันเช่นนี้จะยิ่งช่วยให้ทางเลือกที่เป็นผลดีต่อสุขภาพได้ถูกนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ตั้งแต่ยังมีได้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพเสียอีก

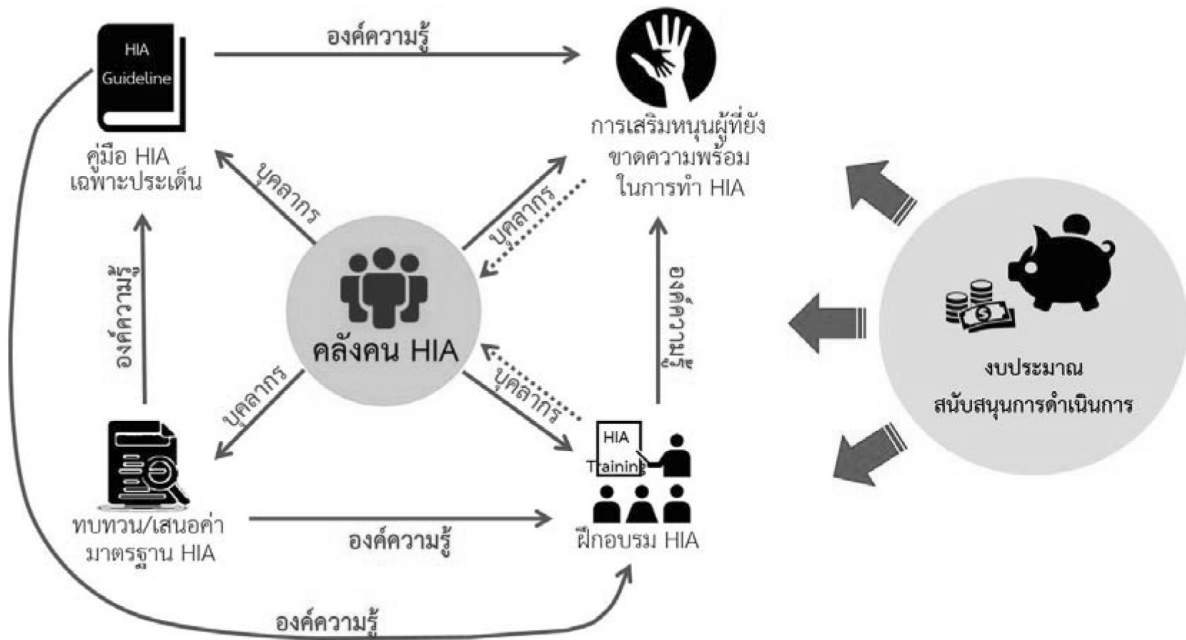
3. การจัดทำคู่มือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จำเพาะเจาะจงกับเรื่องแต่ละประเด็นมากยิ่งขึ้น เช่น คู่มือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย/แผนงาน/โครงการคมนาคมขนส่งต่างๆ หรือคู่มือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย/แผนงาน/โครงการพลังงานรูปแบบต่างๆ ทั้งพลังงานที่ใช้แล้วหมดไป และพลังงานหมุนเวียน หรือคู่มือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย/แผนงาน/โครงการด้านการเกษตรและอาหาร คู่มือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย/แผนงาน/โครงการด้านสวัสดิการสังคม เป็นต้น

4. การทบทวนและเสนอคำมาตรฐานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยทำเป็นกระบวนการ systematic review เพื่อพิจารณาปรับ หรือเพิ่ม หรือลดมาตรฐานผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยทางด้านอาหาร ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม และอื่นๆ โดยอาจจะเสนอและคัดเลือกมาทำที่ละ 2-3 ประเด็น และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยไม่จำเป็นต้องผูกกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นรายโครงการ ซึ่งการนำเสนอคำมาตรฐานดังกล่าวจะมีส่วนช่วยในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละกรณีได้อีกทางหนึ่งด้วย แม้ว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละกรณีจะต้องพิจารณาความแตกต่างหลากหลายของบริบทในแต่ละกรณีด้วย

5. กลไกการเสริมหนุนผู้ได้รับผลกระทบที่ยังขาดความพร้อมในการดำเนินการ ในสภาพความเป็นจริงหลักการ “ทำด้วยกัน” ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อาจประสบปัญหาในทางปฏิบัติ เนื่องจากความพร้อมในการดำเนินการของภาคส่วนต่างๆ นั้นแตกต่างกัน ทั้งในด้านบุคลากร ความเชี่ยวชาญ และงบประมาณ ดังนั้นจึงควรจัดให้มีกระบวนการเสริมหนุนผู้ที่ยังขาดความพร้อม ทั้งในด้านบุคลากรและองค์ความรู้ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. งบประมาณสนับสนุนเพื่อเอื้อให้เกิดกลไกการหนุนเสริมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้กลไกการพัฒนาศักยภาพและศักยภาพของบุคลากรตามที่กล่าวมาทั้ง 5 ข้อข้างต้นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดตั้งกองทุน หรืองบประมาณสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในส่วนการหนุนเสริมผู้ได้รับผลกระทบที่ยังขาดความพร้อมในการดำเนินการ นอกเหนือจากการสนับสนุนด้านบุคลากร และองค์ความรู้ ควรมีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของกลุ่มคนเหล่านี้ด้วย

กระบวนการสนับสนุนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนา
องค์ความรู้และศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ



ส่วนที่ 9

บทบาทหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

บทบาทหน้าที่ต่อกระบวนการสนับสนุนกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- 1) **เชิญชวน** ให้เกิดเวทีการหารือและเวทีถ่วงน้ำหนักในประเด็นนโยบาย/แผนงาน/โครงการที่น่าสนใจในการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน
- 2) **ประสาน** ให้เกิดการดำเนินการของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นไปตามหลักการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและเกิดกลไกการเสริมหนุนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามแนวทางที่ได้เสนอไว้
- 3) **เสริมหนุน** ให้ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคส่วนที่มีขีดจำกัดในการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม เป็นธรรม และตัดเทียมซึ่งกันและกัน
- 4) **ดำเนินการ** เมื่อได้รับการร้องขอและการขอใช้สิทธิตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยจะ
 - (4.1) ให้ข้อเสนอเบื้องต้นและการปรึกษาหารือเบื้องต้นกับผู้ร้องเรียนภายในเวลา 45 วัน
 - (4.2) เมื่อปรึกษาหารือแล้ว หากเห็นสมควร สช. ควรจัดให้มีเวทีการหารือ และเวทีถ่วงน้ำหนักเพื่อหารือถึงความเหมาะสมและแนวทางในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภายในเวลา 90 วัน
 - (4.3) เมื่อจัดเวทีถ่วงน้ำหนักแล้ว หากเห็นสมควร สช.ควรเชิญชวนให้ภาคส่วนต่างๆ จัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางฯ โดยในกรณีที่เป็นกรขอใช้สิทธิตามมาตรา 11 สช. จะต้องส่งผู้แทนร่วมเป็นคณะกรรมการกำกับทิศทางด้วย

**บทความวิชาการ
(Oral Presentation)**

การประเมินสถานภาพการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม จากโครงการพัฒนา

Evaluating status of People Participatory in Environmental Impact Monitoring Model for Developing Projects

ดนัย บวรเกียรติกุล (Danai Bawornkiattikul)¹

เดชิต นู่มมีชัย (Deachit Noommeechai)²

¹ภาควิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
โทรศัพท์ 038 102737 โทรสาร 038 393265

danai@buu.ac.th

²สำนักงานเลขานุการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
โทรศัพท์ 038 102730 โทรสาร 038 390041 deachit1i@yahoo.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาโดยนำหลักการระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation Spectrum) มาทำการดัดแปลงเพื่อบ่งชี้ถึงสถานภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม งานวิจัยเริ่มต้นจากดำเนินการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม โรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5 ระยะดำเนินการ ทำการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบโครงการฯ ในรัศมี 5 กิโลเมตร และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อตัวแทนของชุมชนที่ทำการศึกษ

ผลการศึกษาพบว่า โครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5 ได้ดำเนินมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาผลกระทบสิ่งแวดล้อมทั้งหมด 10 มาตรการ และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมทั้งหมด 6 มาตรการ การดำเนินมาตรการด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน แก้ไข พัฒนา และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมของโครงการฯ ทั้งหมด 10 มาตรการซึ่งเป็นไปตามระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับที่ 1-4 การประเมินสถานภาพ สถานภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยเก็บข้อมูลภาคสนาม การสอบถามประชาชนพบว่าจากความคิดเห็นของประชาชน โครงการฯ ดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน แก้ไข และพัฒนาสิ่งแวดล้อมในระดับที่ 1 มีค่าร้อยละ 52.76 การดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมฯ ในระดับที่ 3 มีค่าร้อยละ 54.29 และโครงการฯ ดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมในระดับที่ 1 มีค่าร้อยละ 48.67 การดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมฯ ในระดับที่ 2 มีค่าร้อยละ 48.67 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อตัวแทนประชาชนในชุมชน พบว่า ตัวแทนฯ มีความคิดเห็นต่อการป้องกัน แก้ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมของโครงการฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีผลกระทบร้ายแรงแต่อย่างใด และการดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชนฯ ต่อโครงการฯ ยังเป็นไปอย่างเปิดเผย ชัดเจน และประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม ตัวแทนฯ ยังมีความเห็นว่า โครงการฯ ยังเน้นงานมวลชนสัมพันธ์เป็นหลัก และทำการจ่ายค่าชดเชยต่อผลกระทบที่สิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่ใช่ความรับผิดชอบที่แท้จริงมากกว่าการป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้น สำหรับข้อเสนอแนะต่อโครงการฯ ควรดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบจากโครงการให้เป็นไปอย่างโปร่งใส และพัฒนาให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น ทัวถึง แทนการเน้นกิจกรรมมวลชนสัมพันธ์ นอกจากนี้โครงการฯ ยังจำเป็นต้องดำเนินการป้องกัน แก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยี พลังงาน วิธีการเวลา และสถานที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของประชาชน, การติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม, โครงการพัฒนา

Abstract

This Research is implemented by applying public participation spectrum for identifying status of People Participatory in Environmental Impact Monitoring for Developing Projects. Research began by reviewing secondary data of environmental quality monitoring and environmental impact preventing measurement implementation report of Bangpakong Combined Cycle Power Plant number 5 in operating period. Collecting primary data of peoples living in communities around 5 kilometers from Combined Cycle Power Plant and depth interviewing with sample of communities being researched

The result is found that Bangpakong Combined Cycle Power Plant number 5 operates for 10 environmental impact preventing measurements and 6 environmental impact monitoring measurements. People participatory status in environmental impact preventing and monitoring measurements are 10 measurements those are operated in level 1-4 of public participation spectrum. Evaluating People participatory status by collecting data from questionnaire for sample peoples, the result found that project operated People participatory for environmental impact preventing measurement within level 1 by 52.76%, operating activities of people participatory is in level 3 by 54.29%. Project operates people participatory in environmental monitoring measurement within level 1 by 48.67%, operating activities of people participatory is in level 2 by 48.67%. In depth interviewing with representatives of 2 communities, they showed opinion that measurements for preventing solving and monitoring environmental impact of project are operated efficiently without any damage impact and people participatory measurement of project is operated frankly and clear by good collaborating of peoples. However, samples also show opinion that project would rather focus on public relation that is not real responsibility than prevent possible impact. For the suggestion to project, there should be people participation for impact monitoring implementing transparently and developing to be more forceful instead of focusing on public relation activity. Besides, project must run impact problems solving by technology energy how when and where for more effectiveness.

Keywords: People participation, Environmental impact monitoring, Developing Project

1. บทนำ

รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน นอกจากจะมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดจากโครงการพัฒนาแล้วยังต้องมีข้อเสนอแนะในติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Monitoring) ที่ต้องดำเนินการภายหลังจากที่โครงการพัฒนาได้ดำเนินการไปแล้ว ซึ่งได้กำหนดบทบาทให้แก่ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เจ้าของโครงการพัฒนา และบริษัทที่ปรึกษาด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการจัดทำรายงานผลการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนา นอกจากนี้ยังมีภาคประชาชนของชุมชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการพัฒนาโดยมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนา ทั้งนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 66 และ 67 ได้กำหนดให้ชุมชนมีสิทธิในการปกป้องรักษา และฟื้นฟูซึ่งสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติ ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีในท้องถิ่น รวมทั้งยังได้ให้สิทธิแก่บุคคล และองค์กรอิสระในการมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการให้ความเห็นต่อโครงการหรือกิจกรรมพัฒนาอันอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จึงนับได้ว่าเป็นการรับรองสิทธิและหน้าที่ในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยรัฐธรรมนูญในการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเพื่อการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนาที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน นับเป็นมาตรการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ที่โครงการพัฒนาซึ่งได้ดำเนินการอย่างรัดกุม อย่างไรก็ตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันอาจมีปัญหา อุปสรรคบางประการที่เกี่ยวกับความไม่สอดคล้องกันของบทบาทในภาคประชาชนด้วยกันกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องตลอดจนเจ้าของโครงการพัฒนา

จากประเด็นความสำคัญของบทบาทภาคประชาชนต่อการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนา และปัญหาที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันซึ่งกลายเป็นความขัดแย้งในงานการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนาในปัจจุบัน ได้นำมาสู่การดำเนินการวิจัยเพื่อการประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนาที่ในครั้งนี้

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงสถานภาพ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะมาตรการในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนา

3. ขอบเขตของการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ โดยคัดเลือกโครงการพัฒนาที่กำลังดำเนินการและมีการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม คือ โครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5 อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา ในระยะดำเนินการ

3.2 ขอบเขตด้านประชากร คือ ประชาชนผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการพัฒนา โดยกำหนดให้เป็นครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชนภายในรัศมี 5 กิโลเมตร ประกอบด้วย เทศบาลตำบลท่าข้าม เทศบาลตำบลบางปะกง เทศบาลบางฝัองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหิน จังหวัดฉะเชิงเทรา องค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง จังหวัดชลบุรี ตามการสุ่มตัวอย่างในรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมของโครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5 ในระยะดำเนินการเป็นจำนวน 210 ครัวเรือน

3.3 ขอบเขตด้านวิชาการ ใช้หลักการระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation Spectrum) ตามที่ กรมควบคุมมลพิษ (2554) ได้อธิบายถึงหลักการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยอ้างถึงหลักการของ International Association for Public Participation ซึ่งได้แบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 5 ระดับ คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร (information) ระดับรับฟังความคิดเห็น (Consult) ระดับประชุม/เวทีสาธารณะ (Involve) ระดับความร่วมมือ (Collaborate) และระดับการให้อำนาจแก่ประชาชน (Empower)

4. วิธีการวิจัย

4.1 ทำการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิของโครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5 ระยะดำเนินการ จากรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม (เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2553)

4.2 ทำการสอบถามต่อประชากรกลุ่มตัวอย่างถึงความคิดเห็นต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน แก้ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการฯ โดยสุ่มตัวอย่างครัวเรือนประชากรที่อาศัยอยู่ในรัศมี 5 กิโลเมตรโดยรอบโครงการฯ เป็นจำนวน 210 ราย

4.3 ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ต่อตัวแทนของประชาชนผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่โดยรอบโครงการพัฒนาซึ่งได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการพัฒนาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชน

4.4 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยโปรแกรมสถิติ SPSS version 17 เพื่อหาค่าสถิติเชิงพรรณนาจากข้อมูลในแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกัน แก้ไข และการดำเนินการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการฯ

4.5 ทำการพิจารณาจัดสถานภาพในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาผลกระทบสิ่งแวดล้อม การติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนา

4.6 ประมวลผลและอธิบายข้อเสนอนะในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน แก้ไขปัญหาผลกระทบสิ่งแวดล้อม และการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)

5. ผลการวิจัย

5.1 รายละเอียดโครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1.1 ที่ตั้ง ต.ท่าข้าม อ.บางปะกง จ. ฉะเชิงเทรา มีพื้นที่ประมาณ 40 ไร่ ดำเนินการโดยการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย มีกำลังผลิตกระแสไฟฟ้ารวม 763.3 เมกกะวัตต์

5.1.2 การใช้เชื้อเพลิง มีการใช้เชื้อเพลิง 3 ประเภท ได้แก่ ก๊าซธรรมชาติ น้ำมันเตาและน้ำมันดีเซล

5.1.3 กระบวนการผลิต กระบวนการผลิตไฟฟ้าของโรงไฟฟ้าพลังความร้อนบางปะกง เป็นระบบการทำงานร่วมกันของเครื่องผลิตไฟฟ้ากังหันก๊าซ (Gas Turbine) และกังหันไอน้ำ (Steam Turbine)

5.1.4 การใช้น้ำ โครงการฯ ใช้น้ำแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ น้ำใช้ในกระบวนการผลิตและการอุปโภคบริโภคจากอ่างเก็บน้ำบางปะกงและอ่างเก็บน้ำบางพระ และน้ำใช้สำหรับการหล่อเย็นจากแม่น้ำบางปะกง

5.1.5 ระบบระบายน้ำ โครงการฯ มีระบบระบายน้ำแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ น้ำฝนและน้ำทิ้งจากการอุปโภคบริโภค และน้ำทิ้งจากกระบวนการผลิตและน้ำทิ้งจากกระบวนการผลิตที่เป็นน้ำหล่อเย็น ซึ่งได้ถูกรวบรวมไปบำบัดน้ำเสียกลาง ก่อนนำไปใช้รดน้ำต้นไม้และสนามหญ้า

5.1.6 กากของเสียและการกำจัดกากของเสียของโครงการฯ แยกจัดการตามประเภทของกากของเสียต่างๆ

5.2 สรุปผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหาผลกระทบสิ่งแวดล้อม การติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของประชาชนจากการทบทวนรายละเอียดในรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการฯ ในช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2553 ดังต่อไปนี้

5.2.1 การดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชนในมาตรการป้องกัน แก้ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปรายละเอียดและสถานภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน แก่ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการโรงไฟฟ้าบางปะกง

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน แก่ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
1.การให้ข้อมูลข่าวสาร	แผนการประชาสัมพันธ์ - จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ - จัดทำแผ่นพับ ใบปลิว - จัดให้ชุมชนเข้าศึกษาดูงาน
2.ระดับรับฟังความคิดเห็น	เศรษฐกิจ สังคม - จัดให้มีช่องทางที่เปิดรับเรื่องร้องเรียน - ดำเนินการสำรวจทัศนคติและความความคิดเห็นชุมชน - ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมกับชุมชน
3.การประชุม/เวทีสาธารณะ	แผนการประชาสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ - ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมกับชุมชน - จัดเสวนาชุมชน - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเลี้ยงปลากระพงในกระชังกับชุมชน
4.ความร่วมมือ	แผนการจัดตั้งคณะกรรมการไตรภาคี - ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการไตรภาคี และประชุม ปี ละ 2 ครั้ง - กำหนด อำนาจ หน้าที่คณะกรรมการ - จัดทำแผนการติดตามร่วมกับคณะกรรมการ - สนับสนุนกิจกรรมให้กับโรงเรียนด้านอาสาสมัครติดตามสิ่งแวดล้อม - ฟื้นฟูคุณภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น ปล่อยพันธุ์สัตว์น้ำร่วมกับศูนย์วิจัย
5. เสริมอำนาจแก่ประชาชน	ไม่มีการใดๆ ในการตัดสินใจเพื่อป้องกัน แก่ไข และติดตามตรวจสอบฯ ของประชาชนโดยตรง

5.3 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนฯ ต่อโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกงชุดที่ 5 จากการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนโดยแบบสอบถามมีรายละเอียดสรุปได้ ดังต่อไปนี้

5.3.1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.38 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 37.62 ช่วงอายุ 41-50 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.52 และช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปีมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.48, ประกอบอาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัวเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.62 และเป็นนักเรียนหรือนักศึกษามีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.38, จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.76, จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.48, มีรายได้ตั้งแต่ 5,001-10,000 บาทต่อเดือนมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 และที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไปเป็นจำนวนน้อยที่สุด, คิดเป็นร้อยละ 4.92 ระยะเวลาอาศัยอยู่ในท้องถิ่นเป็นมากกว่า 30 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 และระยะเวลาที่อยู่อาศัยในท้องถิ่นเป็นระยะเวลา 11-15 ปีมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.90

5.3.2 ผลการประเมินสถานภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนฯ ผลการสอบถามถึงความคิดเห็นต่อระดับการมีส่วนร่วม และกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกัน แก่ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อสถานภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน แก่ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5

สถานภาพการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม		สถานภาพการมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม	
ระดับการมีส่วนร่วม	คะแนน (คิดเป็นร้อยละ)	ระดับการมีส่วนร่วม	คะแนน (คิดเป็นร้อยละ)
1	52.76	1	48.67
2	51.24	2	46.95
3	49.25	3	45.52
4	46.86	4	44.57
5	44.10	5	43.14

ทั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างได้ให้ความคิดเห็นว่าสถานภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสารโดยมีคะแนนสูงสุดที่ร้อยละ 52.76 เช่นเดียวกันกับที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้ให้ความคิดเห็นว่าสถานภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสารโดยมีคะแนนสูงสุดที่ร้อยละ 48.67 อย่างไรก็ตาม ค่าคะแนนความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการฯ ในระดับต่างๆ ยังนับว่า มีความแตกต่างกันไม่มากนัก ทั้งนี้ จากข้อมูลในการสอบถามบ่งบอกว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจต่อความหมายหลักการและกระบวนการในการมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย และยังมีความคิดเห็นว่า โครงการฯ ไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหาผลกระทบสิ่งแวดล้อมต่อทรัพยากรและคุณภาพชีวิตแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังได้ให้ความคิดเห็นว่า โครงการฯ ไม่ได้ดำเนินการป้องกัน แก้ไขปัญหาผลกระทบสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

5.4 ปัญหา อุปสรรค ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ต่อตัวแทนของประชาชนในชุมชนที่ทำการเก็บข้อมูลจากชุมชน 2 แห่ง คือ เทศบาลตำบลท่าข้าม และเทศบาลตำบลบางปะกง สามารถสรุปได้ถึงทัศนคติที่มีต่อปัญหา อุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5 ได้ดังนี้

5.4.1 งานมวลชนสัมพันธ์ โครงการฯ ได้ดำเนินการสนับสนุนด้านงบประมาณในด้านต่างๆ อย่างเต็มที่ โดยผ่านการดำเนินงานของกองทุนของโรงไฟฟ้าตามความต้องการของชุมชน แต่ได้มีความคิดเห็นว่างาน

มวลชนสัมพันธ์ของโครงการฯ เป็นการสร้างภาพลักษณ์และความสัมพันธ์เพื่อระงับการต่อต้านของประชาชนในชุมชนไม่ใช่การดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง

5.4.2 การแสดงความรับผิดชอบปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดผลกระทบกับชุมชน โครงการฯ ได้พยายามแสดงความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากโครงการฯ อย่างจริงจัง และรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ของปัญหา แต่ยังมีข้อสังเกตว่า โครงการฯ เน้นการชดเชยแก่ความเสียหาย และความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรเป็นหลักมากกว่าการป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการฯ

5.4.3 การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจการด้านสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนกับโครงการฯ ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ชุมชนขอเสนอให้ทางโครงการฯ เป็นเจ้าภาพในเรื่องของกิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และเปิดให้ประชาชนเข้าไปสังเกตการณ์กระบวนการผลิตกระแสไฟฟ้าในด้านต่างๆ ตลอดจนการประชุมร่วมกับผู้นำชุมชนเพื่อหาแนวทางข้อเสนอแนะ ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ในการดำเนินการร่วมกันพัฒนา และแก้ไขปัญหาผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดขึ้น แต่ยังมีความคิดเห็นว่า การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมนั้น เป็นเพียงกิจกรรมเพื่อปกปิดซ่อนเร้นหรือหลีกเลี่ยงประเด็นปัญหาบางอย่างที่อาจไม่ได้ผล และไม่เป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ

5.4.4 ปัญหาผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นกับชุมชน ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว แต่ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันน่าจะมีสาเหตุมาจากโรงงานอุตสาหกรรมอื่นที่อยู่ใกล้กันมากกว่าโครงการฯ แต่ยังมีความคิดเห็นว่า ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากโครงการฯ นั้นมาจากการปล่อยน้ำหล่อเย็นของโครงการฯ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อ

เพาะเลี้ยงปลาในกระชังริมฝั่งแม่น้ำของประชาชน และ ยังส่งผลต่อสัตว์น้ำตามธรรมชาติในแม่น้ำ มีการตั้งข้อสงสัยว่า อากาศในชุมชนร้อนขึ้นกว่าแต่ก่อน หรือร้อนมากขึ้นหลังจากโครงการฯ ได้เปิดดำเนินการ นอกจากนี้ การที่โครงการฯ ได้สร้างสะพานข้ามแม่น้ำเพิ่มเติมได้ ก่อให้เกิดปัญหาการบดบังภูมิทัศน์ของแม่น้ำ และ ผลกระทบต่อสัตว์น้ำมากขึ้นอีกด้วย

5.4.5 ข้อเสนอแนะต่อการจัดการสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของประชาชน มีข้อเสนอแนะว่า ประชาชน ต้องการทราบผลกระทบที่มีต่อชุมชนให้มาก และลึกกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โครงการฯ ต้องดำเนินการแก้ไขที่ต้นเหตุโดยยึดหลักความรับผิดชอบ (Accountability) ของโครงการแทนการประชาสัมพันธ์ และต้องการให้มีการป้องกันและเตรียมรับมือกับปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม แทนการแก้ไข บรรเทา และชดเชยเมื่อเกิดผลกระทบสิ่งแวดล้อม และต้องการให้โครงการฯ เปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนรอบโครงการฯ ทำงานตามความสามารถมากที่สุด

5.5 ข้อเสนอแนะ

5.5.1 ควรมีการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการป้องกัน แก้ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยทั่วไป ตลอดจนสนับสนุนการให้ความรู้ ที่ถูกต้องในการเข้าร่วมติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมมากกว่ากิจกรรมด้านมวลชนสัมพันธ์

5.5.2 การป้องกัน และแก้ไขปัญหาผลกระทบสิ่งแวดล้อมต้องพิจารณาที่สาเหตุ คือ ตัวโครงการฯ เป็นหลัก โดยการใช้เทคโนโลยี (technology) พลังงาน (energy) วิธีการ (how) ช่วงเวลา (when) สถานที่หรือตำแหน่ง (where) ที่เหมาะสมและเปิดเผยเพื่อลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดขึ้นซึ่งจะช่วยให้เกิดความไว้วางใจและความเต็มใจเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนมากยิ่งขึ้น

5.5.3 การพัฒนาระบบการรับเรื่องร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ และเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ของผลกระทบ และความเดือดร้อนของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบภายในช่วงเวลาที่กำหนด และยังต้องพัฒนาระบบการติดตามข้อมูลข่าวสารโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม

5.5.4 พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน แก้ไข และตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมให้มีบทบาทไม่ใช่เฉพาะประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ถูกกำหนดไว้ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่อาจกำหนดมาตรการมีส่วนร่วมของประชาชนฯ เกี่ยวกับผลกระทบอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นเพิ่มเติม เช่น การรับฟังปัญหามลพิษทางทัศนียภาพที่เกิดจากโครงการฯ การรับฟังข้อเสนอแนะจากประชาชนเพื่อการป้องกัน แก้ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

5.5.5 สร้างเสริมและพัฒนากลุ่มประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากโครงการฯ ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่แท้จริงของกระบวนการมีส่วนร่วม ตลอดจนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5

5.5.6 ควรต้องขยายขอบเขตของการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนโดยรอบโครงการฯ ทั้งในการป้องกัน แก้ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการฯ ให้กว้างขวางมากกว่า 5 กิโลเมตร เพราะขอบเขตของผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการฯ สามารถขยายไปได้ไกลกว่า

6. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะความร่วมมือและความช่วยเหลือของบุคคลในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังรายนามต่อไปนี้

นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลบางปะกง คุณประเสริฐ คงคาลัย และปลัดเทศบาล คุณทวีศักดิ์ สุขศรี

นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลท่าข้าม คุณสมจิตร์ พันธุ์สุวรรณ และปลัดเทศบาล คุณสุรินทร์ จันทบูรณ์

นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลบางผึ้ง และปลัดเทศบาล คุณแสวง สวัสดิ์

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหิน คุณมโน นิยม และปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล พันจำเอก ณรงค์ นามิ

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง คุณธีระพงศ์ คงสมธนเสถียร และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล พันจำตรีสมชาย รัตนภาสกร ตลอดจนผู้ประสานงานภาคสนามของเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกในชุมชนต่างๆ ซึ่งได้ช่วยให้การเก็บข้อมูลภาคสนามดำเนินไปได้ด้วยดี และสุดท้าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยนี้

7. เอกสารอ้างอิง

7.1 บทความจากวารสาร

- [1] Bo-sin Tang, Siu-wai Wong, Milton Chi-hong Lau a. (2008). Social impact assessment and public participation in China: A case study of land requisition in Guangzhou, Environmental Impact Assessment Review Volume 28 (1), pages 57-72.
- [2] Carol A. Hunsberger, Robert B. Gibson, Susan K. Wismer. (2005). Citizen involvement in sustainability-centred environmental assessment follow-up, Environmental Impact Assessment Review Volume 25 (6) 609-627.
- [3] Ciaran O' Faircheallaigh. (2007). Environmental agreements, EIA follow-up and aboriginal participation in environmental management, The Canadian experience Environmental Impact Assessment Review Volume 27(2) 319-342.
- [4] Nigel Jollandsa, Garth Harmsworth. (2007). Participation of indigenous groups in sustainable Development monitoring Rationale and examples from New Zealand, Ecological Economics Volume 62 (1) 716-726.

7.2 รายงานวิจัย

- [1] นวรัตน์ ไตรรักษ์ (2549) การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประชาชน ตำบลดอนหัวฬ่อ อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี. (ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ) ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- [2] บุษบา ออบาย (2545) การพัฒนาหลักสูตรอบรมเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสีงแวดล้อมศึกษา) ศาลายา นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล. นนทบุรี: การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย.
- [3] ฝ่ายสิ่งแวดล้อม การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (2554) รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม โรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมบางปะกง ชุดที่ 5 ระยะดำเนินการ อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา (เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2553).
- [4] สุภางค์ ลดาวัลย์ ณ อยุรยา (2548) การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อโครงการพัฒนาชุมชนอันเนื่องมาจากการดำเนินงานโครงการโรงไฟฟ้าพลังน้ำลำตะคองแบบสูบกกลับจังหวัดนครราชสีมา. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

7.3 บทความจากเอกสารประกอบการประชุม

- [1] ทศพล ทรยศกุลพันธ์ “การเมืองภาคประชาชน” เรื่อง “การเมืองเรื่องสิ่งแวดล้อม เมื่อสิทธิของประชาชนปะทะแนวนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ: กรณีมาบตาพุด”, การประชุมวิชาการรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่ 9 วันที่ 3 ธันวาคม 2551 คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร: หน้า 25 มปป.

7.4 หนังสือ

- [1] ราชกิจจานุเบกษา (2550) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. 2550 เล่มที่ 129 ตอนที่ 47 ก, หน้า 18-19.
- [2] ราชกิจจานุเบกษา (2552) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 188 ง หน้า 10-11.
- [3] วิลาสินี อโนมะศิริ (มปป.) เทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สาขาวิชาสิ่งแวดล้อม ศาลายา นครปฐม: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

7.5 เว็บไซต์

- [1] มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2552) HIA จาก “ร่าง” สู่ “ตัวจริง”. ค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2553. จาก <http://ppvoice.thainhf.org/?module=article&page=detail&id=611>

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเริ่มต้น จัดทำระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

Community Participation in the Initiation of Environmental Health Surveillance System in Neunmaprang District, Phitsanulok

เกวรินทร์ จันทรดำ¹, วิสาข์ สุพรรณไพบูลย์² และ อรสา เตติวัฒน์^{1*}
Kaewarin Jandum¹, Wisa Supanpaiboon² and Orasa Tetiwat^{1*}

¹ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

¹Department of Computer Science and Information Technology, Faculty of Science, Naresuan University, Phitsanulok 65000

²ภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

²Department of Biochemistry, Faculty of Medical Science, Naresuan University, Phitsanulok 65000

อีเมล: ¹kaewarin.ja@up.ac.th, ²wisas@nu.ac.th, ^{1*}orasat@nu.ac.th

บทคัดย่อ

ชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลกมีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีความอุดมสมบูรณ์ รวมถึงแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ ทำให้พื้นที่ของชุมชนมีความเสี่ยงอาจจะเป็นแหล่งอุตสาหกรรม ชุมชนจึงมีความกังวลว่าแหล่งทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจะถูกทำลาย หรือทำให้เกิดสารพิษปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของชุมชน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจรูปแบบความต้องการของระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบสนทนากลุ่มเพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นความต้องการอย่างแท้จริง เป็นแนวทางเริ่มต้นในการจัดทำฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลจากการวิจัยพบว่าข้อมูลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ชุมชนต้องการมี 6 ด้าน คือ ข้อมูลความมั่นคงทางอาหาร ข้อมูลความหลากหลายชีวภาพ ข้อมูลสมุนไพร ข้อมูลแหล่งต้นน้ำ ข้อมูลโบราณสถานและวัฒนธรรม และข้อมูลสุขภาพของชุมชน ดังนั้นในการออกแบบระบบการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม ต้องดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลทั้ง 6 ด้าน เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนในการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, ชุมชน, ระบบเฝ้าระวัง, อนามัยสิ่งแวดล้อม

Abstract

Neunmaprang District Community in Phitsanulok Province has a rich of natural resources including mineral resources and might be changing to be an industrial area. The community concerns that the natural resources would be destroyed or polluted by toxic chemicals resulting to environmental health and social impacts. Therefore, this study interested in community participate to the needs of environmental health surveillance system. The qualitative study using focus groups in order to make the community expressed their opinions and requirements and provide the enough information for setting an environmental health surveillance database. Results from the study showed that the community requirements six elements of natural resources which consisted of food security, biological diversity, herbs, sources of rivers, information on history and culture, and information on the community health. The environmental health surveillance system should be designed with comprising the link of six elements and used to respond the community requirement on the environmental health surveillance.

Keywords: Participation, Community, Surveillance System, Environmental Health

1. บทนำ

พื้นที่อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก มีความอุดมสมบูรณ์ของแหล่งทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดต้นน้ำลำธาร พืชพรรณธรรมชาติ สัตว์ป่าต่างๆ โดยเฉพาะภูมิลักษณะธรรมชาติมีเขาหินเนินมะปราง ซึ่งมีลักษณะเป็นภูเขาหินปูน มียอดเขาหลายยอดติดกัน ลักษณะของธรรมชาติที่แสดงถึงความแปลกประหลาดของท้องถิ่น [1] รวมทั้งมีความหลากหลายของชีวภาพเป็นที่อยู่อาศัยทั้งสัตว์และพืชโดยสัตว์ประเภทต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในแหล่งชุมชน เช่น ตึกก่าย จระเข้ น้ำจืดพันธุ์ไทยแท้ ปลาตาบอด รวมทั้งพืชเรื่องแสง ดอกไม้ศิลาจารี ซึ่งเป็นพืชหายาก และส่วนใหญ่พบเห็นได้เฉพาะในแหล่งชุมชนอำเภอเนินมะปรางเท่านั้น และยังพบว่ามีพืชสมุนไพรที่หายากต่างๆ เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความอุดมสมบูรณ์ทรัพยากรธรรมชาติภายในชุมชน [2] อีกทั้งยังมีการสำรวจพบแหล่งแร่ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่เนินมะปราง ดังนั้นบริเวณพื้นที่ของชุมชนเนินมะปรางจึงมีแนวโน้มที่จะสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจทำให้เกิดเป็นแหล่งอุตสาหกรรมเหมืองแร่ ซึ่งการประกอบอุตสาหกรรมดังกล่าวมีผลกระทบต่ออย่างใหญ่หลวงต่อชุมชน เพราะการนำทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนมาใช้เป็นต้นทุนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมส่งผลต่อความอุดมสมบูรณ์ทรัพยากรธรรมชาติลดน้อยลง และเสื่อมโทรมลง ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่ได้รับความเดือดร้อน ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำมาสู่ปัญหาความขัดแย้งด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างเจ้าของกิจการกับชุมชนในท้องถิ่น [3] ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแสดงความคิดเห็นและระดมสมองแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นหลักการแนวคิดที่สำคัญทำให้เกิดความคาดหวังว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาอุตสาหกรรมต่างๆ ได้ [4]

การมีส่วนร่วมของชุมชนก่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน เพราะสามารถสร้างกลุ่มเครือข่ายหรือองค์กร เพื่อดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน โดยการที่คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นย่อมก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเกิดการยอมรับของคนในชุมชน อีกทั้งได้

ระดมความคิดเห็นของคนในชุมชนนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาชุมชนต่อไป และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นจะมีความรู้สึกเกิดพลังในการขับเคลื่อนเป็นแกนนำของชุมชนที่ดีที่สุด และการศึกษาปัญหาประเด็นขัดแย้งต่างๆ โดยมีการให้ชุมชนมีส่วนร่วม นับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง [5] โดยเฉพาะประเด็นปัญหาความขัดแย้งในชุมชน เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากสารพิษ หรือมลพิษการทำอุตสาหกรรมเหมืองแร่ อุตสาหกรรมโรงโม่หิน ในบริเวณพื้นที่ของชุมชนที่ส่งผลให้เกิดสารพิษ และมลพิษตกค้างในสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดมลพิษทางน้ำ มลพิษทางดิน และมลพิษทางอากาศ ส่งผลให้ชุมชนที่บริโภค อุปโภคและใช้ชีวิตประจำวันได้รับสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อน เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้

ปัญหาสุขภาพซึ่งได้รับผลกระทบจากสารพิษ และมลพิษจากสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน มีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นปัญหาสำคัญที่ทั้งภาครัฐ และคนในชุมชนต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน [6] อีกทั้งสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นชุมชนควรมีความรู้การเฝ้าระวังสุขภาพสาเหตุเกิดจากสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันอันตรายและโรคร้ายไข้เจ็บที่อาจเกิดขึ้นได้ [7, 8, 9] การเฝ้าระวังผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ต้องดำเนินการทั้งด้านการติดตามสิ่งแวดล้อม (environmental hazard surveillance) การเฝ้าระวังการสัมผัส (exposure surveillance) และการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ (health effect surveillance) ไปด้วยกัน จะทำการเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพเพิ่มสูงขึ้น [10, 11]

ความรู้ด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถช่วยส่งเสริมระบบการเฝ้าระวังสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม โดยการใช้เครื่องมือเทคโนโลยี เพื่อช่วยในการจัดการความรู้ วิเคราะห์ สนับสนุนการตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุดในการดูแลรักษาสุขภาพและเฝ้าระวังสารพิษ หรือมลพิษที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยียังสามารถช่วยในการจัดการข้อมูลความรู้ทางด้านสุขภาพที่กระจัดกระจายให้มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบมีการแบ่งปันหมวดหมู่ที่ง่ายต่อการเข้าใจของคนทั่วไป ซึ่งมีงานวิจัยหลากหลายรูปแบบที่จัดทำฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังสุขภาพเป็นแหล่งองค์ความรู้

เก็บความรู้ทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อจัดเก็บแหล่งข้อมูลทรัพยากรธรรมชาติและข้อมูลสาธารณสุขของชุมชน (Geographic-based community information system) ซึ่งสามารถจัดเก็บข้อมูลด้านสาธารณสุขของชุมชนนำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพของชุมชนเชิงพื้นที่ได้ [12] การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบสนับสนุนการตัดสินใจเพื่อประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมโดยความเสี่ยงสำหรับการจัดทำ การประเมินความเสี่ยง Environmental Risk Assessment โดยเกิดจากการกระทำของมนุษย์และภัยธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน (ERA Decision Making Process) [13] การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบสนับสนุนการตัดสินใจการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีกรรายงานข้อมูลโรคแบบตามเวลาจริง (Real time) เพื่อช่วยให้ชุมชนมีการเฝ้าระวังโรคแบบทันเวลาและเหตุการณ์ (E-Health Services System) [14] การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังผลกระทบสาเหตุเกิดจากสิ่งแวดล้อมโดยสาเหตุเกิดจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน (Ontology EIA System) [15] การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้ระบบเทคโนโลยีเว็บเชิงความหมาย การสร้างระบบฐานข้อมูลโดยใช้ออนโทโลยีเพื่อเป็นฐานความรู้ช่วยเพิ่มความชาญฉลาดให้กับระบบสารสนเทศช่วยสนับสนุนองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเรื้อรัง (Ontology based Chronic Disease healthcare System) [16]

สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ โดยสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อนสารพิษ สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิต ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนได้ [17] ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบความต้องการเริ่มต้นการจัดทำฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นชุมชนที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกับการทำอุตสาหกรรมเหมืองแร่ และมีพื้นที่ของชุมชนที่ดำเนินกิจการอุตสาหกรรมโรงโม่หิน ทำให้ชุมชนเกิดความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การศึกษาครั้งนี้ได้มีการวิเคราะห์รูปแบบความต้องการระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วน

ร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างแท้จริง โดยการจัดการสนทนากลุ่มคนในชุมชน เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดทำระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 วิธีการศึกษา

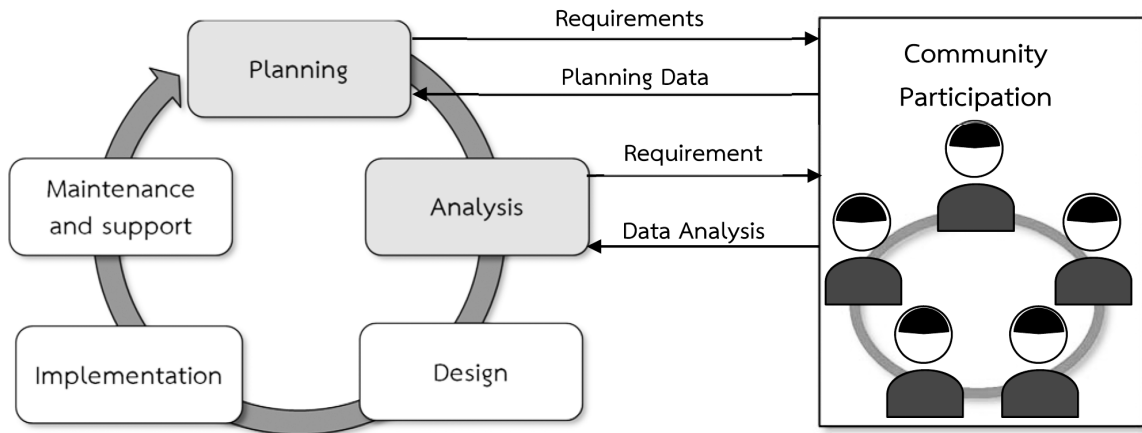
1) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้อมูลพื้นฐานอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อช่วยในการวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ความเป็นอยู่ของชุมชน และสภาพปัญหาของชุมชน

2) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแสดงความคิดเห็นที่ประชุม หรือเวทีสัมมนา

3) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังสุขภาพที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Environmental Health Surveillance System)

4) การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล โดยร่วมรับฟังการประชุมกลุ่ม และเวทีสัมมนาของชุมชนเกี่ยวกับการจัดทำแผนอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของชุมชน

5) การวิเคราะห์รูปแบบความต้องการระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม ใช้เครื่องมือวงจรการพัฒนา ระบบงาน (System Development Life Cycle หรือ SDLC) ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย Planning, Analysis, Design, Implementation, Maintenance and support โดยการดำเนินวิจัยอยู่ในขั้นตอนการวางแผน (Planning) และการวิเคราะห์ (Analysis) เพื่อวิเคราะห์รูปแบบความต้องการระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมความต้องการชุมชน ซึ่งการใช้ SDLC สามารถช่วยวิเคราะห์การเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับสิ่งแวดล้อมได้ [18, 19] ดังแสดงในรูปที่ 1



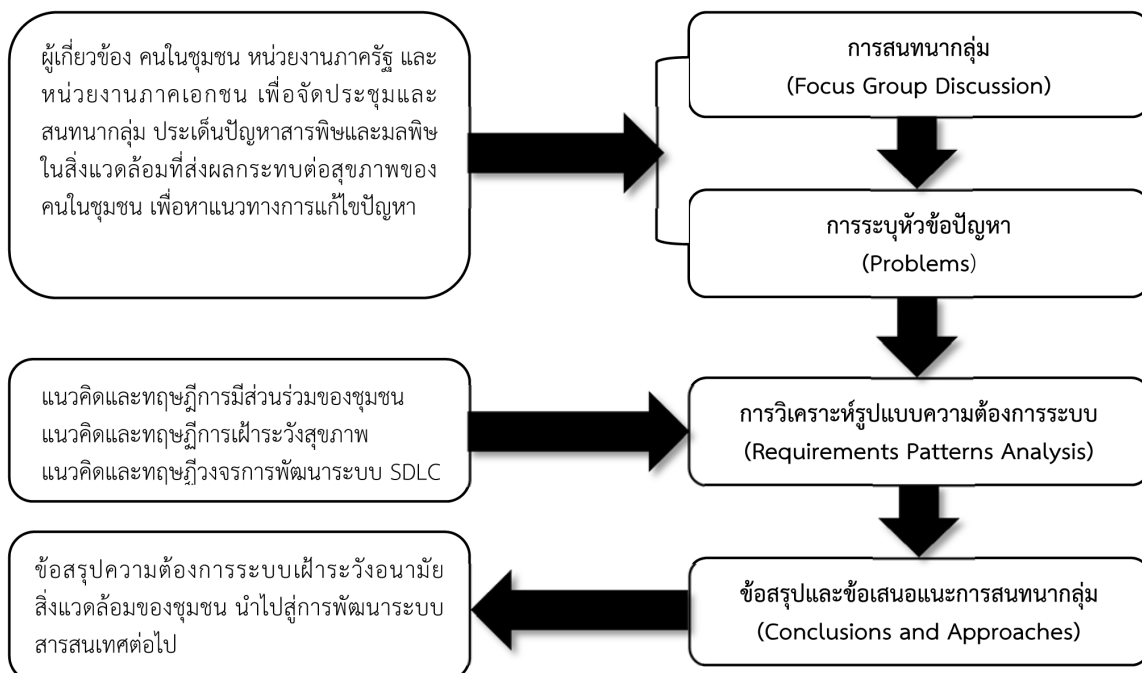
รูปที่ 1 การวิเคราะห์รูปแบบความต้องการระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้วงจรการพัฒนาระบบงาน (System Development Life Cycle)

จากรูปที่ 1 แสดงถึงการใช้วงจรการพัฒนาระบบ SDLC เพื่อวิเคราะห์ความต้องการของชุมชนเพื่อเริ่มต้นในการจัดทำระบบเฝ้าระวังอนามัยในสิ่งแวดล้อมของชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งเกิดจากการระดมความคิดของคนในชุมชน

2.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยการให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยการใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

[20] เพื่อช่วยในการวิเคราะห์รูปแบบความต้องการระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Surveillance System) ที่เหมาะสมและตรงความต้องการของชุมชน โดยขั้นตอนการดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผน (Planning) และการวิเคราะห์ (Analysis) ในวงจรการพัฒนาระบบงาน (System Development Life Cycle) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังแสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงขั้นตอนดำเนินการวิจัย

จากรูปที่ 2 แสดงถึงขั้นตอนดำเนินการทำวิจัย โดยการวิเคราะห์รูปแบบความต้องการของระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Dicussion) ของคนในชุมชนและนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์จัดทำระบบต่อไป

4. ผลการศึกษา

4.1 ผลการดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group Dicussion)

ในการดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางจัดทำระบบการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

1) การสนทนากลุ่ม ประเด็นการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชน วันที่ 30 พฤษภาคม 2557 สถานที่วัดชมพู ตำบลชมพู อำเภอเนินมะปราง

จังหวัดพิษณุโลก

2) การสนทนากลุ่ม ประเด็นการติดตามงานจัดทำข้อมูลและบูรณาการทำงานร่วมกันในพื้นที่อำเภอเนินมะปราง เพื่อจัดทำระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่รอบเหมืองแร่ทองคำ จังหวัดพิจิตร พิษณุโลก และเพชรบูรณ์ วันที่ 27 มิถุนายน 2557 สถานที่ห้อง MD 133 อาคารเรียนคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

3) การสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อวิจัยสภาพนิเวศวิทยาและวิถีชุมชนเพื่อส่งเสริมและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม วันที่ 6 สิงหาคม 2557 ที่ว่าการอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

4) การสนทนากลุ่ม ประเด็นการเฝ้าระวังสุขภาพของชุมชนจากเหมืองแร่ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2557 สถานที่ตึกเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก



วันที่ 30 พฤษภาคม 2557
วัดชมพู ตำบลชมพู
อำเภอเนินมะปราง
จังหวัดพิษณุโลก



วันที่ 27 มิถุนายน 2557
ห้อง MD 133 อาคารเรียน
คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก



วันที่ 6 สิงหาคม 2557
ที่ว่าการอำเภอเนินมะปราง
อำเภอเนินมะปราง
จังหวัดพิษณุโลก



วันที่ 18 พฤศจิกายน 2557
ตึกเอกาทศรถ
มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก

รูปที่ 3 การสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางป้องกันสารพิษปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมของชุมชนเนินมะปราง

จากรูปที่ 3 แสดงถึงกิจกรรมเกี่ยวกับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในประเด็นการเฝ้าระวังสุขภาพกับสิ่งแวดล้อมของชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

4.2 ผลการวิเคราะห์รูปแบบความต้องการระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลจากการสนทนากลุ่มของชุมชน ได้ข้อสรุปว่าหากต้องมีการจัดทำระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนจำเป็นต้องมีการจัดเก็บข้อมูลด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 6 ด้าน ดังแสดงในรูปที่ 4

1) ข้อมูลความมั่นคงทางอาหาร คือการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพืชเศรษฐกิจ เช่น ข้าว ข้าวโพด มะม่วง น้ำดอกไม้ ลำไย หน่อไม้ ซึ่งเป็นพืชที่ทำรายได้หลักให้แก่ชุมชนเนินมะปราง

2) ข้อมูลด้านความหลากหลายทางชีวภาพ คือการจัดเก็บข้อมูลพืช เช่น พืชเรืองแสง ดอกไม้สีลาวาริ และสัตว์ที่หายากต่างๆ เช่น จระเข้พันธุ์ไทยแท้ ตุ๊กก่ายปลาตาบอด และสัตว์อื่นๆ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเนินมะปราง

3) ข้อมูลด้านสมุนไพร คือการเก็บข้อมูลพืชสมุนไพรที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ที่เกิดขึ้นเฉพาะที่อำเภอเนินมะปราง เช่น สมอไทย สมอพิเภก กำลังวัดเถลิง ต้นสีฟันนางแอ ต้นคนทา กำลังเสือโคร่ง จันทร์ผาเปล้า ตีนนก ผาง เป็นต้น

4) ข้อมูลด้านแหล่งต้นน้ำ คือการเก็บข้อมูลแหล่งต้นน้ำที่สำคัญของชุมชน ตั้งแต่แหล่งต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ เช่น คลองชมพู คลองบ้านม่วง คลองห้วยฝั่งคลองทับไช คลองไทรน้อย คลองวังยาง แหล่งน้ำซับเขาเขียว เป็นต้น

5) ข้อมูลด้านโบราณสถานและวัฒนธรรม คือการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโบราณสถานที่สำคัญของชุมชน รวมถึงข้อมูลศิลปวัฒนธรรมของชุมชนที่เป็นเอกลักษณ์ แสดงความเป็นชุมชนท้องถิ่นที่ควรอนุรักษ์เก็บรักษาไว้ เช่น แหล่งโบราณคดีถ้ำผาทำพลที่มีภาพเขียนสีบนเนื้อหิน เครื่องมือหินกระเทาะ รอยแกะสลักหินอักษรญี่ปุ่น และแหล่งโบราณคดีลุ่มน้ำชมพู

6) ข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน คือ การเก็บข้อมูลสุขภาพของชุมชน เพื่อเฝ้าระวังสารพิษ และมลพิษในสิ่งแวดล้อมหากมีการเปลี่ยนแปลงไปของชุมชน



สุขภาพของชุมชน



ความมั่นคงทางอาหาร



แหล่งต้นน้ำ



ความหลากหลายทางชีวภาพ



สมุนไพร



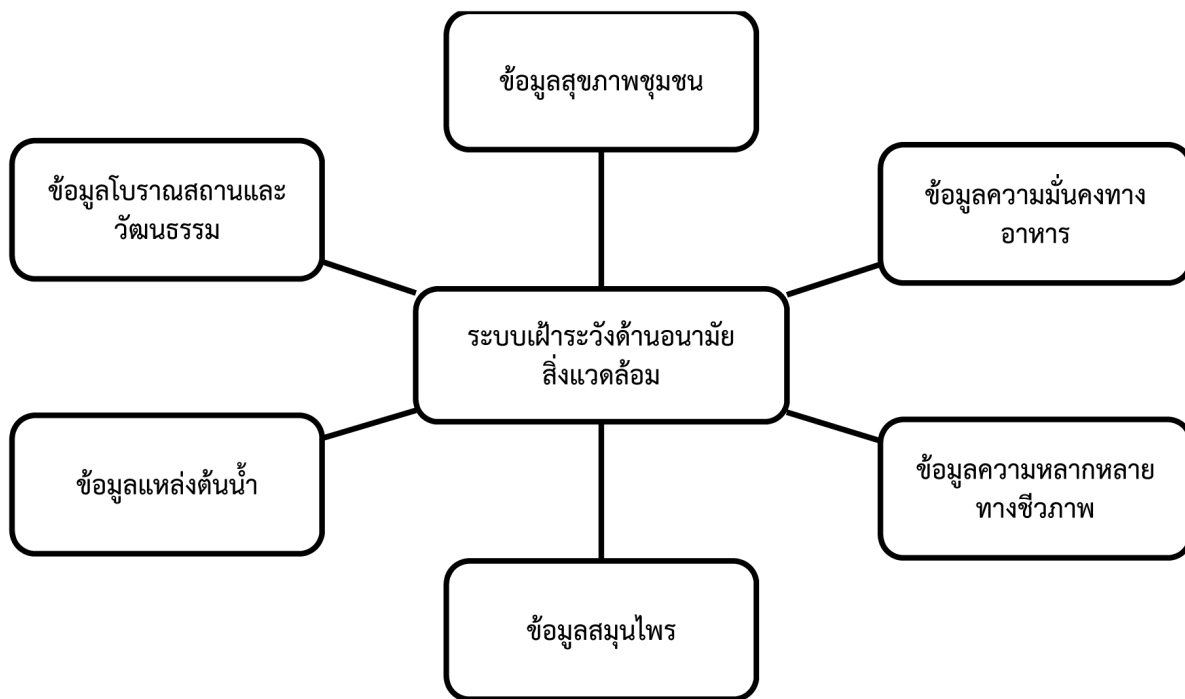
โบราณสถานและวัฒนธรรม

รูปที่ 4 ความต้องการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนเนินมะปราง
ที่มา: ภาพถ่ายคุณบุญสืบ เผือกอ่อน

จากรูปที่ 4 แสดงถึงความต้องการที่ชุมชน เนินมะปรางต้องการให้มีการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับด้านความมั่นคงทางอาหาร ความหลากหลายชีวภาพ สมุนไพร แหล่งต้นน้ำ โบราณสถานและวัฒนธรรม และ สุขภาพของชุมชนอำเภอเนินมะปราง

จากการเก็บข้อมูลความต้องการของชุมชน แสดงให้เห็นว่าชุมชนเนินมะปรางได้มีความเป็นห่วงเป็นใย

และกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาพที่เกิดจาก สิ่งแวดล้อมดังนั้นในการออกแบบฐานข้อมูลเพื่อจัดทำ ระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้คำนึงถึง การเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานความต้องการของชุมชน เข้าด้วยกัน โดยสามารถออกแบบระบบข้อมูลเฝ้าระวัง อนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนเนินมะปรางได้ดัง รูปที่ 5



รูปที่ 5 การเชื่อมโยงข้อมูลเข้ากับระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากรูปที่ 5 แสดงถึงการเชื่อมโยงข้อมูล 6 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ของชุมชนเนินมะปราง โดยการออกแบบฐานข้อมูลอยู่ในขั้นตอนการออกแบบ (Design) ของวงจรการพัฒนา ระบบ (System Development Life Cycle) หรือ SDLC ซึ่งมีการเชื่อมโยงกับข้อมูลความมั่นคงทางอาหาร ข้อมูลโบราณสถานและวัฒนธรรม ข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพ ข้อมูลแหล่งต้นน้ำ ข้อมูลสมุนไพร และข้อมูลสุขภาพของชุมชน

5. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิเคราะห์รูปแบบความต้องการระบบเฝ้า ระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน โดยการให้ชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นความต้องการ อย่างแท้จริงของคนในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางเริ่มต้น ในการจัดทำฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการศึกษพบว่าชุมชนเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก มีความต้องการพัฒนาระบบที่เกี่ยวกับการส่งเสริมให้

คุณภาพชีวิตของชุมชนมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากสารพิษ หรือมลพิษในสิ่งแวดล้อม เนื่องจากชุมชนมีพื้นที่ใกล้เคียงกับการอุตสาหกรรมเหมืองแร่ และพื้นที่ในชุมชนก็มีการทำอุตสาหกรรมทำโรงโม่หิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนได้ และจากการวิจัยพบว่า

ความต้องการของคนในชุมชนเนินมะปรางต้องการเก็บข้อมูล 6 ด้าน คือ ด้านข้อมูลความมั่นคงทางอาหาร ด้านข้อมูลความหลากหลายชีวภาพ ด้านข้อมูลสมุนไพร ด้านข้อมูลแหล่งต้นน้ำ ด้านข้อมูลโบราณสถานและวัฒนธรรม และด้านข้อมูลสุขภาพของชุมชน ดังนั้นในการออกแบบระบบการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมต้องดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลทั้ง 6 ด้านเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนเนินมะปรางได้อย่างแท้จริง

5.2 ข้อเสนอแนะ

1) จากผลการวิจัยนี้สามารถนำผลที่ได้ไปใช้พัฒนาเว็บแอปพลิเคชันและโมบายแอปพลิเคชันเพื่อจัดทำระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชน ที่ได้รับผลกระทบจากสารปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมได้

2) การจัดการความรู้ด้านการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม ในอนาคตสามารถเพิ่มขอบเขตข้อมูลในการจัดการด้านอื่นเพื่อให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น การเฝ้าระวังโรคระบาดวิทยาที่มีสาเหตุเกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น โรคไข้เลือดออก โรคที่เกิดจากน้ำท่วม และโรคอื่นๆ ที่เกิดจากปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

6. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เพราะความร่วมมือของผู้นำชุมชนอำเภอเนินมะปราง และกลุ่มของชาวบ้านในชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดการประชุม สัมมนา ทั้งนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

7. เอกสารอ้างอิง

- [1] นณณ์ ผาณิตวงศ์. (2554). เขาหินปูนกับความหลากหลายทางชีวภาพของประเทศไทย. เส้นทางสีเขียว (Green Line), 29(29), 73-75.
- [2] สำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม. (2543). รายงานฉบับสุดท้าย แผนการจัดการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมธรรมชาติบริเวณเขาหินเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก.
- [3] รัญจวน ทวีวัฒน์. (2554). มอง “แร่” ให้รอบด้าน. เส้นทางสีเขียว (Green Line), 29(29), 34-40.
- [4] จุฑารัตน์ ชมพันธุ์. (2556). ธรรมชาติและการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจในโครงการพัฒนา. วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม, 9(1), 85-106.
- [5] จุฑารัตน์ ชมพันธุ์. (2555). การวิเคราะห์หลัก “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ใน “The Public Participation Handbook: Making Better Decisions through Citizen Involvement” ในบริบทประเทศไทย. วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม, 8(1), 123-141.
- [6] องค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2009 “ลึนคค์์ดี่ชนม์ อุ่นพรมมี ผู้แปลและเรียบเรียง”. (2556). Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences (Vol. 1). ธนาพรส จำกัด: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- [7] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น.
- [8] ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์, นุศราพร เกษสมบูรณ์ และรัตนา เอิบกิ่ง. (2554). บทเรียนการพัฒนาระบบการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประสพการณ์ของต่างประเทศและของไทย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ Ed.). นนทบุรี: บริษัทคุณาไทย จำกัด (วนิดาการพิมพ์).
- [9] สุดา พะเนียงทอง, สุรทิน มาลีหวล และชาติวุฒิจำจด. (2555). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากปัญหาสิ่งแวดล้อมในเขตควบคุมมลพิษ จังหวัดระยอง. Journal of Medicine and Health Sciences, 19 (2), 46-54.



