

บัตพงษ์ เกษสมบูรณ์
 นุศราพร เกษสมบูรณ์
 รัตนา เอิบกิ่ง

บทเรียนการพัฒนากระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประสพการณ์ของต่างประเทศและของไทย



สำนักงานคณะกรรมการ
 สุขภาพแห่งชาติ

บทเรียนการพัฒนากระบวนการกำหนดขอบเขตและ แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ : ประสบการณ์ของต่างประเทศและของไทย

ที่ปรึกษา คณะผู้เขียน	คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นายแพทย์ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ ผศ.ดร.นุศราพร เกษสมบูรณ์ นางสาวรัตนา เอิบกิง
จัดพิมพ์โดย	ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 88/39 หมู่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์ 0-2590-2478 โทรสาร 0-2590-2311 เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th และ www.thia.in.th
พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวนหน้า	1,000 เล่ม เมษายน 2554 108 หน้า
ออกแบบปกและรูปเล่ม	วันทนีย์ มณีแดง
พิมพ์ที่	บริษัทคุณาไทย จำกัด (วนิดาการพิมพ์)
ISBN	978-616-11-0660-7

คำนำ

กลไกและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
มีองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ระบบการเมืองและ
พรรคการเมืองของประเทศ บริบททางสังคม กลุ่มข้าราชการประจำ
กลุ่มอำนาจและกลุ่มผลประโยชน์ในสังคม และกลไกการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนในการกำหนดนโยบาย ทุกองค์ประกอบควรได้รับการพัฒนาให้
มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงในระดับโลก

“การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะ” เป็น
เครื่องมือที่มีศักยภาพที่จะช่วยทำให้การออกนโยบายหรือการดำเนินการ
ของนโยบายสาธารณะเป็นไปอย่างโปร่งใส และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วม
อย่างจริงจัง เป็นเครื่องมือที่จะช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของสังคม
เรื่องผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อมีการตัดสินใจทางนโยบาย
สาธารณะหนึ่งๆ ทำให้สามารถมองเห็นทางเลือกในการสร้างมาตรการ
ป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพ และนำไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

“การกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” เป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งมีเพื่อค้นหาคำตอบว่า ผลกระทบอะไรบ้างที่สังคมเห็นว่ามีความสำคัญสูง (Socially significant impacts) ดังนั้น จึงต้องมีการเปิดโอกาสรับฟังความคิดเห็นและความห่วงกังวลของประชาชนอย่างกว้างขวาง

จากประสบการณ์ในระยะแรกของการดำเนินการในเรื่องนี้ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 พบว่า มีการดำเนินการหลายรูปแบบ แต่ก็พบปัญหาหลายประการ เช่น กระบวนการผลิตในภาคอุตสาหกรรมมีความซับซ้อนสูง ยากที่ชาวบ้านจะเข้าใจทั้งหมด จึงอาจจะไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างครอบคลุมประเด็นสำคัญทั้งหมด ระยะเวลาและสื่อที่ใช้ในการชี้แจงอาจจะไม่เพียงพอ กระบวนการคัดเลือกหรือเชิญผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ ที่สำคัญ ขอบเขตของผลกระทบที่พิจารณากันมักจะแคบแค่ผลกระทบจากโรงงานหนึ่งโรงเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงประชาชนมักจะเดือดร้อนจากผลกระทบสะสมของหลายๆ โรงงาน

จึงเกิดคำถามที่สำคัญขึ้นว่า การกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดีควรทำอย่างไร จึงจะก่อให้เกิดการดำเนินการที่มีความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล เกิดความร่วมมือร่วมใจ และเพื่อให้เกิดสุขภาวะขึ้นในสังคมอย่างแท้จริง คณะผู้เขียนจึงมุ่งตอบคำถามดังกล่าวโดยการศึกษาค้นคว้าทบทวนกรณีศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้งของต่างประเทศและของไทย เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาปรับใช้ในสังคมไทย ขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนให้คณะผู้เขียนได้ศึกษาเรื่องนี้

คณะผู้เขียน

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	7
บทที่ 2 ความหมายและความสำคัญ	11
กรอบแนวความคิด	16
ผลลัพธ์จากกระบวนการกำหนดขอบเขต	19
บทที่ 3 กรณีศึกษาในต่างประเทศ	23
กรณีศึกษาที่ 1 แผนการพัฒนาระบบจราจรขนส่ง ในสวีตเซอร์แลนด์	24
กรณีศึกษาที่ 2 โครงการสร้างถนนสายใหม่ในสวีเดน	28
กรณีศึกษาที่ 3 การวางแผนใช้ที่ดินในฟินแลนด์	32
กรณีศึกษาที่ 4 การพัฒนาเมืองชานฟรานซิสโก	34
กรณีศึกษาที่ 5 โครงการสร้างเขื่อนในแคนาดา	39
กรณีศึกษาที่ 6 โครงการเหมืองเพชรในแคนาดา	41
บทที่ 4 กรณีศึกษาในประเทศไทย	47
กรณีศึกษาที่ 1 เหมืองแร่ทองคำในจังหวัดเลย	48
กรณีศึกษาที่ 2 เขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดจังหวัดระยอง	50

สารบัญ

บทที่ 5	สรุปข้อเสนอแนะ	53
	ความสำคัญและบทบาทของ “กระบวนการกำหนดขอบเขต และแนวทางการประเมินผลกระทบ	55
	แนวทางการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ	59
	ผลลัพธ์จาก “กระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการ ประเมินผลกระทบ	74
	ข้อคิดเห็นส่งท้าย	76
	เอกสารอ้างอิง	77
	ภาคผนวก	81
	ภาคผนวก 1 สารเคมีและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง	82
	ภาคผนวก 2 คู่มือการเตรียมตัวก่อนเข้าร่วมการประชุมเพื่อ การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ	86
	ดัชนี	106



บทที่ ๑
บทนำ



การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอช ไอ เอ) ในประเทศไทยได้ถูกบรรจุไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยมุ่งให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการตัดสินใจทางนโยบายที่ดีที่สุด เพื่อสุขภาพะของสังคม

หลังจากที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ไม่นาน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ก็มีผลบังคับใช้ตามมา โดยได้บัญญัติเรื่อง เอช ไอ เอ ไว้ในหมวดสิทธิชุมชน มาตรา 67 วรรคสอง ความว่า

“การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว”

จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญ มาตรา 67 วรรคสอง มีเจตนารมณ์ให้มีการทำเอช ไอ เอ เพื่อปกป้องคุ้มครอง สุขภาพของประชาชนจากผลกระทบ

ทางลบ ที่อาจเกิดจากโครงการและกิจกรรมต่างๆ¹

หลังจากนั้นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย สาธารณะ พ.ศ.2552 ออกมา เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2552 หลังจาก ที่ร่างข้อเสนอได้ผ่านความเห็นชอบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 พ.ศ.2551 ในมติที่ 1.11 และการจัดเวทีรับฟังข้อคิดเห็นจากสาธารณะจาก ทุกภูมิภาคของประเทศและที่ส่วนกลาง รวม 6 ครั้ง

สิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นภายใต้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2552 นี้ คือ

1. ต้องมีกระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ
2. ต้องมีการทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบ ด้านสุขภาพโดยสาธารณะ และ
3. ต้องมีการจัดทำแผนและรายงานการติดตามผลกระทบด้าน สุขภาพต่อสาธารณะ

เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ ทำให้ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่คุ้นเคยและ ไม่ทราบว่าการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้น ต้องทำอย่างไร การดำเนินการในเรื่องนี้ที่ผ่านมาก็ประสบปัญหาหลาย ประการ หลายฝ่ายยังไม่พึงพอใจ จึงเป็นที่มาของการจัดทำเอกสารชุดนี้ เพื่อเป็นวัตถุประสงค์ตั้งต้นในการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมที่ทุกฝ่ายจะยึดถือเป็น

.....
¹ สช. ถามตอบเรื่อง HIA กับ มาตรา 67 วรรค 2

หลักปฏิบัติต่อไป

เอกสารฉบับนี้เป็นผลผลิตจากการศึกษาบทเรียนต่างๆ ทั้งของไทย และต่างประเทศเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยการทบทวนเอกสาร การเข้าร่วม สังเกตการณ์การจัดเวทีกำหนดขอบเขตผลกระทบโดยสาธารณะในพื้นที่ การสังเคราะห์บทเรียนจากเวทีวิชาการและการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรของบริษัทที่ปรึกษา ผู้ประกอบการ นักวิชาการ หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง กรมอนามัย สำนักนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม ประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชน นอกจากนี้ ยังได้รับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะผู้เขียนจึงใคร่ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนทำให้หนังสือเล่มนี้สำเร็จออกมา มา ณ โอกาสนี้

เนื้อหาในหนังสือ ประกอบด้วย ส่วนที่หนึ่ง ว่าด้วยหลักการและแนวคิดพื้นฐานของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ส่วนที่สอง ว่าด้วย บทเรียนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของต่างประเทศ รวม 6 กรณีศึกษา ส่วนที่สาม ว่าด้วยบทเรียนการ กำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของ ประเทศไทย รวม 2 กรณีศึกษา ส่วนที่สี่ เป็นการสรุปสังเคราะห์บทเรียน และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานเรื่องนี้ในประเทศไทย ส่วนสุดท้าย คือ ภาคผนวก มีตัวอย่างรายการสารเคมีและปัจจัยเสี่ยงก่อมะเร็งที่เจ้าของ โครงการพัฒนาควมมีการแจ้งให้สาธารณะทราบ และคู่มือการเข้าร่วม กำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสำหรับประชาชน

บทที่ ๒

ความหมายและความสำคัญ
ของการกำหนดขอบเขตและแนวทาง
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ก่อนที่จะกล่าวถึงเรื่องการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สมควรมีการทำความเข้าใจภาพรวมของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในบริบทของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพกันก่อน

1

ความสำคัญของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่อาจจะเกิดจากนโยบายหรือโครงการพัฒนา

มีคำถามสำคัญในเรื่องทิศทางการพัฒนาที่สังคมควรต้องช่วยกันหาคำตอบ ดังนี้

- 1.1 ชุมชนหรือสังคมมีเป้าหมายในการพัฒนาอะไรบ้าง
- 1.2 มีทางเลือกเชิงนโยบาย หรือโครงการอะไรบ้างที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของชุมชน
- 1.3 ในแต่ละทางเลือก (จะ) เกิดผลกระทบ อะไรบ้าง (ทั้งทางบวกและทางลบ)
- 1.4 ควรจะตัดสินใจอย่างไร (ปรับเปลี่ยนหรือยกเลิกนโยบาย)
- 1.5 ใครควรจะทำอะไรบ้าง (ตามการตัดสินใจในข้อ 1.4)

จะเห็นได้ว่า คำถามข้อที่ 1.3 นั้น ก็คือ กระบวนการประเมินผลกระทบซึ่งมีได้หลายด้าน เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และ

ด้านสุขภาพ แต่หากให้คำนิยามเรื่อง “สุขภาพ” แบบกว้าง ก็จะทำให้เห็นว่าสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องสิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก

2

เป้าหมายของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภาพรวม

เป้าหมาย ของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ควรเป็นไปเพื่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคน “ทั้งสังคม” เพื่อการ “อยู่ร่วมกันอย่างสงบและสันติ” “ไม่ทำร้ายหรือเอาเปรียบซึ่งกันและกัน” และ “มุ่งร่วมมือกันสร้างสรรค์สังคมไทยให้น่าอยู่ทั้งในปัจจุบันและอนาคต” (ไม่ใช่เพื่อการต่อต้านคัดค้านโครงการอย่างไรเหตุผล หรือเพื่อหลอกลวงประชาชนว่าโครงการทำดีที่สุดแล้ว เพราะหากเป็นเช่นนั้น ผลลัพธ์ที่ได้มักจะเป็นความขัดแย้งในสังคมที่ทุกฝ่ายเสียหาย)

3

ขั้นตอนมาตรฐานของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ขั้นตอนมาตรฐานของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

- 3.1 การคัดกรองหรือคัดเลือกนโยบายหรือโครงการพัฒนาที่ควรทำการประเมินผลกระทบ
- 3.2 การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ

- 3.3 การประเมินผลกระทบและการจัดลำดับความสำคัญการให้ข้อเสนอแนะ และการเขียนรายงาน
- 3.4 การอ่านบททบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ
- 3.5 การตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายหรือโครงการพัฒนาที่เหมาะสม
- 3.6 การกำกับติดตามผลการตัดสินใจ

จะเห็นได้ว่า ขั้นตอนที่ 3.2 คือ ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ เป็นขั้นตอนที่สำคัญอันหนึ่งของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งรายงานฉบับนี้จะได้กล่าวถึงโดยละเอียดต่อไป

4

ความสำคัญของการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ

การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะเป็นขั้นตอนแรกๆ ที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นขั้นตอนการกำหนดทิศทางในภาพรวมของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

จากเดิมที่การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมักจะมีมุมมองเกี่ยวกับสุขภาพที่แคบ (เช่น โครงการก่อสร้างเชื่อมปากมูลในอดีตให้ความสนใจเฉพาะผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับโรคจากพยาธิบางชนิดเท่านั้น) เมื่อเปิดกว้างให้สาธารณชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ จึงทำให้มีมุมมองเกี่ยวกับสุขภาพที่กว้างขึ้น

จากเดิมที่ให้ความสำคัญเฉพาะผลกระทบที่ผู้เชี่ยวชาญระบุเท่านั้น เปลี่ยนมาเป็นให้น้ำหนักกับความคิดเห็นของสาธารณชนมากขึ้น

เป้าหมายสำคัญ ของการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนั้น ควรเป็นไปเพื่อ “การสร้างการมีส่วนร่วมของสาธารณชนในการพัฒนา” เปิดโอกาสให้สาธารณชนได้แสดงข้อห่วงกังวลของตนเกี่ยวกับผลกระทบที่สำคัญที่อาจจะเกิดขึ้น (socially significant impacts) มีโอกาสใช้ภูมิปัญญา (ปัญญาอันเกิดขึ้นจากการใช้ชีวิตในผืนดินนั้นมาอย่างยาวนาน) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทางเลือกการพัฒนา และเป็นการเปิดรับความรู้รอบด้าน ซึ่งจะทำให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีความครอบคลุมรอบด้านอย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติของการพัฒนา นำไปสู่การปรับแต่งนโยบายหรือโครงการพัฒนาที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทุกฝ่ายอย่างยั่งยืน

5

ทำไมจึงให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของสาธารณะมากขึ้น

มีเหตุผลหลายประการที่สนับสนุนการรับฟังความคิดเห็นของสาธารณะที่มีต่อโครงการพัฒนา และผลกระทบจากโครงการ ดังนี้

- 5.1 เป็นเครื่องมือวัดระดับความห่วงกังวลของประชาชนต่อโครงการพัฒนา
- 5.2 คนท้องถิ่นรู้เรื่องพื้นที่ของตนดีที่สุด
- 5.3 ประชาชนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะรู้ว่าตนจะได้รับผลกระทบอะไร
- 5.4 ประชาชนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะมีส่วนร่วมตัดสินใจ
- 5.5 ลดปัญหาความขัดแย้ง เมื่อนำข้อเท็จจริงมาพิจารณารอบด้าน
- 5.6 ทำให้เกิดการเรียนรู้ สร้างความสามารถในการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพดี

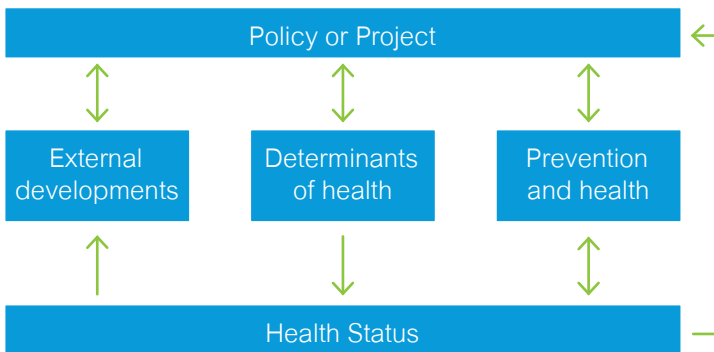
6

กรอบแนวคิดเรื่องการทำหนดขอบเขต และแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ

เนื่องจากผลกระทบที่เกิดจากนโยบายหรือโครงการพัฒนา มักจะเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนสูง อาจส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่อเนื่องกันไปได้ทั้งในด้านพื้นที่และเวลา การสร้างกรอบแนวคิดเพื่อช่วยในการวิเคราะห์หรือจัดกลุ่มของผลกระทบ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก

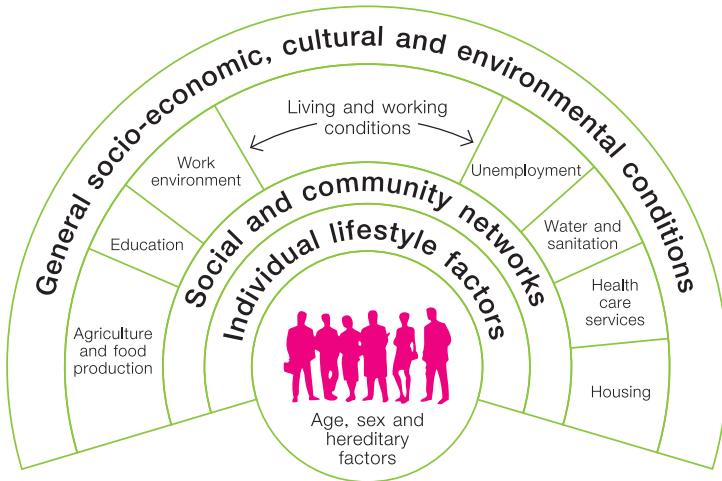
กรอบแนวคิดเรื่องผลกระทบด้านสุขภาพที่มีการเสนอที่ผ่านมามีหลายแบบ ได้แก่

แบบที่ 1 VTV model of Health (Netherlands)¹

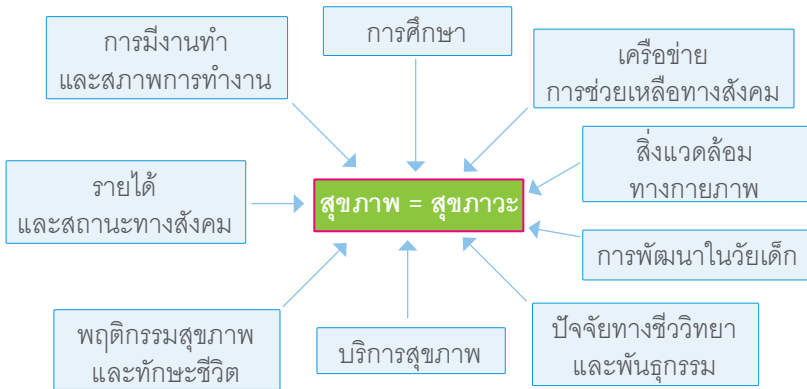


¹ Van Reeuwijk-Werkhorst J and Van Herten L. HIA and intersectoral policy in urban planning: a checklist for health impact screening in Leiden, the Netherlands. In Wismar M, Blau J, Ernst K and Figueras J (Eds.). The Effectiveness of Health Impact Assessment: Scope and Limitations of Supporting Decision-making in Europe. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark 2007. Available at http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o5423n30044.html Accessed 30 September 2009.

แบบที่ 2 Dahlgren and Whitehead model (England)²



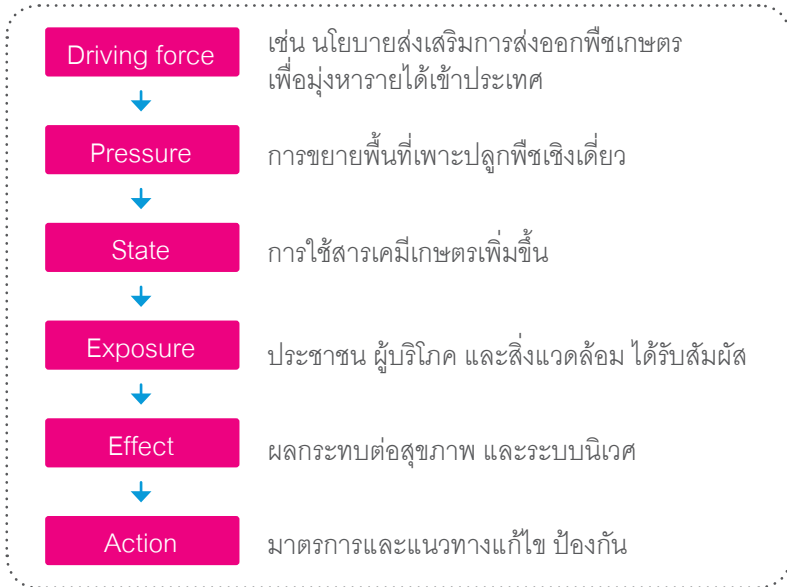
แบบที่ 3 Determinants of Health (Health Canada)³



² Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Futures Studies. 1991.

³ Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health. (1994). Strategies for Population Health: Investing in the Health of Canadians. A report prepared for a meeting of the Ministers of Health, Halifax, NS September 14-15, 1994. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/strateg-eng.pdf> Accessed 30 September 2009.

แบบที่ 4 DPSEEA Model (WHO-EU)⁴



จะสังเกตได้ว่า กรอบแนวคิดทุกอันข้างต้น ให้ความสำคัญกับ “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ” หรือ “ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ”

เนื่องจากมีงานวิจัยจำนวนมากที่ได้พิสูจน์ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง “ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ” กับ “สถานะสุขภาพ” อย่างเพียงพอแล้ว ดังนั้นการประเมินผลกระทบของโครงการพัฒนาที่มีต่อ “ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ” จึงสามารถทำนายผลกระทบที่จะมีต่อ “สถานะสุขภาพ” ได้อย่างมั่นใจ

⁴ Waheed B, Khan F, Veitch B. Linkage-Based Frameworks for Sustainability Assessment: Making a Case for Driving Force-Pressure-State-Exposure-Effect-Action (DPSEEA) Frameworks. Sustainability. 2009; 1(3):441-63.

7

ผลลัพธ์จากขั้นตอนการกำหนดขอบเขต และแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบ คือ รายงานผลการกำหนดขอบเขตซึ่งเปรียบเสมือนพิมพ์เขียว และเป็นหลักประกันด้านคุณภาพอย่างหนึ่งของกระบวนการประเมินผลกระทบ เนื้อหาในรายงานควรประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 7.1 ความเป็นมา วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงาน
- 7.2 ขอบเขตประเด็นผลกระทบที่สำคัญ ที่ได้จากการรับฟังข้อห่วงใยของสาธารณะ และจากข้อมูลหลักฐานต่างๆ
 - 7.2.1 ผลกระทบด้านต่างๆ ที่สังคมเห็นว่าสำคัญ โดยอาจจะสรุปเป็นตาราง ดังนี้

ปัจจัยด้านต่างๆ	ผลกระทบ	ขนาด พื้นที่ และความรุนแรง	สิ่งที่ประชาชนยังห่วงกังวลมาก	มาตรการที่เจ้าของโครงการควรดำเนินการ
1. ทรัพยากรธรรมชาติ				
2. วัตถุอันตราย				
3. ของเสีย				
4. การรับสัมผัสมลพิษ				
5. อาชีพ การจ้างงาน				
6. ความสัมพันธ์ของชุมชน				
7. มรดกทางศิลปวัฒนธรรม				
8. กลุ่มเสี่ยงพิเศษ				

ปัจจัยด้านต่างๆ	ผลกระทบ	ขนาด พื้นที่ และความรุนแรง	สิ่งที่ประชาชน ยังห่วงกังวลมาก	มาตรการที่ เจ้าของโครงการ ควรดำเนินการ
9. ระบบบริการสาธารณสุข				
10. สาธารณูปโภค				
11. อื่นๆ				

7.2.2 ขอบเขตพื้นที่และผู้ที่มีโอกาสได้รับผลกระทบสูง

7.2.3 การจัดลำดับความสำคัญ

- 1) ผลกระทบที่มีความสำคัญสูง
- 2) ผลกระทบที่มีความสำคัญปานกลาง
- 3) ผลกระทบที่มีความสำคัญน้อย

7.2.4 ผลกระทบที่มีมาตรการหรือกฎระเบียบอื่นๆ รองรับ อยู่แล้ว

7.2.5 นโยบายระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ที่ควรส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณา เช่น นโยบายหรือทิศทางการพัฒนาระบบพลังงาน แผนแม่บทการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

7.3 แนวทางหรือวิธีการวิเคราะห์ (คาดการณ์/ประมาณการณ์) ผลกระทบในข้อ 7.2

7.3.1 แหล่งข้อมูล

7.3.2 วิธีรวบรวมข้อมูล

7.3.3 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

7.3.4 การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ในขั้นตอนที่ 7.3.1 ถึง 7.3.3

7.4 มาตรการเพื่อจัดการผลกระทบเบื้องต้น (ที่ต้องถูกประเมินผลกระทบด้วยเช่นกัน)

- 7.4.1 มาตรการลดผลกระทบทางลบ
- 7.4.2 มาตรการเพิ่มพูนผลกระทบทางบวก
- 7.4.3 ข้อเสนอแนะหรือทางเลือกการพัฒนา
- 7.5 การบริหารจัดการกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ควรจะเป็น
 - 7.5.1 ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน (อาจจะมีหลายทีมได้)
 - 7.5.2 ระยะเวลา
 - 7.5.3 งบประมาณ
 - 7.5.4 การเผยแพร่และการสื่อสารสาธารณะ
 - 7.5.5 การจัดทำสัญญา (TOR)
 - 7.5.6 การปรับให้เข้ากับการทำ HIA แต่ละประเภท ได้แก่
 - 1) HIA ใน EIA
 - 2) HIA ของแผนพัฒนาหรือโครงการภาครัฐ
 - 3) HIA ตามมาตรา 11 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
 - 4) HIA โดยชุมชน

รายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบนี้ ควรเปิดโอกาสให้สาธารณะเข้าถึงและนำมาใช้ในขั้นตอนต่อๆ มาได้ โดยเฉพาะการนำมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินในขั้นตอน “การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ” (Public review)

บทที่ 3

การกำหนดขอบเขตและแนวทาง
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ :
กรณีศึกษาในต่างประเทศ

มีกรณีศึกษาเรื่องการประเมินผลกระทบในต่างประเทศจำนวนมาก ผู้ศึกษาเลือกเรื่องที่น่าจะมีบทเรียนที่มีประโยชน์ต่อการนำมาปรับใช้และเรียนรู้ในประเทศไทย จำนวน 6 กรณี ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของแผนการพัฒนาระบบจราจรขนส่ง แคว้นทิซึน สวิตเซอร์แลนด์

(Carabianca A and Frei K, 2004)

บทนำ

ประเทศสวิตเซอร์แลนด์มีประชากร 7.4 ล้านคน (เป็นชาวต่างชาติ 1.5 ล้านคน) ภาษาหลักมี 3 ภาษา ได้แก่ เยอรมัน (63%) ฝรั่งเศส (20%) และ อิตาลี (6.5%) มีการปกครองเป็นแบบสาธารณรัฐ (แต่ละรัฐเรียกว่าแคว้น) แบ่งเป็น 26 แคว้น ซึ่งแต่ละแคว้นมีความเป็นอิสระในการจัดการตนเองและออกกฎหมายต่างๆ ค่อนข้างมาก มีวัฒนธรรมและ

ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมและการตัดสินใจโดยมติเอกฉันท์ (Consensus cultures) มาอย่างยาวนาน บริบทของประเทศสวิตเซอร์แลนด์ที่สำคัญ คือ มีการกระจายอำนาจสูง ตัวอย่างเช่นกฎหมาย Cantonal Coordination Law ที่ออกมาปี ค.ศ.1997 ได้เพิ่มอำนาจให้กับท้องถิ่นมากยิ่งขึ้นในเรื่องการวางแผนระบบขนส่งจราจร

แคนตันทิชิโน ตั้งอยู่ตอนใต้ของประเทศ ติดอยู่กับประเทศอิตาลี มีประชากรประมาณ 350,000 คน ปัจจุบันเริ่มประสบปัญหาด้านการจราจรขนส่งมากขึ้น เพราะมีปริมาณการเดินทางเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต

การขนส่งที่เพิ่มมากขึ้นเกิดจากการเดินทางไปทำงานระหว่างประเทศ สวิตเซอร์แลนด์และอิตาลี การขนส่งสินค้าจากทะเลเหนือเพื่อผ่านไปยังทะเลเมดิเตอร์เรเนียน การเดินทางของนักท่องเที่ยวในช่วงฤดูร้อนโดยใช้รถยนต์ส่วนตัว

ชาวแคนตันทิชิโน เริ่มตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพที่ตามมา ได้แก่ ปัญหาอุบัติเหตุการจราจรและปัญหามลภาวะทางอากาศ มีการตรวจพบว่า ปริมาณฝุ่นมลภาวะทางอากาศมีมากถึง 30 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ในขณะที่พื้นที่อื่นๆ ของประเทศสวิตเซอร์แลนด์มีเพียง 20 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และมีประชากรถึง 70% ที่รับสัมผัส ในขณะที่พื้นที่อื่นๆ มีประชากรที่รับสัมผัสเพียง 3% เท่านั้น ด้วยสาเหตุนี้ทำให้ประชาชนเสียชีวิตและเข้าโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นถึง 80%

จึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการขนส่งจราจรระดับภาคขึ้น (Regional Transport Commissions) โดยมีตัวแทนจากชุมชนเข้าร่วมในการวางแผนระบบจราจรขนส่ง ภาระงานของคณะกรรมการชุดนี้เป็นอดีตพนักงานของทางรถไฟ และเป็นผู้ที่เสนอให้มีการผนวกเอาเรื่องการประเมินด้านสุขภาพเข้าไปในการวางแผน เพื่อบรรลุเป้าหมาย ทั้งการพัฒนาอย่างยั่งยืนและ

การส่งเสริมสุขภาพ

มีการว่าจ้างบริษัทที่ปรึกษาในท้องถิ่น ที่ชำนาญเรื่อง การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและการวางแผนเมืองมาจัดทำ HIA ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานด้านสุขภาพในท้องถิ่น จุดเด่นของการดำเนินงานคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ในท้องถิ่น เมื่อมีผลงานการประเมินและข้อเสนอแนะออกมา ก็มีการตั้งคณะกรรมการร่วมจากฝ่ายต่างๆ เพื่อดำเนินการตามข้อเสนอแนะดังกล่าว

กระบวนการ HIA ใช้เวลาประมาณ 3 ปี มีผลกระทบที่สำคัญ คือ

- 1) ทำให้ชุมชนมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ
- 2) ทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานสาขาต่างๆ เช่น หน่วยงานที่ดูแลเรื่องชายแดน และหน่วยงานสาธารณสุข ตลอดจนภาคประชาสังคม เช่น WWF, Swiss Touring Club, Rural Youth Association, Industrial Association
- 3) ทำให้เกิดการผนวกรวมด้านเศรษฐกิจและสังคม

บทเรียนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1. การนิยามของคำว่าสุขภาพทางกว้าง และพิจารณาครอบคลุมถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นคุณค่าทางสังคมที่ยึดถือ คือ ความเป็นเอกภาพทางสังคม (Social Solidarity) และความเป็นธรรม (Equity and equal opportunity)

2. การทำ HIA เพื่อมุ่งลดผลกระทบทางลบและเพิ่มพูนผลกระทบทางบวก ทำให้เพิ่มความสนใจมาที่การกำหนดมาตรการต่างๆ มากกว่า

การทำนายผลกระทบ

3. การมีส่วนร่วมของประชาชนและประชาสังคม ทำให้ชุมชนมีความเป็นเจ้าของ พร้อมรับดำเนินงานต่อไป รวมทั้งการกำกับติดตามผลกระทบระยะยาว

4. หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะแรก และร่วมออกทุนดำเนินการ

ตัวอย่าง มาตรการที่ได้จากกระบวนการ HIA

มาตรการ	ดัชนีเพื่อการติดตามระยะยาว
1. ลดการปล่อยมลภาวะทางอากาศ โดย 1.1 สร้างแรงจูงใจให้ใช้ขนส่งสาธารณะ ลดการใช้รถยนต์ส่วนตัว 1.2 ส่งเสริมการขนส่งความเร็วต่ำ 1.3 ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ช่วยลดมลภาวะ	1. ระดับฝุ่น มลภาวะในพื้นที่ต่างๆ 2. จำนวนคนรับสัมผัส
2. ลดมลภาวะทางเสียง 2.1 เขตลดความเร็ว 2.2 จำกัดความเร็วไม่เกิน 30 กม./ชม. 2.3 มาตรการอื่นๆ	1. ระดับเสียงในพื้นที่ต่างๆ 2. จำนวนคนที่รับสัมผัสระดับเสียงดัง
3. ปรับปรุงระบบขนส่งมวลชนและเพิ่มการเข้าถึง 3.1 ปรับช่วงเวลาเดินรถ 3.2 เพิ่มการเชื่อมต่อระหว่างระบบ	1. ปริมาณการใช้ระบบขนส่งสาธารณะ 2. ความพึงพอใจของผู้ใช้

