



เหลียวหลัง แลหน้า

**HIA/EHIA**

ในประเทศไทย



เหลี่ยมหลัง แลหน้า  
HIA/EHIA ในประเทศไทย

ที่ปรึกษา : นางสาวภาวิณี ปุณณกันต์  
นายสากล ชีวะกุล  
นายเสริมยศ สมมัน

บรรณาธิการ : ดร.ปรียาพร พรหมพิทักษ์  
สุมาลี ประทุมรัตน์  
เอกราช ชำมะโน

กองบรรณาธิการ : สิริลักษณ์ ภัทรชัยสกุล  
ไศภิชัฐ เกาทอง  
เพ็ญพัฒน์ กาลานุสนธิ์  
ศิริพร ริวทอง  
ดวงฤดี เรืองเดช

ออกแบบรูปเล่ม : สหมิตรกราฟฟิคทิม

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2558

จำนวนพิมพ์ : 2,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา

จัดพิมพ์โดย : กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม  
49 พระราม 6 ซอย 30 เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400  
<http://www.deqp.go.th/>



**ข้อมูลบรรณานุกรม** กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (2558)  
เทีลยวหลัง แลหน้า HIA/EHIA ในประเทศไทย กรุงเทพฯ. 200 หน้า

ISBN : 978-616-316-278-6

# คำนำ

ณ จุดเริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ. 2518 ที่ประเทศไทยได้นำแนวคิดและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้เป็นเครื่องมือกำหนดมาตรการลดผลกระทบจากโครงการพัฒนาต่างๆ ตามหลักการการระวังล่วงหน้า ต่อมาจึงได้กำหนดให้มีการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสิทธิชุมชนในพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พุทธศักราช 2535 และในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้ขยายให้เพิ่มมาตรการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วย นอกจากนี้กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นเครื่องมือ ทำให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสามารถจัดทำได้หลายรูปแบบ ครอบคลุมทั้งระดับนโยบาย โครงการ แผนงานและกิจกรรม และมีได้เป็นเครื่องมือที่จำกัดวงเฉพาะผู้เชี่ยวชาญที่มีใบอนุญาตเท่านั้น หากแต่ยังเปิดโอกาสให้เป็นเครื่องมือของสังคม ที่ทุกภาคส่วนสามารถนำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปปรับใช้ได้ตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะชุมชนที่สามารถจัดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วยตัวเอง ส่งผลให้ชุมชนมีอำนาจการเจรจาต่อรองในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ อันจะนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Health Public Policy) ได้ในที่สุด อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์ของประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า ยังคงต้องเผชิญกับความท้าทายที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะพัฒนาให้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สามารถสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในเรื่องสิทธิชุมชนด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสิทธิด้านสุขภาพ จนนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาวะของสังคมได้อย่างยั่งยืน

กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เล็งเห็นความสำคัญของการนำเสนอพัฒนาการ ข้อจำกัด และความท้าทายของการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภายใต้บริบทของสังคมไทย จึงได้จัดทำหนังสือ *เหลียวหลัง แลหน้า HIA/EHIA ในประเทศไทย* ขึ้น เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และอ้างอิงทางวิชาการ และเผยแพร่ความรู้ด้านนี้ให้รู้จักแพร่หลายต่อไป

กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม

กันยายน 2558



## บทนำ

- **ปรัชญา เจตนารมณ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ.....8**

## มุมมอง/ประสบการณ์ต่อการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในบริบทไทย

- การประเมินผลกระทบในประเทศไทย.....26
- การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศไทย.....32
- เส้นทางเอชไอเอของประเทศไทย.....48
- การมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจด้านสิ่งแวดล้อม.....54
- รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ.....64
- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....90
- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน.....110
- วิวัฒนาการการผูกขาดการตัดสินใจ กรณีศึกษา : ชลบุรีหลังแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก...122
- พยาบาลอาชีวอนามัยกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ.....144
- ธรรมชาติบำบัดด้านสิ่งแวดล้อมในร่างรัฐธรรมนูญฉบับปฏิรูปประเทศ.....152

## ภาคผนวก

- ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ และแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ.....165
- ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2553.....187
- หลักเกณฑ์/แนวทาง/คู่มือ.....196







บทนำ





ปรัชญา ทัศนารมณ  
การประเมินผลกระทบ  
ด้านสุขภาพ

# บทนำ <sup>1</sup>

## ปรัชญาและเจตนารมณ์

### ของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



**การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ** เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่ยอมรับกันในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการตัดสินใจด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในระดับโครงการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จึงมีการพัฒนาและปรับใช้กันอย่างกว้างขวางมาไม่น้อยกว่า 3-4 ทศวรรษ มีพัฒนาการมากทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกา

แนวคิดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พัฒนาจากแนวคิดการประเมินความเสี่ยงที่เชื่อว่า มนุษย์ย่อมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ตามความคิดและความรู้สึกของตนเองที่ว่าสิ่งนั้นมีอันตรายหรือทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว ชุมชน ต้องเผชิญกับความเสียหายอย่างไรบ้าง นำมาสู่เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินโครงการ ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วม และอาจถึงขั้นมีส่วนในตัดสินใจ เพื่อมุ่งหวังให้นโยบายสาธารณะต่างๆ สอดรับกับความคิด ความต้องการของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตยและหลักธรรมาภิบาล หรือหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดี ตามที่นานาประเทศที่พัฒนาแล้วถือปฏิบัติ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจึงเป็นวิธีการสำหรับ **“นำเรื่องสุขภาพของประชาชนขึ้นมาอยู่บนโต๊ะ”** ด้วยการให้ข้อมูลสุขภาพเพื่อพิจารณาการตัดสินใจโครงการในภาคส่วนต่างๆ ให้วิธีการที่ชัดเจน โปร่งใสในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งทางบวกและทางลบ และเชื่อว่าถ้ามีการดำเนินการอย่างรอบคอบ จะสามารถให้การคาดการณ์เกี่ยวกับผลต่อสุขภาพได้ตลอดเวลา ซึ่งทำให้การตัดสินใจมีความเหมาะสม (Colwand Fielding, 2007)

<sup>1</sup> บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารทางวิชาการเรื่อง องค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ : บริบทการมีส่วนร่วมเพื่อตัดสินใจด้านสิ่งแวดล้อม โดย ดร.ปริยาพร พรหมพิทักษ์ นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการพิเศษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม



คำนิยามของคำว่า ‘Health Impact Assessment (HIA)’ หรือ “การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ” ที่อ้างถึงกันอย่างกว้างขวางคือ คำนิยามที่กำหนดขึ้นโดยที่ประชุมซึ่งจัดโดยองค์การอนามัยโลก ณ เมืองโกเทินเบิร์ก โดยนิยามว่า “การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ” หมายถึง การร่วมกันของกระบวนการ วิธีการ และเครื่องมือ ซึ่งใช้ในการตัดสินใจด้านนโยบาย โปรแกรมหรือโครงการ เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร” (Kemmer, 2007)

จะเห็นได้ว่าจากนิยามมุ่งให้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำหรับการตัดสินใจ แต่สิ่งสำคัญก็คือ การนิยาม คำว่า “สุขภาพ” ซึ่งพบว่า มีทั้งที่นิยามแบบแคบคือ มุ่งเฉพาะสุขภาพร่างกายและการเจ็บป่วย ขณะที่บางครั้งเป็นการนิยามแบบกว้าง โดยหมายรวมถึง สุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต ทั้งที่เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลและชุมชนหรือสังคม ดังเช่นการนิยามขององค์การอนามัยโลกซึ่งได้นิยาม “สุขภาพ คือ สถานภาพของความสมบูรณ์ของชีวิตความเป็นอยู่ทางร่างกาย จิตใจและสังคม” ทั้งนี้เนื่องจาก มีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ (1) ปัจจัยทางกาย เช่น เพศ อายุ ลักษณะทางพันธุกรรม (2) การดำเนินชีวิตของแต่ละคน (3) เครือข่ายทางสังคมและชุมชน (4) สภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยและการทำงาน เช่น การเกษตรกรรม อุตสาหกรรม ความเป็นเมือง สภาพการว่างงาน บริการสาธารณสุข (5) สภาพสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ ไป ปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมานี้ต่างสัมพันธ์และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และก่อให้เกิดผลที่สลับซับซ้อน ดังนั้นประเด็นเรื่องสุขภาพจึงไม่ควรพิจารณาแบบแยกส่วน ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมการติดบุหรี่ อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น เพื่อน สภาพบุคลิกภาพส่วนตัว สภาพแวดล้อมอื่นๆ เป็นต้น นักวิชาการบางคนมีความเชื่อว่าปัญหาสุขภาพมักมีเหตุจากสิ่งซึ่งอยู่ภายนอกภาคส่วนสุขภาพ ด้วยเหตุนี้การจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุขจึงเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาคส่วนการเมือง สังคม และเศรษฐกิจ (Wismar, 2007)

การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากแนวคิดการประเมินความเสี่ยงและระบาดวิทยาในช่วงทศวรรษ 1970 และได้นำมาปฏิบัติอย่างแพร่หลายในช่วงทศวรรษ 1980 และ 1990 ในท้องถิ่นต่างๆ ทั่วโลก ช่วงปลายทศวรรษ 1980 และต้นทศวรรษ 1990 ได้ริเริ่มใช้การประเมินฯ สำหรับโครงการด้านการพัฒนาสาธารณสุขขนาดใหญ่ในประเทศกำลังพัฒนา และนโยบายอื่นๆ ในประเทศยุโรปเหนือและออสเตรเลีย ในปี พ.ศ. 2526 (1983) องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่กระบวนการประเมินผลกระทบต่อทางบวกสำหรับระบบน้ำอุปโภคและบริโภค ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2523 (1980) กระบวนการการประเมินผลกระทบต่อ

สิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment) ได้เริ่มศึกษาประเด็นด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในแคนาดาและยุโรป จัดเป็นความเคลื่อนไหวเพื่อส่งเสริม “นโยบายสุขภาพที่ดีของประชาชน” ดังนั้น ระเบียบเริ่มแรกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการจัดทำเป็นส่วนหนึ่งอยู่ในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ทำให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมักถูกมองว่าเป็นวิธีการที่ขยายการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมเรื่องสุขภาพ (Briggs, 2008)

ในปี พ.ศ. 2542 (1999) องค์การอนามัยโลกมีส่วนสนับสนุนการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ด้วยการเผยแพร่เอกสารที่เรียกว่า **Gothenburg Consensus Paper** ได้จัดทำขึ้นจาก European Center for Health Policy เป็นการเคลื่อนไหวที่สำคัญ เพราะเอกสารนี้ได้นำเสนอคำนิยามสำคัญ 4 ประการสำหรับการจัดการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ คือ

- (1) ประชาธิปไตย – สิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการประเมินด้านนโยบายที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต
- (2) ความเท่าเทียม – จำเป็นต้องประเมินการกระจายของผลกระทบให้ครอบคลุมทุกกลุ่มชุมชน
- (3) การพัฒนาอย่างยั่งยืน – เน้นทั้งระยะสั้นและยาว ของผลกระทบ
- (4) จริยธรรมของการใช้หลักฐาน – คำนึงถึงการใช้หลักฐานทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณจากหลักการวิทยาศาสตร์ต่างๆ เพื่อให้ได้ซึ่งผลการประเมินที่ครอบคลุม (Birley, 2002 และ Forsythand Krizek, 2010)

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพคือ เพื่อให้ทันักตัดสินใจได้เข้าใจถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมพัฒนาต่างๆ และช่วยให้เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและความเท่าเทียมทางสุขภาพมากที่สุด โดยเน้นการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และทำให้กระบวนการเปิดมากขึ้น เนื่องจากประเทศต่างๆ ยอมรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อย่างกว้างขวาง ทำให้มีการปรับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการตัดสินใจสาธารณะ บางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วม นอกจากนี้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพยังมีประสิทธิภาพอย่างมากในการกระตุ้นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ช่วยให้ชุมชนและนักตัดสินใจมีความตระหนักต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น (ForsythandKrizek, 2010 และ Kemm, 2007)

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยทั่วไปประกอบด้วย 5 ขั้นตอนด้วยกันคือ การคัดกรอง การกำหนดขอบเขต การประเมินผลกระทบ และการรายงานผลต่อผู้ตัดสินใจ (screening, scoping, assessment of impacts and reporting) โดยใช้กันอย่างกว้างขวางในประเทศยุโรป ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ประเทศในเอเชีย สหรัฐอเมริกา แต่ในบางประเทศกำหนดให้

การพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (environmental impact assessment: EIA) แต่ปัจจุบันจัดให้มีการดำเนินการแยกต่างหากเฉพาะสุขภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีวิธีการหรือเนื้อหาแตกต่างกันไป เช่น บางประเทศการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเน้นเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหามลพิษทางเสียง อากาศ เป็นต้น แม้ว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะกำหนดให้สามารถใช้ได้กับโครงการ โปรแกรมและนโยบาย ปรากฏว่าส่วนมากมักใช้กับโครงการและนโยบายระดับเมืองและภาคมากกว่าเป็นนโยบายระดับประเทศ (Kemmm, 2007)

จากประสบการณ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศต่างๆ พบประเด็นที่ถกเถียงกันหลักๆ 3 ประเด็น คือ *ประเด็นแรก* แม้ว่าเป็นที่ยอมรับว่านโยบายรัฐทุกระดับท้องถิ่น ประเทศ และระดับนานาชาติต่างมีผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพกายและจิตใจ แต่ปรากฏว่าต้องพบกับความยุ่งยากในการประเมินว่านโยบายรัฐนั้นๆ มีผลต่อสุขภาพอย่างไร

*ประเด็นที่สอง* ด้วยเหตุที่การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพัฒนาจากการประเมินความเสี่ยงและระบาดวิทยาทางสิ่งแวดล้อม แนวคิดโดยรวมของผลกระทบต่อสุขภาพจึงแคบอยู่ในกรอบทางวิทยาศาสตร์ และบ่อยครั้งเป็นแบบการวิเคราะห์ย้อนในอดีต การประเมินแบบย้อนหลังเช่นนี้สำคัญ เพราะอยู่บนฐานความรู้ แตกต่างจากการประเมินที่ต้องการการคาดการณ์อนาคต

*ประเด็นที่สาม* การประเมินผลกระทบสุขภาพเกิดขึ้นจากการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมระดับโครงการและโปรแกรมโครงการใหม่ๆ ในประเทศต่างๆ ส่วนมากมักกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบในการวางแผน ซึ่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมักได้รับความสนใจ แต่ผลกระทบทางสังคมได้รับความสนใจน้อย ส่วนการประเมินผลสุขภาพมักถูกละเลย บางครั้งก็คิดว่าการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมจะครอบคลุมเรื่องสุขภาพด้วย ซึ่งเรียกว่าการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental Health Impact Assessment: EHIA ประเด็นนี้เกิดขึ้นจากธรรมชาติของความแตกต่างของคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน จึงได้มีข้อเสนอแนะว่าการสาธารณสุขเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ขณะที่สิ่งแวดล้อมเน้นการลดผลกระทบ (Birley, 2002)

ผลลัพธ์ของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สามารถจัดแบ่งได้ ดังนี้

- (1) มีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจ
- (2) ไม่มีผลต่อการตัดสินใจ แต่สามารถสร้างความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพ
- (3) มีผลกระทบเพียงเล็กน้อย เพราะการตัดสินใจนั้นให้ความสำคัญต่อสุขภาพแล้ว
- (4) ผู้ตัดสินใจละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญประเด็นด้านสุขภาพ (Dannenberg, 2008)

## รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



ปัจจัยที่เป็นเหตุให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแตกต่างกัน ได้แก่

- (1) ลักษณะของการพัฒนา การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจัดทำขึ้นเพื่อประเมินโครงการหรือนโยบาย
- (2) นิยามของคำว่า “สุขภาพ” เป็น แบบกว้างหรือแคบ
- (3) วิธีการที่ใช้ แบบเชิงคุณภาพหรือปริมาณ
- (4) เป็นการทำตามกฎหมายหรือทำตามความสมัครใจ
- (5) วิธีการที่ใช้แบบเร่งรัดหรือทำแบบครอบคลุม (Rapid and comprehensive HIA)

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพรูปแบบใดก็ตาม พบว่ามีพื้นฐานการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

- (1) การเรียนรู้เชิงเทคนิค (Technical learning) ซึ่งเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางเทคนิควิชาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
- (2) การเรียนรู้เชิงแนวคิด (Conceptual learning) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมาย การกำหนดปัญหา และยุทธศาสตร์
- (3) การเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) เน้นเรื่องการสนทนาและการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยกัน (ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของการเรียนรู้ทางสังคมที่ใช้ในจิตวิทยา)

จากพื้นฐานการเรียนรู้ดังกล่าว สามารถแบ่งรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

### 1. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามกฎหมายบังคับ (Mandated HIAs)

คือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ต้องจัดทำให้เป็นไปตามกฎระเบียบหรือตามที่กฎหมายกำหนด และมีแนวโน้มที่ให้ความสำคัญกับการที่ต้องทำตามกระบวนการมากกว่าการกำหนดให้เน้นในเรื่องทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพรูปแบบนี้ส่วนมากเป็นการดำเนินการภายใต้กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม แม้ว่าบางประเทศกำหนดไว้ในกฎหมายด้านสาธารณสุขด้วยเช่นกัน ผู้จัดทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเภทนี้มีแนวโน้มที่จะต้องมีการรับรอง มีบทบาท ความรับผิดชอบและความน่าเชื่อถือตามที่กฎหมายกำหนด และผู้จัดทำก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างดี มีการพัฒนาแนวทางการจัดทำที่มีคุณภาพ นอกจากนี้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพยังจัดว่าเป็นเอกสารที่เป็นทางการ และความกังวลต่อการจัดทำและการรายงานอาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะประชาชนไม่มีบทบาทที่ชัดเจน