- [10] Narelle Mullan, D. C. F. D. P. (2008). Environmental Health Surveillance (Environmental Health Directorate ed.): Environmental Health Directorate Western Australia.
- [11] สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ. ระบบการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม (Environmental health surveillance). from <http://www.envocc.org/Budget56/presentkan/02.enk2.pdf>
- [12] Tetiwat, O., & Esichaikul, V. (2013). Geographic-based community information system to support community development. International Journal of Innovation & Learning, 13(1), 1-19.
- [13] Kankan Wu, L. Z. (2014). Progress in the Development of Environmental Risk Assessment as a Tool for the Decision-Making Process Journal of Service Science and Management, 7, 131-143.
- [14] Ahmed H. Alahmadi, B. S., Azmat Ullah. (2014). Improving e-Health Services and System Requirements by Modelling the Health Environment. JOURNAL OF SOFTWARE, 9(5).
- [15] Garrido, J., & Requena, I. (2011). Proposal of ontology for environmental impact assessment: An application with knowledge mobilization. Expert Systems with Applications, 38(3), 2462-2472.
- [16] Buranarach, M., Supnithi, T., Chalortham, N., Khunthong, V., Varasai, P., & Kawtrakul, A. (2009). A Semantic Web Framework to Support Knowledge Management in Chronic Disease Healthcare. In F. Sartori, M. Sicilia & N. Manouselis (Eds.), Metadata and Semantic Research (Vol. 46, pp. 164-170): Springer Berlin Heidelberg.
- [17] รัตนา คัมภีรานนท์, สรินธา สุภาภรณ์ และนิดาพร สุขเขมม. (2554). การรับรู้การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในพื้นที่การทำเหมืองแร่หินอุตสาหกรรม ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41(3), 219-228.
- [18] Borycki, E. M., Househ, M., Kushniruk, A. W., & Kuziemy, C. (2011). Use of qualitative methods across the software development lifecycle in health informatics. Studies In Health Technology And Informatics, 164, 293-297.
- [19] Farahat, B. I., & Emad Bakry, O. M. (2012). A SUSTAINABILITY ORIENTED-VISION OF THE FUTURE PLANNING AND DESIGN PROCESS. International Journal of Academic Research, 4(1), 179-187.
- [20] วรุฒิ โรมรัตนพันธ์. การสนทนากลุ่ม Focus Group Discussion. from http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=1182

เปรียบเทียบผลกระทบเชิงลบจากการออกแบบ วิธีการกำจัดสารไซยาไนด์และการจัดการ กากตะกอนโลหะหนักในระบบเหมืองแร่ทองคำแบบดั้งเดิม และแบบที่อาศัยหลักการทางเคมี: กรณีศึกษา บริษัทสกัดทองคำ จังหวัดสมุทรปราการ

ดาลิน สิริสุวรรณกิจ^{1*}

¹ ประชาชนทั่วไป อดีตพนักงานเคมี แผนกสกัดทองคำ กำจัดไซยาไนด์ บริษัท Gold Field Refinery, สมุทรปราการ
อีเมล: dalinple@gmail.com

บทคัดย่อ

การเกิดขึ้นของแร่ตามกระบวนการทางธรณีวิทยาจะใช้เวลายาวนาน และแร่จัดเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่เมื่อผลิตขึ้นมาใช้แล้วจะหมดไปจากแหล่งกำเนิด (nonrenewable resources) ทำให้การสำรวจและการทำเหมืองมีความสลับซับซ้อนด้วยการขยายเป็นอุตสาหกรรมการผลิตขนาดใหญ่เพื่อหาคู่ค่าการลงทุน อันเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อสภาพแวดล้อมและชุมชน อันเนื่องมาจากสารเคมีชนิดต่างๆ ที่ปนอยู่ในก้อนแร่ รวมถึงกากหางแร่ที่เป็นของเสียที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิตและแต่งแร่ เช่น พิษจากสินแร่ประเภทตะกั่วและปรอทที่สามารถกระจายไปยังพื้นที่อื่นโดยทางลมและน้ำได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ที่มีได้ถูกจำกัดเฉพาะพื้นที่การทำเหมืองเท่านั้นหากแต่สามารถส่งผลกระทบในพื้นที่ที่ห่างไกลได้เป็นพันไมล์ การศึกษาครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการออกแบบวิธีการกำจัดสารไซยาไนด์และการจัดการกากตะกอนโลหะหนักในระบบเหมืองแร่ทองคำแบบดั้งเดิมและวิธีที่อาศัยหลักการทางเคมี เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อมและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนใกล้เคียง จากการศึกษาพบว่า การออกแบบกำจัดไซยาไนด์แบบดั้งเดิมจะทำในระบบเปิดทำลายฤทธิ์ไซยาไนด์ด้วยแสงแดดด้วยการตากแดดนาน 3 วัน และปรับ pH ให้เป็นกลาง ทำให้ไซยาไนด์เปลี่ยนสถานะเป็นก๊าซ เกิดการฟุ้งกระจายสู่ชั้นบรรยากาศรวมทั้งมีการปล่อยของเสียสู่สิ่งแวดล้อมโดยไม่มีมาตรการกักกรองตะกอนโลหะหนักที่มีระยะยาวนานกว่า 10-20 ปี กว่าจะสลายตัว ทำให้มีโอกาสสะสมในห่วงโซ่อาหารได้ ในขณะที่หลักการทางเคมีจะทำการกำจัดสารไซยาไนด์ในระบบปิด ให้ทำปฏิกิริยาสารเคมี เช่น SCN, H₂O₂ และ O₃ และทำการควบคุม pH ให้อยู่ระหว่าง 12-14 อันเป็นการกำจัดไซยาไนด์ที่สภาวะต่าง ที่ความเข้มข้นไซยาไนด์ 0-5 ppm ส่วนตะกอนโลหะหนักรูปไฮดรอกไซด์ที่อยู่ในรูปของแข็งขนาดอนุภาค จะถูกดักจับด้วยเครื่องดักตะกอนโลหะหนักและกรองออกด้วยเครื่องกรองแบบผ้าให้เสร็จก่อนปล่อยสู่อุปเปิด สรุป ในการกำจัดสารไซยาไนด์และการจัดการกากตะกอนโลหะหนักด้วยวิธีที่อาศัยหลักการทางเคมีจะเป็นวิธีการจัดการที่ปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อสิ่งแวดล้อมมากกว่าวิธีการจัดการเหมืองแร่แบบดั้งเดิม

คำสำคัญ: การกำจัดสารไซยาไนด์ กากตะกอนโลหะหนัก ระบบเหมืองแร่ทองคำ

1. บทนำ

พื้นที่ประเทศไทย ล่ารจพบแหล่งแร่ทองคำแล้ว ดังภาพที่ 1 ซึ่งระบุจังหวัดอย่างคร่าวๆ

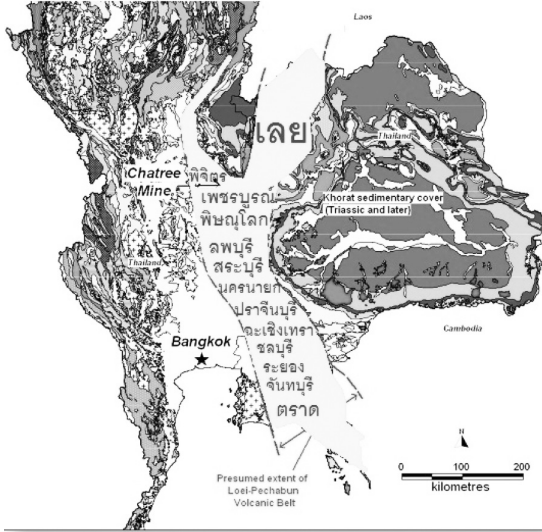


Figure 3: Regional Geology of Thailand

รูปที่ 1 สายแร่ทองคำในประเทศไทย

ธรณีวิทยา¹ จำแนกชนิดของสายแร่ร้อนโดยอาศัยลักษณะทางธรณีวิทยาแหล่งแร่เป็นหลักออกได้ดังนี้

1) แหล่งแร่ทองแดง-ตะกั่ว-สังกะสี-ทองคำ-เงิน เกิดเป็นสายแร่ที่มีกำเนิดเกี่ยวข้องกับหินอัคนีแทรกซอน ในแหล่งแร่มีอาจมีแร่พลวง บิสมัท สารหนู แกลเลียมเจอร์เมเนียม และอินเดียม เกิดร่วมด้วย

2) แหล่งแร่ทั้งสแตน-ดีบุก เป็นแหล่งแร่ที่ประกอบด้วยสายแร่ที่มีลักษณะเป็นแผ่น (sheeted veins) หรือเป็นสายแร่เล็กๆ ที่ตัดกันไปมาลึบ (stockworks) และมีกำเนิดเกี่ยวข้องกับหินจำพวกแกรนิต

3) แหล่งแร่ซัปซออน เป็นสายแร่ที่มีแร่หลายชนิดเกิดซัปซออนและเกี่ยวพันกับหินจำพวกแกรนิตแร่ที่จะพบได้ ได้แก่ แร่ตระกูลโบรอน เหล็ก ฟลูออไรด์ สารหนู ทองแดง และทั้งสแตน

4) แหล่งแร่ทองคำ สายแร่เกี่ยวพันกับหินภูเขาไฟจำพวกเมฟิกและอัลตราเมฟิกและแหล่งแร่เหล็กแบบชั้น นอกจากนี้อาจพบแร่ตระกูลสารหนู พลวง ปรัตเทลลูเรียม ทองแดง ตะกั่ว สังกะสี และทั้งสแตน

5) แหล่งแร่ยูเรเนียม สายแร่เกี่ยวข้องกับหินจำพวกแกรนิต หินไนส์ และหินชีสต์ อาจพบแร่ตระกูลโคบอลต์ นิกเกิล บิสมัท เงิน และสารหนู เกิดร่วมอยู่ด้วย

6) แหล่งแร่โคบอลต์-เงิน-นิกเกิล อาจมีแร่เหล็ก สารหนู ทองแดง ตะกั่ว และบิสมัท เกิดร่วมด้วย แสดงให้เห็นว่า พบสายแร่ทองคำที่ใด จะพบสายแร่โลหะหนักควบคู่จากการทำเหมืองแร่ทองคำ เช่น อาร์เซนิก (สารหนู) ตะกั่ว ปรัต เป็นต้น

สภาพธรณีวิทยาภูมิภาค พื้นที่ของแผ่นเปลือกโลก



รูปที่ 2 อธิบายเหตุผลสายแร่ทองคำตามแนวเกิดขึ้นเพราะเปลือกโลกมาชนกัน²

2. เนื้อหา

คุณสมบัติพื้นฐานของไฮโดรเจนไซยาไนด์ ข้อสำคัญมีจุดเดือด⁴ 26 องศาเท่านั้น ดังนั้น สารไฮโดรเจนไซยาไนด์ทั้งในรูปของแข็ง สารละลายในน้ำสามารถระเหยกลายเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์ได้ง่ายมาก เพราะประเทศไทยอุณหภูมิร้อนชื้น

PHYSICAL PROPERTIES HCN

Boiling point: 26°C	Relative vapour density (air = 1): 0.94
Melting point: -13°C	Flash point: -18°C c.c.
Relative density (water = 1): 0.69 (liquid)	Auto-ignition temperature: 538°C
Solubility in water: miscible	Explosive limits, vol% in air: 5.6-40.0
Vapour pressure, kPa at 20°C: 82.6	Octanol/water partition coefficient as log Pow: -0.25

รูปที่ 3 แสดงค่าจุดเดือดไฮยาไนด์ 26 องศา เปลี่ยนจากสถานะของเหลวหรือของแข็งกลายเป็นสถานะก๊าซไซยาไนด์⁴

สถานะของสารไซยาไนด์ กับความอันตราย
แบ่งเป็น

1) สถานะของแข็ง จะปลอดภัยใช้งานในโรงงาน
แต่อันตรายเมื่อดื่มกินเข้าไปในร่างกาย สารไซยาไนด์
สามารถซึมเข้าระบบทางเดินอาหาร หรือ ซึมเข้าทาง
ผิวหนัง¹⁰

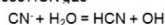
ล่าสุดพบชาวบ้าน อดีตพนักงานบริษัทเหมือง
แร่ทองคำ หน้าที่แบกสารไซยาไนด์บรรจุในกล่อง
ในสถานะของแข็ง ระยะเวลา 13 ปี ปรากฏว่าป่วย
อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งยังไม่มียาวิจัยต่างประเทศ
แต่จากรายงานบางฉบับ ของแข็งไซยาไนด์ KCN และ
NaCN ส่งผลเกิดการระคายเคืองที่ผิวหนัง และสามารถ
ซึมเข้าสู่ผิวหนังได้¹⁰ สันนิษฐานได้อีกว่า เกิดจากสาร
ของแข็งไซยาไนด์ สัมผัสกับไอน้ำในบรรยากาศที่มี
ก๊าซออกซิเจน ส่งผลให้เกิดสภาพความเป็นกรดบริเวณ
ผิวหนังของแข็งสารไซยาไนด์เกิดสภาวะกลายเป็นเหลว
หนืดๆ โหลเยิ้มๆ ลื่นๆ จนเกิดการระเหยกลายเป็น
ก๊าซพิษไซยาไนด์ เพราะจุดเดือดของสารไซยาไนด์
เพียง 26 องศา⁴

2) สถานะของเหลว จะปลอดภัยเมื่ออยู่ใน
สภาวะเป็นเบส pH>11 มีปริมาณเล็กน้อยปล่อย
ออกมาในรูปก๊าซไซยาไนด์ ในขบวนการอุตสาหกรรม
คือ pH> 10.5 ปล่อยก๊าซไซยาไนด์ 5% สู่อากาศ

Degradation mechanisms to reduce toxicity

1. Volatilization

Reaction between cyanide and water
produces HCN gas



- At pH < 8.3 HCN is the dominant species.
- Therefore cyanide leaching operation is kept at a pH over 10.
- HCN is a colourless liquid or gas; with a boiling point of 25.7°C.
- Reaction is dependant on pH (<pH7 99% will be HCN), cyanide solubility, HCN vapour pressure, and CN concentration in solution.

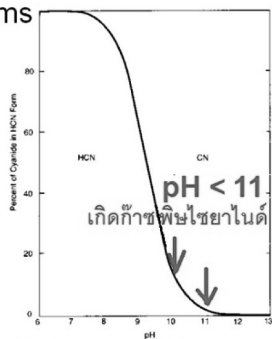


FIGURE 11.4—The relationship between HCN and CN with pH

รูปที่ 4 การเปลี่ยนแปลงสถานะสารไซยาไนด์ในสารละลาย
กลายเป็นสถานะก๊าซพิษไซยาไนด์¹¹ ตามค่า pH

สารละลายไซยาไนด์ในน้ำ ตามรูปที่ 8

แกน x คือ ค่าความเป็นกรดต่างของสารละลาย

แกน y คือ เปอร์เซนต์การปล่อยเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์

pH > 11,12,13 จะไม่เกิดก๊าซพิษไซยาไนด์

pH > 11 มีปริมาณเล็กน้อยปล่อยออกมาในรูปไซยาไนด์

pH > 10.5 ยังปล่อยก๊าซพิษไซยาไนด์ 5% สู่อากาศ

pH > 10 ปล่อยก๊าซพิษไซยาไนด์ 15% สู่อากาศ

pH < 9 ปล่อยก๊าซพิษไซยาไนด์ 70% สู่อากาศ

pH < 8 ปล่อยก๊าซพิษไซยาไนด์ 95% สู่อากาศ

pH < 7 หรือสภาพความเป็นกลาง ปล่อยก๊าซพิษ

ไซยาไนด์ 100% สู่อากาศ

ดังนั้น น้ำฝน มีค่าความเป็นกลาง เมื่อสัมผัส
สารละลายไซยาไนด์ในระบบเปิด จะเกิดก๊าซพิษไซยาไนด์
ระเหยจากผิวหนังสารละลายไซยาไนด์ การออกแบบใช้
งานระบบไซยาไนด์จำเป็นต้องอยู่ภายในถังระบบปิด
ทุกครั้ง

ทั้งนี้ในอากาศมีก๊าซออกซิเจน หากสัมผัสที่
ผิวหนังของสารละลายไซยาไนด์ ก็จะทำให้มีสภาพเป็น
กรดอ่อนที่ผิวหนังสารละลาย ก็สามารทำให้เกิดการ
ระเหยของก๊าซพิษไซยาไนด์ได้เช่นกัน ในระบบโรงงาน
จำเป็นต้องมีระบบดักจับก๊าซพิษไซยาไนด์ scrubber เพื่อ
เป็นการควบคุมความดันภายในถัง และป้องกันการรั่ว
ไหลของก๊าซพิษไซยาไนด์สู่สิ่งแวดล้อม

3) สถานะก๊าซ อันตรายที่สุด พร้อมทำลาย
สิ่งแวดล้อม และสิ่งมีชีวิตที่สูดดม หรือสามารถแทรกซึม
เข้าสู่ผิวหนัง¹⁰ และถ้าเร็วคือการดูดซึมผ่านระบบหายใจ
กระจายเข้าร่างกายอย่างรวดเร็ว ตรวจพบ คือ ตับ ปอด
เลือด และสมอง ส่งผลเกิดโรครื้อรังได้

ดังนั้น ต้องทำให้ไม่เกิดก๊าซพิษไซยาไนด์แพร่
สู่อากาศ ต้องกำจัดความเป็นพิษของก๊าซไซยาไนด์
0 ppm ในระบบปิดให้เรียบร้อยก่อนปล่อยสู่อากาศ
หรือระบบเปิด

กรณีศึกษาในคน สูดดมก๊าซไซยาไนด์ ดังนี้

1) ก๊าซไซยาไนด์ 17 mg/m³ สัมผัส 24 ชั่วโมง
แค่ 1 วัน ส่งผลเกิดอาการ แสบตา กล้ามเนื้ออ่อนแรง
มีนหัว นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก
หายใจลำบาก การเต้นหัวใจไม่สม่ำเสมอ

2) ก๊าซไซยาไนด์ 0.01-3.6 mg/m³ ส่งผล
ต่อคนงานที่ทำงานต่อเนื่องหลายปี เม็ดเลือดแดงและ
เม็ดเลือดขาวปริมาณผิดปกติ ยังไม่พบความผิดปกติ
ของต่อมไทรอยด์

3) ก๊าซไซยาไนด์ 4.2-12.4 ppm (4.63-13.69 mg/m³) เฉลี่ย 6.4-10.4 ppm (7.07-11.45 mg/m³) ใน 3 โรงงาน คนงานอายุงาน 5-10 ปี ทั้ง 36 คน ไม่มีภาวะการสูบบุหรี่ ส่งผลให้มีอาการปวดหัว อ่อนแรง การรับสัมผัสทั้งกลิ่นและรสชาติลดลง เคืองตา น้ำตาไหล เสียดท้อง ปวดหัวใจ จุกช่วงท้อง น้ำลายไหล การตัดสินใจลดต่ำลง ใน 20 คนจาก 36 คนใน อียิปต์ มีภาวะเป็นไทรอยด์สูงขึ้น

- สรุป ปริมาณการสูดดมก๊าซไซยาไนด์ ดังนี้
- ไซยาไนด์ 20-40 mg/m³ ค่อยๆ ส่งผล
- ไซยาไนด์ 120-150 mg/m³ 0.5-1 ชั่วโมง อาจทำให้เสียชีวิตได้
- ไซยาไนด์ 150 mg/m³ 30 นาที อาจทำให้เสียชีวิต
- ไซยาไนด์ 200 mg/m³ 10 นาที อาจทำให้เสียชีวิต
- ไซยาไนด์ 300 mg/m³ อาจทำให้เสียชีวิตในทันที



HYDROGEN CYANIDE
The moderate lipid solubility and small size of the HCN molecule also indicate that HCN crosses mucous membranes rapidly. HCN is absorbed rapidly after inhalation, and it penetrates the epidermis.
KCN and NaCN are corrosive to the skin, which can increase dermal absorption. In the absence of such corrosion, however, these ionic forms of cyanide are absorbed less completely than HCN via the dermal route.

รูปที่ 5 เอกสารสิ่งแวดล้อมของอเมริกา

จากรูปที่ 5 สารไซยาไนด์ HCN สามารถละลายในไขมัน ดังนั้นร่างกายสามารถดูดซับสารไซยาไนด์อย่างรวดเร็วหลังจากสูดเข้าร่างกาย และสามารถซึมผ่านเข้าทางผิวหนัง เมื่อได้สัมผัสกับสารไซยาไนด์ของแข็งในรูป KCN และ NaCN ส่งผลเกิดการระคายเคืองที่ผิวหนังและซึมเข้าสู่ผิวหนังได้¹

ผลเสียหรือผลกระทบขบวนการกำจัดสารไซยาไนด์เหมืองแร่ทองคำ

ขบวนการผลิตเหมืองแร่ทองคำในประเทศไทย มีการใช้สารไซยาไนด์ในการสกัดทองคำ ปริมาณไซยาไนด์³ 1,500 ตัน/ปี ใช้ขบวนการกำจัดไซยาไนด์

ด้วยขบวนการเคมี ด้วยเทคนิค SO₂/Air และการบำบัดกากโลหะหนักไซยาไนด์ด้วยแสงแดด หรือตากแดดในระบบบ่อเปิด

ผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ของไซยาไนด์ ส่งผลให้

- 1) สารไซยาไนด์ปนเปื้อนอยู่ในบรรยากาศ
- 2) สารไซยาไนด์ปนเปื้อนอยู่ในน้ำ หรือสารละลาย
- 3) สารไซยาไนด์ปนเปื้อนในตะกอนของแข็ง

สารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต/บำบัดน้ำเสีย

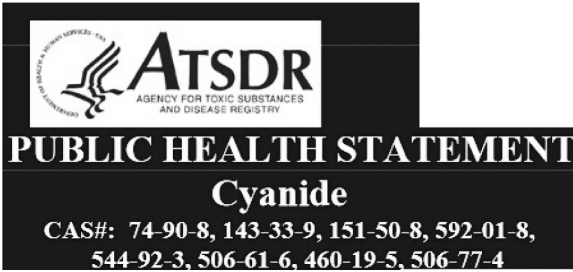
รายการ	ปริมาณการใช้ (ตัน/ปี)	
	ก่อนขยาย	หลังขยาย
ปูนขาว	4,255	9,250
โซเดียมไซยาไนด์	690	1,500
สารละลายโซดาไฟ	460	4,000
โซดาไฟ	2.3	5.0
กรดเกลือ	329	2,143

รูปที่ 6 ปริมาณไซยาไนด์³ 1,500 ตัน/ปี หรือ 1,500,000 กิโลกรัม/ปี หรือ 1,500,000,000 กรัม/ปี



รูปที่ 7 บ่อกักเก็บกากโลหะกรรม หรือกักเก็บกากแร่โลหะไซยาไนด์ 1,200 ไร่ ซึ่งเป็นระบบเปิด

การออกแบบบ่อกักเก็บกากแร่โลหะไซยาไนด์ ตั้งแต่เริ่มแรก โดยอ้างว่า ใช้ระบบแสงแดดเป็นขั้นตอนบำบัดก๊าซพิษไซยาไนด์ ซึ่งสามารถกำจัดก๊าซพิษไซยาไนด์ได้ใน 3 วัน คำกล่าวอ้าง นักวิชาการ วิศวกรเหมืองแร่ มหาวิทยาลัยชื่อดังย่านพญาไท ถือว่าเป็นความเชื่อที่ผิด และส่งผลอันตรายต่อชาวบ้านและสิ่งแวดล้อมอย่างร้ายแรงในวงกว้าง



hydrogen cyanide in the atmosphere is about 1-3 years. Most cyanide in surface water will form hydrogen cyanide and evaporate. However, the amount of hydrogen cyanide formed is generally not enough to be harmful to humans. Harmful effects can occur when blood levels of cyanide are higher than 0.05 parts per million (ppm), but some effects can occur at lower levels. Tissue levels of cyanide can be measured if cyanide poisoning is suspected.

รูปที่ 8 เอกสารเกี่ยวกับคุณสมบัติของไซยาไนด์

จากรูปที่ 8 ก๊าซพิษไซยาไนด์สามารถอยู่ในบรรยากาศได้ถึง 1-3 ปี ยิ่งกว่านั้น สารละลายที่มีไซยาไนด์อยู่ในปริมาณสูง สามารถเกิดก๊าซไซยาไนด์ระเหยได้จากผิวหน้าของสารละลายได้ สารไซยาไนด์ในกระแสเลือดมนุษย์ เพียง 0.05 ppm ก็ส่งผลอันตรายต่อมนุษย์¹⁶

งานวิจัยในต่างประเทศนำเสนอว่า ก๊าซพิษไซยาไนด์อยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ 1-3 ปี ถือได้ว่าการออกแบบบ่อกักแรงแห่งเหมืองแร่ทองคำในประเทศไทย การกำจัดก๊าซไซยาไนด์ด้วยแสงแดด เป็นหายนะครั้งยิ่งใหญ่ ในงานวิจัยยังเสนอว่า สารละลายที่มีไซยาไนด์อยู่ในปริมาณสูง สามารถเกิดก๊าซไซยาไนด์ระเหยได้จากผิวหน้าของสารละลายได้ ดังนั้นบ่อบำบัดของเหมืองแร่ที่มีกักไซยาไนด์ ย่อมเต็มไปด้วยก๊าซพิษไซยาไนด์กระจายอยู่ทั่วบริเวณ

สารไซยาไนด์ในกระแสเลือดมนุษย์ เพียง 0.05 ppm ก็ส่งผลอันตรายต่อมนุษย์¹⁶ ที่ผ่านมามีชาวบ้านเหมืองแร่ทองคำ รั้งจางปลูกต้นไม้ รอบบ่อกักแรงแรงไซยาไนด์ เพียงไม่กี่เดือน ป่วยด้วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

3.2 บ่อกักเก็บกากโลหะกรรม	ก๊าซไฮโดรเจนไซยาไนด์ (HCN)	- ผ่านกระบวนการกำจัดไซยาไนด์โดยควบคุมความเข้มข้นไม่เกิน 20 พีพีเอ็ม - ถูกทำลายด้วย UV ในแสงแดด
---------------------------	----------------------------	---



การให้ความเห็นประกอบ "โครงการขยายโครงการบ่อบำบัดของสารพิษไซยาไนด์ในเหมืองทองคำ"
โดย คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (อชพ.)

รูปที่ 9 แสดงถึงเหมืองแร่ทองคำไทย บำบัดไฮโดรเจนไซยาไนด์ด้วยเทคนิค UV ในแสงแดด¹²

ทั้งนี้ในต่างประเทศ ถ้าเลือกขบวนการบำบัดด้วย UV¹³ จะต้องดำเนินการในห้องปิด ด้วยลำแสง UV 200-280-350 nanometer (nm)



Fig. 3: Enviolet® UV-reactor in CyanoMat®-system at Binder

รูปที่ 10 เครื่องบำบัดไซยาไนด์ ด้วยลำแสง UV ภายใต้ระบบปิด¹⁴



Artisanal Gold Miners (Sulawesi, Indonesia)
Rudimentary tailing pond; often CN-rich tailings reach the streams
Only CN destruction method = NATURAL = sun light
False perception that this will destroy all cyanide complexes

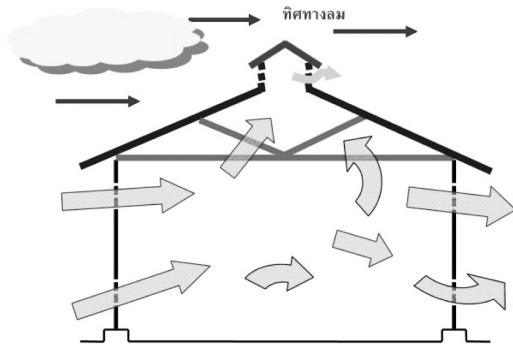
รูปที่ 11 การทำเหมืองแร่ทองคำ ณ ประเทศอินโดนีเซียใช้การบำบัดไซยาไนด์ด้วย = ธรรมชาติ = แสงแดด¹⁵

การกำจัดสารประกอบไซยาไนด์ในระบบเปิด ถือเป็นความผิดพลาด ควรกำจัดสารไซยาไนด์ในระบบปิด ภายในถังให้เรียบร้อย ความเข้มข้นไซยาไนด์ต้อง 0 ppm ก่อนปล่อยออกสู่ระบบเปิด

การออกแบบอาคารจัดเก็บสารไซยาไนด์ โดยสภาวิศวกรถือว่าไม่เหมาะสม และปล่อยให้เกิดก๊าซไซยาไนด์รั่วไหลต่อสิ่งแวดล้อมและชาวบ้านบริเวณนั้น ไม่มีการกำหนดให้สารไซยาไนด์ต้องเก็บภายใต้ระบบปิด

และต้องติดตั้งระบบดักจับทำลายก๊าซพิษไซยาไนด์ หรือ scrubber ตามหลักทางเคมี แม้ในเอกสารจะระบุว่า ออกแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ แต่ถือว่าเป็นความผิดพลาดใหญ่หลวงอย่างยิ่ง

- อาคารจัดเก็บไซยาไนด์จะต้องมีระบบระบายอากาศที่ดี โดยอาจใช้การระบายอากาศด้วยวิธีธรรมชาติ เช่น มีช่องระบายอากาศระหว่างหลังคาแบบ 2 ชั้นที่ซ้อนกันอยู่ ดังรูปที่ 5.1 หรือการระบายอากาศโดยวิธีกล ซึ่งออกแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ



รูปที่ 12 เอกสารสภาวะวิศวกรเกี่ยวกับการออกแบบอาคารจัดเก็บไซยาไนด์⁷

จากรูปที่ 12 การออกแบบอาคารจัดเก็บไซยาไนด์ที่ไม่ถูกต้องตามหลักการจัดการก๊าซพิษไซยาไนด์ ภายใต้ระบบเปิด อากาศไหลถ่ายเทก๊าซพิษไซยาไนด์สู่บรรยากาศโดยตรง โดยไม่มีระบบทำลายก๊าซพิษไซยาไนด์

ต่างประเทศมีการลงทุนรับผิดชอบต่อสังคมติดตั้งเครื่องดักจับก๊าซพิษไซยาไนด์ หรือ scrubber และทำลายความเป็นพิษไซยาไนด์ด้วยสารเคมีโซเดียมไฮโปคลอไรด์ (NaClO) ซึ่งสามารถทำลายความเป็นพิษของก๊าซพิษไซยาไนด์ เพื่อทำลายก๊าซพิษไซยาไนด์อย่างสมบูรณ์ ถึง 0.01 ppm ก่อนปล่อยออกสู่บรรยากาศ



SO2E TALK: Brass plating by electroplating
- Treated Airflow: 85 000 m³/h
- Installation: packed gas scrubber LRV 4000 - 3 m caustic soda - sodium hypochlorite
- Performances :
CN concentration at inlet 1.2 mg/m³,
CN concentration at outlet < 0.01 mg/m³.
- Maximum allowable discharge: 0.5 mg/m³

รูปที่ 13 เครื่องดักจับก๊าซพิษไซยาไนด์⁸ หรือ scrubber และกำจัดก๊าซพิษไซยาไนด์ด้วยสารเคมีโซเดียมไฮโปคลอไรด์ (NaClO) ภายใต้ระบบปิด ก่อนปล่อยสู่บรรยากาศ เหลือก๊าซพิษไซยาไนด์ 0.01 ppm

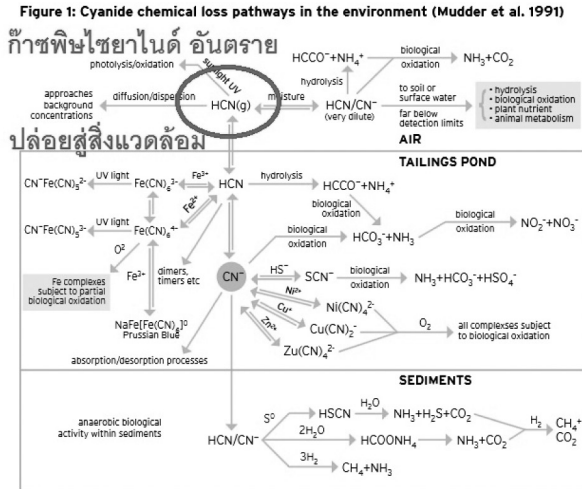
ลดบทเรียนสารไซยาไนด์ในต่างประเทศ สารไซยาไนด์ ถือได้ว่าอันตรายเป็นอันดับ 1 ใน 10 หรือ 1 ใน 3 ของโลกเลยทีเดียว เพราะได้รับปริมาณเพียงนิดเดียว สามารถทำให้มนุษย์ถึงขั้นเสียชีวิตได้ทันที เช่น เหตุการณ์รั่วไหลของสารเมทิลไอโซไซยาเนต (methyl isocyanate) ของบริษัท Union Carbide ณ เมือง Bhopal ประเทศอินเดีย⁹ เกิดการระเบิดของถังเก็บสารเมทิลไอโซไซยาเนต ประมาณ 40-45 ตัน ส่งผลให้ก๊าซพิษแพร่กระจายรัศมีประมาณ 8 กิโลเมตร และกลายเป็นรัศมี 40 ตารางกิโลเมตรในเวลาต่อมา

ชาวอินเดียเสียชีวิตทันทีในคืนเดียว 3,700 คน ถัดมาใน 2 สัปดาห์ เสียชีวิตอีกประมาณ 8,000 คน ประเมินมีผู้เสียชีวิตใน 20 ปี ถึงกว่า 25,000 คน รัฐบาลอินเดียได้ประเมินโดยรวมพบผู้ได้รับบาดเจ็บและผลกระทบ ถึง 558,000 คน และอีก 120,000 คน สุขภาพไม่ค่อยดี แม้บริษัท Union Carbide ถูกฟ้องร้องจนล้มละลาย แต่กว่าจะจ่ายเงินค่าชดเชย ทั้งเต็มไปด้วยการปฏิเสธคดีความ การไม่ยอมจ่ายค่าเสียหาย ซึ่งชาวอินเดียต้องฟ้องร้องคดีความถึงหลายสิบปี ถึงจะได้รับค่าชดเชยบางส่วนที่เรียกกร้อง แสดงให้เห็นถึงธุรกิจต่างชาติที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อประชาชนเจ้าของประเทศ

บทเรียนนี้ ทำให้ชาวอินเดียตื่นตัวขับไล่ บริษัทผลิตสารเคมีขนาดใหญ่ของเอเชีย ที่พยายามก่อสร้างโรงงานในอินเดียในเมืองหนึ่ง จนย้ายไปสร้าง ณ เมืองแห่งใหม่ แต่ก็ยังถูกขับไล่จากชาวอินเดีย ทั้งที่มีการกล่าวถึงการตัดสินใจบนเจ้าหน้าที่อินเดีย ชาวอินเดียก็ยังขับไล่จนเป็นผลสำเร็จในการผลักดันออกนอกประเทศอินเดีย หลังจากนั้น บริษัทอินเดียมาก่อสร้างโรงงานผลิตสารเคมีในประเทศไทย

ความรู้เพิ่มเติม หากเกิดการรั่วไหลของสารไซยาไนด์ผ่านระบบ scrubber โซเดียมไฮดรอกไซด์ (Sodium Hydroxide NaOH) เป็นเพียงแค่ระบบการนำสารไซยาไนด์กลับคืน โดยให้ก๊าซไซยาไนด์คงสภาพในสถานะของเหลวมากที่สุด แต่ไม่สามารถกำจัดความเป็นพิษของก๊าซไซยาไนด์ การรั่วไหลจึงยังคงสภาพความเป็นพิษไซยาไนด์อย่างเดิม

ปฏิกิริยาเคมีขบวนการใช้สารไซยาไนด์ ในการสกัดแร่ทองคำ



รูปที่ 14 ปฏิกิริยาเคมีขบวนการใช้สารไซยาไนด์ในการสกัดทองคำ⁶

แบ่งสถานะการเกิดปฏิกิริยาเคมีออกเป็น 3 ส่วน
ดังนี้

- 4.1 ส่วนบน คือ สถานะก๊าซ
- 4.2 ส่วนตรงกลาง คือ สถานะของเหลว
- 4.3 ส่วนด้านล่าง คือ สถานะของแข็ง หรือ ตะกอนเศษดิน หรือ ตะกอนสารโลหะ หรือตะกอนโลหะไซยาไนด์

ข้อดีของไซยาไนด์ในการนำมาสกัดแร่ทองคำ คือ

- 1) สารไซยาไนด์ราคาถูกมาก เมื่อเทียบกับสารเคมีละลายทองคำตัวอื่น
- 2) สารไซยาไนด์มีความเลือกจำเพาะสูง ในการสกัดแร่ทองคำ แร่เงิน แร่แพลทินัม
- 3) สารไซยาไนด์มีความคงตัวสูง ไม่สูญเสียโดยง่าย คงตัวได้ดี ไม่เสียสภาพความเป็นไซยาไนด์สามารถนำมาใช้กลับคืนในระบบ
- 4) การบำบัดไซยาไนด์ถือว่ามั่งคั่งมีงานวิจัย ทำการบำบัดไซยาไนด์ให้ความเข้มข้นอยู่ในช่วง 0-5 ppm ได้แล้ว

ข้อเสีย คือ

- 1) สารไซยาไนด์ สามารถระเหยกลายเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์ได้ง่ายมาก เพราะมีจุดเดือดเพียง 26 องศาเท่านั้น เนื่องจากเมืองไทยเป็นประเทศเขตร้อนชื้น ดังนั้นจะต้องออกแบบให้รัดกุมภายใต้ระบบปิดให้สมบูรณ์ และกำจัดพิษไซยาไนด์ให้เหลือ 0 ppm ก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม

ขบวนการกำจัดไซยาไนด์ ด้วยขบวนการเคมีแบบออกซิไดซ์

Table 4: Cyanide removal technologies

TECHNOLOGY (AND TYPE)	SHORT DESCRIPTION	BASIC REAGENTS	BASIC PRODUCTS
A. OXIDATIVE			
Alkaline chlorination (C) 2 ชั่วโมง	Oxidation to CNO ⁻ and then N ₂ and CO ₃ ²⁻ with Cl ₂ or ClO ⁻ at pH >11	Cl ₂ /ClO ⁻ , NaOH	CNO ⁻ , CO ₃ ²⁻ , N ₂
SO ₂ /air (C) ต้องมีตัวเร่งปฏิกิริยา	Oxidation to CNO ⁻ with SO ₂ /air and soluble Cu catalyst; INCO process	SO ₂ , air, Cu catalyst	CNO ⁻
Hydrogen peroxide (C) 5-7 วัน	Oxidation to CNO ⁻ with H ₂ O ₂ and Cu ²⁺ catalyst; Degussa process	H ₂ O ₂ ✓	CNO ⁻ , CO ₃ ²⁻ , NH ₄ ⁺
Caro's acid (C)	Oxidation via CNO ⁻ with H ₂ SO ₅	H ₂ SO ₅	CO ₃ ²⁻ , NH ₄ ⁺
Activated carbon (C & P)	Oxidation to CNO ⁻ and then partially to CO ₃ ²⁻ and NH ₄ ⁺ with activated carbon and Cu catalyst	Activated carbon, air/O ₂ , Cu catalyst	CNO ⁻ , CO ₃ ²⁻ , NH ₄ ⁺
Biodegradation (B)	Oxidation to CO ₃ ²⁻ and NH ₄ ⁺ and then NO ₃ ⁻ using indigenous microorganisms	Na ₂ CO ₃ , H ₃ PO ₄	CO ₃ ²⁻ , NH ₄ ⁺ , NO ₃ ⁻ , SO ₄ ²⁻
UOP catalytic oxidation (C)	Oxidation to CO ₂ , N ₂ and NH ₄ ⁺ with air at mild temperatures (<130°C) and pressures (550 kPa) >with a catalyst	Catalyst	CO ₂ , N ₂ and NH ₄ ⁺
Ozonation (C)	Oxidation to CO ₃ ²⁻ and N ₂ with O ₃	O ₃ ✓	CO ₃ ²⁻ , N ₂
Wet air oxidation (C)	Oxidation to CO ₂ and N ₂ at high temperatures (175-320 °C) and high pressures (2,100-20,700 kPa)	none	CO ₂ , N ₂
Photocatalytic oxidation (C & P)	Oxidation to CNO ⁻ and then NO ₃ ⁻ and CO ₃ ²⁻ using uv/visible light and semiconductor-type substrate, e.g. TiO ₂ , ZnO or CdS	none	CO ₂ , N ₂

ต้องการกำจัดไซยาไนด์ในระบบปิด ก่อนปล่อยสู่เปิด
ไม่ระบบเปิด ถ้าไม่มีตัวเร่งปฏิกิริยา ไซยาไนด์อยู่ในอากาศ ได้นาน 1-5 ปี

รูปที่ 15 สรุปภาพรวมขบวนการบำบัดไซยาไนด์

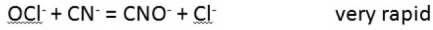
จากรูปที่ 15 ขบวนการบำบัดไซยาไนด์ มีหลายวิธี แต่จะกล่าวถึงเพียงบางวิธี เพื่อเรียนรู้และแนะนำวิธีที่เหมาะสมในการบำบัดไซยาไนด์⁶ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- 1) ขบวนการกำจัดไซยาไนด์ด้วยสารเคมี คือ สารโซเดียมไฮโปคลอไรต์ NaClO (ClO⁻) ปฏิกิริยาราคาถูก เกิดปฏิกิริยาอย่างรวดเร็ว แต่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อมในภายหลัง ได้สารคลอรีนในปริมาณสูงยิ่งกว่านั้น ในระหว่างการบำบัดก็ยังได้ก๊าซพิษไซยาไนด์ด้วย ดังนั้นระบบนี้ก็ต้องมีอุปกรณ์ scrubber ดักจับก๊าซไซยาไนด์ระหว่างบำบัด ด้วยสารโซเดียมไฮโปคลอไรต์ (NaClO) เพื่อไม่ให้ก๊าซพิษไซยาไนด์ปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม

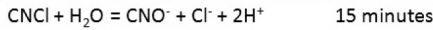
Alkaline Chlorination

Process Chemistry

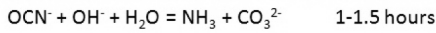
STAGE 1a: free and WAD cyanide converted to cyanogen chloride (CNCl) using chlorine or hypochlorite (pH 10.5-11.5)



STAGE 1b: CNCl chloride hydrolyses to yield cyanate (CNO⁻)



STAGE 2: Hydrolysis of CNO⁻ in the presence of excess chlorine



รูปที่ 16 ปฏิกิริยาเคมีกำจัดไซยาไนด์ ด้วยสารโซเดียมไฮโปคลอไรต์ NaClO (ClO⁻)¹⁵

เรียนรู้ขั้นตอน

ขึ้นไป

1.1) ควบคุมสารละลายไซยาไนด์ให้ pH > 11

1.2) สารของแข็งผงสีขาว โซเดียมไฮโปคลอไรต์

1.2.1 ถ้าไม่มีไซยาไนด์ ผงโซเดียมไฮโปคลอไรต์แทบไม่ละลาย

1.2.2 ถ้ามีไซยาไนด์ ผงโซเดียมไฮโปคลอไรต์จะละลายและเกิดควันความร้อน ในระหว่างปฏิกิริยาควันไอน้ำที่เกิดขึ้นจะมีก๊าซพิษไซยาไนด์ ให้ติดตั้งระบบดักจับก๊าซพิษ scrubber สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ (NaClO) อีกชั้นหนึ่งเพื่อป้องกันการรั่วไหลก๊าซพิษไซยาไนด์

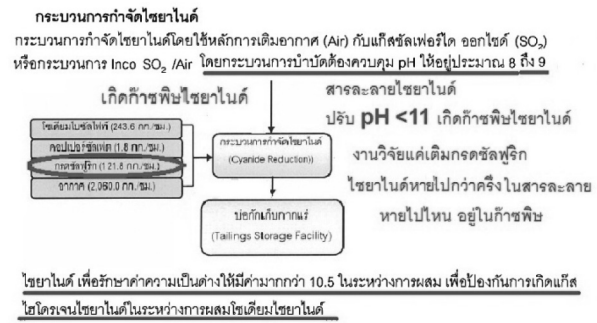
1.3) ปฏิกิริยาลิ้นสุด 15 นาทีในขั้นตอนแรกสังเกตจะเกิดตะกอนสีขาว Sodium cyanate ถ้าให้ห่างทิ้งปฏิกิริยาไว้ 2 ชั่วโมง จะเห็นสารละลายเริ่มสีเขียวมี่ปริมาณคลอรีนมากพอ ถือสิ้นสุดปฏิกิริยา

1.4) ส่งตรวจไซยาไนด์ในสารละลาย pH > 11 ผลคือไม่พบสารไซยาไนด์ตกค้าง ได้ค่า 0 ppm

2) ขบวนการกำจัดไซยาไนด์ ด้วยขบวนการเคมี เหมืองแร่ทองคำไทย ด้วยเทคนิค SO₂/Air

เหมืองแร่ทองคำประเทศไทย เลือกขบวนการกำจัดด้วยเทคนิค SO₂/Air ปฏิกิริยาราคาถูก ง่าย

ความไม่เหมาะสมคือ การบำบัดจะต้องควบคุม pH ให้อยู่ประมาณ 8 ถึง 9 ซึ่ง pH ค่าช่วงนี้จะส่งผลให้สารละลายไซยาไนด์ กลายเป็นก๊าซไซยาไนด์ 70-90% ปล่อยสู่บรรยากาศได้อยู่แล้ว ทำให้ตรวจพบปริมาณไซยาไนด์ในสารละลายได้น้อยลง ยกเว้นกรณีที่มีหน่วยดักจับ scrubber ก๊าซพิษไซยาไนด์ เพื่อนำก๊าซพิษไซยาไนด์ไปกำจัดต่อไป



รูปที่ 17 การกำจัดไซยาไนด์ของเหมืองแร่ทองคำในประเทศไทย

จากรูปที่ 17 การกำจัดไซยาไนด์ของเหมืองแร่ทองคำในประเทศไทยใช้ขบวนการ SO₂/Air จากเอกสารระบุว่า “กระบวนการบำบัดต้องควบคุม pH ให้อยู่ประมาณ 8 ถึง 9” แต่ในอีกบรรทัด ระบุว่า “เพื่อรักษาค่าความเป็นด่างให้มีค่ามากกว่า 10.5 ในระหว่างการผสม เพื่อป้องกันการเกิดแก๊สไฮโดรเจนไซยาไนด์ในระหว่างการผสม”¹⁶

แสดงให้เห็นว่า มีความตั้งใจในการปรับ pH ให้อยู่ในช่วง 8-9 ทั้งนี้ในเอกสารเขียนอย่างชัดเจนว่า เพื่อป้องกันการเกิดแก๊สไฮโดรเจนไซยาไนด์ ต้องให้ pH มากกว่า 10.5

สาเหตุการควบคุม pH ประมาณ 10.5 เนื่องจากเป็น pH ที่เหมาะสมที่สุดในการละลายทองคำ

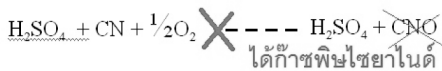
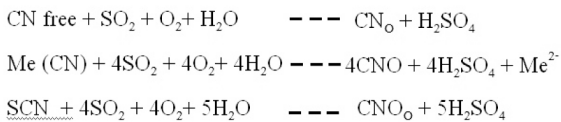
2. PROCESS DESCRIPTION
2.1. The INCO SO₂/Air process
The SO₂/Air process oxidizes both free cyanide and cyanide weakly-complexed with metals to cyanate (OCN⁻) (Reaction 3). The cyanide strongly-complexed with iron is not oxidized but is removed as an insoluble copper ferrocyanide salt. The oxidizing agent is a combination of SO₂ plus O₂ (air) in the presence of a soluble copper (10-20ppm) catalyst.
$$\text{CN}^- + \text{SO}_2 + \text{O}_2 + \text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{OCN}^- + \text{H}_2\text{SO}_4$$

Typically 3-5kg SO₂/kg CN_{total} is required with the lower number corresponding to solution treatment and the higher number to slurries (Devuyt and Conard, 1993; Robbins, 1996; Goode et al., 2001).
The best pH range for cyanide destruction is 8-9.5 (Devuyt and Conard, 1993). Since the cyanide destruction reaction generates acid, slaked lime needs to be added to control pH. Typically the consumption of lime is in the order of 2-4kg/kg CN for slurry treatment. Copper consumption is in the order of 0.2kg CuSO₄·2H₂O/kg CN.

รูปที่ 18 เอกสารภาคเหมืองแร่ต่างประเทศ

จากรูปที่ 18 ระบบ SO₂/Air ช่วงค่า pH ที่เหมาะสมทำลายไซยาไนด์คือ pH 8-9 เพราะธรรมชาติไซยาไนด์ถูกทำลายได้ดีในกรด¹⁷

แสดงว่าเอกสารนี้ มีปัญหาความไม่รู้กฎทางเคมี เมื่อปรับให้เป็นกรด สารไซยาไนด์จะเปลี่ยนไปกลายเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์ แล้วตรวจหาสารไซยาไนด์ในสารละลายไม่พบ ไม่เรียกว่าทำลายสารไซยาไนด์ แต่เรียกว่าแค่เปลี่ยนสถานะไซยาไนด์ จากของเหลวกลายเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์ เท่านั้น



รูปที่ 19 แสดงปฏิกิริยาการกำจัดไซยาไนด์ด้วย SO₂/Air

จากรูปที่ 19 การกำจัดไซยาไนด์ ด้วย SO₂/Air จะไปทำลายสารไซยาไนด์ และสามารถทำลายการเกิดสารประกอบเชิงซ้อนของโลหะกับไซยาไนด์ได้¹⁸ แต่ผู้เขียนจะอธิบายว่า เขียนสมการเคมีไม่ครบถ้วน เพราะของจริงได้ก๊าซพิษไซยาไนด์ในขบวนการสู่สิ่งแวดล้อม ถือว่าเป็นการเขียนสมการแค่เริ่มต้น แล้วเขียนตอนจบโดยไม่เขียนปฏิกิริยาระหว่างกลางของการเกิดก๊าซพิษไซยาไนด์ จนเป็นเหตุอาจทำให้เข้าใจผิดได้ว่า ขบวนการไม่มีก๊าซพิษไซยาไนด์เกิดขึ้น

ทั้งนี้ไม่สามารถกำจัดโลหะไซยาไนด์ได้สมบูรณ์ แต่ก็ไม่ควรปล่อยโลหะไซยาไนด์ออกสู่สิ่งแวดล้อม แนะนำให้ทำการกรองตะกอน แล้วเข้าบำบัดด้วยเทคนิคอื่น เช่น เข้าเผาในเตาหลอมอุณหภูมิสูง เผาก๊าซไซยาไนด์ ได้ก้อนโลหะ พร้อมด้วยระบบ scrubber ท่อจมน้ำระบบ เพื่อดักจับไอโลหะหนัก เช่น สารตะกั่ว สารปรอท เป็นต้น

หรือ ปรับค่า pH>12¹³ โลหะหนักอยู่ในรูปตะกอนของแข็งคล้ายขี้ปูน โลหะไฮดรอกไซด์ แล้วทำการกรองตะกอน เพื่อนำไปฝังกลบต่อไป (หมายเหตุ ตะกอนเป็นลักษณะขี้ปูน กรองยากกว่าตะกอนลักษณะแข็ง)

หรือ ใช้หลักการอิเล็กโทรไลต์ปรับช่วงโวลต์ต่างๆ จะได้โลหะมาเกาะที่แท่งขั้ว เป็นต้น

ทั้งนี้ การเขียนสมการในเอกสาร รูปที่ 17 สำหรับสารพิษไซยาไนด์อันตราย 1 ใน 3 ของโลก ควรจะทำความเข้าใจสภาพ pH ให้มากกว่านี้ เพราะอาจเกิดอันตรายร้ายแรง

Table 3.2 CANADIAN PLANTS USING CYANIDE DESTRUCTION

Mine	Start Date	Process	Effluent
Giant	1981	Alk. Chlor.	TPO
Mosquito Creek	1981	Alk. Chlor.	WBS
Equity Silver	1981	SO ₂ / Air	MS
McBean	1984	SO ₂ / Air	WBS
McLelland	1987	SO ₂ / Air	TPO
Mount Skukum	1986	SO ₂ / Air	MS
Golden Giant	1986	SO ₂	TPO
Con	1987	H ₂ O ₂	TPO
David Bell	1987	H ₂ O ₂	TPO
Detour Lake	1987	H ₂ O ₂	TPO
Gordex (heap)	1987	H ₂ O ₂	WBS
Hope Brook	1987	H ₂ O ₂	WBS
Mascot Gold	1987	H ₂ O ₂	WBS
Page Williams	1987	H ₂ O ₂	TPO
Tartan Lake	1987	H ₂ O ₂	WBS

Legend
TPO = tailings pond overflow
WBS = waste barren solution
MS = mill slurry

รูปที่ 20 ลำดับการพัฒนาการกำจัดไซยาไนด์ของโรงงานในประเทศแคนาดา

จากรูปที่ 20 การกำจัดไซยาไนด์ของประเทศแคนาดาเริ่มเปลี่ยนระบบจากเดิม Alk.Chlor ในปี 1981 มาเป็นระบบ SO₂/Air ในปี 1981-1986 และพัฒนาเปลี่ยนมาเป็นการกำจัดไซยาไนด์ด้วยระบบ H₂O₂ ในปี 1987 แสดงให้เห็นว่ามีการพัฒนาขบวนการบำบัด¹⁹ หรือระบบบำบัดเดิม SO₂/Air มีปัญหา

3) ขบวนการกำจัดไซยาไนด์ ด้วยขบวนการสารเคมี ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ H₂O₂ ราคาสูงมาก เกิดปฏิกิริยาช้ามาก ใช้เวลาหลายวัน 5-7 วัน¹⁵ แต่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และต้องใช้สาร H₂O₂ ในปริมาณที่สูงมาก ทางทฤษฎีกล่าวว่า H₂O₂ kg 1.5: 1 CN⁻ kg แต่ในความเป็นจริง H₂O₂ kg 3: 1 kg CN⁻ แสดงว่า จะต้องออกแบบ ระบบผลิต Plant ผลิต H₂O₂ ขึ้นเองเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดไซยาไนด์

ตัวอย่างการลงทุนในต่างประเทศ เช่น เมือง Portovelo ประเทศเอกวาดอร์ โดยใช้ขบวนการ H₂O₂ ในการบำบัด slurry ถึง 5-7 วัน (รูปที่ 21)

Cyanide Destruction with H₂O₂

- Cyanide destruction tank in Portovelo. Peroxide was added to the tank and slurry was agitated for 5 to 7 days.
- The red color of the suspended solids is from sulfide oxidation



Ecuador

รูปที่ 21 ขบวนการกำจัดสารไซยาไนด์¹⁵ ในสถานะของเหลว ด้วยสาร H₂O₂

Hydrogen Peroxide

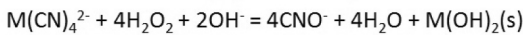
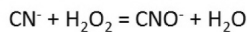
- Used at steel hardening and plating operations
- Investigated by DuPont and and Degussa
- Several versions of this process have been patented
- First continuous test at Homestake Mine in early 80s
- First full-scale H₂O₂ plant at Ok Tedi, Papua New Guinea
- Currently many plants in operation worldwide
- Process can achieve low levels of free and WAD cyanide
- Process is limited to treat effluents rather than slurries
- High consumption of H₂O₂ from reaction with solids

รูปที่ 22 ขบวนการกำจัดสารไซยาไนด์ ในสถานะของเหลว ด้วยสาร H₂O₂ ณ สถานที่ต่างๆ เช่น Homestake mine, Ok Tedi papue new guinea¹⁵

Hydrogen Peroxide

Process Chemistry

Oxidation of free and WAD cyanides (i.e., cadmium, copper, nickel and zinc cyanides):



Soluble copper catalyst increases reaction rate.

Catalyst can be copper present in solution or added as copper sulfate (very expensive).

รูปที่ 23 แสดงปฏิกิริยาเคมี การกำจัดสารไซยาไนด์ ด้วยสาร H₂O₂

จากรูปที่ 23 การกำจัดสารไซยาไนด์¹⁵ ด้วยสาร H₂O₂ สามารถกำจัดโลหะไซยาไนด์ M(CN)₄²⁻ ให้อยู่ในรูป โลหะไฮดรอกไซด์ M(OH)₂ ได้ด้วยลดการปล่อยสารโลหะไซยาไนด์ออกสู่เปิดได้อีกด้วย

TABLE 20.4
Tailings Slurry Characteristics after Degussa Hydrogen Peroxide Treatment at OK Tedi Mine

Parameter	Before H ₂ O ₂ Treatment	After H ₂ O ₂ Treatment
Tailings flow	1100 m ³ /h	1100 m ³ /h
Solids content	45%	45%
pH	10.5–11.0	10.2–10.8
Free cyanide	50–100 mg/l	Undetectable
WAD cyanide	90–200 mg/l	<0.5 mg/l
Total cyanide	110–300 mg/l	1–10 mg/l
Dissolved Cu	50–100 mg/l	<0.5 mg/l
Dissolved Zn	10–30 mg/l	<0.1 mg/l
Dissolved Fe	1–3 mg/l	1–3 mg/l

Source: Smith, A. and Mudder, T., *The Chemistry and Treatment of Cyanidation Wastes*, Mining Journal Books, Ltd., London, 1991. With permission.