มาตรการ	ดัชนีเพื่อการติดตามระยะยาว
4. ส่งเสริมการใช้จักรยาน	1. ความยาวของทางจักรยานที่เพิ่มขึ้น 2. พื้นที่จอดรถจักรยานที่เพิ่มขึ้น
5. ลดอุบัติเหตุจราจรโดยเฉพาะในเด็ก	1. พื้นที่จำกัดความเร็วที่เพิ่มขึ้น 2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจร
5.1 กำหนดเขตจำกัดความเร็วไม่เกิน 30 กม./ชม.	
5.2 สร้างทางเดินเท้าเพิ่ม	
5.3 สร้างสิ่งกีดขวางเพื่อลดความเร็ว	

กรณีศึกษาที่ 2

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโครงการ
สร้างถนนสายใหม่ในสวีเดนช่วยการตัดสินใจ
ทางนโยบายเร็วขึ้น (Wismar M et al., 2007)

บทนำ

โครงการก่อสร้างถนน 4 เลน หมายเลข 73 จากกรุงสต็อกโฮล์มไปยังเมืองท่าโนนาแซม ได้รับการต่อต้านและคัดค้านจากหลายฝ่าย แม้จะผ่านกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) แล้วก็ตาม การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่มีอยู่ใน EIA ครอบคลุมเนื้อหาด้านสุขภาพอย่างจำกัด จึงมีการเสนอให้ทำ HIA เพิ่มเติม

หน่วยงานวางแผนด้านการขนส่งจราจรของกรุงสต็อกโฮล์ม มีแผนการก่อสร้างเส้นทางหมายเลข 73 เพื่อลดการคับคั่งทางจราจรแต่เส้นทางที่วางไว้ต้องตัดผ่านชุมชน ป่าไม้ และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ทำให้มีกระแสคัดค้านจากหลายฝ่ายและเสนอว่าควรใช้งบประมาณไปลงทุนด้านขนส่งสาธารณะจะดีกว่า ทำให้รัฐบาลต้องชะลอการตัดสินใจ

แต่เทศบาลเมืองโนนาแซมสนับสนุนการก่อสร้าง จึงเสนอให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เพิ่มเติมไปจากรายงาน EIA โดยได้ติดต่อไปยัง The Swedish National Institute of Public Health (SNIPH) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่วางแผนการพัฒนาสุขภาพของประเทศ ตลอดจนการกำหนดแนวทางการทำ HIA ด้วย

มีการตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการทำ HIA ที่มีตัวแทนจาก SNIPH, หน่วยงานวางแผนการขนส่งจราจรและรัฐบาลท้องถิ่น โดยมี SNIPH เป็นผู้ประสานงาน

กระบวนการ HIA เปิดรับฟังความเห็นจากหลายฝ่าย ได้แก่ ตัวแทนของหน่วยงานต่างๆ ตัวแทนจากรัฐบาลท้องถิ่น, สภาท้องถิ่น, ประชาสังคม, สถาบันวิชาการ, ผู้ใช้ถนน, ประชาชนที่อาศัยในบริเวณที่ถนนจะตัดผ่าน, คนเดินเท้า, คนขี่ม้า, นายพราน, ธุรกิจท้องถิ่น, พรรคฝ่ายค้าน, องค์กรและสมาคมต่างๆ รวมมากกว่า 5,000 คน

บทเรียนการกำหนดขอบเขตและแนวทาง การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1. ใช้เป้าหมายและวัตถุประสงค์การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนมาเป็นกรอบในการประเมินผลกระทบ

ตัวอย่าง เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

1. สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
 - 1.1 ลดอุบัติเหตุจากรถ
 - 1.2 ลดการขนส่งวัตถุอันตราย ฯลฯ
2. เพิ่มการออกกำลังกายหรือใช้ร่างกาย
 - 2.1 เพิ่มสถานที่ออกกำลังกาย ฯลฯ
3. ลดมลภาวะทางอากาศ
 - 3.1 ลดการปล่อยก๊าซ CO₂
 - 3.2 ลดการปล่อยก๊าซ NO₂
 - 3.3 ลดฝุ่นมลพิษ
4. ลดสารพิษในสิ่งแวดล้อม
 - 4.1 ลดการกระจายของสารพิษ POPs
 - 4.2 ลดการกระจายของโลหะหนัก
 - 4.3 ลดการรั่วของสารพิษจากถนน
5. ลดมลภาวะทางเสียงและการสั่นสะเทือน
 - 5.1 ลดระดับเสียงเกินมาตรฐาน
 - 5.2 ลดการสั่นสะเทือนอันตราย
6. พัฒนาแม่น้ำ ลำคลอง ทะเลสาบ ให้สะอาด
 - 6.1 เพิ่มพื้นที่การพักผ่อนหย่อนใจ
7. การพัฒนาป่าไม้ให้ยั่งยืน
 - 7.1 เพิ่มพื้นที่ป่าไม้ ฯลฯ

2. มีการระบุกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบมากเป็นพิเศษอย่างชัดเจน ได้แก่ เด็ก, ผู้ใหญ่, คนชรา, คนพิการ, ผู้ป่วยเรื้อรัง, คนช้ำ, นายพราน และประชาชนทั่วไป โดยการทำเป็นตารางเมตริกกับเป้าหมาย ข้อ 1 ตัวอย่างเช่น

กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	เด็ก	ผู้ใหญ่	คนชรา	คนพิการ	อื่นๆ
- สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย					
- เพิ่มการออกกำลังกาย					
- ฯลฯ					

3. กระบวนการทำ HIA นำไปสู่การสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ ทำให้มีมาตรการป้องกันผลกระทบทางลบ และกำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมเข้าไปในการออกแบบเส้นทาง ถนน จนเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย

4. ความห่วงกังวลของประชาชน เรื่องอุบัติเหตุได้รับการตอบสนอง

5. การเข้าร่วมกระบวนการ HIA ทำให้ฝ่ายต่างๆ เกิดความตระหนักเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีทักษะดำเนินการ HIA มากขึ้น

6. ผู้ประสานงานหลักในการทำ HIA จาก SNIPH มีบทบาทสำคัญ เพราะมีทักษะและประสบการณ์สูง สามารถนำเสนอผลการประเมินผลกระทบ ที่นำไปสู่การตัดสินใจและปฏิบัติได้

กรณีศึกษาที่ 3

การวางแผนใช้ที่ดินย่านคอกอเทนมีย์ เมืองจิวาสโกล่า ประเทศฟินแลนด์

(Kemml J et al., 2004)

บทนำ

ประเทศฟินแลนด์มีกฎหมายผังเมืองชื่อ Land Use and Building Act 1999 ที่ระบุให้มีการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมของโครงการพัฒนา เมืองจิวาสโกล่ามีวัฒนธรรมการวางแผนและการมีส่วนร่วมของประชาชนมายาวนาน มีหน่วยงานวิชาการที่เข้มแข็งชื่อ Center for Social and Health Services สนับสนุน

เมืองจิวาสโกล่า มีประชากร 83,000 คน ได้วางแผนพัฒนาพื้นที่ที่อยู่อาศัยขนาด 2.5 ตารางกิโลเมตรทางตะวันตกเฉียงเหนือของเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่รกร้างทางการเกษตร พื้นที่พักผ่อน และบริเวณป่า สำหรับคนจำนวนประมาณ 700 คน

ที่อยู่อาศัยประกอบด้วยบ้านเดี่ยวและแฟลต แผนการนี้เคยได้รับการคัดค้านจนหยุดไป และมาเริ่มใหม่ในปี 2001 ร่างแผนใหม่เสร็จในปี 2002 และเผยแพร่สู่สาธารณะช่วงต้นปี 2003 เมื่อได้รับความคิดเห็นจากสาธารณะจึงปรับแผนในปลายปี 2003 และนำไปสู่การรับฟังความคิดเห็นของสาธารณะอีก 2 ครั้งในปี 2004 และ 2005 ในที่สุดสภาเมืองได้อนุมัติแผนในปลายปี 2005

ประเด็นด้านสุขภาพและสังคมที่มีหยิบยกขึ้นมาพิจารณา ได้แก่

1. การจรรยาบรรณส่งและอุบัติเหตุ
2. สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
3. สิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่
4. การสื่อสาร
5. บริการและโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ
6. โอกาสการขยายพื้นที่ก่อสร้าง
7. ความสัมพันธ์กับเมืองเก่า
8. ข้อพิจารณาเรื่องเด็กและคนชรา
9. หน้าที่ทางสังคมของเมืองใหม่
10. ตำแหน่งของสะพาน
11. ตำแหน่งของขอบเขตพื้นที่ที่อยู่อาศัย
12. ทางเดินในสวนสาธารณะ
13. สนามเด็กเล่น
14. สถานที่เลี้ยงเด็กเล็กและโรงเรียน
15. สถานบริการสาธารณสุข
16. สถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย
17. การเข้าถึงบริการของผู้พิการ
18. มลภาวะทางเสียงและทางอากาศ
19. ส่วนผสมของผู้อยู่อาศัยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่างๆ
20. ความขัดแย้งระหว่างผู้มาใหม่และคนเก่า
21. ความสูงของตึกที่อาจบดบังวิว
22. ลิฟต์สำหรับผู้สูงอายุจำเป็นหรือไม่ถ้าสร้างตึกให้เตี้ยลง

บทเรียนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1. ประเด็นที่สาธารณชนห่วงกังวล ให้ความสำคัญกับเรื่องทางสังคมสูง
2. ใช้การรับฟังความคิดเห็นจากสาธารณะหลายรอบ จนกว่าจะได้มติเอกฉันท์

กรณีศึกษาที่ 4

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของการพัฒนาเมืองซานฟรานซิสโก

(Bhatia R, 2010)

บทนำ

การดำเนินงานเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่สำหรับประเทศอเมริกา แต่จากการนำเสนอของ นพ.Rajiv Bhatia ทำให้คาดการณ์ได้ว่าจะมีความก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว

จากประสบการณ์การดำเนินการเรื่อง Healthy city มีการหยิบยกประเด็นนโยบายที่มีความสำคัญ ได้แก่ Land Use Planning, Transportation Systems, Safe Housing, Quality Jobs, Workers' Rights, Living Wage and Food Resources โดยเชื่อมโยงกับสถาน

สุขภาพในด้าน Life expectancy, Graduation rates, Teenage childbearing, Depression, Sick days ทำให้สามารถผลักดันกฎหมายท้องถิ่นเรื่อง Living wage ได้สำเร็จ

แต่สิ่งที่ชาวเมืองซานฟรานซิสโกยังรู้สึกว่ามีควมทำทหายอยู่มากในปัจจุบัน ได้แก่ การพัฒนาเมืองที่จำเป็นต้องมีอย่างต่อเนื่องนั้น จะมีผลต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมอย่างไร จะทำให้มีสถานบริการสุขภาพและสังคมดีขึ้นหรือไม่ จะทำให้ผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้นหรือไม่ การพัฒนาอย่างยั่งยืนรวมเอาเรื่องสุขภาพเข้าไปด้วยหรือไม่

ประสบการณ์และการวิเคราะห์สิ่งเหล่านี้อยู่เป็นนิจ ทำให้เมืองซานฟรานซิสโกสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำเรื่อง HIA ได้เป็นอย่างดี

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ นพ.Rajiv นำเสนอต่อมา คือ HIA ของโครงการ Infill Development & Residential Displacement Trinity Plaza, San Francisco ปี ค.ศ.2003 ซึ่งมีแผนจะปรับปรุงอพาร์ทเมนท์ให้เช่าให้มีความทันสมัยมากขึ้นและมีการตั้งราคาเช่าใหม่

หน่วยงานรับผิดชอบคือ San Francisco Department of Public Health วิธีการดำเนินงาน มีการเชิญชนประชาชนจากชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ มากกว่า 20 องค์กรมาเข้าร่วม ใช้เวลาดำเนินการ 18 เดือน

กลยุทธ์ที่สำคัญคือ การพัฒนาเครื่องมือวัดการพัฒนาเพื่อสุขภาพ (Healthy Development Measurement Tool, HDMT) เพื่อเป็นเครื่องมือกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ การกำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ และการเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาพ ที่เอื้อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมได้สะดวกขึ้น และมีการใช้ข้อมูลอย่างเพียงพอ

ตัวอย่างบางประเด็นใน Healthy Development Measurement Tool (HDMT) ของนครซานฟรานซิสโก ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาสอดคล้องตามแนวคิด “ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ”

HE. Healthy Economy

HE.1 : GOAL : Increase high-quality employment opportunities for local residents

HE.1.a Jobs paying wages greater than or equal to the self-sufficiency wage

HE.1.b Proportion of SF jobs filled by SF residents

HE.1.c Worker density per square mile

HE.2 : GOAL : Increase jobs that provide healthy, safe and meaningful work

HH. Adequate and Healthy Housing

HH.1 : GOAL : Preserve and construct housing in proportion to demand with regards to size, affordability, and tenure

HH.1.a Proportion of housing production to housing need by income category

HH.1.b Proportion of households paying greater than 50% of their income on their homes

PI. Public Infrastructure/Access to Goods and Services

PI.1 : GOAL: Assure affordable and high quality child care for all neighborhoods

PI.1.a Maximum capacity of licensed child care facilities and proportion of 0-14 year olds

PI.1.b Unmet need for child care subsidies

PI.2 : GOAL: Assure accessible and high quality educational facilities

SC. Social Cohesion

SC.1 : GOAL: Promote socially cohesive neighborhoods,
free of crime and violence

SC.1.a Number of violent crimes

SC.1.b Number of property crimes

ST.Sustainable and Safe Transportation

ST.1 : GOAL: Decrease private motor vehicles trips and
miles traveled

ST.1.a Proportion of households without a motor vehicle

ST.1.b Proportion of commute trips made by driving
alone

ES. Environmental Stewardship

ES.1 : GOAL: Decrease consumption of energy and natural
resources

ES.1.a Residential per capita natural gas use

HO. Health Outcomes

HO.1 Asthma hospitalization rate per 1,000

HO.2 Diabetes hospitalization rate per 1,000

HO.5 Hospitalization rate for alcohol abuse per 1,000

HO.6 Leading causes of death by age-adjusted death rates
per 100,000

D. Demographics

D.1 Population density

D.3 Per capita and household median income

Etc.

บทเรียนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1. HDMT เป็นเครื่องมือที่ทำให้การทำ HIA พิจารณาเรื่องสุขภาพอย่างครอบคลุม และเพิ่มบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในกระบวนการ HIA ที่ชัดเจนมากขึ้น
2. HDMT ทำให้ประชาชนเข้าร่วมและเข้าใจเรื่องผลกระทบด้านสุขภาพมากขึ้น
3. HDMT นำไปสู่การปรับปรุงและออกแบบนโยบายใหม่ที่คำนึงถึงสุขภาพมากขึ้น รัฐบาลและฝ่ายต่างๆ ก็หันมาสนับสนุนการทำ HIA มากขึ้น
4. ปัจจุบัน HDMT ถูกนำมาใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการพัฒนา อีกอย่างน้อย 50 โครงการ

กรณีศึกษาที่ 5

โครงการสร้างเขื่อนขวางแม่น้ำโรเมน รัฐควิเบก แคนาดา

(Hydro Quebec Production, 2009)

บทนำ

รัฐบาลรัฐควิเบก ประเทศแคนาดา มีแผนการก่อสร้างเขื่อนขวางแม่น้ำโรเมน 4 จุด เพื่อผลิตไฟฟ้า รวม 1,550 เมกะวัตต์ ทั้งนำมาใช้ภายในประเทศและส่งออกไปยังประเทศสหรัฐอเมริกา จะมีการสร้างถนนเชื่อมไปยังถนนสายหลักยาว 150 กิโลเมตร จะใช้เงินลงทุนรวม 6,500 ล้านดอลลาร์ ระยะเวลาก่อสร้างปี ค.ศ.2009-2020

โครงการเริ่มวางแผนและรับฟังความคิดเห็นของสาธารณะตั้งแต่ปี ค.ศ.2004 จนถึงปัจจุบันรวม 6 ปี มีการจัดทำเอกสารเผยแพร่โครงการฯ ในรูปแบบหนังสือสี่สี ขนาด 8 หน้า มีเนื้อหาแบบย่อ 6 หน้า ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

รายละเอียดของโครงการ แผนที่ คาดการณ์ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่จะได้รับ ตัวเลขการจ้างงานในระยะต่างๆ ของโครงการ จะเป็นคนท้องถิ่น ร้อยละ 60 การพิจารณาเรื่องผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม และด้านสุขภาพ มีการตั้งงบประมาณเพื่อการลดผลกระทบต่อคนรอบข้างและการเฝ้าระวังติดตาม ไร่จำนวน 300 ล้านดอลลาร์ (ประมาณ 5% ของงบโครงการ) มีแผนการติดตามผลกระทบไปถึงปี ค.ศ.2040 มีการปรึกษา

และทำสัญญากับชนกลุ่มน้อยและคนพื้นเมืองเกี่ยวกับมาตรการต่างๆ เช่น การตั้งกองทุนดูแลชุมชน

บทเรียนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน ผลกระทบต่อด้านสุขภาพ

1. ใช้เวลารับฟังความคิดเห็นจากสาธารณชน ยาวนานถึง 5 ปี
2. มีการประเมินผลกระทบเบื้องต้น แล้วนำไปรับฟังความคิดเห็นจากสาธารณะอีกครั้ง
3. ให้ความสำคัญกับชนกลุ่มน้อย มีข้อตกลงที่จัดทำเป็นสัญญาผูกพัน
4. รูปแบบในการรับฟังความคิดเห็นมีความหลากหลาย เช่น การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นและข้อห่วงกังวล การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การสำรวจชุมชน การสัมภาษณ์บุคคลต่างๆ การเปิดช่องทางให้แสดงความคิดเห็นผ่านทางช่องทางต่างๆ การรวบรวมจากหนังสือพิมพ์และเว็บไซต์

กรณีศึกษาที่ 6

โครงการเหมืองเพชร เขตตะวันตกเฉียงเหนือ ประเทศแคนาดา (เดซรัต สุขกำเนิด, 2545)

บทนำ

บริษัท BHP Diamonds ได้เสนอโครงการก่อสร้างเหมืองเพชร ขึ้นในปี ค.ศ.1994 ในเขตการปกครอง ตะวันตกเฉียงเหนือ ซึ่งจัดว่าเป็นเหมืองเพชรแห่งแรกของเขตนี้ โครงการนี้มีมูลค่าการลงทุนสูงถึง 400 ล้านดอลลาร์แคนาดา ใช้เนื้อที่มากกว่า 33 ล้านเฮกแตร์

โครงการเหมืองเพชรแห่งนี้ สร้างความหวังทางเศรษฐกิจให้แก่รัฐบาลท้องถิ่นและรัฐบาลกลางอย่างมาก แต่รัฐบาลต้องการให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน และกระจายผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะชาวพื้นเมืองซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ในเขตนี้

การดำเนินการในโครงการนี้ จะมีทั้งเหมืองเปิดบนดินและเหมืองใต้ดิน ตลอด 25 ปีของโครงการจะมีสินแร่จากกระบวนการผลิตประมาณ 133 ล้านตัน มีโรงงานแยกเพชร 1 แห่ง ซึ่งใช้กระบวนการทางกายภาพในการแยกเพชร ไม่ใช้กระบวนการทางเคมี เหมือนกับเหมืองเพชรแห่งอื่นๆ

ภายในโครงการนี้ จะมีการก่อสร้างโรงงานแยกเพชร การก่อสร้างถนนภายในและถนนเชื่อมโยงกับภายนอก จะมีอาคารที่พักสำหรับคนงาน 400 คน มีอาคารบริการต่างๆ ได้แก่ อาคารสำนักงาน โรงฝึกงาน โกดังต่างๆ จะมีคลังเชื้อเพลิง ระบบกระจายเชื้อเพลิง ระบบน้ำ ระบบกำจัดขยะและ

ของเสียต่างๆ

ก่อนเริ่มโครงการนี้ บริษัทได้จัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 เล่ม และนำไปใช้ในกระบวนการประชาพิจารณ์เกี่ยวกับโครงการ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง โดยกระบวนการประชาพิจารณ์เน้นที่ความรู้ของท้องถิ่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเรื่องน้ำและสัตว์ป่า

ประเด็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของโครงการนี้โดยย่อมีดังนี้

1. รายได้และสถานะทางสังคม

โครงการนี้จะสร้างตำแหน่งงานก่อสร้าง มากกว่า 1,000 ตำแหน่ง มีงานถาวรเกิดขึ้น 700 ตำแหน่ง ซึ่งทำให้บริษัทเป็นผู้จ้างงานที่ใหญ่ที่สุดในเขต NWT ร้อยละ 60 ของตำแหน่งงานทั้งหมดเป็นของคนท้องถิ่นเขตเหนือครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้เป็นของชาวพื้นเมือง โครงการนี้ช่วยลดอัตราการว่างงานได้ประมาณร้อยละ 3

2. เครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม

บริษัท BHP จัดการประชุมหลายครั้ง เปิดให้มีการเยี่ยมชมโรงงาน และจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการหลายครั้ง เพื่อรับทราบถึงข้อห่วงกังวลทางสังคมและวัฒนธรรม และเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างคนท้องถิ่นและคนงานต่างถิ่น โดยจะมีการจัดระบบหมุนเวียนคนงาน ครั้งละ 2 สัปดาห์เพื่อให้ชาวชุมชนได้มีโอกาสกลับไปอยู่ในชุมชนของตน และมีการจำกัดจำนวนการก่อสร้างถนนแบบถาวร ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการย้ายเข้ามาตั้งถิ่นฐานอย่างถาวร ของคนจากเขตอื่นๆ และเพื่อรักษาแบบแผนความเป็นเจ้าของที่ดินให้ใกล้เคียงของเดิม รวมถึงมีการเชิญผู้สูงอายุชาวพื้นเมือง

มาร่วมโครงการอนุรักษ์โบราณสถานของท้องถิ่น เช่น ที่ฝั่งศพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังเข้าร่วมโครงการด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมต่างๆ อีกด้วย

3. การศึกษา

บริษัท BHP ตั้งกองทุนการศึกษาปีละ 5,000 เหรียญแคนาดา ให้แก่นักเรียนชาวพื้นเมืองให้ได้มีโอกาสเรียนต่อถึงระดับปริญญาตรี เพื่อส่งเสริมให้แก่นักวิชาชีพที่เป็นชาวพื้นเมืองอย่างเพียงพอในพื้นที่ ขณะเดียวกัน การจ้างงานชาวพื้นเมืองก็ไม่ได้ตั้งเกณฑ์การศึกษาที่สูงมาก มีการจัดระบบการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงาน และการพัฒนาทักษะอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการมีโอกาสการทำงานอื่นๆ นอกเหนือ

4. การจ้างงานและสภาพการทำงาน

บริษัท BHP จัดทำนโยบายด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน แบบก้าวหน้าและปฏิบัติตามมาตรฐาน กฎหมาย และกฎระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างเคร่งครัด โดยนโยบายนี้ได้รวมถึงการมีระบบควบคุมกำกับ ติดตาม แนวโน้มของปัญหา เพื่อเป็นเครื่องมือเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและการหาทางป้องกัน

5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

บริษัท BHP มีแผนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และกลยุทธ์การจัดการแก้ปัญหาต่างๆ ที่สอดคล้องกับกฎหมาย และกฎระเบียบต่างๆ ประเด็นที่เน้นในแผน ได้แก่

- 1) การจัดการกับของเหลือและหลุมต่างๆ ของเหมืองอย่างปลอดภัย
- 2) การจัดการของเสียและขยะจากที่พักอาศัย
- 3) การระมัดระวังผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมขณะก่อสร้าง

- 4) แผนการใช้ที่ดิน
- 5) แผนการยกเลิกการใช้ที่ดิน

นอกจากนี้ ยังมีระบบการตรวจสอบและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสัตว์ป่า โดยการลาดตระเวนทั้งทางบกและทางเครื่องบิน มีการแจ้งให้พนักงานและผู้รับเหมาต่างๆ ให้ระมัดระวังผลกระทบต่อสัตว์ป่า ให้ทราบถึงพฤติกรรมตามฤดูกาลของสัตว์ประเภทต่างๆ

6. พฤติกรรมสุขภาพและทักษะการเผชิญปัญหา

บริษัทมีการตั้งคณะกรรมการชุมชน เพื่อดูแลปัญหาสุขภาพจิต การติดเชื้อ ความรุนแรงในครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประเด็นทางสังคมอื่นๆ และมีการออกนโยบายสถานที่ทำงานปลอดยาเสพติด และปลอดสุรา นโยบายด้านโรคเอดส์ โดยเฉพาะการให้ความรู้ และการดูแลให้คำปรึกษาแก่พนักงานอย่างถูกวิธี รวมถึงมีแผนการช่วยเหลือพนักงานในด้านต่างๆ เช่น ด้านการเงิน การติดยาเสพติด การติดเชื้อ และความเครียดจากการทำงาน

7. บริการสุขภาพ

บริษัท BHP แบ่งรายได้ส่วนหนึ่งเพื่อนำไปลงทุนด้านสังคมและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านต่างๆ ในเขต NWT โดยมีการจัดระบบประกันสุขภาพให้แก่พนักงานทุกคน มีการประสานงานและใช้ประโยชน์จากหน่วยบริการสุขภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่น และเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพคนงาน

บริษัท BHP แสดงออกอย่างต่อเนื่องว่า ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน และมีแผนงานที่คำนึงถึงผลกระทบของการทำเหมืองต่อชุมชนในระยะยาวเสมอ มีการปรึกษารัฐบาลท้องถิ่น รัฐบาลกลาง

ตลอดจนชาวพื้นเมืองเสมอ ในขั้นตอนการวางแผน ขณะดำเนินการก่อสร้างและการจัดการต่างๆ เมื่อก่อสร้างเสร็จแล้ว

นอกจากนี้ เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และรับประกันว่าผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจะมีการแบ่งปันอย่างเป็นธรรมแก่ท้องถิ่น จึงมีการทำสัญญา ข้อตกลง เรื่องผลกระทบและผลประโยชน์ ระหว่างบริษัทกับสมาคมของคนพื้นเมือง คือ Kitikmeot Inuit และ Mtis Nation ของ NWT ในสัญญากล่าวถึงประเด็นการแบ่งปันรายได้ การดูแลสิ่งแวดล้อม และประเด็นด้านเศรษฐกิจและสังคม อย่างชัดเจน

บทเรียนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1. การใช้กรอบแนวความคิด “ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ” ทำให้มีแนวทางการกำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพได้ชัดเจนขึ้น (โดยไม่ต้องรอให้มีสถิติการเจ็บป่วยที่สูงขึ้น แล้วค่อยมาวางมาตรการ)
2. ให้ความสำคัญกับชนกลุ่มน้อย ประเด็นทางสังคม มีข้อตกลงที่จัดทำเป็นสัญญาผูกพัน
3. มีการประเมินผลกระทบเบื้องต้น แล้วนำไปรับฟังความคิดเห็นจากสาธารณะอีกครั้ง

บทที่ 4

บทเรียนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ : กรณีศึกษาของประเทศไทย

กรณีศึกษาที่ 1

เหมืองแร่ทองคำ จ.เลย

(สัญญากรรมสิทธิ์, 2553)

บทนำ

จังหวัดเลยเป็นแหล่งสินแร่ที่มีความอุดมสมบูรณ์แห่งหนึ่งของประเทศไทย บริษัททุ่งคำ จำกัด ได้รับประทานบัตร ปี พ.ศ.2546 ให้ทำเหมืองแร่ทองคำ เป็นเวลา 25 ปี จำนวน 6 แปลง คิดเป็นพื้นที่ 2.07 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 1,308 ไร่ โดยตั้งอยู่ในพื้นที่ภูทับฟ้าจำนวน 5 แปลง (1,080 ไร่) ที่บ้านนาหนองบง ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย และภูซำป่าบอนอีก 1 แปลง (228 ไร่)

เปิดดำเนินการครั้งแรกในปี พ.ศ.2549 เป็นการทำเหมืองแบบเหมืองเปิด โดยการขุดเป็นหลุมลึกลงไปจากผิวดิน ขนย้ายสินแร่มากองป้อนเข้าเครื่องบดหยาบ บดละเอียด ละลายแร่ ด้วยสารละลายไซยาไนด์ ใช้ถ่านกัมมันต์ดูดซับ แยกถ่านกัมมันต์ออกมาโดยการกรองและนำไปชะล้างทองคำที่ดูดซับไว้ด้วยสารละลายเคมี แยกโลหะทองคำออกจากสารละลายด้วยไฟฟ้า แยกโลหะปนเปื้อนในเตาหลอม เทใส่เบ้า เมื่อเย็นลงจะได้เป็นแท่งโลหะผสมระหว่างทองคำกับเงิน ส่งไปทำให้บริสุทธิ์เพื่อจำหน่ายต่อไป

ผลกระทบต่างๆ และประเด็นที่ประชาชนมีความห่วงกังวล ได้แก่ ค่าภาคหลวงที่ท้องถิ่นได้รับน้อยกว่าที่ควรจะเป็น การจ้างงานคนท้องถิ่นในเหมืองทองคำจำนวนน้อย มีการปนเปื้อนไซยาไนด์ในลำห้วยสวยเกิน

คำมาตรฐาน พบสารหนูในน้ำห้วยเหล็ก พบสารแมงกานีสในลำห้วยผูก พบสารแคดเมียมในระบบประปาบาดาลบ้านนาหนองบง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ออกประกาศ ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 แจ้งประชาชนว่าไม่ควรนำน้ำจากแหล่งดังกล่าวมาดื่มกินโดยตรง รวมถึงไม่ควรนำมาใช้ในการปรุงอาหารหรือประกอบอาหารด้วย ตรวจพบไซยาไนด์ในเลือดของชาวบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้กับเหมืองทองจำนวน 54 คน จาก 6 หมู่บ้าน ของตำบลเขาหลวง

บทเรียนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1. เป็นการประเมินย้อนหลัง (เทียบเท่ากับการกำกับติดตามผลกระทบ)
2. ให้ข้อมูลที่ไม่ระบุในรายงาน EIA เช่น โอกาสในการปนเปื้อนของโลหะหนัก
3. ระยะแรกของโครงการ บริษัทแจ้งชาวบ้านว่า มาซื้อที่ดินเพื่อสร้างโรงเรียน แสดงถึงความไม่จริงใจตั้งแต่ต้น
4. มีความขัดแย้งเกิดขึ้นในชุมชน เนื่องจากเหมือง (คนเอาเหมืองกับคนไม่เอาเหมือง)
5. ชาวบ้านนาหนองบง เริ่มเรียนรู้การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลกระทบด้วยตนเอง

กรณีศึกษาที่ ๒

เขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จ.ระยอง

(สมพร เพ็งคำ, 2553)

บทนำ

โครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกถือเป็นโครงการวางแผนพัฒนาระดับภูมิภาคที่ใหญ่ที่สุดเท่าที่เคยมีมาในประเทศไทย เพราะมีการลงทุนโดยตรงและเกี่ยวเนื่องมากกว่า 400,000 ล้านบาท มีการจ้างงานเพิ่มขึ้นมากกว่า 460,000 คน ซึ่งมีผลทำให้ผลผลิตภาคอุตสาหกรรมของภูมิภาคนี้เพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่า อย่างไรก็ตาม โครงการดังกล่าวเปรียบเสมือนเหรียญสองด้านของการพัฒนา เพราะผลกระทบทางสังคม ทางสิ่งแวดล้อม และทางสุขภาพจากโครงการนี้ ก็เป็นที่ประจักษ์ชัดแก่สังคมไทยเช่นกัน

แรงงานอพยพจากต่างถิ่นย้ายเข้าสู่ชุมชนจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมหลายประการตามมา เช่น เกิดชุมชนแออัด อาชญากรรม และยาเสพติด การลักเล็กขโมยน้อย การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่มากับแรงงานต่างถิ่น สมาชิกใหม่กับสมาชิกเดิมของชุมชนยังขาดความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และยังขาดความตระหนักในความรับผิดชอบร่วมกัน ขณะเดียวกัน ภาระการดำรงชีพที่เร่งรัดมากขึ้นก็ทำให้ความสัมพันธ์อันที่เครือญาติลดลงอย่างมากเช่นกัน ส่งผลให้สถาบันหรือองค์กรชุมชนที่เคยเข้มแข็งกลายเป็นองค์กรที่อ่อนแอ จนขาดพลังร่วมกันในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชุมชน

มีการรวบรวมสถิติอุบัติเหตุ มลภาวะทางน้ำ ทางอากาศ และการเจ็บป่วยต่างๆ อย่างต่อเนื่อง พบปัญหาสารอินทรีย์ระเหยก่อมะเร็งเกินค่ามาตรฐานหลายเท่า โลหะหนักปนเปื้อนในบ่อน้ำที่ชาวบ้านใช้ การลักลอบทิ้งขยะพิษอุตสาหกรรม การเกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมีที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ทรัพย์สินเสียหายและประชาชนได้รับการบาดเจ็บ และล้มป่วยด้วยโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมจำนวนมาก ซึ่งพิสูจน์ให้เห็นถึงปัญหาความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง จนรัฐบาลประกาศให้เป็นเขตควบคุมมลพิษ

