



เอบ การประเมิน  
ไอ ผลกระทบ  
เอ ด้านสุขภาพ  
ชุมชน โดยชุมชน  
ในสังคมไทย

Community Health Impact Assessment: CHIA



สชบ เพ็งดำ

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)





# เอชไอเอชุมชน

## การประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพโดยชุมชน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของชุมชนไทย ไม่ใช่เรื่องใหม่ หากแต่มีการทำมานานแล้ว โดยมีจารีต ประเพณี วิถีและความเชื่อของชุมชน เป็นตัวกำกับว่าอะไรควรทำและไม่ควรทำ ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร ซึ่งมองความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ในชุมชนเป็นแบบองค์รวม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ความเชื่อในเรื่องของผีปู่ตา พระแม่คงคา พระแม่โพสพ หรือคนอีสานเชื่อในเรื่อง ขล่ำ (ทำแล้วจะเกิดสิ่งไม่ดี) เป็นต้น โดยที่ก่อนจะทำกิจกรรมใด ๆ คนในชุมชนมักจะมีการพูดคุยปรึกษาหารือจนได้ข้อสรุปพร้อมกันก่อนที่จะลงมือทำอยู่เสมอ

พอครั้งประเทศไทยเข้าสู่การพัฒนาศูนย์ใหม่ มีการใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลกระทบบางอย่างมากขึ้น การประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมหรือ อีไอเอ (Environmental Impact Assessment: EIA) จึงได้ก้าวเข้ามาแทนที่กระบวนการแบบชาวบ้าน ความรู้ จารีต และความเชื่อต่างๆ ของท้องถิ่น ถูกลดทอนคุณค่าและนำมาใช้พิจารณาประกอบการประเมินผลกระทบน้อย เหตุเพราะไม่ใช่งานวิชาการ และพิสูจน์ไม่ได้ทางวิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะมิติจิตวิญญาณของชุมชน

หลัง พรบ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้และได้รับรองเรื่องเอชไอเอไว้ในหมวดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพรวมถึงรัฐธรรมนูญบัญญัติในหมวดสิทธิชุมชน กระบวนการเอชไอเอของชุมชนจึงถูกพลิกฟื้นกลับมาอีกครั้งและยกระดับให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบและกลไกเอชไอเอประเทศไทย เพื่อพัฒนาแนวคิด และแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับชุมชน พัฒนาศักยภาพชุมชนในการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไปใช้เป็นเครื่องมือสร้างชุมชนสุขภาพ และใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2555 จำนวน 3,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย ศูนย์ประสานงานการพัฒนาและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ม.4 ก.ติวานนท์ 14  
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-832-9082  
[www.thia.in.th](http://www.thia.in.th)  
[www.hiainasean.org](http://www.hiainasean.org)  
[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

ภาพปก เรืองฤทธิ์ คงเมือง

# เส้นทาง เอชไอเอประเทศไทย

## ห้วงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีผลบังคับใช้

เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาระบบเอชไอเอที่ภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันกำหนด คือต้องการให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ เอชไอเอ เป็นเครื่องมือหนุนเสริม การพัฒนาให้คนไทยและสังคมไทยมีสุขภาพ: ทั้งนี้ควรเป็นพันธะสัญญามากกว่าการบังคับ

พ.ศ.  
2550

### เอชไอเอถูกบรรจุไว้ในกฎหมายสำคัญของประเทศไทย 2 ฉบับ

19 มีนาคม - พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้

- **มาตรา 11** บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว
- **มาตรา 25 (5)** คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

20 สิงหาคม - รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมีผลบังคับใช้

- **มาตรา 67 วรรคสอง** การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือสุขภาพ ได้ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว

พ.ศ.  
2551

### ออกแบบระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย

คสช. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานยกร่างระบบ กลไก หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ซึ่งร่างฯ ดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551 ในมติที่ 1.11 ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย



## คสช. ประกาศหลักเกณฑ์เอชไอเอฉบับแรก และ สผ. ประกาศแนวทางในการทำเอชไอเอในอีไอเอ

- คสช. ตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนากระบวนการและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Coordinating Unit) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้ คสช. ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนากระบวนการและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ศูนย์ประสานงานฯ เอชไอเอ ยกร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมีกรอบทบทวนข้อมูลทางวิชาการและการศึกษาที่เรียนจากต่างประเทศประกอบ จัดประชุมปรึกษากับหุ้นส่วนการทำงานที่สำคัญ จัดรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน
- วันที่ 8 พฤศจิกายน นายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน คสช. ลงนามในประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการทำเอชไอเอฉบับแรก เพื่อให้หน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมได้พิจารณายึดเป็นแนวทางปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของตน และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากระบวนการและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทำหน้าที่ในการทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์ฯ และรายงานให้ คสช. พิจารณาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยต่อไป
- วันที่ 29 ธันวาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมประกาศใช้แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ซึ่งผนวกไว้ในรายงานอีไอเอ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติตามมาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ซึ่งมีสาระสำคัญสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ฯ เอชไอเอที่ประกาศโดย คสช.
- คสช. ตั้ง คณะกรรมการพัฒนากระบวนการและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานกรรมการ
- เริ่มพัฒนากระบวนการเอชไอเอชุมชน
- จัดการประชุม 2008 Asia and Pacific Regional Health Impact Assessment Conference ซึ่งมีข้อเสนอให้พัฒนาหลักเกณฑ์เอชไอเอในประชาคมอาเซียน เพื่อรองรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพข้ามพรมแดน
- เสนอเอกสารเรื่อง "HIA: A Foundation for the well-being of the ASEAN Community" เข้าสู่การประชุมอาเซียนซึ่งอยู่ในส่วนงานของเสาสังคมและวัฒนธรรม