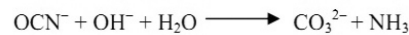
รูปที่ 24 ตารางแสดงขบวนการกำจัดสารไซยาไนด์ ด้วยสาร H₂O₂ ณ OK Tedi mine เปรียบเทียบค่าก่อนเข้าบำบัด และหลังบำบัด²⁰

4) ขบวนการกำจัดไซยาไนด์ ด้วยขบวนการ

เคมีโอโซน O₃

ระยะหลังเป็นที่นิยม มีเครื่องสำเร็จรูปผลิต O₃ ขาย

Mechanism of ozonation



รูปที่ 25 ปฏิกิริยาเคมี กำจัดสารไซยาไนด์ ด้วยสารโอโซน²¹ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

Table 1—Oxidation of ferrihexacyanide by ozone

Ozone concentration (mg/L)	Reaction time	Initial CN ⁻ concentration (mg/L)	Final CN ⁻ concentration (mg/L)	% Removal
25	2 h 45 min	100	1.0	99
30	2 h 30 min	100	1.0	99
35	1 h 45 min	100	<M.D.L	99.99
40	2 h 15 min	100	1.0	99

M.D.L (Minimum detection limit) = 0.02 µg/L

รูปที่ 26 รายงานการกำจัดเหล็กไซยาไนด์²¹ ในภาคตะกอน

จากรูปที่ 26 จะเห็นว่าการกำจัดเหล็กไซยาไนด์ ในภาคตะกอนมีประสิทธิภาพในการกำจัดถึง 99% โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง 15 นาทีถือว่าเป็นระยะเวลาไม่นานและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

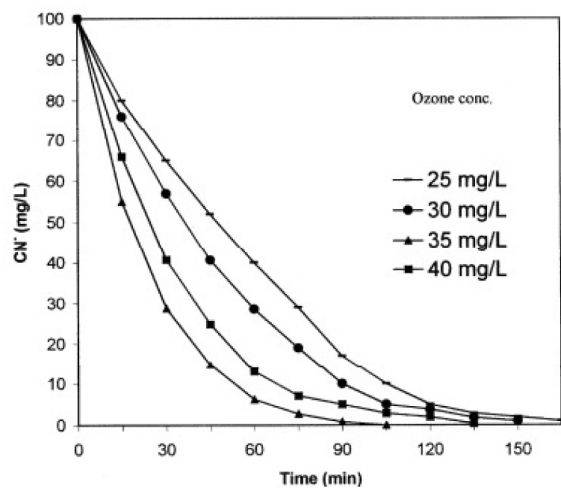
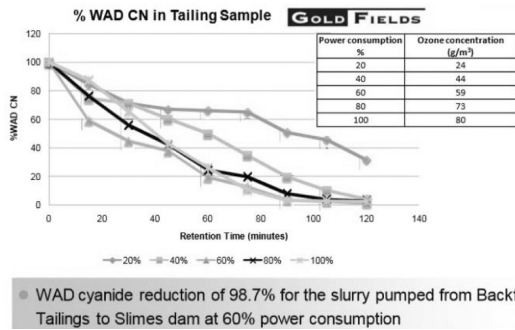


Fig. 3—Effect of O₃ concentration on oxidation of ferrihexacyanide

รูปที่ 27 แสดงประสิทธิภาพในการกำจัดสารไซยาไนด์ เมื่อเทียบกับปริมาณความเข้มข้นของก๊าซโอโซน²¹



รูปที่ 28 การนำขบวนการเคมีไอโซนมาใช้งานจริงในเหมืองแร่ต่างประเทศ เพื่อแก้ไขปัญหาการตกตะกอนไซยาไนด์ และบำบัดไซยาไนด์²²



รูปที่ 29 แสดงประสิทธิภาพในการกำจัด WAD ไซยาไนด์ ของไอโซนที่ระดับความเข้มข้นแตกต่างกัน

จากรูปที่ 29 WAD ไซยาไนด์ สามารถลดลงได้ถึง 98.7% โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง²² ซึ่งเครื่องผลิตไอโซน สามารถเพิ่มหรือลดความเข้มข้นไอโซนได้เพื่อลดต้นทุนค่าไฟฟ้า เมื่อใช้พลังงานผลิตไอโซนที่คุ้มค่า 60% power consumption จะได้ก๊าซไอโซน 59 g/m³

5) ขบวนการกำจัดไซยาไนด์ ด้วยขบวนการเคมี ไอโซน + ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ O₃/H₂O₂ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

Table 2—Ferrohexacyanide degradation by O₃/H₂O₂ process
Ozone concentration = 35 mg/L
H₂O₂ concentration = 88.2 mM

Time (min)	CN ⁻ concentration (mg/L)	% removal
0	100	0
5	75	25
10	60	40
15	49	51
30	25	75
45	7	93
60	3.3	96.7
75	<M.D.L	99.99

รูปที่ 30 แสดงประสิทธิภาพในการกำจัดเหล็กไซยาไนด์ด้วยขบวนการเคมีไอโซน+ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์

จากรูปที่ 30 พบว่าประสิทธิภาพในการกำจัดเหล็กไซยาไนด์²¹ ซึ่งขบวนการก๊าซ O₃ + H₂O₂ สามารถช่วยลดระยะเวลาให้เหลือเพียง 1 ชั่วโมง² 15 นาที ประสิทธิภาพการกำจัด 99.99% และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

6) ขบวนการกำจัดไซยาไนด์ ด้วยขบวนการเคมี ลำแสงยูวี (UV) เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

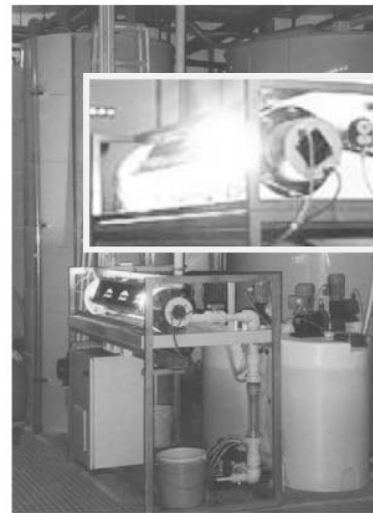
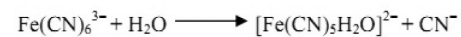
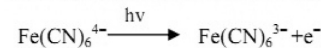


Fig. 3: Enviolet® UV-reactor in CyanoMat®-system at Binder

รูปที่ 31 แสดงเครื่องผลิตลำแสง UV กำจัดไซยาไนด์ในระบบปิดภายในเหมือง¹⁴

UV process

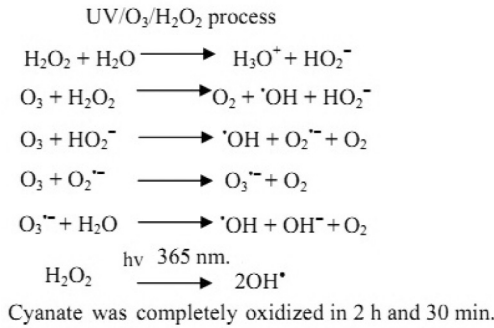
Experiments were conducted by medium pressure lamp of 400 W. It was found that 35% degradation took place in 3 h by 400 W medium pressure lamp. Direct photolysis occurs according to Eqs (19-20).



รูปที่ 32 แสดงปฏิกิริยาการกำจัดเหล็กไซยาไนด์²¹ ด้วยลำแสง UV

จากรูปที่ 32 การกำจัดเหล็กไซยาไนด์ด้วยลำแสง UV ซึ่งสามารถกำจัดเหล็กไซยาไนด์ได้เพียง 35% ในเวลา 3 ชั่วโมง ดังนั้นถือว่ายังไม่เหมาะสมเมื่อเทียบกับวิธีการอื่น

7) ขบวนการกำจัดไซยาไนด์ ด้วยขบวนการเคมี ลำแสงยูวี + ไอโซน + ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ UV/O₃/H₂O₂ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และให้ประสิทธิภาพดี ระยะเวลาสั้น เมื่อนำ 3 วิธีการมาผสมกัน



รูปที่ 33 แสดงปฏิกิริยาเคมี การนำเทคนิค 3 ชนิดมารวมใช้ในการกำจัดไซยาไนด์²¹

Fig. 1—Experimental set-up for ozonation

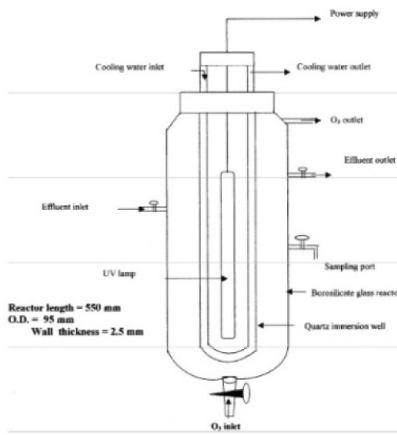


Fig. 2—Reactor

รูปที่ 34 หน่วย UV และ โอโซน O₃

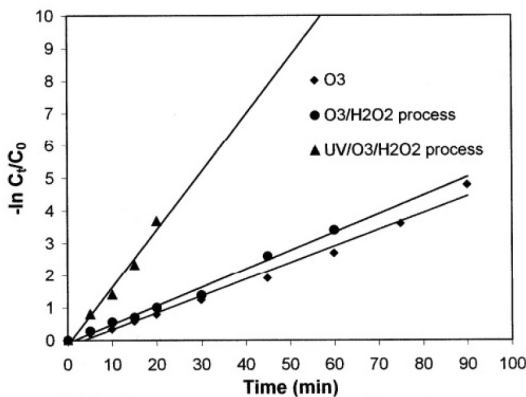
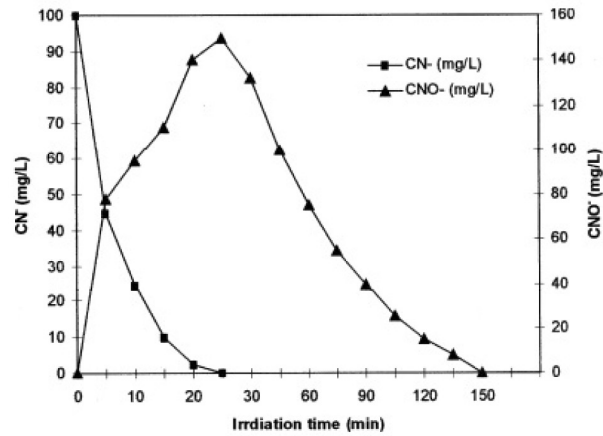


Fig. 6—Comparison of advanced oxidation processes

รูปที่ 35 แสดงการเปรียบเทียบระหว่าง 3 เทคนิค²¹ คือ โอโซน O₃ อย่างเดียว กับ เทคนิคโอโซน O₃ + H₂O₂ และเทคนิคโอโซน O₃ + H₂O₂ + แสง UV

จากรูปที่ 33 และ 35 พบว่า เมื่อทำเทคนิควิธีการทั้ง 3 แบบ คือ O₃ อย่างเดียว O₃+H₂O₂ และ O₃+H₂O₂+แสง UV มาใช้ร่วมกันสามารถลดระยะเวลาในการกำจัดไซยาไนด์ได้



รูปที่ 36 ความสมบูรณ์ของปฏิกิริยา UV/O₃/H₂O₂ ในการกำจัดไซยาไนด์

จากรูปที่ 36 การกำจัดไซยาไนด์ด้วย UV/O₃/H₂O₂ ภายใน 25 นาที จะเกิดสารไซยาเนต เมื่อนำบับต่อไปสามารถกำจัดสารไซยาเนตในเวลาต่อมา 2 ชั่วโมงครึ่ง²¹

สารไซยาเนตเป็นตะกอนของแข็ง มีฤทธิ์เป็นยาฆ่าแมลง อันตรายกรณีที่สัตว์กินเข้าไป ดังนั้นเพื่อลดปริมาณที่นำไปฝังกลบ ปฏิกิริยา UV/O₃/H₂O₂ กำจัดไซยาไนด์ก็เป็นการกำจัดสารไซยาเนตอีกทางหนึ่ง

ปฏิกิริยา UV/O₃/H₂O₂ ทำภายใต้ pH>11 ได้โดยไม่มีผลต่อปฏิกิริยา UV/O₃/H₂O₂ ทำให้ช่วยป้องกันการกลายเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์ในระหว่างการทำปฏิกิริยาได้ ซึ่งไม่เหมือน SO₂/Air ที่ต้องทำภายใต้ pH ช่วง 8-9 จะทำให้เกิดก๊าซพิษไซยาไนด์ขณะบับ

Table 3—Ferrohexacyanide degradation by UV/O₃/H₂O₂ process

Time (min)	Ozone concentration = 35 mg/L H ₂ O ₂ concentration = 88.2 mM	
	CN ⁻ concentration (mg/L)	% removal
0	100	0
5	44.5	55.5
10	24.6	75.4
15	9.8	90.2
20	2.5	97.5
25	<M.D.L	99.99

รูปที่ 37 แสดงประสิทธิภาพของปฏิกิริยา เมื่อนำบับกากตะกอนเหล็กไซยาไนด์ โดยใช้เทคนิค แสง UV+โอโซน+H₂O₂

Table 4—Reaction rate constants of the ferrihexacyanide degradation by different advanced oxidation processes

Advanced oxidation process	$k_1 \times 10^{-2} (\text{min}^{-1})$
O_3	5.2
$\text{O}_3/\text{H}_2\text{O}_2$	5.7
$\text{UV}/\text{O}_3/\text{H}_2\text{O}_2$	17.7

รูปที่ 38 แสดงประสิทธิภาพของปฏิกิริยา เมื่อบำบัดกากตะกอนเหล็กไซยาไนด์

จากรูปที่ 37 และ 38 การบำบัดกากตะกอนเหล็กไซยาไนด์ ด้วยเทคนิคแสง $\text{UV} + \text{O}_3 + \text{H}_2\text{O}_2$ สามารถกำจัดเหล็กไซยาไนด์ได้ถึง 95% ในระยะเวลา 25 นาที และสามารถเพิ่มปฏิกิริยาได้²¹

8) ขบวนการกำจัดไซยาไนด์ ด้วยขบวนการเคมี sulfides ให้กลายเป็นสาร SCN^- สามารถลดความเป็นพิษได้ถึง 7 เท่าของสารไซยาไนด์ แต่สารประกอบซัลเฟอร์ ถือว่าเป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งการใช้เทคนิคแผ่นเยื่อสามารถบำบัดไซยาไนด์ให้เหลือเพียง 5 ppm (รูปที่ 39)

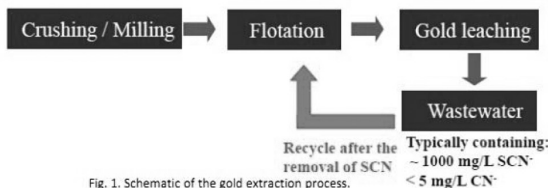
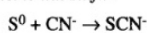


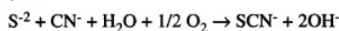
Fig. 1. Schematic of the gold extraction process.

รูปที่ 39 การใช้เทคนิคแผ่นเยื่อ²³ บำบัดไซยาไนด์

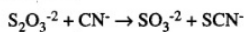
Elemental sulfur



Sulfide

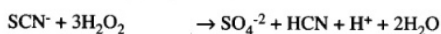
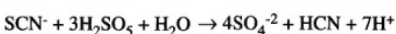
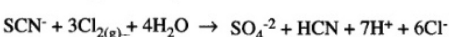
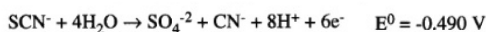


Thiosulfate



รูปที่ 40 แสดงปฏิกิริยาในการบำบัดสารไซยาไนด์²⁴ ด้วยสารกลุ่ม sulfides ได้สารไทโอไซยาเนต SCN^-

Thiocyanate chemistry



จากรูปที่ 41 แสดงให้เห็นว่า หลังขบวนการบำบัดด้วยสารกลุ่ม sulfides ได้สาร SCN^- ไทโอไซยาเนตมีความเป็นพิษลดลง แต่เมื่อผ่านระบบบำบัดอื่น เช่น คลอรีน, H_2O_2 , น้ำ, สภาวะกรด สามารถเปลี่ยนแปลงกลับเป็นสารไซยาไนด์ได้เหมือนเดิม²⁴

ดังนั้น เทคนิค sulfide ถือว่าไม่เหมาะสมในการนำมาบำบัดสารไซยาไนด์ เพราะไทโอไซยาเนต SCN^- สามารถเปลี่ยนแปลงกลับเป็นสารไซยาไนด์ได้และเป็นอันตรายเหมือนเดิม²⁴ เมื่อผ่านระบบบำบัดอื่น เช่น คลอรีน, H_2O_2 , น้ำ, สภาวะกรด เป็นต้น

กากตะกอนโลหะไซยาไนด์

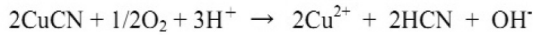
การบำบัดสารละลายไซยาไนด์ ถือว่ามีความง่ายมากกว่าการบำบัดก๊าซพิษไซยาไนด์ และการบำบัดกากตะกอนดิน หิน ททราย โลหะไซยาไนด์ ปะปนจากการสกัดทองคำก็มีความยากของปฏิกิริยาที่ต้องการให้ไซยาไนด์ถูกทำลายอย่างสมบูรณ์ 0 ppm ไม่มีสารโลหะไซยาไนด์ตกค้างในกากตะกอน จากงานวิจัย เทคนิค $\text{UV}/\text{O}_3/\text{H}_2\text{O}_2$ ถือว่าได้ผลบำบัดเป็นที่น่าพอใจ

ตะกอนดิน หิน โลหะไซยาไนด์ บำบัดโดยการปล่อยสู่สิ่งแวดล้อมให้น้อยที่สุด เพราะกากตะกอนโลหะไซยาไนด์ จะกลับกลายเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ขอให้นำกากตะกอนโลหะไซยาไนด์กลับมาบำบัดก่อนให้เป็น 0 ppm ไม่ใช่คิดว่ากากตะกอนโลหะไซยาไนด์เป็นเพียงบ่อขยะ ที่จะฝังกลบง่าย แล้วทิ้งก๊าซพิษไซยาไนด์ให้ชาวบ้านรับผลกระทบในอนาคต

- Weak Acid Dissociable (WAD) cyanide หมายถึง ปริมาณไซยาไนด์ที่อยู่ในกลุ่มสารประกอบไซยาไนด์ที่สามารถแตกตัวได้ปานกลางถึงง่ายเมื่ออยู่ในสภาวะที่เป็นกรดอ่อน
- Moderately Strong Acid Dissociable (MSAD) cyanide หมายถึง ปริมาณไซยาไนด์ที่อยู่ในกลุ่มสารประกอบไซยาไนด์ที่สามารถแตกตัวได้บ้างเล็กน้อยเมื่ออยู่ในสภาวะที่เป็นกรดอ่อน
- Strong Acid Dissociable (SAD) cyanide หมายถึง ปริมาณไซยาไนด์ที่อยู่ในกลุ่มสารประกอบไซยาไนด์ที่สามารถแตกตัวได้อย่างมากเมื่ออยู่ในสภาวะที่เป็นกรดที่เข้มข้นหรือสูง แต่สามารถแตกตัวได้ดีขึ้นเมื่ออยู่ในสภาวะที่เป็นกรดแก่และอุณหภูมิสูงขึ้น หน้า 3
- WAD cyanide เป็นปริมาณไซยาไนด์ในกลุ่มสารประกอบไซยาไนด์ที่สามารถแตกตัวได้ปานกลางถึงง่าย เมื่ออยู่ในสภาวะที่เป็นกรดอ่อน โดยทั่วไปการตรวจวัด WAD cyanide จะทำให้ทราบถึงปริมาณไซยาไนด์เกือบทั้งหมด ยกเว้นสารประกอบไซยาไนด์กับโลหะบางชนิด เช่น เหล็กและโคบอลต์ เป็นต้น หน้า 55

รูปที่ 42 เอกสารสภาวิศวกร⁷ กล่าวว่า ตะกอนไซยาไนด์ในกลุ่มสารประกอบไซยาไนด์ สามารถแตกตัวได้ปานกลางถึงง่าย เมื่ออยู่ในสภาวะกรดอ่อน

เอกสารสภาวิศวกร แสดงให้เห็นว่า การแตกตัวของกากโลหะไซยาไนด์สามารถกลายเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์ การปล่อยกากโลหะไซยาไนด์สู่สิ่งแวดล้อมถือว่าเป็นอันตรายและภัยเงียบ หากมีการเปลี่ยนเป็นก๊าซไซยาไนด์ เมื่อเวลาผ่านไป ความเป็นพิษและอันตรายยังคงเหมือนเดิม



รูปที่ 43 แสดงสมการการแตกตัวของคอปเปอร์ไซยาไนด์ กลายเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์ เมื่อเจอก๊าซออกซิเจน สภาวะกรดอ่อน²⁵

Areas of concern (Underground and Slimes dam)



- Possibility of HCN gassing
 - No CN monitors
 - "Cyanide tracking underground as a function of backfill seepage"
- P. W. Lotz

รูปที่ 44 แสดงบ่อเก็บไซยาไนด์

จากรูปที่ 44 ในบ่อเก็บ อาจจะมีก๊าซไซยาไนด์เกิดขึ้น หากไม่มีการติดตามเฝ้าระวัง ไม่มีการติดตามตรวจวัดปริมาณไซยาไนด์ อาจจะมีไซยาไนด์รั่วไหลลงสู่ด้านล่างในชั้นดิน ปนเปื้อนสู่น้ำใต้ดิน ทั้งในช่วงปกติ หรือหลังการกลบปิดบ่อ หรืออาจมีการรั่วไหลของบ่อเก็บกากโลหะไซยาไนด์²²

Degradation mechanisms to reduce toxicity
2. Complexation

72 complexes with varying solubilities are possible from 28 elements. These rapid reactions immediately remove CN⁻ from solution.

- Complexes may absorb on organic and inorganic surfaces or precipitate as insoluble salts with Fe, Cu, Ni, Mn, Pb, Zn, Cd, Sn, Ag.
- Complex may dissociate in acid conditions but may persist for hundreds of years.

รูปที่ 45 คุณสมบัติสารประกอบโลหะไซยาไนด์

จากรูปที่ 45 สารประกอบโลหะไซยาไนด์มีรูปแบบโครงสร้างทางเคมีถึง 72 รูปแบบ จากธาตุโลหะ 28 ชนิด เช่น โลหะหนัก เหล็ก ทองแดง นิกเกิล ตะกั่ว สังกะสี แคดเมียม อาร์เซนิก (สารหนู) สามารถเกิดการกลายเป็นก๊าซไซยาไนด์ได้อย่างรวดเร็ว หรือถ้าไม่ได้สัมผัสกับกรดอ่อน หรือแสงแดด สารโลหะไซยาไนด์ ก็จะสามารถอยู่ได้นานถึง 100 ปี²⁸

งานวิจัยยังตรวจพบสารโลหะไซยาไนด์ได้ถึง 25 ปี²⁶ แสดงว่าเมื่อผ่านไป 25 ปี ยังสามารถตรวจพบการสลายตัว และเกิดก๊าซพิษไซยาไนด์ในสิ่งแวดล้อมแค่หนึ่งขวบนำเวลารอหลายๆ ปี แล้วแตกสลายตัวกลายเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์



รูปที่ 46 แสดงปฏิกิริยาเหล็กไซยาไนด์ ถูกแสง หรือพลังงานความร้อน สามารถแตกตัวกลายเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์ได้²⁷

การปล่อยกากตะกอนโลหะไซยาไนด์สู่ระบบบ่อเปิด ไม่ได้กำจัดกากโลหะไซยาไนด์ในถังระบบปิดให้เรียบร้อย เนื่องจากได้รับพลังงานความร้อน ทั้งจากแสงแดด หรือการสัมผัสก๊าซออกซิเจนในอากาศ ยิ่งทำให้ออกซิเจนไซยาไนด์ กระจายสู่สิ่งแวดล้อมเป็นวงกว้างมากขึ้น อย่างค่อยเป็นค่อยไป

Stability of Cyanide Complexes

Cyanide Complex	Dissociation Constant
Co(CN) ₆ ⁴⁻	10 ⁻⁵⁰
Fe(CN) ₆ ⁴⁻	10 ⁻⁴⁷
Hg(CN) ₄ ²⁻	10 ⁻³⁹
Au(CN) ₂ ⁻	10 ⁻³⁷
Cr(CN) ₆ ³⁻	10 ⁻³³
Cu(CN) ₄ ²⁻	10 ^{-30.7}
Ni(CN) ₄ ²⁻	10 ⁻³⁰
Cu(CN) ₃ ⁻	10 ^{-29.2}
Cr(CN) ₆ ⁴⁻	10 ⁻²¹
Zn(CN) ₄ ²⁻	10 ⁻²¹
Ag(CN) ₂ ⁻	10 ^{-20.4}
Cd(CN) ₄ ²⁻	10 ⁻¹⁹



รูปที่ 47 ความแข็งแรงของพันธะโลหะกับไซยาไนด์

จากรูปที่ 47 สารโลหะไซยาไนด์ที่แตกตัวยากที่สุดอยู่ด้านบนคือ โคบอลต์ (CO) ถัดมาคือ ธาตุเหล็ก (Fe)²⁸

การแสดงเทคนิคบำบัดโลหะไซยาไนด์ ด้วยเทคนิค UV/O₃/H₂O₂ การใช้ จะใช้ธาตุเหล็กเป็นตัวแทนในงานวิจัย สามารถแสดงประสิทธิภาพการบำบัด ถ้าได้ถึง > 99% ถือว่าเป็นเทคนิค UV/O₃/H₂O₂ สามารถกำจัดสารโลหะหนักไซยาไนด์ตัวอื่นได้เข้าใกล้ 0 ppm ภายใต้สภาวะต่าง เพื่อลดปริมาณก๊าซพิษไซยาไนด์ในระหว่างการบำบัด และลดก๊าซไซยาไนด์ที่เกิดจากการสลายของกากโลหะไซยาไนด์ในอนาคต

Thermo SCIENTIFIC Cyanide and Metal Cyanide

Determination of Cyanide and Sulfide

Metal cyanide complexes are negatively charged ionic complexes consisting of one or more cyanide ions (CN⁻) bound to a single transition metal cation. These complexes have the general formula [M(CN)_b]^{x-}, where M represents a transition metal cation (such as Ag⁺, Au⁺, Cu⁺, Ni²⁺, Fe²⁺, Co³⁺, etc.); b is the number of bound cyanide ions; and x is the total anionic charge of the complex.

Metal cyanide complexes are of environmental concern because they release cyanide upon dissociation. In environmental waters below pH 9.3, the cyanide ion converts to HCN, an extremely toxic substance. Metal cyanide complexes are also used in the mining and reclamation of precious metals, and in the metal finishing industry.

รูปที่ 48 เอกสารแสดงให้เห็นว่าโลหะไซยาไนด์ในสภาวะ pH = 9.3 สามารถกลายเป็นก๊าซพิษไซยาไนด์ได้²⁹

ในความเป็นจริง มีการปรับความเป็นกรดให้อยู่ในช่วง pH ประมาณ 8-9¹⁶ นั้นแสดงให้เห็นว่ามีก๊าซพิษไซยาไนด์ระเหยสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งในระบบเหมืองแร่ทองคำของไทย เลือกว่าจะใช้การปรับค่าความเป็นด่างซึ่งถือว่าไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง เพราะไม่ได้กำจัดไซยาไนด์แต่กลับปล่อยก๊าซพิษไซยาไนด์สู่สิ่งแวดล้อม (รูปที่ 48)

3. เอกสารเพิ่มเติม

สายแร่ทองคำที่พบจะมากับสายแร่โลหะหนักเสมอ ดังนั้นขอให้ทุกฝ่ายยอมรับความเป็นจริง และแก้ไขปรับปรุงคุณภาพระบบภายในให้มีประสิทธิภาพ และแก้ไขปัญหาให้ชาวบ้าน เช่น การรับผิวดชอบน้ำน้ำที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานน้ำดื่มกินได้ มาแจกจ่ายเป็นน้ำอาบ น้ำรดต้นไม้ น้ำดื่ม แจกจ่ายให้ทุกบ้าน ไม่แบ่งแยกว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย แจกจ่ายดินมาปลูกแบบไฮโดรโปนิกส์ ดินลอยฟ้า เพื่อแก้ปัญหาคารปนเปื้อนโลหะหนัก สารตะกั่ว สารปรอท สารหนู (อาร์เซนิก) ในดิน ในพืช ในน้ำ เป็นต้น

ที่สำคัญ สารไซยาไนด์สามารถกำจัดในระบบปิดได้ด้วยขบวนการที่เหมาะสม สามารถทำให้เป็น 0 ppm โดยไม่ต้องปล่อยสู่สิ่งแวดล้อม ไม่ต้องอาศัยแสงแดดธรรมชาติในการกำจัดสารไซยาไนด์ ซึ่งอยู่ในอากาศได้นานถึง 3 ปี เป็นต้น

จากเอกสารบางฉบับ มีการกล่าวว่า การพบสารหนูในเลือดของชาวบ้านรอบบริเวณเหมืองทองคำเป็นผลมาจากการรับประทานยารักษาโรคที่มีสารหนู หรืออาร์เซนิกปะปนอยู่ ดังในรูปที่ 49

3.3.3 ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย

(1) การปนเปื้อนของสารหนู

จากการตรวจปีศาจกลุ่มตัวอย่างโดยรอบพื้นที่โครงการ พบว่ามีปริมาณสารหนูสะสมในร่างกายนักค้ามาตรฐานจำนวน 8 คน ซึ่งจากการสอบถามพบเพียง 1 คน ที่มีปริมาณสารหนูเกินค่ามาตรฐาน และบริโภคน้ำใต้ดินมาเป็นเวลาประมาณ 40 ปี นอกนั้นบริโภคน้ำดื่ม แต่จากการวิเคราะห์คุณภาพน้ำใต้ดินพบว่าไม่มีกรปนเปื้อนของสารหนู ส่วนในแหล่งน้ำพื้นดิน พบการปนเปื้อนของสารหนูเพียงแห่งเดียว คือ สถานีอ่างเก็บน้ำเขามือ ซึ่งบริเวณดังกล่าวไม่มีผู้ที่พบสารหนูสะสมในร่างกายนักค้ามาตรฐาน และจากการวิเคราะห์แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างประกอบการตรวจปีศาจ พบว่าผู้ที่พบสารหนูในเลือดเกินค่าอ้างอิง 7 คนนั้น ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง สมองพิการ ความดัน เป็นประจำจัดคือกัน เป็นระยะเวลา 1-6 ปี ซึ่งในทางการแพทย์พบว่ามีการนำอาร์เซนิกหรือออกไซด์ เป็นสารประกอบอินทรีย์ในยาบางกลุ่ม

มหาวิทยาลัยขอนแก่น โครงการศึกษาการปนเปื้อนและการตรวจคัดกรองการปนเปื้อนของสารหนูในแหล่งน้ำใต้ดินในพื้นที่รอบเหมืองทองคำ อ.บ่อวิน อ.ภูพาน จังหวัดขอนแก่น และอ.บ่อวิน อ.ภูพาน จังหวัดนครราชสีมา 16

รูปที่ 49 เอกสารที่อ้างว่า ชาวบ้านที่ตรวจพบสารหนูในเลือด เกิดจากการกินยาที่มีสารโลหะหนักอาร์เซนิกหรือสารหนูในยาของกระทรวงสาธารณสุข³⁰

4. สรุป

1) การจัดการสารไซยาไนด์ จะต้องคำนึงค่าความเป็นกรด-ด่าง¹¹ pH >11 ทุกครั้ง เพื่อลดการเกิดก๊าซพิษไซยาไนด์ ไม่ใช่เทคนิคที่ปรับ pH ช่วง 8-9¹⁶ ซึ่งทำให้เกิดการปล่อยก๊าซพิษ ทั้งที่ยังไม่ได้เริ่มบำบัด

2) อาคารจัดการไซยาไนด์ ต้องทำภายใต้ระบบปิดทุกขั้นตอน โดยมีระบบเครื่องดักจับก๊าซ scrubber ทั้งแบบนำสารไซยาไนด์กลับคืนโดยใช้สารโซเดียมไฮดรอกไซด์⁸ และระบบดักจับเพื่อทำลายสารไซยาไนด์โดยใช้สารโซเดียมไฮโปคลอไรด์ ภายใต้ระบบปิดไม่ใช่ปล่อยอาคารเปิดโล่งให้อากาศไหลผ่าน ออกสู่สิ่งแวดล้อม

3) การใช้ลำแสงบำบัดสารไซยาไนด์ จะต้องทำภายใต้ระบบปิด ด้วยเครื่องผลิตแสง UV ไม่ใช่การนำไปตากแสงแดดธรรมชาติ

4) กากแร่ที่ได้รับการสัมผัสสารละลายไซยาไนด์จะต้องบำบัดไซยาไนด์ ให้มีประสิทธิภาพมากกว่า 99% ภายใต้ระบบปิด ควบคุมค่า pH ไม่ใช่การนำไปตากแดด เพราะโลหะไซยาไนด์ ยังสามารถแตกตัวกลับคืนได้ก๊าซพิษไซยาไนด์ ในอนาคตได้อีกด้วย

5) เทคนิคการบำบัดไซยาไนด์ที่เหมาะสม เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม คือ UV + O₃ + H₂O₂ ภายใต้ระบบปิด สามารถบำบัดสารละลายไซยาไนด์ เป็น 0 ppm และบำบัดโลหะธาตุเหล็กไซยาไนด์ได้ถึง 99% ในระยะเวลา 25 นาที²¹

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมทรัพยากรธรณี. การกำเนิดแหล่งแร่ <http://www.dmr.go.th/main.php?filename=min2>
- [2] กรมทรัพยากรธรณี. ธรณีวิทยาประเทศไทย. www.dmr.go.th/main.php?filename=index_geo
- [3] สุเทพ ศิลพานันท์กุล. ผลกระทบต่อสุขภาพจากกิจการเหมืองและตัวอย่างการจัดทำ EHIA, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล p77
- [4] WHO. Concise international chemical assessment document 61, hydrogen cyanide and cyanides: human health aspects, p47.
- [5] M. Nor Asiah, Cyanide level in the environment and occupational setting: a systematic review, British journal of applied science & technology 4(20): 2851-2863, 2014, p6, p7, p8, p10
- [6] cyanide management, leading practice sustainable development program for the mining industry, Australian Government, Department of resources Energy and tourism, May 2008, p6, p16, p56
- [7] สภาวิศวกร, มาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพ เรื่อง มาตรฐานการจัดการไซยาไนด์ในกระบวนการสกัดทองคำ, p29 p3, p55, http://www.coe.or.th/_coe/_product/20120327105318-2.pdf
- [8] Evolution of the cyanide treatment process: gas scrubber, technical data sheet for cyanide
- [9] Bhopal_disaster วิกีพีเดียสารานุกรมเสรี, http://th.wikipedia.org/wiki/Bhopal_disaster
- [10] EPA. Toxicological review of hydrogen cyanide and cyanide salts, in support of summary information on the integrated risk information system (IRIS), US. Environmental Protection Agency, September 2010, p7
- [11] Cyanide Geochemistry, www.umanitoba.ca/faculties/science/.../Cyanide%20Geochemistry.ppt, p15, p21
- [12] องค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (กอสส). ความเห็นประกอบ โครงการขยายโรงประกอบโลหะกรรมแร่ทองคำ, กันยายน 2555, p1-30
- [13] managing cyanide in metal finishing, EPA, US. Environmental Protection Agency, Office of research and development, National risk management research laboratory, Technology transfer and support division, Cincinnati, p10
- [14] CyanoMat-Modern Cyanide treatment by UV-Oxidation, practical examples from installations, a.c.k aqua concept GmbH, p6
- [15] Marcello M. Veiga, B. Keevil, in state of mining engineering, cyanide in mining, p6
- [16] Public health statement cyanide, ATSDR, Agency for toxic substances and disease registry, p3
- [15] John A. Meech, cyanide Destruction Methods mine 292-Lecture 19, p26, p45, p36, p37, p38
- [16] รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการขยายโรงประกอบโลหะกรรมแร่ทองคำ, p2-28, p2-50
- [17] G.P. Demopoulos, a case study of CIP tails slurry treatment: comparison of cyanide recovery to cyanide destruction, p2
- [18] สถานการณ์และผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำเหมืองแร่, กรณีศึกษา ข้อมูลเหมืองแร่ทองคำ, p15 www.anamai.moph.go.th/download

- [19] Miramar mining corporation, interim report doris north gold project: investigation into the use of caro's acid for cyanide destruction, Bateman Minerals Limited, 26 September 2003, p13, p15 [20] cyanide in water and soil chemistry, Risk and management, p402 <http://books.google.co.th/books?id=RU0Nou2CewMC&pg=PA400&lpg=PA400&dq=hydrogen+peroxide+ok+tedi&source=bl&ots=pkstew27Vi&sig=fAYVT0poKKAeIVs1Rm8VSqLJj9w&hl=en&sa=X&ei=W CZjVKXeHIykuQTpgoLgDA&ved=0CCUQ6AEwAQ#v=onepage&q=hydrogen%20peroxide%20ok%20tedi&f=false>
- [21] Sarla malhotra, Degradation of ferrocyanide by advanced oxidation process, Indian journal of chemical technology Vol. 12, January 2005, p21
- [22] Thulane Phiri ,cyanide optimization and the use of ozone for WAD cyanide destruction, south deep gold mine, 2009, p9, p26, p30
- [23] Membrane-base technology for clean-up of thiocyanate (SCN⁻) from gold mining tailings water, Uom commercial Ltd, The university Melbourne, p1
- [24] M.M.Botz, D. Dimitriadis, Processes for the regeneration of cyanide from thiocyanate, p1, p2
- [25] Naoto mihara, Shinji Agari, Decomposition characteristics of metal cyanide complexes by wet oxidation at lower temperatures, Department of energy engineering and science, Nagoya University, Nagoya, Japan, p937, p936
- [26] Robert. Moran, PhD., cyanide uncertainties, observation on the chemistry, toxicity, and analysis of cyanide in mining-Related Waters, Mineral policy center, Protecting communities and the environment 1998, p7
- [27] David A. Dzombak, Rajat S. Ghosh, and Thomas C. Young, cyanide in water and soil, physical-chemical properties and reactivity of cyanide in water and soil, p82
- [28] John A. Meech ,Cyanide Destruction Methods mine 292-Lecture 19, p11
- [29] Cyanide and Metal Cyanide, <http://www.dionex.com/en-us/markets/environmental/water-analysis/ground-surface/cyanide-metal-cyanide/lp-79750.html>
- [30] กรมทรัพยากรน้ำบาดาล กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. โครงการศึกษาการปนเปื้อนและการวางเครือข่ายเฝ้าระวังการปนเปื้อนของสารพิษในแหล่งน้ำใต้ดิน ในพื้นที่อำเภอทับคล้อ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพิจิตร และอำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการศึกษาโดย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, p16

การศึกษาตัวแปรสำหรับการประมาณการสัมผัส แคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร A Study of Variables for the Estimation of Dietary Exposure to Cadmium

วันชนะ จูบรรจง¹, วิสาข์ สุพรรณไพบูลย์² และ อรสา เตติวัฒน์^{1*}
Wanchana Joobanjong¹, Wisa Supanpaiboon² and Orasa Tetiwat^{1*}

¹ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000
Department of Computer Science and Information Technology, Faculty of Science, Naresuan University, Muang Phitsanulok.

²ภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
Department of Biochemistry, Faculty of Medical Science, Naresuan University, Muang Phitsanulok.

อีเมล: ¹Wanchana1987@gmail.com, ²Wisas@nu.ac.th, ^{1*}orasat@nu.ac.th

บทคัดย่อ

แคดเมียมเป็นโลหะที่เป็นพิษและสามารถสะสมในร่างกายส่วนใหญ่อุบัติจากการบริโภคอาหารที่มีการปนเปื้อน เมื่อร่างกายสะสมแคดเมียมในระยะเวลาอันยาวนานก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และกระบวนการประมาณการสัมผัสแคดเมียมในร่างกายต้องอาศัยความรู้ความชำนาญจากผู้เชี่ยวชาญ เวลาและค่าใช้จ่ายที่สูง จึงทำให้ชุมชนไม่สามารถทำการประมาณการสัมผัสแคดเมียมด้วยตัวเองได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาตัวแปรสำหรับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร โดยขั้นตอนการวิจัยเริ่มจากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์เพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยาและสาขาที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรสำหรับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย 8 ตัวแปรหลัก ได้แก่ ประเภทวัตถุดิบอาหาร ปริมาณอาหารที่บริโภค แหล่งวัตถุดิบของอาหาร ปริมาณแคดเมียมที่สะสมในร่างกาย การคำนวณปริมาณสารพิษที่รับได้ต่อวัน การคำนวณค่าความไม่แน่นอน ค่าประมาณการสัมผัสที่ได้รับ และค่าประมาณการสัมผัสสะสม ซึ่งตัวแปรจากการศึกษานี้ผู้วิจัยจะนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเป็นระบบประมวลผลเพื่อประมาณการการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหารต่อไป

คำสำคัญ: แคดเมียม การประมาณการสัมผัส ระบบประมวลผล

Abstract

Cadmium is a toxic metal and can be accumulated in the body after exposure from consumption of cadmium contamination food stuff and causes adverse health effects. The limitation of dietary exposure assessment, required technical expertise, time frame and budget, the assessment could not be processed by the community. This research was aimed to study the variables for the estimation of dietary exposure to cadmium. The process started from reviewing and collecting information from related research studies. The questionnaire was used for interviewing toxicologists and related field experts. Results indicated that estimation of dietary exposure to cadmium comprised of eight main variables, type and quantity of food consumptions, sources of food stuff, amount of cadmium contamination in food, cadmium dairy intake calculation, uncertainty, estimation of dietary exposure, and body burden of cadmium. Outcomes of the results could be used to develop an estimation of dietary exposure to cadmium for a calculation system.

Keywords: Cadmium, Estimation of dietary exposure, Calculation System

1. บทนำ

แคดเมียมเป็นธาตุหนึ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติ แคดเมียมบริสุทธิ์เป็นโลหะหนักมีสีขาว ฟ้ำ วาว มีลักษณะเนื้ออ่อน มักพบร่วมกับธาตุสังกะสี ฉะนั้น ในการทำเหมืองสังกะสีจะได้แคดเมียมเป็นผลพลอยได้ในอุตสาหกรรมได้มีการนำโลหะแคดเมียมมาใช้ในวัสดุ แผ่นไฟฟ้าเป็นส่วนผสมของอัลลอยด์ ใช้ในการทำนิกเกิล แคดเมียมแบตเตอรี่ เป็นสารคงตัวในโพลีไวนิลคลอไรด์ ใช้ทำสีในพลาสติกและแก้ว การนำเอาแคดเมียมมาใช้ ทำให้มีการปนเปื้อนของแคดเมียมในสิ่งแวดล้อม ทั้งใน อากาศ น้ำ ดิน รวมทั้งในอาหารด้วย เมื่อมีมาก ๆ จะเกิดการสะสม โดยเฉพาะมนุษย์หรือสัตว์ ถ้ามีการ สะสมของแคดเมียมในร่างกายมากอาจก่อให้เกิดพิษได้

อุตสาหกรรมเหมืองสังกะสี อ.แม่สอด จ.ตาก เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อธรรมชาติและ ชุมชน เพราะการทำอุตสาหกรรมเหมืองสังกะสีจะ ปลดปล่อยแคดเมียมออกมา เมื่อแคดเมียมถูกปลด ปล่อยออกมาในธรรมชาติแคดเมียมจะรวมตัวกับแร่ธาตุ และสารอื่นที่ละลายน้ำได้ พืชสามารถดูดซับแร่ธาตุ ที่ละลายน้ำนี้ไปสะสมอยู่ตามใบและผล ทำให้พืชที่ขึ้น บริเวณใกล้แหล่งแร่มีแคดเมียมปนเปื้อนในปริมาณที่สูง เช่น ข้าว พืช และหญ้าหรือวัตถุดิบอาหารสัตว์มีการ ปนเปื้อนในระดับสูง [3] เมื่อมนุษย์บริโภคพืชหรือสัตว์ ที่มีการปนเปื้อนนั่น ก็อาจพบการตกค้างของแคดเมียม ในร่างกายปริมาณที่สูงได้ และเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค ในระยะยาว [4] แคดเมียมถ้าสะสมในปริมาณน้อยๆ ในระยะยาว จะเกิดความเป็นพิษแบบเรื้อรัง ส่งผล กระทบต่อปอดหายใจขัด เกิดความเป็นพิษที่ไต ความ เป็นพิษต่อกระดูก ซึ่งอาการที่เด่นชัดทำให้เกิดโรค อีไตอิต และความเป็นพิษต่อตับเป็นต้น [1] ในปี พ.ศ. 2552 โรงพยาบาลแม่สอด ร่วมกับสถานีอนามัย ได้สำรวจภาวะสุขภาพของประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ มีแคดเมียมปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ในตำบลแม่กุ ตำบล พระธาตุผาแดง และตำบลแม่ดาว อำเภอแม่สอด จังหวัด ตาก ผลการประเมินระดับแคดเมียมในปัสสาวะของ ประชาชน ตำบลแม่ดาว จำนวน 2,900 ราย พบผู้ที่มิ ะดับแคดเมียมสูงกว่าปกติ 579 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.96 [5]

จากปัญหาประชาชนในพื้นที่มีระดับแคดเมียมสะสม ในร่างกายสูง และการอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีปนเปื้อน แคดเมียมทำให้หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีแคดเมียม ตกค้างได้ยาก โดยประชาชนไม่ทราบเลยว่าในอาหาร แต่ละชนิดที่บริโภคในแต่ละวัน จะมีปริมาณแคดเมียม มากน้อยเท่าไร เกิดผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร และ วิธีการตรวจสอบปริมาณแคดเมียมในอาหารด้วยตัวเอง ทำไม่ได้ ทำให้ประชาชนไม่ทราบถึงความเสี่ยงสุขภาพของ ตนเอง จึงเป็นเหตุความวิตกในการใช้ชีวิตประจำวันของ ประชาชนในพื้นที่ และด้วยความสามารถของเทคโนโลยี สารสนเทศในปัจจุบันมีความก้าวหน้าอย่างมาก ทั้งรูป แบบการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศที่หลากหลาย รูปแบบการใช้งานง่ายและมีความหลากหลายกว่าในอดีต อีกทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในงานด้านข้อมูลและ เทคโนโลยีต่างๆ ด้านสุขภาพและสาธารณสุขก็เช่นกัน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาตัวแปรในการประมาณการสัมผัส แคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร เพื่อนำผลที่ได้ไป พัฒนาระบบสนับสนุนการประมาณการสัมผัสแคดเมียม ผ่านการบริโภคอาหารต่อไป

2. วิธีการวิจัย

การพัฒนากระบวนการประมาณการ สัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นตอนการศึกษาและรวบรวมข้อมูล จากเอกสาร หนังสือ วารสาร และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเปรียบเทียบข้อมูลทั้งทางเว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของแคดเมียมในมนุษย์ การ ประมาณการสัมผัสแคดเมียม และรูปแบบเทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการ สร้างแบบสัมภาษณ์ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการ ตรวจสอบความเที่ยงจากผู้เชี่ยวชาญด้านแบบสอบถาม ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

2.2 ขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้จากการ เก็บข้อมูลตัวแปรในพื้นที่ตำบลแม่กุ ตำบลพระธาตุ ผาแดง และตำบลแม่ดาว ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ

ด้านพิษวิทยา ประกอบด้วย แพทย์ นักวิชาการทางพิษวิทยา เพื่อการศึกษาตัวแปรที่สำคัญในการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร ในรูปแบบการสัมภาษณ์

1) การเก็บข้อมูลกลุ่ม ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ได้รับผลกระทบจากแคดเมียม ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2557 โดยเข้าร่วมจาก “เวทีสัมมนาเพื่อการขับเคลื่อนกระบวนการโดยใช้หลักการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อกำหนดขอบเขตพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและระบบการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” จัดขึ้นโดยสถานความเป็นเลิศเพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม



รูปที่ 1 การลงพื้นที่เก็บข้อมูล

2) การสำรวจและเก็บข้อมูลตัวแปรที่มีผลกระทบต่อสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหารของประชาชนในพื้นที่ เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2557 เพื่อสอบถามตัวแปรประเภทวัตถุดิบอาหารที่นิยมบริโภค



รูปที่ 2 ลงพื้นที่สำรวจตัวแปรที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

2.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวแปร วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำผลการสัมภาษณ์ที่ได้ไปวิเคราะห์ตัวแปรสำหรับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร เพื่อให้การวิเคราะห์ตัวแปรมีความเหมาะสมและเป็นระบบ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการออกแบบการจัดความรู้เข้ามาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ตัวแปรที่สัมพันธ์กับการประมาณการสุขภาพจากผลกระทบของแคดเมียม แสดงดังในรูปที่ 3

แสดงถึงขั้นตอนการศึกษาตัวแปรสำหรับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร ในรูปแบบการประยุกต์การออกแบบการจัดความรู้ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งประชาชนในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้จากตัวบุคคลของประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากแคดเมียม เพื่อนำไปวิเคราะห์ตัวแปรสำหรับการพัฒนาประมาณการสุขภาพจากผลกระทบของแคดเมียมต่อไป



รูปที่ 3 กระบวนการศึกษาตัวแปรสำหรับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหารในรูปแบบการประยุกต์การออกแบบการจัดการความรู้

3. ผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยเพื่อการศึกษาตัวแปรสำหรับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหารพบว่าตัวแปรสำหรับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหารที่ใช้สำหรับการประมาณการสุขภาพจากผลกระทบของแคดเมียมต่อการประมาณ มีดังนี้

1) **ประเภทวัตถุดิบอาหาร** คือ ตัวแปรที่สำคัญที่ใช้สำหรับประมาณการวัตถุดิบอาหารในแต่ละชนิด ซึ่งเป็นวัตถุดิบอาหารที่ประชาชนในพื้นที่บริโภคเป็นประจำ เช่น ประเภทข้าว ได้แก่ ข้าวสาร ข้าวเหนียว ประเภทผัก ได้แก่ ผักกาด ผักบุ้ง ประเภทสัตว์น้ำ ได้แก่ ปลาช่อน ปลาดุก

2) **ปริมาณอาหารที่บริโภค** คือ การประมาณน้ำหนักของวัตถุดิบอาหารแต่ละชนิดที่รับประทาน

3) **แหล่งวัตถุดิบของอาหาร** คือ บริเวณที่วัตถุดิบอาศัยอยู่ ซึ่งในแต่ละแหล่งของอาหารมีผลต่อการปนเปื้อนของแคดเมียมที่สะสมในวัตถุดิบอาหารแต่ละชนิดที่แตกต่างกัน

4) การคำนวณปริมาณสารพิษที่ได้รับต่อวัน

คือ การหาปริมาณแคดเมียมที่ยอมให้มนุษย์ได้รับสูงสุดโดยไม่ก่ออันตรายต่อสุขภาพ หรือ Tolerable Daily Intake (TDI) กำหนดโดย European Authorities ที่ 0.8 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน เพื่อใช้เป็นค่ามาตรฐานในแต่ละบุคคลสามารถที่รับได้อย่างปลอดภัย

5) **การคำนวณค่าความไม่แน่นอน** คือ สำหรับค่าที่ได้จากการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหารที่ได้เป็นค่าประมาณ ดังนั้นเพื่อให้มีความน่าเชื่อถือและครอบคลุม จึงจำเป็นต้องนำค่าความไม่แน่นอน (uncertainty) ของปริมาณอาหารที่บริโภคต่อวันมาคำนวณด้วย ซึ่งค่าความไม่แน่นอนจะขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนัก

7) **ค่าประมาณการสัมผัสที่ได้รับ** เพื่อให้สามารถแสดงระดับความอันตรายของการได้รับแคดเมียมได้ จำเป็นต้องใช้ “ค่ามาตรฐานในแต่ละบุคคลที่สามารถรับได้อย่างปลอดภัย” เทียบกับ “ปริมาณแคดเมียมจากอาหารที่บริโภคต่อวัน”

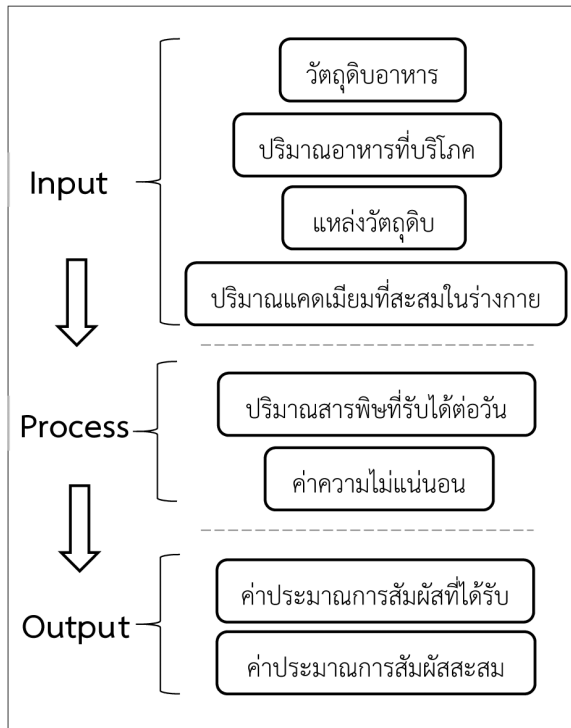
8) **ค่าประมาณการสัมผัสสะสม** คือ การหาค่าประมาณการสัมผัสที่ได้รับต่อวันโดยคิดค่าเฉลี่ยแบบสะสม ต่อสัปดาห์ ต่อเดือน ต่อปี เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการได้รับแคดเมียมในร่างกาย

4. อภิปรายและสรุปผล

การวิจัยเพื่อศึกษาตัวแปรสำหรับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร ซึ่งได้จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยา โดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 4 คน เกี่ยวกับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรสำหรับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย 8 ตัวแปร ได้แก่ ประเภทวัตถุดิบอาหาร ปริมาณอาหารที่บริโภค แหล่งวัตถุดิบของอาหาร ปริมาณแคดเมียมที่สะสมในร่างกาย การคำนวณปริมาณสารพิษที่ได้รับต่อวัน การคำนวณค่าความไม่แน่นอน ค่าประมาณการสัมผัสที่ได้รับ และค่าประมาณการสัมผัสสะสม ซึ่งผู้วิจัย

จะนำตัวแปรที่ได้ไปพัฒนาเป็นระบบสำหรับการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหารต่อไป

จากตัวแปรที่ได้จากการศึกษาทั้ง 8 ตัวแปรสามารถนำมาสรุปเป็นที่ใช้ในการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหารได้ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 สรุปผลตัวแปรที่ใช้ในการประมาณการสัมผัสแคดเมียมผ่านการบริโภคอาหาร

5. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.ศุภวรรณ พงศ์พัฒนานุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยาและโภชนาการบำบัด นายแพทย์วิทยา สวัสดิคุณพงศ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยา คุณญาณพัฒน์ ไพรมีทรัพย์ ตัวแทนชุมชน ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

6. เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมมลพิษ. (2541). แคดเมียม (Cadmium) (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อินทิเกรตเต็ด โปรโมชัน เทคโนโลยี.
- [2] ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร, อะเดื้อ อุณหเลขกะ และ ยูยงค์ จันทรวิจิตร. (2552). ระบบเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในพื้นที่บริเวณโรงไฟฟ้าแม่เมาะ จังหวัดลำปาง.
- [3] นริศรา จันทประเทศ. (2553). การสะสมของแคดเมียมในตับและไต และระดับดีเอ็นเอเมทิลเลชันในจีโนม ในอ้นทะหนุพุก (*Bandicota indica*) ในพื้นที่ปนเปื้อนแคดเมียม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ วท.ม, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- [4] พิษวิทยาของโลหะหนัก. (2551). พิษวิทยาของโลหะหนัก: แคดเมียม (รหัส 307540030). ชุดคำถาม-คำตอบ เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ (ชุดที่ 11), (หน้า 66). กรุงเทพฯ.
- [5] โรงพยาบาลแม่สอด. (2552). ภาวะสุขภาพของประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสารแคดเมียมปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- [6] สมคิด จูหว่า. (มีนาคม 2551). การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคสัตว์น้ำจืดของประชาชนในพื้นที่ ที่มีการปนเปื้อนสารแคดเมียม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2556, จาก <http://rir.nrct.go.th/rir/?page=researching&nid=3723>.

การกำหนดขอบเขตโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพขณะดำเนินการ โครงการ: กรณีศึกษาโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย The Public Scoping of Concurrent Health Impact Assessment: Case Study of Thai-Malaysia Gas Separation Plant Project

เมธี ศิริโชค¹, สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ², แสงอรุณ อิศระมาลัย³, พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ⁴

^{1,4}สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา,

²โรงพยาบาลจนะ อำเภอจนะ จังหวัดสงขลา

อีเมล: ¹matee_87@hotmail.com, ²hasuwana@hotmail.com, ³isangarun@hotmail.com, ⁴pongthep.s@psu.ac.th

บทคัดย่อ

โครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซียเริ่มดำเนินการผลิตในปี 2549 และมีการเพิ่มเติมทางเลือกของการขนส่งคอนเดนเสทหรือก๊าซโซลีนธรรมชาติ (NGL) ตั้งแต่ปี 2553 ต่อมาในปี 2555 บริษัททรานส์ไทย-มาเลเซีย จำกัด มีการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) โดยใช้แนวทางของสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) เนื่องจากเป็นข้อกำหนดในรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) ผลจากการทบทวนรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่า การกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญของบริษัทที่ปรึกษาตามแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมของ สผ. มีการระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพ 6 ปัจจัย คือ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยต่อการสัมผัส ลักษณะผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ และผลกระทบต่อสังคมและชีวิตความเป็นอยู่ จากนั้นนำร่องการกำหนดขอบเขตการศึกษาไปสัมภาษณ์เชิงลึกจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข รวมทั้งผู้แทนหน่วยงานอนุญาตและกำกับดูแลการดำเนินกิจการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย เพื่อปรับปรุงขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้รูปแบบการกำหนดขอบเขทยังคงเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทั่วไปของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ของ สผ. ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับโครงการที่กำลังดำเนินการ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการกำหนดขอบเขตโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประเภทขณะดำเนินโครงการ (Concurrent HIA) โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า การกำหนดขอบเขตโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพขณะดำเนินโครงการ ควรมี 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาและทบทวนรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) ก่อนเริ่มดำเนินการ และรายงานเพิ่มเติมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการ เพื่อศึกษาขอบเขตผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 2) การศึกษาและทบทวนผลกระทบจากรายงานการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน (M&E) เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงและความสอดคล้องกับขอบเขตผลกระทบที่คาดไว้ในรายงาน EIA หรือนอกเหนือจากที่ EIA กำหนด 3) การศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงจากข้อมูลของชุมชน ซึ่งอาจจะไม่ปรากฏในรายงาน M&E 4) นำข้อมูลทั้งสามขั้นตอน มาประกอบและประมวลเป็นขอบเขตการประเมินผลกระทบร่างที่ 1 5) นำขอบเขตร่างที่ 1 ไประดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

โดยการสนทนากลุ่มซึ่งมีตัวแทนในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของบริษัทที่ปรึกษา (EIA Inspector) กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงแยกก๊าซธรรมชาติ ไทย-มาเลเซีย กลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่รอบๆ โรงแยกก๊าซธรรมชาติ ไทย-มาเลเซีย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และองค์กรสาธารณประโยชน์ 6) นำข้อมูลมาปรับปรุงเป็นขอบเขตการประเมินผลกระทบร่างที่ 2 7) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างขอบเขตที่ 2 โดยชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง 8) นำข้อมูลมาปรับปรุงเพื่อเป็นขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อไป โดยสรุปรูปแบบการกำหนดขอบเขตโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบขณะดำเนินโครงการ ควรให้ความสำคัญกับข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ โดยเป็นข้อมูลทั้งจากผู้ประกอบการและผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่

คำสำคัญ: การกำหนดขอบเขตโดยชุมชนมีส่วนร่วม, การประเมินผลกระทบทางสุขภาพขณะดำเนินโครงการ, โรงแยกก๊าซธรรมชาติ

Abstract

The Thai-Malaysia Gas Separation Plant started operations in 2006 and added more choice of transport condensate or natural gasoline (NGL) from the year 2010. Later in 2012 Trans Thai-Malaysia (Thailand) Ltd. had prepared a Health Impact Assessment (HIA) report by using the guidelines of The Office of Natural Resources and Environment Policy and Planning (ONEP). This is the requirement for the Environment Impact Assessment (EIA). Furthermore, the review of the HIA report found that the public scoping process, which was determined by a specialist from a consulting firm based upon the approach of Environment Impact Assessment (EIA) of ONEP, had identified 6 Determinants of Health Impact: Threatening of Health; Natural Resources and Environment; Exposing Factors; Characteristics of Health Impact; Impact on Health Care System; and Impact on society and lives. Then, the draft of the study was taken into action by an insight interview from stakeholders such as community leaders, Public Health officers, and representatives from authorized agencies and supervisors of The Thai-Malaysia Gas Separation Plant in order to improve the Health Impact Assessment (HIA). However, the public scoping model is in accordance with the Environmental and Health Impact Assessment (EHIA) of ONEP. Which is not applied specifically for the concurrent project. This study aims to develop a model of public scoping in Concurrent Health Impacts Assessment of the project (Concurrent HIA) by using a participatory action research. The results showed that the extent of community involvement in public scoping should have 8 steps. 1) the study and review of the Environmental Impact Assessment report (EIA) must be done before the operation of the project. Also any changes of the operation must be reported in order to further study the extent impacts that might occur. 2) study and review the impacts from the Monitoring and Evaluation operations (M&E) report to study the actual impacts in accordance with the scope of the expected impacts in the EIA or set apart from the EIA. 3) study the actual effects from the community which may not appear in the M&E report. 4) gather all information from the first 3 steps to evaluate and constitute the scope of Impact Assessment as the 1st Draft. 5) take the 1st draft to brainstorm from stakeholders such as representatives from Thai-Malaysia Gas Separation plant, EIA Inspector, people in the community, Public agencies, Academics, and NGOs. 6) Collect the data to set the Scope of Impact Assessment as the 2nd draft. 7) prepare the Public Hearing to receive comments of the 2nd draft by the community and the people involved. 8) collect the data to set for new Scope of Health Impact Assessment. In conclusion, the model must be defined by the community involved in Health Impact Assessment of the project. It should focus on the actual impacts from the starting of the project. Also all informations must be provided from both the operators and the affected people.