## 2. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision-support HIAs)

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเภทนี้ส่วนมากจัดทำขึ้นตามความสมัครใจ โดยองค์กรที่รับผิดชอบด้านพัฒนานโยบาย การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเภทสนับสนุนการตัดสินใจนี้ มีกระบวนการจัดทำที่เป็นทางกลน้อยกว่าประเภทแรก ด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่นมากกว่า แม้ว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบนี้มักใช้กับการพัฒนานโยบายหรือระดับโปรแกรม ก็ยังมีเช่นกันที่ใช้กับระดับข้อเสนอโครงการ

ความท้าทายที่สำคัญสำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่สนับสนุนการตัดสินใจก็คือ การกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพซึ่งไม่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า องค์กรจะต้องมีบทบาทอะไรบ้าง ซึ่งตรงข้ามกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบที่ต้องทำตามกฎหมาย

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจนี้ มักมีวัตถุประสงค์เพื่อหาผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาวอันเนื่องจากการพัฒนา พยายามหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพในทางลบและส่งเสริมผลกระทบในทางบวก ผู้มีส่วนร่วมในการจัดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเภทนี้ได้แก่ ผู้เสนอโครงการ ผู้ประเมินและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้น จึงพบว่าการเรียนรู้อย่างมากภายในกระบวนการประเมิน แต่ยากที่ผู้มีส่วนร่วมจะมองเห็น “คุณค่าเพิ่ม หรือ *values add*” อย่างมากมายของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพราะผู้มีส่วนร่วมสามารถสะท้อนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและข้อมูลที่อาจเป็นข้อมูลใหม่ แต่หลายกรณีก่อให้เกิดความกดดันต่อการจัดทำเอชไอเอที่จะต้องทำภายในเวลาที่จำกัดด้วยความรู้เฉพาะทางที่จำกัดด้วยเช่นกัน

นักวิชาการบางคนได้แสดงความกังวลและเข้าใจดีว่า การจัดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในขั้นตอนที่มีการพัฒนาโครงการแล้วเป็นเรื่องที่สายเกินไปที่จะจะทำให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนั้นมีผลต่อแนวคิดพื้นฐาน ค่านิยม และสมมุติฐานที่จะสามารถขับเคลื่อนแผนหรือกระบวนการด้านนโยบาย ยิ่งทำให้ยากต่อสิ่งที่ว่าทำอย่างไรให้มีการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างเป็นระบบในกระบวนการของรัฐ และอะไรบ้างที่สามารถกระตุ้นให้มีการจัดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ดังนั้นจากประสบการณ์จึงควรใช้วิธีสุขภาพแบบเร่งรัด (a rapid health) หรือการกลั่นกรองความเท่าเทียมด้านสุขภาพ (health equity filter) ให้เป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรอง (screening) หรือการกำหนดขอบเขต (scoping) การจัดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพว่าต้องการบรรลุเป้าหมายอะไร

ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้มีส่วนร่วมการจัดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเภทนี้ จัดว่าเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญ และอาจทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหันมาทำงานร่วมกันหลังจากนั้น

ด้วยหลักของความสมัครใจ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสนับสนุนการตัดสินใจจึงใช้ได้ดีกับระดับท้องถิ่นหรือระดับภูมิภาค ซึ่งมีผลต่อระดับปฏิบัติมากกว่าที่จะเป็นข้อเสนอที่ซับซ้อนหรือโครงการขนาดใหญ่

### 3. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบสนับสนุน (Advocacy HIAs)

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบสนับสนุนได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นในฐานะที่เป็นเครื่องมือสนับสนุน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบนี้จัดทำขึ้นโดยองค์กรและกลุ่มต่างๆ ที่อาจเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจหรือผู้ดำเนินโครงการก็ได้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเภทนี้เป็นการพยายามหาหนทางในการกำหนดกรอบการจัดทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขึ้นใหม่หรือท้าทายผู้ตัดสินใจ เพื่อให้มั่นใจว่าการตัดสินใจได้พิจารณาข้อกังวลหรือผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และในการออกแบบ การตัดสินใจและการดำเนินการโครงการได้พิจารณาผลกระทบด้านสุขภาพแล้วอย่างรอบคอบและครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ความคิดเห็นของผู้ที่มีแนวโน้มได้รับผลกระทบโดยตรงได้รับความสนใจน้อยหรือไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร

### 4. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่นำโดยชุมชน

รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากล เพื่อช่วยกำหนดหรือทำความเข้าใจประเด็นต่างๆ และช่วยให้มีการตัดสินใจอย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมของชุมชนก็คือ เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนจะได้รับความตระหนักและได้รับการแก้ไข รูปแบบนี้ชุมชนมีส่วนร่วมได้ในระดับลึกกว่าการเป็นเพียงการหารือ เพื่อค้นหาความคิดเห็นหรือมุมมองจากชุมชน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบที่นำโดยชุมชนนี้ จัดเป็นกระบวนการประชาธิปไตยและกระบวนการทางการเมือง มากกว่าเป็นกระบวนการทางวิชาการหรือกระบวนการเชิงเหตุผล อย่างไรก็ตามการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเภทนี้อาจไม่รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ และอาจไม่ใช่เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจก็ได้ ทั้งนี้เป็นเรื่องของสิทธิชุมชน และขึ้นกับประเด็นด้วยเช่นกัน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเภทนี้พบว่าค่านิยมของชุมชนมีบทบาทอย่างมาก ในการประเมินผลกระทบ กระบวนการที่ทำให้ค่านิยมเหล่านี้มีความโปร่งใสอาจนำไปสู่การเรียนรู้ที่สำคัญของสังคมสำหรับชุมชนเองก็เป็นได้ โดยทำให้ชุมชนพัฒนาความเข้าใจในเชิงลึกมากขึ้นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากความคิดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทำให้ชุมชนเปลี่ยนจากผู้มีบทบาทจากผู้ให้ข้อเสนอแนะเป็นคู่เจรจากับผู้ตัดสินใจก็เป็นไปได้ ขณะเดียวกับบทบาทของผู้จัดทำ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเภทนี้ก็แตกต่างจากประเภทอื่นๆ เนื่องจากผู้จัดทำมีหน้าที่เป็นเพียงผู้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการและอำนวยความสะดวกมากกว่าเป็นผู้กำหนดทิศทาง

การจัดทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่นำโดยชุมชนมีแนวโน้มที่จะไม่เป็นสหสาขาวิชา ซึ่งอาจส่งผลให้การประเมินไม่สามารถครอบคลุมได้อย่างรอบด้านทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง แต่การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเภทนี้กลับได้ข้อเสนอมที่มีลักษณะเฉพาะ และชุมชนเรียกร้องให้เพิ่มขีดความสามารถพวกเขา เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมได้มากขึ้นในด้านการวางแผนและการดำเนินการ (Harris-Roxas, and Harris, 2011)



## 5. ประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่รวมอยู่ในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เรียกว่า การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental Health Impact Assessment: EHIA) โดยจัดเป็นมิติ ทั้งการปกป้องและส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมๆ กัน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับในองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก และธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย รวมไปถึงประเทศต่างๆ เช่น ออสเตรเลีย เป็นต้น (Fehr,1999) องค์การอนามัยโลกจัดให้ การวิเคราะห์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นเครื่องมือตัดสินใจเพื่อประเมินและลดผลกระทบทางลบอันเนื่องจากการพัฒนา โครงการ แผนงานและนโยบาย การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมักเน้นในเรื่องที่การประเมินผลกระทบ ด้านสิ่งแวดล้อม ไม่ค่อยให้ความสำคัญประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จึงเป็นการศึกษาที่เน้นปัจจัยทางชีวกายภาพที่มีผล ต่อสถานะสุขภาพชุมชน และตระหนักถึงปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพเช่นกัน เช่น ความเท่าเทียม ระดับการศึกษา บทบาท ทางเพศ ความเชื่อและลักษณะอาชีพ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยทางสังคมมักไม่ค่อยได้รับการกล่าวถึงในการประเมินผลกระทบ ด้านสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมา

การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบทางลบลงให้น้อยที่สุด และ ขณะเดียวกันก็เพิ่มกลไกเพื่อเพิ่มโอกาสทางสุขภาพให้มากขึ้น ขั้นตอนต่างๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุถึงอันตรายที่มีอยู่รวมถึงอันตราย ต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลเชื่อมโยงจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม และคาดการณ์เชื่อมโยงไปสู่ความเสี่ยง ด้านสุขภาพและนำไปสู่ข้อเสนอแนะด้านยุทธศาสตร์จัดการความเสี่ยง (Hassan, 2005)

## การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่าจัดขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด 4 ประการ คือ (1) ผู้อยู่ในอาศัย (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) ย่อมเข้าใจได้ดีกว่าคนอื่นๆ ว่าพื้นที่ที่เกี่ยวข้องนั้นมีสภาพอย่างไรและมีข้อมูลที่จำเป็นอะไรบ้าง (2) ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับรู้ว่าการตัดสินใจมีผลต่อตัวเองอย่างไร (3) ประชาชนมีสิทธิในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่ผลต่อตัวเอง ในกรณีที่มีการตัดสินใจนั้นเกิดขึ้นท่ามกลางข้อพิพาท การจัดให้มีการหาทางออกอาจทำได้ด้วยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการที่เป็นการตรวจสอบทั้งระบบ และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินฯ จะมีส่วนเพิ่มความรู้ให้กับชุมชนและเพิ่มความสามารถในการจัดการสิ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตพวกเขา (Pohjola และ Tuomisto (2011) นำเสนอมิติของการมีส่วนร่วมซึ่งจัดเป็นการเปิดใจว่า ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

- (1) ขอบเขตของการมีส่วนร่วม (Scope of participation) หมายถึงผู้ซึ่งได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในกระบวนการ
- (2) การเข้าถึงข้อมูล (Access to information) หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ได้จากการมีส่วนร่วม
- (3) เวลาของการเปิดใจ (Timing of openness) หมายถึง เวลาที่ผู้เข้าร่วมได้รับเชิญหรืออนุญาตให้เข้ามีส่วนร่วม
- (4) ขอบเขตของการสนับสนุน (Scope of contribution) หมายถึง การสนับสนุนของผู้มีส่วนร่วมคาดว่าจะให้ผลต่อผลลัพธ์อะไรบ้าง เช่น การสนับสนุนจากผู้มีส่วนร่วมได้มีการให้นำหนักมากน้อยเพียงใด

อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์จริงพบว่า มีวิธีการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นมากมายแต่อาจไม่ได้ไปถึงเป้าหมายเสมอไป แม้ว่าในทางทฤษฎีคาดหวังว่าการมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดประโยชน์ได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม แต่ในการจัดทำนโยบายและการประเมินมิได้เป็นเช่นนี้เสมอไป ซึ่งข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่

- (1) ทศนคติของนักพัฒนามักไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม
- (2) การมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับกระบวนการและการประเมินมากกว่าเน้นที่ผลลัพธ์
- (3) มักมีความคิดว่าการมีส่วนเกี่ยวข้องของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการมีส่วนร่วมของประชาชน (Stakeholder involvement and public participation) เป็นขั้นตอนพิเศษของกระบวนการประเมิน ซึ่งทำให้ผลที่ได้จากการมีส่วนร่วมมีข้อจำกัด เพราะทำให้การประเมินนั้นไม่ครอบคลุมทุกประเด็น

- (4) การยอมรับคำตอบด้านเทคนิคมักเกี่ยวข้องกับค่านิยมส่วนบุคคลหรือเกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วม
- (5) วิธีการจัดการมีส่วนร่วมมีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ หรือจัดโฟกัสกรุ๊ป หรือจัดเวทีสาธารณะ วิธีการเหล่านี้มีปัญหาทั้งในเชิงทฤษฎีและทางปฏิบัติ เช่น ใครเป็นผู้ตัดสินว่าใครควรมีส่วนร่วม อะไรที่จะเป็นสิ่งที่ตัดสินว่าใครเป็นผู้แทนกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ในชุมชน ทำไมบางกลุ่มเป็นผู้แทนได้และกลุ่มอื่นเป็นไม่ได้ และมักพบว่าเสียงของผู้ด้อยกว่าในสังคมมักถูกละเลย (Kemm, 2007 และ Pohjolaand Tuomisto, 2011)

## ประสบการณ์ในต่างประเทศ



ในทางปฏิบัติมักเป็นที่ถกเถียงกันว่า การประเมินผลกระทบ ควรดำเนินการโดยชุมชนหรือผู้เชี่ยวชาญ หรือทั้งสองฝ่าย นักวิชาการเฉพาะด้านอาจคิดว่าควรเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนผู้มีสนใจด้านนโยบายสุขภาพอาจคิดว่า การสร้างขีดความสามารถให้ชุมชนเป็นผู้ประเมินอาจเป็นประโยชน์ ถ้าดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญก็มีคำถามว่าผู้เชี่ยวชาญควรจากภาคส่วนสุขภาพหรือไม่ ถ้ายอมรับว่าประเภทของผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพเป็นผลจากส่วนประกอบโครงการที่มีได้อยู่ในภาคส่วนสุขภาพ ก็ควรใช้ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ แต่ถ้าอยู่ในภาคส่วนสุขภาพก็ควรเป็นผู้ที่มาจากด้านสุขภาพ คำถามที่เชื่อมโยงกันก็คือ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพควรบูรณาการกับการประเมินสิ่งแวดล้อมหรือไม่ หรือควรแยกจากกัน (Birley, 2002)

ผลของการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการตัดสินใจ จากการวิจัยการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสหรัฐอเมริกาจำนวน 27 กรณีที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วระหว่างปี 1999-2007 ซึ่งประกอบด้วย การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่จัดทำสำหรับงานด้านนโยบายและโครงการด้านต่างๆ กระจายในหลายเมืองในสหรัฐอเมริกา ได้แก่ นโยบายค่าจ้าง โปรแกรมเดินไปโรงเรียนของนักเรียน การพัฒนาที่อยู่อาศัยและการพัฒนาเชิงพาณิชย์ โปรแกรมหลังเลิกเรียน การวางแผนการใช้ที่ดิน นโยบายการทำฟาร์ม การขนส่ง สวนสาธารณะและทางเดิน โรงงานผลิตกระแสไฟฟ้า เป็นต้น พบว่าทั้ง 27 กรณีเป็นการจัดทำโดยอาสาสมัครที่ได้เชิญชวนทั้งที่ได้รับทุนและไม่ได้รับทุนสนับสนุน ส่วนผลต่อการตัดสินใจพบว่ามีเพียง 2-3 กรณีเท่านั้นที่สามารถเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือโครงการอันเป็นผลโดยตรงจากการประเมินฯ แต่จากงานวิจัยจำนวน 23 กรณีในพื้นที่ 16 รัฐในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นการประเมินฯ ที่จัดทำขึ้นระหว่างปี 2005-2013 พบว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพในโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและนโยบายที่อยู่นอกขอบข่ายของภาคสุขภาพ



ทั้งนี้ ผลการศึกษาจากทั้งสองงานวิจัยยืนยันว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่นอกเหนือจากเป้าหมายการตัดสินใจคือ กระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Dannenberg, 2008 และ Kemm, 2007) นอกจากนี้จากงานวิจัยจำนวน 27 กรณีที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วระหว่างปี 1999-2007 พบอุปสรรคสำคัญคือ ไม่มีข้อมูลพื้นฐานสนับสนุนการประเมิน เพราะปรากฏว่า การประเมินฯ ส่วนมากอ้างอิงจากผู้เชี่ยวชาญและงานวิจัย เนื่องจากไม่มีวิธีการคาดการณ์เชิงปริมาณหรือไม่มีข้อมูลที่เพียงพอ เช่น ไม่มีโมเดลที่ทำนายได้ว่า มีเด็กที่รายได้ครอบครัวต่ำจำนวนเท่าไรที่อาจได้รับผลกระทบด้วยอาการภูมิแพ้อากาศ ถ้าโครงการจัดหาที่อยู่อาศัยลดลง หรือความเสี่ยงจากภาวะซึมเศร้าลดลงเท่าไร ถ้ามีพื้นที่สีเขียวอยู่ในบริเวณที่อยู่อาศัย เป็นต้น ขณะที่งานวิจัยจำนวน 23 กรณีในพื้นที่ 16 รัฐในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี 2548-2556 พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ คือ (1) การคัดเลือกทีมงานที่เหมาะสม (2) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการตัดสินใจตลอดกระบวนการ (3) การจัดทำที่ชัดเจน การให้ข้อเสนอแนะที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (4) การจัดทำในเวลาที่เหมาะสม (5) การรวบรวมข้อมูลข่าวสารเพื่อสื่อกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม (6) การใช้วิธีการหลายวิธีการในการจัดทำประเมินฯ (Kemm, 2007)