## มีการทำเอชไอเออย่างแพร่หลาย

- การทำเอชไอเอส่วนใหญ่เป็นแบบ EHIA เพื่อการอนุมัติอนุญาตโครงการโดยเฉพาะในกรณีมาบตาพุด
- สนับสนุนการทำเอชไอเอชุมชนในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ
- สนับสนุนการทำเอชไอเอ ตามการขอใช้สิทธิ มาตรา 11 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในหลายพื้นที่
- เริ่มมีการนำเอชไอเอไปใช้ในระบอบนโยบาย กรณี การเจรจาการค้าระหว่างไทยและสหภาพยุโรป
- มีการประเมินผลการใช้หลักเกณฑ์เอชไอเอ ซึ่งพบว่า
  - กระบวนการ EHIA มีปัญหาโดยเฉพาะ Public Scoping
  - บุคลากรด้านเอชไอเอ ในประเทศไทยมีไม่เพียงพอ
  - ชุมชนต้องการพัฒนาศักยภาพการทำเอชไอเอชุมชนและความรู้ที่เกี่ยวข้อง
  - ต้องการการวิจัยและพัฒนากระบวนการเอชไอเอและความรู้ที่เกี่ยวข้อง

## จัดตั้ง 4 เสาหลัก ของระบบเอชไอเอ ประเทศไทย

- คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission)**
  - เป็นกลไกหลักในการพัฒนาหลักเกณฑ์ ขั้นตอนและวิธีการทำเอชไอเอ รวมถึงสนับสนุนภาคส่วนต่าง ๆ ให้มีการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว
    - มีกระบวนการประเมินผลและปรับปรุงหลักเกณฑ์เอชไอเอ ฉบับที่ 2
    - ส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานต่าง ๆ ใช้เอชไอเอหนุนเสริมการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ
  - เป็นกลไกนโยบาย ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับคณะรัฐมนตรีได้โดยตรง รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอผลการทำเอชไอเอประกอบการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจนโยบาย
- เครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ (HIA Consortium)**
  - เป็นกลไกหลักในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านเอชไอเอของประเทศไทย รวมถึงการสร้างและพัฒนาศักยภาพด้านเอชไอเอในทุกด้าน โดยดำเนินการในรูปแบบของเครือข่ายนักวิชาการในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย
    - พัฒนาหลักสูตรเอชไอเอ ในระดับปริญญาโท
    - พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น
  - ริเริ่มการจัดตั้งหน่วยวิจัยและพัฒนาเอชไอเอในมหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
- เครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน**
  - เป็นกลไกหลักในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถทำเอชไอเอชุมชน และใช้ข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถกแถลงและเจรจาต่อรองในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกการพัฒนาที่เป็นผลดีต่อสุขภาพชุมชนมากที่สุด
  - ยกระดับเอชไอเอชุมชนจากกรณีศึกษาเป็นพื้นที่เรียนรู้ และสังเคราะห์ความรู้ด้านเอชไอเอชุมชน
    - จัดงานประชุมวิชาการเอชไอเอชุมชนครั้งที่ 1 ในหัวข้อ "เอชไอเอชุมชน เสริมพลังทางปัญญากำหนดอนาคตตนเองและสังคม"
- เครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประชาคมอาเซียน**
  - เป็นกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการทำเอชไอเอ ในประชาคมอาเซียนเพื่อรองรับการประเมินผลกระทบข้ามพรมแดน
    - จัดตั้ง ASEAN Focal Point on HIA (AFPHIA) มีการประชุมทำรอบการทำงาน (TOR) และจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน
    - จัดตั้งเครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอในประชาคมอาเซียน โดยการทำการศึกษาร่วมกัน เรื่อง ผลกระทบต่อสุขภาพกรณีการจัดการภัยพิบัติ



# ทำไมคนไทยสนใจ การทำเอชไอเอชุมชน

ย้อนกลับไปเมื่อปี พ.ศ. 2550 หลังจากที่ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้บัญญัติเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) หรือ เอชไอเอ ไว้ในหมวดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติไว้ในหมวดของสิทธิของชุมชน เวลานั้นคนไทยน้อยคนนักที่จะรู้ว่า เอชไอเอ คืออะไร หลายคนคิดว่าคงไม่ต่างอะไรกับอีไอเอ บางคนต้องการจะใช้เป็นเครื่องมือหยุดโครงการพัฒนาที่ไม่ต้องการ

เวลานั้น กิจกรรมการพัฒนาหลายประเภทเริ่มส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นโรงไฟฟ้า เหมืองแร่ อุตสาหกรรม เซ็อน และแม้แต่การเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เริ่มมีกระแสต่อต้านการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม หรืออีไอเอ จากชุมชน เพราะมีส่วนร่วมได้น้อย ไม่ครอบคลุมการพัฒนาในทุกประเภทโดยเฉพาะไม่สามารถประเมินผลกระทบจากนโยบายได้ ข้อมูลและข้อห่วงกังวลของชุมชนมิได้ถูกนำเข้าสู่กระบวนการประเมินผลกระทบ วิธีการประเมินและกระบวนการตัดสินใจอยู่กับกลุ่มนักวิชาการและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และหลายครั้งที่ผลการประเมินมีความคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริงในพื้นที่ ทำให้โครงการพัฒนาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่สอดคล้องกับนิเวศวัฒนธรรมของชุมชน ทำให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนในหลายมิติสุดท้ายนำมาซึ่งความขัดแย้ง

เอชไอเอ จึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเติมเต็มระบบการประเมินผลกระทบของประเทศไทย โดยมีเจตนารมณ์ คือ การเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกันโดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมี

ส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งระยะสั้นและระยะยาว

เอชไอเอ ในประเทศไทย จึงเป็นทั้งกระบวนการและเครื่องมือของสังคม ในการทำให้นโยบายสาธารณะใด ๆ ต้องใส่ใจเรื่องสุขภาพ และเกิดความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ

เพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ดังกล่าว ในปีพ.ศ. 2551 สช. จึงเริ่มทำการพัฒนาศักยภาพให้ชุมชนสามารถทำการประเมินผลกระทบได้ด้วยตัวเองเพื่อเป็นจะได้มีข้อมูลประกอบการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เรียกว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) หรือเอชไอเอชุมชน

ปีพ.ศ. 2552 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยแบ่งการทำเอชไอเอออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การทำเอชไอเอในระดับโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ซึ่งต้องดำเนินการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 2) การทำเอชไอเอในระดับนโยบายสาธารณะ และการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนาที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรงในอนาคต ซึ่งเป็นการทำแบบสมัครใจของหน่วยงาน 3) การทำเอชไอเอกรณีที่มีการขอใช้สิทธิตาม ม.11 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ 4) การทำเอชไอเอในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

เอชไอเอชุมชน ถูกจัดอยู่ในรูปแบบที่ 4 คือ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมตัดสินใจนโยบาย โครงการ และกิจกรรมการวางแผนพัฒนาต่าง ๆ ที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชน และมีความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ



# กระบวนการและขั้นตอน การกำเอบไอเอเอชเอช ใหม่บริบทประเทศไทย

เอชไอเอเอชเอช นับว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาชุมชน โดยมุ่งที่การกำหนดอนาคตของชุมชน มีลักษณะเด่น คือแต่ละชุมชนจะพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผลกระทบ ออกแบบกระบวนการและทำการประเมินผลกระทบด้วยตัวเอง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามบริบท วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ท้องถิ่น

กระบวนการนี้จะทำให้เกิดการสร้างสุขภาพจากฐานราก โดยชุมชนเป็นผู้ร่วมกันสร้างผ่านการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง การทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจะทำให้เกิดการปรับวิธีคิด กระบวนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแบบองค์รวม ประชาชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพ และพึ่งตนเองได้มากขึ้น ในที่สุดจะส่งผลให้ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น และมีผลทางอ้อมให้บริการทางด้านกายภาพและสาธารณสุขเป็นไปได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

## กระบวนการทำงานแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครื่องมือของชุมชน:** เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก ในประเทศไทยได้ประยุกต์ใช้แนวทางตาม PATH Process (People Assessing Their Health) คือ เริ่มตั้งแต่กระบวนการกำหนดนิยาม “สุขภาพของชุมชน” กำหนดภาพอนาคตและวิสัยทัศน์ของชุมชนสุขภาพดี ค้นหาปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนในทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยทางด้านสังคม จากนั้นพัฒนาตัวชี้วัดของปัจจัยกำหนดสุขภาพในแต่ละประเด็น มีการทดลองใช้เครื่องมือก่อนที่จะนำมาจัดทำเป็นเอกสารที่ชุมชนสามารถใช้ได้โดยง่าย เทคนิคสำคัญที่ใช้ในขั้นตอนนี้คือ Story Telling

**ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน:** ชุมชนจะใช้เครื่องมือที่ร่วมกันจัดทำขึ้นมาร่วมกันพิจารณาว่า การพัฒนาที่จะเกิดขึ้นนั้นจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ของชุมชนหรือไม่ อย่างไร ทั้งทางบวก

และทางลบ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงวิสัยทัศน์ของชุมชนร่วมด้วย หากประเด็นใดไม่แน่ใจให้มีการแสวงหาข้อมูลหลักฐานเพิ่มเติม ที่สำคัญจัดให้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของข้อมูลอยู่เป็นระยะๆ ทั้งในชุมชนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้มีหลากหลาย ที่สำคัญคือการทำแผนที่ชุมชน และเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชน อาทิ ระบบนิเวศน์ วิถีชีวิต อาชีพ ฐานทรัพยากรที่สำคัญของชุมชน (เช่น สมุนไพร การเป็นแหล่งผลิตอาหาร การเป็นพื้นที่ป่าต้นน้ำ ฯลฯ) เป็นต้น การใช้เส้นเวลา (Timeline) เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในอดีต ปัจจุบัน เพื่อคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต การทำแผนที่ระดับชาติ การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดประชุมกลุ่มย่อย การเรียนรู้จากกรณีศึกษา ศึกษาดูงานและร่วมแลกเปลี่ยนกับพื้นที่อื่น ๆ

**ขั้นตอนที่ 3 การผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจ:** ข้อมูลที่ได้จากทำเอชไอเอเอชเอช จะผลักดันไปสู่การตัดสินใจร่วมกับผู้กำหนดนโยบายในระดับต่างๆ ตามความเหมาะสมของประเด็น ทั้งการตัดสินใจร่วมกันของคนในชุมชนเอง การกำหนดนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานในส่วนกลาง รวมถึงการใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของศาลได้ด้วย เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกการพัฒนาที่เป็นผลดีต่อชุมชนมากที่สุด รวมถึงการร่วมกันหาทางแก้ไข ปรับลดผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้วจากการพัฒนา

**ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล:** หลังจากที่มีการตัดสินใจแล้วให้มีการจัดกระบวนการติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและลบ โดยใช้เครื่องมือของชุมชนเป็นกรอบในการติดตาม และอาจมีการปรับแก้ไขเครื่องมือ ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ การสื่อสารทางสังคม มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ร่วมกันภายใต้ข้อมูล หลักฐาน ข้อเท็จจริง และเหตุผล แม้ว่าจะมีความเห็นที่แตกต่างกัน และมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการกำกับการตัดสินใจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