Keywords: Public scoping, Health Impact Assessment in concurrent projects, Gas Separation Plant

บทนำ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ระบุไว้ว่า บุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง เหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ^[1] โดยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จำแนกตามเวลาของการดำเนินการ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1.ศึกษาแบบมอง ไปข้างหน้า (Prospective HIA) เป็นการศึกษาก่อนมีการเริ่มดำเนินโครงการ 2.ศึกษาแบบมองย้อนหลัง (Retrospective HIA) เป็นการศึกษาภายหลังโครงการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว 3.ศึกษาแบบขณะดำเนินการ (Concurrent HIA) เป็นการศึกษาไปพร้อมๆ กับนโยบายหรือโครงการดำเนินการไป^[2] ซึ่งทั้ง 3 รูปแบบมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะขั้นตอนการกำหนดขอบเขตทางสุขภาพซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่ผ่านมากการกำหนดขอบเขต จะใช้การกำหนดขอบเขตแบบมองไปข้างหน้าเป็นรูปแบบหลัก ในประเทศไทยการกำหนดขอบเขตในโครงการต่างๆ มักจะใช้หลักเกณฑ์ทั่วไปของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ของสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ซึ่งพบว่าเหมาะกับการศึกษาแบบมองไปข้างหน้า หากต้องการประยุกต์ใช้กับการศึกษาแบบขณะดำเนินการ จำเป็นต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติมให้เหมาะสมมากขึ้น การศึกษานี้ใช้โครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย ของบริษัท ทรานส์ ไทย-มาเลเซีย จำกัด เป็นกรณีศึกษา ซึ่งมีการทำรายงาน EIA ตั้งแต่ปี 2543 และเริ่มดำเนินการผลิตในปี 2549 ต่อมาในปี 2553 มีการเพิ่มเติมทางเลือกของการขนส่งคอนเดนเสทหรือก๊าซโซลีนธรรมชาติ (NGL) คือการขนส่งทางท่อและทางรถบรรทุก ทำให้ในปี 2555 บริษัท ทรานส์ ไทย-มาเลเซีย มีการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) เนื่องจากเป็นข้อกำหนดในรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)^[3] จากการทบทวนรายงานการ

ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่า การกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญของบริษัทที่ปรึกษา ซึ่งใช้เกณฑ์ตามสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ที่มีการระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพ 6 ปัจจัย คือ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยต่อการสัมผัส ลักษณะผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ และผลกระทบต่อสังคมและชีวิตความเป็นอยู่ จากนั้นนำร่างการกำหนดขอบเขตการศึกษาไปสัมภาษณ์เชิงลึกขอความคิดเห็นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข รวมทั้งผู้แทนหน่วยงานอนุญาตและกำกับดูแลการดำเนินกิจการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย เพื่อมาปรับปรุงขอบเขตเพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ^[4] ทั้งนี้รูปแบบการกำหนดขอบเขตยังคงเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทั่วไปของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ของ สผ. ไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับโครงการที่กำลังดำเนินการ การศึกษาในครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รูปแบบการกำหนดขอบเขตโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพขณะดำเนินโครงการ โดยใช้โครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย เป็นกรณีศึกษา

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

สถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลลิ้นช้าง ตำบลสะกอม อำเภอจะนะ และตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยผู้วิจัยมีการเลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นพื้นที่รอบๆ โรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้มีส่วนร่วมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซียแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่บริษัทที่ปรึกษา (EIA Inspector) ของโครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงแยกก๊าซธรรมชาติ ไทย-มาเลเซีย ได้แก่ ผู้จัดการฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและพนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงแยกก๊าซฯ

3. กลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่รอบๆ โรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย จำแนกเป็น

3.1 ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ เช่น ได้รับผลกระทบเรื่องเสียง กลิ่น น้ำ อุบัติเหตุโรค อาชีพ เป็นต้น

3.2 กลุ่มผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา

3.3 กลุ่มที่อาจมีความเสี่ยงเป็นพิเศษ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

3.4 กลุ่มองค์กรต่างๆ เช่น กลุ่มอาชีพ ประมง เลี้ยงนกเขาชวา เป็นต้น

3.5 เครือข่ายประชาชนที่สนใจเรื่องผลกระทบ

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล

5. นักวิชาการ

6. องค์กรสาธารณประโยชน์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประเด็นการสนทนากลุ่ม และประเด็นการประชุมระดมความคิดเห็น โดยประยุกต์แนวคำถามจากกรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ^[5]

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า การกำหนดขอบเขตโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ขณะดำเนินโครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย คราวมี 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาและทบทวนรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) ก่อนเริ่มดำเนินการและรายงานเพิ่มเติมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการ เพื่อศึกษาขอบเขตผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ขอบเขตดังนี้

1.1 คุณภาพอากาศทั่วไป

1.2 เสียงและการสั่นสะเทือน

1.3 อุทกวิทยาและคุณภาพน้ำผิวดิน

1.4 ขยะและของเสียอันตราย

1.5 ดินและแหล่งน้ำใต้ดิน

1.6 ธรณีวิทยาและแผ่นดินไหว

1.7 การใช้น้ำ

1.8 ระบบนิเวศทางบก

1.9 การใช้ที่ดิน

- การสูญเสียดินทางการเกษตร

- ความต้องการที่อยู่อาศัย

- การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินจากพื้นที่เกษตรเป็นโรงแยกก๊าซฯ

1.10 การคมนาคมขนส่งและการจราจร

- ผลกระทบกับเส้นทางคมนาคมทางบกทางถนน

- ผลกระทบกับเส้นทางคมนาคมทางบกทางรถไฟ

- ผลกระทบกับเส้นทางคมนาคมทางน้ำในแผ่นดิน

- ผลกระทบกับเส้นทางคมนาคมทางน้ำในน่านน้ำ

1.11 การประเมินความเสี่ยง

1.12 คุณภาพชีวิต

- ผลกระทบต่อสภาพสังคม วัฒนธรรม และความเป็นอยู่-ระยะก่อสร้าง

- ผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ-ระยะก่อสร้าง

- ผลกระทบด้านโบราณคดีและคุณค่าทางประวัติศาสตร์-ระยะก่อสร้าง

- ผลกระทบด้านทัศนียภาพและการท่องเที่ยว- ระยะก่อสร้าง

- ผลกระทบต่อสภาพสังคม วัฒนธรรม และความเป็นอยู่-ระยะดำเนินการ

- ผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ-ระยะดำเนินการ
- ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย-ระยะก่อสร้างและระยะดำเนินการ

1.13 ความปลอดภัยของสาธารณชน

2. การศึกษาและทบทวนผลกระทบจากรายงานการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน (M&E) เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงและความสอดคล้องกับขอบเขตผลกระทบที่คาดไว้ในรายงาน EIA หรือนอกเหนือจาก EIA ที่กำหนด ได้ขอบเขตดังนี้

- 2.1 การติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศ
- 2.2 การติดตามตรวจสอบเสียงและการสั่นสะเทือน
- 2.3 การติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำผิวดิน
- 2.4 การติดตามตรวจสอบขยะและของเสียอันตราย
- 2.5 การติดตามตรวจสอบนิเวศทางบก
- 2.6 การติดตามตรวจสอบการคมนาคมขนส่งและการจราจร
- 2.7 การติดตามตรวจสอบอาชีพอนามัยและความปลอดภัย
- 2.8 การติดตามตรวจสอบด้านสังคม-เศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. การศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงจากข้อมูลของชุมชน ซึ่งอาจจะไม่ปรากฏในรายงานการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน ได้ขอบเขตดังนี้

- 3.1 คุณภาพอากาศ ได้แก่ กลิ่นเหม็นและฝุ่นละออง
- 3.2 แสงสว่างจากเปลวไฟและอุณหภูมิความร้อน
- 3.3 เสียงและการสั่นสะเทือนจากการทำงานของเครื่องจักร
- 3.4 อุทกวิทยาและคุณภาพน้ำผิวดินของน้ำจากแหล่งธรรมชาติและน้ำทะเล
- 3.5 ดินและแหล่งน้ำใต้ดินซึ่งส่งผลต่อการเกษตรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ
- 3.6 ขยะและของเสียอันตราย โดยเฉพาะการปล่อยน้ำเสียลงสู่แม่น้ำลำคลองทะเล

3.7 การใช้น้ำ ได้แก่ น้ำจากแหล่งธรรมชาติ น้ำบาดาล น้ำฝน ไม่สามารถใช้ในการอุปโภคบริโภคได้

3.8 เศรษฐกิจ อาชีพ ได้แก่ การจ้างงานคนในพื้นที่ที่มีปริมาณน้อยมาก อาชีพประมงลดลง อาชีพเลี้ยงไก่ไข่ลดลง ผลผลิตน้ำยางลดลง ความวิตกกังวลต่อการเลี้ยงนกเขา นอกจากนี้พบว่า สัตว์เลี้ยงที่กินน้ำจากแหล่งธรรมชาติ เช่น วัวแพะ แกะ มีการคลอดลูกก่อนกำหนด และพบความพิการ

3.9 ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากร ได้แก่ เด็กเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากขึ้น ภูมิแพ้มากขึ้น โรคผิวหนังมากขึ้น เป็นต้น

3.10 การคมนาคมขนส่งและการจราจร ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุจากการขนส่งรถบรรทุกก๊าซ

3.11 ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน พบว่ามีความแตกแยก มีการแบ่งกลุ่มในชุมชน เกิดการเอาวัดเอาเปรียบกันมากขึ้น เป็นต้น

3.12 ความปลอดภัยของสาธารณชน ได้แก่ เกิดความวิตกกังวล หวาดระแวง ความไม่ปลอดภัยในชีวิต จากผลกระทบต่างๆ เช่น เหตุท่อก๊าซรั่วหลายครั้ง และบางครั้งมีเสียงและแรงสั่นสะเทือนจากแนวท่อส่งก๊าซใต้ดิน

4. นำข้อมูลทั้งสามขั้นตอนมาประกอบและประมวลเป็นขอบเขตการประเมินผลกระทบร่างที่ 1

5. นำขอบเขตร่างที่ 1 ไประดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการสนทนากลุ่มซึ่งมีตัวแทนในกลุ่มเจ้าหน้าที่บริษัทที่ปรึกษา (EIA Inspector) โรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงแยกก๊าซธรรมชาติ ไทย-มาเลเซีย กลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่รอบๆ โรงแยกก๊าซธรรมชาติ ไทย-มาเลเซีย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และองค์กรสาธารณประโยชน์

6. นำข้อมูลมาปรับปรุงเป็นขอบเขตการประเมินผลกระทบร่างที่ 2

7. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างขอบเขตที่ 2 โดยชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง

8. นำข้อมูลมาปรับปรุงเพื่อเป็นขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ได้ตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 1 ขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
กรณี โรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย**

ปัจจัยหลัก	ประเด็น
1. ทรัพยากรธรรมชาติ	การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ
1.1 ทรัพยากรที่ดิน	คุณภาพและความอุดมสมบูรณ์ของดิน การเปลี่ยนแปลงสภาพการใช้ประโยชน์ที่ดิน
1.2 ทรัพยากรน้ำ	การเปลี่ยนแปลงคุณภาพและปริมาณของ - น้ำบาดาล - น้ำในห้วย,หนอง,คลอง,บึง - น้ำทะเล - น้ำฝน
1.3 ทรัพยากรป่าไม้	ชนิด ปริมาณและความอุดมสมบูรณ์ของป่าไม้
1.4 ทรัพยากรประมง	ชนิดและปริมาณสัตว์น้ำ
1.5 ระบบนิเวศ	ความหลากหลายทางชีวภาพและระบบความสัมพันธ์ของสิ่งมีชีวิตต่างๆ
2. การผลิต ขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุอันตราย	การผลิต การใช้ การขนส่ง การเก็บรักษา และการจัดเก็บวัตถุอันตราย ทุกชนิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. การกำเนิดและการปล่อยของเสีย	การจัดการของเสียต่อไปนี้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม - การจัดการขยะมูลฝอย - การจัดการขยะติดเชื้อ - กากของเสีย, กากของเสียอันตราย - การกำจัดน้ำเสีย
4. สิ่งคุกคามสุขภาพ	การจัดการสิ่งคุกคามสุขภาพต่อไปนี้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม - ความร้อน - มลพิษทางอากาศ - ฝุ่นละออง เขม่า / ควัน - แสง - เสียง - กลิ่น - การลั่นสะเทือน - กัมมันตภาพรังสี - การรั่วไหล และปนเปื้อนวัตถุอันตรายเคมี เช่น เบนซิน โปรท ตะกั่ว เป็นต้น อุบัติเหตุจากอัคคีภัยและการระเบิดของสารไวไฟ อุบัติเหตุและความหนาแน่นของปริมาณจราจรจากการขนส่ง
5. การรับสัมผัสต่อมลพิษ	- สัมผัสเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ - สัมผัสเข้าสู่ทางการรับประทานอาหาร - สัมผัสเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง
6. เศรษฐกิจของชุมชน	- ความเปลี่ยนแปลงต่ออาชีพ - การจ้างงาน - แรงงานต่างถิ่น - สภาพการทำงานในชุมชน - ความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการทำงาน

7. การเปลี่ยนแปลงผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน - การอพยพของประชาชนและแรงงาน - การเพิ่ม/ลดพื้นที่สาธารณะของชุมชน
8. การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การเปลี่ยนแปลงศาสนสถานหรือสถานที่ประกอบพิธีกรรมของชุมชน - การเปลี่ยนแปลงด้านพื้นที่สำคัญ มรดกทางศิลปวัฒนธรรม
9. ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง	<p>ส่งผลกระทบต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็ก - ผู้พิการ - หญิงตั้งครรภ์ - ผู้สูงอายุ - ผู้ที่มีโรคประจำตัว - กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการ เช่น เรื่องเสียง กลิ่น น้ำ เป็นต้น - กลุ่มประกอบอาชีพประมง - กลุ่มประกอบอาชีพยางพารา - กลุ่มอาชีพเลี้ยงไก่ - กลุ่มพนักงานในโรงแยกก๊าซ
10. ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ - ความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ - ความเพียงพอและศักยภาพของบุคลากรทางสาธารณสุข

11. สาธารณูปโภค	<p>เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อ</p> <p>ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - น้ำดื่ม, น้ำใช้ในครัวเรือน - ประปาหมู่บ้าน - ถนน - สถานศึกษาในชุมชน - ไฟฟ้า - การกำจัดขยะ - การระบายน้ำและป้องกันน้ำท่วม - แหล่งอาหารท้องถิ่น
12. ธรณีวิทยาและแผ่นดินไหว	<ul style="list-style-type: none"> - การเกิดแผ่นดินไหว
13. ความปลอดภัยของสาธารณชน	<ul style="list-style-type: none"> - การรั่วและระเบิดของก๊าซ - อาชญากรรม - การลักขโมย - ยาเสพติด
14. การชดเชยและการเวนคืน	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียกร้องค่าชดเชย

สรุปและข้อเสนอแนะ

การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของโครงการขณะดำเนินการ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรมี 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาและทบทวนรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) ก่อนเริ่มดำเนินการ และรายงานเพิ่มเติมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการ เพื่อศึกษาขอบเขตผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 2) การศึกษาและทบทวนผลกระทบจากรายงานการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน (M&E)

เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงและความสอดคล้องกับขอบเขตผลกระทบที่คาดไว้ในรายงาน EIA หรือนอกเหนือจาก EIA ที่กำหนด 3) การศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงจากข้อมูลของชุมชน ซึ่งอาจจะไม่ปรากฏในรายงาน M&E 4) นำข้อมูลทั้งสามขั้นตอน มาประกอบและประมวลเป็นขอบเขตการประเมินผลกระทบร่างที่ 1 5) นำขอบเขตร่างที่ 1 ไประดมความคิดเห็น จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการสนทนากลุ่มซึ่งมีตัวแทนในกลุ่มเจ้าหน้าที่บริษัทที่ปรึกษา (EIA Inspector) โรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงแยกก๊าซธรรมชาติ ไทย-มาเลเซีย กลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่รอบๆ โรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และองค์กรสาธารณประโยชน์ 6) นำข้อมูลมาปรับปรุงเป็นขอบเขตการประเมินผลกระทบร่างที่ 2 7) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างขอบเขตที่ 2 โดยชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง 8) นำข้อมูลมาปรับปรุงเพื่อเป็นขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำขอบเขตครั้งนี้ควรให้ความสำคัญกับข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ โดยเป็นข้อมูลทั้งจากผู้ประกอบการและผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ผศ.ภก.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวัณดี ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อการศึกษา และขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และร่วมดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 [cited 2013/16/11]; Available from: http://www.mop.go.th/ops/minister_06/Office2/สุขภาพแห่งชาติ.pdf.
2. เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร, และปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์. 2545. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
3. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. รายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม. โครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย. 2543. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
4. บริษัท กรีนเนอร์ คอนซัลแทนท์ จำกัด. 2555. รายงานสรุปการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย. บริษัท กรีนเนอร์ คอนซัลแทนท์ จำกัด: กรุงเทพฯ.
5. ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์, นุศราพร เกษสมบูรณ์, และรัตนา เอิบกิง. 2554. บทเรียนการพัฒนากระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประสบการณ์ของต่างประเทศและของไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัทคุณาไทย จำกัด.

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย: ปัญหาและความท้าทาย

Health impact assessment in Local Administration of Thailand: Problem and Challenge.

เพ็ญ สุขมาก¹, พงศ์เทพ สุธีรัฐดี²

¹โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอกาบังพะยูน จังหวัดพัทลุง 93120

²สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

อีเมล: ¹Sphen013@yahoo.com, ² Pongthep.s@psu.ac.th,

บทคัดย่อ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะไว้ 4 กรณี คือ 1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี 2550 มาตรา 67 วรรค 2 2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 มาตรา 11 3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยเจ้าของนโยบายมีความประสงค์จะทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้วยตนเอง 4) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน วัตถุประสงค์ของบทความนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายบทบาทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นของประเทศไทย โดยการทบทวนเอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นไทย คือ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การขาดทรัพยากรในการดำเนินงานประเมินผลกระทบ เช่น บุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือ เป็นต้น สำหรับปัจจัยสนับสนุนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ถูกกำหนดไว้ในกฎหมายหลายฉบับ การมีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็ง แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าประเทศไทยจะมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมามากกว่า 10 ปี การรับรู้ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับเรื่อง HIA ยังมีข้อจำกัดมาก ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุนการดำเนินงาน HIA สนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ประสานงานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในการกำหนดนโยบายด้าน HIA และสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกัน

คำสำคัญ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

The National Health Commission Office (NHCO) of Thailand has regulated the procedures of health impact assessment (HIA) for healthy public policy in four cases. Firstly, HIA under the Constitution the year 2007, Section 67; 2 (EHIA). Secondly, HIA which people request by the National Health Act the year 2007, section 10,11. Thirdly, HIA, which carried out by policy owners who willing to conduct HIA by their self. Finally, HIA for learning in the community; community health impact assessment (CHIA). The objective of this article was in order to explore the role of health impact assessment in the local level in Thailand. Data were collected through literature review. The results revealed that the barriers for HIA implementation in the local level of Thailand as follow; the local administration not set HIA policy, lack of importance resource; human, tools, and financial. The enablers factors were at the national level the legal instruments has been amended regularly. For many local administrations, there are strengths in the community network. Although Thailand has been developing health impact assessment more than a decade, the perception of stakeholders at local level or community level about HIA is still very limited. The recommendations for NHCO of Thailand to encourage HIA at the local level are as follows; a.) encourage the development of the potential of the local level continuously, b.) coordinate with the Department of Local Government, Ministry of Interior of Thailand provide a system to empower local authorities; c.) support the development of learning to work together.

Keywords: Health Impact Assessment, HIA, Local government, Local administrative organization

1. บทนำ

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนพึงได้รับการดูแล เอาใจใส่และได้รับการคุ้มครองจากภัยคุกคามสุขภาพอย่างเป็นธรรม ตั้งแต่เกิดจนตายโดยไม่มีแบ่งแยกชนชั้นและวรรณะ (อำพล จินดาวัฒน์, 2553) การจะมีสุขภาพหรือสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาประเทศภายใต้ นโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่างๆ ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพในที่สุด ปัจจุบันมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลกระทบมากกว่าหนึ่งร้อยชนิด และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็เป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง “การประมาณการผลกระทบของการกระทำใดการกระทำหนึ่งที่มีต่อสุขภาพประชาชน กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง” (Scott-Samuel, 1998) เป็น “กระบวนการตัดสินใจคุณค่าของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ โดยพิจารณาที่ผลกระทบและการกระจายของผลกระทบนั้นที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้วิธีการ กระบวนการและเครื่องมือในการประเมินหลายชนิดร่วมกัน”(WHO, 1999)

สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความหมาย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลา และพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย และกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

หากพิจารณาความมุ่งหมายและเจตนารมณ์ของความหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จะเห็นว่าประเทศไทย มุ่งหวังให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือเพื่อการเรียนรู้ ที่เน้นการมี

ส่วนร่วม ดำเนินการทั้งระดับนโยบาย แผนงาน โครงการ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ

ในปัจจุบันมีการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้อย่างกว้างขวางมากขึ้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นทั้งเครื่องมือในการปกป้องคุ้มครอง และส่งเสริมสุขภาพ (Harris et al, 2007) เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการตัดสินใจ (Hoshiko, Hara and Ishitake, 2009, Ahmad, Chappel, Pless-Mulloli and White, 2008) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Kearney, 2004, Simpsom, et al 2005) มีจุดมุ่งหมายในการลดความไม่เท่าเทียมหรือความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ (Simpsom, et al 2005) โดยให้ความสนใจในกลุ่มที่ด้อยโอกาสทางสังคม และกลุ่มเสี่ยงเพื่อเป็นหลักประกันว่า กลุ่มคนเหล่านั้นไม่ควรได้รับผลกระทบเพิ่มเติมจากการดำเนินโครงการที่จะเกิดขึ้น และควรได้รับผลดีทางสุขภาพจากการดำเนินโครงการที่ได้รับการปรับปรุงภายหลังการประเมินผลกระทบสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น (เดชรัต สุขกำเนิด และคณะ, 2545)

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางเพื่อสร้างเสริมสุขภาพโดยสาธารณะ เป็นกระบวนการที่ใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจ ถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดจากการดำเนินกิจกรรมตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ปกป้อง คุ้มครอง สุขภาพและการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจสำคัญในการพัฒนา บำรุงรักษา สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม เพื่อบรรลุสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชนในท้องถิ่น (Menzies, 2007) ดังนั้นหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็จะเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากการนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประยุกต์ใช้ในระดับท้องถิ่นเพื่อประเมินนโยบาย แผนงาน โครงการต่างๆ ที่จะดำเนินการในท้องถิ่นนั้นๆ จะทำให้หน่วยงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนที่อยู่ในชุมชนอย่างไร ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นมีปัจจัยกำหนดสุขภาพอะไรบ้างที่เปลี่ยนแปลงไป และจะมีแนวทางใดในการกำหนดมาตรการเพื่อลดผลกระทบทางลบและเพิ่มมาตรการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนได้อย่างไร?

2. ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นของประเทศไทย

ที่ผ่านมาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศไทย ถูกดำเนินการในฐานะที่เป็นเพียงส่วนหนึ่งในรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment) ที่ต้องดำเนินการเพื่อให้โครงการได้รับการอนุมัติหรืออนุญาตเท่านั้น แต่หลังจากที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้มีการบังคับใช้ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขึ้น และประกาศใช้เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2552 เจตนารมณ์ของหลักเกณฑ์ดังกล่าว มีความมุ่งหวังที่จะทำให้บทบาทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเปลี่ยนไปจากเดิม ไม่ใช่เพียงเพื่อการประเมินในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม เพื่อการอนุมัติโครงการเท่านั้น แต่ยังมีเจตนารมณ์ให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีการดำเนินงานในระดับนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงานในระดับชุมชน ท้องถิ่นด้วย เป็นการดำเนินงานที่มุ่งสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและมุ่งสู่เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพของคนในพื้นที่ การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของประเทศไทย เกิดขึ้นภายใต้แนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยระยะเริ่มแรกประมาณปี พ.ศ.2543 กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพได้มีข้อเสนอให้มีการใช้ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการประเมินและแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มติจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2544 ได้กำหนดให้มีการนำเอาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาเป็นเครื่องมือในการผลักดันนโยบาย

สาธารณะเพื่อสุขภาพในสังคมไทย หลังจากนั้นสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้จัดตั้งแผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพขึ้นในปีเดียวกัน โดยกำหนดกรอบดำเนินงานภายใต้แผนงาน HPP-HIA โดยดำเนินการภายใต้ประเด็นหลักสำคัญ 4 ประเด็น คือ (1) การพัฒนารอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม (Analytical framework) คือการกำหนดกระบวนการและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย (2) การออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบัน (Institutional framework) เพื่อการพัฒนาและขยายผลการดำเนินงาน ขยายผลแนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปสู่ กฎ กติกา เพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริงในสังคมไทย (3) การสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ (Critical mass) ในการขับเคลื่อน ผลักดันกระบวนการนโยบายสาธารณะและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินการ (Enabling Environment) เป็นการสร้างบริบทแวดล้อมที่เหมาะสม เอื้ออำนวย ในการขับเคลื่อนและผลักดันกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการรับรู้และเพิ่มความตระหนักให้สังคมในวงกว้าง (นุศราพร เกษสมบุรณ์ และคณะ, มปป.) ต่อมาในระหว่างปี พ.ศ.2545-2547 แนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเริ่มเป็นที่รู้จักของหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น แต่ระหว่างปี พ.ศ.2548-2549 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพหยุดชะงักไประยะหนึ่ง ต่อมาในปี พ.ศ.2550 มีการวิเคราะห์องค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการพัฒนาจากประสบการณ์ของต่างประเทศ และจากการทบทวนงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระยะแรกที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขดำเนินการ พบว่าในระยะแรกมุ่งใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะในภาคส่วนต่างๆ เช่น อุตสาหกรรมการเกษตรกรรม การจัดการทรัพยากรน้ำ เป็นต้น

หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานสำคัญที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่น

เป็นหน่วยงานที่มีบทบาท อำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการทรัพยากร กำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้ให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ให้อยู่ดีมีสุข ดังนั้นหากมีแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมใดๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาเป็นเครื่องมือในการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ ในการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบในเชิงลบ และเพิ่มผลกระทบในเชิงบวกให้มากขึ้น (กรมอนามัย, ม.ป.พ.) เพื่อปกป้อง คุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นอาจได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหลักๆ ที่สำคัญ 2 ประการคือสิ่งเร้าจากภายนอก เช่น แผนพัฒนาประเทศ นโยบายของรัฐบาล สภาพปัญหาในระดับประเทศ ปัญหาในระดับโลก ระบบการเมือง ระบบการศึกษา ระบบสวัสดิการของรัฐ ระบบสาธารณสุข เป็นต้น และสิ่งเร้าจากภายใน เช่น แผนพัฒนาของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นเอง สภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน สภาพเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ ประเด็นยุทธศาสตร์ การพัฒนาในพื้นที่ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเร้าทั้ง 2 ประเภทดังกล่าว จะมีผลต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผลของการพัฒนาในด้านต่างๆ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ และในที่สุดส่งผลกระทบทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถดำเนินการเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม เพื่อการพัฒนาปรับปรุงนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น เนื่องจากนโยบายสาธารณะที่พัฒนา ปรับปรุงมาจากท้องถิ่น จะเป็นนโยบายที่ตรงกับความต้องการของคนในสังคมนั้นมากกว่า เนื่องจากสมาชิกของสังคมในท้องถิ่นนั้นๆ จะทราบปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ ดี การผสมผสานองค์ความรู้และการเลือก

ที่จะแก้ปัญหาโดยการพัฒนา ปรับปรุงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพดี จะส่งผลให้ท้องถิ่นเข้มแข็ง ชุมชนมีส่วนร่วมและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างจะยั่งยืนมากขึ้น ดังนั้นเป้าหมายสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นคือ ไม่ได้ดำเนินการเพื่ออนุมัติหรืออนุญาตโครงการ แต่เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม เป็นทางออกหรือวิธีการให้คนมาเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้ข้อมูลที่หลากหลาย แล้วกำหนดทางเลือกที่ดีที่สุด นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งกระบวนการตัดสินใจจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลหลักฐานที่ผ่านกระบวนการเก็บรวบรวมอย่างครบถ้วนเหมาะสม

จากการทบทวนเอกสารพบว่าในระดับท้องถิ่นของประเทศไทยมีการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหลายกรณี เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีการท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ การประเมินผลกระทบทางต่อสุขภาพกรณีการกำจัดสิ่งปฏิกูล จังหวัดอุดรธานี การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีสวนสาธารณะในเขตเทศบาลนครยะลา การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากอาคารสูงเมืองเชียงใหม่ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชน รายละเอียดดังนี้ การประเมินผลกระทบทางต่อสุขภาพกรณีการกำจัดสิ่งปฏิกูล จังหวัดอุดรธานี ซึ่งขั้นตอนการประเมินประกอบด้วยการจัดสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากกระบวนการเก็บขน การขนถ่าย และการกำจัดสิ่งปฏิกูล ร่วมกับการเก็บข้อมูลทุติยภูมิเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมผสมผสานการกำหนดขอบเขตและวิธีการ แล้วดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติ คือทางกาย ทางสิ่งแวดล้อม ทางจิต และทางสังคม กรณีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ต่อการสร้างสวนสาธารณะในเขตเทศบาลนครยะลา ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการสร้างสวนสาธารณะในเขตเทศบาลนครยะลา และเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

จากการสร้างสวนสาธารณะในเขตเทศบาลนครยะลา ขั้นตอนการประเมินประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น การประเมินด้านสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชากรในพื้นที่ การระดมสมองหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่เพื่อร่วมกำหนดตัวชี้วัดทางสุขภาพ และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์และสรุปผล การทบทวนข้อสรุปผลจากการศึกษาเสนอทางเลือกเพื่อแก้ไขหรือป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ และร่วมกำหนดมาตรการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และนำเสนอและเผยแพร่ผลการศึกษา กระบวนการดังกล่าวทำให้ได้ข้อเสนอแนะในการจัดทำโครงการคือการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับภาครัฐอย่างต่อเนื่อง และควรมีการสนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐ สำหรับขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากอาคารสูงในเมืองเชียงใหม่ซึ่งเป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนนั้น พบว่าข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพส่วนใหญ่ได้มาจาก ความรู้และการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ประเมิน และข้อมูลหลักฐานที่มีอยู่แล้ว เช่น ข่าวจากหนังสือพิมพ์ การทบทวนงานวิจัย หรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับอาคารสูง เป็นต้น วิธีการประเมินใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น การรวบรวมข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับอาคารสูง ที่มีมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การประชุมระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการ นักวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เช่น ประธานสภาวัฒนธรรม จังหวัดเชียงใหม่ ประธานหอการค้าจังหวัดเชียงใหม่ พระ ครู องค์กรเอกชน ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และจากการสำรวจกรณีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลบ่อเงิน จังหวัดปทุมธานี ขั้นตอนการประเมินประกอบด้วย (1)การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การทำเกษตรและผลกระทบจากการใช้สารเคมีในนาข้าว นำข้อสรุปที่เกษตรกร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาสื่อสารให้สาธารณะชนรับรู้และสร้างความตระหนักของปัญหา (2) การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันในอนาคต โดยวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง (3)สร้างกระบวนการเรียนรู้แก่เครือข่ายเกษตรกรตำบลบ่อเงินทั้ง

ทางด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและความเสี่ยงจากสารเคมี ตลอดจนการจัดเวทีประชาคมในพื้นที่เพื่อสร้างความตระหนัก

ตัวอย่างกรณีศึกษาการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นของต่างประเทศ เช่น กรณีแรกการจัดทำกลยุทธ์ด้านสวัสดิการประชาชนในระดับท้องถิ่น ของเมืองคาจาณี (Kajaani) ประเทศฟินแลนด์ (Kuappinen et al., 2006) ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางเลือกใหม่ๆ ที่เป็นไปได้ในการสนับสนุนกลยุทธ์ในการให้บริการสวัสดิการ กรณีที่สองการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการรณรงค์การป้องกันโรคเรื้อรัง ของรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย กรณีที่สาม การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในกรณีของการปรับปรุงโรงโม่หิน Houldwort เมือง Stockport ประเทศอังกฤษ วัตถุประสงค์ของโครงการนี้เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการปรับปรุงโรงโม่หิน Houldwort และประเมินความเป็นไปได้ของการใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในกระบวนการวางแผนของหน่วยงานท้องถิ่น และกรณีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการพัฒนาเมืองสู่เป้าหมายเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพของหน่วยงาน องค์การอนามัยโลก ภาคพื้นยุโรป

จากกรณีศึกษาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ จะเห็นจุดเหมือนและจุดต่างในหลายประเด็น เช่น การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินงานตามโครงการ มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามโครงการรวมทั้งใช้ประเมินนโยบายในการจัดรัฐสวัสดิการต่างๆ ของหน่วยงานระดับท้องถิ่น สามารถประเมินได้ทั้งผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ กระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีทั้งใช้กระบวนการและเครื่องมือทางสังคม และใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการหาข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ และเกือบทุกกรณีมีการใช้สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้องและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และพบว่าหน่วยงานสำคัญที่ช่วยดำเนินงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น คือสถาบันการศึกษาในพื้นที่ที่มีการเรียน การสอน หรือมีหน่วยวิจัยในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากกรณีศึกษาของต่างประเทศจะเห็นว่ามีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้งระดับนโยบาย ระดับแผนงาน และระดับโครงการในกรณีของประเทศไทยส่วนมากจะเป็นการดำเนินงานระดับโครงการ ซึ่งหลายกรณีเป็นโครงการที่มีผลกระทบเกิดขึ้นแล้วกับประชาชนในพื้นที่ เป็นการประเมินระหว่างและหลังดำเนินงานตามโครงการแล้ว ไม่ค่อยมีกรณีที่ดำเนินการก่อนการดำเนินโครงการ ซึ่งช่วงระยะเวลาประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เหมาะสมควรเป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการมากกว่าระยะอื่นๆ ดังนั้นอาจสรุปได้ว่ากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือทางสังคมอย่างหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของคนในชุมชนได้จริง กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้กระบวนการดังกล่าวสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2552) ได้สรุปบทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมไว้ 3 ประการดังนี้

1) บทบาทของส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับประเภท/ขนาดโครงการที่กฎหมายกำหนดให้มีการจัดทำรายงาน EHIA หรือ EIA หากโครงการดังกล่าวอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเกี่ยวข้องในฐานะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จึงมีบทบาทหน้าที่เข้าร่วมในกรณีที่เจ้าของโครงการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนดโดยสำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อขอบเขตการศึกษาและร่างรายงาน EIA นอกจากนี้เมื่อโครงการนั้นผ่านการ

พิจารณารายงาน EIA และได้รับอนุญาตให้ดำเนินโครงการแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีบทบาทในการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากโครงการนั้น

2) บทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานอนุญาตโครงการบางประเภทซึ่งต้องจัดทำรายงาน EIA ก่อนการขออนุญาตโครงการ เช่น โครงการด้านที่พักอาศัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีบทบาทในฐานะหน่วยงานอนุญาต ดังนั้นก่อนการอนุญาตจะต้องตรวจสอบก่อนว่าโครงการนั้นๆ ได้จัดทำรายงาน EIA หรือไม่และรายงาน EIA ผ่านการพิจารณาหรือไม่หลังจากโครงการผ่านการอนุญาตและดำเนินการแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานของเจ้าของโครงการว่าได้ดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร

3) บทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะเจ้าของโครงการที่ต้องจัดทำรายงาน EIA

3. ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และปัญหาในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่น

จากผลการศึกษาเรื่องศักยภาพและความพร้อมของหน่วยงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย พงศ์เทพ สุธีรัฐ และคณะ (2555) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ความตระหนักและภาวะผู้นำของผู้บริหารส่วนท้องถิ่น ความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่ ประสิทธิภาพของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาวัตกรรม ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอกพื้นที่ เช่น สถาบันการศึกษา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ในพื้นที่ นอกจากนี้มีปัจจัยที่จะช่วยหนุนเสริมให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำเร็จมากขึ้นคือ ปัจจัย

ด้านทุนทางสังคมในพื้นที่ วิธีการสื่อสารระหว่างหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชน ความพร้อมของระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาวะคุกคามทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น สำหรับปัจจัยด้านบริบทของหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ พบว่า ขนาด และประเภทของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความหลากหลาย เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีลักษณะพิเศษ เช่น กรุงเทพมหานคร ซึ่งรูปแบบของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อการจัดโครงสร้างการบริหารงาน การมีต้นทุนและทรัพยากรการดำเนินงาน ตลอดจนภารกิจที่แตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ย่อมมีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่น ในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ หรือขนาดกลาง จะมีทรัพยากรทั้งบุคลากรงบประมาณ เครื่องมือต่างๆ มากกว่า ในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก ด้านความพร้อมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่าหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ยังไม่มีการกำหนดเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้เป็นนโยบายของหน่วยงาน มีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งที่บุคลากรของหน่วยงานเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แห่งละ 1-2 คน แต่หากพิจารณาในภาพรวมแล้วพบว่าหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ขาดบุคลากรที่มีศักยภาพ (มีความรู้และสามารถดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้) และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กหลายแห่งมีบุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรมีภาระงานประจำมาก และหากจะต้องประเมินผลกระทบทางสุขภาพ บุคลากรดังกล่าวควรได้รับการอบรมเรื่องเทคนิค แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพิ่มเติม ซึ่งมหาวิทยาลัยในพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องสนับสนุนด้านองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรดังกล่าวในการประเมินผลกระทบ

ทางสุขภาพ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กหลายแห่งมีงบประมาณน้อย แต่ถ้าจำเป็นต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ ซึ่งต้องใช้จ่ายงบประมาณดังกล่าวตามขั้นตอนการจัดทำงบประมาณของเทศบาล และต้องอยู่ในข้อบัญญัติท้องถิ่น สำหรับเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้นพบว่า ในปัจจุบันยังไม่มีหลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่น

4. ความท้าทายในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่นไทย

1) กลไกการขับเคลื่อนและสนับสนุนให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น การเขียนกำหนดเป็นนโยบายหรือกำหนดไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Davenport et al. (2006) สรุปปัจจัยสนับสนุนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการตัดสินใจ คือ ข้อตกลงขององค์กรหรือหน่วยงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การสนับสนุนทรัพยากรเช่นบุคลากรการทำงานร่วมกัน กรอบบทบัญญัติด้านกฎหมายในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งเห็นว่าหากกำหนดให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพถูกบัญญัติไว้ในกฎหมาย หรือกำหนดเป็นนโยบายให้ท้องถิ่นต้องดำเนินการ ตลอดจนการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยฝ่ายการเมือง เป็นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานและช่วยให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพประสบความสำเร็จมากขึ้น Wismar et al., (2007) เห็นว่าการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากรัฐบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดกรอบโครงสร้างทางสถาบันในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องมีการดำเนินงานที่ชัดเจน ผลการศึกษาของ Blau & Mahoney, (2005) ระบุว่ากรณีพระราชบัญญัติสุขภาพของรัฐวิศตอเรียและมีการกำหนดเรื่อง HIA ไว้ในกฎหมายจะ

มีผลการดำเนินงาน HIA ในระดับท้องถิ่น Ahmad et al., (2008) เสนอว่าที่พบว่าการบูรณาการกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าสู่โครงสร้างหรืองานประจำของหน่วยงาน จะช่วยให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพประสบความสำเร็จมากขึ้น เช่นเดียวกับ Kemm (2001) ที่สรุปว่ากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถบูรณาการร่วมกับกระบวนการพัฒนาโยบายได้ ดังนั้น หากจะใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่น หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องเข้าใจกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นด้วย ซึ่งกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอาจจะถูกนำมาบูรณาการในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะ เช่น ในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาของเทศบาล ที่ต้องมีการจัดทำประชาคม เทศบาล อาจนำกระบวนการกำหนดขอบเขตการประเมินมาร่วมกับกระบวนการประชาคม เป็นต้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น คณะกรรมการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อาจต้องประสานงานกับกรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในการกำหนดเป็นนโยบายให้ชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้การผลักดันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น

2) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และทีมประเมินในหน่วยงานระดับท้องถิ่น ที่ผ่านมารวมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหลักสูตรสำหรับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ แต่ผลการศึกษาศักยภาพและความพร้อมด้านบุคลากรในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ยังขาดบุคลากรที่สามารถประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ แต่บริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งมีจุดแข็งที่มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่ส่วนมากมีความใกล้ชิดและทำงานร่วมกับเทศบาลอยู่เสมอ ดังนั้นในการพัฒนาศักยภาพทีมประเมินในระดับท้องถิ่น ควรพิจารณาทีมแกนนำในพื้นที่ที่มีหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ร่วมด้วย นอกจากจะเป็นการเรียนรู้ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแล้วบังคับเป็นการส่งเสริมการทำงานร่วมกัน

อีกด้วย Metcalfe & Higgins, (2013) ได้ระบุว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรเน้นและให้ความสำคัญกับปัจจัยสำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการเพิ่มความตระหนัก การฝึกอบรม และการสร้างเครือข่ายด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การสร้างความร่วมมือด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับหน่วยงานหรือสถาบันอื่น

3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพและเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับท้องถิ่น เจตนารมณ์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งขั้นตอนการตัดสินใจถือว่าเป็นความท้าทายสำคัญของการใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสนับสนุนการตัดสินใจนั้น คือในการพัฒนาของประเทศไทย หน่วยงานภาครัฐจากส่วนกลาง มักเป็นผู้กำหนดนโยบายต่างๆ ดังนั้นกระบวนการตัดสินใจของประเทศไทยส่วนมากผู้มีอำนาจตัดสินใจในการกำหนดนโยบายมักเป็นหน่วยงานภาครัฐเป็นรูปแบบการตัดสินใจจากส่วนกลางมากกว่าการตัดสินใจในระดับท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐในระดับส่วนกลางเป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจทั้งหมด เป็นการตัดสินใจแบบรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง ซึ่งมักเป็นแบบที่ตัดสินใจไปในทิศทางที่ภาครัฐต้องการมากกว่าจะคำนึงถึงความต้องการของชุมชนท้องถิ่น แม้หลายโครงการจะมีเสียงคัดค้านจากพื้นที่แต่หน่วยงานส่วนกลางที่เป็นผู้ตัดสินใจก็มิได้ให้ความสำคัญกับเสียงคัดค้านเหล่านั้น ทำให้หลายโครงการมักเกิดความขัดแย้งกับท้องถิ่นและชุมชน

ดังนั้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นหากมีช่องทางให้มีการนำผลการประเมินไปสู่การตัดสินใจ หรือมีการมอบบทบาทหน้าที่การตัดสินใจให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วเชื่อว่าจะทำให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนใจและมีการนำเครื่องมือนี้มาใช้มากขึ้น และการตัดสินใจในระดับต่างๆ ก็ยังมีความแตกต่างกัน เช่น ในระดับนโยบาย ระดับแผนงาน ระดับโครงการ ผู้มีหน้าที่ตัดสินใจและกระบวนการตัดสินใจไม่เหมือนกัน เช่น ในระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม เทศบาลหรือหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีช่องทางในการการตัดสินใจ

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมา มี 2 แนวทางคือแนวทางแรก การประเมินผลกระทบที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ที่ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการอนุมัติ หรืออนุญาตโครงการ และแนวทางที่สองการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยความสมัครใจ ที่ดำเนินการแบบแยกออกมาต่างหากเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ ซึ่งรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและปัจจัยเงื่อนไขของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย น่าจะเป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามแนวทางที่สองมากกว่า แนวทางแรก เนื่องจากที่ผ่านมาในการประเมินผลกระทบตามแนวทางแรก หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทและมีส่วนร่วมในบางขั้นตอนของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเท่านั้น นั่นคือขั้นตอนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม มีขั้นตอนหลักๆ คือการคัดกรอง การกำหนดของเขตการประเมินผลกระทบ การประเมินผลกระทบ การทบทวนร่างรายงาน และการติดตามประเมินผล ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมคือบริษัทที่ปรึกษาเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งประชาชนและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในกระบวนการน้อยมาก หรือในบางกรณีแทบไม่มีส่วนร่วมเลย ระบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยมักถูกมองว่าเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งที่เจ้าของโครงการต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จตามที่กฎหมายเท่านั้น หลายกรณีไม่ได้รับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาและความต้องการของพื้นที่เลย มีหลายกรณีที่การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมมีปัญหาและข้อขัดแย้งกับประชาชนในพื้นที่

ในความเป็นจริง คงไม่มีพิมพ์เขียวหรือแบบสำเร็จรูปที่จะสรุปว่ารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบไหนดีที่สุด แต่จะขึ้นกับโครงสร้างเชิงสถาบันในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศนั้นๆ รวมทั้งบริบท

ของพื้นที่ ที่ผ่านมามีการประเมินผลกระทบในพื้นที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่บ้างเช่นการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมของโครงการที่ดำเนินการในพื้นที่ ทำให้ประชาชนในพื้นที่บางส่วนมีการรับรู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม แต่พบว่าบทบาทและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในกระบวนการดังกล่าวยังมีน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังไม่รู้จักว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพคืออะไร และสามารถนำมาใช้ได้อย่างไรในพื้นที่ ดังนั้นในระยะแรกหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ได้เพื่อวัตถุประสงค์ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ในการสร้างระดับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ นำไปสู่การกำหนดอนาคตและการจัดการตนเองของพื้นที่ต้องดำเนินงานภายใต้ปรัชญาแนวคิดพื้นฐานที่ว่า กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้นต้องการการมีส่วนร่วมและความเห็นชอบของทุกฝ่าย เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ เป็นเครื่องมือที่สามารถสร้างสุขภาวะของคนในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบ HIA ในระดับท้องถิ่น

1) การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนและผลักดันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำแผนและแนวทางการพัฒนาศักยภาพของเทศบาลให้ชัดเจน อย่างต่อเนื่องตามขีด

ความสามารถ ภารกิจ บทบาทหน้าที่ตามบริบท สภาพ ปัญหา และการพัฒนาของพื้นที่ โดยในระยะแรก อาจสนับสนุนให้ท้องถิ่นดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเด็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนใจ และมีความพร้อมที่จะนำกระบวนการดังกล่าวมาใช้ในพื้นที่ก่อน เช่น ประเด็นที่อาจนำไปสู่ข้อขัดแย้งในชุมชน ประเด็นการจัดการขยะ หรือประเด็นที่เป็นภาวะคุกคามทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอื่นๆ ในพื้นที่ เป็นต้น

2) คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพร่วมกัน ในวงกว้าง ทั้งนี้ควรคำนึงถึงเงื่อนไข ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูล ความรู้ความสามารถ และทักษะของบุคคล รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันตามบริบทของหน่วยงานและพื้นที่และส่งเสริมให้มีการถอดบทเรียน สนับสนุนการทำวิจัยในพื้นที่และจัดให้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาและต่อยอดงานวิจัยด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่น

3) ควรมีการถอดบทเรียนปัจจัยสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แตกต่างและเหมาะสมกับสถานการณ์ บริบทของพื้นที่นั้นๆ

4) ควรคิดมาตรการการสื่อสาร หรือกลวิธีในการสร้างกระแส สำหรับคนในชุมชนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไป มีความรู้และเข้าใจกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากกลุ่มคนดังกล่าวจะมีส่วนในการกระตุ้นให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบมาก

7. เอกสารอ้างอิง

- [1] เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์. 2545. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี.
- [2] Harris P, Harris-Roxas B and Kemp L.2007. Health Impact Assessment: a practical guide. Sydney: Center for Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE), UNSW.
- [3] WHO.1998.Adelaide Recommendation on healthy Public Policy.WHO. Geneva.
- [4] WHO.2005.Health Impact Assessment Toolkit for Cities Document1Vision to Action. WHO European.
- [5] WHO.1999. Health Impact Assessment Main Concept and Suggested Approach Gothenburg Consensus paper.
- [6] Birley M.,2002 “HIA Guidelines and Capacity Building” in WHO, Health Impact Assessment: Harmonization, Mainstreaming and Capacity Building. The report for WHO inter-regional meeting and partnership meeting, Arusha, Tanzania. 31 October-3 November 2002.
- [7] Egbutah C and Churchill K. 2002. An easy guide to health impact assessment for Local authorities, Luton: Luton borough council.
- [8] Doyle C ,Metcalf O and Devlin J. 2003. Health Impact assessment; a practice guidance manual. Duvlin & Belfast: Institute of Public Health in Ireland.

- [9] Health Impact Assessment Coordinating Unit, 2010. National Health Commission Office Thailand's Rules and Procedures for the Health Impact Assessment of Public Policies. Bangkok.
- [10] Kearney M.(2004).Walking a walk? Community participation in HIA A qualitative interview study. .Journal of Environmental Impact Assessment Review,24,217-229.doi: 10.1016/j.eiar.2003.10.012.
- [11] Menzies, T (2007) Reflections on ways HIA can be made most useful to Local Government in NSW. Centre for Primary Health Care and Equity, University of New South Wales: Sydney.
- [12] Simpson S, Mohoney M, Harris E, Aldrich R and Stewart-Williams J.(2005) Equaity-focus health impact assessment: A tool to assist policy makers in addressing health inequalities. Journal of Environmental Impact Assessment Review,25,772-782.doi: 10.1016/j.eiar.2005.07.010.
- [13] Sukkumnoed D, (2008).Thailand HIA's development report. Health Impact Assessment. Coordinating Unit (HIA Co-Unit) National Health Commission Office (NHCO), Bangkok.

การศึกษาด้านแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

The Best Practice of Health Impact Assessment (HIA) Applying of Local Administrative Organization

วาสนา ลุนสำโรง¹, ปิยะมากรณ์ ดวงมนตรี², ชนะจิตร์ ปานอุ³, พนิดา เจริญสุข^{4*}

^{1,2,3,4}กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11000

¹loonsamrong.blue@gmail.com, ²pai4003@hotmail.com, ³cnj_zan@hotmail.com, ⁴n_atom90@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอน วิธีการดำเนินงานการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานแก้ไขและจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่ที่เป็นทีมงานจาก อปท. 4 แห่ง ได้แก่ 1) เทศบาลตำบลเนินปอ จังหวัดพิจิตร 2) เทศบาลตำบลวังกรด จังหวัดพิจิตร 3) องค์การบริหารส่วนตำบลดงเสือเหลือง จังหวัดพิจิตร และ 4) เทศบาลตำบลชลบทวิบูลย์ จังหวัดกำแพงเพชร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการ ซึ่งมีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน พร้อมทั้งประสานหน่วยงานวิชาการเพื่อจัดหาข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง 2) ระยะดำเนินการตามขั้นตอน HIA โดยสำรวจข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่เพื่อระบุประเด็นปัญหาที่จะทำ จากนั้นมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมายของการทำ HIA การรับฟังปัญหาผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของทุกภาคส่วน รวมทั้งการกำหนดขอบเขตการศึกษาร่วมกัน ก่อนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลกระทบ และนำไปสู่ข้อเสนอมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบที่ร่วมกัน และ 3) ระยะการนำข้อเสนอไปใช้ โดยข้อมูลและข้อเสนอจากกระบวนการ HIA ไปใช้ใน 2 ลักษณะ คือ 1) นำข้อเสนอมาตรการฯ ไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ และ 2) เป็นข้อมูลประกอบในการยกย่องข้อกำหนดท้องถิ่นภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดยมีกลไกสนับสนุนการดำเนินงานคือ กลไกการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสำรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ นโยบายของผู้บริหารหน่วยงานที่ให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ การมีทีมงานที่เข้มแข็งและไฟเรี่ยวรู้ รวมทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ ที่ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จากการศึกษพบว่า อปท. ยังมีข้อจำกัดด้านการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม การประมวลผลในทางสถิติ และการเขียนเอกสารวิชาการหรือการเขียนรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านนี้ต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ, รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

Abstract

This qualitative study aims to explore method and steps of Health Impact Assessment (HIA) that Local Administrative Organization had applied to control environmental health issues in accordance with the Public Health Act B.E.2535 (1992), and to study factors affecting the HIA operation of Local Administrative Organizations (LAOs). Sample consisted of public health and environment teams from 4 LAOs included 1) Neunpor Municipality, Phichit Province 2) Wungkrod Municipality, Phichit Province 3) Dong Sue Lueng Sub-district Administrative Organization, Phichit Province 4) Salokbat Municipality, Kamphaeng Phet Province. Data collected using in-depth interviews and group discussion. The results found that the step of HIA applying was divided into three phrases. To begin with the preparation: setting up the HIA working team, the team comprised health sector and involving person. Next, implementation the HIA steps: by surveying the environmental health situation, the public participation was then conducted for more than 2 times in order to hearing the environmental health problems. The following public concerns would be set as scoping issues for the appraisal. In addition, these concerns would be used to set out the recommendations for the mitigation measures. Lastly, the recommendations would be taken as the back-up information for drafting local regulation under the Public Health Act B.E.2535. The village health volunteers supported this HIA implementation; they surveyed and help to identified environmental health issues in the certain area. The factors influencing the success of HIA applying were the importance of executive support when Implementing HIA, teamwork and desire in the learning process, and supporting from public health network (both of central state and regional state). As results, there are limitations of LAOs in data analysis, statistical interpreting and report writing which should be build their capacity in the future.