และเมื่อภาคประชาชนยื่นฟ้องศาลปกครอง ศาลก็ได้มีคำสั่งให้ระงับการดำเนินงานของโครงการที่กำลังก่อสร้างแต่ยังไม่ได้ดำเนินการประเมินผลกระทบ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 มาตรา 67 วรรค 2 ทำให้หลายโครงการต้องมารีบเร่งดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ทำให้เป็นการดำเนินการที่ไม่มีคุณภาพ ภาคประชาชนแสดงออกว่าจะไม่ยอมรับผลการประเมินเช่นเดียวกับ EIA ในอดีต

บทเรียนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1. การประชาสัมพันธ์เรื่องการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นไม่ทั่วถึง ผู้เข้าร่วมประชุมมีแต่คนเดิมๆ ที่มีความเห็นคล้ายตามโรงงาน ไม่มีตัวแทนผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่เสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบ
2. เจ้าของโครงการให้ข้อมูลที่ไม่ละเอียดหรือไม่ครบถ้วน เช่น เรื่องสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต

3. ประชาชนได้รับข้อมูลเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ ไม่มีเวลาศึกษาทำความเข้าใจ หรือไม่สามารถเข้าใจได้ เพราะใช้ศัพท์หรือภาษาวิชาการ
4. ระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นน้อยเกินไป ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นมีน้อยเกินไป
5. มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นพร้อมกันหลายโครงการ ทำให้ภาคประชาชนสับสนและไม่สามารถศึกษาโครงการได้ครบถ้วน
6. ปัญหาในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาตาพุดใหญ่เกินกว่าการประเมินผลกระทบรายโครงการไปแล้ว ควรใช้การประเมินผลกระทบเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Environment Assessment, SEA)



บทที่ 5
สรุปข้อเสนอแนะ

จากบทเรียนที่ได้จากกรณีศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมา คณะผู้ศึกษาจึงได้สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาระบบและกระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพซึ่งมีหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ความสำคัญและบทบาทของ “กระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ” ในบริบทของภาพรวมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากนโยบายหรือโครงการพัฒนา

2. แนวทางการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2552 ออกมา เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2552

- 2.1 การจัดองค์กรและการจัดการต่างๆ สำหรับ “กระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ” ที่เหมาะสม
- 2.2 การแจ้งให้สาธารณชนทราบว่า จะมี “กระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ”
- 2.3 การเปิดเผยเอกสารนโยบายโครงการหรือกิจกรรมต่อสาธารณชนล่วงหน้าก่อนจัดเวที

- 2.4 การจัดเวทีให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็น
 - 2.5 การเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นจากสาธารณชน ภายหลังจากจัดเวที
 - 2.6 การจัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นของสาธารณชน พร้อม คำชี้แจง
3. ผลลัพธ์จาก “กระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ” ที่ควรคาดหวังและวิธีการประเมินว่าบรรลุผลหรือไม่
4. ข้อคิดเห็นส่งท้าย

1. ความสำคัญและบทบาทของ “กระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ” ในบริบทของภาพรวมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากนโยบายหรือโครงการพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน ควรจะตั้งคำถามและตอบคำถามสำคัญต่อไปนี้
 - 1.1 เป้าหมายในการพัฒนาของประเทศและของชุมชนคืออะไร
 - 1.2 มีทางเลือกเชิงนโยบาย หรือ โครงการอะไรบ้างที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในข้อ 1.1
 - 1.3 ในแต่ละทางเลือก (จะ) เกิดผลกระทบอะไรบ้าง (ทั้งทางบวกและทางลบ)

1.4 ควรจะตัดสินใจอย่างไร (ปรับเปลี่ยนหรือยกเลิกนโยบายเดิม
เสนอนโยบายใหม่)

1.5 ใครควรจะทำอะไรบ้าง (ตามการตัดสินใจในข้อ 1.4)

การตอบคำถามข้างต้นได้ทั้งหมดจะช่วยทำให้การประเมิน
ผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากนโยบายหรือโครงการพัฒนามี
ความคมชัดและเป็นสิ่งชี้้นำการปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป มา

2. ผู้ที่เกี่ยวข้องและสาธารณชนควรจะเข้าใจ “เป้าหมาย” และ
“ขั้นตอนมาตรฐาน” ของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพใน
ภาพรวม

เป้าหมายของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ควรเป็นไปเพื่อ
การสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคน “ทั้งสังคม” (Jha-Thakur U, 2009)
เพื่อการ “อยู่ร่วมกันอย่างสงบและสันติ” “ไม่ทำร้ายหรือเอาเปรียบซึ่งกัน
และกัน” และ “มุ่งร่วมมือกันสร้างสรรค์สังคมไทยให้น่าอยู่ทั้งในปัจจุบัน
และอนาคต”

(ไม่ใช่ เพื่อการต่อต้านคัดค้านโครงการอย่างไรเหตุผล หรือเพื่อ
หลอกหลวงประชาชนว่าโครงการทำดีที่สุดแล้ว เพราะหากเป็นเช่นนั้นผลลัพธ์
ที่ได้มักจะเป็น ความขัดแย้งในสังคมที่ทุกฝ่ายเสียหาย)

ขั้นตอนมาตรฐานของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 การคัดเลือกนโยบายหรือโครงการพัฒนาที่ควรทำการประเมิน
ผลกระทบ

2.2 การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดย
สาธารณะ

- 2.3 การประเมินผลกระทบและการจัดลำดับความสำคัญการให้
ข้อเสนอแนะ และการเขียนรายงาน
- 2.4 การอ่านบททวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบโดย
สาธารณะ
- 2.5 การตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายหรือโครงการพัฒนาที่เหมาะสม
- 2.6 การกำกับติดตามผลการตัดสินใจ

(การเห็นภาพรวมของกระบวนการทั้งหมด จะทำให้เห็นความ
เชื่อมโยงของขั้นตอนต่างๆ และจะเห็นว่าโอกาสของสาธารณชนที่จะเข้ามา
มีส่วนร่วมในกระบวนการว่า มีอยู่ในหลายขั้นตอน ความโปร่งใสของการ
ดำเนินงานในทุกขั้นตอนจึงเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายต้องเน้นอย่างมาก)

3. ผู้ที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน ควรจะเข้าใจ “เป้าหมายสำคัญ”
ของการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
โดยสาธารณะ

เป้าหมายสำคัญของการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน
ผลกระทบด้านสุขภาพ คือ ควรเป็นไปเพื่อ “การสร้างการมีส่วนร่วมของ
สาธารณชนในการพัฒนา” เปิดโอกาสให้สาธารณชนได้แสดงข้อห่วงกังวล
ของตนเกี่ยวกับผลกระทบที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น (socially significant
impacts) มีโอกาสใช้ภูมิปัญญา (ปัญญาอันเกิดขึ้นจากการใช้ชีวิตใน
ผืนดินนั้นมาอย่างยาวนาน) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทางเลือกการพัฒนา
และเป็นการเปิดรับความรู้รอบด้าน ซึ่งจะทำให้การประเมินผลกระทบ
มีความครอบคลุมรอบด้านอย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติของการพัฒนา
นำไปสู่การปรับแตงนโยบายหรือโครงการพัฒนาที่จะก่อให้เกิดประโยชน์
สูงสุดแก่ทุกฝ่ายอย่างยิ่ง

กรณีศึกษา

การทำเอช ไอ เอ ของโรงไฟฟ้าชีวมวลจากแกลบในจังหวัด นครสวรรค์ พบว่า ผู้คนจากโรงงานทำปฏิกิริยากับละอองเรณูทำให้ข้าวลีบ เมื่อผู้ประกอบการพบว่าสิ่งนี้คือความห่วงกังวลของชาวบ้าน ก็จะหยุดการทำงานในช่วงที่ชาวบ้านทำข้าวนาปี ทำให้เกิดการประนีประนอมกับชาวบ้าน²

กรณีศึกษา

การทำเอช ไอ เอ ของนโยบายป่าชุมชนที่จังหวัดเลย พบว่า ชาวบ้านสามารถช่วยกันดับไฟป่าที่เกิดขึ้นทุกปี สามารถหยุดการเกิดไฟป่าได้ต่อเนื่องมาเป็นปีที่ 4 แล้ว ทำให้มีอาหารอุดมสมบูรณ์ และรายได้ของชุมชนที่เกิดจากการเก็บหน่อไม้ (เพียงอย่างเดียว ไม่รวมเห็ด) ไปขายที่ตลาด มีมูลค่ารวมกันถึง 2,000,000 บาท ต่อเดือน

.....

² สช. ถามตอบเรื่อง HIA กับ มาตรา 67 วรรค 2

2. แนวทางการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2552 ประกาศเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2552

2.1 การจัดตั้งองค์กรและการจัดการต่างๆ สำหรับ "กระบวนการ
กำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้าน
สุขภาพพืดยสาธารณะ" ที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. คณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ควรแต่งตั้งหรือมอบหมายคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่
กำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบ

2. คุณสมบัติของบุคคลที่จะมาเป็นคณะอนุกรรมการ ควรเป็นดังนี้
ผู้ที่มาจัดกระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน
ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะอาจจะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ
หรือนักสื่อสารมวลชน แต่จำเป็นต้องมีทักษะหลายด้าน ดังต่อไปนี้

- การสืบค้นข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (เกี่ยวกับ
โครงการและผลกระทบของโครงการ)
- การสื่อสารสาธารณะทั้งการพูด การเขียนและการออกแบบ
สื่อต่างๆ
- การเป็นผู้ดำเนินรายการ (ที่สามารถทำให้ประชาชนเสนอ
ความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่)

- การสร้างบรรยากาศในช่วงการจัดเวทีที่ทำให้เกิดความเป็นมิตร และไม่น่าเบื่อ
 - การสรุปประเด็น
- ฯลฯ

3. คณะอนุกรรมการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบ มีบทบาทสำคัญ คือ จัดกระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ ได้แก่ 1) การแจ้งให้สาธารณชนทราบ 2) การเปิดเผยเอกสารโครงการ 3) การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น 4) การเปิดช่องรับฟังความคิดเห็นหลังจากจัดเวที และ 5) การจัดทำข้อสรุปความคิดเห็นของสาธารณชน

4. คณะอนุกรรมการฯ สรุปและนำเสนอผลการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบต่อคณะกรรมการกำกับทิศทาง (ดูตัวอย่างในหน้า 19 – 21)

5. คณะกรรมการกำกับทิศทางมอบหมายหรือว่าจ้างคณะทำงานประเมินผลกระทบตามขอบเขตและแนวทางที่กำหนดในข้อ 4. โดยทำเป็นสัญญา

6. คณะกรรมการกำกับทิศทางส่งผลการจัดกระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะในข้อ 4. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

2.2 การแจ้งให้สาธารณชนทราบว่าจะมี "กระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ"

ข้อเสนอแนะ

1. คณะอนุกรรมการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ว่า ต้องแจ้งล่วงหน้าว่าจะมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นให้สาธารณชนรับทราบ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน ผ่านทางช่องทางการสื่อสารสาธารณะไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง

กรณีศึกษา

เหตุเกิดขึ้นที่ภาคตะวันออก เมื่อภาคประชาชนยื่นเรื่องขอให้การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นที่จัดไปแล้วนั้น "เป็นโมฆะ" เพราะไม่ได้ทำตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ดังนั้นการเร่งรีบทำกลับมีผลทำให้กระบวนการทำงานยิ่งช้าลงได้

2.3 การเปิดเผยเอกสารนโยบายโครงการหรือกิจกรรมต่อสาธารณชนล่วงหน้าก่อนจัดเวที

ข้อเสนอแนะ

1. คณะอนุกรรมการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ว่า “ต้องเปิดเผยเอกสารนโยบาย โครงการหรือกิจกรรม โดยระบุถึงความเป็นมา ความจำเป็น แหล่งเงินทุน กระบวนการ และแนวทางในการดำเนินงาน รวมถึงนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และร่างข้อเสนอการกำหนดขอบเขต และแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสาธารณชนพิจารณาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วันก่อนการจัดเวที ผ่านช่องทางการสื่อสารสาธารณะไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง”

2. คณะอนุกรรมการฯ ควรศึกษารายละเอียดของโครงการเป็นอย่างดีทุกแง่มุม มีการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นเกี่ยวกับพื้นที่ของโครงการ มีการศึกษาประสบการณ์ของโครงการพัฒนาที่คล้ายกันในอดีต ทั้งในและต่างประเทศเพื่อทำให้สามารถบ่งชี้ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น และการวางแผนป้องกันแก้ไขเบื้องต้น โดยการทบทวนจากเอกสารรายงานหรืองานวิจัย จากการสอบถามหรือประชุมปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หรือไปศึกษาดูงานสถานที่จริง

3. คณะอนุกรรมการฯ ควรจัดทำเอกสารสรุปเกี่ยวกับโครงการในรูปแบบที่เข้าใจง่าย โดยมีหัวข้อครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และเผยแพร่สู่สาธารณะอย่างทั่วถึง ไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง (เช่น จัดทำเป็นเว็บไซต์ จัดทำเป็นหนังสือหรือเอกสาร หรือป้ายประกาศ ติดหรือวางไว้ในที่สาธารณะ)

กรณีศึกษา

ปี ค.ศ.2009 โครงการสร้างเขื่อน Romaine ที่รัฐควิเบค ประเทศแคนาดา จัดทำเอกสารสรุปโครงการเป็นเล่ม หนา 8 หน้า มีภาพประกอบ

มีแผนที่ที่ตั้งโครงการ พินพัสสี่อย่างสวยงาม มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ ตารางสรุปลักษณะสำคัญของโครงการ มีกราฟแสดงผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ และสังคมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตลอดอายุโครงการ การคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น พร้อมแนวทางแก้ไขป้องกัน และแผนการกำกับติดตาม ที่จะมีไปจนถึง ปี ค.ศ.2040 ข้อตกลงและสัญญากับชุมชน เกี่ยวกับแผนการพัฒนาชุมชน และข้อคำนึงถึงการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ที่มา: www.hydroquebec.com/romaine

4. คณะอนุกรรมการฯ ควรจัดทำเอกสารที่มีรายละเอียดของโครงการเพิ่มเติม เพื่อเตรียมไว้ในกรณีที่มีสาธารณชนประสงค์จะขอดูหรือใช้ประกอบการตอบข้อซักถาม โดยมีรายละเอียดที่มากขึ้น ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่

- 1) ข้อมูลโครงการ ที่ตั้ง สภาพสิ่งแวดล้อม
- 2) ขั้นตอนของโครงการ เช่น ขั้นตอนก่อสร้าง ขั้นตอนดำเนินการ ขั้นปิดโครงการ
- 3) กิจกรรมโครงการ เช่น การขนส่ง การจัดการของเสีย วัตถุอันตราย (มีรายการวัตถุอันตราย สารก่อมะเร็ง ที่ต้องแจ้งตามกฎหมาย สิ่งแวดล้อม ดูภาคผนวก 1)
- 4) อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากโครงการ เช่น เสียง ฝุ่น รังสี เป็นต้น
- 5) ข้อมูลการสัมผัสของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงที่อาจจะมีผลต่อการสัมผัสของมนุษย์

- 6) กลุ่มคนที่อาจได้รับผลกระทบ รวมทั้งคนงานและสาธารณชน
- 7) กลุ่มคนที่อาจมีความเสี่ยงเป็นพิเศษ เช่น เด็ก สตรีมีครรภ์ หรือ คนที่ไวต่อการได้รับอันตราย เป็นต้น

2.4 การจัดเวทีให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็น

ข้อเสนอแนะ

1. คณะอนุกรรมการฯ ควรปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ว่า “ในการจัดเวที ต้องจัดช่วงเวลาให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง และไม่ต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาในการจัดเวทีทั้งหมด”

ทั้งนี้ พึงเข้าใจว่าหลักเกณฑ์ข้างต้น เป็นเพียงแนวทางการปฏิบัติในขั้นต่ำหรืออย่างน้อยเท่านั้น หากทุกฝ่ายมีความเข้าใจถึง “วัตถุประสงค์สำคัญ” ของกระบวนการนี้ (ข้อ 3 หน้า 57) ย่อมจะเห็นได้ว่า การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นที่ดี ควรจัดมากกว่าหนึ่งครั้ง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ มีโอกาสเข้าร่วมเสนอความคิดเห็นได้มากที่สุด