**กรณียื่นขอคำใบ้โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล  
กำลังการผลิต 9.4 MW ต.เวียงเหนือ อ.เวียงชัย จ.เชียงราย**

**กรณีการขอสัมปทานทำเหมืองแร่เหล็ก บ.แม่ถอด ต.แม่ถอด อ.เก็ท จ.ลำปาง**

**“แม่ถอด : จากเหมืองแร่สู่บ้านแห่งสมบูรณ์ไพร”**

จากจุดเริ่มต้นของการคัดค้านเหมืองแร่เหล็กบนป่าต้นน้ำแม่ถอด ก่อให้เกิดการตั้งคำถามว่าหากไม่อยากเป็นชุมชนเหมืองแร่แล้วพวกเขาอยากเป็นอะไร ภายหลังจากที่ได้ใช้เอชไอเอโดยชุมชน โดยเริ่มจากการเดินป่าศึกษาศักยภาพพื้นที่ พบว่า พื้นที่ที่จะมีการขอสัมปทานทำเหมืองแร่เหล็ก มีสภาพเป็นป่าต้นน้ำของลำห้วยแม่ถอด เป็นบ้านของสมุนไพรอนุรักษ์หลายชนิด นอกจากนั้นยังมีน้ำตกแม่ถอดน้อย มีถ้ำขนาดใหญ่ที่มีหินงอกหินย้อยถึง 2 แห่ง ทำให้ชุมชนเห็นทางเลือกการพัฒนาบ้านตนเองให้เป็นชุมชนสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์มากกว่าการที่ภายนอกเลือกให้พวกเขาเป็นชุมชนเหมืองแร่

**กรณีการทำเหมืองแร่ทองคำ อ.วังสะพุง เหมืองแร่เหล็ก ที่บ้านอุ้ม อ.เชียงคาน และการขอสัมปทานทำเหมืองแร่ทองคำที่ ต.นาดินคำ จ.เลย**

**“คนกับเหมือง : อนาคตเมืองเลย”**

นับตั้งแต่ปี 2549 ที่จังหวัดเลยมีเหมืองแร่ทองคำแห่งแรกอย่างเป็นทางการที่ ต.เขาหลวง อ.วังสะพุง จ.เลย พร้อมกับการเติบโตของเหมืองแร่ อีกด้านหนึ่งพบว่าชุมชนรอบเหมืองมี ไซยาไนด์ ปรอท ตะกั่ว อยู่ในเลือด และจากการทำข้อมูลสถานการณ์เหมืองแร่ของชุมชนร่วมกับนักวิชาการภายนอกยังพบว่าจังหวัดเลยกำลังมีกองทัพอเหมืองแร่เกิดขึ้น เช่น การทำเหมืองแร่เหล็กที่บ้านอุ้ม อ.เชียงคาน การขอสัมปทานเหมืองแร่ทองคำที่ บ.ห้วยม่วง ต.นาดินคำ อ.เมือง และการขอขยายพื้นที่ทำเหมืองแร่ทองคำไปยังภูเหล็ก ต.เขาหลวง อ.วังสะพุง จ.เลย เมื่อมองมุมสูงไปกว่านั้นจะเห็นว่า ขณะนี้ เลยมีทางเลือกการพัฒนาหลายทางลงไปจังหวัดนี้ทั้ง การค้าชายแดน -เกษตร-เหมือง-เมืองท่องเที่ยว จึงเป็นคำถามที่ทำนายคนเมืองเลยว่าในอนาคตเขาอยากเห็นบ้านพวกเขาเป็นอย่างไร

**กรณีการสร้างท่าเรือน้ำลึกและการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ อ.สิชล – ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช**

**“ประมงชายฝั่ง/อ่าวทองคำ/ผู้การนิยามตนเป็นผู้ผลิตอาหารเลี้ยงโลก”**

จากข้อห่วงกังวลนำไปสู่การคัดค้านโครงการในทุกรูปแบบ ที่ท้ายที่สุดได้ชวนกันมองอนาคตโดยทดลองใช้เอชไอเอชุมชนเป็นเครื่องมือ จากการทำงานโดยเครือข่ายประมงพื้นบ้านสิชล-ท่าศาลา พวกเขาพบว่าในพื้นที่เดียวกันเป็นแหล่งวางไข่ของปลากว่า 100 สายพันธุ์ คือแหล่งสร้างงาน สร้างรายได้ให้กับชุมชนมีรายได้เฉลี่ยปีละ 391 ล้านบาท หรือเป็น “อ่าวทองคำ” ที่อาหารจากอ่าวนี้เดินทางไปทั่วโลก ท้ายสุดพวกเขาก็ตกลงใจรวมตัวกันเป็นเครือข่ายปกป้องพื้นที่ผลิตอาหารนครศรีธรรมราช และนิยามตนเองว่าพวกเขาคือคนผลิตอาหารและบ้านเขาคือแหล่งผลิตอาหารเลี้ยงคนทั้งโลก

**พื้นที่ปฏิบัติการ  
เอชไอเอชุมชน**

เอชไอเอชุมชนเริ่มนำร่องปฏิบัติการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยในขณะนั้นชุมชนที่ใช้เครื่องมือนี้ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เป้าหมายของโครงการที่ดำเนินงานตามแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ หรือ Southern Seaboard จวบจนปัจจุบันมีการนำเอชไอเอชุมชนไปใช้ในหลายสาขานโยบาย ได้แก่