Keywords: Health Impact Assessment, Local HIA, HIA model, HIA in the Public Health Act, Public Health Act

1. บทนำ

ปัญหาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติข้อมูลเรื่องร้องเรียนปัญหาเหตุรำคาญจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในปี 2555 [1] พบว่ามีเรื่องร้องเรียน 5,554 เรื่อง ปัญหาที่ได้มีการร้องเรียนมากที่สุดคือ ปัญหากลิ่นเหม็น รองลงมาคือปัญหาฝุ่นละออง เขม่าควัน และเสียงดังรบกวน สาเหตุของปัญหาเหตุรำคาญจากมลพิษสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่เกิดจากการประกอบกิจการ ทั้งที่เป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ และขนาดย่อม กิจการด้านการบริการ และการประกอบกิจการอื่นๆ ที่มีการปลดปล่อยของเสียและสารมลพิษออกสู่สิ่งแวดล้อม รวมถึงที่มีการทำกิจกรรมที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง

กรมอนามัยได้ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประยุกต์ใช้เครื่องมือการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติฯ มีเจตนารมณ์คุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้เพื่อกำหนดและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน กล่าวคือให้ “ราชการส่วนท้องถิ่น” มีอำนาจในการออก “ข้อกำหนดของท้องถิ่น” ซึ่งสามารถให้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้นได้ และให้อำนาจแก่ “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ในการควบคุมดูแลการประกอบกิจการตาม พระราชบัญญัตินี้ โดยการออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง การอนุญาตหรือไม่อนุญาตกิจการ การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตกิจการ รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง อปท. ถือเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดประชาชนและมีบทบาทสำคัญในการดูแลคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีในสภาวะแวดล้อมที่ดี ทั้งนี้บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีส่วนอย่างมากต่อการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ถึงคุณภาพสุขภาพ และคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ซึ่งตรงกับแนวคิดและหลักการของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับสุขภาพอย่างรอบด้าน [2]

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา กรมอนามัยได้พัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับบุคลากรของ อปท. และพัฒนารูปแบบแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อประกอบการขออนุญาต การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น และการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 [2] ซึ่งนอกจาก อปท. ที่กรมอนามัยได้สนับสนุนงบประมาณและร่วมดำเนินการในพื้นที่แล้ว ยังมี อปท. ที่สามารถทำ HIA ได้ด้วยตนเอง โดยในปี พ.ศ.2555 กรมอนามัยได้ทำการคัดเลือก อปท. ที่ประยุกต์ใช้หลักการและแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และดำเนินการได้เอง จนสามารถจัดทำข้อเสนอมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และนำไปใช้เพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาพื้นที่ท้องถิ่นได้ ตลอดจนสามารถเป็นองค์กรต้นแบบด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น ถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติให้กับ อปท. อื่นที่สนใจ จำนวน 6 แห่ง เพื่อเข้ารับโล่ประกาศเกียรติคุณในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ [3]

เพื่อเป็นการต่อยอดการดำเนินงาน HIA ในระดับท้องถิ่น กรมอนามัย จึงสนใจศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบด้านการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางและส่งเสริมให้ อปท. ประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการดำเนินงานแก้ไขและจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาขั้นตอน วิธีการดำเนินงานการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานแก้ไขและจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้กรณีศึกษา 4 กรณี เพื่อให้ได้ข้อมูลขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2 พื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ศึกษาในครั้งนี้คือ 1) เทศบาลตำบลเนินปอ จังหวัดพิจิตร 2) เทศบาลตำบลวังกรด จังหวัดพิจิตร 3) องค์การบริหารส่วนตำบลดงเสือเหลือง จังหวัดพิจิตร และ 4) เทศบาลตำบลสกลบาทร จังหวัดกำแพงเพชร โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่ที่เคยมีประสบการณ์ทำงานประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของท้องถิ่น

3.3 เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ใช้แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล โดยประเด็นในการสัมภาษณ์ประกอบด้วย โครงสร้างสำนักงานและบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขั้นตอน วิธีการดำเนินงานการประยุกต์ใช้ HIA และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่มย่อย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสร้างข้อสรุปของการศึกษา และเสนอแนะการดำเนินการประยุกต์ใช้ HIA ที่เหมาะสมต่อการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

4. ผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลด้านโครงสร้างและบุคลากรที่รับผิดชอบงานประยุกต์ใช้ HIA ในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

ส่วนงาน/ฝ่ายงานที่ดูแลรับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล คือ “กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม” โดยมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นหัวหน้าทีม ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นมี “ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม” โดยมีผู้รับผิดชอบโดยตรงเพียง 1 คน ซึ่งอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

4.2 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการงานการประยุกต์ใช้ HIA ในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

1) ระยะเตรียมการ/เตรียมความพร้อมของบุคลากร ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ดังนี้

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร: โดยศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจถึงหลักการ แนวคิด ขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ของ อปท. ที่เป็นแกนหลักในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ซึ่งเมื่อการอบรมให้ความรู้ในส่วนเนื้อหา หลักวิชาการจบแล้ว ผู้จัดอบรมมีกิจกรรมให้อปท.ที่เข้าร่วมอบรมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ว่ามีประเด็นใดที่เป็นปัญหาหรือมีแนวโน้มจะเกิดปัญหา และมีประเด็นใดบ้างที่ อปท. เล็งเห็นว่าประยุกต์ใช้ HIA เพื่อจัดการปัญหา

- เหตุผลหรือแรงจูงใจในการประยุกต์ใช้ HIA: อปท. ที่เข้าร่วมอบรมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ของตนเอง มีการปรึกษาหารือภายในหน่วยงาน จากนั้นเมื่อตกลงใจจะประยุกต์ใช้ HIA จึงแจ้งศูนย์อนามัยที่ 8 ให้ทราบเพื่อขอรับคำแนะนำด้านวิชาการและเทคนิคการดำเนินงานต่อไป ซึ่งพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ ตัดสินใจประยุกต์ใช้ HIA เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการประกอบกิจการในพื้นที่ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพิจารณาจากจำนวนเหตุรำคาญที่ประชาชนร้องเรียนมาที่ อปท. โดย เทศบาลตำบลเนินปอ เล็งเห็นปัญหาจากการประกอบกิจการโรงสีข้าว ประกอบกับมีความ

ต้องการออกเทศบัญญัติเพื่อควบคุมกิจการดังกล่าว จึงริเริ่มประยุกต์ใช้ HIA เพื่อให้ได้ข้อมูลมาประกอบการยกร่างเทศบัญญัติ และเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งในเวลาต่อมาเทศบาลตำบลวังกรดซึ่งประสบปัญหาเรื่องร้องเรียนจากการประกอบกิจการโรงสีข้าวเช่นเดียวกับเทศบาลตำบลเนินปอ อีกทั้งเห็นแบบอย่างการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จจากเทศบาลตำบลเนินปอ จึงตัดสินใจประยุกต์ใช้ HIA เพื่อจัดการปัญหาเรื่องร้องเรียนและเพื่อให้ได้ข้อมูลมายกร่างเทศบัญญัติ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลดงเสือเหลืองนั้นเริ่มมองเห็นประโยชน์จากการทำ HIA เพราะเห็นว่าเป็นกระบวนการที่สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นกระบวนการที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน จึงเล็งเห็นว่าควรมี HIA มาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น จึงทำการสำรวจสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และคัดเลือกประเด็นที่เป็นปัญหาจากการประกอบกิจการเลี้ยงสุกร ซึ่งเป็นประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุดในขณะนั้น สำหรับเทศบาลตำบลสถลภคตรานั้น พิจารณาประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่แล้วเห็นว่าตลาดสดของเทศบาลนั้นควรมีการจัดการด้านสุขาภิบาลเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งกระจายเชื้อโรคสู่ประชาชน รวมทั้งควรสร้างวินัยในการรักษาความสะอาดให้แก่พ่อค้าแม่ค้า ประกอบกับทีมงานของเทศบาลฯ ต้องการเรียนรู้กระบวนการ HIA จึงได้เลือกทำ HIA เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการปรับปรุงและพัฒนาตลาดสดของเทศบาล

- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแต่งตั้งคณะกรรมการ: โดย อปท. ทำการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชุมชี้แจงแนวคิดการนำ HIA มาประยุกต์ใช้เพื่อจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ พร้อมทั้งปรึกษาหารือเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการ โดยมีหน่วยงานที่สนับสนุนองค์ความรู้ด้าน HIA และเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม คือ กรมอนามัย (ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง และศูนย์อนามัย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และกำแพงเพชร) หน่วยงานสนับสนุนองค์ความรู้เฉพาะด้าน ได้แก่ สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ สำนักงานส่งเสริมอุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานระดับพื้นที่ซึ่งมีการประสานการดำเนินงาน

ร่วมกัน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ ในกรณีที่เกิดเลิกกิจการหรือมีประเด็นปัญหาที่จะทำ HIA ชัดเจนแล้ว อปท.จะเชิญผู้ประกอบการ และตัวแทนประชาชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ทั้งนี้ อปท.ได้วิเคราะห์บทบาทและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ตั้งแต่เริ่มต้นและเล็งเห็นว่า อสม. จะสามารถสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างดี จึงสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อมโยงของมลพิษจากสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ โดยการจัดอบรมให้ความรู้ หรือชี้แจงในการประชุม อสม. ประจำเดือน

2) ระยะดำเนินงานตามขั้นตอน HIA โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอน HIA ดังนี้

- การคัดกรอง (Screening) แต่ละอปท. ดำเนินการด้วยหลักการคล้ายกันคือ เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาในการทำ HIA แต่วิธีการอาจแตกต่างกันบ้าง ได้แก่ การสำรวจสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โดยอาศัยกลไกการทำงานของ อสม. การทบทวนข้อมูลสถิติเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ จากนั้นจึงประชุมหารือคณะกรรมการเพื่อพิจารณาเป้าหมายของการทำ HIA ร่วมกัน ซึ่งเทศบาลตำบลเนินปอ เทศบาลตำบลวังกรด ได้กำหนดเป้าหมายการทำ HIA ให้ได้ข้อมูลและข้อเสนอเพื่อประกอบการยกร่างเทศบัญญัติควบคุมการประกอบกิจการโรงสีข้าวด้วยเครื่องจักร และองค์การบริหารส่วนตำบลดงเสือเหลือง กำหนดเป้าหมายการทำ HIA ให้ได้ข้อมูลและข้อเสนอเพื่อประกอบการยกร่างเทศบัญญัติควบคุมการประกอบกิจการเลี้ยงสุกร ส่วนเทศบาลตำบลสถลภคตร มีเป้าหมายในการทำ HIA เพื่อนำข้อเสนอมาตรการฯ ไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กรณีการจัดการตลาดสดเทศบาล

- การกำหนดขอบเขต (Scoping) มีการประชุมหารือคณะกรรมการเพื่อจัดทำร่างขอบเขตการศึกษาในเบื้องต้น จากนั้นจะดำเนินการจัดเวทีสาธารณะให้ผู้มีส่วนได้เสียให้ข้อคิดเห็น/ข้อห่วงกังวลเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามในขั้นตอนนี้มีการจัดเวทีสาธารณะมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อให้เทศบาลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานให้ผู้ประกอบการได้บอกเล่ารายละเอียดของสถานประกอบการและกิจกรรมต่างๆ ภายในโครงการ ประเด็นปัญหา/ผลกระทบที่เกิดขึ้น ได้นำเสนอและรับฟังข้อคิดเห็นต่อขอบเขตการศึกษาเพิ่มเติม ได้ร่วมจัดทำหรือ

พิจารณาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้ชี้แจงแผนการดำเนินงานทั้งหมด ซึ่ง อปท.เห็นว่าการจัดเวทีสาธารณะเป็นส่วนสำคัญมากของการดำเนินงาน HIA เพราะนอกจากเป็นเวทีให้ อปท. และผู้ประกอบการได้ชี้แจงข้อมูลต่างๆ ที่ต้องการสื่อสารหรือสร้างความเข้าใจให้ประชาชนได้ทราบถึงกระบวนการผลิต มลพิษ/สิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น และประเด็นที่ต้องมีการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพร่วมกันแล้ว ยังเป็นเวทีที่สร้างความเข้าใจให้ตรงกัน

- การประเมินผลกระทบ (Appraisal) หรือการรวบรวมและวิเคราะห์ เมื่อจัดทำขอบเขตการศึกษาเรียบร้อยแล้ว คณะทำงานทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามประเด็นการศึกษา เครื่องมือและวิธีการที่ระบุไว้ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต โดยองค์การบริหารส่วนตำบลลงเสียเหลืองและเทศบาลตำบลสตงกษบตรมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ส่วนเทศบาลตำบลเนินปอและเทศบาลตำบลวังกรด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ซึ่งได้ประสานขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่และเครื่องมือตรวจวัดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลและอธิบายผลด้วยสถิติพรรณนา (ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ) หากประเด็นใดกระทบต่อประชาชนในทางลบเป็นส่วนใหญ่ จำเป็นต้องมีมาตรการจัดการ โดยจัดประชุมคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปประเด็นผลกระทบ ทั้งนี้สามารถจัดทำข้อเสนอมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาในแต่ละประเด็นไว้ในเบื้องต้นได้ในการประชุมคณะทำงานคราวเดียวกันหรือจะแยกทำในการประชุมครั้งถัดไปก็ได้

- การจัดทำข้อเสนอมาตรการป้องกันและลดผลกระทบ (Reporting and Recommendation) ประเด็นผลกระทบที่ได้จากขั้นตอนการประเมินผลกระทบ จะนำมาพิจารณาตราป้องกันหรือแก้ไขปัญหาซึ่งข้อมูลผลการศึกษา ข้อสรุปผลกระทบ และมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา จะต้องนำไปสื่อสารโดยการจัดเวทีสาธารณะให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียได้รับทราบพร้อมทั้งเปิดรับฟังข้อเสนอแนะต่อมาตรการฯ เพื่อให้มีความครอบคลุมและเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วนซึ่งจะทำให้การนำข้อมูลและมาตรการเหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ต่อไปนั้นมีความชอบธรรม

3) ระยะเวลาให้นำข้อเสนอไปใช้ โดยข้อมูลและข้อเสนอจากกระบวนการ HIA นำไปใช้ใน 2 ลักษณะดังนี้

- การนำข้อเสนอมาตรการฯ ไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นว่าเทศบาลตำบลสตงกษบตรได้นำข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพและข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหา ไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมาตรการฯ ส่วนใหญ่เป็นบทบาทหน้าที่ของเทศบาลฯ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมหรือโครงการเพื่อปรับปรุงโครงสร้างอาคารและสุขลักษณะของตลาดสด ในขณะที่เดียวกันมาตรการฯ บางส่วนเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ค้าขายภายในตลาด ซึ่งถือเป็นกฎระเบียบที่เกิดขึ้นจากการมีข้อตกลงร่วมกันและจำเป็นต้องปฏิบัติตาม

- เป็นข้อมูลประกอบในการยกย่องข้อกำหนดท้องถิ่นภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 จากการศึกษา เทศบาลตำบลเนินปอ เทศบาลตำบลวังกรด ได้นำผลการทำ HIA ไปเป็นข้อมูลประกอบการยกย่องข้อกำหนดท้องถิ่น (สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล เรียกว่า เทศบัญญัติ) เพื่อควบคุมกิจการโรงสีข้าวด้วยเครื่องจักร และองค์การบริหารส่วนตำบลลงเสียเหลือง ได้นำผลการทำ HIA ไปเป็นข้อมูลประกอบการยกย่องข้อกำหนดท้องถิ่น (สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบล เรียกว่า ข้อบัญญัติตำบล) เพื่อควบคุมกิจการเลี้ยงสุกร เนื่องจากได้กำหนดเป้าหมายไว้ตั้งแต่เริ่มแรก ในขณะเดียวกันมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เร่งด่วนและสามารถดำเนินการได้ทันที จะแนะนำให้ผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขปรับปรุง ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

สำหรับการติดตามตรวจสอบและประเมินผลขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการศึกษานี้ใช้กลไกการดำเนินงานของ อสม. ให้ช่วยสำรวจสถานการณ์และตรวจสอบการดำเนินการของผู้เกี่ยวข้องในการปรับปรุงแก้ไขปัญหา และมีการรายงานประเด็นที่พบเห็นในการประชุม อสม. ประจำเดือน หากมีรายงานว่าผู้ประกอบการดำเนินการใดๆ ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของเทศบาลจะลงพื้นที่ตรวจสอบต่อไป นอกจากนี้ยังมีมีการตรวจสอบข้อมูลเหตุร้องเรียนเหตุรำคาญในพื้นที่เพื่อประเมินผลมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาที่กำหนดไว้ และกำหนดมาตรการเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป

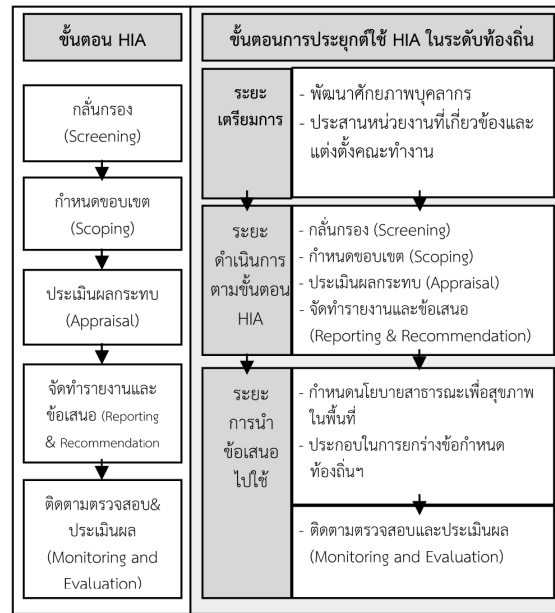
4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

พบว่า ปัจจัยภายในหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงานประยุกต์ใช้ HIA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ นโยบายของผู้บริหารหน่วยงานที่ให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ อีกทั้ง อปท.มีทีมงานที่เข้มแข็งและใฝ่เรียนรู้ มุ่งมั่นให้เกิดผลสำเร็จ สำหรับปัจจัยภายนอกหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ คือ การมีหน่วยงานสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ ที่ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และการมีเครือข่ายการทำงานในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันในพื้นที่ใกล้เคียง ที่คอยแบ่งปันประสบการณ์ ข้อมูลองค์ความรู้ รวมถึงเทคนิควิธีการทำงาน

อย่างไรก็ตามทีมงานของ อปท.ยังขาดทักษะด้านการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติและการประมวลผลในทางสถิติ รวมถึงยังขาดทักษะและประสบการณ์ด้านการเขียนเอกสารวิชาการ

5. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประยุกต์ใช้ HIA ในการแก้ไขและจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ โดยดำเนินการตามแนวคิดและหลักการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 5 ขั้นตอน [4] ทั้งนี้การดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามบทบาทของหน่วยงานซึ่งมีการกิจประจำอยู่นั้น จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ เพื่อให้ดำเนินงานได้สำเร็จ ลุล่วงและนำผลการดำเนินงานหรือข้อมูลที่ได้จากการทำ HIA ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นขั้นตอนการดำเนินงานประยุกต์ใช้ HIA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงสรุปโดยรวมได้เป็น 3 ระยะเวลา คือระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการตามขั้นตอน HIA และระยะการนำข้อเสนอไปใช้ ดังแสดงในรูปภาพที่ 1



รูปที่ 1 ขั้นตอนการประยุกต์ใช้ HIA ในระดับท้องถิ่น

การดำเนินงานตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นมีความจำเป็นต้องมีการจัดเวทีสาธารณะหรือเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยการจัดเวทีฯ มีความสำคัญในแง่เป็นการเปิดพื้นที่สำหรับสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน รับทราบข้อมูลร่วมกัน และเป็นเวทีสำหรับการหาข้อตกลงร่วมกันอีกด้วย ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน [5] การที่ผลกระทบการ HIA นำไปสู่การออกข้อกำหนดท้องถิ่นหรือแม้แต่การอนุมัติโครงการพัฒนาท้องถิ่นนั้น ถือได้ว่าการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาท้องถิ่นในระดับนโยบาย ซึ่งจะเป็นการปกป้องสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน [6] สำหรับทีมงาน HIA ของ อปท. ยังมีพัฒนาการด้านทักษะการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของปัญหามลพิษกับสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการนำหลักการแนวคิด HIA ไปใช้จัดการปัญหาเหตุรำคาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกรณีอื่นๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ แนวคิดนี้ถูกถ่ายทอดไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งถูกคาดหวังว่าจะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนต่อไป อย่างไรก็ตาม การติดตามตรวจสอบและประเมินผลของ อปท. นั้น แม้ว่าจะสามารถอาศัยกลไกการดำเนิน

งานของ อสม. หรือพิจารณาข้อมูลเหตุร้องเรียน เพื่อติดตามผลการบังคับใช้มาตรการฯ ต่างๆ แต่ยังคงถือว่า มีรูปแบบการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจนนัก ซึ่งควรมีการ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพต่อไป

6. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษา การประยุกต์ใช้หลักการและ ขั้นตอน HIA ในระดับท้องถิ่นนั้น สามารถจัดการปัญหา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท้องถิ่นได้ตรงตามสภาพ ปัญหาและเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นแต่ละแห่ง ให้เข้าใจในหลักการ HIA และความเชื่อมโยงกับบทบาท ภายใต้อาณัติของกรมอนามัย พ.ศ.2535 ซึ่งจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดทำคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานให้กับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีความชัดเจนและสามารถ ปฏิบัติตามได้จริง รวมถึงแสดงทางเลือกในการประยุกต์ หลักการแนวคิดในแต่ละขั้นตอน และพัฒนานำร่อง อยปท. ให้ดำเนินการติดตามตรวจสอบและประเมินผล อย่างมีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตระหนักและเห็นความ สำคัญของการปกป้องสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้การ พัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในด้าน การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ควรเพิ่มหัวข้อการ ฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม ทางสถิติและการประมวลผลข้อมูล รวมถึงการเขียน รายงานการศึกษาหรือรายงานผลการดำเนินงานด้วย

7. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเทศบาลตำบลเนินปอ เทศบาลตำบลวังกรด องค์การบริหารส่วนตำบลดงเลื้อย- เหลือง จังหวัดพิจิตร และเทศบาลตำบลสลกบาตร จังหวัดกำแพงเพชร ที่กรุณาให้ข้อมูลที่สำคัญยิ่งในการ

ศึกษานี้ ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจิตร ที่ร่วมลงพื้นที่และติดต่อประสานองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น ขอขอบคุณศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัด นครสวรรค์ ที่ประสานหน่วยงานในระดับพื้นที่ให้พอดี และเจ้าหน้าที่กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรม อนามัย ทุกท่านที่ช่วยเหลือประสานงาน จัดการงบประมาณร่วมลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล และให้ความ ช่วยเหลือต่างๆ จนกระทั่งผลการศึกษานี้สำเร็จลุล่วง ด้วยดี

8. เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมอนามัย. (2555). **แนวทางการปฏิบัติสำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**. นนทบุรี: สำนัก อนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย.
- [2] กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2555). **แผน ยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2555-2559**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: จัดพิมพ์โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย.
- [3] กรมอนามัย. (2555). **รายงานประจำปีกรมอนามัย 2555**. นนทบุรี: จัดพิมพ์โดยกองแผนงาน กรมอนามัย.
- [4] กรมอนามัย. (2552). **คู่มือหลักสูตรอบรมการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ระดับ ท้องถิ่น**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: จัดพิมพ์โดย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย.
- [5] อุไรวรรณ อินทร์ม่วง และคณะ. (2551). **กระบวนการ พัฒนาความเข้มแข็ง ด้านการควบคุมกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขององค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้านเม็ง อำเภอนองเรือ จังหวัด ขอนแก่น**. วารสารวิจัย มข, 13(7), 829-837.
- [6] Quigley, R., L. den Broeder, P. Furu, A. Bond, B. Cave and R. Bos. (2006). **Health Impact Assessment International Best Practice Principles**. Special Publication Series No. 5. Fargo, USA: International Association for Impact Assessment.

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ที่อาศัยอยู่ใกล้บริเวณสถานที่ฝังกลบมูลฝอย เทศบาลตำบลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

Health Impact of Landfill Sites on Communities near by-a Study at Chumphuang Municipality, Nakhon Ratchasima.

สมกานต์ ทองเกลี้ยง^{1*}, สถาพร เป้นตามวา^{2*}
Samakarn Tongkliang^{1*}, Sathaporn Pentamwa^{2*}

*ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา 177 หมู่ 6 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280

*Regional Health Promotion Center 5 Nakhon Ratchasima 177 Moo.6 Khokkruat Mueang Nakhon Ratchasima 30280

E-mail address: ¹samakarn2011@hotmail.com Tel. 044305131 ext.102 Fax: 044291506

²sathapornouchit@hotmail.com Tel. 044305131 ext.102 Fax: 044291506

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งเชิงลบและเชิงบวก ในมิติทางกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งมาตรการป้องกัน/ลดผลกระทบต่อสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้บริเวณสถานที่ฝังกลบมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวง โดยมีขนาดตัวอย่าง 90 ครัวเรือน จากประชากร 295 ครัวเรือน เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ครัวเรือน เครื่องตรวจวัดสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) เครื่องวัดก๊าซมีเทน (CH₄) และก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ (H₂S) และแบบสำรวจ และประเมินความชุกชุมของแมลงวัน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 27-31 พ.ค. 2556 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด สูงสุด

ผลการศึกษา พบว่าประชาชนที่พักอาศัยอยู่ใกล้สถานที่ฝังกลบมูลฝอยส่วนใหญ่ได้รับความรำคาญเรื่อง กลิ่นเหม็น ฝุ่น/ควันไฟ พาหะนำโรค (แมลงวัน) ร้อยละ 77.8 โดยพาหะนำโรค (แมลงวัน) มีความรุนแรงระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.1 โดยผลกระทบด้านร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างคาดว่าจะเกิดจากสาเหตุจากการฝังกลบมูลฝอย ได้แก่ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 76.7 เป็นแหล่งกำเนิดแมลงและสัตว์นำโรค ซึ่งเป็นสาเหตุ ให้เกิดโรคติดต่อต่างๆ ในชุมชน ร้อยละ 72.2 ทำให้เกิดโรคผิวหนัง ผื่นคันและผิวหนังอักเสบ ร้อยละ 68.9 ทำให้ เวียนศีรษะ/คลื่นไส้/อาเจียนจากกลิ่นรบกวน ร้อยละ 74.4 ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ มีความกังวลใจว่าผลกระทบ จากการฝังกลบมูลฝอยจะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว ร้อยละ 73.3 ความเดือดร้อนรำคาญที่ได้รับกลิ่น เหม็นจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย ร้อยละ 71.1 มีความเดือดร้อนรำคาญที่มีแมลงวัน/หนู/ยุง/แมลงหวี่ จำนวนมาก มารบกวนในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 75.6 ความกังวลใจต่อการใช้น้ำบ่อ/น้ำบาดาลในการอุปโภคบริโภค ร้อยละ 72.2 ส่วนผลกระทบด้านสังคม เช่น ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างชุมชนกับเทศบาลตำบลชุมพวง ร้อยละ 55.6 ทำให้ ชุมชนอื่นรังเกียจ ร้อยละ 43.3 ทำให้ชาวบ้านย้ายบ้านเรือนไปอยู่ชุมชนอื่น ร้อยละ 27.8 และงานบุญ/ประเพณี/ วัฒนธรรมบางอย่างหายไป ร้อยละ 36.7 สำหรับผลการตรวจวัดสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) พบว่า บริเวณสถานที่ ฝังกลบมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวง ตรวจพบสารอินทรีย์ระเหยง่าย 1.52 ppm ส่วนก๊าซมีเทน และก๊าซ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ตรวจไม่พบ ส่วนผลการสำรวจความชุกชุมของแมลงวัน พบว่า บริเวณที่ฝังกลบมูลฝอยมีความ ชุกชุมของแมลงวัน = 35 หน่วย

ดังนั้นทางเทศบาลตำบลชุมพวงจึงควรมีมาตรการแก้ไข/ป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งมีการกำหนดนโยบาย แผนงาน หรือโครงการเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยชุมชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยของเทศบาล มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหามูลฝอยร่วมกับเทศบาล เพื่อที่เทศบาลจะได้นำไปวางแผนจัดทำโครงการที่ตรงต่อความต้องการของประชาชนที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด

คำสำคัญ: การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, ผลกระทบต่อสุขภาพ, สถานที่ฝังกลบมูลฝอย

Abstract

A cross-sectional descriptive study was conducted to assess the health impacts, both positive and negative, including physical and mental health, and the impact on the society of a municipal solid waste disposal site at Chumphuang Municipality, Nakhon Ratchasima Thailand. Suggestions are made how to prevent, control and reduce the health impact in relation to land fill sites in order to promote and support community health. The population investigated included representatives of 90 affected households near the Chumphuang Municipality landfill site out of a total of 295 households. The sample size and locations were selected by a simple random sampling. Four tools were employed for this study. The first was a questionnaire, the results from which were analyzed by a SPSS software program. Mini RAE 2000 for measured of Volatile Organic Compounds (VOCs). Gas detector (Ventis MX4) for measured Methane, Hydrogensulfide. In addition, a Fly Grill Count Technique was used in this study.

Results showed that 77.8% of the population adjacent to the Chumphuang Municipality landfill site was impaired by dust, smoke, vector, and odor gas emitted from waste fermentation. The vector was the most severity level that was 61.1%. Physical health was impaired by respiratory diseases, vector borne diseases, dermatitis, and squeamish 76.7%, 72.2%, 68.9% and 74.4% of respondents, respectively. The main negative impacts on mental health were the community's concerns about health of their family members 73.3%; stress from odor 71.1%; the annoyance caused by insects and rodents 75.6%; and concerned with drinking water 72.2%. The main negative social impacts are controversial between communities and the Chumphuang Municipality 55.6%; feelings of disgust reflect from other communities 43.3%, move to other communities 27.8%; and lost culture 36.7%. The results of gaseous measurement showed that Volatile Organic Compounds (VOCs) released from the Chumphuang Municipality landfill 1.52 ppm while methane and hydrogensulfide was undetectable. The fly grill count techniques was applied. The results showed that there were 35 units.

Therefore, public health management plans, safeguards, and health mitigation measures as well as health promotion activities are needed to be addressed by Chumphuang Municipality. In addition, community participation is crucial for ensure meaningful engagement. Also, the municipality must plan the projects for solving the problems that were from the most effected to the people.

Keyword: Health Impact Assessment, Health impact, Landfill

1. บทนำ

ปัจจุบันปัญหาการกำจัดมูลฝอยกำลังเป็นปัญหาใหญ่ของหลายๆ ประเทศ โดยเฉพาะประเทศอุตสาหกรรมต่างๆ มีการลักลอบส่งมูลฝอยไปทิ้งยังประเทศด้อยพัฒนา แม้ประเทศไทยเองก็มีการลักลอบนำมูลฝอยไปทิ้งตามที่สาธารณะ ซึ่งปรากฏเป็นข่าวตามสื่อต่างๆ อยู่เนืองๆ และกำลังเผชิญกับปัญหาการกำจัดที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นตลอดเวลาและยังไม่สามารถหาทางออกที่ดีได้ เช่น การหาพื้นที่ว่างเปล่าห่างไกลเป็นที่ทิ้งมูลฝอยก็มักได้รับการต่อต้านจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่อยู่เสมอในขณะที่ปริมาณมูลฝอยของประเทศไทยยังคงสูงขึ้น

จากรายงานของกรมควบคุมมลพิษพบว่าในปี พ.ศ.2555 มีปริมาณมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ 16 ล้านตัน และมีการนำไปกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการเพียง 5.8 ล้านตัน หรือร้อยละ 36 ส่วนมูลฝอยที่เหลือกว่า 10 ล้านตัน ถูกกำจัดทิ้งโดยการเผา กองทิ้งในบ่อดินเก่าหรือพื้นที่รกร้าง^[1]

สำหรับสถานที่ฝังกลบมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศพบว่าส่วนใหญ่ยังมีประสิทธิภาพการดำเนินงานไม่ดีนัก เนื่องมาจากการบริหารจัดการระบบยังไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนขาดการวางแผนการดำเนินงาน และการบำรุงรักษาเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานที่ฝังกลบมูลฝอย การขาดแคลนบุคลากรและทักษะความเชี่ยวชาญในการเดินระบบที่ถูกต้อง จึงทำให้ระบบฝังกลบมูลฝอยมีประสิทธิภาพไม่เป็นไปตามที่ออกแบบไว้ในระยะแรก ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในช่วงระหว่างการดำเนินงาน และการต่อต้านจากประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง^[2]

แนวทางหนึ่งที่จะแก้ปัญหาดังกล่าวได้อย่างเป็นรูปธรรม คือการลดปริมาณมูลฝอยที่จะเข้าสู่ระบบกำจัดโดยกระบวนการลด การใช้ซ้ำ และรีไซเคิล การส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรวมกลุ่มพื้นที่ (Cluster) รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยร่วมกันโดยใช้เทคโนโลยีแบบผสมผสาน ที่เน้นการนำมูลฝอยกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ในรูปแบบต่างๆ เช่น

การหมักทำปุ๋ย หรือแปรรูปเป็นพลังงานทดแทน เป็นต้น สำหรับทางเลือกเทคโนโลยีในการกำจัดมูลฝอยขึ้นอยู่กับปริมาณ คุณลักษณะของมูลฝอย สภาพพื้นที่ และความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจให้เอกชนมีส่วนร่วมในการลงทุนก่อสร้าง และบริหารจัดการมูลฝอย โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องกำหนดอัตราค่าบริการให้มีความเหมาะสมและควบคุมการดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมถึงให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามและตรวจสอบการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการยอมรับจากทุกภาคส่วน^[2]

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) เป็นเครื่องมือสำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนจากการดำเนินนโยบาย โครงการพัฒนา แผนงาน กิจกรรมต่างๆ ทั้งของภาครัฐ และภาคเอกชน โดยจะเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน สามารถใช้เพื่อตรวจสอบผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรม หรือใช้ทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานของนโยบายหรือโครงการที่ผ่านมา เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางปรับปรุง แก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น^[3]

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดประชาชนและมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตที่ดี และสุขภาพของประชาชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องจัดการรวบรวมเก็บขนมูลฝอย และนำไปกำจัด ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ และเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยตรงและโดยอ้อม ทั้งในทางลบและทางบวก ยิ่งถ้าเป็นผลกระทบต่อชุมชนอย่างร้ายแรง ยิ่งต้องมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ^[4]

ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ที่กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีเจตนารมณ์

ที่ต้องการให้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม ในการร่วมกันพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดต่อประชาชน ดังนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในกระบวนการจัดการมลพิษ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดของการจัดการมลพิษทั้งระบบที่จะดำเนินการในชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จึงควรมีการประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA ในการดำเนินการตรวจสอบ แก้ไขปัญหาผลกระทบ แม้จะเป็นเหตุรำคาญก็ตาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะต้องเปิดเผยต่อประชาชนผู้ร้องเรียน หรือผู้ได้รับผลกระทบ^[4]

เทศบาลตำบลชุมพวงมีพื้นที่ 9.11 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 6,170 ไร่ แต่สถานที่ฝังกลบมูลฝอยจะอยู่นอกเขตเทศบาล คืออยู่บริเวณสวนป่าชุมชนบ้านภูดินทอง ตำบลโนนรัง อำเภอชุมพวง ซึ่งอยู่ห่างจากที่ทำการเทศบาล ประมาณ 7 กิโลเมตร โดยมีพื้นที่ทั้งหมด 100 ไร่ เริ่มใช้กำจัดมูลฝอยเมื่อปี พ.ศ. 2541 ปัจจุบันใช้พื้นที่ในการกำจัดไปแล้ว ประมาณ ร้อยละ 35 โดยเป็นการกำจัดแบบการเทกองที่มีการควบคุม (Controlled Dump) ซึ่งมีการบดอัดและกลบทับมูลฝอยเป็นบางครั้ง แต่ไม่มีการปูพื้นด้วยแผ่นพลาสติกชนิดที่มีความหนาแน่นสูง ซึ่งมีปัญหาในการดำเนินการคือ มีการต่อต้านและร้องเรียนจากชุมชนในช่วงที่ยังไม่มีการฝังกลบ และเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของระบบ สำหรับชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงสถานที่ฝังกลบมูลฝอยอยู่ห่างประมาณ 2-4 กิโลเมตร และมีแหล่งน้ำสาธารณะ เช่น คลอง ห้วย ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานที่ฝังกลบมูลฝอยประมาณ 1.5 กิโลเมตร สำหรับปริมาณมูลฝอยที่นำไปกำจัดมีปริมาณวันละ 6.78 ตัน เฉพาะของเทศบาลเองประมาณวันละ 6.72 ตัน และหน่วยงานอื่นๆ ประมาณวันละ 0.06 ตัน^[5]

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ในฐานะองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ร่วมมือกับเทศบาลตำบลชุมพวง ศึกษาเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้บริเวณสถานที่ฝังกลบ

มูลฝอยของเทศบาลเพื่อพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วจากการจัดการมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวง รวมทั้งเพื่อหามาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชน

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ มาตรการป้องกัน/ลดผลกระทบต่อสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้กับบริเวณสถานที่ฝังกลบมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional study) เพื่อรวบรวมข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกายจิตใจ และด้านสังคมทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับโครงการเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา และอาศัยกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของประเทศแคนาดา ซึ่งครอบคลุมปัจจัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ครัวเรือนที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวง ที่อยู่ใน 4 หมู่บ้าน จาก 3 ตำบล ได้แก่ บ้านพันธ์เจริญ ตำบลชุมพวง บ้านภูดินทอง และบ้านใหม่ปฏิรูป ตำบลโนนรัง และบ้านหนองตะครองใหญ่ ตำบลโนนยอ ที่อยู่ในรัศมี 5 กิโลเมตรจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย

สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสัมภาษณ์ของตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ใกล้

สถานที่ฝังกลบมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ใช้วิธีการสุ่มร้อยละ 30 จากจำนวนครัวเรือนทั้งหมด (295 ครัวเรือน) ได้จำนวน 90 ครัวเรือน แล้วแบ่งสัดส่วนตามระยะห่างจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย คือถ้าอยู่ใกล้ก็จะเก็บมาก ส่วนที่อยู่ไกลออกไปก็จะเก็บน้อยลง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (Simple Random Sampling) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือน (อายุ 18 ปี ขึ้นไป) หลังคาเรือนละ 1 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

(1) แบบสัมภาษณ์ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้สถานที่ฝังกลบมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านร่างกาย ที่คาดว่าจะเกิดจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านจิตใจ ที่เกิดจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านสังคมที่เกิดจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย
- ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะแนวทางการลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และการส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่มีสาเหตุมาจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย

(2) เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องวัดก๊าซ Mini RAE 2000 ใช้สำหรับตรวจวัดสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) และเครื่องวัดก๊าซ (Gas detector) Ventis MX4 ใช้สำหรับตรวจวัดก๊าซมีเทน (CH_4) และก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ (H_2S)

(3) อุปกรณ์ที่ใช้สำรวจและประเมินความชุกชุมของแมลงวัน ได้แก่ ไม้ระแนง (Fly Grill Count Techniques)

(4) ข้อมูลทุติยภูมิ การเจ็บป่วยที่อาจมีสาเหตุมาจากการจัดการมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวง จากรายงานสาเหตุการป่วย 21 กลุ่มโรค

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือน (อายุ 18 ปี ขึ้นไป) หลังคาเรือนละ 1 คนและเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ตรวจวัดมลพิษทางอากาศที่คาดว่าจะเกิดจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย เช่น สารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ก๊าซมีเทน (CH_4) และก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ (H_2S) และสำรวจความชุกชุมของแมลงวันโดยใช้ไม้ระแนง (Fly Grill Count Techniques)

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด สูงสุด

(2) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ที่เป็นปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดการมลพิษที่เกิดจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยแนวทางการลดผลกระทบต่อสุขภาพ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจัดกลุ่มประเด็น แล้วนำเสนอเชิงพรรณนาในรูปแบบรายงาน

4. ผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 26.7) เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 64.4 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.9 และรับทั่วไปจ้าง ร้อยละ 44.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ

54.4) จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในครัวเรือน ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน 4-6 คน (ร้อยละ 48.9) และอาศัยอยู่ในพื้นที่นาน 21-30 ปี (ร้อยละ 52.2) ส่วนครัวเรือนที่มีกลุ่มคนเปราะบางพบว่า มีจำนวน 52 ครัวเรือน (ร้อยละ 57.8) โดยกลุ่มคนเปราะบางที่เป็นเด็กมีจำนวน 32 ครัวเรือน (ร้อยละ 35.5) และเป็นคนชราที่มีจำนวน 29 ครัวเรือน (ร้อยละ 32.2) สำหรับโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 33.3 โดยในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยจนต้องไปรับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขจำนวน 43 ครัวเรือน (ร้อยละ 47.8) และในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา มีสมาชิกในครอบครัวที่มีอาการหรือป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 18 ครัวเรือน (ร้อยละ 20.0) และเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 56.7) สำหรับวิธีการกำจัดมูลฝอยของชาวบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่กำจัดมูลฝอยโดยการเผา (ร้อยละ 72.2) ส่วนระยะห่างจากบ้านไปยังสถานที่ฝังกลบมูลฝอยนั้น ส่วนใหญ่มีระยะห่างไม่เกิน 1 กิโลเมตร (ร้อยละ 48.9) สำหรับแหล่งน้ำที่ใช้ในการอุปโภคบริโภคของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ใกล้สถานที่ฝังกลบมูลฝอย พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนดื่มทั้งน้ำฝนและน้ำประปา (ร้อยละ 23.3) ส่วนผลกระทบที่มีต่อแหล่งน้ำชาวบ้านตอบว่ามีผลกระทบทั้งต่อน้ำฝนและน้ำผิวดิน (ร้อยละ 16.7)

4.2 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย

พบว่า ประชาชนที่พักอาศัยอยู่ใกล้สถานที่ฝังกลบมูลฝอย ส่วนใหญ่ได้รับความรำคาญเรื่องกลิ่นเหม็น ฝุ่น/ควันไฟ พาหะนำโรค (แมลงวัน) ร้อยละ 77.8 โดยกลิ่นเหม็นมีความรุนแรงระดับมากที่สุด ร้อยละ 26.7 ฝุ่น/ควันไฟ มีความรุนแรงระดับมากที่สุด ร้อยละ 31.1 พาหะนำโรค (แมลงวัน) มีความรุนแรงระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.1 ส่วนน้ำเสียจากกองขยะ (น้ำชะขยะ) ได้รับความเดือดร้อนรำคาญ ร้อยละ 68.9 โดยมีความรุนแรงระดับมากที่สุด ร้อยละ 17.8 ทศนิยมภาพไม่น่าดู ได้รับความเดือดร้อนรำคาญ ร้อยละ 75.6 และมีความรุนแรงระดับมากที่สุด ร้อยละ 23.3 และ

ขาดแคลนแหล่งน้ำสะอาดได้รับความเดือดร้อน ร้อยละ 68.9 โดยมีความรุนแรงระดับมากที่สุด ร้อยละ 16.7

4.3 ผลกระทบด้านสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย

(1) ผลกระทบด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพเชิงลบได้แก่ เป็นแหล่งกำเนิดแมลงและสัตว์นำโรค ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดต่อต่างๆ ในชุมชนเช่นโรคอุจจาระร่วง ตาแดง ไข้เลือดออก ร้อยละ 72.2 ทำให้เกิดฝุ่นละออง ควัน กลิ่นเหม็น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 76.7 ทำให้เกิดโรคผิวหนัง ผื่นคันและผิวหนังอักเสบ ร้อยละ 68.9 ทำให้เวียนศีรษะ/คลื่นไส้/อาเจียนจากกลิ่นรบกวน ร้อยละ 74.4 ทำให้สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยจนต้องไปรับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 48.9 และปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนร้อยละ 64.4

(2) ผลกระทบด้านจิตใจ มีทั้งผลกระทบเชิงลบและเชิงบวก ผลกระทบเชิงลบ ได้แก่ ความกังวลใจต่อการใช้น้ำบ่อ/น้ำบาดาลในการอุปโภคบริโภคประชาชนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบร้อยละ 72.2 มีความเดือดร้อนรำคาญ ที่มีแมลงวัน/หนู/ยุง/แมลงหวี่ เป็นจำนวนมากมารบกวนในชีวิตประจำวันร้อยละ 75.6 มีความเดือดร้อนรำคาญที่ได้รับกลิ่นเหม็นจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยร้อยละ 71.1 ความไม่พอใจที่มีขยะปิวเข้ามาในสถานที่อยู่อาศัย/พื้นที่การเกษตร/เลี้ยงสัตว์ ได้รับผลกระทบร้อยละ 70.0 มีความกังวลใจต่อการตั้งบ้านเรือนใกล้กับสถานที่ฝังกลบมูลฝอยร้อยละ 73.3 มีความกังวลใจว่าผลกระทบจากการฝังกลบมูลฝอยจะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวร้อยละ 73.3 ความกังวลใจว่าผลกระทบจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยจะส่งผลให้สัตว์เลี้ยงเจ็บป่วยร้อยละ 64.4 ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพด้านจิตใจในเชิงบวกได้แก่การมีความสุขดีกับการอยู่อาศัยในชุมชนร้อยละ 65.6 ความสะดวกสบายด้านคมนาคมขนส่งในชุมชนร้อยละ 70.0 และพอใจกับการแก้ไขปัญหามลพิษจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวงร้อยละ 42.2

(3) ผลกระทบด้านสังคม มีผลกระทบทั้งเชิงลบและเชิงบวก โดยผลกระทบต่อสุขภาพด้านสังคมเชิงลบที่เกิดจากการดำเนินการฝังกลบมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวงได้แก่ทำให้ชุมชนอื่นรังเกียจร้อยละ 43.3 ทำให้ชาวบ้านย้ายบ้านเรือนไปอยู่ชุมชนอื่นร้อยละ 27.8 ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างชุมชนกับเทศบาลตำบลชุมพวงร้อยละ 55.6 เพิ่มความขัดแย้งขึ้นภายในชุมชนร้อยละ 41.1 งานบุญ/ประเพณี/วัฒนธรรมบางอย่างหายไปร้อยละ 36.7 และการมีสถานที่ฝังกลบมูลฝอยตั้งอยู่ใกล้ชุมชนทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงร้อยละ 18.9 ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพด้านสังคมเชิงบวกได้แก่ชาวบ้านมีบทบาทปกป้องสิทธิของตนเองและชุมชนมากขึ้น ร้อยละ 68.9 ชาวบ้านมีความสามัคคีในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้นร้อยละ 57.8 และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยร้อยละ 63.3

4.4 ผลการตรวจวัดด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และผลการสำรวจความชุกชุมของแมลงวัน
สำหรับผลการตรวจวัดสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ก๊าซมีเทน (CH_4) และก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ (H_2S) พบว่า บริเวณสถานที่ฝังกลบมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวงตรวจพบสารอินทรีย์ระเหยง่าย 1.52 ppm. ส่วนก๊าซมีเทน และก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ ตรวจไม่พบ (ในขณะที่ทำการตรวจวัดนั้นขณะมูลฝอยส่วนใหญ่ได้รับการฝังกลบเรียบร้อยแล้ว) ส่วนผลการสำรวจความชุกชุมของแมลงวันโดยใช้ไม้ระแนง พบว่าบริเวณที่ฝังกลบมูลฝอยมีความชุกชุมของแมลงวัน = 35 หน่วย (ต้องการควบคุมโดยการใส่สารเคมี) และในหมู่บ้าน (บริเวณจัดงานบุญของหมู่บ้าน) ของบ้านพันธ์เจริญ พบความชุกชุมของแมลงวัน = 8 หน่วย (ต้องวางแผนควบคุมโดยการปรับปรุงสุขาภิบาลเป็นระยะๆ) ส่วนบริเวณอื่นๆ ตรวจไม่พบทั้งสารอินทรีย์ระเหยง่าย ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ ก๊าซมีเทน และแมลงวัน

4.5 ข้อมูลทัศนียภาพด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ตามแบบ รง. 504

จากรายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรค หรือ รง.504 ของประชาชนที่มาใช้บริการที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฎิรูป ตำบลโนนรัง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-ปี พ.ศ.2555 พบว่า ในแต่ละปีนั้น โรคระบบทางเดินหายใจมีประชาชนมารับบริการจำนวนมากที่สุด

4.6 ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์

- แนวทางการลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่มีสาเหตุจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย

- (1) เทศบาลควรมีการดูแลสถานที่ฝังกลบมูลฝอยให้ดีกว่านี้
- (2) ควรฝังกลบมูลฝอยทันทีที่นำมาทิ้ง/ฝังกลบให้ได้มาตรฐาน
- (3) ย้ายที่ฝังกลบมูลฝอยโดยให้นำมูลฝอยไปทิ้งที่อื่น ให้ห่างไกลจากชุมชน
- (4) สร้างเตาเผาขยะให้ถูกสุขลักษณะและได้มาตรฐานและมีการควบคุมมลพิษที่เกิดขึ้น

- แนวทางที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น

- (1) จัดให้มีการแข่งขันกีฬาของชุมชน และมีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย
- (2) ส่งเสริมการออกกำลังกาย และจัดกิจกรรม โดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม
- (3) บริหารจิตใจให้เบิกบานสนุกสนาน
- (4) ถ้าเทศบาลไม่เอาขยะมาทิ้งใกล้ชุมชน ชุมชนก็จะสะอาด น่าอยู่ห่างไกลมลพิษ ประชาชนก็จะมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี
- (5) ถ้าเทศบาลมีการกำจัดขยะมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ก่อให้เกิดความรำคาญ สุขภาพของประชาชนก็จะดีขึ้น

5. อภิปรายผลการศึกษา

สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้กับสถานที่ฝังกลบมูลฝอยของเทศบาลตำบลชุมพวงพบว่า ชุมชนที่ตั้งอยู่บริเวณใกล้ชิดกับ

สถานที่ฝังกลบมูลฝอยคือหมู่บ้านพันธ์เจริญซึ่งเป็นชุมชนที่ได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมมากกว่าชุมชนอื่นที่อยู่ห่างไกลกว่าโดยเฉพาะกลิ่นเหม็นและควันไฟจากการลักลอบเผาขยะซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน

วัดบ้านพันธ์เจริญ ซึ่งตั้งอยู่ใกล้สถานที่ฝังกลบมูลฝอยมากที่สุดทำให้พระสงฆ์และพุทธศาสนิกชนได้รับผลกระทบต่อการปฏิบัติธรรมและกิจกรรมทางศาสนา ทำให้ขาดสมาธิและจิตใจไม่สงบจากการรบกวนดังกล่าวยรวมทั้งปริมาณแมลงวันที่มีมากในช่วงฤดูร้อนและควันไฟจากการลักลอบเผาขยะซึ่งในบางวัน พระไม่สามารถจำวัดที่นี้ได้ ต้องไปจำวัดที่อื่นแทน

จากการสำรวจและสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ดื่มทั้งน้ำฝนและน้ำประปาซึ่งเป็นน้ำบาดาลโดยไม่ผ่านกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนนำมาบริโภคซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีจากโลหะหนักหรือเชื้อโรคที่ปนเปื้อนลงสู่ น้ำใต้ดินได้นอกจากนี้ในแหล่งน้ำธรรมชาติก็ไม่สามารถไปจับปลาและสัตว์น้ำ ซึ่งเป็นแหล่งหากินของชุมชนได้เหมือนเดิมเพราะกลัวว่าจะได้รับผลกระทบจากน้ำชะมูลฝอยปนเปื้อนไหลลงสู่แหล่งน้ำและชาวบ้านบางส่วนจะได้รับผลกระทบจากน้ำชะมูลฝอยไหลเข้าสู่พื้นที่การเกษตรเนื่องจากมีพื้นที่การเกษตรติดกับสถานที่ฝังกลบมูลฝอยโดยจะได้รับผลกระทบมากในช่วงฤดูฝน เช่น ไร่มันสำปะหลัง เป็นต้น

สำหรับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยพบว่า ประชาชนที่พักอาศัยอยู่ใกล้สถานที่ฝังกลบมูลฝอยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากความรำคาญเรื่องกลิ่นเหม็น ฝุ่น/ควันไฟ พาหะนำโรค (แมลงวัน) ร้อยละ 77.8 ส่วนน้ำเสียจากกองขยะ (น้ำชะขยะ) ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 68.9 ทศนิยมภาพไม่น่าดูได้รับผลกระทบ ร้อยละ 75.6 และขาดแคลนแหล่งน้ำสะอาดได้รับผลกระทบร้อยละ 68.9 ในขณะที่การศึกษาของพัชรี ศรีกฤตา ที่ได้ศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของชุมชนที่อาศัยอยู่รอบบริเวณสถานที่ฝังกลบมูลฝอยเทศบาลนครขอนแก่น^[6] พบว่าประชาชนได้รับผลกระทบจากกลิ่นเหม็นร้อยละ 80.2

ได้รับผลกระทบจากฝุ่นละออง/ควันไฟและพาหะนำโรคร้อยละ 52.5 ได้รับผลกระทบจากน้ำเสียจากกองขยะ ร้อยละ 35.5 ได้รับผลกระทบจากทัศนียภาพไม่น่าดู ร้อยละ 21.2 และได้รับผลกระทบจากการขาดแคลนแหล่งน้ำสะอาดร้อยละ 23.5

ในด้านผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พบว่าส่วนใหญ่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพเชิงลบ โดยผลกระทบด้านร่างกายเชิงลบ ได้แก่ เป็นแหล่งกำเนิดแมลงและสัตว์นำโรค ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดต่อต่างๆ ในชุมชน เช่น โรคอุจจาระร่วง ตาแดง ไข้เลือดออก ร้อยละ 72.2 ทำให้เกิดฝุ่นละออง ควัน กลิ่นเหม็น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 76.7 ทำให้เกิดโรคผิวหนัง ผื่นคันและผิวหนังอักเสบร้อยละ 68.9 ทำให้เวียนศีรษะ/คลื่นไส้/อาเจียนจากกลิ่นรบกวนร้อยละ 74.4 ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนร้อยละ 64.4 และทำให้สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยจำเป็นต้องไปรับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 48.9 สอดคล้องกับการศึกษาของนคร กาเหיים ที่ศึกษาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการจัดการมูลฝอย ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น^[7] พบว่า ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยของ อบต.ท่าพระที่คาดว่าจะเกิดขึ้น มีผลกระทบต่อสุขภาพทางกายทางจิต และทางสังคม ได้แก่ เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ โรคทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง/ผิวหนังอักเสบ โรคไข้เลือดออกและอุบัติเหตุจากของมีคมต่างๆ ในขณะที่การศึกษาของพัชรี ศรีกฤตา^[6] พบว่า ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายเชิงลบซึ่งมีผลมาจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย ได้แก่ เกิดโรคติดต่อต่างๆ ในชุมชน เช่นโรคอุจจาระร่วง ตาแดง ไข้เลือดออก เป็นต้น ประชาชนได้รับผลกระทบร้อยละ 59.4 เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ ได้รับผลกระทบร้อยละ 64.5 เกิดโรคผิวหนังผื่นคันและผิวหนังอักเสบ ได้รับผลกระทบร้อยละ 62.2 ไข้เวียนศีรษะ/คลื่นไส้/อาเจียนจากกลิ่นรบกวน ได้รับผลกระทบร้อยละ 64.5 ปัญหา

มลพิษสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน ได้รับผลกระทบร้อยละ 36.9 และการที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยจำเป็นต้องไปรับการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ ได้รับผลกระทบร้อยละ 26.7

สำหรับผลกระทบเชิงลบด้านจิตใจ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนมีความกังวลใจต่อการใช้น้ำบ่อ/น้ำบาดาลในการอุปโภคบริโภคร้อยละ 72.2 มีความเดือดร้อนรำคาญ ที่มีแมลงวัน/หนู/ยุง/แมลงหวี่ จำนวนมากมารบกวนในชีวิตประจำวันร้อยละ 75.6 มีความเดือดร้อนรำคาญที่ได้รับกลิ่นเหม็นจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยร้อยละ 71.1 ความไม่พอใจที่มีขยะปลิวเข้ามาในสถานที่อยู่อาศัย/พื้นที่การเกษตร/เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 70.0 มีความกังวลใจต่อการตั้งบ้านเรือนใกล้กับสถานที่ฝังกลบมูลฝอยร้อยละ 73.3 และมีความกังวลใจว่าผลกระทบจากการฝังกลบมูลฝอยจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวร้อยละ 73.3 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาของพัชรี ศรีกฤตา^[6] ที่พบว่า ผลกระทบต่อสุขภาพจิตเชิงลบ ได้แก่ ความกังวลใจต่อการใช้น้ำผิวดินในการอุปโภค/บริโภค ประชาชนได้รับผลกระทบร้อยละ 70.5 มีความเดือดร้อนรำคาญจากแมลงวัน/หนู/ยุง/แมลงหวี่/แมลงสาบจำนวนมากมารบกวนในชีวิตประจำวัน ได้รับผลกระทบร้อยละ 54.4 เดือดร้อนรำคาญที่ได้รับกลิ่นเหม็นจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย ได้รับผลกระทบร้อยละ 73.3 ความไม่พอใจที่มีขยะปลิวเข้ามาในสถานที่อยู่อาศัย/พื้นที่เกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์ ได้รับผลกระทบร้อยละ 19.4 มีความกังวลใจต่อการตั้งบ้านเรือนใกล้กับสถานที่ฝังกลบมูลฝอยได้รับผลกระทบร้อยละ 84.8 และมีความกังวลใจว่าผลกระทบจากการฝังกลบมูลฝอยจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวร้อยละ 84.8

ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพด้านสังคมเชิงลบ ได้แก่ ทำให้ชุมชนอื่นรังเกียจร้อยละ 43.3 และทำให้ชาวบ้านย้ายบ้านเรือนไปอยู่ชุมชนอื่นร้อยละ 27.8 ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างชุมชนกับเทศบาลร้อยละ 55.6 เพิ่มความขัดแย้งขึ้นภายในชุมชนร้อยละ 41.1 งานบุญ/ประเพณี/วัฒนธรรมบางอย่างหายไปร้อยละ 36.7 และ

การมีสถานที่ฝังกลบมูลฝอยตั้งอยู่ใกล้ชุมชนทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงร้อยละ 18.9 ในขณะที่ผลการศึกษาของพัชรี ศรีกฤตา^[6] พบว่าผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคมเชิงลบ ได้แก่ การเป็นที่รังเกียจจากชุมชนอื่นร้อยละ 43.3 ชาวบ้านย้ายบ้านเรือนไปอยู่ชุมชนอื่นร้อยละ 22.1 การเกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างชุมชนกับเทศบาลร้อยละ 71.4 เพิ่มความขัดแย้งในชุมชนร้อยละ 24.4 งานบุญ/ประเพณี/วัฒนธรรมบางอย่างหายไปร้อยละ 6.5 และการมีสถานที่ฝังกลบมูลฝอยตั้งอยู่ใกล้ชุมชนทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงร้อยละ 21.2

6. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าคนในชุมชนคาดหวังตนเองอาจจะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพและเกี่ยวโยงต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชน สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลควรเปิดโอกาสให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอย มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหามูลฝอยร่วมกับเทศบาล เพื่อที่เทศบาลจะได้นำไปวางแผนจัดทำโครงการที่ตรงต่อความต้องการของประชาชนที่ได้รับผลกระทบให้มากที่สุดและจำเป็นต้องมีมาตรการแก้ไข/ป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยของเทศบาล รวมทั้งมีการกำหนดนโยบาย แผนงาน หรือโครงการเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในชุมชนให้มีปริมาณน้อยลง เช่น โครงการรณรงค์การคัดแยกขยะในครัวเรือน เป็นต้น

นอกจากนี้ ควรมีการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่ใกล้กับสถานที่ฝังกลบมูลฝอย โดยเน้นชุมชนให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลผลการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ชุมชนทราบสถานการณ์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

7. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานต่างๆ หลายภาคส่วน ได้แก่ เทศบาลตำบลชุมพวง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมพวง โรงพยาบาลชุมพวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิรูป สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 11 (นครราชสีมา) และหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนข้อมูล ตลอดจนอำนวยความสะดวกทุกด้านตลอดการศึกษาในครั้งนี้ ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในพื้นที่ ร่วมให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี หน่วยงานจากส่วนกลางได้แก่ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ที่ให้การสนับสนุนวิชาการ งบประมาณ และร่วมศึกษาในครั้งนี้ และทำที่สุดขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมาทุกท่าน และบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ช่วยเก็บข้อมูลและให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จนกระทั่งผลการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

8. เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมมลพิษ. (2555). รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทยปี 2555.
- [2] กรมควบคุมมลพิษ. (2552). คู่มือสำหรับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอย่างครบวงจร. กรุงเทพมหานคร: จัดพิมพ์โดยสำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย.
- [3] กรมอนามัย. (2552). คู่มือหลักการแนวคิดพื้นฐาน การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. นนทบุรี: จัดพิมพ์โดยกองสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ.
- [4] กรมอนามัย. (2553). โครงการศึกษาแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 กรณีการจัดการมูลฝอย. นนทบุรี: จัดพิมพ์โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ.
- [5] วณิดาวรรณ ศิลปพงศ์กุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. (2556). แบบสอบถาม.
- [6] พัชรี ศรีภูตา. (2554). การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของชุมชนที่อาศัยอยู่รอบบริเวณสถานที่ฝังกลบมูลฝอยเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [7] นคร กาเหี่ยม. (2553). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการจัดการมูลฝอย ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

การประเมินผลกระทบสุขภาพ จากการทำงานของพนักงานรักษาความสะอาด ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น Health Impact Assessment of Work Situation among Municipal Cleaning Work Employees in Khonkhaen Municipality Muang District Khon Khaen Province, Thailand

พิมาน ธีระรัตนสุนทร¹, ปิยฉัตร แก้วกำกอง²

Phiman Thirarattanasunthon¹, Piyachat Kaewkamkong²

^{1,2} สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

^{1,2} School of Allied Health Sciences and Public Health Walailak University, Thai Buri Sub-district, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province

อีเมล: ¹phiman.th@wu.ac.th, tpiman855@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษากการประเมินผลกระทบสุขภาพจากการทำงานของพนักงานรักษาความสะอาดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมจากการทำงานทั้งทางด้าน กายภาพ เคมี ชีวภาพ และอุบัติเหตุจากการทำงานรวมถึงด้านการยศาสตร์จากการทำงานด้วยท่าทาง และกิจกรรมการทำงาน มีลักษณะงานที่มีความเสี่ยงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายจากการทำงานของพนักงานรักษาความสะอาดในเขตเทศบาลนครขอนแก่นโดยการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเมษายน 2557 จำนวน 220 คน โดยใช้แบบสอบถามโดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพนักงานกวาดถนนของสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 23 คน พนักงานเก็บขยะของสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 38 คน และพนักงานกวาดถนนของชุมชนจำนวน 159 คน ผลการศึกษาพบว่าพนักงานเป็นเพศชายร้อยละ 51.36 เป็นหญิงร้อยละ 48.64 อายุเฉลี่ย 43.52 ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 69.54 ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 20 ระดับปวช/ปวสร้อยละ 6.82 และระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 1.82 ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 1.82 พนักงานมีการสัมผัสสิ่งแวดล้อมประเภทฝุ่นร้อยละ 92.73 ควันร้อยละ 64.55 ความร้อนร้อยละ 13.18 เสียงดังร้อยละ 37.27 สารเคมีร้อยละ 4.54 และเชื้อโรคร้อยละ 65.45 ลักษณะท่าทางในการทำงานที่ทำเป็นประจำ การก้มหลังร้อยละ 50 เขย่งร้อยละ 5.45 เฝงร้อยละ 8.18 ยืนเป็นเวลานานร้อยละ 90.46 และการยกของร้อยละ 15.45 การสวมอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายในระหว่างการทำงาน พบว่าไม่มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลโดยไม่สวมถุงมือร้อยละ 21.36 ไม่สวมหมวกร้อยละ 45.45 ไม่สวมรองเท้าผ้าใบร้อยละ 88.18 ไม่สวมรองเท้าบูทร้อยละ 79.09 ไม่สวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวร้อยละ 24.54 ไม่สวมผ้าปิดจมูกร้อยละ 19.09 ไม่สวมแว่นตากันแสงร้อยละ 91.36 ในด้านการเจ็บป่วยพบว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 21.81 โดยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 35 โรคระบบผิวหนังร้อยละ 9.28 โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างร้อยละ 78.52 มีโรคประจำตัวร้อยละ 20 และเคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงานร้อยละ 1.81 และยังมีพฤติกรรมการดื่มสุราร้อยละ 33.18 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 21.81 ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของพนักงานควรมีการอบรมให้ความรู้ การสร้างจิตสำนึกและพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายที่ถูกต้อง เพื่อการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการทำงาน

คำสำคัญ: การประเมินผลกระทบสุขภาพ, สุขภาพ, พนักงานรักษาความสะอาด

Abstract

The cross-sectional study of health impact assessment among municipal cleaning work employee in Khonkhaen municipality purposed to assess health affected. Which caused by the environment of working in terms of physical, chemical, biological and occupational accident includes ergonomics working postures. The activities and work characteristics, work risk and impact of health. The 220 responses protection of municipal cleaning work employee was carried on January to April 2014 by used questionnaire for data collecting which consist of 23 sweepers of the bureau of public health and environment, 38 of waste staff, 159 of the community sweeping clean staff. The result showed that the staffs were 51.36% of male 48.64% of female, the average of age 43.52, for educational level most of them 69.54% have graduated in primary school, 20% of secondary school, 6.82% of vocational certification 1.82% of bachelor degree or higher and 1.82% of them uneducated. The environmental exposure in kind of dust 92.73, 64.55% of smoke, 13.18 heat, 37.27% noise, 4.54% of chemicals and 65.45% of pathogens. The activities of routine work in the characteristic 50% of bend, 5.45% of tiptoe, 8.18% of gaze, 90.46% stand for long time and 15.45% of lifting. For personal protective equipment (PPEs) 21.36% of them not wear groves, 45.45% of them not wear hat, 88.18% of them not wear shoes, 79.09% not wear boots, 24.54 not wear long sleeved shirts and pants, 19.09% not wear mask and 91.36 not wear eye protection glasses. In last one month they have health problem and illness 35% of respiratory system, 9.28 of skin diseases and 78.52% of musculoskeletal disorder. They have 20% of personal illness and 1.82% of them ever accident during working and 3.18% of them have alcohol drinking behavior and 21.81% of them smoking which can attach health problem. However health promotion and health education and awareness of personal protection behavior should be necessary for them and government related sector to train and take care of them.