2. คณะอนุกรรมการฯ ควรประชาสัมพันธ์เชิญชวนสาธารณชนมาร่วมให้แสดงความคิดเห็นและความห่วงกังวลของตนต่อนโยบายหรือโครงการอย่างกว้างขวาง

3. ลักษณะของกลุ่มประชากรที่ควรจะเข้าร่วมกำหนดขอบเขตฯ แบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

3.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่

- ผู้เสนอโครงการ (ผู้รับผิดชอบโครงการ)
- ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ (key decision makers)

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- องค์การสาธารณประโยชน์
- กลุ่มนักรณรงค์เคลื่อนไหวทางนโยบาย

3.2 กลุ่มนักวิชาการ/วิชาชีพ/องค์กรในชุมชน ได้แก่

- ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านสุขภาพ เช่น ระบาดวิทยา พืชวิทยา เวชศาสตร์ชุมชน สุขากิบาลสิ่งแวดล้อม ออนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย อาชีวเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เป็นต้น
- ผู้เชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เช่น วิศวกรที่เคยทำงานในเหมืองที่คล้ายกัน ประชาชนชาวบ้าน ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับชุมชนท้องถิ่นอย่างดี

3.3 ประชาชนที่อาจจะได้รับผลกระทบ ได้แก่

- ตัวแทนชุมชน
- ประชาชนที่จะได้รับผลกระทบจากโครงการ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ที่ควรคำนึงเป็นพิเศษ (Equity-focused HIA) เช่น ชนกลุ่มน้อย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนว่างงาน คนยากจน พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว เด็กและเยาวชน
- ประชาชนและสาธารณชนทั่วไป แม้ว่าจะไม่ได้รับผลกระทบจากโครงการโดยตรง และอาจจะเป็นผู้ที่จะได้รับแต่ผลประโยชน์จากโครงการ (ก็ควรมารับทราบความทุกข์ของผู้ที่จะได้รับผลกระทบทางลบ และควรมีส่วนร่วมในการเสนอทางออกที่มีลักษณะเฉลี่ยทุกข์-เฉลี่ยสุข)

กรณีศึกษา

ชาวต่างชาติที่มาแต่งงานกับสตรีคนไทยในจังหวัดหนองคายเป็นแหล่งข้อมูลเรื่องผลกระทบจากการทำเหมืองแร่เหล็กและแนวทางการป้องกันปัญหาจากประสบการณ์ในประเทศของตนได้ดี สามารถค้นข้อมูลและภาพวิดีโอทัศนจากอินเทอร์เน็ตมาให้ชุมชนเรียนรู้ได้ดี

4. คณะอนุกรรมการอาจจะใช้คู่มือการเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นของสาธารณชน เพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำขึ้นแจกจ่ายให้แก่ประชาชนที่เข้ามาร่วมเสนอความคิดเห็น (ดูเอกสารคู่มือในภาคผนวก 2 หน้า 86)

5. การจัดเวทีที่สร้างความเป็นมิตรระหว่างกัน จะนำไปสู่สันติภาพและเป้าหมายการพัฒนาที่ดั่งามร่วมกัน ดังนั้นผู้ดำเนินรายการจึงควรมีทักษะด้านนี้สูง และมีการใช้สื่อและโสตทัศนูปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษา

บริษัทที่ปรึกษาร่วมกับเจ้าของโครงการจัดเตรียมถุงข้าวสารขนาด 5 กิโลกรัมและปุ๋ยอินทรีย์ชนิดน้ำแจกให้แก่ผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นหลังจากจบรายการ

2.5 การเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นจากสาธารณชน ภายหลังจากจัดเวที

ข้อเสนอแนะ

1. คณะอนุกรรมการฯ ควรเปิดโอกาสให้สาธารณชนกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่มีโอกาสเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น เสนอความคิดเห็นของตนผ่านช่องทางอื่นๆ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ที่ควรคำนึงเป็นพิเศษ (Equity-focused HIA) และคนกลุ่มนี้เองที่มักจะมีโอกาสได้รับผลกระทบทางลบจากโครงการมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะความด้อยโอกาสเอง หรือเพราะปัญหาของตนถูกละเลย เช่น ชนกลุ่มน้อย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนว่างงาน คนยากจน พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว เด็กและเยาวชน ทารกและเด็กวัยหัดเดิน ผู้คนวัยทำงาน ผู้สูงอายุ ประชาชนในชนบท ประชาชนในเมือง ผู้หญิง/ผู้ชาย คนโสด/คนที่แต่งงาน เกย์/เลสเบี้ยน บุคคลผู้มีความต้องการเลี้ยงดูผู้อื่น กลุ่มเชื้อชาติและชาติพันธุ์ (ชนกลุ่มน้อย) บุคคลที่มีความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีความคิดเกี่ยวกับการเมืองแตกต่างกัน บุคคลผู้พิการ บุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง บุคคลไร้ที่พึ่งพิง (คนไร้บ้าน) คนว่างงาน คนยากจน เป็นต้น

2. คณะอนุกรรมการฯ ควรแจ้งชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล เว็บไซต์ ของตนให้สาธารณชนได้ทราบ เพื่อเป็นช่องทางการเสนอความคิดเห็นของตนได้

3. คณะอนุกรรมการฯ ควรรวบรวมความคิดเห็นของสาธารณชนที่มีต่อโครงการที่แสดงออกทางสื่อมวลชนต่างๆ เช่น บางคนอาจจะเขียนจดหมายถึงบรรณาธิการหนังสือพิมพ์เพื่อแสดงความห่วงกังวลของตนเกี่ยวกับโครงการ และผลการสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนในโอกาสต่างๆ

4. คณะอนุกรรมการฯ ควรใช้วิธีการเชิงรุกหรือเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมไปด้วย เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างเพียงพอ เช่น การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview) การจัดสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussions)

กรณีศึกษา

เหตุเกิดที่ประเทศไทย หลังจากจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นแล้ว กรรมการคนหนึ่งได้จัดสนทนากลุ่มย่อยกับประชาชนที่เข้าร่วม บางส่วนได้สะท้อนว่า “...หลังจากจัดเวที public scoping เราลงไปทำ focus group นะอะ ผมพบว่าประชาชนคนเดียวกันที่เขาทำ public scoping กับวันที่ผมไปนั่งคุยกับเขา เขาเข่าชนเข่า เขาบอกเองว่าตอนไปทำ public scoping เมื่อครั้งนั้นไม่กระจ่างเท่าที่เรามานั่งคุยกับเขาแล้วให้เวลาคุยนานขึ้น พอถึงรีวิว ผมจินตนาการว่าถ้าเราใช้จำนวนชั่วโมง หรือนาทีคุยเท่า scoping มันยิ่งย่อยหนักยากเข้าไปอีก คือพอเราไปทำ focus ipp ขัอห้วงกังวลหรือคอมเมนต์ต่อโครงการมันมีอะไรที่ไม่เหมือนกันหลายเรื่องเลย เขาบอกว่าที่มันเป็น public scoping มันใหญ่มากเลย เหมือนกับเขาฟังรอบแรกด้วย พอมาฟังรอบที่ 2 เหมือนเราเรียนหนังสือรอบที่ 2 พอเราได้ข้อมูลมากขึ้น ipp ขัอห้วงกังวลหรือข้อคิดเห็นต่อโครงการมันเปลี่ยนไปนะ...”³

5. คณะอนุกรรมการฯ พึงตระหนักว่า ถ้ามีประชาชนบางกลุ่มที่เขาได้รับผลกระทบและรู้สึกว่าคุณละเลยหรือกีดกันไม่ให้เข้าร่วมเสนอความคิดเห็น บุคคลกลุ่มนี้ย่อมมีโอกาสสูงที่จะเคลื่อนไหวมวลชนเพื่อต่อต้านโครงการ

.....

³ สุนทรียสนทนา 3/2553 ดร.เดชรัต สุขกำเนิด

2.6 การจัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นของสาธารณชน พร้อมคำชี้แจง

ข้อเสนอแนะ

1. คณะอนุกรรมการฯ ควรใช้กรอบแนวความคิดเรื่อง ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ที่คณะกรรมการสุขภาพระบุไว้ในภาคผนวก 1 ของเอกสารหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มาจัดหมวดหมู่หรือใช้เป็นกรอบการจัดทำข้อสรุปความคิดเห็นของสาธารณชน ได้แก่

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลต่อสุขภาพ

- 1) การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรที่ดิน ทรัพยากรน้ำ ทรัพยากรประมง ทรัพยากรป่าไม้ ความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรแร่ธาตุ ทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ และระบบนิเวศ
- 2) การผลิต ขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุอันตราย โดยจะต้องแจ้งประเภท ปริมาณ และวิธีการดำเนินการของวัตถุอันตรายทุกชนิด
- 3) การกำเนิดและการปล่อยของเสียของสิ่งคุกคามสุขภาพ จาก การก่อสร้าง จากกระบวนการผลิต และกระบวนการอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นขยะ กากของเสีย กากของเสียอันตราย น้ำเสีย ขยะติดเชื้อ ความร้อน มลสารทางอากาศ ฝุ่น แสง เสียง กลิ่น การสั่นสะเทือน และกัมมันตภาพรังสี
- 4) การสัมผัสสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเส้นทางการสัมผัสเข้าสู่ร่างกาย เช่น โดยการหายใจ

การรับประทาน การสัมผัสทางผิวหนัง เป็นต้น การรับสัมผัสของคณงานหรือผู้ปฏิบัติงานในโครงการ การรับสัมผัสของประชาชนโดยรอบโครงการ เป็นต้น

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่จะมีผลต่อสุขภาพ

- 5) การเปลี่ยนแปลงผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงานในท้องถิ่น ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น ความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการทำงาน การเปลี่ยนแปลงในระบบนิเวศทรัพยากร และห่วงโซ่อุปทานของสินค้าและบริการที่เป็นฐานการดำรงชีวิตหลักของประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในพื้นที่

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมที่จะมีผลต่อสุขภาพ

- 6) การเปลี่ยนแปลงผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนชุมชน ทั้งความสัมพันธ์ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอพยพของประชากรและแรงงาน การเพิ่ม/ลดพื้นที่สาธารณะของชุมชน (public space) และความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรมดังกล่าว
- 7) การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม เช่น ศาสนา สถานที่ที่ประชาชนสักการะบูชา หรือสถานที่ประกอบพิธีกรรมของชุมชนท้องถิ่น พื้นที่ที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ และโบราณสถานสำคัญ

ขยายความ (จากเอกสารสุนทรียสนทนา เรื่อง HIA)

...หมายถึง สิ่งที่ชุมชนยึดถือ เพื่อที่โครงการจะหลีกเลี่ยงที่จะทำให้เกิดผลกระทบทางลบเกิดขึ้น หรือเราอาจจะทำได้ดีกว่านั้น โดยการไปส่งเสริมประเด็นที่เขายึดถือให้มันยิ่งเข้มแข็งขึ้น โครงการก็จะยิ่งสร้างผลบวกต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

เราไม่ต้องไปวัดจิตวิญญาณคนนะฮะ ไม่ได้เสนอให้ไปมอนิเตอร์ว่าจิตวิญญาณเปลี่ยนไปมั้ย... แต่ว่าเราอาจจะมอนิเตอร์สิ่งที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานทางจิตวิญญาณ เช่น ระมัดระวังตัวเราไม่ให้ไปกระทบโครงสร้างพื้นฐานทางจิตวิญญาณ หรือบริบทแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อจิตวิญญาณต่อชุมชนได้นะครับ

รวมถึงถ้าส่งเสริมได้จะยิ่งดี... ยกตัวอย่าง เขาจะสร้างเขื่อนบ้านกุ่มตรงอุบลราชธานี ตรงนั้นก็จะมีการเพนียดเลยที่เกี่ยวข้องกับแม่น้ำโขงทั้งที่หาดทราย สามพันโบก บางพื้นที่บางชุมชนอาจจะเป็นพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ก็ได้นะฮะ ปตท.เคยเจอที่โครงการสร้างท่อก๊าซไทยมาเลเซีย เจอที่โรงแยกก๊าซครับ คือพื้นที่ที่เป็นพื้นที่วากัฟล์ คือเป็นพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนา นั่นคือตัวอย่างของพื้นที่ที่มันไปทับ แต่เป็นพื้นที่ที่ชาวบ้านเขาแย้งว่ามันไปทับพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ของเขา นี่คือตัวอย่างที่เราเคยเจอ...

...หลายท่านอาจจะสงสัยว่าเราไปทำโรงงานโครงการแล้วเราไปทำให้ประเพณีเขาล่มสลายอย่างไร ก็ไม่เชิงนะครับ อย่างเช่นเขาเคยตัดบาตรตรงนี้แล้วเราไปซื้อที่ทำโรงงาน พื้นที่ตัดบาตรหายไปแล้วยังไง หรือในมุมมองกลับกันเราอาจส่งเสริมทางบวกได้ เราอาจส่งเสริมให้มันมีประเพณีที่ยั่งยืน

อีกอันคือพื้นที่สาธารณะ หรือพื้นที่ดี แล้วก็พื้นที่ความเสี่ยงพวกนี้ทำอย่างไร เราต้องมีการศึกษาด้วย อย่างพื้นที่ดีนี่สำคัญมากเลยนะครับ ผมเองสังเกตจากซอยบ้านผม มีน้ำขังมา 30-40 ปี อย่างเราทำถนน เราปรับพื้นที่ให้มีการปูคอนกรีตให้น้ำไม่ท่วมไม่เฉอะแฉะ กลายเป็นทำให้คนมารวมกัน ด้านหลังเดิมเป็นที่ทิ้งขยะ เทศบาลมาช่วยถมให้ คนก็มารวม มาเล่นเปตองกัน เล่นไปเล่นมาได้เหรียญทองซีเกมส์ที่ผ่านมา ก็ปิดซอยฉลองกัน นี่คือตัวอย่าง ว่าพื้นที่ดีนี่สำคัญจริงๆ

ถามว่าโรงงานทำได้มั๊ย โห มันง่ายมากเลยครับ มันช่วยให้เราอธิบายได้ว่าในรายงาน EIA ว่าพื้นที่ตรงนั้นเขามีปัญหาหลายครั้ง แล้วเราจะช่วยแก้ปัญหาให้มีพื้นที่ดีตรงนั้นอย่างไร เพื่อจะป้องกันปัญหาทางสังคมอย่างไร หรือจะป้องกันและเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณอย่างไร พื้นที่ตรงนี้สามารถใช้ทำกิจกรรมทางวัฒนธรรม จิตวิญญาณ อย่างไร ทำบุญตักบาตรอะไรก็ว่ากันไป มันดีกว่าที่เราอธิบายสั้นๆ ว่ามีมลพิษสัมผัสกัน ถูกมั๊ยครับ นี่คือนี่ที่ผมยกตัวอย่างนะครับ ผมเชื่อว่าเราทุกคนมีเจตนาที่ดีและผมก็อยากให้เจตนาที่ดีของพวกเราทุกคนปรากฏชัดเจน ตอบสนองสังคม...

- 8) ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น

ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่จะมารองรับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

- 9) ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข ทั้งในแง่ของการสร้างเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนที่อาจเกี่ยวเนื่องกับโครงการ/กิจกรรม รวมถึงความพร้อมของข้อมูลสถานะสุขภาพในพื้นที่ก่อนจะมีการดำเนินการ การจัดระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามผลกระทบชี้วัดความสามารถการสำรวจโรค และการรับมือกับอุบัติภัยที่อาจเกิดขึ้น

2. คณะอนุกรรมการฯ อาจจะสรุปข้อคิดเห็นของประชาชนเป็นเอกสารในรูปแบบตาราง เพื่อให้ทำให้อ่านง่าย ตัวอย่างเช่น

ปัจจัย ด้านต่าง ๆ	ผลกระทบ	ขนาด พื้นที่ และความรุนแรง	สิ่งที่ประชาชน ยังห่วงกังวลมาก	มาตรการ ที่เจ้าของโครงการ ควรดำเนินการ
1. ทรัพยากรธรรมชาติ				
2. วัตถุอันตราย				
3. ของเสีย				
4. การรับสัมผัสมลพิษ				
5. อาชีพ การจ้างงาน				
6. ความสัมพันธ์ของชุมชน				
7. มรดกทางศิลป- วัฒนธรรม				
8. กลุ่มเสี่ยงพิเศษ				
9. ระบบบริการสาธารณสุข				
10. สาธารณูปโภค				
11. อื่นๆ				

3. ผลลัพธ์จาก "กระบวนการกำหนดขอบเขตและ แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ" ที่ ควรคาดหวังและวิธีการประเมินว่าบรรลุผลหรือไม่

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการประเมินผลการจัดกระบวนการกำหนดขอบเขตฯ ว่า ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือไม่

คำถามนี้ ทำให้ทุกฝ่ายต้องย้อนกลับไปถามถึง "เป้าหมายที่สำคัญ" ของกระบวนการทั้งหมดที่คิดไว้ตั้งแต่แรก

ดังนั้น สิ่งที่เราควรได้จากกระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ คือ "การบรรลุเป้าหมาย ของขั้นตอนนี้ และเป้าหมายของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยรวม" ได้แก่

...การสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคนทั้งสังคม เพื่อการ "อยู่ร่วมกันอย่างสงบและสันติ" "ไม่ทำร้ายหรือเอาเปรียบซึ่งกันและกัน" และ "มุ่งร่วมมือกันสร้างสรรค์สังคมไทยให้น่าอยู่ทั้งในปัจจุบันและอนาคต"...