- นโยบายเหมืองแร่
- นโยบายพลังงาน (ชีวมวล-ถ่านหิน)
- นโยบายอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

กรณีโครงการพัฒนาการท่องเที่ยวบนเกาะยาวใหญ่ จ.พังงา

กรณีเขตนิคมอุตสาหกรรมทุ่งค่าย จ.ตรัง

กรณีการก่อสร้างท่าเรือปากบารา จ.สตูล

กรณีนิคมอาหาร





# ปฏิบัติการ เอชไอเอชุมชน

ภาพถ่ายโดย Social White Songkhla



กรณีการขอ  
สัมปทานท่า  
เหมืองแร่โพแทช  
จ.อุดรธานี

รวมกำลังการผลิต 9.95 MW,  
ต.เหนือเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด

โรงไฟฟ้าชีวมวลกำลังการผลิต  
1 MW และกำลังยื่นขอดำเนินการ  
ชีวมวลกำลังการผลิต 30 MW  
ปราสาท และ อ.เมือง จ.สุรินทร์

กรณียื่นขอดำเนินการโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล  
กำลังการผลิต 9 MW อ.สว่างวีระวงศ์  
จ.อุบลราชธานี



## กรณีโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน 600 เมกะวัตต์ ที่ ต.เวาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา “อาหาร-ถ่านหิน : จุดติดการพัฒนาบนพื้นที่เกษตรกรรมพนมสารคาม-สนามชัยเขต”

การพัฒนานโยบายพลังงานกับเกษตรกรรม บนพื้นที่ อ.พนมสารคาม-อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา และทำให้รู้ว่าโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน 600 MW นี้จะมาอยู่ใน ระบบนิเวศเดียวกับพื้นที่เพาะปลูกกลุ่มเกษตรอินทรีย์เขาคินซ้อนกว่า 2,000 ไร่ แหล่งปลูกมะม่วงและข้าวชั้นดีของจังหวัด ที่ส่งออกไกลไปถึงต่างประเทศ แหล่งเพาะเห็ดฟางที่ทำให้ จ.ฉะเชิงเทรา มียอดขายเป็นอันดับ 1 ของภาคตะวันออกและอันดับ 2 ของประเทศ และใช้น้ำจากกลุ่มแหล่งเดียวกัน และเป็นเอชไอเอชุมชนโครงการแรกที่ได้ขึ้นโต๊ะพิจารณาควบคู่ไปรายงานอีเอชไอเอของบริษัทที่ปรึกษา เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายได้เห็นและตัดสินใจบนข้อมูลที่รอบคอบรอบด้าน จึงเป็นกรณีให้เห็นภาพจุดติดระหว่างการพัฒนาอาหารกับถ่านหินรวมถึงการที่ชุมชนและผู้กำหนดนโยบายจะต้องวางทิศทางการพัฒนาฉะเชิงเทราพร้อมกัน

## กรณีต่อสู้ก๊าชและโรงแยกก๊าชธรรมชาติไทย-มาเลเซีย อ.จะนะ จ.สงขลา

### ดิงพลังที่เคยหายไปของ “คนจะนะ”

อีกด้านหนึ่งของการได้พลังงานเลี้ยงประเทศและโลก คนจะนะที่ต้องอาศัยอยู่รอบโรงแยกก๊าชพบว่าหลังการเข้ามาของอุตสาหกรรมพลังงานนี้ชุมชนเปลี่ยนไป...ให้ค่ากับเงินมากกว่าหลักการศาสนาอิสลาม เช่น ที่ดินจะกักกลายเป็นที่ของโรงแยกก๊าช มีห้องอาหารคาราโอเกะ การพนัน พบวัวสงวนคือวัวที่เกิดลูกแล้วลูกตาย ไก่ไม่ออกไข่ ชุมชนแตกเป็นฝ่าย มีแรงงานจากภายนอกเข้ามาในพื้นที่...

หลังจากคัดค้านโครงการก่อสร้างและโรงแยกก๊าชธรรมชาติไทย-มาเลเซียของคนจะนะกว่า 10 ปี ท้ายที่สุดก็ไม่สามารถยับยั้งโครงการนี้ได้ ชุมชนรู้สึกว่าเขาถูกกระทำซ้ำแล้วซ้ำเล่าจนเหมือนจะไม่มีทางเลือกในการใช้ชีวิต ส่งผลให้ความเชื่อมั่นในระบบและกลไกตามกฎหมายน้อยลง เพื่อให้พ้นอุปสรรคนี้และเรียกความเชื่อมั่นของชุมชนกลับมาชนมองภาพอนาคตร่วมกันจึงลองใช้เครื่องมือเอชไอเอชุมชนเพื่อดิงพลังของชุมชนกลับมา พัฒนาคความทุกข์ ความเศร้า ความเจ็บปวด ให้เป็นข้อมูลและความรู้ เพื่อที่จะไปให้ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ให้คุณค่ากับชีวิต และประสบการณ์ของเล็กคนน้อย

ศูนย์ทนายความ  
บนพื้นที่ภาคใต้

อ.สงขลา

ศูนย์ทนายความ  
ภาคใต้ จ.ปัตตานี

ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)  
[www.thia.in.th](http://www.thia.in.th)  
[www.hiainasean.org](http://www.hiainasean.org)