Keywords: Health Impact Assessment, Health, Cleaner staff

1. บทนำ

ปัญหาขยะถือเป็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะตามเมืองใหญ่ๆ ที่มีประชากรอยู่เป็นจำนวนมากเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการดำรงชีวิต จากรายงานของกรมควบคุมมลพิษ พบว่าขยะในประเทศไทยมีปริมาณ 26 ล้านตันต่อปีกำจัดได้อย่างถูกต้อง 7.2 ล้านตัน และมีการคาดการณ์ว่าในช่วง 10 ปี ปริมาณขยะจะเพิ่มขึ้นหากยังไม่มีการจัดการที่เหมาะสม ร้อยละ 81 เป็นการกำจัดแบบไม่ถูกต้อง นโยบายการรักษาสิ่งแวดล้อมและการนำกลับมาใช้ใหม่เป็นการทำให้เกิดขยะน้อยลงโดยอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในการแก้ปัญหาขยะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของมนุษย์ ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม เช่น กลิ่น ฝุ่น สารพิษ สัตว์และแมลงนำโรค โลหะหนัก ทัศนียภาพ น้ำชะขยะ มลพิษทางสิ่งแวดล้อมอื่น เช่น มลพิษทางดิน น้ำ อากาศ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การสูญเสียเงินปริมาณมากมายเพื่อแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม มลพิษกลิ่น คิววันที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน และครอบครัวที่อยู่ใกล้เคียงพื้นที่ทิ้งขยะ รวมถึงส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวของประเทศซึ่งถือว่าเป็นแหล่งรายได้หลักของประเทศที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจนี้มีผลต่อครอบครัว ชุมชน ตลอดจนระดับประเทศโดยรวม และผลกระทบต่อสุขภาพ ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากขยะนั้นมีผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลกระทบทางตรงจากการกิน การหายใจ การสัมผัสเชื้อโรค ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บและตายได้ การติดเชื้อหรือการได้รับสารพิษต่อเนืองยาวนานอาจมีผลให้เกิดการสะสมของเชื้อโรคและสารพิษและทำให้เกิดโรคได้หลายอย่าง เช่น ท้องเสีย บิด ไทฟอยด์ วัณโรค พยาธิ โรคมาเลเรียและโรคหรืออาการอื่นๆ อีกมากมาย การส่งเสริมให้มีการนำขยะที่สามารถใช้ประโยชน์ได้กลับมาใช้ใหม่ถือว่าเป็นวิธีการที่ดีวิธีหนึ่งในการจัดการปัญหาขยะไม่ให้มีปริมาณมากขึ้น จนอาจมีปัญหาคือการนำไปจัดการและการกำจัดซึ่งก็คือว่าเป็นการจัดการปัญหาที่แหล่งกำเนิดได้อย่างเหมาะสม พนักงานรักษาความสะอาดประจำรถเก็บขนขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ลักษณะงานรักษาความสะอาดจึงมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับปัจจัยอันตรายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ ซึ่งพนักงานส่วนใหญ่ไม่มีความตระหนักในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันในการทำงาน อาจทำให้เกิดกลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และอาการระคายเคืองที่เยื่อตาและผิวหนัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยทางด้านกายศาสตร์อันเกิดจากท่าทางการทำงานการใช้แรงกายและสภาพแวดล้อมทำงานที่ไม่เหมาะสม ที่อาจทำให้เกิดผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในพนักงานในสำนักงาน กลุ่มพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม และกลุ่มแรงงาน โดยกลุ่มอาชีพเหล่านี้มีลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมแตกต่างกัน ได้แก่ งานยก เคลื่อนย้ายวัตถุด้วยมือ งานที่ต้องโค้งงอ บิดเอวหรือเอื้อม งานที่ต้องนั่งหรือยืนเป็นเวลานานๆ และงานที่ต้องออกแรงมากๆ เช่น การยกของหนัก โดยการใช้แรงเกินภาระกำลัง ลักษณะงานของกลุ่มพนักงานเก็บขนขยะนั้นต้องยกถังขยะที่มีน้ำหนักมากและทำอย่างซ้ำซากเป็นประจำทุกวัน ซึ่งลักษณะงานของพนักงานรักษาความสะอาดของเทศบาลนครขอนแก่นก็เป็นงานที่ต้องสัมผัสต่อปัจจัยเสี่ยงในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการยกศาสตร์ ด้านการเกิดโรค และด้านการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น โดยพนักงานรักษาความสะอาดของเทศบาลนครขอนแก่นมีการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานบ่อยครั้งและมีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ เช่น ตกรถรถชน เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวนี้จึงมีความสนใจในประเด็นปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงานและทางเทศบาลนครขอนแก่นก็เล็งเห็นถึงปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับพนักงานรักษาความสะอาด ดังนั้นเทศบาลนครขอนแก่นจึงจัดให้มีการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาด เพื่อหาแนวทางการป้องกันความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานรักษาความสะอาด เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำโครงการตรวจสุขภาพอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้แก่พนักงานต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมจากการดำเนินงานทั้งทางด้าน กายภาพ เคมี ชีวภาพ และอุบัติเหตุจากการทำงาน รวมถึงด้านการยศาสตร์ของพนักงานรักษาความสะอาดเทศบาลขอนแก่น

2. การศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายจากการทำงานของพนักงานรักษาความสะอาดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษากการประเมินผลกระทบสุขภาพจากการทำงานเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยทำการสำรวจข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานรักษาความสะอาด ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้วยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามพัฒนามาจากการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โดยผู้ตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน 2557 เก็บข้อมูลพนักงานทุกคนจำนวน 220 คน เป็นพนักงานกวาดถนนของสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 23 คน พนักงานเก็บขยะของสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 38 คน และพนักงานกวาดถนนของชุมชนจำนวน 159 คน

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ผลการวิจัย

การศึกษากการประเมินผลกระทบสุขภาพจากการทำงานของพนักงานรักษาความสะอาดจำนวน 220 คน โดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพนักงานกวาดถนนของสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 23 คน (ร้อยละ 10.46) พนักงานเก็บขยะของสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 38 คน (ร้อยละ 17.27) และพนักงานกวาดถนนของชุมชนจำนวน 159 คน (ร้อยละ 72.27) ผลการศึกษาพบว่าพนักงานเป็นเพศชายร้อยละ 51.36 เป็นหญิงร้อยละ 48.64 อายุเฉลี่ย 43.52 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 69.54 ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 20 ระดับปวช./ปวส. ร้อยละ 6.82 และระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 1.82 ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 1.82 พนักงานมีการสัมผัสสิ่งแวดล้อมประเภทฝุ่นร้อยละ 92.73 ควันร้อยละ 64.55 ความร้อนร้อยละ 13.18 เสียงดังร้อยละ 37.27 สารเคมีร้อยละ 4.54 และเชื้อโรคร้อยละ 65.45 ลักษณะท่าทางในการทำงานที่ทำเป็นประจำ การก้มหลัง ร้อยละ 50 เขย่งร้อยละ 5.45 เพ่งร้อยละ 8.18 ยืนเป็นเวลานานร้อยละ 90.46 และการยกของร้อยละ 15.45 การสวมอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายในระหว่างการทำงานพบว่าไม่มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล โดยไม่สวมถุงมือร้อยละ 21.36 ไม่สวมหมวก ร้อยละ 45.45 ไม่สวมรองเท้าผ้าใบร้อยละ 88.18 ไม่สวมรองเท้าบูทร้อยละ 79.09 ไม่สวมเสื้อแขนยาว และกางเกงขายาวร้อยละ 24.54 ไม่สวมผ้าปิดจมูก ร้อยละ 19.09 ไม่สวมแว่นตากันแสงร้อยละ 91.36 ในด้านการเจ็บป่วยพบว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 21.81 โดยเป็นโรกระบบทางเดินหายใจร้อยละ 35 โรกระบบผิวหนังร้อยละ 9.28 โรกระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างร้อยละ 78.52 มีโรคประจำตัวร้อยละ 20 และเคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 1.81 และยังมีพฤติกรรมการดื่มสุราร้อยละ 33.18 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 21.81 ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของพนักงาน ควรมีการอบรมให้ความรู้ การสร้างจิตสำนึกและพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายที่ถูกต้อง เพื่อการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการทำงาน

ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ พบว่าพนักงานทำความสะอาดร้อยละ 33.18 มีพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นประจำและมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 21.82 ด้านการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 21.82 เคยเจ็บป่วย และ ร้อยละ 2 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน อาการระหว่างการทำงานที่พบบ้าง อาการหน้ามืด วิงเวียน ตาลาย ไอมีเสมหะ เป็นหวัด เป็นไข้เล็กน้อย ร้อยละ 21 การตรวจสุขภาพประจำปีพนักงานมีการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 82

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (N=220)	ร้อยละ
ประเภทพนักงาน		
พนักงานกวาดถนน	23	10.46
ของสำนักการสาธารณสุข		
พนักงานเก็บขยะ	38	17.27
ของสำนักการสาธารณสุข		
พนักงานกวาดถนน	159	72.27
ของชุมชน		
เพศ		
ชาย	113	51.36
หญิง	107	48.64
การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	1.82
ประถมศึกษา	153	69.54
มัธยมศึกษา	44	20.00
ปวช./ปวส.	15	6.82
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	1.82
อายุ (ปี)		
15-30	19	8.64
31-45	125	56.82
46-60	76	34.55
60+	-	-
Mean = 43.52, SD. = 12.47, min = 21, max = 60		

ตารางที่ 2 ข้อมูลการสัมผัสสิ่งแวดล้อม

ลักษณะทางสิ่งแวดล้อม	จำนวน (N=220)	ร้อยละ
ประเภท (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ฝุ่น	204	92.73
ควัน	142	64.55
ความร้อน	29	13.18
เสียงดัง	82	37.27
สารเคมี	10	4.54
เชื้อโรค	144	65.45
ท่าทางการทำงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ก้มหลัง	110	50.00
เขย่ง	12	5.45
เพ่ง	18	8.18
ยืนเป็นเวลานาน	199	90.46
ยกของ	34	15.45
การใส่อุปกรณ์ป้องกัน		
ถุงมือ		
- ทุกครั้ง	173	78.64
- ไม่ได้เลย	47	21.36
หมวก		
- ทุกครั้ง	120	54.55
- ไม่ได้เลย	100	45.45
รองเท้านิรภัย		
- ทุกครั้ง	26	11.82
- ไม่ได้เลย	194	88.18
รองเท้านิรภัย		
- ทุกครั้ง	46	20.91
- ไม่ได้เลย	174	79.09
สวมผ้าปิดจมูก		
- ทุกครั้ง	178	80.91
- ไม่ได้เลย	42	19.09
สวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว		
- ทุกครั้ง	166	75.46
- ไม่ได้เลย	54	24.54
เสื้อสะท้อนแสง		
- ทุกครั้ง	37	16.82
- ไม่ได้เลย	183	83.18
แว่นตากันแสง		
- ทุกครั้ง	19	8.64
- ไม่ได้เลย	201	91.36

5. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา การสัมผัสของพนักงานกวาดถนนของสำนักการสาธารณสุขและพนักงานกวาดถนนของชุมชน ก็มีการสัมผัสกับฝุ่นมากเช่นเดียวกัน เพราะมีลักษณะการทำงานเหมือนกัน เนื่องจากลักษณะงานที่ทำทำให้เกิดฝุ่นจากการกวาดขยะ และต้องทำงานบริเวณริมถนนที่มีการสัญจรของรถตลอดทั้งวัน รวมถึงสภาพอากาศที่เป็นฤดูแล้ง ทำให้มีใบไม้ร่วงและมีฝุ่นฟุ้งกระจายเป็นจำนวนมาก การสัมผัสของพนักงานเก็บขยะของสำนักการสาธารณสุข มีการสัมผัสกับเชื้อโรค เนื่องจากขยะที่ต้องเก็บขมมีหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็นขยะเปียก ขยะแห้ง และอันตราย ซึ่งหากพนักงานมีแผลและไม่มีการสวมถุงมือหรืออุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคจากขยะได้ หากพนักงานมีการเลือกสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลตามความเหมาะสมของลักษณะงานก็จะส่งผลให้พนักงานมีการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงลดลง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้พนักงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น ระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และอาการระคายเคืองที่เยื่อเมือกและผิวหนัง เป็นต้น ดังนั้นพนักงานควรให้ความสำคัญในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยอาจมีการใช้ผ้าปิดจมูกเพื่อป้องกันฝุ่นละอองจากดิน ใบไม้ และจากรถยนต์ มีการสวมถุงมือในขณะหยิบจับขยะ พนักงานส่วนใหญ่ไม่มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เนื่องจากรู้สึกรำคาญปฏิบัติงานไม่สะดวกและไม่เห็นว่าการสวมใส่อุปกรณ์จะมีประโยชน์ต่อตนเอง จึงทำให้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของ

พนักงานมีจำนวนน้อย ซึ่งพนักงานก็ไม่เคยได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จึงทำให้ขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล นอกจากนี้ควรจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ถูกต้องตามลักษณะงานให้แก่พนักงานในแต่ละประเภทเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ด้วยเหตุนี้พนักงานจึงไม่ได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของการสวมใส่อุปกรณ์เหล่านี้ ซึ่งหากพนักงานไม่มีการสวมใส่อุปกรณ์เหล่านี้จะส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ เช่น สายตาสั้น สายตายาว สายตาพร่ามัว และอาจทำให้หูอื้อ หูหนวก การได้ยินลดน้อยลง และยังสามารถก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ รถเฉี่ยวชน ตกรถ เนื่องจากรถที่วิ่งสวนไปมาอาจมองไม่เห็นเพราะไม่มีสิ่งสะท้อนในเวลาากลางคืน หรือพนักงานอาจมองไม่เห็นรถที่วิ่งสวนไปมาเนื่องจากสายตาพร่ามัว สายตาสั้น

การศึกษากการประเมินผลกระทบสุขภาพจากการทำงานเพื่อการป้องกันความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของพนักงานรักษาความสะอาดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พนักงานยังมีความเสี่ยงจากการทำงาน จากท่าทางการทำงาน การยืน การก้ม การยก อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมถึง ขาดความตระหนักต่อการใส่อุปกรณ์เพื่อการป้องกันอันตรายต่อตนเอง ควรมีการอบรมให้ความรู้ การสร้างจิตสำนึกและส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายให้แก่พนักงานอย่างถูกต้อง เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน

6. เอกสารอ้างอิง

ปริมาณมูลฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นในประเทศไทยปี 2536-2548. กรุงเทพฯ (Database on the Internet) กรมควบคุมมลพิษ; [cited 2554 23 กุมภาพันธ์]; Available from: http://www.pcd.go.th/info_serv/waste_wastethai.htm.

ปัญหาขยะมูลฝอย. (Database on the Internet) กรุงเทพฯ: [cited 2554 23 กุมภาพันธ์]; Available from: http://www.tungsong.com/Environment/Garbage_n/garbage_07.html.

พงศ์เทพ วิวรรณเดชะ. การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ. 2547. กรุงเทพมหานคร: บริษัทไซเบอร์เพรส จำกัด.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: แนวคิดแนวทาง และแนวปฏิบัติ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545

สุนิสตา ชายเกลี้ยง และคณะ. (2555). ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงทางการยศาสตร์ของการปวดหลังส่วนล่างในพนักงานเก็บขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด ปีที่ 24 ฉบับที่ 1.

นิตยา ชมเชย และกัญญาลักษณ์ ณ รังษี. (2555). ภาวะสุขภาพและความคิดเห็นต่อสถานการณ์เก็บขยะช่วงน้ำท่วม: กรณีศึกษาพนักงานเก็บขยะของสำนักงานเขตแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสาร: ธรรมศาสตร์เวชสาร ปีที่: 13 ฉบับที่: 2 เลขหน้า: 195-201 ปี พ.ศ.: 2556

ปิยนุช พุทธธรรม, อรุณ พันธูกลาง และนาพร อินถิ่น. (ม.ป.ป). การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพนักงานจัดเก็บขยะกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในเขตเทศบาลเมืองสกลนครอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร. (สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร).

พิสิษฐ์ เลิศเชาวพัฒน์. 2549. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ผลิตสินค้าประเภทไม้ในกลุ่มสหกรณ์วังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้ว. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

วาทีณี แจ่มใส และปิยนันท์ ปักกุนัน. (ม.ป.ป.). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลบ้านไผ่ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น. ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.

ฉัตรเทวี อริน. (ม.ป.ป). ความรู้พื้นฐานด้านการยศาสตร์และการบาดเจ็บระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ. [ออนไลน์]. เข้าถึงจาก: http://www.oshthai.org/phocadownload/basic_ergonomics.pdf. (วันที่สืบค้นข้อมูล: 25 กุมภาพันธ์ 57).

การพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถ ของแกนนำชุมชนด้านการประเมินผลกระทบ ทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

Development of Capacity Building Process in Environmental and Health Impact Assessment for the Community Leaders

สุทัศน์ ชายท่วย¹, พรชัย สิทธิศรีธัญกุล², สรันยา เสงพระพรหม³

^{1,2,3}ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

อีเมลล์: ¹mawlana2012@gmail.com, ²psithisarankul@gmail.com, ³hengprs@gmail.com

บทคัดย่อ

จากสภาพการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในประเทศไทยชี้ให้เห็นปัญหาที่สำคัญคือ ชุมชนยังขาดความรู้และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้านการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/HIA) และศึกษาระดับขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA ประกอบด้วย 11 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การศึกษาบริบทพื้นที่เป้าหมาย, 2.การสร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชน, 3.การเฟ้นหากุ่มคนเป็นแกนนำ, 4.การประชุมประสานความร่วมมือ, 5.การอบรมแกนนำด้าน EIA/HIA, 6.การทำแผนที่ความเสี่ยงชุมชน, 7.การวินิจฉัยชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ, 8.ประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ, 9.การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน, 10.การจัดทำแผนงาน/โครงการ, 11.การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการตามข้อเสนอ ผลการศึกษาระดับขีดความสามารถของแกนนำชุมชน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเข้าใจ, การตระหนักรู้ และทักษะการปฏิบัติด้าน EIA/HIA มีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ในทุกช่วงเมื่อเปรียบเทียบช่วงก่อนเริ่มกระบวนการ ระหว่างกระบวนการและหลังกระบวนการ ผลการพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถฯ นี้จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาการขาดความรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนด้าน EIA/HIA ได้ อีกทั้งยังสามารถนำกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถฯ นี้ไปปรับและประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นที่มีสภาพบริบทใกล้เคียงกันได้อีกด้วย

Abstract

The circumstances of environmental and health impact assessment (EIA/HIA) operational process regarding legislation and regulation in the Thai contexts revealed lacks of both knowledge and participation in EIA and HIA from Thai community. The purpose of this research were to develop of capacity building process in EIA and HIA, and also to evaluate capacity building level in EIA and HIA for the community leaders. The overall results showed that the components of capacity building process which were synthesized from their process consisted of 11 steps included 1 exploration of target area, 2 cooperation of community leaders, 3 finding the community heads, 4 cooperated meeting for the community heads, 5 training of community heads, 6 making the community risk maps, 7 making the community diagnosis of environment and health, 8 making assessment the impact of environment and health, 9 setting a stage of village public participation, 10 making the propose of program/project, and 11 operation the propose of program/project. Additionally, the evaluation of capacity building level for the community leaders showed that the mean scores of knowledge, awareness, and practical had increased significant ($P < 0.05$) which compared among before, during, and after attendance of process. Eventually, the capacity building process in environmental and health impact assessment community leaders that will be solve regarding lacks of knowledge and community participation in environmental and health impact assessment. Moreover, the final draft of capacity building process that can be try adaptation and application in similar areas.

Keywords: Capacity Building, Environmental and Health Impact Assessment (EIA/HIA), Community participation

บทนำ

จากการพัฒนาประเทศทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของภาครัฐและเอกชนได้สร้างมูลค่ามากมายมหาศาล แต่ขณะเดียวกันได้ก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะการเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นผลพวงจากการพัฒนาประเทศควบคู่ไปด้วย สิ่งสำคัญยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนหลายๆ มิติทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ซึ่งได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ผลกระทบเหล่านั้นล้วนมีสาเหตุจากการพัฒนา นโยบาย โครงการหรือกิจกรรมแทบทั้งสิ้น สำหรับประเทศไทยมีกลไกของรัฐในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม สุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ ปี พ.ศ.2518 เริ่มมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ มีการปรับปรุงเรื่อยมา ปี พ.ศ.2521 จนถึงปี พ.ศ.2535 เกิดเป็นกฎหมายที่บังคับใช้ระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)^[1-5] ต่อมาพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ระบุถึงบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว รวมถึงมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) จากนโยบายสาธารณะ^[6-8] เมื่อวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานด้าน EIA/HIA ในประเทศไทยยังคงมีปัญหาอุปสรรคหลายประการด้วยกัน ปัญหาหนึ่งในนั้นที่สำคัญจากรายงานศึกษา^[9-14] พบว่า ประชาชนรู้จักการประเมินผลกระทบทางสุขภาพน้อยมากและหลายภาคีเครือข่ายยังมีความเข้าใจและความคาดหวังต่อ EIA และ HIA ที่ไม่เหมือนกันและไม่เท่ากัน ซึ่งก็ไม่ได้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่ได้เน้นย้ำถึงสิทธิของบุคคลในการรับรู้และเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจด้าน EIA/HIA ไม่เพียงพอและยังสอดคล้องกับรายงานศึกษาในต่างประเทศ^[15-17]

ระบุว่า แม้จะเริ่มมีการนำระบบ HIA ไปศึกษาและใช้ในระดับชุมชนท้องถิ่นแล้วแต่ก็ยังประสบปัญหาขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ว่าประชาชนจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาทั้งเชิงระบบและกระบวนการ EIA/HIA ให้มากพอที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกระบวนการ EIA/HIA ได้ โดยสามารถแสดงความคิดเห็นที่อยู่บนพื้นฐานทางวิชาการแทนที่จะเป็นการใช้ความรู้สึกดังเช่นที่ผ่านมา สิ่งเหล่านี้เป็นการเน้นย้ำถึงความสำคัญของ ประชาชนชุมชน ในฐานะผู้มีส่วนได้/เสียที่สำคัญของโครงการ/กิจกรรมพัฒนาที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าแนวทางแก้ปัญหาหนึ่งคือ การเสริมสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง EIA/HIA ด้วยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ให้กับกลุ่มแกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งยังมีขีดจำกัดอยู่อีกมาก และจากการทบทวนวรรณกรรม ยังขาดกระบวนการพัฒนาที่เอื้อประโยชน์ต่อการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชน ด้าน EIA/HIA สำหรับการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการ EIA/HIA ได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้านการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมถึงการศึกษาระดับขีดความสามารถของแกนนำชุมชนที่ได้เข้าร่วมกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถฯ ดังกล่าว

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของชุมชน (Community-Based Action Research: CBAR) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed method) ทั้งในเชิงคุณภาพ (Quality research) และเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ แกนนำชุมชน ซึ่งเป็นตัวแทนของชุมชนเป้าหมายที่อยู่ในและบริเวณรอบพื้นที่ที่คาดว่าจะมีโครงการพัฒนา โดยชุมชนเป้าหมายเป็นชุมชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลปริก/เทศบาลตำบลปริก (หมู่ 3,4,7), องค์การ

บริหารส่วนตำบลสำนักแต้ว (หมู่ 2,3,7) และเทศบาลตำบลสำนักขาม (หมู่ 2,6,7) อ.สะเดา จ.สงขลา

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องดำเนินการศึกษาคือ เป็นตัวแทนของชุมชนเป้าหมายในพื้นที่ 3 ตำบล (9 หมู่บ้าน) และบุคคลดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ประกอบด้วย ผู้นำแบบทางการ ได้แก่ กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, นักการเมืองท้องถิ่นหรือผู้แทน, สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้นำทางธรรมชาติ ได้แก่ ผู้นำทางศาสนา, ปราชญ์ชาวบ้าน และกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ, เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้อำนวยการโรงเรียน, ข้าราชการครู, ประธานกรรมการชุมชน, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.), กลุ่มพัฒนาองค์กรเอกชน (NGOs) และกลุ่มอนุรักษ์ โดยได้จำนวนกลุ่มแกนนำชุมชน ทั้ง 3 ตำบลรวมเป็น 30 คน ซึ่งเพียงพอที่จะสรุปได้ว่าการแจกแจงของค่าเฉลี่ยของตัวอย่างเป็นแบบปกติ (Central limit theorem)

เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) สำหรับวัดความรู้ ความเข้าใจ การตระหนักรู้และทักษะการปฏิบัติด้าน EIA/HIA และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ด้าน EIA/HIA สำหรับแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ข้อคำถามสำหรับวัด 3 ด้าน (KAP) ประกอบด้วย การวัดความรู้ ความเข้าใจ, การตระหนักรู้ และทักษะการปฏิบัติ ด้าน EIA/HIA ซึ่งใช้ในการวัด 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนเข้าร่วมกระบวนการ (0 เดือน) ระหว่างเข้าร่วมกระบวนการ (3 เดือน) หลังเข้าร่วมกระบวนการ (6 เดือน) ส่วนแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ด้าน EIA/HIA จะมีแนวคำถามที่กำหนดไว้ สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเครื่องมือทั้ง 2 ประเภทที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จากมหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับ

หาความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมที่จะใช้เก็บข้อมูล นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ จากนั้นได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว นำไปทดสอบ (Try out) กับประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าชิง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา จำนวน 35 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อามาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.8

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 22 (ลิขสิทธิ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด สถิติเชิงอนุมาน คือ Paired-t-test

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของแกนนำจำนวน 30 คน เป็นตัวแทนจากตำบลปริกมากที่สุด 11 คน รองลงมา ตำบลสำนักแต้ว จำนวน 10 คน และ ตัวแทนจากตำบลสำนักขาม จำนวน 9 คน แกนนำ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.0 และเพศหญิง ร้อยละ 20.0 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.7 (อายุเฉลี่ย 48 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสซึ่งอยู่ในบ้านเดียวกัน ร้อยละ 90.0 ระดับการศึกษา แกนนำจบระดับมัธยมศึกษา ใกล้เคียงกับจบปริญญาตรี ร้อยละ 43.3 และ ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ แกนนำส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน ร้อยละ 43.3 รองลงมา รับราชการ ร้อยละ 33.3 โดยส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยช่วง 10,000-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 56.7 (รายได้เฉลี่ย 22,450 บาท) เมื่อวิเคราะห์สถานภาพทางเศรษฐกิจของแกนนำพบว่า มากกว่าครึ่ง พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 56.7 รองลงมา มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 43.3 ขณะที่ระยะเวลาที่แกนนำอาศัยอยู่ในชุมชน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่มากกว่า 30 ปี ร้อยละ 43.30 (อาศัยอยู่เฉลี่ย 33 ปี)

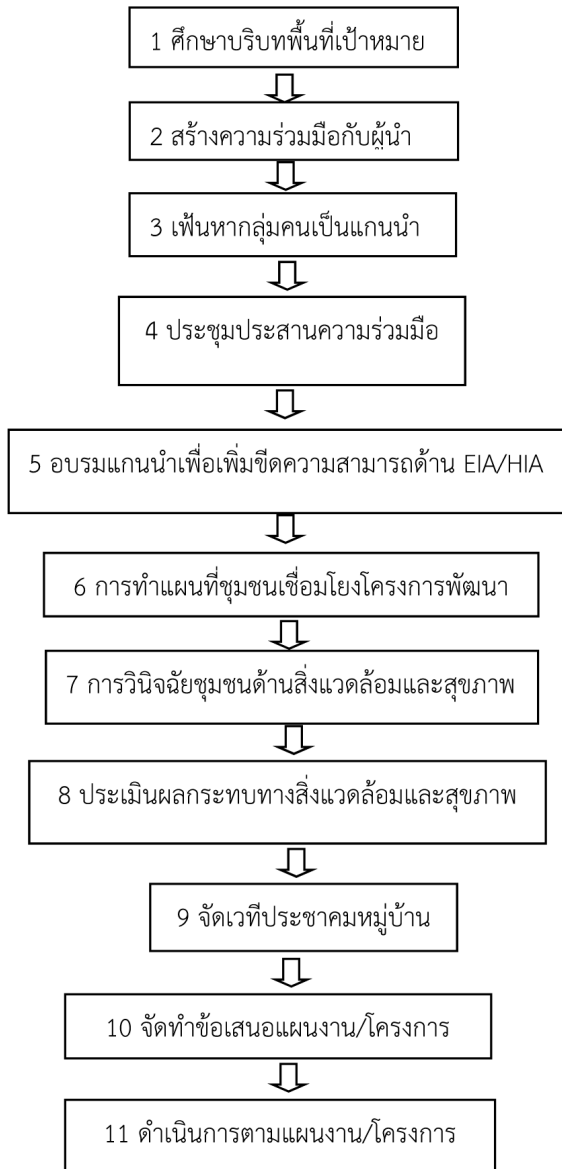
**ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 30 คน)**

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
แกนนำเป็นตัวแทนตำบลจาก	
ปริก	11 (36.7)
สำนักแก้ว	10 (33.3)
สำนักขาม	9 (30.3)
เพศ	
ชาย	24 (80.0)
หญิง	6 (20.0)
อายุ	
20-30 ปี	4 (13.30)
31-40 ปี	4 (13.30)
41-50 ปี	8 (26.7)
51- 60 ปี	11 (36.7)
มากกว่า 60 ปี	3 (10.0)
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	48 (10.69)
มัธยฐาน(ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	49.5 (27,65)
สถานภาพสมรส	
โสด	2 (6.7)
สมรส/อยู่ในบ้านเดียวกัน	27 (90.0)
สมรส/แยกกันอยู่คนละบ้าน	1 (3.3)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	1 (3.3)
มัธยมศึกษา	13 (43.3)
ปริญญาตรี	12 (40.0)
สูงกว่าปริญญาตรี	3 (10.0)
อื่นๆ อนุปริญญา	1 (3.3)
อาชีพ	
ทำสวน	13 (43.3)
รับราชการ	10 (33.3)
ข้าราชการเกษียณ	2 (6.7)
ค้าขาย	4 (13.3)
ทำธุรกิจส่วนตัว	1 (3.3)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
รายได้เฉลี่ย/เดือน	
10000-20000	17 (56.7)
20001-30000	8 (26.7)
30001-40000	4 (13.3)
มากกว่า 40000	1 (3.30)
ค่าเฉลี่ย (SD)	22,306 (9281.377)
มัธยฐาน(ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	20,000(10000,45000)
สถานภาพเศรษฐกิจ	
ไม่พอใช้	0 (0)
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	17 (56.7)
มีเงินเหลือเก็บ	13 (43.3)
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน	
0 -10 ปี	4 (13.30)
11-20 ปี	4 (13.30)
21-30 ปี	9 (30.00)
มากกว่า 30 ปี	13 (43.30)
ค่าเฉลี่ย(SD)	33 (16.43)
มัธยฐาน(ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	30 (2,62)

ข้อมูลการพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถ ของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA

ผู้วิจัยได้สรุปผลการดำเนินงานพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA ที่ได้ดำเนินการในพื้นที่ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลปริก, ตำบลสำนักแก้ว และตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จากนั้นได้ทำการสังเคราะห์งานได้ร่าง (draft) กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนด้าน EIA/HIA และได้ขอความเห็นผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษาโครงการวิจัยเพื่อปรับปรุงแล้วนั้น ปรากฏว่าได้กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถฯ ทั้งหมด 11 ขั้นตอน ดังรายละเอียดรูปภาพที่ 1 แสดงกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA ดังนี้



ขั้นตอนของกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนด้าน EIA/HIA ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาบริบทพื้นที่เป้าหมาย เป็นการแจ้งและประสานขอข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่เป้าหมายไปยังหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สคร/ศอ., สสจ., ทสจ.สสอ., รพ.สต., อบต.(เทศบาล/อบต.), ปกครองอำเภอ (ปลัดอำเภอ) เข้าพบและชี้แจงวัตถุประสงค์/เป้าหมายโครงการวิจัยเพื่อประสานความร่วมมือกับหัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่เป้าหมาย

2. สร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชน เข้าพบและชี้แจงวัตถุประสงค์/เป้าหมายของโครงการวิจัยเพื่อประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ได้แก่ นายก

เทศมนตรี/นายก อบต./ผู้บริหารท้องถิ่น., กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, โต๊ะอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา และปราชญ์ชาวบ้าน รวมถึงชี้ให้เห็นถึงผลประโยชน์ที่คาดว่าจะชุมชนจะได้รับ

3. ค้นหากลุ่มคนเป็นแกนนำ ทำการพินทากลุ่มคนที่จะมาเป็นแกนนำ ผ่านตามคำแนะนำ บอกเล่าของคนในพื้นที่ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกเทศมนตรี นายก อบต. ผู้นำทางศาสนา และเจ้าหน้าที่

4. ประชุมประสานความร่วมมือ จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/ระยะเวลา/แผนงาน/การเตรียมจัดกิจกรรมและพูดคุยประเด็นหารือเบื้องต้นเกี่ยวกับ กลุ่มเป้าหมาย, วัน เวลา สถานที่ และงบประมาณ

5. อบรมแกนนำเพื่อเพิ่มขีดความสามารถด้าน EIA/HIA จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับแกนนำเพื่อเพิ่มขีดความสามารถด้าน EIA/HIA เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ EIA/HIA และสามารถนำความรู้ไปดำเนินการหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการของ EIA/HIA ได้

6. การทำแผนที่ชุมชนเชื่อมโยงโครงการพัฒนา เป็นการวาดแผนที่ชุมชน/หมู่บ้าน ลงในกระดาษ flip chart ลงข้อมูลด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจนครบสมบูรณ์ และทำการลงพิกัดของโครงการพัฒนาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงในแง่ของผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในเชิงพื้นที่

7. การวินิจฉัยชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เป็นการค้นหาสภาพปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชน เรียงลำดับสภาพความรุนแรงของปัญหาจากมากไปน้อย (Priority) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) สำหรับใช้ในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาในพื้นที่ จากสถานะปัจจุบันไปยังอนาคต

8. ประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เป็นการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (ทั้งทางด้านบวก ด้านลบ ทั้งระยะก่อนก่อสร้าง ระหว่างก่อสร้าง และหลังก่อสร้าง) กำหนดมาตรการในการป้องกันและลดผลกระทบ วิธีการ/แนวทางการติดตามตรวจสอบและประเมินผล รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนจากโครงการพัฒนาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในพื้นที่

ชุมชน รวมถึงจากผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านลบของโครงการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์ว่ามันจะส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพอะไรบ้าง ใครเป็นคนกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ และวิเคราะห์คาดการณ์ผลกระทบทางสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้ง 4 มิติ (กาย จิต สังคม ปัญญา)

9. การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน เป็นการจัดเวทีที่ประชาคมหมู่บ้าน เพื่อนำเสนอข้อมูลฯ โดยเชิญบุคคลสำคัญ (key person) ประกอบด้วย ประธานชุมชน/กรรมการชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน/อปท. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อมูลผลการจัดทำแผนที่ชุมชน, การวินิจฉัยชุมชนฯ, ผลการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากโครงการพัฒนาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในพื้นที่

10. การจัดทำแผนงาน/โครงการที่จะแก้ไขปัญหาหรือเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนด้าน EIA/HIA เป็นการจัดทำข้อเสนอแผนงาน/โครงการที่จะแก้ไขหรือเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนด้าน EIA/HIA ทั้งแผนงานระยะสั้น (ทำได้เองโดยชุมชน) และแผนงานระยะยาว (ทำไม่ได้เองต้องบรรจุเข้าแผนพัฒนาแม่บทของท้องถิ่น)

11. การดำเนินการตามข้อเสนอของแผนงาน/โครงการ เป็นการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ (แผนงานระยะสั้น) โดยเชิญกลุ่มเป้าหมาย คือ กรรมการหมู่บ้าน, อสม., ตัวแทนชุมชน และกลุ่มอื่นๆ เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ ดังกล่าว

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านขีดความสามารถของชุมชนด้านการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ข้อมูลสรุปจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านขีดความสามารถของชุมชนฯ พบว่า ส่วนใหญ่ชุมชนมักจะทราบข่าวเกี่ยวกับโครงการพัฒนา ที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่ของตัวเอง ส่วนความรู้เกี่ยวกับการเกิดขึ้นของโครงการพัฒนาในพื้นที่ มองว่า มันมีทั้งด้านบวกและลบปะปนกันไป บางโครงการก็ดีช่วยสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชน แต่บางโครงการไม่ดีเพราะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเดือดร้อนแก่คนในชุมชน โดยเมื่อลองให้วิเคราะห์ผลกระทบทาง

สิ่งแวดล้อมและผลกระทบทางสุขภาพ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งในช่วงก่อนก่อสร้าง ระหว่างก่อสร้าง และหลังก่อสร้าง มักจะมองภาพแบบคลุมเครืออยู่ ไม่ชัดเจนและแสดงความคิดเห็นออกมาในลักษณะใช้ความรู้สึกนำหน้าความรู้ทางวิชาการ ในเรื่องของผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ส่วนใหญ่ยังนึกถึงแต่ผลกระทบที่เห็นภาพได้ชัด โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากมีการเปิดกิจการแล้ว แต่ยังไม่ได้นึกถึงผลกระทบในช่วงเวลาก่อนหน้านี้ ไม่ว่าจะเป็นช่วงก่อนก่อสร้างและช่วงระหว่างก่อสร้าง ส่วนผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมมักจะมองแค่ผลกระทบทางกายภาพเป็นหลัก และผลกระทบทางสุขภาพจะมองแค่ผลกระทบต่อสุขภาพกายเป็นหลัก นอกจากนี้ส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจว่า โครงการพัฒนาจะมีความเกี่ยวข้องกับ EIA/HIA อย่างไร และไม่ทราบเกี่ยวกับกระบวนการของ EIA/HIA เลย ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการ EIA/HIA แต่ก็ยังไม่ทราบว่าใครบ้างที่เกี่ยวข้อง และเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ ยังให้ความเห็นตรงกันว่า หากชุมชนจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วม ในกระบวนการ EIA/HIA นี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาศักยภาพหรือเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน ให้มีความรู้ ทางด้าน EIA/HIA นี้ก่อน เนื่องจากเห็นว่าตอนนี้ชุมชนมีขีดความสามารถด้าน EIA/HIA น้อยมากหรือไม่มีเลย เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมกับการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการ EIA/HIA จากโครงการพัฒนาที่อาจจะเกิดขึ้นในชุมชน

ข้อมูลผลการประเมินระดับขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA

ผู้วิจัยได้ประเมินระดับขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA เป็นภาพรวมของทั้ง 3 ตำบล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบการประเมินระดับขีดความสามารถของแกนนำชุมชน โดยใช้แบบสอบถามวัด 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ, การตระหนักรู้ และทักษะการปฏิบัติด้าน EIA/HIA โดยผู้วิจัยได้ทำการประเมิน 3 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมกระบวนการ (0 เดือน) ครั้งที่ 2 ระหว่างเข้าร่วมกระบวนการ (3 เดือน) และครั้งที่ 3 หลังเข้าร่วมกระบวนการเสร็จสิ้น (6 เดือน)

**ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจ, การตระหนักรู้และทักษะ
การปฏิบัติด้าน EIA/HIA ของแกนนำ 3 ตำบล (n = 30)**

ประเภท การทดสอบ	ครั้งที่ 1 (0 เดือน)		ครั้งที่ 2 (3 เดือน)		ครั้งที่ 3 (6 เดือน)		ครั้งที่ 2-ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 3-ครั้งที่ 2	
	Mean (Min, Max)	S.D	Mean (Min, Max)	S.D	Mean (Min, Max)	S.D	t	p-value	t	p-value
1. ความรู้ ความเข้าใจ (10 คะแนน)	4.97 (0,10)	2.43	6.67 (4,10)	1.47	7.70 (6,10)	0.99	4.28	0.000*	5.15	0.000*
2. ความตระหนักรู้ (10 คะแนน)	6.13 (3,9)	2.16	7.13 (5,10)	1.41	8.07 (6,10)	0.98	4.35	0.000*	5.4	0.000*
3. ทักษะการปฏิบัติ (10 คะแนน)	1.74 (0,4)	1.34	4.32 (2,8.5)	1.55	5.65 (4,7.5)	1.2	13.98	0.000*	4.08	0.000*
4. คะแนนรวม ทั้ง 3 ด้าน (30 คะแนน)	12.84 (6,22)	4.83	18.12 (12,27.5)	3.73	21.42 (16,26)	2.56	5.27	0.000*	5.15	0.000*

*นัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจ, การตระหนักรู้และทักษะการปฏิบัติด้าน EIA/HIA ของกลุ่มแกนนำ 3 ตำบล เมื่อแยกเป็นรายด้าน การทดสอบครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมกระบวนการ (0 เดือน) แกนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเข้าใจ 4.97 คะแนน (ต่ำสุด 0 คะแนน, สูงสุด 10 คะแนน) การทดสอบครั้งที่ 2 ระหว่างเข้าร่วมกระบวนการ (3 เดือน) แกนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น 6.67 คะแนน (ต่ำสุด 4 คะแนน, สูงสุด 10 คะแนน) และการทดสอบครั้งที่ 3 หลังเสร็จสิ้นกระบวนการ (6 เดือน) แกนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นเป็น 7.70 คะแนน (ต่ำสุด 6 คะแนน, สูงสุด 10 คะแนน) เมื่อทดสอบด้วยสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดสอบครั้งที่ 1 เปรียบเทียบ ครั้งที่ 2 พบว่า แกนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจ ด้าน EIA/HIA เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการทดสอบครั้งที่ 2 เปรียบเทียบ ครั้งที่ 3 แกนนำมีคะแนนเฉลี่ย

ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้าน EIA/HIA เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนด้านการตระหนักรู้ การทดสอบครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมกระบวนการ (0 เดือน) แกนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านการตระหนักรู้ 6.13 คะแนน (ต่ำสุด 3 คะแนน, สูงสุด 9 คะแนน) การทดสอบครั้งที่ 2 ระหว่างเข้าร่วมกระบวนการ (3 เดือน) แกนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านการตระหนักรู้ เพิ่มขึ้น 7.13 คะแนน (ต่ำสุด 5 คะแนน, สูงสุด 10 คะแนน) และการทดสอบครั้งที่ 3 หลังเสร็จสิ้นกระบวนการ (6 เดือน) แกนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านการตระหนักรู้ เพิ่มขึ้นเป็น 8.07 คะแนน (ต่ำสุด 6 คะแนน, สูงสุด 10 คะแนน) เมื่อทดสอบด้วยสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดสอบครั้งที่ 1 เปรียบเทียบ ครั้งที่ 2 พบว่า แกนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านการตระหนักรู้ ด้าน EIA/HIA เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการทดสอบครั้งที่ 2 เปรียบเทียบ ครั้งที่ 3 แกนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านการตระหนักรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการ

ทดสอบด้านทักษะการปฏิบัติด้าน EIA/HIA การทดสอบครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมกระบวนการ (0 เดือน) แคนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิบัติ 1.74 คะแนน (ต่ำสุด 0 คะแนน, สูงสุด 4 คะแนน) การทดสอบครั้งที่ 2 ระหว่างเข้าร่วมกระบวนการ (3 เดือน) แคนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น 4.32 คะแนน (ต่ำสุด 2 คะแนน, สูงสุด 8.5 คะแนน) และการทดสอบครั้งที่ 3 หลังเสร็จสิ้นกระบวนการ (6 เดือน) แคนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิบัติ เพิ่มขึ้นเป็น 5.65 คะแนน (ต่ำสุด 4 คะแนน, สูงสุด 7.5 คะแนน) เมื่อทดสอบด้วยสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดสอบครั้งที่ 1 เปรียบเทียบ ครั้งที่ 2 พบว่า แคนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิบัติด้าน EIA/HIA เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการทดสอบครั้งที่ 2 เปรียบเทียบ ครั้งที่ 3 แคนนำมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิบัติด้าน EIA/HIA เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สุดท้ายเมื่อรวมคะแนนเฉลี่ยของการทดสอบทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ, การตระหนักรู้ และทักษะการปฏิบัติด้าน EIA/HIA (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) การทดสอบครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมกระบวนการ (0 เดือน) แคนนำมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้าน 12.84 คะแนน (ต่ำสุด 6 คะแนน, สูงสุด 22 คะแนน) การทดสอบครั้งที่ 2 ระหว่างเข้าร่วมกระบวนการ (3 เดือน) แคนนำมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้าน เพิ่มขึ้น 18.12 คะแนน (ต่ำสุด 12 คะแนน, สูงสุด 27.5 คะแนน) และการทดสอบครั้งที่ 3 หลังเสร็จสิ้นกระบวนการ (6 เดือน) แคนนำมีคะแนนทั้ง 3 ด้าน เพิ่มขึ้นเป็น 21.42 คะแนน (ต่ำสุด 16 คะแนน, สูงสุด 26 คะแนน) เมื่อทดสอบด้วยสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดสอบครั้งที่ 1 เปรียบเทียบ ครั้งที่ 2 พบว่า แคนนำมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการทดสอบครั้งที่ 2 เปรียบเทียบ ครั้งที่ 3 แคนนำมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลความยากง่ายของการทดสอบรายด้านทั้ง 3 ครั้ง พบว่า การทดสอบด้านตระหนักรู้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา การทดสอบด้านความรู้ ความ

เข้าใจ และการทดสอบด้านทักษะการปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ในการทดสอบทั้ง 3 ครั้ง

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA ที่ได้จากการวิจัยนี้และได้มีการสังเคราะห์เป็นกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA มี 11 ขั้นตอน ผลจากการพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถฯ ดังกล่าวสามารถเพิ่มขีดความสามารถด้าน EIA/HIA ให้กับแกนนำชุมชนได้อย่างแท้จริง จากผลการวิเคราะห์ระดับขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA พบว่า คะแนนเฉลี่ยแยกรายด้านและคะแนนเฉลี่ยรวมทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ, การตระหนักรู้และทักษะการปฏิบัติด้าน EIA/HIA ของแกนนำชุมชน มีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบการทดสอบครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 2 กับ ครั้งที่ 3 นอกจากนี้กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA ที่สังเคราะห์ได้นั้น ผู้วิจัยคาดหวังว่า สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ อย่างไรก็ตามจากการวิจัยนี้พบปัญหาอุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ ในบางพื้นที่พบปัญหาการขาดความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมน้อย โดยเฉพาะแกนนำชุมชนในกลุ่มผู้นำ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำทางศาสนา รวมถึงผู้นำทางการเมืองในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สมาชิกสภาเทศบาล/อบต. และปลัดเทศบาล/อบต. ส่งผลให้การพัฒนากระบวนการฯ ในกิจกรรมบางขั้นตอนต้องล่าช้ากว่าที่กำหนด รวมถึงผลสัมฤทธิ์ของงานที่ได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้วิจัยเสนอแนะว่าหากสามารถศึกษาให้ได้กลยุทธ์ในการสร้างความร่วมมือในการเข้าร่วมกระบวนการฯ สำหรับกลุ่มผู้นำชุมชนและผู้นำทางการเมืองดังกล่าวได้ คาดว่า การพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA น่าจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น และการพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถฯ นี้ ยังมีข้อจำกัดในแง่ของการนำไปประยุกต์และปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพบริบท

ที่คล้ายคลึงกันเท่านั้น หากจะนำไปใช้กับสภาพบริบทอื่นที่มีลักษณะแตกต่างกันออกไป เช่น ประเภทและขนาดโครงการที่แตกต่างกันมาก ย่อมส่งผลให้การนำกระบวนการฯ นี้ไปปรับใช้ อาจจะไม่ได้ออกมาอย่างที่ควรจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ได้กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถที่เหมาะสมกับสภาพบริบทของลักษณะของโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ (Mega project) เข้าข่าย EHIA แต่อย่างน้อยคาดว่าจะสามารถนำไปเป็นกระบวนการหรือเป็นเครื่องมือหนุนเสริมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ได้อีกทางหนึ่ง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแกนนำชุมชนใน ตำบลปริก ตำบลสำนักเต้ว และตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้าน EIA/HIA ในครั้งนี้และที่สำคัญผู้ให้ทุนสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 [cited 2012 26/10]; Available from: http://www.oshthai.org/upload/file_linkitem/20100126050513_2.pdf.
2. สุธาวัลย์ เสถียรไทย. ธรรมภิบาล การมีส่วนร่วมของประชาชนและกระบวนการทางด้านสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สายธาร; 2544.
3. กนกพร สว่างแจ้ง. การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment). กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด; 2545.
4. กล้า มณีโชติ และไกรชาติ ตันตระการอาภา. การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ บี อี เอ็น เอ็นจิเนียริ่ง คอนซัลแตนท์ จำกัด 2554.
5. สำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. ระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร 2553.
6. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 [cited 2012 26/10]; Available from: http://www.moph.go.th/ops/minister_06/Office2/สุขภาพแห่งชาติ.pdf.

7. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 2 (กุมภาพันธ์ 2553). กรุงเทพมหานคร: บริษัทคุรุณาไทย จำกัด; 2553
8. World Health Organization. Health Impact Assessment (HIA) [cited 2012 26/10]; Available from: <http://www.who.int/hia/en/>.
9. พรชัย ลิทธิศรีณย์กุล และสรันยา เสงพระพรหม. โครงการพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ภายใต้ระบบ EIA ในประเทศไทย 2553
10. Hengpraprom S, Bualert S and Sithisarankul P. Testing a health impact assessment tool by assessing community opinion about a public park. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2012;43(1): 236-42.
11. Hengpraprom S and Sithisarankul P. Developing tools for health impact assessment in environmental impact assessment in Thailand. Acta Med Okayama. 2011; 65(2): 123-8.
12. Hengpraprom S and Sithisarankul P. Health impact assessment: a case study on renovation of a slaughterhouse. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2012; 43(1): 229-35.
13. Inmuong U. Development of participatory healthy public policy using health impact assessment in the context of Thai local government. Khon Kaen: Khon Kaen university 2008.
14. Inmuong, U., et al. (2009). "Community perceptions of health determinants in khon kaen province, Thailand." Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health 40(2): 380-391.
15. Davenport C, Mathers J and Parry J. Use of health impact assessment in incorporating health considerations in decision making. J Epidemiol Community Health. 2006; 60(3): 196-201.
16. Kemm J. The future challenges for HIA. Environmental Impact Assessment Review. 2005;25(7-8): 799-807.
17. Boelens, P. R. M. and M. DeBello (2004). Health impact assessment in co-operation with health community leaders and stakeholders-Breaking new ground in Russia.

การใช้ตารางประเมินความเสี่ยง เพื่อการเลือกเครื่องมือที่เหมาะสม ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

The Application of risk matrix for the selection of appropriate tools in health impact assessment from pesticides use

ปกพ อินอ้าย¹, ทศน์ชัย ทอแสงมิตติ¹, สุชา นุ่มเกลี้ยง¹, วิสาข์ สุพรรณไพบุลย์^{2,3} และพีรญา อึ้งอุตรภักดี¹
Papop In-ai¹, Thatchai Thorsangmiti¹, Sucha Numkliang¹,
Wisa Supanpaiboon^{2,3} and Piraya Aungudornpukdee^{1*}

¹กลุ่มสาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

²สถานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศเพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์

³ภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

¹Environmental Health and Occupational Health Division, Faculty of Public Health,
Naresuan University, Phitsanulok, 65000 THAILAND

²Excellence Center for Sustainability of Health, Environment and Industry, Faculty of Engineering,

³Biochemistry, faculty of Medical science, Naresuan University, Phitsanulok 65000 THAILAND

อีเมล: p_different_dimension@hotmail.com

*Corresponding author. E-mail: aperaya@gmail.com

บทคัดย่อ

การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างแพร่หลายในเกษตรกร ส่งผลต่อผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การศึกษานี้เลือกพื้นที่ราบสูงบริเวณหนึ่งในเขตภาคเหนือที่ทำการเกษตรเป็นหลักเป็นพื้นที่ศึกษาในการประเมินผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยได้นำตารางประเมินความเสี่ยง (risk matrix) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการคัดเลือกชนิดของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพื่อกำหนดตัวบ่งชี้ทางชีวภาพของการสัมผัสสารเคมี (biomarker of exposure) วิธีการออกแบบโดยเริ่มจากการสำรวจชนิดและปริมาณของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่นิยมใช้ พบว่าในพื้นที่ศึกษาเกษตรกรใช้สารเคมีกำจัดวัชพืชประมาณ 3 ใน 4 ของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้งหมด โดยมีชนิดของสารเคมีที่มีการใช้มากที่สุด ได้แก่ โกลโฟเสต เมทซัลฟูรอน-เมททิล และพาราควอต ตามลำดับ แล้วนำผลที่ได้มาประเมินผลกระทบด้วยตารางประเมินความเสี่ยง ซึ่งคำนวณจากผลคูณของค่าการประเมินความเป็นอันตราย (hazard score) และค่าการประเมินโอกาสของการสัมผัสสารเคมี (exposure score) ผลที่ได้จากตารางประเมินความเสี่ยงพบว่าพาราควอตเป็นสารเคมีที่ได้คะแนนความเสี่ยงสูงที่สุด การที่พาราควอตมีผลของค่าความเสี่ยงที่สูงกว่าโกลโฟเสตและเมทซัลฟูรอน-เมททิล ทั้งนี้เนื่องจากสมบัติของพาราควอต เป็นสารที่มีความเป็นพิษสูง และจากผลการประเมินที่ได้ ทำให้นำไปใช้ในการกำหนดรูปแบบของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการใช้การกำหนดให้พาราควอตเป็นสารเคมีในการเฝ้าระวังในกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: สารเคมีกำจัดศัตรูพืช, ตารางประเมินความเสี่ยง, การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, ความอันตราย, การสัมผัส

Abstract

Pesticide use among farmers causes the impacts to environment and health. An area in the northern highlands was selected for study sites for the impact assessment of pesticide utilizations. Risk matrix is a tool to scope the type of pesticide and its biomarker of exposure. Questionnaire was the initial assessment tool for scoping the group and type of pesticide use. Herbicide showed the major group of pesticides (3 of 4) and glyphosate, metsulfuron-methyl and paraquat were the most pesticides often sprayed, respectively. The impact of most three herbicides was calculated by using risk matrix resulted from multiplication of hazard score and exposure score. Paraquat showed the highest risk score resulting from its most toxic compound compared to higher ranking chemicals, glyphosate and metsulfuron-methyl. Results from the assessment using risk matrix could be determined for further health surveillance program in the study area.