การวิจัยที่ดำเนินการระหว่างปี 2547-2550 เรื่องประสิทธิภาพการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จาก 19 ประเทศ โดยใช้กรณีศึกษาจำนวน 17 กรณี จากในยุโรป ประกอบด้วยโครงการจากหลายภาคส่วน ได้แก่ การขนส่งคมนาคม การวางแผนเมือง เกษตรกรรม สิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรม โครงสร้างพื้นฐาน และอาหาร พบว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมีเป้าหมายเริ่มจากความโปร่งใสของการตัดสินใจไปจนถึงการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การประเมินผลกระทบฯ ในประเทศสเปน ก็พบว่า ผลประโยชน์ของชุมชนได้รับการพิจารณาอย่างเหมาะสมในกระบวนการตัดสินใจ มีการปรับเปลี่ยนการตัดสินใจจากเดิม นอกจากนี้ ผลประโยชน์หรือความต้องการของลูกจ้าง ในการประเมินผลกระทบฯ ที่จัดทำขึ้นในประเทศไอร์แลนด์ ได้เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการด้วยการเข้าร่วมใน steering group ดังนั้น ประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการตัดสินใจย่อมทำได้มาซึ่งข้อเสนอแนะที่มีคุณภาพ กรณีที่พบในสาธารณรัฐไอร์แลนด์ กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ได้เน้นถึงผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพทางบวกที่มีต่อองค์กรอื่นเนื่องจากกระบวนการจัดทำประเมินฯ เช่น กล่าวว่า “การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และได้เรียนรู้ว่าหน่วยงานอื่นทำงานอย่างไร นับเป็นข้อมูลที่ดีและเป็นผลดี ฉันได้ตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และเราก็ทำงานทำนองเดียวกันเกี่ยวกับความปลอดภัยบนถนน การขี่จักรยานหรือเดินไปโรงเรียน และถ้าสิ่งเหล่านี้ได้ดำเนินการร่วมกัน ก็คงทำให้เราได้มีวิธีการทำงานที่ประสานงานกันได้มากขึ้น” ด้วยนอกจากนี้

การวิจัยนี้ยังพบประเด็นที่สำคัญ คือ ไม่มีเอชไอเอใดที่ส่งผลให้ต้องยกเลิกโครงการ ซึ่งยืนยันว่า เอชไอเอมิได้ตั้งใจให้เป็นกลไกที่ขัดขวางการดำเนินงานโครงการ โปรแกรมและนโยบายแต่อย่างใด แต่ช่วยแสดงถึงความหมายของการตัดสินใจที่โปร่งใส ดังนั้นจึงทำให้มีการตัดสินใจที่เหมาะสมต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามประโยชน์และความสูญเสียของการตัดสินใจอาจมีผลต่อประชาชนกลุ่มต่างๆ ที่ไม่เหมือนกัน เช่น ในขณะที่นักท่องเที่ยวและนักธุรกิจได้ประโยชน์จากการเชื่อมต่อสายการบินตรงใหม่ๆ จากการขยายสนามบิน ก็พบว่าผู้อยู่อาศัยในบริเวณนั้นๆ กลับได้รับผลกระทบจากเสียงรบกวน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโดยรวมแล้ว ได้ช่วยให้เกิดความเหมาะสมของการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดการประเมินที่สำคัญ คือ เนื่องจากการตัดสินใจมีลักษณะแบบพหุภาคีโดยธรรมชาติ แต่ละฝ่ายต่างมีวัตถุประสงค์เบื้องต้นของตัวเอง ตัวอย่างเช่น วัตถุประสงค์ของการขนส่งเกษตรกรรมและสิ่งแวดล้อม อาจเพื่อปรับปรุงการเคลื่อนย้าย ทำให้อาหารมีความมั่นคง และปกป้องธรรมชาติ ดังนั้นมิติในภาคส่วนเหล่านี้ จึงเป็นไปเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์เบื้องต้นมากกว่าวัตถุประสงค์ชั้นสอง เช่น สุขภาพ ในบางกรณี วัตถุประสงค์เบื้องต้นและสุขภาพอาจไปด้วยกันได้และสนับสนุนซึ่งกันและกัน ตัวอย่างเช่น มาตรการลดเสียงดังรบกวนจะเพิ่มค่าใช้จ่ายของถนนผ่านเมือง แต่ก็ปกป้องสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้ถนนเส้นใหม่ที่ผ่านมาเมือง (Wismar, Blaa and Ernst, 2007)

สรุป



การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพัฒนาจากเรื่องความเสี่ยง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นิยามว่า “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมายถึง การร่วมกันของกระบวนการ วิธีการ และเครื่องมือซึ่งใช้ในการตัดสินใจด้านนโยบาย โปรแกรม หรือโครงการ เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร” ทั้งนี้ ที่สำคัญคือ การนิยามคำว่า “สุขภาพ” ซึ่งมีการนิยามทั้งแบบกว้างครอบคลุมทั้งคุณภาพชีวิต การดำเนินชีวิต และปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ และการนิยามแบบแคบเฉพาะการเจ็บป่วย การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับค่านิยมด้านประชาธิปไตย ความเท่าเทียม การพัฒนาอย่างยั่งยืน และจริยธรรมการใช้หลักฐาน มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการตัดสินใจโครงการ กิจกรรม หรือนโยบายรัฐ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนด้วยกันคือ การคัดกรอง การกำหนดขอบเขต การประเมินผลกระทบ และการรายงานผลต่อผู้ตัดสินใจ รูปแบบการประเมินฯ ได้แก่ การประเมินตามกฎหมาย การประเมินเพื่อการตัดสินใจ การประเมินแบบสนับสนุน การประเมินโดยชุมชน และการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้งนี้จากประสบการณ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศตะวันตก พบว่าส่วนใหญ่มิได้มีผลทำให้ต้องยกเลิกโครงการหรือกิจกรรม และยังส่งผลทำให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินและความสำคัญของประเด็นสุขภาพ



## เอกสารอ้างอิง

Biermann, F. and P. (2008) Pattberg Global Environmental Governance: Taking Stock, Moving Forward, *Annual Review Environment Resource*, 2008:33, pp.277-94.

Birley, M. (2002) A Review of Trends in Health-impact Assessment and the Nature of the Evidence Used, *Environmental Management and Health*, 3:1, pp. 21-38.

Briggs, D. (2008) A Framework for Integrated Environmental Health Impact Assessment for Systemic Risks, *Environmental Health*, 2008, 7:16, p17.

Cameron C, et al. (2010) Facilitating Communities in Designing and Using Their Own Community Health Impact Assessment Tool, *Environ Impact Asses Rev* (2010), doi:10.1016/j.eiar.2010.03.001

Colw, B.L. and J.E. Fielding (2007) Health Impact Assessment: A Tool to Help Policy Makers Understand Health beyond Health Care, *Annual Review Public Health 2007*, 28, pp. 393-412.

Dannenberg, A. (2008) Use of Health Impact Assessment in the U.S. 27 Case Studies, 1999-2007, *American Journal Preview Medicine*, 2008:34(3).

Department of the Environment, Transport and the Region (2000) *Public Participation in Making Local Environmental Decisions*, The Aarhus Convention Newcastle Workshop, Good Practice Handbook.

Fehr, R. (1999) Environmental Health Impact Assessment, Evaluation of a Ten-Step Model, *Epidemiology Resources Inc*, Vol. 10 No. 5 pp618-625.

Forsyth, A., C. S. Slotterback and K. Krizek (2010) Health Impact Assessment (HIA) for Planner: What Tools Are Useful?, *Journal of Planning Literature*, February 4, 2010: p 15.

Fraser, E.D.G. et al. (2006) Bottom up and top down: Analysis of Participatory Processes for Sustainability Indicator Identification as a Pathway to Community Empowerment and sustainable Environmental Management, *Journal of Environmental Management* 78(2006), pp.114-127

Hampton, G. (1999) Environmental Equity and Public Participation, *Policy Science*, 32: 163-174.

Harashima, Y. (2000) Environmental Governance in Selected Asian Developing Countries, *International Review for Environmental Strategies*, 1:1, pp. 193-207.

Harris-Roxas, B. and E. Harris (2011) Differing Forms, Differing Purposes: A Typology of Health Impact Assessment, *Environmental Impact Assessment Review* 31(2011), pp.396-403.

Hassan, Amir A. (2005) *Environmental health impact assessment of development projects: A Practical Guide for the WHO Eastern Mediterranean Region*, WHO, p 128.

Involve, *People and Participation: How to put citizens at the heart of decision-making*, [www.involve.org.uk/wp-content/uploads/.../People-and-Participation](http://www.involve.org.uk/wp-content/uploads/.../People-and-Participation).

Irvin R. A. and J. Stansbury (year unknown) *Citizen Participation in Decision-Making: Is it Worth the Effort?*, Available at <<https://www.cornellcollege.edu/politics/IrvinParticip.pdf>> accessed on 12 April 2015.

Jordan A. (2008) The Governance of Sustainable development: Taking Stock and Looking Forwards, *Environment and Planning C: Government and Policy* 2008, volume 26, pp. 17-33.

Kemm, J. (2007) What is HIA and Why might it be Useful? In Wismar, M. et al. (edt.) (2007) *The Effectiveness of Health Impact Assessment, Scope and limitations of Supporting Decision-making in Europe*, World Health Organisation, pp.1-13.

Kemm, J. (2007) What is HIA and Why might it be Useful? In Wismar, M. et al. (edt.) (2007) *The Effectiveness of Health Impact Assessment, Scope and limitations of Supporting Decision-making in Europe*, World Health Organisation, pp.1-13.