6 ouch ไอเอชเอ็มชนประเทศไทย เริ่มขึ้นครั้งแรกในเดือนเมษายน พ.ศ. 2551 โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ มูลนิธิธนโยบายสุขภาพ และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาแนวทางการทำ ไอเอชเอ็มชน โดยมีชุมชนที่สนใจเข้าร่วม จำนวน 14 แห่ง ส่วนใหญ่ เป็นพื้นที่เป้าหมายของการพัฒนาอุตสาหกรรมตามแผนพัฒนาพื้นที่ ชายฝั่งทะเลภาคใต้ ซึ่งเป็นแผนของรัฐบาล จากนั้นได้มีการจัดประชุม ต่อเนื่องอีก 2 ครั้ง ในการนี้มีชุมชนที่ลงมือปฏิบัติการจริง จำนวน 8 กรณี ซึ่งตลอดกระบวนการทำงานได้มีวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน ของแต่ละพื้นที่ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จนเป็นเครือข่ายการทำงาน ไอเอชเอ็มชนภาคใต้ ข้อมูลที่ได้จากการทำไอเอชเอ็มชนครั้งนั้น ได้ถูกสังเคราะห์และเสนอเป็นระเบียบวาระการพิจารณาของสมัชชา

ปี พ.ศ. 2555 มีการทำไอเอชเอ็มชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ จากโรงไฟฟ้าชีวมวล จำนวน 13 พื้นที่ โดยมีการดำเนินการแล้วเสร็จ 4 กรณี ซึ่งกระบวนการทำไอเอชเอ็มชนทำให้เกิดการทบทวน หลักเกณฑ์การให้ใบอนุญาตโรงไฟฟ้าชีวมวลให้มีความรอบคอบรัดกุม มากยิ่งขึ้น และได้ถูกบรรจุเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมของสมัชชา สุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและ ลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

กว่า 5 ปีของการพัฒนาไอเอชเอ็มชนในประเทศไทย พบว่า มีการทำไอเอชเอ็มชนกว่า 30 พื้นที่ ในหลายสาขา นโยบาย อาทิ อุตสาหกรรมเหมืองแร่ พลังงาน เป็นต้น ไอเอชเอ็มชนได้เป็นที่ สนใจและได้รับการยอมรับของสังคมไทยเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้ จากการจัดประชุมวิชาการไอเอชเอ็มชนครั้งที่หนึ่ง เมื่อเดือน



## สรุปทฤษฎี 5 การพัฒนาไอเอชเอ็ม

สุขภาพแห่งชาติ ในปลายปี พ.ศ. 2552 ต่อมาคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติและคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้จัดกลไกและกระบวนการ จัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ใหม่โดยให้ทุกฝ่ายเข้ามามี ส่วนร่วมเพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่

ปี พ.ศ. 2553 เริ่มการทำไอเอชเอ็มชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ จากนโยบายเหมืองแร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับโครงการนิทรรศรสิ่งแวดล้อม และเครือข่ายผังเมืองเพื่อสังคม จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพให้กับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ จากการทำเหมืองแร่ให้สามารถทำไอเอชเอ็มชนได้ มีชุมชนที่สนใจ เข้าร่วมปฏิบัติการนี้จำนวน 13 พื้นที่ ในจำนวนนี้มี 2 พื้นที่ที่ กระบวนการทำไอเอชเอ็มชนมีผลต่อการตัดสินใจของผู้กำหนด นโยบายอย่างชัดเจนทั้งในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ รัฐบาลส่วนกลาง ในระหว่างนี้เริ่มมีชุมชนสนใจอยากทำไอเอชเอ็ม ชนมากขึ้น โดยเฉพาะชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากอุตสาหกรรม รวมถึงโรงไฟฟ้าถ่านหินและโรงไฟฟ้าก๊าซ

กรกฎาคม ปี 2555 ที่ผ่านมา ในหัวข้อ “ไอเอชเอ็มชนสร้างอำนาจ ทางปัญญาในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม” มีผู้ที่สนใจเข้าร่วม จำนวนมากกว่า 500 คน จากที่กำหนดไว้เพียง 300 คน โดยมาจาก ทุกภาคส่วนทั้ง ชุมชน หน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจ NGOs Consultant นักวิชาการ นักเรียน นักศึกษา รวมถึง สื่อมวลชน ซึ่งที่ประชุมนี้ได้ร่วมกันสะท้อนบทเรียนสำคัญของการ พัฒนาไอเอชเอ็มชนในสังคมไทย ใน 2 เรื่อง ดังนี้

1 ไอเอชเอ็มชน มีคุณค่าต่อสังคมไทยใน 4 ประการ คือ เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ของทุกฝ่ายในสังคมผ่านการปฏิบัติและพัฒนาไปพร้อมกัน และเป็น เครื่องมือสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนและสังคม ดังจะเห็น ได้จากข้อความของบางชุมชนที่สะท้อนผ่านการทำงานของตนเอง ดังนี้

“พลังชุมชนที่เกิดขึ้นผ่านกระบวนการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ คือ ตัวตนของชุมชนที่ปรากฏในพื้นที่สาธารณะมากขึ้น และ

ได้รับการตอบรับที่ดีจากกลุ่มใหม่ที่เข้ามา ส่วนเครือข่ายคัดค้านเดิม ก็มีมุมมองที่เปิดกว้าง ยอมรับคนที่คิดต่างกับตัวเองมากขึ้น แม้จะไม่มั่นใจนักเรื่องงานข้อมูลที่ตัวเองทำ แต่ก็ยังเชื่อมั่นในพลังของชุมชนที่ลุกขึ้นมาจัดการตัวเองร่วมกัน .. ที่ผ่านมา พวกเรายังไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปสู่กระบวนการตัดสินใจในเชิงนโยบายมากนัก เป็นแต่เพียงนำข้อมูลที่ได้ไปพูดคุยแลกเปลี่ยนกับคนกลุ่มต่าง ๆ อาทิ คนทำสื่อ นักวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ... อย่างไรก็ตาม ต้นทุนการทำงานในวันนี้จะมีส่วนสำคัญในการออกแบบการทำงานเพื่อไปถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ไม่ทำลายและเราจะยืนอยู่ในฐานะของผู้ผลิตและผู้ปกป้องรักษาแหล่งผลิตอาหารของคนทั้งโลกไว้ แม้หนทางจะอีกยาวไกล แต่เชื่อว่าเราจะไปไม่ถึง เพราะเราได้เดินทางมาไกลจากจุดเริ่มต้นมากแล้ว