Keyword: Pesticide, Risk matrix, Health Impact Assessment, Hazard, Exposure

1. บทนำ

สารเคมีกำจัดศัตรูพืชนับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการผลิตอาหารและผลผลิตทางการเกษตรของเกษตรกรไทยโดยทั่วไป อย่างไรก็ตามการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยทำให้เกิดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ ดินและอากาศ และการสัมผัสโดยตรงของกลุ่มเกษตรกรผู้ฉีดพ่น นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบจากการสัมผัสทางอ้อม เช่น การรับประทานพืชผักที่มีการตกค้างซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชนั้น สามารถเกิดผลกระทบได้ทั้งแบบเฉียบพลัน และผลในระยะยาวที่ก่อโรคเรื้อรัง (Alavanja M.C., Hoppin J.A. and Kamel F., 2004) เช่น โรคมะเร็ง การเกิดเนื้องอก โรคทางระบบสืบพันธุ์ โรคทางระบบประสาท ปัญหาทางระบบภูมิคุ้มกัน รวมถึงโรคที่เกิดเฉพาะที่กับอวัยวะ เช่น การทำงานของปอดผิดปกติ มีปัญหาการสร้างเม็ดเลือด การเกิดอาการแพ้ง่าย โรคไต ตับอักเสบจากความผิดปกติ เป็นต้น (Kolcun J., et al., 1989)

ตารางประเมินความเสี่ยง (risk matrix) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินหรือกำหนดระดับของความเสี่ยง โดยทั่วไปได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือเพื่อประเมินความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน (United States Department of Defense, 2006) ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหลายๆ กิจกรรม เช่น การประเมินความเสี่ยงจากสารเคมีของกระบวนการทางเคมีในโรงงาน (Bernd R., 2004) หรือการใช้ประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วย (Dick F.D., et al., 2010) โดยผลที่ได้จากการประเมินโดยใช้ตารางประเมินความเสี่ยงนั้นสามารถให้ข้อมูลที่แสดงถึงความเสี่ยง เช่น ยอมรับหรือไม่ยอมรับ อันตรายหรือไม่อันตราย หรือมีความเป็นอันตรายอยู่ในระดับใด เป็นต้น จึงถือว่าตารางประเมินความเสี่ยงเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่สำคัญที่ช่วยในการประเมินผลกระทบ เพื่อการตัดสินใจในการจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้นำตารางประเมินความเสี่ยงเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการช่วยกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารปราบวัชพืชที่มีหลายชนิดให้แคบลง เพื่อให้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสามารถกระทำได้ในขอบเขตที่ประเมินผลกระทบสารกำจัดศัตรูที่เหมาะสม และทำให้การกำหนดขอบเขต

ดังกล่าว สามารถลดค่าใช้จ่ายในการประเมินที่เกิดจากค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่มีราคาค่อนข้างสูงด้วย

2. วิธีการศึกษา

2.1 การสำรวจข้อมูลเบื้องต้น

ในการศึกษาได้ใช้แบบสอบถามในการกำหนดขอบเขตเบื้องต้น โดยการสอบถามถึงรูปแบบการเพาะปลูกพืช ชนิด รูปแบบและความถี่ของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ใช้ โดยใช้เกษตรกรชาวเขา 4 หมู่บ้านที่อยู่ในบริเวณที่ราบสูงในเขตภาคเหนือ

2.2 การใช้ตารางประเมินความเสี่ยง

ตารางประเมินความเสี่ยงที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นเครื่องมือ Hazard and Risk Evaluation Matrix ที่ออกแบบโดย Stony Brook University, New York ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการคำนวณค่าความเสี่ยงจากสมการ

ความเสี่ยง (risk) =

ความเป็นอันตราย (hazard) x การสัมผัส (exposure)

โดยขั้นแรกเริ่มจากการหาค่าความเป็นอันตราย (hazard) ซึ่งเป็นการประเมินจากสมบัติของสารเคมี มีเกณฑ์การพิจารณาจากความไวไฟ (flammability) การกัดกร่อน (corrosively) ความไวต่อการเกิดปฏิกิริยา (reactivity) ความเป็นพิษ (toxicity) การก่อโรคเรื้อรัง (chronic health hazard) และผลกระทบต่อสุขภาพ (health effects) ขั้นที่สองคือการหาค่าการสัมผัส (exposure) เป็นการประเมินโอกาสการได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย พิจารณาจากปริมาณการใช้ (quantity) ความเข้มข้นของสารเคมี (concentration) แรงดันไอของสารเคมี (vapor pressure at mmHg ที่ 20°C) จุดเดือดของสารเคมี (boiling point) ช่องทางการสัมผัส (route of exposure) ความละเอียดในการตรวจสอบ (detection) และค่าเตือนจากคุณสมบัติของสารเคมี (warning properties) (ตารางที่ 1 และ 2) จากนั้นนำผลรวมจากการประเมินที่ได้คูณกับโอกาสการสัมผัสสารเคมี (ตารางที่ 3) จะได้ค่าความเสี่ยง (risk) โดยค่าความเสี่ยงมาก จะแสดงถึงสารเคมีนั้นมีอันตรายกับผู้ใส่สารเคมีนั้นสูงตามไปด้วย โดยการศึกษานี้ ค่าที่คำนวณได้จะถูกนำไปใช้

ตารางที่ 1 ข้อมูลเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ของการประเมินระดับความอันตราย (ขั้นตอนที่ 1)

คุณสมบัติ	ตัวชี้วัด	อันตรายน้อย				อันตรายมาก
		ความเสี่ยงน้อย				
คะแนน		1	2	3	4	5
ความไวไฟ	เกณฑ์ OSHA หมวดความไวไฟ	ไม่ลุกไหม้	4	3	2	1
	จุดประกายไฟ (°F/°C)	>199/>93	140-199 /60-93	73-140 /23-60	<73/23	<73/23
	เกณฑ์ NFPA (สีแดง)	0	1	2	3	4
การกักความร้อน	เกณฑ์ OSHA หมวดการกัก ผิวหนัง/ตา	ไม่กักร้อน	2			1
	ความเป็นกรด-ด่าง	>6-8	>5-6 หรือ >8-9	>3-5 หรือ >9-10	2-3 หรือ >10-11.5	2 หรือ 11.5
การทำปฏิกิริยา	เกณฑ์ OSHA หมวดการทำปฏิกิริยาเคมี	ไม่ทำปฏิกิริยา		3	2	1
	เกณฑ์ NFPA (สีเหลือง)	0	1	2	3	4
ความเป็นพิษ	เกณฑ์ OSHA หมวดการเกิดพิษฉับพลัน	ไม่มีพิษฉับพลัน	4	3	2	1
	ความเข้มข้นที่สารที่ทำให้หนูทดลองตายไปจำนวนครึ่งหนึ่ง (mg/kg)	>2000	300-2000	50-300	5-50	<5
อันตรายการก่อโรคระเร็ง	สารก่อมะเร็ง ตามเกณฑ์ OSHA	ไม่ใช่สารก่อมะเร็ง		2	1B	1A
	เกณฑ์ OSHA หมวดอันตรายต่อระบบสืบพันธุ์ (สารที่ก่อความผิดปกติตอนเกิดของทารกหรือก่อให้เกิดการกลายพันธุ์)	ไม่มีหลักฐาน, ไม่มีอันตรายทางระบบสืบพันธุ์		พบหลักฐานในสัตว์ทดลอง แต่ยังไม่พบในมนุษย์		พบหลักฐานในมนุษย์
ผลกระทบทางสุขภาพ	ขอบเขตการสัมผัส (เกณฑ์ PEL,OEL)	>1000 ppm	101-100 ppm	11-100 ppm	<1-10 ppm	<1 ppm
	เกณฑ์ NFPA (สีน้ำเงิน)	0	1	2	3	4

ตารางที่ 2 ข้อมูลเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ระดับและโอกาสการสัมผัสสารเคมี (ขั้นตอนที่ 2)

ตัวชี้วัดการสัมผัส	อันตรายน้อย				อันตรายมาก
	ความเสี่ยงน้อย				
คะแนน	1	2	3	4	5
ปริมาณ	น้อย		ปานกลาง		มาก
ลักษณะทางกายภาพ	ของแข็ง, เม็ด	ของเหลว, ก้อนกรวด	ละออง	เป็นไอ, ผงละเอียด	แก๊ส, อนุภาคเล็ก ๆ
แรงดันไอ (mmHg@20°C)	<1	1-10	>10-100	>100-760	>760
จุดเดือด (°F/°C)	>302/>150		122-302/ 50-150		<122/<50
ช่องทางการสัมผัส	ระบบย่อยอาหาร		โดนผิวหนัง, ระบบย่อยอาหาร		การหายใจ, โดนผิวหนัง, ระบบย่อยอาหาร
ความละเอียดในการพบ	มองเห็นได้	มีกลิ่นชัดเจน, มีการระคายเคือง	มีกลิ่น, ระคายเคืองเมื่อถึงระดับหนึ่ง	มีกลิ่น, ไม่ค่อยก่อกวนระคายเคือง	ต้องใช้เครื่องมือวิเคราะห์
คุณสมบัติค่าเตือน	การมีกลิ่น/ระคายเคืองเมื่อถึงระดับหนึ่ง มีค่าน้อยกว่าเกณฑ์ PEL/TVL			การมีกลิ่น/ระคายเคืองเมื่อถึงระดับหนึ่ง มีค่ามากกว่าเกณฑ์ PEL/TVL	

ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้กำหนดคะแนนความเสี่ยง

1. หากไม่มีข้อมูล ต้องให้คะแนนที่ 4-5
2. ไม่มีหลักฐาน (no evidence) หมายถึงได้มีการศึกษามาแล้วแต่ยังไม่ปรากฏการก่อให้เกิดมะเร็งหรือความผิดปกติทางระบบสืบพันธุ์ของสัตว์ทดลอง

*ตารางนี้เป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยประเมินความสัมพันธ์ของความเป็นพิษของสารเคมี ไม่สามารถทดแทนระบบป้องกันทั่วไปภายในห้องปฏิบัติการได้ ถ้ายังไม่ได้ประเมินพิษของสารเคมีโดยผู้ผลิตหรือยังไม่มีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์แล้ว ยังจำเป็นต้องพิจารณาอันตรายของสารเคมีและระมัดระวังอยู่เสมอ

ตารางที่ 3 เกณฑ์การประเมินค่าความเสี่ยง (ขั้นตอนที่ 3)

ตัวอย่าง	อันตราย	การสัมผัส	ความเสี่ยง	ความปลอดภัย
ระดับต่ำ	13	8	104	ยอมรับได้-ใช้ในงานห้องปฏิบัติการ
ระดับปานกลาง	39	24	936	ควรระวัง-ลดการสัมผัส
ระดับสูง	65	40	2600	ไม่ยอมรับ-ให้ลดอันตรายและลดการสัมผัส

ตารางที่ 4 ผลการประเมินค่าความอันตรายและการสัมผัสของไกลโฟเซต

ไกลโฟเซต			
ค่าความอันตราย		ค่าการสัมผัส	
ผลตัวชี้วัด	คะแนน	ผลตัวชี้วัด	คะแนน
ไม่ไวไฟ	1	ใช้กับพืชทุกชนิด	5
ไม่มีจุดประกายไฟ	1	500 ml/น้ำ 70 ลิตร: 1 ไร่	3
NFPA (สีแดง) = 0	1	ของเหลว	2
ไม่กัดกร่อนผิว	1	แรงดันไอ = 1.3×10^{-5}	1
pH=4.4-4.8	3	ไม่พบจุดเดือด (สลายที่ 187°C)	1
เสถียร ทำปฏิกิริยายาก	1	สัมผัสทางการหายใจได้	5
NFPA (สีเหลือง) = 0	1	มีกลิ่น เมื่อสัมผัสจะระคายเคืองเล็กน้อย	2
เกิดพิษฉับพลันได้น้อย (4)	2	มีค่าเตือนที่มีคุณสมบัติต่ำกว่า PEL	1
ค่าที่ทำให้หนูตายเกินครึ่ง >5000 mg/kg	1		
ไม่ใช่สารก่อมะเร็ง	1		
ไม่มีหลักฐานว่าก่อความผิดปกติทางระบบสืบพันธุ์	1		
ยังไม่กำหนดขอบเขตการสัมผัส	1		
NFPA (สีน้ำเงิน) = 2	3		
รวม	18	รวม	20

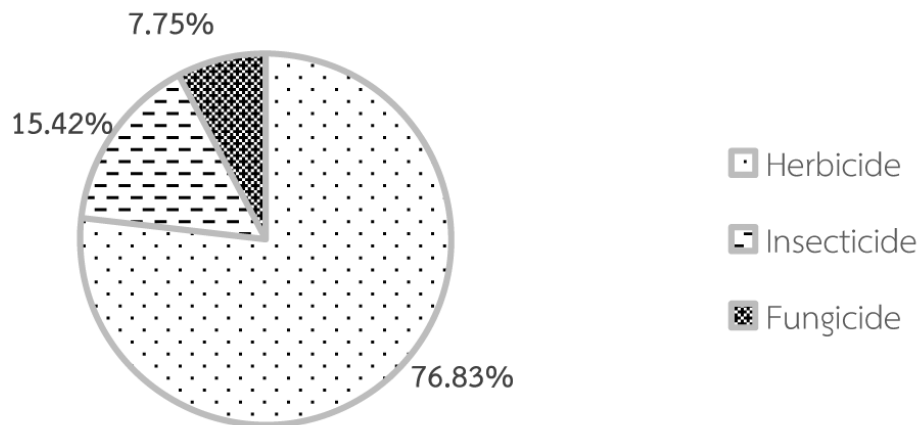
ตารางที่ 5 ผลการประเมินค่าความอันตรายและการสัมผัสของเมทิลฟูรอน-เมทิล

เมทิลฟูรอน-เมทิล			
ค่าความอันตราย		ค่าการสัมผัส	
ผลตัวชี้วัด	คะแนน	ผลตัวชี้วัด	คะแนน
ไม่ไวไฟ	1	ใช้เฉพาะข้าว	1
ไม่มีจุดประกายไฟ	1	7 กรัม/น้ำ 70 ลิตร	3
NFPA (สีแดง) = 1	2	ของแข็ง	1
ไม่กัดกร่อนผิว	1	แรงดันไอ = 1.3×10^{-5}	1
pH = 4.01	3	ไม่พบจุดเดือด (สลายไปก่อน)	1
เสถียร ทำปฏิกิริยายาก	1	สัมผัสทางการหายใจได้	5
NFPA (สีเหลือง) = 0	1	มีกลิ่น เมื่อสัมผัสจะระคายเคืองเล็กน้อย	2
เกิดพิษฉับพลันได้น้อย (4)	2	มีค่าเตือนที่มีคุณสมบัติต่ำกว่า PEL	1
ค่าที่ทำให้หนูตายเกินครึ่ง >1667 mg/kg	2		
ไม่ใช่สารก่อมะเร็ง	1		
ไม่มีหลักฐานว่าก่อความผิดปกติทางระบบสืบพันธุ์	1		
ยังไม่กำหนดขอบเขตการสัมผัส	1		
NFPA (สีน้ำเงิน) = 1	2		
รวม	19	รวม	15

ตารางที่ 6 ผลการประเมินค่าความอันตรายและการสัมผัสของพาราควอต

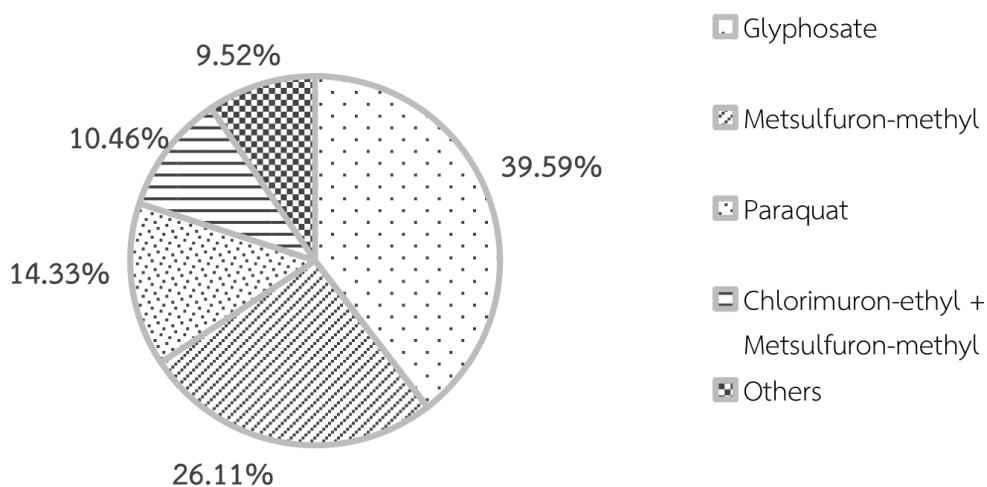
พาราควอต			
ค่าความอันตราย		ค่าการสัมผัส	
ผลตัวชี้วัด	คะแนน	ผลตัวชี้วัด	คะแนน
ไม่ไวไฟ	1	ใช้กับพืชทุกชนิด	5
>194 °F	2	300 มิลลิลิตร/น้ำ 70 ลิตร: 1 ไร่	3
NFPA (สีแดง) = 0	1	ของเหลว	2
ไม่กัดกร่อนผิว	1	แรงดันไอ = 7.5×10^{-8}	1
pH = 4	3	ไม่พบจุดเดือด (สลายไปก่อน)	1
เสถียร ทำปฏิกิริยายาก	1	สัมผัสทางการหายใจได้	5
NFPA (สีเหลือง) = 0	1	มีกลิ่นแรง เมื่อสัมผัสจะระคายเคือง	3
เกิดพิษฉับพลันได้ปานกลาง (3)	3	มีค่าเตือนที่มีคุณสมบัติต่ำกว่า PEL	1
ค่าที่ทำให้หนูตายเกินครึ่ง 310 mg/kg	3		
ไม่ใช่สารก่อมะเร็ง	1		
ไม่มีหลักฐานว่าก่อความผิดปกติทางระบบสืบพันธุ์	1		
0.5 mg/ml	5		
NFPA (สีน้ำเงิน) = 4	5		
รวม	28	รวม	21

การใช้สารเคมีทางการเกษตร



รูปที่ 1 ผลสำรวจการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร

สารเคมีกำจัดวัชพืช



รูปที่ 2 ผลสำรวจการใช้สารเคมีกำจัดวัชพืชของเกษตรกร

ในการประเมินความเสี่ยงของผู้ใช้สารเคมีที่มีการใช้หลายชนิดในเบื้องต้น ซึ่งจะช่วยในการกำหนดขอบเขตของการประเมิน จากการคัดเลือกชนิดของสารเคมีที่มีความเสี่ยงสูงสุดและสารเคมีที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในระดับสูง ทำให้ได้ผลการประเมินที่จะนำไปใช้ในการกำหนดชนิดของสารเคมีที่แคบลง ที่ทำให้การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการมีจำนวนชนิดของสารเคมีที่ต้องเก็บตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์น้อยลงได้

3. ผลการศึกษาและอภิปรายผล

3.1 ผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น

จากผลการสำรวจความถี่ของการใช้สารเคมีทางการเกษตร พบว่าเกษตรกรในพื้นที่ศึกษามีการใช้สารเคมีกำจัดวัชพืชในอัตราส่วนที่มากกว่าสารเคมีกำจัดแมลงอยู่มาก โดยมีสัดส่วนมากกว่า 3 ใน 4 (76.83%) ของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้งหมด (รูปที่ 1) เกษตรกรในพื้นที่ศึกษามีการใช้สารเคมีกำจัดแมลงในสัดส่วนที่น้อย

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำการเกษตรของชาวเขาในพื้นที่สูงนั้น มีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนพื้นที่ในการเพาะปลูก (Backyard farmer, 2010) และพื้นที่เพาะปลูกเป็นพื้นที่ราบสูงนั้น เป็นพื้นที่ที่มีอุณหภูมิต่ำ (Canadian Grain Commission, 2013) ดังนั้นจากการที่ในพื้นที่มีการใช้สารกำจัดวัชพืชปริมาณมาก การศึกษานี้จึงได้มุ่งเน้นการศึกษาไปที่ผลกระทบจากสารกำจัดวัชพืช ซึ่งพบว่าสารเคมีกำจัดวัชพืชอันดับต้นๆ ที่เกษตรกรในพื้นที่ศึกษานิยมใช้คือ ไกลโฟเซต (glyphosate) รองลงมาคือ เมทซัลฟูรอน-เมททิล (metsulfuron-methyl) และ พาราควอต (paraquat) คิดเป็นร้อยละ 39.59, 26.11 และ 14.33 ของปริมาณสารเคมีกำจัดวัชพืชที่ใช้ในพื้นที่ตามลำดับ

3.2 ผลการประเมินความเสี่ยงของการใช้สารเคมีกำจัดวัชพืชในพื้นที่ศึกษา

จากการพิจารณาสมบัติของสารเคมีและโอกาสการรับสัมผัส (ตารางที่ 4, 5 และ 6) ถึงแม้ว่าพาราควอตจะเป็นสารเคมีลำดับที่สาม แต่ผลจากการประเมินโดยใช้ตารางความเสี่ยง พบว่าพาราควอตเป็นสารกำจัดวัชพืชที่มีค่าความเสี่ยงมากที่สุด โดยมีคะแนน 588 รองลงมาคือ ไกลโฟเซตและเมทซัลฟูรอน-เมททิล ที่มีค่าความเสี่ยง 360 และ 285 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การจัดลำดับความเสี่ยงของสารเคมีกำจัดวัชพืช

สารเคมีกำจัดวัชพืช	ค่าความเป็นอันตราย (1)	ค่าโอกาสสัมผัส (2)	ค่าความเสี่ยง (1) x (2)
ไกลโฟเซต	18	20	360
เมทซัลฟูรอน-เมททิล	19	15	285
พาราควอต	28	21	588

จากผลการประเมินจากการใช้ตารางความเสี่ยง การที่พาราควอตมีผลของค่าความเสี่ยงที่สูงกว่าไกลโฟเซตและเมทซัลฟูรอน-เมททิล ที่มีสัดส่วนของการใช้ที่สูงกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจากสมบัติของพาราควอต ที่เป็นสารที่มีความเป็นพิษสูง สามารถกัดผิวหนังหรือเนื้อเยื่อจนเป็นแผลได้ ดูดซึมได้ดีทางการหายใจและระบบย่อย

อาหาร การหายใจอาจส่งผลให้ปอดเกิดความเสียหาย หากได้รับประทานเข้าไปจะสร้างความเสียหายต่อหลอดเลือด อาหาร ดับ และไต และเสียชีวิตในที่สุด และการสัมผัสเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคปอดเป็นพังผืด (Heller J.L., 2014) จากผลการประเมินที่ได้ ทำให้นำไปใช้ในการเป็นข้อมูลในการเตือนภัยต่อเกษตรกรผู้ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเบื้องต้นว่าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชชนิดใดมีอันตรายต่อผู้ใช่มากกว่ากัน และเป็นตัวกำหนดรูปแบบของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการใช้การกำหนดให้พาราควอตเป็นสารเคมีในการเฝ้าระวังในกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ศึกษาต่อไป นอกจากนี้ปัจจัยกำหนดที่การศึกษานี้นำมาพิจารณาพร้อมด้วย ได้แก่ เครื่องมือชีวิตของสาร และข้อจำกัดของการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของตัวบ่งชี้ทางชีวภาพในร่างกาย (biomarker) ที่ใช้ในการประเมิน จากข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของเครื่องมือและวิธีการวิเคราะห์ ที่ยังเป็นข้อจำกัดของการประเมินผลกระทบด้วย

5. สรุป

ตารางประเมินความเสี่ยงนี้เป็นเครื่องมือที่สามารถประยุกต์ใช้ในการประเมินความเสี่ยงจากอันตรายของสารเคมี กำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร โดยผลจากการประเมินนี้ทำให้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการอธิบายถึงอันตรายของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแต่ละชนิดและสามารถกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (สวก.) ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

7. เอกสารอ้างอิง

- [1] ดร.พีรญา อึ้งอุตรภักดีและคณะ. (2557). การประเมินความเสี่ยงทางอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมีในการเกษตรบนพื้นที่สูงกรณีศึกษา อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ (รายงานผลการวิจัย). พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- [2] Alavanja MC, Hoppin JA and Kamel F. (2004). **Health effects of chronic pesticide exposure: cancer and neurotoxicity**. Annual Review of Public Health, 2004(25), 155-197
- [3] Backyard farmer. (2010). **Insect & Disease Control for Organic Gardeners**. Cited December 2014, from byf.unl.edu/OrganicPestControl
- [4] Bayer Environmental Science. (2010). **Material Safety Data Sheet of Glyphosate, Metsulfuron-methyl, Paraquat Carbaryl, Betacyfluthrin, Abamectin** Cited September 2014, from <http://www.cdms.net/>
- [5] Canadian Grain Commission. **Physical control of grain insect pests**. Cited December 2014, from <http://www.grainscanada.gc.ca/storage-entrepose/pc-mlp-eng.htm#b>
- [6] Carroll C, Halpin M, Burger P, Bell K, Sallaway MM, and Yule DF. (1997). **The effect of crop type, crop rotation, and tillage practice on runoff and soil loss on a Vertisol in central Queensland**. Australian Journal of Soil Research, 1997(35), 925-939.
- [7] Dick FD. (2010). **Development of a Task-Exposure Matrix (TEM) for Pesticide Use (TEMPEST)**. behalf of the British Occupational Hygiene Society, 2010, 1-10
- [8] EH&S Lab Safety of Stony Brook University. (2013). **Hazard & Risk Evaluation Matrix**. Cited July 2014, from [http://naples.cc.sunysb.edu/Admin/HRSForms.nsf/pub/EHSD0368/\\$File/EHSD0368.pdf](http://naples.cc.sunysb.edu/Admin/HRSForms.nsf/pub/EHSD0368/$File/EHSD0368.pdf)
- [9] Heller JL. (2014). Paraquat poisoning. Cited 28 december 2014, from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001085.htm>
- [10] Chair JK, Dost F, Moses M, and Poje G. **Outline for Chronic Health Effects of Pesticides**. Cited 28 december 2014, from <http://psep.cce.cornell.edu/issues/chronhealth.aspx>
- [11] Ruge B. (2004). **Risk Matrix as Tool for Risk Assessment in the Chemical Process Industries**. Probabilistic Safety Assessment and Management, 2004, 2693-2698

การแถลงข่าว

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระแสปฎิรูป

การแถลงข่าว การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระแสปฏิกูรูป

โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.)

วันที่ 27 มกราคม 2558 ณ ห้องราชเทวี โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

การแถลงข่าวในครั้งนี้จะพูดถึง HIA ในแง่มุมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา HIA ในอนาคต โดยวิทยากร 5 ท่าน ดังรายนามต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี
ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. คุณวัชรภรณ์ วัฒนขำ
ตัวแทนภาคประชาสังคม จ.เลย
3. นพ.วิพุธ พูลเจริญ
ประธานศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบกลไกฯ
4. ดร.บัณฑิต เศรษฐศิริโรดม
กรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ
5. อาจารย์กรณิการ์ บรรเทิงจิตร
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวัณ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) เป็นกระบวนการและเครื่องมือในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และเป็นเครื่องมือที่ช่วยปกป้องสิทธิของชุมชน HIA มีการพัฒนามาตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จนปี พ.ศ.2550 มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งใน พรบ.สุขภาพฯ ได้กล่าวถึงเรื่อง HIA โดยอยู่ในมาตราที่ 10 และ 11 กล่าวคือ มาตรา 10 กล่าวถึงสิทธิชุมชน สิทธิของบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ ที่สามารถขอข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดจากนโยบาย แผน หรือโครงการ หรือกิจกรรมต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกัน มาตราที่ 11 กล่าวถึงสิทธิในการร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ กรณีที่ชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ ไม่แน่ใจว่านโยบาย แผน โครงการ หรือกิจกรรมนั้นๆ จะก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ตั้งหน่วยงานขึ้นมาเพื่อเป็นองค์กรที่ประสานในการดำเนินงานตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ขณะเดียวกัน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ

ตลอดระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาที่สำคัญมากต่อการพัฒนา HIA มี 2 เรื่อง คือ

1. องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ HIA ในส่วนของกระบวนการ วิธีการ และเครื่องมือ
2. คนที่มีทักษะ ความชำนาญในการทำ HIA

เหตุที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจาก HIA มีความแตกต่างจากการประเมินผลกระทบแบบอื่น กล่าวคือ การประเมินผลกระทบแบบอื่นอาจจะเป็นการประเมินเพื่อการอนุมัติ อนุญาตของหน่วยงานต่างๆ แต่ HIA เป็นเครื่องมือ หรือกระบวนการที่ทำให้ทุกภาคส่วนมาเรียนรู้ร่วมกันว่า นโยบาย แผน โครงการ หรือกิจกรรมเหล่านั้นจะมีผลกระทบอย่างไรบ้างและจะช่วยกันในการจัดการผลกระทบนั้นอย่างไร ที่ผ่านมาจะพบข้อจำกัดเช่นนี้ ดังนั้นทางเครือข่ายคณะทำงานด้านวิชาการ ในการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพจึงมีความพยายามที่จะจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกันจัดการประชุมวิชาการ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนชุดความรู้กัน ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของคน จากการศึกษา



ประชุมครั้งนี้ในช่วง 2 วันที่ผ่านมา ได้มีการหยิบยกกรณีศึกษาหลายกรณีมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ข้อเสนอจากการประชุมและข้อสรุปที่สำคัญที่เข้ากับช่วงนี้ที่มีกระแสการปฏิรูป คือ HIA ควรจะมีสาระสำคัญบรรจุอยู่ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ สาระสำคัญนั้นมีหลักๆ ดังนี้

“การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน แผนงาน และการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน ต่อประชาชน ทั้งด้านคุณภาพชีวิต คุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากร และสุขภาพ จะกระทำไม่ได้เว้นแต่จะมีการศึกษาและประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมและประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ” เป็นข้อบัญญัติที่ควรจะมี และสาระสำคัญนี้ควรบรรจุอยู่ในหมวดที่เกี่ยวข้องหลายหมวดด้วยกัน ประกอบด้วย หมวดสิทธิบุคคล สิทธิพลเมืองหรือสิทธิชุมชน หรือหมวดแนวพัฒนาของรัฐ ทั้งนี้ การทำ HIA ควรจะต้องมีการผลักดันให้มีการนำไปใช้ในระดับการกำหนดนโยบายสาธารณะด้วย โดยจะต้องก้าวข้ามข้อจำกัดสำคัญ 4 ประการด้วยกัน คือ

1. ก้าวข้ามมาจากกระบวนการอนุมัติ อนุญาตในระดับโครงการที่ละโครงการ ไปสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม เพื่อแสวงหาทางเลือกในระดับนโยบาย แผน และยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมร่วมกัน
2. ก้าวข้ามจากการนำนโยบายหรือทิศทางของรัฐส่วนกลางเป็นตัวตั้ง มาสู่การเคารพในทิศทางหรือแนวทางการพัฒนาที่ชุมชนและคนในพื้นที่กำหนดเอง
3. ก้าวข้ามจากการใช้ความรู้ทางด้านเทคนิคเพียงด้านเดียว ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมของเจ้าของโครงการ มาสู่การใช้ความรู้และหลักฐานทั้งทางวิทยาศาสตร์และความรู้ ภูมิปัญญาของชุมชนประกอบร่วมกันอย่างสมดุลและเท่าเทียมกัน และปลอดจากผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าของโครงการ นโยบาย
4. ก้าวข้ามจากภาวะไร้ความรับผิดชอบในการติดตามตรวจสอบ จนนำมาสู่ผลกระทบทางลบต่อสุขภาพที่มากมาย เช่น การลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรม มาสู่การติดตามตรวจสอบและแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

คุณวัชรภรณ์ วัฒนขำ

ดิฉันจะนำเสนอเนื้อหาใน 3 ประเด็น คือ ประสิทธิภาพของเครื่องมือ การตอบสนองต่อสภาพปัญหาความต้องการของชุมชน และข้อเสนอแนะของเครื่องมือ โดยยกกรณีศึกษาจากกรณีพื้นที่จังหวัดเลย ซึ่งมีการทำ HIA ในระดับโครงการ เป็นโครงการเหมืองแร่โลหะ ที่อยู่ในเงื่อนไขโครงการที่เป็นอันตรายอย่างรุนแรงที่ต้องทำ EHIA ในพื้นที่ที่มีความเห็นว่า EHIA ที่เป็นอยู่ หรือ HIA ที่ฝังอยู่ในตัว EIA มีหลักการที่แตกต่างจากชุมชน กล่าวคือ หลักการและหัวใจของ EHIA เป็นเรื่องของการส่งเสริมให้มีโครงการ ในขณะที่หลักการและหัวใจของชุมชนท้องถิ่นเป็นหลักการของการสงวน การรักษา และวางแผนการใช้ประโยชน์อย่างเป็นธรรมและยั่งยืน และปลอดภัยเหมาะสมกับชุมชน

เมื่อพิจารณาในเรื่องความต้องการของชุมชน ความคาดหวังของชุมชนจากการทำ HIA ซึ่งคาดหวังว่าการทำ HIA จะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาผลกระทบในระดับโครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ทั้งในโครงการเหมืองแร่ทองคำหรือเหมืองแร่เหล็ก ซึ่งการทำกระบวนการ HIA ยังคงมีข้อคำถาม ข้อสงสัยในหลายๆ ส่วน เช่น 1) กระบวนการ HIA จะสร้างการปกป้องพื้นที่ในระดับจังหวัด หรือระดับโครงการ นโยบาย ได้อย่างไร 2) กระบวนการทำ HIA ในพื้นที่ จะสร้างมาตรการป้องกันและแก้ปัญหาเรื่องการในพื้นที่ซ้อนทับระหว่างที่อยู่อาศัย ที่ดินเกษตรกรรม และเมืองท่องเที่ยวของเมืองเลยอย่างไร 3) กระบวนการ HIA ที่ทำ ได้ประสานความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือไม่ และมีการบูรณาการหลักการทางวิทยาศาสตร์เข้าไปในการอธิบายภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือไม่ และ 4) มีการเสริมสร้าง

ความเข้มแข็ง และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างมีคุณภาพหรือไม่ และก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหรือไม่ ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วม และปลูกจิตสำนึกในชุมชน มีหลักการที่ชุมชนให้ความสำคัญ 2 ประการ คือ ทรัพยากรเป็นของส่วนรวม ดังนั้นต้องร่วมกันตัดสินใจการใช้ทรัพยากร และการส่งมอบทรัพยากรที่อุดมสมบูรณ์สิ่งแวดล้อมที่ดี อาหารที่ปลอดภัยให้คนรุ่นต่อไปจะอย่างไร

เมื่อวิเคราะห์ความต้องการในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ พบว่า มีความจำเป็นที่จะต้องประเมินผลกระทบ และใช้เครื่องมือวิเคราะห์ผลกระทบในหลายระดับ ทั้งระดับนโยบาย คือการประเมินผลกระทบทางยุทธศาสตร์ (SEA) ที่อยู่ระหว่างการหาวิธีการ หลักเกณฑ์ และ methodology ในการทำ ระดับโครงการหรือระดับผลกระทบรายโครงการ คือการทำ HIA, EIA หรือ EHIA และในระดับพื้นที่ที่กำลังดำเนินการอยู่ ซึ่งในพื้นที่จังหวัดเลย ได้เลือกใช้ CHIA เป็นเครื่องมือในพื้นที่ ซึ่งการทำ CHIA ทำให้การะตกไปอยู่ที่ประชาชน ภาคประชาชน ในขณะที่อำนาจและการตัดสินใจไปอยู่ที่ EIA และ EHIA ทำให้เกิดการค้านแย้ง การใช้ข้อมูล 2 ชุดที่ไม่ได้รับการยอมรับ การเลือกใช้เครื่องมือต่างๆ ในพื้นที่ มีหลายรูปแบบ ทั้งการทำงานวิจัยท้องถิ่น การเดินขบวนเรียกร้อง การยื่นหนังสือ และสารพัดวิธีการ ซึ่งการเลือกใช้เครื่องมือที่มีหัวใจและหลักการสำคัญที่ชุมชนต้องการ คือ คุณภาพของการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ที่เน้นคำว่าคุณภาพคือ ไม่ใช่เป็นเพียงพิธีกรรม แต่เป็นคุณภาพของการให้ข้อมูล และคุณภาพของการให้ความคิดเห็น และการปรับปรุงระบบถ่วงดุล ไม่ให้มีการบริหารแบบรวมศูนย์อำนาจ การรวมศูนย์อำนาจที่ว่าเป็น EIA และ EHIA แบบเดิมที่เป็นอยู่ ซึ่งรวมศูนย์อยู่ที่หน่วยงาน องค์กร ในขณะที่ตรอนอำนาจและสิทธิของประชาชนไปโดยสิ้นเชิง

เมื่อทราบความต้องการของชุมชนแล้ว จึงมาพิจารณากระบวนการที่ดำเนินการในพื้นที่ ว่าตอบโจทย์ในพื้นที่หรือไม่ และสร้างมาตรการเชิงป้องกันได้หรือไม่ คำถามนี้เกี่ยวพันใน 2 ส่วน คือ 1) ในฐานะคนที่ทำกระบวนการในพื้นที่ ต้องถามตัวเองว่า กระบวนการที่สามารถตอบโจทย์ที่ต้องการหรือไม่ และ 2) ในฐานะประชาชน ก็ต้องถามว่า มีกลไกอะไรบ้างมาหนุน และหนุนเราได้มากน้อยแค่ไหน

หากจะกล่าวถึงสิ่งที่ชุมชนเผชิญอยู่ในพื้นที่ ทั้งเรื่องการตัดสินใจโครงการ นโยบายต่างๆ ที่ลงไปในพื้นที่ และการทำ HIA ที่ผนวกกับ EIA เป็น EHIA ของโครงการเหมืองทองคำที่เลย ซึ่งเหมือนห่วยลือคือทำเพื่อให้ผ่านตามเงื่อนไขกฎหมาย เป็นการต่อสู้อะดับโครงการที่เป็นภาระหนักที่ตกอยู่กับประชาชนในพื้นที่ เมื่อพิจารณาข้อเสนอที่มีอยู่ 2 ส่วน คือ 1) การแก้ไขเชิงกลไกเรื่องปฏิรูป EIA หรือ EHIA ซึ่งถูกนำเสนอมาก่อนข้างเยอะแล้ว และมีเนื้อหาอยู่ในเอกสารวิชาการอยู่หลายชิ้นที่ไปสืบค้นต่อได้ จึงไม่ขอลงรายละเอียด และ 2) การแก้ไขหลักการในการอนุมัติ อนุญาตโครงการ หรือการทำ EHIA ควรจะยึดถือหลักการของ การสงวน การรักษา และการวางแผนการใช้ประโยชน์อย่างเป็นธรรม ปลอดภัย และเพื่อความยั่งยืนของลูกหลาน ซึ่งได้กล่าวไปแล้วในเรื่องการส่งต่อมรดก ทรัพยากรที่อุดมสมบูรณ์ให้ลูกหลาน

ในส่วนของคุณค่า หรือกระบวนการ มรรคผลของ CHIA หรือ Community Health Impact Assessment ที่ใช้ในพื้นที่ ดิฉันเห็นว่าการทำงานข้อมูลโดยชุมชนผ่านกระบวนการ CHIA เป็นการคืนอำนาจให้ประชาชน อำนาจคืออำนาจของความรู้ ซึ่งชุมชนสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ แต่นัยยะของอำนาจที่ชุมชนต้องการมากกว่านั้นคือ ต้องการกลไกในการเสริมดุลอำนาจ ไม่ว่าจะเป็นกลไกใดๆ ก็ตามที่ถูกออกแบบและให้สิทธิชุมชนในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจระดับโครงการ ระดับนโยบายของพื้นที่ตัวเอง โดยสรุปแล้วมรรคผลของ CHIA คือเมื่อเราทำงานข้อมูลแล้วโยนข้อมูลลงไปสู่สาธารณะในพื้นที่ ทำให้กระบวนการภาคประชาชนตื่นรู้ และข้อมูลจะทำงานโดยอัตโนมัติ ชุมชนคาดหวังว่า CHIA จะสร้างกระบวนการ และเป็นเกราะป้องกันหรือคุ้มภัยของชุมชนในท้องถิ่น ถ้ามีการทำงานอย่างต่อเนื่องภายใต้กลไกที่วางฐานไว้ที่ชุมชน

ในแง่ของปัจจัยหนุนเสริม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ คงเป็นเรื่องของความรู้ คน และเงิน ซึ่งกลไกที่จะมาสนับสนุนต่างๆ เหล่านี้มาจากไหน มาจากกองทุนที่ได้จากเงินภาษีของภาครัฐในส่วนตัว ที่ถูกกำหนด และออกแบบไว้สำหรับการทำ HIA มุ่งเน้นไปที่ CHIA เป้าหมายของชุมชนเพื่อต้องการสถานะทางสังคมของกระบวนการ CHIA ใน 2 มิติ คือ กระบวนการที่เป็นที่ยอมรับของสังคม และมีน้ำหนักมีอำนาจทางด้านกฎหมาย นี่คือมุมมองจากพื้นที่

นพ.วิพุธ พูลเจริญ

ในประเด็นของ HIA ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนอยู่ ถ้าพิจารณาถึงกลไกของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ตั้งขึ้นมาเพื่อดำเนินการเรื่อง HIA และ คสช. คือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” ซึ่งเป็นประเด็นใหญ่ กลไกของ สช. เป็นกรรมการชุดหนึ่งที่ทำหน้าที่พัฒนาระบบและกลไกในการประเมินผลกระทบ กรรมการชุดนี้ไม่ได้เป็นแบบเดียวกับของ EIA ที่เป็นคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (คชก.) ซึ่งมีหน้าที่พิจารณาโครงการแล้วมีความเห็นว่ามีผ่านหรือไม่ผ่าน ดังนั้น สช. หรือกรรมการชุดนี้ ไม่ได้มุ่งหวังให้ทำหน้าที่นั้น

เมื่อกล่าวถึงสถานะของ HIA โดยเงื่อนไขของกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้มอบอำนาจให้ สช. ในการวางหลักเกณฑ์ ซึ่งกรอบที่ สช. หรือคณะกรรมการชุดนี้พยายามใช้ คือทำอะไร เพราะถ้าเราพูดถึงเงื่อนไขโลกาภิวัตน์ เงื่อนไขสภาวะการปกครองในระบอบประชาธิปไตย เรามีกลไก นโยบายหลากหลาย ภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวง ทบวง กรม และประชาคม ชุมชน ก็เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่ผลักดันกระแสนโยบาย เพียงแต่ว่าในภาคชุมชนจะมีโอกาสน้อยมากที่จะไปผลักดันนโยบาย กรณีนี้ก็แล้วแต่เราจะวางเครื่องมือ และสนับสนุนเขาอย่างไร แต่ประเด็นของ สช. ในเรื่องนี้ คือทำอะไรให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนในการขับเคลื่อนนโยบาย สามารถใช้ HIA เป็นเครื่องมือของตัวเองได้

EHIA ในความเข้าใจของผม เป็นภาคหนึ่งของอวตารของ HIA ที่เข้าไปอยู่ใน EIA ซึ่งแปลว่าได้บูรณาการเรื่องนี้เข้าไป แต่จะกลมกลืนหรือไม่ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งค่อยปรับแก้กันไป ต้องหารือกันว่าตัวระบบและกลไกสามารถตอบอุดมการณ์จริงๆ ของ HIA ได้ครบหรือไม่ ตอบแนวคิด หลักคิดของ HIA ได้ครบถ้วนหรือไม่ ความแตกต่างของ HIA กับ EIA มีความแตกต่างกันในระบบ ขั้นตอนบางอย่าง เช่นเรื่องของ scoping ที่ต้องเป็น public scoping และ review ต้องเป็น public review ซึ่งเปิดให้ประชาคม ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมอย่างชัดเจนขึ้น ประเด็นนี้เรารู้ว่าอุดมการณ์ที่เราอยากไปเป็นอย่างไร แต่ว่า ณ จุดเริ่มต้นวันนี้ ช่องว่างตรงนี้ก็ห่างกัน ซึ่งทาง สช. ก็พยายามที่จะขับเคลื่อนโดยการที่จะสร้างตัวระบบและกลไกเข้าไปอยู่ในการทำงานด้านนโยบายของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐซึ่งมีอำนาจมากกว่า มีเครื่องมือ มีเงิน มีอะไรต่ออะไรครบ แต่ตรงนั้นเราต้องพยายามที่จะคุยกับเขาให้ตกลงมาใช้ระบบนี้ ในขณะที่เดียวกันเราก็ต้องสร้างเครื่องมือ ระบบ กลไกให้กับภาคชุมชน ภาคประชาสังคม และรวมถึงภาคเอกชน ให้ใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน ตรงนี้เป็นประเด็น อย่างไรก็ตามต้องยอมรับว่าการนำ HIA เข้าไปใช้ในงานของแต่ละภาคส่วน มีเงื่อนไขเชิงเทคนิค เทคโนโลยี และเทคนิคสังคมที่แตกต่างกัน และที่สำคัญที่สุดก็คือทีมงานทางวิชาการยังไม่สามารถที่จะพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เทคนิคสังคมบวกกับเทคโนโลยีที่มันผสมกลมกลืนได้อย่างแน่นอน นั่นคือปัญหาใหญ่ ทำให้การใช้ระบบยังเป็นปัญหาอยู่ แต่นั่นไม่ได้แปลว่ามันเป็นความล้มเหลว ในขณะที่เดียวกันมีการสะท้อนให้เห็นว่า เริ่มมีการต่อสู้ที่ชัดเจนขึ้น เริ่มมีคนเห็นความสำคัญ แต่ประเด็น คือจะปรับ แก้ไขตัวระบบ กลไกเหล่านี้ต่อไปอย่างไร โดยเฉพาะในภาวะที่เราอยู่ในวาระของการปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูประบบต่างๆ

ดร.บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์

HIA ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ไม่ใช่เพียงแค่ต่อลมหายใจ แต่ต้องเดินหน้าและวิ่งต่อไป กรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญได้ประชุมกันมาวันนี้น่าจะเป็นครั้งที่ 36 ได้พิจารณาจนถึงหมวดองค์กรตรวจสอบอำนาจรัฐ เรื่องของ กกต. และเรื่องของผู้ตรวจการ

เรื่องที่ผ่านมาและเกี่ยวข้องกับเรื่อง HIA มี 2 ส่วน คือ เรื่องสิทธิและเสรีภาพ และนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และอีกส่วนหนึ่งที่จะมาตอนท้าย คือ หมวดปฏิรูป ซึ่งเป็นหมวดใหม่ที่เพิ่มขึ้นในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ ในหมวดสิทธิและเสรีภาพ ซึ่งหมายความว่า จะเป็นสิทธิที่ผูกพันและก่อให้เกิดหน้าที่ต่อรัฐที่จะต้องเคารพ ค้ำครอง ส่งเสริมและช่วยเหลือในการใช้สิทธิและเสรีภาพอย่างเหมาะสม อันนี้คือสิ่งที่เขียนในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ ซึ่งเป็นมาตราใหม่ขึ้นมา สามารถดูได้จากเว็บไซต์ของรัฐสภา สภาพปฏิรูป หรือของกรรมาธิการ ซึ่งจะมีการเผยแพร่มาตราที่มีการพิจารณา ผ่านไปแล้ว อันนี้อยู่ในหมวดสิทธิและเสรีภาพในเบื้องต้น ส่วนสิทธิของพลเมืองหมายถึงสิทธิของประชาชนคนไทย ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง HIA การดูรัฐธรรมนูญต้องดูหลายมาตราประกอบกันเพื่อจะได้เห็นภาพเชื่อมโยง ประเด็นแรกเป็นเรื่องของสิทธิในด้านสาธารณสุขซึ่งเขียนใหม่เพิ่มเติม สิทธิพลเมืองที่จะดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี สิทธิรัฐต้องผูกพันก่อให้เกิดหน้าที่ต่อรัฐที่จะเคารพ ค้ำครอง ส่งเสริมทำให้เกิดสิทธินี้เป็นจริง ตรงนี้เชื่อมโยงกับสิ่งที่อยู่ในคำแถลงของ อ.พงศ์เทพ เรื่อง การคุ้มครองสิทธิของประชาชนที่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี อันนี้เป็นจุดแรกในสิทธิด้านสาธารณสุข

ในสิทธิของชุมชนซึ่งในครั้งนี้ก็ยิ่งปรากฏอยู่ตามเดิม ก็คือมาตรา 66 ต่อด้วย 67 วรรค 2 ได้เพิ่มเติมเรื่องสิทธิของพลเมืองที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐ ชุมชน ชุมชน ในที่นี้ก็คือชุมชน ชุมชนท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ในการที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่ดี และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ คำว่าสิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นคำที่ถูกเพิ่มในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ คือ ไม่ได้เพียงแค่ว่าอยู่ในสภาพที่ปลอดภัยไม่เป็นอันตรายตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด แต่ต้องดีกว่ามาตรฐานที่กฎหมายกำหนด นี่คือนี่ที่มีอยู่และตอบสนองกับข้อแถลงที่พูดถึง ส่วนมาตรา 67 วรรค 2 เดิม มีการเพิ่มใน 2 ส่วน คือ การทำ EHIA โดยบุคคลซึ่งมิได้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการประเมินสิ่งแวดล้อมแบบยุทธศาสตร์ อันนี้คือหมวดสิทธิในด้านสุขภาพและสิทธิชุมชนในเรื่องการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อม และสุขภาพที่ดีและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เรื่อง EHIA มีอยู่ ต่อเติมและขยายความไป

เรื่องนโยบายของรัฐที่จะตอบโจทย์เรื่อง HIA ได้วางหลักการซึ่งจะตอบโจทย์คุณวัชรภรณ์ว่า ทรัพยากรธรรมชาติเป็นสมบัติของชาติเพื่อประโยชน์สาธารณะ รัฐต้องบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติเพื่อประโยชน์สูงสุดของรัฐ ประชาชน และชุมชน ทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น นี่คือนี่ที่เขียนเพิ่มขึ้นมาในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ เพื่อตอบโจทย์กับเลย และอีกหลายพื้นที่ ซึ่งกำลังเรียกร้องว่าทรัพยากรธรรมชาติเป็นสมบัติของชาติเพื่อประโยชน์สาธารณะ สิ่งที่ต้องเนื่องกับวรรคนี้ คือเรื่องหมวดนโยบายพัฒนาของรัฐเกี่ยวกับเรื่องทรัพยากรธรรมชาติได้บอกว่า รัฐต้องส่งเสริม บำรุง รักษา ค้ำครอง คุณภาพสิ่งแวดล้อม และควบคุมกำกับภาวะมลพิษโดยมีมาตรการที่มีประสิทธิผล จัดหาเครื่องมือและกลไกต่างๆ เพื่อสนับสนุน ส่งเสริม ค้ำครองประชาชนในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย และมีความยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งหมดนี้เขียนใหม่ทั้งหมด การจัดหาเครื่องมือและกลไกเพื่อสนับสนุน นี่คือการรวมความหมายของ SEA EHIA SIA HIA และเครื่องมือ IA ต่างๆ ได้มีการบันทึกไว้ในเจตนารมณ์ เดิมในตอน ที่เสนอไปได้ระบุนรายละเอียดนี้ไว้ทั้งหมด แต่เขาบอกว่ารัฐธรรมนูญฉบับนี้ให้เขียนกระชับ ส่วนที่เป็นคำขยายทั้งหมด ให้บันทึกไว้ในเจตนารมณ์ และการบันทึกเจตนารมณ์ในครั้งนี้จะเป็นเอกสารเล่มใหญ่ เพื่อแก้ปัญหาการตีความ มีผู้เชี่ยวชาญที่ทำจดหมายเหตุจากกรมศิลปากรมานั่งร่วมประชุมเพื่อจะบันทึกเจตนารมณ์และจดหมายเหตุโดยตลอด

เพื่อจะไม่ต้องเป็นปัญหาในการตีความ เพราะฉะนั้นเครื่องมือและกลไกต่างๆ เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย หมายความว่า ในวาระนี้เขียนในตอนท้ายว่า รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินการตามวาระนี้ ดังนั้นทั้งหมดทั้งปวงในเรื่องการมีส่วนร่วมซึ่งเป็นข้อแถลงข้อหนึ่งอยู่ในนี่ยังแน่นอน รวมทั้งเรื่องของการมีส่วนร่วมที่จะไปอยู่ในสิทธิพลเมือง เรื่องการมีส่วนร่วม พูดถึงพลเมืองย่อมมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติราชการ ทางปกครอง รวมทั้งได้รับแจ้งผลการพิจารณาในเวลาอันรวดเร็ว สิทธิที่มีครอบคลุม การได้รับข้อมูล คำชี้แจงก่อนการอนุญาตในโครงการ กิจกรรมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียอันใดที่เกี่ยวกับตน หรือชุมชน และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว วาระนี้ถูกเติมเพื่อให้เกิดความชัดเจนและเขียนในเจตนารมณ์ด้วยว่า การนำไปประกอบต้องทำอย่างมีความหมายและจริงจัง

ที่ได้เรียนให้ทราบทั้งหมด เชื่อมโยงกับเรื่องของ HIA และการมีส่วนร่วม สำหรับหมวดปฏิรูปเป็นหมวดที่จะมาในตอนท้ายๆ เท่าที่ยกวางไว้โดยอนุกรรมการหมวดปฏิรูป ซึ่งผมเป็นอนุกรรมการ ก็ได้เสนอในลักษณะที่ว่าในการปฏิรูปลingkungan เราต้องการเครื่องมือ มาตรการ การปฏิรูปโครงสร้างและระบบ สิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น การปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อม วิธีพิจารณาคดีด้านสิ่งแวดล้อม จะพูดถึงความจำเป็นของการมีศาลยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อมหรือไม่ อันนี้ได้เขียนเปิดเอาไว้ การที่จะต้องมีเครื่องมือใหม่ๆ ที่ได้กล่าวถึง SEA HIA EHIA หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่จะต้องมีระบบภายในสิ่งแวดล้อมที่จะต้องมีการปฏิรูปขึ้นมา อันนี้คือสิ่งที่เราว่าจะระบุไว้ในหมวดปฏิรูป

กลับมาในมาตรา 67 วรรค 2 การประเมิน ศึกษา EHIA โดยบุคคลซึ่งมิได้มีส่วนได้ส่วนเสีย บุคคลในที่นี้หมายถึงนิติบุคคล องค์กร หน่วยงานต่างๆ เจตนาต้องการเพียงแค่ว่าไม่ให้เจ้าของโครงการที่ต้องทำ EIA EHIA อ้างตรงในฐานะผู้ว่าจ้างกับผู้รับจ้างกับผู้มีสิทธิจัดทำรายงาน ส่วนเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในความหมายประชาชน ภาคประชาสังคมอย่างที่เรียนไปก่อนหน้านี้ว่าตรงนั้นยังคงมีอยู่ คำที่เขียนไว้ โดยบุคคลซึ่งมิได้มีส่วนได้ส่วนเสีย เจตนาคือไม่ให้อ้างตรง

การประเมินสิ่งแวดล้อมในระดับยุทธศาสตร์ที่เขียนใน มาตรา 67 วรรค 2 คือ ระดับโครงการและกิจกรรม คำเต็มคือให้ดูความสอดคล้องของการประเมิน EHIA ดูความสอดคล้องกับผลการทำ SEA แต่คำนี้ในตอนพิจารณาเขาบอกว่า เป็นวิธีปฏิบัติ ในรัฐธรรมนูญจะไม่เขียนวิธีปฏิบัติ แต่เขียนเป็นหลักการ เพราะฉะนั้นคำขยายจะอยู่ในบันทึกเจตนารมณ์ว่ามีการทำ SEA และดูผลการทำ EHIA ที่สอดคล้องกับการทำ SEA ดังนั้นความหมายที่เขียนไว้เพิ่มเติมไป 2 ประโยคมีความหมายดังนี้ นี่คือนี่ที่ไม่ใช่เรียกว่าต่อลมหายใจ แต่ทำให้ HIA เดินหน้าและวิ่งต่อไปในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

สช.ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ขณะเดียวกัน สช. ทำงานในเชิงนโยบาย ผลักดัน และพัฒนา ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีเครื่องมือหลายส่วนทั้ง HIA สมัชชาสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพไปพร้อมๆ กัน เป็นเครื่องมือภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาในเรื่อง HIA จะเห็นว่า HIA เป็นเครื่องมือสำคัญ จากการมาเวทีนี้ทำให้เห็นถึงสภาพการณ์ปัจจุบันของสังคมไทยที่กำลังเผชิญกับปัญหาที่ใกล้ตัว ที่เราพยายามจะใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ก็คือมีจาก 3 ภาคส่วน ภาควิชาการ ภาคราชการ การเมือง และภาคประชาสังคม มีคนบอกว่า ขณะนี้ภูเขาเริ่มไปแล้ว

แต่สามส่วนนี้ยังอยู่ เพราะว่าไปตามไม่ทันกับปัญหา วันนี้เราพบว่าปัญหาเยอะมากในแต่ละพื้นที่ รัฐธรรมนูญก็ไม่แน่ใจว่าออกมาแล้วจะสามารถที่จะปฏิบัติได้ทันทีหรือไม่ แต่ในที่สุดที่ได้ยัดตลอดเวลากว่า เป้าหมายสำคัญของการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมนั้นก็คือทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันในการพัฒนา นโยบาย หรือข้อตกลง ร่วมกันที่เราจะทำด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็น HIA ก็คือการประเมินผลกระทบซึ่งมีกระบวนการในการที่จะทำไม่ว่าการจะไป scoping หรือขั้นตอนอื่นๆ คือเน้นการมีส่วนร่วม เพราะฉะนั้น สิ่งที่มาทาง สช. จะสนับสนุน นอกเหนือจากสนับสนุน กลไกการพัฒนาาระบบทั่วโลกแล้ว จะเป็นเรื่องของกระบวนการสร้างเครือข่ายนักวิชาการ ซึ่งขณะนี้เห็นว่า เวทีนี้เครือข่ายนักวิชาการมาหนุนเสริมเรื่องการสร้างความรู้ให้กับเรา อันนี้ต้องเน้นการให้เกิดเครือข่ายนักวิชาการ เกิดเครือข่ายของการปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่ ต้องรวมตัวกันในการที่จะเกิดเป็นพื้นที่ปฏิบัติการ โดยที่มีเครือข่ายนักวิชาการไปหนุนเสริม การไปหนุนเสริมทำให้การพัฒนาไปได้เร็ว ต้องเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กันเพราะฉะนั้นการเกิดเวที platform หรือเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เหล่านี้ สช.ต้องร่วมมือกับภาคี เครือข่ายไม่ว่าจะเป็นสำนัก HIA ของกรมอนามัย สผ. หรือหน่วยงานต่างๆ เท่าที่จะจับมือกันได้เพื่อที่จะไปด้วยกัน เราคงไปโดยลำพังไม่ได้แล้วในปัจจุบันนี้ ก็ต้องจับมือกันในการที่จะทำงานสร้างความรู้ สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เหล่านี้ให้กับสังคม ซึ่ง สช. ยินดีที่จะเป็นตัวเชื่อมประสานให้เกิด platform ลักษณะอย่างนี้ขึ้นมา ในขณะเดียวกัน อีก 2 ส่วนที่คิดว่าเป็นบทบาทของสช. ในขณะนี้ คือ ปีนี้จะมีการทบทวนการทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งจะมีการระบุถึงเรื่องของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้อยู่ในธรรมนูญด้วย ซึ่งตรงนี้ด้วยกระบวนการ ของธรรมนูญจะเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพราะฉะนั้นคนที่มีความรู้ หรือว่ามีกระบวนการที่จะต้องอยู่ใน กระบวนการตรงนี้ สามารถเสนอหรือเพิ่มเติมเรื่องข้อมูลเหล่านี้ไปในธรรมนูญได้ ธรรมนูญนี้จะเป็นการรอบหรือทิศทาง ในการทำงานเชิงระบบสุขภาพต่อไป อีกส่วนหนึ่ง คือ เรื่องของการสนับสนุน และหนุนเสริมการใช้สิทธิตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 11 ซึ่งเกิดจากการที่มีภาคีเครือข่ายที่ได้รับผลกระทบแล้วมาเรียกร้องหรือมายื่นข้อเสนอ ให้กับ สช. โดยอ้างมาตรา 11 ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งที่ภาคประชาสังคมหรือเครือข่ายต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบสามารถใช้สิทธิทางด้านสุขภาพได้ ซึ่งว่าด้วยเรื่องของการที่บุคคล หรือคณะบุคคล (ซึ่งในที่นี้ต้องแปลความกับรัฐธรรมนูญ ปี 58 ว่า บุคคลตรงนี้ คือปัจเจกหรือนิติบุคคล) มีสิทธิร้องขอให้มีการประเมิน และมีสิทธิในการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะที่ลงมา เมื่อเรื่องมาถึงที่ สช. ฝ่ายเลขาก็จะประมวลและบางส่วนก็นำเสนอเข้า คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกที่มีหมอวิพุธเป็นประธาน และมีกรรมการจากภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันพิจารณา หาทางออกด้วยกัน อาจจะมีการศึกษาข้อมูลหรือจะสนับสนุนพื้นที่ปฏิบัติการหรืออะไรต่างๆ นี่คือน้ำที่โดยตรงที่ทาง ฝ่ายเลขาคือฝ่าย สช. จะสนับสนุนในกระบวนการตรงนี้ ซึ่งในท้ายที่สุดคือชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนจัดการตัวเองได้ และน่าจะเป็นเป้าหมายสูงสุดของสังคมไทย

สรุปผลการประชุมกลุ่มย่อย

1. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ภายใต้รัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่
2. HIA พลังงาน
3. HIA ในกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรดินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย
4. รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

เอกสารสรุปประเด็น

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ภายใต้รัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่

วันจันทร์ที่ 26 มกราคม พ.ศ.2558 เวลา 09.30-10.30 น.
ณ ห้องราชเทวี 1 โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

ข้อเสนอแนะต่อการนำ HIA ไปบัญญัติในรัฐธรรมนูญ

วิทยากรผู้นำเสนอ ได้มีข้อเสนอแนะต่อการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) มาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฯ สรุปได้ดังนี้

- 1) เห็นด้วยกับเจตนารมณ์ของการคุ้มครองสิทธิของประชาชนและชุมชนที่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิต
- 2) ควรนำแนวคิดและหลักการของ HIA ไปบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฯ (รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550) เพื่อเป็นเครื่องมือและกลไกคุ้มครองสุขภาพและลดผลกระทบทางด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการทำ HIA ในโครงการพัฒนาหรือนโยบายสาธารณะที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 3) การทำ HIA ต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย
- 4) การพิจารณาตัดสินใจโครงการหรือนโยบายสาธารณะ ควรเน้นความครอบคลุมทุกมิติ ทั้งมิติสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ โดยทำการประเมินผลกระทบแบบบูรณาการ (Integrated Impact Assessment; IIA) ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมและคนรุ่นถัดไปด้วย
- 5) ควรผลักดันให้มีการปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) อย่างจริงจัง โดยดำเนินการตามมติที่ประชุมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ.2550
- 6) กำหนดให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) หรือการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ต้องสอดคล้องกับการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA)

ข้อสังเกตต่อร่างรัฐธรรมนูญฯ ของคณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ

คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ ได้มีมติเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2558 โดยยังคงนำเนื้อหาในมาตรา 67 วรรค 2 ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550 มาบัญญัติไว้ทั้งหมด รวมทั้งได้เพิ่มเติมข้อความ “โดยบุคคลที่ได้มีส่วนได้เสีย และประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์” ต่อท้ายข้อความที่ระบุให้มีการทำการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) โดยวิทยากรผู้ร่วมอภิปรายและผู้เข้าร่วมประชุม มีข้อสังเกต ดังนี้