Lemos, C.M. and A. Agrawal (2006) Environmental Governance, *Annual Review Environmental Resource* 2006:31, 297-325.

Newig, J. and O. Fritsch (2009) Environmental Governance: Participatory, Multi-Level – And Effective?, *Environmental Policy and Governance* 19, pp. 197-214.

Nicro, S., R. Friend and S. Pradubsuk (eds) (2011) *Environmental Governance in Asia: Independent Assessments of National Implementation of Rio Declaration's Principle 10*, Nonthaburi: Thailand Environment Institute, p. 209.)

Paavola, J. (2006) Institutions and Environmental Governance: A Reconceptualization, *Ecological Economics*, 63(2007), pp. 93-103.

Pohjola, M.V. and J.T. Tuomisto (2011) Openness in Participation, Assessment, and Policy Making upon Issues of Environmental and Environmental Health: A Review of Literature and Recent Project Results, *Environmental Health*, 2011, p. 13.

Reed, M.S. (2008) Stakeholders Participation for Environmental Management: A Literature Review, *Biological Conservation* 141 (2008): 1427-2431.

Rowe G. and L. J. Frewer (2005) A Typology of Public Engagement Mechanisms, *Science, Technology and Human Value*, Vol.30, No 2, pp. 251-290.

Simpson A., *Democracy and Environmental Governance in Thailand*, Available at: [http://apsa2010.com.au/full-papers/pdf/APSA2010\\_0083.pdf](http://apsa2010.com.au/full-papers/pdf/APSA2010_0083.pdf), accessed on 20 March 2015.

Stringer, L.C. et al. (2006) Unpacking 'Participation' in the Adaptive Management of Social-ecological System: a Critical Review, *Ecology and Society* 11(2):39 (online) :<http://www.ecologyandsociety.org/vol11/iss2/srt39/>.

Thailand Environment Institute (2005) *Thailand's State of Environmental Governance Report 2005* (Second Assessment),

United Nations Economic and Social Council (2006) *Definition of Basic Concepts and Terminologies in Governance and Public Administration*, available at <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan022332.pdf>, access on 13 April 2015.

US EPA (year unknown) *Public Participation Guide*, Available at <[www2.epa.gov/international-cooperation/public-participation-guide/](http://www2.epa.gov/international-cooperation/public-participation-guide/)> accessed on 20 June 2015.

Webler, T. and S. Tuler (2006) Four Perspectives on Public Participation Process in Environmental Assessment and Decision Making: Combined Results from 10 Case Studies, *The Policy Studies Journal*, 34(4), pp. 699-722.

Wismar, M. (2007) Why Research HIA? An Introduction to the Volume in Wismar, M. et al. (eds.) (2007) *The Effectiveness of Health Impact Assessment, Scope and limitations of Supporting Decision-making in Europe*, World Health Organization, pp.xx-xxvii.

Wismar, M., J. Blaa and K. Ernst (2007) Is HIA Effective? A Synthesis of Concepts, Methodologies and Results In Wismar, M. et al. (edt.) (2007) *The Effectiveness of Health Impact Assessment, Scope and limitations of Supporting Decision-making in Europe*, World Health Organization, pp.15-36







มุมมอง/ประสบการณ์  
ต่อการพัฒนาการประเมินผลกระทบ  
ด้านสุขภาพในบริบทไทย



# การประเมินผลกระทบ ในประเทศไทย

# การประเมินผลกระทบในประเทศไทย <sup>1</sup>

สมพร เฟ็งคำ <sup>2</sup>



## การพัฒนา ผลกระทบ และการประเมินผลกระทบ



นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา ประเทศไทยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นตัวกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และแนวทางการพัฒนาประเทศ โดยฉบับแรกมีระยะเวลา 6 ปี (2504-2509) ฉบับต่อๆ มามีระยะเวลาฉบับละ 5 ปี ปัจจุบันประเทศไทยมีการประกาศใช้แผนพัฒนาฯ มาแล้วจำนวน 11 ฉบับ

ในช่วงแรก (ระหว่างปี 2503-2515) การพัฒนาอุตสาหกรรมในประเทศไทย มีเป้าหมายเพื่อทดแทนการนำเข้า ทั้งนี้สินค้าที่เริ่มผลิตนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2503 ได้แก่ อาหารสำเร็จรูป เครื่องดื่ม บุหรี่ ประเภทผลิตภัณฑ์เบื้องต้น เช่น ปิโตรเลียม ด้าย เครื่องแก้ว สินค้าบริโภคคงทน เช่น วัสดุก่อสร้าง ซีเมนต์ หลังจากปี พ.ศ.2509 สินค้าประเภทสีกระป๋อง ยางรถ สิ่งทอ มีการขยายตัวสูงขึ้นมาก จนกระทั่งในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (2515-2519) ได้มีการเปลี่ยนแปลงความสำคัญมาสู่อุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก ทำให้ภาคอุตสาหกรรมมีรายได้อยู่ในอัตราที่สูงกว่าในภาคเศรษฐกิจอื่นๆ เช่น เกษตรและเหมืองแร่ และเริ่มส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีการประท้วงโรงงานที่ทิ้งของเสียลงสู่แม่น้ำเจ้าพระยา

การเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจและจัดทำโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2518 ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็ว รัฐบาลจึงประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2518 อันเป็น

<sup>1</sup> บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยเรื่อง การเปลี่ยนแปลงชุมชนจากอุตสาหกรรมชุดเจาะ โดย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup> นักวิจัยสมทบ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กฎหมายสิ่งแวดล้อมฉบับแรกของประเทศไทย มีการจัดตั้งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ โดยมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีสำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เป็นสำนักงานเลขานุการ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งในระยะแรก สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติอยู่ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี มีการกำหนดให้ทำการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (รายงานอีไอเอฉบับแรกจัดทำขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2521) ต่อมาได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2521 และ 2522 ทำให้สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ย้ายมาสังกัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการพลังงาน

หลังประกาศใช้พระราชบัญญัติสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับแรก ประเทศไทยเข้าสู่การพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) ซึ่งเริ่มให้ความสำคัญกับปัญหาสิ่งแวดล้อมควบคู่ไปกับการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ ดังจะเห็นได้จากมีการกำหนดในเป้าหมายว่า “เร่งบูรณะและปรับปรุงการบริหารทรัพยากรหลักตลอดทั้งสิ่งแวดล้อมของชาติ โดยเฉพาะการพัฒนาบูรณะและบริการจัดสรรที่ดิน ป่าไม้ แหล่งน้ำ และแหล่งแร่ให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจสูงสุด และป้องกันมิให้เกิดความเสื่อมโทรมจนเป็นอันตรายต่อสภาวะสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาประเทศในอนาคต ทั้งนี้ รวมถึงการนำเอาทรัพยากรธรรมชาติดังกล่าวมาพัฒนาในลักษณะที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่ในชาติ” การพัฒนาอุตสาหกรรมในช่วงนี้เน้นการส่งออก เช่น อุตสาหกรรมน้ำตาล สิ่งทอ ปูนซีเมนต์ พัฒนาอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุดิบจากผลผลิตทางเกษตร เช่น อุตสาหกรรมเยื่อกระดาษ อุตสาหกรรมอาหารกระป๋อง อุตสาหกรรมผลิตอาหารสัตว์ สนับสนุนอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนของเครื่องจักรเครื่องยนต์ขนาดเบา และอุตสาหกรรมเกี่ยวกับโลหะและอลูมิเนียมทั้งหลาย วางแนวทางการสร้างปัจจัยพื้นฐานเพื่อเร่งรัดให้มีอุตสาหกรรมหนักที่เป็นฐานของอุตสาหกรรมทั้งหลาย เช่น อุตสาหกรรมถลุงเหล็ก อุตสาหกรรมผลิตถ่านหินจากน้ำมันปิโตรเลียม อุตสาหกรรมเคมี สำหรับเหมืองแร่ส่วนใหญ่เป็นการขยายตัวของแร่ที่ได้ขุดแล้ว เช่น ดีบุก แบริท์ซูลแฟรม แมงกานีส พลวง นอกจากนี้ยังได้วางแนวทางและมาตรการเพื่อเร่งการผลิตจากแหล่งแร่ที่สำรวจพบใหม่ เช่น แก๊สธรรมชาติ น้ำมัน และเกลือหิน (Rock salt)