ถักทอ เข้าหาเพื่อนที่มีอุดมการณ์เดียวกัน ชวนกันมาเรียนรู้และค้นหาศักยภาพที่แท้จริงของชุมชนผ่านการสื่อสารทั้งภายใน ภายนอก ที่ช่วยเสริมแรงให้กระบวนการคึกคัก หนักแน่น สิ่งละอันหล่อนี้ได้เสริมหนุนและสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนมั่นใจในการยืนหยัดต่อสู้ โดยไม่หวั่นไหวต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น เมื่อวันนี้นำรายงานได้ผ่านการนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของ HIA Commission แล้ว ก็มีได้หมายความว่ากระบวนการทั้งหมดได้สิ้นสุดลง หากแต่เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปบอกต่อ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเสียงของคนเล็ก ๆ จะได้ผนึกกำลังกันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ให้เกิดขึ้นในสังคม” กอบมณี เลิศพิชิตกุล นักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน กรณี โรงไฟฟ้าถ่านหิน ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา

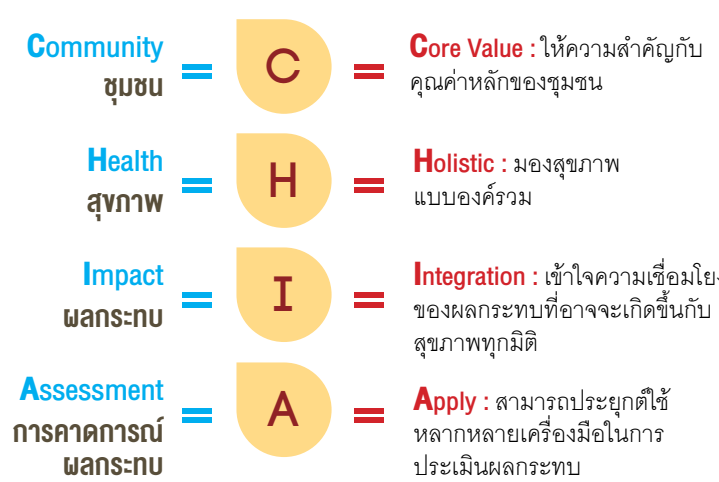


“ที่เหลือคือวันนี้และวันข้างหน้าที่เราจะเดินไปด้วยกัน...” ภาวิณี ไชยภาค นักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน อ.จะนะ จ.สงขลา

“หัวใจสำคัญของการทำเอชไอเอชุมชน มิใช่เพื่อต่อสู้กับคู่ขัดแย้ง แต่คือการสร้างพลังทางปัญญาเพื่อนำชุมชนออกไปเสียจากความขัดแย้ง อย่างน้อยที่สุด ก็เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้กำลังเข้าต่อสู้กัน ชุมชนที่นี้จึงเลือกที่จะต่อสู้ด้วยพลังทางปัญญา ก่อน และเลือกใช้เครื่องมือที่เรียกว่า เอชไอเอชุมชน การเริ่มต้นในวันนั้น ทำให้เรากำหนดอนาคตตนเองออกไปไกลจากความขัดแย้งกับบริษัทเซฟรอนและโรงไฟฟ้าถ่านหิน เพราะเราได้สร้างกระบวนการกำหนดอนาคตของตนเองไปสู่การนิยามตัวเองว่า เราคือผู้ผลิตอาหารและพื้นที่ทั้งหมดนี้มีไว้เพื่อผลิตอาหารให้กับเพื่อนมนุษย์ทั้งโลก...” ประสิทธิ์ชัย หนูนวนล นักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน อ.สิชล-ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

“ตลอด 2 ปี ของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน คือ การเรียนรู้ว่ากระบวนการนี้ไม่ได้มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ หากแต่ประสิทธิภาพของกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้นก็ด้วยเรื่องราวระหว่างทาง โดยมีจุดเริ่มต้นเพียงจุดเล็กๆ ของกลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีความตระหนักรัก และห่วงใยในแผ่นดินเกิด ซึ่งได้เชื่อมร้อย

2 เอชไอเอชุมชนจะทำให้การประเมินผลกระทบเป็นไปอย่างรอบคอบ รอบด้าน และมีความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย เนื่องจากคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ คือ



สรุปโดย อาจารย์ สัตยชัย สุทธิพันธ์วิหาร คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จากงานประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 16 - 17 กรกฎาคม 2555 ที่โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร



# ก้าวต่อไป สู่การสร้างอนาคต เอชไอเอชุมชน

เมื่อปี พ.ศ. 2552 คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ระบบเอชไอเอ ประเทศไทยควรเป็นอย่างไรในอีก 5 ปีข้างหน้า” โดยมีผู้เข้าร่วมจากหลากหลายภาคส่วน อาทิ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ เอ็นจีโอ ภาคธุรกิจ และนักวิชาการจากหลากหลายสาขา นโยบาย ในการนี้ได้ร่วมกันสะท้อน “ภาพระบบเอชไอเอ” ที่คนไทยอยากเห็น คือ เอชไอเอควรเป็นพันธะสัญญามากกว่าการบังคับ กลายเป็นวัฒนธรรมของสังคมไทยในกระบวนการนโยบายสาธารณะทุกระดับ ตั้งแต่ชุมชน โครงการ แผนงาน และนโยบาย ทุกคนเปิดใจ ใ่วางใจ ซึ่งกันและกัน เข้าใจ เข้าถึง และเป็นเจ้าของร่วมกัน เน้นการมีส่วนร่วม และเป็นกระบวนการเรียนรู้ มีการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ โดยถือเป็นภาระหน้าที่ร่วมกันของคนในสังคม ไม่ใช่เป็นของคนภาคสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว

ระบบเอชไอเอในสังคมไทย ประกอบไปด้วย 4 เสาหลัก ได้แก่ HIA Commission, HIA Consortium, CHIA Network และ HIA in ASEAN Network โดยมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมระหว่างการทำงานของสี่เสาหลัก และการสื่อสารกับสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการจัดประชุมประจำปี

ปัจจุบันมีชุมชนจำนวนหนึ่งได้เริ่มเรียนรู้และทำเอชไอเอชุมชนแล้ว ในขณะที่อีกหลายชุมชนได้เริ่มตระหนักถึงประโยชน์ของการที่ตนเองจะถูกขึ้นมาทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเอง และกำลังเพิ่มมากขึ้นทุกขณะ อาจกล่าวได้ว่า ณ วันนี้เอชไอเอของสังคมไทยได้เริ่มเดินออกจากมือผู้เชี่ยวชาญแล้ว จากการที่ผู้คนในสังคมไทยเริ่มรู้สึกว่าเป็นเจ้าของร่วมกัน และกำลังจะเดินไปสู่การเป็นวัฒนธรรมของสังคมไทยในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ

มีความท้าทายเป็นจำนวนมากต่อการสร้างอนาคตของเอชไอเอชุมชนซึ่งเป็นหนึ่งในเสาหลักของระบบเอชไอเอไทย ให้มีความมั่นคงและแข็งแรง ซึ่งความท้าทายใหญ่ของเรื่องนี้ที่สังคมไทยจะต้องก้าวข้ามไปให้สำเร็จ คือ การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทางความคิด ได้แก่

**1 กระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ:** แม้ว่าประเทศไทยจะมีความพยายามปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพว่าหมายถึงสุขภาพะมากกว่าสิบปีแล้ว แต่ยังมีคนจำนวนไม่น้อยที่ยังเข้าใจสุขภาพในมิติเดียวคือ การเจ็บป่วยและไม่เข้าใจเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health: SDH) ทำให้มีข้อถกเถียงและข้อโต้แย้ง โดยเฉพาะเมื่อนำเสนอในระดับผู้กำหนด

นโยบาย หรือหน่วยงานอนุญาตโดยส่วนใหญ่จะคาดหวังว่าผลจากการทำเอชไอเอ จะบอกว่า โครงการนี้ทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือไม่ อย่างไรก็ตามมีทางรักษาได้หรือเปล่า? ดังนั้นสร้างกระบวนการอย่างไรให้สังคมไทยเข้าใจมิติสุขภาพแบบองค์รวม

**2 กระบวนทัศน์เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบ:** เอชไอเอชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบเอชไอเอไทย และเอชไอเอเป็นส่วนหนึ่งของระบบการประเมินผลกระทบ ที่มีเครื่องมือหลากหลายกว่า 142 แบบ อาทิ EIA SEA SIA City Planning Assessment Environmental Safety Assessment etc. ทำให้นักวิชาการและนักเทคนิค โดยเฉพาะที่อยู่นอกภาคการแพทย์และสาธารณสุขบางส่วนยังไม่เห็นประโยชน์ของการทำเอชไอเอชุมชน ดังนั้นจะการทำอย่างไรให้กลุ่มผู้ทำงานเกี่ยวกับกระบวนการสร้างความเข้มแข็ง ชุมชน ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในสังคมไทย รวมถึงนักวิชาการที่เกี่ยวข้องสาขา ตลอดจนกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานอนุญาต เปิดใจรับและนำเอชไอเอชุมชนไปปรับใช้เพื่อหนุนเสริมกระบวนการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน

**3 วิธีการปกป้องสิทธิของชุมชน:** ชุมชนที่กำลังถูกคุกคามจากโครงการพัฒนาต่าง ๆ จำนวนหนึ่งคาดหวังการใช้เอชไอเอเพื่อเป็นเครื่องมือต่อสู้ระดับโครงการ จะทำอย่างไรให้ชุมชนก้าวข้ามไปสู่การใช้เพื่อกำหนดอนาคตของชุมชนได้อย่างแท้จริง บนพื้นฐานของความสอดคล้องและเหมาะสมกับนิเวศวัฒนธรรมชุมชน

**สรุป** ในวันที่เอชไอเอชุมชนเพิ่งจะเริ่มต้น ยังมีงานที่จะต้องทำอีกมาก เพื่อสร้างขบวนการขับเคลื่อนให้ไปอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง จึงมีภารกิจสำคัญที่จะต้องช่วยกันทำภายใน 3 ปีข้างหน้า ได้แก่ 1) การสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดหลัก ชุดความรู้ แนวทางการทำเอชไอเอชุมชนและการนำไปใช้ในสาขา นโยบายต่าง ๆ 2) การสร้างกลุ่มคนที่ทำงานด้านเอชไอเอและเอชไอเอชุมชน (Critical Mass) ให้มากพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งเน้นเชิงคุณภาพมากกว่าปริมาณ และ 3) การสร้างรูปธรรมการใช้เอชไอเอชุมชน ในกระบวนการนโยบายสาธารณะที่หลากหลายสาขา เช่น การวางผังเมือง การวางแผนด้านพลังงาน การสร้างความมั่นคงทางด้านอาหาร การจัดการภัยพิบัติ การค้าระหว่างประเทศ เป็นต้น