- 1) รัฐธรรมนูญฯ ควรมีเนื้อหาที่เป็นหลักคิด เพื่อให้สามารถตอบโจทย์ที่ต้องการ ก่อนที่จะร่างเนื้อหาที่เป็นเพียงแค่เครื่องมือมารองรับให้สอดคล้องกับหลักคิดดังกล่าว โดยควรมีหลักคิดที่สำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ
 - 1.1) ทรัพยากรเป็นของส่วนรวม (ไม่ใช่ของรัฐ)
 - 1.2) คนทุกคน ควรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี (โดยไม่จำเป็นต้องจำกัดเฉพาะคนที่อยู่ในพื้นที่โครงการรุนแรง เพียงแค่ 11 ประเภทเท่านั้นที่จะมีสิทธิ)
 - 1.3) การพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งให้ความสำคัญกับหน้าที่ของเราทุกคนที่จะดูแลสิ่งแวดล้อมร่วมกัน การคิดถึงคนรุ่นถัดไปด้วย
- 2) การเพิ่มข้อความ “โดยบุคคลที่ได้มีส่วนได้เสีย” นั้นอาจจะไม่เหมาะสม เนื่องจาก
 - 2.1) ไม่ควรนำประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ มาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฯ เนื่องจากอาจจะปฏิบัติได้ยาก เช่น กรณีปัญหาที่เจ้าของโครงการ เป็นผู้อำนวยการบริษัทที่ปรึกษาเป็นผู้จัดทำรายงาน EHIA
 - 2.2) เป็นการยากที่จะหาบุคคลที่ได้มีส่วนได้เสียกับโครงการ เพราะอาจมีผลประโยชน์ทับซ้อนไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ไม่ว่าจะผ่านทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม
 - 2.3) หากจะพิจารณาในทางบวก ควรจะเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียนั้น ได้เข้าร่วมในกระบวนการทำ EHIA ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและการประเมินผลกระทบ ซึ่งจะได้ประโยชน์มากกว่า
- 3) การเพิ่มข้อความ “การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์” (SEA) อาจมีประเด็นปัญหาตามมาเนื่องจาก
 - 3.1) ในร่างรัฐธรรมนูญฯ นั้นเป็นการเพิ่มการทำ SEA ในเนื้อหาของการดำเนินโครงการหรือกิจกรรม จึงอาจเกิดความเข้าใจผิดที่ว่า การทำ SEA เป็นการทำระดับโครงการ ซึ่งความเป็นจริงแล้ว การทำ SEA เป็นการทำระดับนโยบาย แผน แผนงาน หรือยุทธศาสตร์
 - 3.2) เห็นด้วยให้มีการบัญญัติมาตราที่มีเนื้อหาว่าด้วยการทำ SEA ไว้โดยเฉพาะ
 - 3.3) ควรมีการทำการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) ก่อนตั้งแต่ระดับนโยบาย (ต้นน้ำ) เพื่อให้ได้ศักยภาพและทางเลือกที่เหมาะสมในภาพรวม ก่อนที่จะมีการทำ EIA หรือ EHIA ซึ่งเป็นการศึกษาระดับโครงการ
- 4) เพื่อให้ความสำคัญกับสิทธิชุมชน ดังนั้นรัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่ จึงควรมีหัวข้อว่าด้วย “หมวดสิทธิชุมชน” (เหมือนรัฐธรรมนูญฯ 2550) โดยจะต้องมีการเพิ่มเติมเนื้อหาขึ้นอีกหลายมาตรา เช่น การบัญญัติกลไกการใช้สิทธิ การจัดทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการใช้สิทธิ เป็นต้น
- 5) ควรพิจารณาเนื้อหาในหมวดอื่นๆ ประกอบกันกับเนื้อหา HIA ด้วย เช่น เกี่ยวกับท้องถิ่น เป็นต้น
- 6) หากรัฐธรรมนูญฯ ร่างเสร็จและถูกนำมาใช้แล้ว สิทธิด้านต่างๆ ที่บัญญัติไว้นั้นได้เกิดขึ้นแล้วโดยทันที ทั้งนี้ คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญฯ จะต้องออกกฎหมายลูก หรือต้องมีการกำหนดเงื่อนไขของระยะเวลาที่จะมีการแก้ไขกฎหมาย หรือออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฯ เพื่อให้สามารถบังคับใช้ได้อย่างรวดเร็ว
- 7) หากโครงการได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการแล้ว ต้องเน้นที่กระบวนการติดตามตรวจสอบผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาหลังการดำเนินโครงการ ให้มีผลในทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
- 8) ในต่างประเทศ มีการนำ HIA ไปใช้ในหลายระดับ ทั้งระดับนโยบาย แผน โครงการ หรือแม้แต่การร่างกฎหมาย ก็มีการใช้ HIA ด้วย

เอกสารสรุปประเด็น

HIA พลังงาน

วันจันทร์ที่ 26 มกราคม พ.ศ.2558 เวลา 14.30-17.00 น.
ณ ห้องราชเทวี 1 โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

	สรุปผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน	ประเด็นปัญหาต่อไป	โจทย์สำหรับการประเมินผลกระทบ
HIA กับ การวางแผนพลังงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มการมีส่วนร่วมของสังคมในการวางแผน PDP จากเดิมที่ไม่มีส่วนร่วมใดๆ เลย มาเป็นการรับรู้ การติดตาม และการขับเคลื่อนผลักดัน ทิศทางของแผน แต่ยังมีปัญหาอุปสรรคอีกหลายด้าน 2. ในประเด็นเนื้อหาสำคัญของแผน PDP มีการพิจารณาเป้าหมายและทางเลือกพลังงาน ยั่งยืนที่ชัดเจน แต่ยังไม่กำหนดเป้าหมายให้เต็มที่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องถกแถลงเกี่ยวกับการพยากรณ์ความต้องการไฟฟ้า และเป้าหมายการอนุรักษ์พลังงานของสังคม 2. ความพอเพียง และความรับผิดชอบต่อการใช้ไฟฟ้าของแต่ละภาคส่วนมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ใช้ไฟฟ้ารายใหญ่ และเขตกรุงเทพฯ 3. ต้องเปิดข้อมูลรอบด้านเกี่ยวกับทางเลือกโรงไฟฟ้าประเภทต่างๆ ให้กับสังคม 4. การตั้งเจตยุทธศาสตร์ ให้ถูกต้อง เพื่อการรับฟังความคิดเห็นที่ลดความขัดแย้งและสร้างความเชื่อมั่นกันในสังคม 5. แผนพลังงานจังหวัด ต้องมีสถานะในการกำหนดทิศทางการพัฒนาพลังงาน และเป็นกรอบในการพิจารณาให้อนุญาตโครงการ 6. ความโปร่งใส และความเป็นธรรมในการแบ่งปันผลประโยชน์ปิโตรเลียมตามแผนจัดหาเชื้อเพลิง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินผลกระทบที่ลงลึกในประเด็น การพยากรณ์ และการอนุรักษ์พลังงาน 2. การประเมินผลกระทบของการบริโภคและทางเลือกของผู้ใช้ไฟฟ้า 3. การประมวลข้อมูลโรงไฟฟ้าประเภทต่างๆ สำหรับประชาชน 4. การผลักดันกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านพลังงานที่ดีขึ้น 5. การประเมินผลกระทบเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้และพลังความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัด
HIA กับ การพัฒนา	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดทำข้อมูลหลักฐานของชุมชนการวิเคราะห์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฐานข้อมูลโครงการและผลกระทบที่มีอยู่แล้วในแต่ละพื้นที่ และศักยภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประมวลข้อมูลตามคู่มือหลักการปฏิบัติโรงไฟฟ้าชีวมวลฯ ของ

	สรุปผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน	ประเด็นปัญหาต่อไป	โจทย์สำหรับการประเมินผลกระทบ
พลังงานหมุนเวียน	<p>ผลกระทบและทางเลือก ซึ่งช่วยสนับสนุนพลังของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจ</p> <p>2. การใช้กลไกอื่นๆ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ทั้งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และศาลปกครอง</p> <p>3. แนวทางการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ตามคำพิพากษาของศาล</p>	<p>ของพลังงานหมุนเวียน เพื่อใช้ในการตัดสินใจโครงการ</p> <p>2. ความเข้าใจศักยภาพ และทางเลือกเทคโนโลยีของตนเอง เพื่อให้เกิดปฏิบัติการจริงของประชาชน ในการใช้พลังงานหมุนเวียน</p> <p>3. การสนับสนุนชุมชนที่กำลังเผชิญปัญหาโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลและโรงไฟฟ้าจากการเผาขยะ หนึ่งหรือหลายโครงการในพื้นที่</p>	<p>คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน</p> <p>2. ควบคู่กับการสนับสนุนให้ชุมชน ทำข้อมูลเชิงประจักษ์ (เช่น เครื่องมือ CHIA) เพื่อใช้ในการตัดสินใจโครงการ</p> <p>3. การประมวลความรู้และสินค้าเทคโนโลยีพลังงานหมุนเวียนขนาดเล็ก สำหรับครัวเรือนและชุมชน</p> <p>4. แบบฟอร์มหรือ Application การตรวจสอบด้านสิ่งแวดล้อม โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลและโรงไฟฟ้าจากการเผาขยะ</p>
การพัฒนาโครงการพลังงานขนาดใหญ่	<p>1. ความก้าวหน้าของ EHA และ ความก้าวหน้าของ CHIA</p> <p>2. ปัญหาเชิงระบบ EIA/EHA และข้อเสนอการพัฒนาาระบบที่ชัดเจน</p>	<p>1. การจัดทำข้อมูลหลักฐานของชุมชน อย่างเป็นระบบ เช่น กรณีผลกระทบจากโรงไฟฟ้าก๊าซธรรมชาติ จ.สระบุรี หรือกรณีผลกระทบจากการผลิตก๊าซธรรมชาติ จ.อุดรธานี เป็นต้น</p> <p>2. ปัญหาหลักความพร้อมรับผิดชอบ (Accountability) เมื่อผลกระทบเกินค่ามาตรฐาน</p> <p>3. กรณีความขัดแย้งของเป้าหมายในการพัฒนาพื้นที่ เช่น การปกป้องความมั่นคงทางอาหาร กับการก่อสร้างโรงไฟฟ้าถ่านหินขนาดใหญ่ เป็นต้น</p>	<p>1. สนับสนุนการทดลองนำร่างหลักเกณฑ์ CHIA ไปปฏิบัติการจริง</p> <p>2. การผลักดันธรรมาภิบาลของโครงการขนาดใหญ่</p> <p>3. การประเมินผลกระทบที่ชี้ให้เห็น trade-off ระหว่างเป้าหมายการพัฒนาที่ขัดแย้งกัน</p>

เอกสารสรุปประเด็น

HIA ในกระบวนการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรดินแร่ และเหมืองแร่ของประเทศไทย

วันจันทร์ที่ 26 มกราคม พ.ศ.2558 เวลา 14.30-17.00 น.
ณ ห้องราชเทวี 2 โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

ข้อเท็จจริง

1. การทำเหมืองแร่ทุกประเภทต้องมีการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมก่อนดำเนินโครงการได้ และมีบางประเภทที่จะต้องทำการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามที่กำหนดในมาตรา 67 วรรค 2 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2550
2. กิจกรรมการทำเหมืองหลายโครงการก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนทั้ง 4 มิติ (กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ) และสิ่งแวดล้อม
3. กระบวนการจัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นของประชาชนยังเป็นเพียง “พิธีกรรม” เพื่อให้ลูกชั้นตอนตามกฎหมาย แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ
4. ข้อห่วงใยและความเดือดร้อนของประชาชนจากผลกระทบที่เกิดจากการทำเหมือง ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือแก้ไขเท่าที่ควร จนก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างภาคเอกชนและชุมชน รวมทั้งการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่กำกับดูแล ติดตามและเยียวยาผลกระทบที่ดี ทำให้เกิดความล่าช้าและแก้ปัญหาผลกระทบที่ยังขาดประสิทธิภาพ
5. แนวคิดที่แตกต่างกันของผู้ประกอบการ หน่วยงานกำกับดูแลด้านการประเมินผลกระทบ หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาตที่ต้องการนำทรัพยากรเพื่อใช้ในการพัฒนาประเทศและผู้ที่ได้รับผลกระทบที่ประสบปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป

- จัดให้มีกองทุนต่างๆ จากเงินค่าภาคหลวง เช่น กองทุนชดเชยความเสียหาย กองทุนฟื้นฟู ที่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งในและนอกประทานบัตรที่ได้รับผลกระทบ กองทุนสุขภาพเพื่อการเยียวยา ป้องกันและระบบเฝ้าระวังสุขภาพ และการจัดระบบกองทุนความเสียหายที่สามารถเยียวยาพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบอย่างมีประสิทธิภาพ
- ควรจัดตั้งกองทุนสำหรับการจัดทำรายงาน EHIA (Environmental & Health Impact Assessment) ที่เป็นอิสระ จากบริษัทหรือหน่วยงานที่เป็นเจ้าของโครงการ ในการว่าจ้างบริษัทที่ปรึกษา โดยให้มีขึ้นก่อนการอนุมัติ/อนุญาตโครงการ
- จัดระบบในการจัดสรรค่าภาคหลวงอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบควรได้รับค่าภาคหลวงในสัดส่วนที่มากขึ้น รวมทั้งเพิ่มเงินค่าภาคหลวงให้มากขึ้นให้ครอบคลุมความเสียหาย โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าของการนำทรัพยากรขึ้นมาใช้ ทั้งต้นทุนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากกระบวนการทำเหมือง ความยั่งยืนของการพัฒนา และการมีทรัพยากรเพื่อการใช้ประโยชน์ในรุ่นต่อไป

- ควรมีการแก้กฎหมาย เพื่อให้ชุมชนมีอำนาจในการอนุมัติ/อนุญาตโครงการด้วย
- พัฒนาระบบการยุติธรรมให้สามารถตัดสินคดีความที่ชัดเจนขึ้น โดยให้มีการจัดตั้งศาลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- ให้มีกฎหมายเพื่อการรับรองการทำ CHIA (Community Health Impact Assessment) โดยชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบในภาคประชาชนเอง และสนับสนุนให้ชุมชนมีการจัดทำนโยบายและแผนเพื่อกำหนดทิศทางพัฒนาชุมชนโดยพิจารณาและคำนึงถึงศักยภาพของพื้นที่
- การสนับสนุนให้ภาคประชาชนและสร้างกระบวนการยอมรับของการเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ของผลกระทบที่พบในชุมชน เช่น พิษ สัตว์ และการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจนขึ้น
- มีองค์กรกลางในการให้ข้อมูลโครงการแก่ประชาชนในระหว่างกระบวนการ EHIA (Environmental & Health Impact Assessment) อย่างรอบด้าน การตรวจสอบสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นข้อมูลฐาน (baseline data) ของพื้นที่ก่อนดำเนินโครงการ รวมทั้งจะต้องจัดให้มีการเปิดเผยข้อมูลถึงชาวบ้าน โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนมีเวลาในการศึกษาข้อมูลนานขึ้น
- มีการจัดทำแผนแม่บทการจัดการสินแร่แบบมีส่วนร่วม และมีการทำ HIA ของแผนดังกล่าวด้วย
- การบังคับใช้กฎหมายต้องดำเนินไปอย่างเข้มงวด เช่น การชะลอหรือหยุดโครงการทันทีเมื่อพบว่ามีสิทธิชุมชนถูกละเมิดจากเจ้าของโครงการ และมีบทลงโทษกรณีละเมิดขั้นตอนการทำและเงื่อนไขจากข้อกำหนดในรายงาน EHIA และการพัฒนาให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายของภาครัฐให้สามารถตอบสนองการแก้ปัญหาผลกระทบให้รวดเร็วขึ้น
- ควรกำหนดให้การทำเหมืองทุกประเภทต้องมีการศึกษา EHIA และพื้นที่ที่เป็นลุ่มน้ำที่จำเป็นต้องรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมควรห้ามการทำเหมืองในทุกกรณี
- เพื่อความโปร่งใสควรจัดให้มีการตรวจสอบบัญชีทรัพย์สินผู้มีอำนาจอนุมัติ/อนุญาตโครงการ
- ต้องจัดให้มีแผนและกลไกการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ปนเปื้อนให้รอบคอบและรัดกุมมากขึ้น และมีแผนการฟื้นฟูและป้องกันทั้งสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยใช้เงินจากค่าภาคหลวงที่ได้จากการสัมปทานเหมือง
- กำหนดมาตรการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการ (monitoring and evaluation) ผลกระทบจากเหมือง
- มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบฐานข้อมูลในระดับชุมชน โดยการจัดตั้งศูนย์ข้อมูล การเรียนรู้ การวิจัย โดยชุมชนก่อนอนุมัติโครงการ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมของการจัดทำระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- สนับสนุนให้มีการจัดทำข้อมูลเชิงวิชาการในการระบุสาเหตุของผลกระทบในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบอย่างชัดเจน โดยคณะนักวิชาการที่ได้รับการยอมรับร่วมกันของภาคเอกชนและประชาชน เพื่อให้เกิดความถูกต้องและการยอมรับในข้อมูล
- ควรจัดให้มีการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถเกิดขึ้นได้จริง (engagement) และมีความต่อเนื่อง
- การสื่อสารข้อมูลกับชุมชนควรเสนอในรูปแบบที่หลากหลายและมีรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น การจัดทำภาพเคลื่อนไหว (animation)
- กำหนดให้เกิดการหาจุดร่วมของหน่วยงานอนุมัติ/อนุญาตที่เกี่ยวข้องกับการนำทรัพยากรแร่มาใช้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบให้เกิดจุดร่วมของการอยู่ร่วมกันได้ การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง
- การดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐและผู้ประกอบการที่ต้องคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของชุมชน
- รัฐต้องแก้ปัญหาผลกระทบในพื้นที่เดิมที่มีปัญหาให้เป็นรูปธรรมก่อน จึงควรจะอนุมัติในโครงการเหมืองแร่ใหม่ต่อไปได้

เอกสารสรุปประเด็น

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

วันจันทร์ที่ 26 มกราคม พ.ศ.2558 เวลา 14.30-17.00 น.

ณ ห้องปทุมวัน โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนถึงการเข้าไปบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในปี พ.ศ.2550 และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลายรูปแบบ และในหลายลักษณะ ตั้งแต่การอนุมัติโครงการ การพัฒนานโยบายสาธารณะทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น แต่การทำ HIA ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้นำมาสู่การใช้ HIA เพื่อการอนุมัติ/อนุญาตโครงการเป็นหลัก โดยเน้นเพียงการสร้างความชอบธรรมในการอนุญาตโครงการ โดยไม่พิจารณาทางเลือกที่หลากหลาย และไม่เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม จนนำไปสู่ความขัดแย้งตามมา

ดังนั้น ในส่วนของนโยบายสาธารณะระดับชาติ เราจึงสามารถนำ HIA มาประยุกต์ใช้ทั้งในส่วนของ การออกแบบพัฒนาเมืองและระบบโลจิสติกส์ การจัดการระบบสวัสดิการ การจัดการขยะชุมชนและขยะอุตสาหกรรม การจัดการน้ำ การจัดการปัญหาป่าไม้และที่ดิน ฯลฯ แต่การทำ HIA ในระดับนโยบายสาธารณะจำเป็นจะต้องก้าวข้ามข้อจำกัดสำคัญใน 4 ประการด้วยคือ

1. ก้าวข้ามจากกระบวนการอนุมัติ/อนุญาตในระดับโครงการที่ละโครงการ มาสู่ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมในการแสวงหาทางเลือกในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมร่วมกัน
2. ก้าวข้ามจากการนำนโยบาย/ทิศทางของรัฐส่วนกลางเป็นตัวตั้ง มาสู่ การเคารพในทิศทางและแนวทางการพัฒนาที่ชุมชนและผู้คนในพื้นที่กำหนดเอง
3. ก้าวข้ามจากการใช้ความรู้เพียงด้านเทคนิคเพียงด้านเดียว และใช้โดยอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมของเจ้าของโครงการ มาสู่การใช้ความรู้และหลักฐานทั้งทางวิทยาศาสตร์และความรู้/ภูมิปัญญาของชุมชนประกอบร่วมกัน อย่างสมดุลและเท่าเทียม และปลอดจากผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าของโครงการ/นโยบาย
4. ก้าวข้ามจากภาวะไร้ความรับผิดชอบในการติดตามตรวจสอบ จนนำมาสู่ผลกระทบทางลบต่อสุขภาพมากมาย เช่น การลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรม มาสู่ การติดตามตรวจสอบและแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังและใกล้ชิด

ขณะเดียวกัน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีความเป็นไปได้อีก เพราะสามารถประยุกต์ใช้ได้หลายด้าน ทั้งในแง่การวางแผนพัฒนาพื้นที่ การจัดการขยะ การจัดการตลาดสด และอื่นๆ รวมถึงความเป็นไปได้ที่จะนำ HIA เข้าเป็นกระบวนการหนึ่งใน พรบ. การสาธารณสุขที่กำลังแก้ไขปรับปรุง แต่การจะนำ HIA ไปประยุกต์ใช้จำเป็นต้องมีการเพิ่มขีดความสามารถของทีมงานและชุมชนทั้งในด้าน HIA เองและในด้านการบังคับใช้กฎหมายของ อปท.

แม้ว่า HIA จะมีได้เป็นกระบวนการตัดสินใจโดยตรง แต่การขับเคลื่อนด้วยข้อมูลยังมีความสำคัญในการผลักดันนโยบายสาธารณะ และการทำ HIA ร่วมกันไม่ว่าจะในระดับใด มีความเป็นไปได้สูงมาก แต่ต้องเป็นกระบวนการที่ไปด้วยกันทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชนที่อาจยังขาดความพร้อมในการเข้าร่วมกระบวนการ การทำไปด้วยกัน มีได้ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ และไม่ใช่วิธีการ ซึ่งแต่ละแบบมีทั้งจุดเด่น/จุดด้อย จุดสำคัญ เราจะใช้ร่วมกันอย่างไร

ฉะนั้น ควรต้องมีกระบวนการเสริมหนุนพลังเพื่อให้แต่ละภาคส่วนสามารถเข้าร่วมในกระบวนการ HIA ได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยพัฒนารูปแบบการทำ HIA สามารถทำได้ในเชิงวิชาการ คู่มือ ขยายอำนาจการดำเนินการ ระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ ทำแบบประเมินแบบง่าย มี Check list การเรียนรู้กับเครือข่าย และเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชนด้วย สร้างพื้นที่ในการพูดคุย โดยอาจไม่ต้องใช้คำว่า HIA โดยตรงก็ได้

การพัฒนา HIA จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ร่วมกัน ขยายวงไม่ใช่ของตนเองเท่านั้น ทำกับเครือข่ายภายในและภายนอกด้วย ชวนคิดสร้างเป็นเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเสริมหนุนทั่วทั้งประเทศ

ในส่วนของเนื้อหาของร่างหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงควรเพิ่มเติมประเด็นสำคัญใน HIA ได้แก่ การเพิ่มหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส การพัฒนากรอบแนวคิดภาพรวมให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การนำข้อเสนอของ HIA ไปสู่การปฏิบัติ

การบรรยายปิด

เรื่อง “HIA เครื่องมือเพื่อการปฏิรูปประเทศ”

การบรรยายปิด เรื่อง “HIA เครื่องมือเพื่อการปฏิรูปประเทศ”

โดย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพทุกท่านครับ ก่อนอื่นต้องขอขอบคุณคณะกรรมการท่านผู้มีเกียรติทุกท่านที่ให้เกียรติ
ผมมาบรรยายปิดการประชุม

ประเทศไทยเราเริ่มกำหนดเรื่อง HIA ไว้ในกฎหมาย ตั้งแต่ปี 2550 โดยบัญญัติไว้ครั้งแรกใน พระราช-
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ หลังจากนั้นก็ไปต่อยก้าไว้ในวรรค 2 ของมาตรา 67 แห่งรัฐธรรมนูญปี 2550 ซึ่งกฎหมาย
ทั้งสองฉบับได้ส่งผลให้ในช่วงสองปีต่อมาคือ พ.ศ.2552 ศาลปกครองได้ตัดสินให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
ต้องประกาศให้ท้องที่ ตำบลบางตาพูดและอีกหลายตำบลในบริเวณโดยรอบเป็นเขตปลอดมลพิษ โดยในคำตัดสินของ
ศาลครั้งนั้น ได้อ้างถึงบทบัญญัติในมาตรา 5 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติที่บัญญัติไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิต
ในสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ” หลังจากนั้น HIA ทั้งที่ตราไว้ใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ และ
ที่ปรากฏอยู่ในมาตรา 67 วรรค 2 ในรัฐธรรมนูญ ก็กลายเป็นเรื่องที่รับรู้กันอย่างกว้างขวาง แต่เนื่องจากขณะนี้
ประเทศไทยกำลังเดินมาสู่ทางสองแพร่ง เพราะที่เกิดรัฐประหารเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม ปี 2550 แล้วก็ยังไม่แน่ว่า
รัฐธรรมนูญฉบับใหม่จะเป็นอย่างไร ต้องแสดงความชื่นชม ผู้ที่ได้มาประกาศว่า รัฐธรรมนูญฉบับใหม่จะมีบทบัญญัติ
ที่ดีกว่ารัฐธรรมนูญปี 2550 ถ้าเป็นเช่นนั้นจริง ถือว่าเป็นความก้าวหน้าของประเทศไทย แต่เรื่องนี้ก็จะต้องติดตาม
ต่อไปเพราะว่าถึงที่สุดแล้ว จะเป็นไปตามที่มีการพูดไว้หรือไม่ เราจะต้องจับตาอย่างใกล้ชิด

ถ้าจะมองอนาคตของ HIA จำเป็นต้องมองภาพรวมของ HIA จริงๆ แล้ว HIA ถือกำเนิดขึ้นมา
เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการพัฒนา เพื่อให้การพัฒนานั้นเป็นการพัฒนาอย่าง

ยั่งยืนหรือภาษาอังกฤษที่เรียกว่า sustainable development อย่างแท้จริง เพราะฉะนั้นการจะ
ทบทวนเรื่อง HIA จำเป็นต้องทบทวนเรื่องการพัฒนา การพัฒนาของโลกในช่วงกว่ากึ่งศตวรรษ
ที่ผ่านมา เริ่มต้นเมื่อปลายสงครามโลกครั้งที่สอง เมื่อประเทศสัมพันธมิตร ซึ่งเชื่อมั่นว่าจะชนะสงคราม
แล้วมองเลยไปว่า เมื่อเสร็จสงครามแล้วจะต้องมีการ
บูรณะปฏิสังขรประเทศครั้งใหญ่อย่างแน่นอน และ
บทเรียนจากสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง พอสิ้นสงคราม-
โลกครั้งที่หนึ่ง ประเทศผู้ชนะใช้วิธีลงโทษประเทศ
ผู้แพ้ ผลก็คือ ผ่านไปเพียง 20 ปี ก็เกิดสงครามโลก
ครั้งที่สอง เพราะฉะนั้น บทเรียนอันนี้จะต้องไม่
ซ้ำรอย เพราะฉะนั้นผู้นำของประเทศที่กำลังชนะ
สงคราม มองว่าแทนที่จะลงโทษประเทศผู้แพ้จะต้อง
คิดถึงการพัฒนา คิดถึงการบูรณะประเทศที่ยับเยิน
จากสงคราม และไม่เพียงแต่บูรณะ จำเป็นจะต้อง



มีการพัฒนาด้วย นั่นคือ นอกจากประเทศจะถูกทำลายย่อยยับจากสงครามแล้ว มีประเทศจำนวนมากที่ล่าหลังด้อยพัฒนา จำเป็นต้องมีการพัฒนาด้วย ตอนปลายสงครามโลกครั้งที่สองจึงมีการพยายามผลักดันกลไกสำคัญเพื่อการบูรณะและพัฒนาขึ้นมา และกลไกอันนั้นก็ถือกำเนิดขึ้นเมื่อสิ้นสงครามโลกครั้งที่สองใหม่ๆ คือวันที่ 27 ธันวาคม 2488 นั่นคือเกิดธนาคารโลก ซึ่งชื่ออย่างเป็นทางการของธนาคารโลกก็คือ ธนาคารนานาชาติเพื่อการบูรณะและพัฒนา ภาษาอังกฤษก็คือ International Bank for Reconstruction and Development หรือชื่อย่อ IBRD หลังจากนั้นโลกก็เข้าสู่ยุคแห่งการบูรณะและพัฒนาโดยมีการเร่งรัดพัฒนาในช่วงทศวรรษระหว่าง พ.ศ.2503-2512 ด้วยวาทะกรรมสำคัญคือ มุ่งขจัดวงจรแห่งความชั่วร้ายและด้อยพัฒนา 3 ประการ คือ ความยากจน (poverty) ความโง่ (ignorance) และความเจ็บไข้ได้ป่วย (disease) วาทะกรรม “โง่จนเจ็บ” เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษ ช่วงปลายสงครามโลกครั้งที่สอง อังกฤษมองว่าจำเป็นต้องบูรณะประเทศ เพราะฉะนั้นจึงมีการศึกษาเรื่องนี้มีการตั้งคณะกรรมการศึกษาธิการขึ้นมา มีนักเศรษฐศาสตร์ ชื่อว่า William Henry Beveridge เป็นประธาน ได้ทำการศึกษาแล้วมีรายงานที่สำคัญออกมาฉบับหนึ่ง รายงานฉบับนี้เป็นรายงานที่มีความหมายอย่างยิ่งต่อประเทศอังกฤษ ชื่อว่ารายงานเบเวริดจ์ หรือ Beveridge Report รายงานฉบับนี้เมื่อเข้าสู่รัฐบาลที่มี Winston Churchill เป็นนายกรัฐมนตรีนั้นไม่กล้าที่จะเผยแพร่ เพราะรายงานนี้เสนอให้มีการปฏิรูปสวัสดิการสังคมของประเทศครั้งใหญ่ อังกฤษขณะนั้นเห็นว่าจะมีภาระผูกพันทางการเงินอย่างมากจึงไม่กล้าให้มีการเปิดเผยรายงานฉบับนี้ แต่ว่าแรงกดดันมีมาก จนในที่สุดรัฐบาลก็ยอมเผยแพร่รายงานฉบับนี้ออกมา และรายงานฉบับนี้เมื่อออกมาแล้วก็มีผลอย่างสำคัญ เพราะว่าพรรคแรงงานของอังกฤษตัดสินใจประกาศนโยบายอย่างชัดเจนว่า หลังสงครามจะปฏิรูประบบสวัสดิการในสังคมครั้งใหญ่ตามรายงานเบเวริดจ์ ในขณะที่ Winston Churchill ประกาศว่า จะยังไม่ปฏิรูปตามรายงานฉบับนี้ ทำให้ผลการเลือกตั้งเมื่อเดือนกรกฎาคม ปี 2488 ในอังกฤษ ซึ่งขณะนั้นสงครามยุโรปสิ้นสุดลงแล้วและมีการเลือกตั้งครั้งใหญ่ขึ้นมาหลังจากที่ไม่ได้เลือกตั้งต่อเนื่องมา 10 ปีเต็ม เนื่องจากอังกฤษตั้งรัฐบาลแห่งชาติขึ้นมาเพื่อสู้สงคราม สงครามทั้งหมดในยุโรป 6 ปี พอสิ้นสงคราม ก็มีการเลือกตั้งครั้งใหญ่ Winston Churchill ซึ่งมีคะแนนนิยมเดือนพฤษภาคม ปี 2488 สูงสุดถึงร้อยละ 83 ในขณะที่ Clement Attlee พรรคแรงงานมีคะแนนนิยมสูงสุดเพียงร้อยละ 18 แต่เพราะประกาศที่จะปฏิรูปประเทศ ทำให้ผลการเลือกตั้งฝ่ายพรรคแรงงานชนะอย่างถล่มทลาย แล้ว Winston Churchill นั้น พ่ายแพ้อย่างยับเยิน

รายงานเบเวริดจ์ ได้กล่าวถึงสิ่งที่เรียกว่า ปีศาจร้าย สิ่งชั่วร้าย 5 ประการ ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Five Giant Evils ได้แก่ 1) ความสกปรก (Squalor) 2) ความโง่ (ignorance) 3) ความอยาก (Want) 4) ความเกียจคร้าน (Idleness) และ 5) โรคภัยไข้เจ็บ (Disease) หลังจากสิ้นสงคราม รัฐบาลพรรคแรงงานก็รักษาสัญญาที่ประกาศไว้และปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมอังกฤษขนานใหญ่ในหลายเรื่อง ทั้งในเรื่องแรงงาน ทั้งในเรื่องระบบบริการสุขภาพ เกิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งยังคงดำรงอยู่จนปัจจุบัน แต่ก่อนโรงพยาบาลเป็นของเอกชนแล้วมีปัญหามากมาย ปรากฏว่ารายงานฉบับนี้เสนอให้มีการปฏิรูปแล้วก็มีมีการปฏิรูปโดยรัฐบาลโอนโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นของรัฐหมด แล้วปฏิรูประบบใหม่ทั้งหมด กลายเป็นระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service) มีนวนิยายเรื่องหนึ่งเขียนขึ้นก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง ชื่อว่า Citadel เขียนโดยนายแพทย์ที่ชื่อว่า เอ. เจ. โครนิน (Archibald Joseph Cronin) นิยายฉบับนี้เปิดโปงระบบบริการสุขภาพที่ไม่เป็นธรรมที่มีปัญหามากมาย เป็นนวนิยายที่ทรงพลังอย่างยิ่งเพราะนวนิยายเรื่องนี้มีส่วนสำคัญ ในการทำให้พรรคแรงงานชนะอย่างถล่มทลายและทำให้เกิดการปฏิรูปจนเกิด National Health Service ในภายหลังสิ้นสงครามโลกครั้งที่สอง นวนิยายเรื่องนี้ชื่อ Citadel แปลว่า ป้อมปราการ ผมพยายามที่จะให้มีการแปลออกมาเป็นภาษาไทย ขณะนี้แปลเสร็จแล้ว คงจะมีการพิมพ์เผยแพร่เร็วๆ นี้

สำหรับประเทศไทย มีเจตจำนงที่จะพัฒนาประเทศตั้งแต่ ระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง เริ่มจากมีแผนการบูรณะประเทศ 2485 ของกระทรวงมหาดไทย แต่ปีต่อมาแผนงานนี้ก็ล้มเพราะมีการเปลี่ยนรัฐบาล มีการรื้อฟื้นเรื่องการพัฒนาอีกครั้งหนึ่ง ในปี 2494 แต่ก็ล้มทำไปไม่รอดเพราะขาดงบประมาณ จนกระทั่งถึงช่วงกึ่งพุทธกาล เจตจำนงที่จะมีการพัฒนาก็ยังดำรงอยู่ และรัฐบาลก็ได้ประกาศเป็นครั้งแรกใช้คำว่า พัฒนา ในคำแถลงนโยบาย เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2500 มีข้อความว่า “จะพัฒนาความเจริญทางเศรษฐกิจให้ถึงมือประชาชนโดยทั่วถึง” โดยมีการติดต่อ

ขอความช่วยเหลือจากธนาคารโลกเพื่อให้เข้ามาช่วยเรื่องนี้ ธนาคารโลกก็ได้ส่งทีมผู้เชี่ยวชาญเข้ามาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ปี 2500 แล้วก็ใช้เวลาหนึ่งปีในการศึกษา ช่วงระหว่างทำการศึกษา ก็เกิดรัฐประหารของจอมพลสฤษดิ์ในเดือนกันยายน ปี 2500 จอมพลสฤษดิ์ ปฏิวัติ รัฐประหารยึดอำนาจได้แต่ยังปกครองประเทศไม่ได้เพราะร่างกายไม่แข็งแรงพอเนื่องจากดื่มเหล้ามากเป็นโรคตับแข็ง ต้องไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลวอลเตอร์ริด สหรัฐอเมริกา ตับแข็งจนกระทั่งเส้นเลือดในหลอดเลือดดำตีบ แล้วเวลาที่เส้นเลือดแตกจะอาเจียนออกมาเป็นโลหิตสดๆ เป็นลิตร ทำให้ช็อกพอไปผ่าตัดมีการตัดต่อเส้นเลือด ลดความดันในตับ เส้นเลือดขอดีนี้ก็ยุบลงไป สามารถมีชีวิตต่อมาได้จนกระทั่งเสียชีวิตในปี 2506 ซึ่งรายงานฉบับนี้ของธนาคารโลกออกมาในเดือน มิถุนายน ปี 2501 ชื่อว่า โครงการพัฒนาการของรัฐบาลสำหรับประเทศไทย ภาษาอังกฤษชื่อว่า A Public Development Program for Thailand เสนอให้รัฐบาลตั้งหน่วยงานขึ้นมาเป็นหน่วยงานกลางวางแผนการพัฒนาประเทศขึ้น

หลังจากจอมพลสฤษดิ์ รัฐประหารครั้งที่สอง เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2501 ประเทศไทยก็เริ่มเข้าสู่ยุคพัฒนาการ มีการตั้งสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ เมื่อปี 2502 เกิดแผนการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 1 ปี พ.ศ.2504-2509 เป็นแผนหกปี ประกาศเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2504 แนวคิดสำคัญของการพัฒนาประเทศตามแนวทางของธนาคารโลกคือ จะต้องขจัดอุปสรรคสำคัญของการพัฒนา ซึ่งโลกตะวันตกมองว่า หลักการสำคัญของพุทธศาสนาที่สอนให้คนสันโดษ ให้ประชาชนคนไทยโดยมากมีวิถีชีวิตตามแนวทางที่ปัจจุบันเรียกว่า เศรษฐกิจพอเพียงหรือทำเพียงเพื่อพออยู่ พอกิน ทางตะวันตกหรือทางธนาคารโลก ตามรายงานของหน่วยราชการลับของอเมริกาบอกว่า นี่คือนโยบายสำคัญของการพัฒนา ต้องขจัดสิ่งเหล่านี้ไป และจอมพลสฤษดิ์ ซึ่งเป็นหัวหน้ารัฐบาลและหัวหน้าคณะปฏิวัติ ได้ส่งสารถึงคณะสงฆ์ให้เลิกสอนเรื่องสันโดษ ปรากฏตามสารที่ส่งถึงคณะสงฆ์ในการประชุมพระสังฆาธิการทั่วประเทศเมื่อปี 2503 ซึ่งวันนั้นเรียกว่า การประชุมสัมมนานาพระพนาธิการที่วราชอาณาจักร สมัยนั้นไม่เรียก สัมมนา คำว่าสัมมนา มีการนำมาใช้ในภายหลัง อันนั้นเรียกว่าการประชุม สัมมนานา และยังไม่เรียกว่าพระสังฆาธิการ เรียกว่าพระคณาธิการทั่วประเทศ จดหมายของจอมพลสฤษดิ์มีข้อความตอนหนึ่งว่าดังนี้ “นี่เป็นเรื่องที่ทางรัฐบาลและกระผมเองร้องขอเพราะเหตุว่าพระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้ามีอยู่ทุกทาง ที่สามารถจะเลือกเอามาสอนและจงใจให้คนประพฤติปฏิบัติมีคำสั่งสอนให้คนมักน้อย สันโดษ ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากได้อะไร อย่างที่เคยสอนกันว่า ไม่จำเป็นต้องขวนขวายตายแล้วก็เอาไปไม่ได้ คำสอนอย่างนี้อาจจะเหมาะสำหรับกาลสมัยหนึ่งแต่จะไม่เหมาะสำหรับสมัยปฏิวัติ ซึ่งต้องการความขวนขวายหาทางก้าวหน้า จำต้องเลือกสรรเอาธรรมะที่สอนให้มีวิริยะ อุตสาหะ ขยันหมั่นเพียร ประกอบสัมมาชีพ ไม่ประมาท ไม่หวังพึ่งคนอื่น พึ่งแต่ตัวเองและความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจเหล่านี้ ซึ่งกระผมเข้าใจว่ามีพุทธศาสนิกชนอยู่มากหลายที่จะนำมาสอนได้ จึงใคร่ขอร้องคณะสงฆ์ให้พยายามสอนคนไปในทางนี้ จะเป็นการช่วยแผนการเศรษฐกิจและงานทุกอย่างที่รัฐบาลปฏิวัติกำลังทำอยู่โดยมุ่งความวัฒนาถาวรของประเทศซึ่งจะเป็นความวัฒนาถาวรของพระศาสนาเอง” ท่านพุทธทาสภิกขุก็เป็นผู้หนึ่งที่ถูกรบกวนโดยตรงมิให้เผยแพร่คำสั่งสอนเรื่องจิตว่าง นี่คือนักคิดสำคัญที่ประชาชนคนไทยเปลี่ยนแนวชีวิต จากเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเศรษฐกิจไม่พอเพียงสืบมาจนปัจจุบัน และคงจะสืบต่อไปในอนาคตอีกยาวนาน

กระแสอันเชี่ยวกรากของการพัฒนาทำให้ผู้นำทางความคิดของไทยผู้หนึ่งในขณะนั้นห่วงใยว่า การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเดียวจะเป็นการพัฒนาที่ทำลายสมดุลของชีวิต จำเป็นต้องมีการพัฒนาสังคมควบคู่ไปด้วย เพราะฉะนั้นแผนพัฒนาฉบับที่ 2 ของไทยจึงเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและเป็นเช่นนั้นเรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน หน่วยงานรับผิดชอบก็เปลี่ยนจากสภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติเป็น สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สืบมาจนปัจจุบัน ในทางสากลพบว่าไม่ก่อผลทางบวกทั้งนั้นแต่ส่งผลกระทบทางลบมากมาย มีหนังสือเล่มหนึ่งออกมาในช่วงนั้น เป็นหนังสือที่สั้นสะเทือนโลกมาก ชื่อว่า “ความเงียบสงบในฤดูใบไม้ผลิ” (The Silent Spring) ของ ราเชล คาร์สัน (Rachel Carson) พูดถึงยากำจัดศัตรูพืชซึ่งทำลายทุกสิ่งทุกอย่างจนกระทั่งช่วงฤดูใบไม้ผลิ (spring) ซึ่งจะต้องมีเสียงนกร้องมีเสียงสิ่งมีชีวิตต่างๆ มากมาย ก็กลายเป็น silent spring หนังสือเล่มนี้ทำให้เกิดการตื่นตระหนกของวงการการพัฒนารุนแรง และจึงเป็นที่มาของการทบทวนการพัฒนา โดยการทวนกระแสการพัฒนา นั่นก็คือการกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมหรือ Environmental Impact Assessment จนเป็นกฎเกณฑ์สากลและเป็นที่ยอมรับไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย หลังจากพัฒนามาหลายทศวรรษสามารถสร้าง

ความเจริญขึ้นมากมาย ลดปัญหา โง่งนเจ็บลงไปได้มาก โลกก็เริ่มตระหนักว่าการพัฒนาทั้งสังคมและเศรษฐกิจนั้นสุดท้ายผลกระทบก็จะเกิดกับมนุษย์ ในที่สุดก็เกิดทิศทางใหม่ในการพัฒนาเป็นการพัฒนาที่มุ่งคนเป็นเป้าหมายซึ่งในประเทศไทยก็เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544 โดยเรื่อง HIA เริ่มมาพร้อมๆ กับการจัดทำแผนพัฒนาประเทศไทยฉบับนั้นเพื่อเพิ่มกำไร การพัฒนาอย่างยั่งยืนนอกจาก EIA แล้ว HIA ก็ได้รับการพัฒนาและดำเนินการในประเทศไทยพัฒนา องค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นองค์กรโลกบาล บาลก็คือ พิทักษ์รักษาคือองค์การพิทักษ์โรคในด้านสุขภาพ จึงได้ผลักดันให้ขยายผลทำ HIA ออกไปทั่วโลกไม่ใช่เฉพาะในประเทศพัฒนาแล้วเท่านั้น โดยให้เหตุผลสนับสนุนการทำ HIA ไว้เมื่อปี พ.ศ.2538 ไว้ 8 ประการดังนี้

1. ความเสื่อมโทรมทางสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์
2. ผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์จำเป็นต้องได้รับการดูแล และดำเนินการโดยสาธารณะและภาครัฐอย่างทันที่
3. การป้องกันให้ผลดีว่าการรักษาและฟื้นฟู
4. ผลลัพธ์ทางสิ่งแวดล้อม สังคม และสุขภาพสามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้
5. มีการระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยการประเมินผลกระทบในรูปแบบต่างๆ อันนี้เป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลกสนับสนุนไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538
6. วิธีการทำ HIA สามารถผนวกรวมกับการทำ EIA ตามปกติได้ เพื่อจะบอกว่ามันไม่ได้เพิ่มภาระอะไรมา
7. การรวมประเด็นด้านสุขภาพเข้าไว้ในพิจารณาอย่างเป็นระบบ ช่วยเสริมความแม่นยำและความชอบธรรมของการตัดสินใจและดำเนินการต่างๆ ในภายหลัง
8. ไม่มีเหตุผลใดที่จะต่อต้านหรือไม่ขัด HIA

สำหรับพัฒนาการของ HIA ในประเทศไทยหลังรัฐประหารเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2534 ความพยายามในการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขมีการศึกษาและผลักดันมาก่อนหน้านั้น ทำให้เกิดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขึ้นในปี 2535 และ สวรส. ได้ริเริ่มเรื่องนี้อย่างเป็นระบบคู่ขนานมากับการปฏิรูปการเมืองซึ่งเริ่มจุดประกายตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 จนนำมาสู่การสถาปนารัฐธรรมนูญประชาชนเมื่อปี พ.ศ.2540 ซึ่งรัฐธรรมนูญฉบับนั้นนอกจากสร้างองคคพพ เพื่อตรวจสอบอำนาจรัฐ ตรวจสอบทุจริตคอร์รัปชันขึ้นมาอีกหลายองค์กรแล้ว ที่สำคัญที่สุดที่เป็นครั้งแรกที่มีการขยายสิทธิ สิทธิซึ่งทำมาตั้งแต่รัฐธรรมนูญอเมริกา ปี 1787 เป็นสิทธิเรื่องตัวบุคคล สิทธิมนุษยชน แต่อันนี้ขยายไปถึงสิทธิชุมชนครั้งแรกในประเทศไทย ท่าน อ.ประเวศ วชิ ซึ่งเป็นผู้นำการปฏิรูปในขณะนั้นและผมร่วมอยู่ในกระบวนการกับท่าน ได้กล่าวไว้ชัดเจนว่า รัฐธรรมนูญปีที่จะออกมาใหม่นั้นถ้าไม่มีเรื่องสิทธิชุมชนท่านจะไม่ทำ เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญของประเทศ เพราะฉะนั้นสิทธิชุมชนจึงปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญปี 2540 และต่อยอดเพิ่มเติมขยายความในปี 2550 หวังว่ารัฐธรรมนูญที่จะออกมาใหม่นั้นจะต้องเพิ่มสิทธิชุมชนไม่น้อยกว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 และปี 2550

การขับเคลื่อนเรื่อง HIA ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากคณะกรรมการสาธารณสุขของวุฒิสภาได้จัดทำข้อเสนอเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาฉบับหนึ่ง รายงานฉบับนี้เป็นรายงานที่ทำตามแบบอังกฤษ อังกฤษทำรายงานฉบับหนึ่งขึ้นมาเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศชื่อว่า สุขภาพประชาชาติ (Health of the nation) รายงานฉบับนี้เอ่ยถึง Health of the nation แล้วเขียนข้อเสนอซึ่งในหมวดว่าด้วยเรื่องสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมโรคก็ระบุลักษณะพึงประสงค์ไว้ในข้อ 4 ว่า รัฐต้องจัดให้มีกลไกทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ที่จะสามารถดำเนินการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและจัดการลดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ ปรากฏครั้งแรกแล้ว ต่อมามีการจัดประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่อง International Experiences for HIA System Development ที่เชียงใหม่ เมื่อเดือนธันวาคม ปี 2544 ก็ทำให้การแลกเปลี่ยนความรู้และขยายวงเรื่อง HIA ในประเทศเชื่อมกับนานาชาติ มีการจัดตั้งแผนการวิจัยและพัฒนาระบบ HIA ขึ้นใน สวรส. อย่างเป็นทางการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อปี 2544 ก็สนับสนุนงานนี้ พระราชบัญญัติ

ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ปี 2535 ก็เริ่มให้ความสำคัญกับ HIA สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเป็นองค์กรตามรัฐธรรมนูญ ปี 2540 ก็ให้ความสนใจกับเรื่อง HIA และได้จัดทำข้อเสนอให้กับรัฐบาลเมื่อปี 2548 เพื่อให้พัฒนาระบบ HIA ขึ้น รัฐบาลก็รับทราบและมอบให้กระทรวงรับไปดำเนินการ และผลที่สุดก็เกิด HIA ตราไว้ใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และรัฐธรรมนูญปี 2550 อย่างที่พวกเราได้ทราบกันแล้ว

กว่าที่จะได้ตราเรื่องนี้ไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะว่าเมื่อเริ่มต้นมีการเคลื่อนไหวภาคประชาสังคมโดยองค์กรภาคีเครือข่าย 306 เครือข่าย กว่า 1,599 ภาคี ได้เคลื่อนไหวและมีการเสนอในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2554 ระบุไว้ในข้อเสนอข้อหนึ่งบอกว่าในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีระบบประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพพร้อมทั้งต้องมีระบบการดูแลแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมด้วย หลังจากนั้นก็ได้มีการยกร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติขึ้น มีการระบุเรื่อง HIA อย่างเป็นรูปธรรม เป็นฉบับเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2545 มีประชาชนร่วมลงชื่อสนับสนุนถึง 4 ล้าน 7 แสนกว่าคน แต่ว่าเมื่อ ร่าง พรบ.ฉบับดังกล่าวเสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐบาลซึ่งมาจากการเลือกตั้งเอาไปดองไว้ 1 ปีครึ่ง จนกระทั่งภาคประชาชนต้องออกแรงอีกครั้งหนึ่ง มีการณรงค์รายชื่อ 1 แสน 2 หมื่นรายชื่อ เสนอร่างกฎหมายฉบับนี้เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร เป็นกฎหมายที่ไม่ได้มาจากรัฐบาลแต่มาจากภาคประชาชน และเป็นการใช้สิทธิจากรัฐธรรมนูญปี 2540 รัฐบาลจึงต้องหยิบยกร่างกฎหมายนี้มาพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง แต่เมื่อร่างกฎหมายฉบับนี้ไปสู่คณะกรรมการกฤษฎีกา คณะกรรมการกฤษฎีกาตัดเรื่อง HIA ออกไปทั้งหมด พวกเขาอาจจะลืมไปแล้ว แต่ผมนำมาพูดไว้เพื่อได้พบทวนว่าไม่ใช่เรื่องง่ายในการต่อสู้ผลักดันร่าง พรบ. ที่ตัดเรื่อง HIA ออกไป ต่อมาจึงได้กลับมาเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร เมื่อ 14 ธันวาคม 2548 สภาผู้แทนราษฎรลงมติรับหลักการในวาระแรกด้วยคะแนนเสียงเอกฉันท์ 271 ต่อ 0 งดออกเสียง 3 คน ประชาชนเริ่มมีความหวัง แต่ก็เกิดการยุบสภาขึ้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2549 แล้วต่อมาก็เกิดรัฐประหาร 19 กันยายน 2549 ทำให้กฎหมายนี้สะดุดหยุดลงไปจนกระทั่งเกิดรัฐบาลชิงแก่และนายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้หยิบยกกฎหมายเรื่องนี้ผ่าน ครม. และนำเข้าสู่การพิจารณาของสภา และโชคดีในขั้นกรรมาธิการก็ได้เสนอ HIA กลับเข้ามาอีกครั้งหนึ่ง และกฎหมายฉบับนี้ก็ออกมาเป็นกฎหมายเป็นของขวัญปีใหม่ให้ประชาชน เพราะออกมาเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2550 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2550 และต่อมารัฐธรรมนูญปี 2550 ก็ได้ต่อยอดเรื่องนี้ไว้อย่างที่ทราบกันแล้ว กฎหมายดังกล่าวได้ออกฤทธิ์แรงเมื่อปี พ.ศ.2552 เนื่องจากภาคประชาชนต้องการทดสอบความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมายและเสนอเรื่องนี้ฟ้องต่อศาลปกครอง และศาลปกครองก็ใช้ความกล้าหาญตัดสินคดีโดยยึดหลักของการพัฒนาอย่างยั่งยืนจึงมีคำสั่งของศาลปกครองออกมาเช่นนั้น นี่ก็ความเป็นมา ผมเอามาทบทวนเพราะพวกเราอาจจะมีพื้นที่การต่อสู้เยอะ เรื่องต่างๆ เหล่านี้อาจจะผ่านเลยไปแล้ว

ตามประกาศและหลักเกณฑ์วิธีการทำ HIA ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เห็นชอบ และนายกรัฐมนตรีก็ลงนามในคณะกรรมการ คสช. แล้ว เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2552 โดยได้กำหนดนิยามของ HIA ว่า หมายถึงกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมซึ่งเขียนไว้ดีมาก หมายถึงกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาหรือพื้นที่เดียวกันโดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ชัดเจนว่า HIA เป็นมาตรการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งแน่นอนว่าย่อมดีกว่าการแก้ไข ดังปรากฏในกรณีที่เป็นโศกนาฏกรรมสังคมที่เห็นประจักษ์มากมาย เช่น การทำเหมืองแร่ที่คลิตี้ ซึ่งทำให้ประชาชนต้องสังเวชชีวิต สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมได้ถูกทำลายไปอย่างยับเยิน ศาลชั้นต้นตัดสินให้ประชาชนชนะแต่ก็ต้องยอมรับว่าค่าเสียหายที่ศาลตัดสินให้ชดเชยไม่ได้เลยกับคุณค่าชีวิตของทุกคน แล้วประชาชนยังต้องรอคอยว่าศาลชั้นสูงจะตัดสินออกมาอย่างไร เหตุการณ์ที่คลิตี้ก็ดี ที่มาตาพุดก็ดี ที่แม่เมาะ และที่อื่นอีกมากมาย ยืนยันว่าแม้ศาลจะเป็นที่พึ่งของประชาชนได้บ้าง แต่ก็ไม่เสมอไป และมักเป็นความยุติธรรมที่ช้ามาก ด้วยความเคารพต่อศาลครับ เห็นใจเพราะคดีของท่านมากมายเหลือเกิน กระบวนการยุติธรรมของประเทศไทยจึงเป็นไปตามที่เชกสเปียร์ ได้เขียนไว้ในบทประพันธ์เรื่องเวนิสว่า “ในกระแสน้ำแห่งยุติธรรมมายากจะหาความ

เกษมเปรมใจ” เชกสเปียร์เขียนไว้ 400 กว่าปี เกือบ 500 ปี เพราะฉะนั้นพวกเราต้องยอมรับว่าถ้าต้องการเข้าสู่กระแสแห่งยุคธรรมมา ยากจะหาความเกษมเปรมใจ ต้องเตรียมรับและต้องเข้มแข็ง ต้องต่อสู้ แน่ใจว่าระบบยุติธรรมยังต้องเป็นที่พึ่งสุดท้ายซึ่งต้องการปฏิรูปอย่างยิ่ง มาตรการที่ดีกว่าก็คือ มาตรการป้องกันและ HIA ก็คือมาตรการป้องกัน แน่ใจว่าประเทศต้องมีการพัฒนาจะหยุดนิ่งอยู่กับที่ไม่ได้ แต่ทั่วโลกได้พิสูจน์แล้วว่า การพัฒนาที่ถูกต้องคือ การพัฒนาอย่างยั่งยืน การพัฒนาที่มุ่งผลมิใช่เฉพาะผลทางบวกของการพัฒนาเท่านั้น แต่ต้องมุ่งลดผลกระทบต่อสังคมสิ่งแวดล้อม และสุดท้ายต้องป้องกันผลกระทบทางลบที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน หลายประเทศทำแล้ว ประเทศไทยก็ต้องทำได้ เราต้องปฏิรูปประเทศด้วยการเปลี่ยนจากประชาธิปไตยตามานยีให้เป็นประชาธิปไตยที่แท้จริง ประชาธิปไตยที่เป็นของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน เราไม่สามารถปฏิเสธระบบทุนนิยมได้ แต่ต้องปฏิรูปจากทุนนิยมตามานยีให้เป็นทุนนิยมพัฒนาให้ได้ แน่ใจว่า HIA คือเครื่องมือสำคัญชิ้นหนึ่งที่จำเป็นเพื่อการปฏิรูปประเทศ

เรามีบทเรียนจาก EIA ซึ่งเป็นระบบที่แรกๆ ที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์และใช้ได้ผลในสังคมที่เข้มแข็ง แต่สำหรับประเทศไทยที่สังคมยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควรทำให้มีนักวิชาการที่พร้อมจะขายตัวจำนวนหนึ่ง ทำให้ EIA หลายกรณีกลายเป็น EIA กำมะลอ เป็น EIA ตามานยี HIA จะต้องไม่เป็นเช่นนั้น และ EIA จะต้องถูกกลับมาให้มีคุณค่าตามเจตนารมณ์ดั้งเดิมให้ได้ จะทำเช่นนั้นได้ นักวิชาการและสถาบันวิชาการจะต้องเข้มแข็ง หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบ ระบบยุติธรรมต้องปฏิรูปตัวเองให้เกิดความยุติธรรมอย่างแท้จริง มีประสิทธิภาพ และรวดเร็วทันใจ ข้อสำคัญภาคประชาชนต้องเข้มแข็งทั้งด้านวิชาการและความมุ่งมั่นไม่หยุดอยู่แค่กับการทำ HIA เท่านั้น แต่จะต้องติดตามต่อเนื่องไปจนตลอดว่า ได้มีการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในรายงาน HIA อย่างจริงจังตลอดไป ประชาชนต้องผนึกกำลังกันเป็นภาคีเครือข่ายและมีการทำงานอย่างเป็นระบบ หน่วยงานองค์กรต่างๆ ต้องสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ การขับเคลื่อนสังคม การผลักดันนโยบายตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาอย่างครบถ้วนและรอบด้านอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวที่ว่า ภาคประชาชน “ข้อมูลต้องชัด กัดไม่ปล่อย ช่วยกันกัด” ข้อสำคัญต้องไม่สับสนเหมือนเช่นหน่วยงาน องค์กร หรือแม้แต่ นักวิชาการบางคน ที่สับสนว่า EHIA คือ Environmental Health Impact Assessment นี่คือตัวอย่างของการทำเรื่องสามัญให้เป็นตามานยี เพราะเป็นการเปลี่ยนที่สาระสำคัญจาก Environmental and Health Impact Assessment คือการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพไปเป็นการประเมินผลกระทบต่อ Environmental Health หรือคืออนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งหดแคบลงไปมากมายเหลือไม่ถึงส่วนเดียว ทั้งมิติสุขภาพไปทั้งหมดและสิ่งแวดล้อมก็หดแคบเหลือเพียงมิติแคบของอนามัยสิ่งแวดล้อมเท่านั้น ไปตรวจสอบเอกสารทางกรจำนวนมากเขียน EHIA แล้วบอกว่าคือ Environmental Health Impact Assessment ซึ่งผิดอย่างฉกาจฉกรรจ์

โดยสรุปโลกต้องการการพัฒนา ประเทศไทยก็ต้องพัฒนาแต่ต้องพัฒนาอย่างยั่งยืน เครื่องมือสำคัญในการพัฒนาอย่างยั่งยืน คือ EIA และ HIA เพื่อป้องกันและลดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อสิ่งแวดล้อมและผู้คน ประเทศไทยพัฒนามาโดยขาดสมดุล ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำอย่างรุนแรง ต้องปฏิรูประบบการพัฒนา HIA และ HIA คือเครื่องมือสำคัญของการปฏิรูปเช่นเดียวกับ EIA บทเรียนจาก EIA แสดงให้เห็นถึงความอ่อนแอของนักวิชาการและหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบจะต้องแก้ไข และ HIA ต้องไม่กลายเป็น HIA ตามานยี จะทำเช่นนั้นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ ภาคประชาชนที่เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญของการพัฒนา และนักวิชาการที่ควรเป็นหลักแห่งความรู้และคุณธรรมของสังคมจะต้องเข้มแข็งและรับผิดชอบต่อ ข้อสำคัญภาคประชาชนประชาสังคมต้องเข้มแข็งผลักดัน HIA อย่างไม่ลดละและติดตามต่อเนื่องตลอดไป ภาระสำคัญเฉพาะหน้า คือ ต้องติดตามเฝ้าระวังผลักดันให้รัฐธรรมนูญที่กำลังร่างออกมานั้น ต้องยืนยันสาระสำคัญของ HIA ไม่น้อยกว่าที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2550 และสุดท้ายในการเคลื่อนไหวของประชาชน “ข้อมูลต้องชัด กัดไม่ปล่อย ช่วยกันกัด” ขอบคุณครับ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.)