...การสร้างการมีส่วนร่วมของสาธารณชนในการพัฒนา เปิดโอกาสให้สาธารณชนได้แสดงข้อห่วงกังวลของตนเกี่ยวกับผลกระทบที่สำคัญที่อาจจะเกิดขึ้น (socially significant impacts)...

...เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสใช้ภูมิปัญญา (ปัญญาอันเกิดขึ้นจากการใช้ชีวิตในพื้นที่นั้นมาอย่างยาวนาน) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทางเลือกการพัฒนา...

...เพื่อการเปิดรับความรู้จากรอบด้าน ซึ่งจะทำให้การประเมินผลกระทบฯ มีความครอบคลุมรอบด้านและเป็นองค์รวมทุกมิติของการพัฒนา...

นำไปสู่การปรับแต่งนโยบายหรือโครงการพัฒนาในขั้นตอนนี้ต่อไป
ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทุกฝ่ายอย่างยั่งยืน

2. ผู้ที่เกี่ยวข้องควรกำหนดตัวชี้วัดและออกแบบวิธีเก็บรวบรวม
ข้อมูล (เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ) เพื่อตรวจสอบว่า การจัดกระบวนการ
กำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบบรรลุเป้าหมายหรือไม่

3. คณะทำงานหรืออนุกรรมการกำหนดขอบเขตและแนวทางการ
ประเมินผลกระทบฯ จัดทำรายงาน โดยให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ
ดังตัวอย่างในหน้า 19 - 21

กรณีศึกษา

บริษัทที่ปรึกษาแห่งหนึ่ง ได้จัดทำแบบสอบถาม เพื่อให้สาธารณชน
ที่มาเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ
กระบวนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบที่จัดขึ้น พร้อมทั้งให้
แสดงความรู้สึกต่างๆ เช่น

...ท่านคิดว่าเจ้าของโครงการให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโครงการอย่าง
เพียงพอหรือไม่...

...ท่านคิดว่าเจ้าของโครงการดำเนินการอย่างไรโปร่งใสและจริงใจ
หรือไม่...

...ท่านคิดว่าท่านได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นอย่างเต็มที่หรือไม่...

ฯลฯ

4. ข้อคิดเห็นสังคาย

ประเทศไทยเผชิญกับวิกฤติต่างๆ อันเกิดจากการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ยาวนาน เกิดปรากฏการณ์รอยกระจุก-จนกระจายอย่างกว้างขวาง มีความเปราะบางต่อการเกิดความขัดแย้งทางสังคมอย่างมาก หนทางแก้ไขที่พอมองเห็นคือ การมีเป้าหมายสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ทุกคนมีโอกาสที่จะสร้างชีวิตของตนให้ดีขึ้น เกิดความเป็นธรรมในสังคม เกิดสันติสุข ประชาชนมีความสามัคคีปรองดอง ร่วมมือกันพัฒนาประเทศที่เป็นของทุกคน กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามแนวทางที่เหมาะสม น่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งของการพัฒนาที่ยึดหลักการประชาธิปไตยอันแท้จริง เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของประชาธิปไตยทางตรง (ไม่ใช่ผ่านตัวแทน) ที่รอการพิสูจน์ว่า จะมีส่วนทำให้ประเทศน่าอยู่ยิ่งกว่านี้หรือไม่ คำตอบคงจะอยู่ที่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้



เอกสารอัมรินทร์

เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร บัณฑิตพงษ์ เกษสมบุญ. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.2545.

ัญญาภรณ์ สุรภักดี. เปลี่ยนไป “เลย”: ชะตากรรมของเลยภายหลังจากการเข้ามาของเหมืองทองคำ. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: แปลนพรีนติ้ง.2553.

สมพร เพ็งคำ. (บรรณาธิการ). ฟ้ำหลังฝน ชีวิตคนมาบตาพุด ไปต่ออย่างไร. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: แปลนพรีนติ้ง. 2553.

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: คุณาไทย.2552.

Bhatia R. Health Impact Assessment at San Francisco Department of Public Health, a presentation at WHO-HQ, Geneva. 7th April, 2010. Available at <http://www.thehdmt.org/> Accessed 30 September 2009.

Carabianca A, Frei K. Switzerland: Health Impact Assessment of Ticino's Public Policy. Health Policy Monitor, Bestelsmann Stiftung, October 2004. Available at http://www.hpm.org/en/Surveys/USI/Health_Impact_Assessment_of_Ticino_s_public_policy.html Accessed 30 September 2009.

Hydro Quebec Production. Romaine Project. 2009. Available at www.hydroquebec.com/romaine Accessed 30 September 2009.

Jha-Thakur U, Gazzola P, Deborah P, Fischer T, Kidd S. Effectiveness of strategic environmental assessment : the significance of learning. *Impact Assessment and Project Appraisal*. 2009; 6: 133-44.

Kemm J, Parry J, Palmer S. (Eds) *Health Impact Assessment*. London: Oxford Medical Publications. 2004.

Wismar M, Blau J, Ernst K, Figueras J (Eds). *The Effectiveness of Health Impact Assessment*. European Observatory on Health Systems and Policies. London: The Cromwell Press. 2007.



ПРАВИЛА

สารเคมีและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง

ปัจจุบันคนไทยตายด้วยโรคมะเร็งประมาณ 55,000 คนต่อปี (ที่เป็นโรคมะเร็งและยังไม่ตายมีอีกจำนวนมาก) เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทยมาอย่างต่อเนื่อง 4-5 ปีแล้ว (เสียชีวิตรวมกันมากกว่าการตายจากเหตุการณ์ในชายแดนใต้และจากเหตุการณ์ที่รอบๆ ราชประสงค์รวมกัน) เมื่อคนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งก็เปรียบเสมือนการถูกตัดสินประหารชีวิต รอวันตาย การค้นหาทางรักษาก็เสียเงินเสียทองเป็นแสนเป็นล้าน เพียงเพื่อยืดการตาย (ไม่ใช่ยืดอายุ) ออกไปได้อีกไม่นานนัก ทุกภาคส่วนในสังคมจึงควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหานี้ร่วมกัน

โครงการฯ ควรแสดงรายการสารเคมีต่อไปนี้ พร้อมแจ้งมาตรการจัดการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้สาธารณชนรับทราบ ตลอดจนการวางแผน เก็บข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังอัตราการเกิดโรคมะเร็งในพื้นที่อย่างต่อเนื่องอีกด้วย

สารเคมีและชนิดของโรคมะเร็ง

สารเคมี	ชนิดของโรคมะเร็ง
Arsenic, chromium and nickel	กระเพาะปัสสาวะ, ปอด, ผิวหนัง
Chlorination byproducts such as trihalomethanes	กระเพาะปัสสาวะ
Asbestos	กล่องเสียง, ปอด, mesothelioma, กระเพาะอาหาร
Silica	ปอด
Aflatoxin contamination on nuts	ตับ
Petrochemicals and combustion products, including motor vehicle exhaust and polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs)	กระเพาะปัสสาวะ, ปอด, ผิวหนัง
Pesticide exposures	สมอง, Wilms' tumour, เม็ดเลือดขาว, มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด non-Hodgkin's lymphoma
Reactive chemicals such as vinyl chloride	ตับ, เนื้อเยื่ออ่อนแบบร้ายแรง (soft tissue sarcoma)
Metalworking fluids and mineral oils	กระเพาะปัสสาวะ, กล่องเสียง, ช่องจมูก, ลำไส้ใหญ่ตอนปลาย, ผิวหนัง, กระเพาะอาหาร
Ionising radiation	กระเพาะปัสสาวะ, กระดูก, สมอง, เต้านม, ตับ, ปอด, รังไข่ของสตรี, ผิวหนัง, ต่อมไทรอยด์, เม็ดเลือดขาว, ไชกระดูก, เนื้อเยื่ออ่อน
Solvents such as benzene	เม็ดเลือดขาว, มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด non-Hodgkin's lymphoma
Tetrachloroethylene	กระเพาะปัสสาวะ
Trichloroethylene	มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin's lymphoma, เม็ดเลือดขาว, ไต, ตับ
Environmental tobacco smoke	เต้านม, ปอด

ชนิดของโรคมะเร็งและสารเคมี

ชนิดของโรคมะเร็ง	สารเคมี
ไขกระดูก (multiple myeloma)	solvents, ionising radiation, pesticides and dye products
จมูกและโพรงหลังจมูก	chromium; nickel; some evidence for benzene, reactive chemicals and formaldehyde; metalworking fluids; natural fibres including wood dust; ionising radiation. Associated with work in footwear manufacture
มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด non-Hodgkin's lymphoma	organic solvents; pesticides. Some evidence for PCBs and dioxin and possibly dye products
หลอดอาหาร	solvent exposure, particularly tetra-chloroethylene; metalworking fluids
รังไข่สตรี	pesticides, ionising radiation, hair-dressers and beauticians
ตับอ่อน	acrylamide; metalworking fluids and mineral oils, cadmium, nickel, solvent exposure, reactive chemicals, possibly formaldehyde, pesticides
ต่อมลูกหมาก	cadmium, arsenic and some pesticides, metallic dusts and metalworking fluids, PAHs and liquid fuel combustion products, and farmers and pesticide applicators
ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย	metalworking fluids and mineral oils, solvents including toluene and xylene.

ชนิดของโรคมะเร็ง	สารเคมี
ผิวหนัง ชนิด melanoma	UV and sun exposure; metalworking fluids and mineral oils
ผิวหนัง ชนิด non-melanoma	arsenic, creosote, PAHs, coal tars and ionising radiation
เนื้อเยื่ออ่อนแบบร้ายแรง (sarcomas เช่น มะเร็งของเส้นเลือดฝอยในตับ)	vinyl chloride monomer, pesticides
Ewing's sarcoma	pesticide
กระเพาะอาหาร	ionising radiation; metalworking fluids and mineral oils; asbestos; solvents and pesticides, workers in the rubber, coal, iron, lead, zinc and gold mining industries
ลูกอัณฑะ	endocrine disrupting chemicals (eg. phthalates, PCBs and polyhalogenated hydrocarbons); men working in agriculture, tanning and mechanical industries, and consistent associations with painting, mining, plastics, metalworking and occupational use of hand-held radar
ต่อมธัยรอยด์	ionising radiation

Sources:

www.who.int

www.iarc.org

www.imfmetal.org

ภาคผนวก ๒

คู่มือการเตรียมตัวก่อนเข้าร่วมการประชุม
เพื่อการกำหนดขอบเขตและแนวทาง
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ

รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

ชื่อ นามสกุล

ที่อยู่

.....

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

อีเมลล์

ชื่อโครงการอะไร และเป็นของบริษัทใด

.....

.....

หรือนโยบายอะไร ของหน่วยงานใด

.....

.....

วันและเวลาที่จัด

สถานที่จัด

ชื่อหน่วยงานที่จัดเวทีฯ

.....

วัตถุประสงค์และการใช้ประโยชน์

วัตถุประสงค์

คู่มือฯ เล่มนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการแสดงความคิดเห็นของประชาชนในเรื่อง

1. การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่สำคัญ ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานของโครงการ
2. การให้ข้อเสนอแนะแนวทางและมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ และแนวทางการปรับปรุงโครงการเพื่อเพิ่มพูนผลกระทบด้านบวก

การใช้ประโยชน์

ข้อคิดเห็นของท่านจะมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจอนุมัติหรือไม่อนุมัติโครงการที่รอบคอบมากขึ้นกว่าในอดีต

ท่านสามารถใช้คู่มือนี้ได้หลายลักษณะ ดังนี้

1. ใช้จัดบันทึกความคิดเห็นหรือความห่วงกังวลของท่านเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโครงการ
2. ใช้ประกอบการนำเสนอข้อคิดเห็นของท่านในเวทีการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโครงการ
3. ส่งความคิดเห็นที่ท่านบันทึกไว้ในคู่มือนี้ให้คณะกรรมการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อนำไปรวบรวมสรุป ภายหลังจากการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นไปแล้ว

เนื้อหาในคู่มือ

คู่มือนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1

กระบวนการรับฟังความคิดเห็นในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อ ก.1 ถึง ข้อ ก.5

ส่วนที่ 2

ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อ ข.1 ถึง ข้อ ข.9

หลังจากบันทึกและนำเสนอประเด็นสำคัญต่างๆ เรียบร้อยแล้ว ท่านอาจส่งให้กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือสื่อมวลชน รวมทั้งอาจเก็บไว้เป็นข้อมูลหลักฐานของภาคประชาชนสำหรับโอกาสอื่นๆ ต่อไป

ส่วนที่ 1

กระบวนการจัดเวทีการกำหนดขอบเขตและ แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยสาธารณะ

ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และ
วิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

ก.1 การแจ้งล่วงหน้าให้สาธารณชนรับทราบ

ต้องแจ้งล่วงหน้าให้สาธารณชนรับทราบไม่น้อยกว่า 1 เดือน ผ่าน
ทางช่องทางการสื่อสารสาธารณะไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง

ทางโครงการ เริ่มต้นแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับการจัดเวทีกำหนดขอบเขตฯ ในวันที่เท่าไร และใช้ช่องทางอะไรบ้างในการแจ้งให้สาธารณชนรับทราบ	
ท่านรับทราบการจัดเวทีการกำหนดขอบเขตฯ เมื่อไร และรับทราบโดยช่องทางใด	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแจ้งล่วงหน้าของโครงการ	

ก.2 การเปิดเผยเอกสารนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม

ต้องเปิดเผยเอกสารนโยบาย โครงการหรือกิจกรรม โดยระบุถึง
ความเป็นมา ความจำเป็น แหล่งเงินทุน กระบวนการ และแนวทางในการ

ดำเนินงาน รวมถึงนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และร่างข้อเสนอการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนพิจารณาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วันก่อนการจัดเวที ผ่านช่องทางการสื่อสารสาธารณะไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง

ทางโครงการเริ่มต้นเปิดเผยเอกสาร โครงการฯ ให้สาธารณชนทราบในวันที่เท่าไร	
ท่านได้รับเอกสารโครงการฯ หรือไม่ ถ้าได้ ท่านได้รับ วันที่เท่าไร และ ได้รับโดยช่องทางใด	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการเปิดเผยเอกสาร โครงการฯ ให้สาธารณชนพิจารณาล่วงหน้า	

ก.3 การจัดช่วงเวลาให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นในเวที

ในการจัดเวที ต้องจัดช่วงเวลาให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาในการจัดเวทีทั้งหมด

มีช่วงเวลาให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นกี่ชั่วโมงและมากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาในการจัดเวทีทั้งหมดหรือไม่	
ท่านได้แสดงความคิดเห็นหรือไม่	

ท่านคิดว่าช่วงเวลาที่เปิดให้แสดงความคิดเห็น มีเพียงพอสำหรับผู้ที่ต้องการแสดงความคิดเห็นทุกคนหรือไม่	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อข้อกำหนดเรื่องการจัดช่วงเวลาให้แสดงความคิดเห็น	

ก.4 การเปิดรับฟังความคิดเห็นภายหลังการจัดเวที

ภายหลังการจัดเวทีแล้ว จะต้องเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นอย่างน้อย 2 ช่องทาง อย่างต่อเนื่องอีกไม่น้อยกว่า 15 วัน

ทางโครงการ เปิดรับฟังความคิดเห็นหลังจากการจัดเวทีไปแล้วหรือไม่ โดยเปิดรับฟังความคิดเห็นอีกกี่วัน และเปิดรับความคิดเห็นโดยช่องทางอะไรบ้าง	
ท่านได้แสดงความคิดเห็น หลังจากการจัดเวทีไปแล้วหรือไม่ ถ้าท่านได้แสดงความคิดเห็น ท่านใช้ช่องทางใดในการแสดงความคิดเห็น	
ท่านคิดว่า ช่วงเวลาที่ทางโครงการเปิดให้แสดงความคิดเห็นหลังจากการจัดเวทีไปแล้ว เพียงพอแล้วหรือไม่	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการเปิดรับฟังความคิดเห็น ภายหลังการจัดเวทีไปแล้ว	

ก.5 การจัดทำรายงานสรุปความคิดเห็น พร้อมคำชี้แจง

จัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นของสาธารณชน พร้อมทั้งความเห็น และคำชี้แจงของหน่วยงานเจ้าของโครงการ/หน่วยงานที่ให้ใบอนุญาต/หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทราบและเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป

ทางโครงการ จัดทำสรุปความคิดเห็น ส่งให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือไม่	
ท่านได้เห็นรายงานสรุปความคิดเห็น หรือไม่ ถ้าได้ ท่านได้เห็นรายงานสรุปความคิดเห็น เมื่อวันที่เท่าไร และได้รายงานสรุปฯ โดยช่องทางใด	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการจัดทำรายงาน สรุปความคิดเห็น และการเผยแพร่รายงาน	

รายละเอียดหรือข้อมูลข้อสังเกตอื่นๆ เพิ่มเติม เกี่ยวกับกระบวนการ กำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดย สาธารณะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๒

ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องพิจารณาปัจจัยแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ทางเศรษฐกิจ ทางสังคมวัฒนธรรม และทางระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน

ดังนั้น ในขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผู้ที่ดำเนินโครงการจะต้องวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพในประเด็นที่สำคัญอย่างครบถ้วน

ขณะเดียวกัน ผู้ที่ดำเนินโครงการจะต้องเสนอมาตรการในการลดผลกระทบในแต่ละด้านอย่างเพียงพอ ที่จะไม่ทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของประชาชนตามมา ตลอดจนจนถึงการเสนอมาตรการที่จะเพิ่มพูนผลกระทบทางบวกอีกด้วย

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้แนวทางไว้ว่าควรพิจารณาถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ จากการดำเนินโครงการดังกล่าว อย่างน้อย 10 ปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่

- 1) การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ, 2) การผลิต ขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุอันตราย, 3) การกำเนิดและการปล่อย ของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ, 4) การรับสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ, 5) การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงานในท้องถิ่น, 6) การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความ

สัมพันธภาพของประชาชนและชุมชน, 7) การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม, 8) ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง, 9) ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข, 10) ทรัพยากรและสาธารณูปโภค

ข.1 การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ

ควรพิจารณาว่า โครงการดังกล่าวจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรที่ดิน ทรัพยากรน้ำ ทรัพยากรประมง ทรัพยากรป่าไม้ ความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรแร่ธาตุ ทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ และระบบนิเวศ หรือไม่ โครงการดังกล่าวมีมาตรการในการลดผลกระทบอย่างไร เพียงพอ หรือไม่ และจะส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอย่างไร

ความเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรธรรมชาติที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ และจะส่งผลกระทบอย่างไร	
ขนาดของผลกระทบ จำนวนพื้นที่ที่จะได้รับผลกระทบ ความรุนแรง ความเสียหาย โอกาสที่จะเกิดผลกระทบ มากหรือน้อย	
สิ่งประชาชนยังมีความห่วงกังวลอยู่มาก	
สิ่งที่เจ้าของโครงการควรดำเนินการ	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	

ข.2 การผลิต ขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุอันตราย

ควรพิจารณาว่า โครงการดังกล่าวมีการผลิต การใช้ การขนส่ง การเก็บรักษา และการจัดการวัตถุอันตรายทุกชนิดอย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ โครงการดังกล่าวอาจมีมาตรการในการลดผลกระทบจากการผลิต การใช้ การขนส่ง การเก็บรักษา และการจัดการวัตถุอันตรายอย่างไร เพียงพอหรือไม่ และจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอย่างไร

โครงการมีวัตถุอันตรายอะไรบ้าง มีการจัดการอย่างไร และจะส่งผลกระทบต่ออย่างไร	
ขนาดของผลกระทบ จำนวนพื้นที่หรือคนที่จะได้รับผลกระทบ ความรุนแรง ความเสียหาย โอกาสที่จะเกิดผลกระทบ มากหรือน้อย	
สิ่งที่ประชาชนยังมีความห่วงกังวลอยู่มาก	
สิ่งที่เจ้าของโครงการควรดำเนินการ	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	

ข.3 การกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ

ควรพิจารณาว่า โครงการดังกล่าวได้ทำให้เกิดการกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ จากการก่อสร้าง จากกระบวนการผลิต และกระบวนการอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นขยะ กากของเสีย กากของเสียอันตราย น้ำเสีย ขยะติดเชื้อ ความร้อน มลสารทางอากาศ ฝุ่น แสง เสียง กลิ่น การสิ้นสละเทือน และกัมมันตภาพรังสี โครงการดังกล่าวมีมาตรการในการลดผลกระทบอย่างไร เพียงพอหรือไม่ และจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอย่างไร

โครงการจะปล่อยของเสียและ สิ่งคุกคามสุขภาพอะไรบ้าง และจะมีผลกระทบอย่างไร	
ขนาดของผลกระทบ จำนวนพื้นที่หรือคนที่จะได้รับผลกระทบ ความรุนแรง ความเสียหาย โอกาสที่จะเกิดผลกระทบ มากหรือน้อย	
สิ่งที่ประชาชนยังมีความห่วงกังวลอยู่มาก	
สิ่งที่เจ้าของโครงการควรดำเนินการ	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	

ข.4 การรับสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ

ควรพิจารณาว่า โครงการดังกล่าวจะทำให้ประชาชนได้รับสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นเส้นทางการรับสัมผัสเข้าสู่ร่างกายทั้งทางการหายใจ การรับประทาน และทางผิวหนัง และไม่ว่าจะเป็น การรับสัมผัสของคนงานหรือผู้ปฏิบัติงานในโครงการหรือการรับสัมผัสของประชาชนรอบโครงการ และโครงการดังกล่าวกำหนดมาตรการในการลดผลกระทบไว้อย่างไร เพียงพอหรือไม่

ประชาชนจะได้รับสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพอะไรบ้าง จากการดำเนินโครงการ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	
ขนาดของผลกระทบ จำนวนพื้นที่หรือคนที่จะได้รับผลกระทบ ความรุนแรง ความเสียหาย โอกาสที่จะเกิดผลกระทบมากหรือน้อย	
สิ่งที่ประชาชนยังมีความห่วงกังวลอยู่มาก	
สิ่งที่เจ้าของโครงการควรดำเนินการ	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	

ข.5 การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงานในท้องถิ่น

ควรพิจารณาว่า โครงการดังกล่าวได้นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงานในท้องถิ่น ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น ความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการทำงาน การเปลี่ยนแปลงในระบบนิเวศ ทรัพยากร และห่วงโซ่อุปทานของสินค้าและบริการที่เป็นฐานการดำรงชีวิตหลักของประชาชนในพื้นที่หรือไม่ โครงการดังกล่าวมีมาตรการในการลดผลกระทบอย่างไร เพียงพอหรือไม่ และจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอย่างไร

จะมีความเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ การจ้างงาน สภาพการทำงานอะไรบ้างจากการดำเนินโครงการและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	
ขนาดของผลกระทบ จำนวนพื้นที่หรือคนที่จะได้รับผลกระทบ ความรุนแรง ความเสียหาย โอกาสที่จะเกิดผลกระทบมากหรือน้อย	
สิ่งที่ประชาชนยังมีความห่วงกังวลอยู่มาก	
สิ่งที่เจ้าของโครงการควรดำเนินการ	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	

ข.6 การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน

ควรพิจารณาว่า โครงการดังกล่าวได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน ทั้งความสัมพันธ์ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอพยพของประชาชนและแรงงาน การเพิ่ม/ลดพื้นที่สาธารณะของชุมชน (public space) และความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น โครงการดังกล่าวมีมาตรการในการลดผลกระทบอย่างไร เพียงพอหรือไม่ และจะส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอย่างไร

จะมีความเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ของชุมชนอะไรบ้างจากการดำเนินโครงการและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	
ขนาดของผลกระทบ จำนวนพื้นที่หรือคนที่จะได้รับผลกระทบ ความรุนแรง ความเสียหาย โอกาสที่จะเกิดผลกระทบมากหรือน้อย	
สิ่ง que ประชาชนยังมีความห่วงกังวลอยู่มาก	
สิ่ง que เจ้าของโครงการควรดำเนินการ	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	

ข.7 การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดก ทางศิลปวัฒนธรรม

ผู้เข้าร่วมการทบทวนร่างรายงานฯ ควรพิจารณาว่า โครงการดังกล่าว ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม เช่น ศาสนสถาน สถานที่ที่ประชาชนสักการบูชา หรือสถานที่ประกอบพิธีกรรมของชุมชนท้องถิ่น พื้นที่ที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ และโบราณสถานสำคัญ โครงการดังกล่าวมีมาตรการในการลดผลกระทบอย่างไร เพียงพอหรือไม่

จะมีความเปลี่ยนแปลงด้านพื้นที่สำคัญ มรดกทางศิลปวัฒนธรรมอะไรบ้างจากการ ดำเนินโครงการ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	
ขนาดของผลกระทบ จำนวนพื้นที่หรือ คนที่จะได้รับผลกระทบ ความรุนแรง ความ เสียหาย โอกาสที่จะเกิดผลกระทบ มากหรือน้อย	
สิ่ง que ประชาชนยังมีความห่วงกังวลอยู่มาก	
สิ่งที่เจ้าของโครงการควรดำเนินการ	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	

ข.8 ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

ควรพิจารณาว่า การดำเนินโครงการดังกล่าว จะก่อให้เกิดผลกระทบทางลบ ที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นพิเศษหรือไม่ โดยเฉพาะผลกระทบที่จะมีต่อกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางเช่น เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น โครงการดังกล่าวมีมาตรการในการลดผลกระทบอย่างไร เพียงพอหรือไม่ และจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของประชาชนเหล่านั้นอย่างไร

จะมีความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสอะไรบ้างจากการดำเนินโครงการ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	
ขนาดของผลกระทบ จำนวนพื้นที่หรือคนที่จะได้รับผลกระทบ ความรุนแรง ความเสียหาย โอกาสที่จะเกิดผลกระทบมากหรือน้อย	
สิ่งที่ประชาชนยังมีความห่วงกังวลอยู่มาก	
สิ่งที่เจ้าของโครงการควรดำเนินการ	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	

ข.9 ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข

ควรพิจารณาว่า การดำเนินโครงการดังกล่าว จะกระทบต่อทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุขอย่างไร ทั้งในแง่ของการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกี่ยวเนื่องกับโครงการ/กิจกรรม รวมถึงความพร้อมของข้อมูลสถานะสุขภาพในพื้นที่ ก่อนมีการดำเนินการ การจัดระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามผลกระทบ ชีตความสามารถการสำรวจโรค และการรับมือกับอุบัติภัยและภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น โครงการดังกล่าวมีมาตรการในการลดผลกระทบอย่างไร เพียงพอหรือไม่ และจะส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไร

จะมีความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรสาธารณสุขอะไรบ้าง จากการดำเนินโครงการ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	
ขนาดของผลกระทบ จำนวนพื้นที่หรือคนที่จะได้รับผลกระทบ ความรุนแรง ความเสียหาย โอกาสที่จะเกิดผลกระทบมากหรือน้อย	
สิ่งที่ประชาชนยังมีความห่วงกังวลอยู่มาก	
สิ่งที่เจ้าของโครงการควรดำเนินการ	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	

ข.10 ทรัพยากรและสาธารณูปโภค

ควรพิจารณาว่า การดำเนินโครงการดังกล่าว จะกระทบต่อทรัพยากร และความพร้อมของสาธารณูปโภคในชุมชนอย่างไร เช่น แหล่งน้ำ ถนน สถานศึกษา ไฟฟ้า การกำจัดขยะ การระบายน้ำ แหล่งอาหารท้องถิ่น โครงการดังกล่าวมีมาตรการในการลดผลกระทบอย่างไร เพียงพอหรือไม่ และจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไร

จะมีความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อทรัพยากร และสาธารณูปโภคอะไรบ้างจากการดำเนินโครงการ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	
ขนาดของผลกระทบ จำนวนพื้นที่หรือ คนที่จะได้รับผลกระทบ ความรุนแรง ความเสียหาย โอกาสที่จะเกิดผลกระทบ มากหรือน้อย	
สิ่งที่ประชาชนยังมีความห่วงกังวลอยู่มาก	
สิ่งที่เจ้าของโครงการควรดำเนินการ	
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	

ดัชนี

ก

- กรอบแนวความคิด 16 45 69
- การเขียนรายงาน 14 57
- การจ้างงาน 19 39 43 48 50 70 73 94 99
- การปนเปื้อน 48 49
- การประเมินผลกระทบเชิงยุทธศาสตร์ 52
- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 42 93
- การรับฟังความคิดเห็นของสาธารณะ 15 32
- การวางแผนใช้ที่ดิน 32
- การวิจัยเชิงคุณภาพ 68
- การอ่านทบทวนรายงาน 14 57
- กำกับติดตาม 14 27 43 49 57 63

ข

- เขตควบคุมมลพิษ 51
- เขื่อน 14 39 62 71

ค

- คณะกรรมการกำกับทิศทาง 29 59 60
- คณะทำงาน 59 60 75
- คณะอนุกรรมการ 59 60 61 62 63 66 67 68 69 73
- ความขัดแย้ง 13 15 33 42 49 56 70 76 100
- ความเป็นธรรม 26 76
- ความเป็นเอกภาพ 26
- คัดกรอง 13
- คุณสมบัติ 59
- คู่มือ 66 86 88 89
- คู่มือการเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น 66
- เครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม 17 42

แคดเมียม 49

แคนตันทิจิโน 24 25

แคนาดา 39 41 43 62

ด

- จัดลำดับความสำคัญ 14 20 57
- จัดสนทนากลุ่มย่อย 68

บ

ชนกลุ่มน้อย 40 45 65 67 72 102

ป

ไชนาไนด์ 48 49

ท

- ทบทวนร่างรายงานการศึกษา 9
- ทองคำ 48
- ทักษะการเผชิญปัญหา 44

น

- นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 12
- นักวิชาการ 10 65
- นักวิชาชีพ 43

บ

- บทบาท 31 38 54 55 60
- บริการสุขภาพ 17 35 44 73 94

ป

- ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ 18 35 45 69
- ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ 18
- เป้าหมายของกระบวนการประเมินผลกระทบ 33

ทับศัพท์

ด

แผนการพัฒนาระบบจรรยาบรรณสงฆ์ 24

พ

พฤติกรรมสุขภาพ 17 44

ฟ

ฟินแลนด์ 32

ห

มะเร็ง 51 63 82 83 84 85

มาบตาพุด 50 52

เมืองจีวาสโกล่า 32

เมืองซานฟรานซิสโก 34 35

แมงกานีส 49

ส

ระบบบริการสุขภาพ 73 94

รัฐคิวเบค 39 62

รัฐธรรมนูญ 8 51 109

รัฐธรรมนูญ มาตรา 67 8

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 8

รับฟังความเห็น 10 29

รายงานการติดตามผลกระทบ 9

รายงานสรุปความคิดเห็น 55 69 93

รายได้ 17 18 42 44 45 58

แรงงานอพยพ 50

โรคติดต่อ 44 50

ก

ลักษณะของกลุ่มประชากร 64

โลหะหนัก 30 49 51

ค

วิธีการศึกษา 10

ค

ศาลปกครอง 51

เศรษฐกิจ 12 13 26 32 33 39 41 42 45 63 70 94

ก

สวีเดน 28

สังคมและวัฒนธรรม 42 70

สัมภาระณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง 68

สารหนู 49

สารอินทรีย์ระเหยง่าย 51

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 43

ห

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบ

ด้านสุขภาพ 9 54 59

เหมืองเพชร 41

เหมืองแร่ทองคำ 48

อ

องค์กรในชุมชน 65

อาชญากรรม 50

INDEX

C

Center for Social and Health Services 32

E

EIA 21 28 29 38 49 51 72

Equal opportunity 26

Equity 17 26 65 67

Equity-focused HIA 65

F

Focus group discussions 68

H

Healthy development measurement tool, HDMT 35

P

Public scoping 10 68

R

Rajiv Bhatia 34

S

San Francisco Department of Public Health 35

Semi-structured interview 68

Social Solidarity 26

Socially significant impact 57 74

Strategic Environment Assessment, SEA 52

T

The Swedish National Institute of Public Health, SNIPH 29



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