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (2530-2535) วางเป้าหมายให้ประเทศไทยก้าวไปสู่ “ประเทศกึ่งอุตสาหกรรม” จึงเร่งรัดให้มีการวางแผนและออกนโยบายการใช้ก๊าซธรรมชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคชายฝั่งทะเลตะวันออก ซึ่งรัฐได้กำหนดให้เป็นแหล่งที่ตั้งอุตสาหกรรมพื้นฐานในอนาคต โดยจะพัฒนาพื้นที่ระหว่างสัตหีบ – เขตเทศบาลเมืองระยอง เนื้อที่ทั้งสิ้นประมาณ 123,750 ไร่ เป็นเมืองอุตสาหกรรมที่ทันสมัยและเป็นที่ตั้งของ “อุตสาหกรรมหลัก” เช่น อุตสาหกรรมแยกก๊าซ อุตสาหกรรมปิโตรเคมี อุตสาหกรรมโซดาแอซ อุตสาหกรรมเหล็กและเหล็กกล้า อุตสาหกรรมปุ๋ยเคมี เป็นต้น แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (2530-2534) ภาคอุตสาหกรรมได้มีบทบาทสำคัญต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการส่งออกของไทยเป็นอย่างยิ่ง มีกระบวนการผลิตที่สลับซับซ้อน และมีอุตสาหกรรมต่อเนื่องมากขึ้น มีโรงงานใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีและเงินลงทุนสูงขึ้นโดยร่วมทุนกับต่างประเทศ

ในขณะที่เดียวกันปริมาณมลพิษอันเกิดจากโรงงานอุตสาหกรรมก็มีมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งจากแหล่งโรงงานอุตสาหกรรมหนาแน่นเดิม และจากอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ ทั้งนี้เพราะการควบคุมดูแลของรัฐไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ต้นทุนการสร้างระบบกำจัดของเสียสูงและการละเลยของผู้ประกอบการอุตสาหกรรมบางกลุ่มล้วนมีส่วนสนับสนุนให้ระดับความรุนแรงของปัญหานี้ทวีสูงขึ้น

ปัญหามลพิษที่เป็นกรณีศึกษาสำคัญของประเทศไทยในยุคนี้คือ การทำเหมืองแร่ดีบุกที่อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้เกิดการปนเปื้อนสารหนูในดินและบ่อน้ำของชุมชนที่ใช้เพื่อการอุปโภคและบริโภค ทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่รอบเหมืองเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสารหนู หรือ โรคไข้ดำ การปนเปื้อนนี้นับตรวจพบตั้งแต่เมื่อ ปี พ.ศ. 2530 จนปัจจุบันนี้ก็ยังไม่สามารถทำการบำบัดและฟื้นฟูพื้นที่ให้ชาวบ้านสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้แล้วยังพบการปนเปื้อนโลหะหนักและสารอินทรีย์ระเหยในดิน น้ำและอากาศที่นิคมอุตสาหกรรมปิโตรเคมีที่มาบตาพุดในปี พ.ศ. 2533 และ ปี พ.ศ. 2535 พบการปนเปื้อนซัลเฟอร์ไดออกไซด์ในอากาศจากโรงไฟฟ้าลิกไนต์ ที่อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง เป็นต้น

เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมมากขึ้น รัฐบาลจึงได้จัดทำกฎหมายสิ่งแวดล้อมฉบับใหม่ โดยตราเป็นพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญหลายประการ ได้แก่ (1) การขยายขอบเขตงานด้านสิ่งแวดล้อมให้กว้างขวางขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และการประสานงานกับต่างประเทศ (2) จัดตั้งหน่วยงานรองรับการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 3 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ และ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม (3) ปรับเปลี่ยนชื่อกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการพลังงาน เป็น กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบราชการ มีการก่อตั้งกระทรวงใหม่ ชื่อ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและหน่วยงานทั้งสามก็ได้ย้ายมาสังกัดกระทรวงนี้

ในยุคนี้พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2535 นับว่าเป็นกฎหมายที่มีความก้าวหน้ามาก เพราะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการกระจายอำนาจการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมไปยังท้องถิ่น ที่สำคัญได้ปรับปรุงระบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย โดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะผู้ชำนาญการพิจารณารายงานอีไอเอ (คชก.) ในช่วงนี้ได้มีเหตุการณ์โกดังสารเคมีที่คลองเตยกรุงเทพมหานครเกิดไฟไหม้ และระเบิดเมื่อต้นเดือนมีนาคม ปี พ.ศ.2534 นับเป็นภัยพิบัติที่ร้ายแรงและทำให้สังคมไทยเริ่มตื่นตัวเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้สารเคมีในภาคอุตสาหกรรม

จากนโยบายเปลี่ยนสนามรบให้เป็นสนามการค้าของรัฐบาลในยุคนี้ ประกอบกับกระแสโลกาภิวัตน์ ผลักดันให้ประเทศไทยเดินหน้าเข้าสู่ประเทศอุตสาหกรรมใหม่อย่างเต็มตัว นอกจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สะสมมาอย่างต่อเนื่อง ได้มาส่งผลรุนแรงในช่วงนี้แล้ว ปัญหาสิ่งแวดล้อมยังเริ่มมีลักษณะของประเด็นปัญหาข้ามแดนมากขึ้นอีกด้วย ในช่วงเวลานี้ธนาคารแห่งเอเชีย (ADB) ได้ริเริ่มยุทธศาสตร์การพัฒนานอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง มีการจัดตั้งคณะกรรมการลุ่มน้ำโขง (Mekong River Commission) ขึ้นมาอย่างเป็นทางการในการกำกับประสานงานระหว่างรัฐบาลในกลุ่มอนุภูมิภาคต่อแม่น้ำระหว่างประเทศนี้

นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมมุ่งมาที่การ “ควบคุมมลพิษ” ทั้งมลพิษทางน้ำ มลพิษทางอากาศและเสียง ทั้งที่เกิดจากโรงงานอุตสาหกรรมและการจราจรในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร ที่มีปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ความเข้มข้นของสารตะกั่วในอากาศ ปัญหามลพิษจากกากของเสีย ทั้งขยะมูลฝอยจากครัวเรือนและกากของเสียอุตสาหกรรม มลพิษจากสารอันตราย เนื่องจากมีการนำเข้าสู่สารอันตรายเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เพื่อใช้ในการเกษตรและอุตสาหกรรม โดยเฉพาะการใช้สารเคมีเพื่อปราบศัตรูพืชและสัตว์ การผลิตและใช้สารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ

เหตุการณ์ทางการเมืองในปี พ.ศ. 2535 สร้างความตื่นตัวเรื่องประชาธิปไตยให้กับคนไทยเป็นอย่างมาก การร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่และประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2540 ให้ความสำคัญกับเรื่องของสิทธิและการมีส่วนร่วมของประชาชน อันเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) ประชาชนจึงมีโอกาสได้เข้าไปร่วมอย่างกว้างขวาง การเกิดวิกฤติทางการเมือง วิกฤติเศรษฐกิจ และวิกฤติด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์และแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมาสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน อาทิ สนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการมากขึ้น เน้นการทำงานแบบเครือข่าย พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบติดตาม ตรวจสอบ และควบคุมมลพิษ กำกับและควบคุมมิให้การกระจายอุตสาหกรรมออกสู่ชนบท ส่งผลกระทบต่อในเชิงทำลายสภาวะแวดล้อม เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจในช่วงเวลานี้คือ มีการจัดตั้งเป็นเครือข่ายสิ่งแวดล้อมประเทศไทย โดยเป็นการร่วมกลุ่มกันของนักวิชาการ NGOs ภาคประชาชน และหน่วยงานรัฐ จัดประชุมวิชาการต่อเนื่องทุกปี โดยนำกรณีปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น มาหาทางออกร่วมกัน และผลักดันให้เกิดมาตรการใหม่ๆ ในการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและขยายแนวคิดรวมถึงมิติด้านสังคมและสุขภาพด้วย ประเด็นสำคัญหนึ่งที่เครือข่ายสิ่งแวดล้อมได้มีความพยายามผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบันคือ “การปฏิรูประบบอีไอเอ” เพื่อให้มีความเป็นอิสระ ไม่ถูกครอบงำจากกลุ่มนักลงทุนและนักการเมือง ขยายประเด็นการประเมินผลกระทบต่อชุมชนมิติด้านสังคมและสุขภาพ ครอบคลุมการประเมินในระดับนโยบายสาธารณะ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสาธารณะมากขึ้น

**ในมิติด้านความยุติธรรมสิ่งแวดล้อม (environmental justice)** มีการผลักดันโดยกลุ่มผู้พิพากษา และนักกฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม จนกระทั่งมีการตั้งแผนกคดีสิ่งแวดล้อมในศาลฎีกา เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2548 โดยแบ่งเป็นกลุ่มกฎหมายด้านทรัพยากรธรรมชาติ และกลุ่มกฎหมายด้านมลพิษ ซึ่งปัจจุบันได้มีการเสนอกฎหมายจัดตั้งศาลสิ่งแวดล้อมขึ้น

อย่างไรก็ดี แม้ว่าการผลักดันเรื่อง “ความยุติธรรมทางสิ่งแวดล้อม” จะทำให้ชุมชนได้รับการคุ้มครองมากขึ้น ดังกรณีตัวอย่างศาลปกครองมีคำสั่งให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติประกาศเขตควบคุมมลพิษในพื้นที่มาบตาพุด ซึ่งเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมปิโตรเคมีที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทยและในอาเซียน และกรณีศาลปกครองสูงสุดมีคำพิพากษาให้กรมควบคุมมลพิษทำการฟื้นฟูลำห้วยคลิตี้ที่อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากมีการปนเปื้อนตะกั่วจากกิจกรรมการแต่งแร่ ทำให้ชาวทะเลทรายในพื้นที่ไม่สามารถบริโภคสัตว์น้ำจากลำห้วย เช่น ปลา และใช้น้ำจากลำห้วยได้ แต่จนถึงปัจจุบันนี้ ทั้งหมดก็ยังไม่ได้รับการบำบัดและฟื้นฟูพื้นที่ให้ชุมชนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย

นอกจากนี้การเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมด้านสุขภาพในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2543 ได้ผลักดันให้มีการรับรองเรื่องสิทธิในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพรวมถึงสิทธิในการร้องขอให้มีการดำเนินการและเข้าร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตลอดจนในหมวดสิทธิชุมชน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 67 วรรค 2 กำหนดให้ต้องทำการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพก่อนที่จะดำเนินโครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง โดยให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการ และให้มืองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้ความเห็นประกอบการพิจารณาด้วย อันเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศไทยที่บังคับใช้อย่างเป็นทางการ

ปัญหาความแตกแยกทางการเมืองในระดับชาติที่มีลักษณะแยกซ้ายมากขึ้น การทำงานแบบเครือข่ายไม่เข้มแข็งดังเดิม ได้เปลี่ยนให้ชุมชนกลายเป็นผู้มีบทบาทนำในการเคลื่อนไหวปกป้องชุมชนตนเองจากผลกระทบของโครงการพัฒนาต่างๆ การตื่นรู้และความเข้มแข็งของขบวนการการเมืองภาคประชาชน นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญในช่วงนี้โดยอิงฐานด้านสิทธิชุมชนและสิทธิด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

หลังจากการปฏิวัติเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ได้มีการจัดตั้งสภาปฏิรูปแห่งชาติเพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปฯ ในครั้งนี้ได้มีการหยิบยกเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นประเด็นหนึ่งในการจัดทำข้อเสนอด้วยฯ รวมถึงได้มีการผลักดันให้บรรจุเรื่องการประเมินผลกระทบไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับที่จะยกร่างขึ้นมาใหม่ โดยเพิ่มเรื่องการประเมินผลกระทบในเชิงยุทธศาสตร์ (SEA) ไว้ด้วย

สรุป



ถ้าย้อนกลับไปมอง ณ จุดเริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ. 2518 ที่ประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากประเทศสหรัฐอเมริกา มาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำหนดมาตรการลดผลกระทบจากโครงการพัฒนา ได้ถูกปรับเปลี่ยนมาเป็นเครื่องมือคุ้มครองสิทธิชุมชน ดังที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ซึ่งขยายประเด็นครอบคลุมผลกระทบด้านสุขภาพด้วย นอกจากนี้ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นเครื่องมือ ได้ทำให้การประเมินผลกระทบสามารถทำได้หลายรูปแบบ ครอบคลุมนโยบาย โครงการ แผนงาน กิจกรรม และเปลี่ยนจากการเป็นเครื่องมือที่ต้องทำโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีใบอนุญาตเท่านั้น มาเป็นเครื่องมือของสังคมที่ทุกภาคส่วนสามารถนำกระบวนการประเมินผลกระทบไปปรับใช้ได้ตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะชุมชนที่สามารถทำการประเมินผลกระทบได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนมีอำนาจการเจรจาต่อรองในกระบวนการนโยบายสาธารณะอันจะนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ได้ในที่สุด





# การประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพในประเทศไทย

# การประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพในประเทศไทย <sup>1</sup>



ประเทศไทยประกาศใช้กฎหมายสิ่งแวดล้อมครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2518 คือ พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2518 และได้ยอมรับการประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องมือในการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยการประกาศกฎกระทรวงให้โครงการบางประเภทต้องจัดทำการศึกษาประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและเสนอขอความเห็นชอบต่อหน่วยงานรัฐก่อนดำเนินการ ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2524 ได้ประกาศให้โครงการ 10 ประเภทต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าว ต่อมาได้ยกเลิก พ.ร.บ. ฉบับปี 2518 และประกาศใช้ พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 มีการพัฒนาและปรับปรุงขั้นตอนการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อม และประกาศประเภทโครงการที่ต้องจัดทำการศึกษาประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเพิ่มเป็น 22 ประเภทและ 35 ประเภทตามลำดับ ทั้งนี้กฎหมายยังกำหนดให้มีการจดทะเบียนนิติบุคคลผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้สามารถจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ต่อมาเมื่อประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ในมาตรา 67 วรรค 2 ได้บัญญัติให้ การดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพจะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งให้องค์กรอิสระให้ความเห็นประกอบก่อนดำเนินการ ซึ่งต่อมาได้มีประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กำหนดให้โครงการ 11 ประเภทต้องอยู่ในเงื่อนไข นั่นคือต้องจัดทำการศึกษาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วย ซึ่งกรณีนี้จัดว่าเป็นการจัดทำการศึกษาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคบังคับ

อย่างไรก็ตาม ในกรณีของประเทศไทย นอกจากการจัดทำการศึกษาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคบังคับดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีการเปิดโอกาสให้มีการจัดทำการศึกษาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามความสมัครใจด้วย ซึ่งเป็นไปตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

1 บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารทางวิชาการเรื่อง องค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ : บริบทการมีส่วนร่วมเพื่อตัดสินใจด้านสิ่งแวดล้อม โดย ดร.ปรียาพร พรหมพิทักษ์ นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการพิเศษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม



ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เมื่อ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552) เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2552 ซึ่งประกาศโดยอาศัยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 67 วรรคสอง และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งได้รับรองถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ปรากฏตามมาตรา 5 ว่า บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม และมาตรา 11 ว่า บุคคลหรือคณะบุคคล มีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ รวมทั้งมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้ ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2552 ได้นิยามคำว่า “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมายถึง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว” พร้อมทั้งระบุถึงหลักการสำคัญของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดังนี้

- (1) **หลักประชาธิปไตย** การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต้องรับรองและส่งเสริมสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิตของตน
- (2) **หลักความเป็นธรรม** การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต้องพยายามลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ โดยการศึกษาและวิเคราะห์ถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชนและประชากรแต่ละกลุ่ม
- (3) **หลักการใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม** การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต้องระบุและใช้ข้อมูลหลักฐานที่เป็นจริงอย่างดีที่สุด โดยใช้ข้อมูลและเหตุผลเชิงประจักษ์จากสาขาวิชา และวิธีการที่หลากหลาย ทั้งข้อมูลหลักฐานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
- (4) **หลักความเหมาะสมในทางปฏิบัติ** การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต้องออกแบบให้เหมาะสมกับเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่ และข้อเสนอแนะจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพควรมุ่งให้เกิดการระดมทรัพยากรและความร่วมมือทางสังคม ภายใต้บริบทที่เหมาะสมและเป็นไปได้



(5) **หลักความร่วมมือ** การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(6) **หลักการสุขภาวะองค์รวม** การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต้องมองภาพรวมของปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนและของประชาชนแบบเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(7) **หลักความยั่งยืน** การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต้องมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของสังคมที่มีสุขภาพ และหลักการป้องกันไว้ก่อน เพื่อป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน

ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2552 ได้นิยาม “นโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรจะต้องดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐด้วย” และประกาศฉบับนี้มีกรอบแนวคิดว่า “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว” จึงได้กำหนดให้สามารถจัดทำ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามหลักของความสมัครใจแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(1) นโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา **ที่ควรทำ** การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจและการป้องกันผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของประชาชน ได้แก่

- การจัดทำและปรับปรุงผังเมือง ที่อาจนำมาสู่โครงการหรือกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรงในอนาคต
- การจัดทำแผนภูมิภาค (เช่น แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค)
- การจัดทำแผนโครงข่ายการคมนาคม
- การจัดทำแผนพัฒนากำลังการผลิตไฟฟ้า
- การจัดทำแผน/ยุทธศาสตร์การพัฒนาแร่/เหมืองแร่
- การกำหนดนโยบายและ/หรือการวางแผนการเพาะปลูก/เพาะเลี้ยงสิ่งมีชีวิตที่ตัดแปลงพันธุกรรม
- การกำหนดนโยบายและ/หรือการวางแผนทำการเกษตรขนาดใหญ่
- การกำหนดนโยบายและ/หรือการวางแผนเกี่ยวกับวัตถุอันตราย กากของเสียอันตราย และสารกัมมันตภาพรังสี
- การกำหนดนโยบายการค้าเสรีหรือการจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศตามมาตรา 190 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

- การวางแผนเพื่อดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดในพื้นที่ที่มีคุณค่าทางการอนุรักษ์ เช่น พื้นที่ต้นน้ำลำธาร พื้นที่ลุ่มน้ำชั้น 1 พื้นที่ชุ่มน้ำที่มีความสำคัญระดับชาติและระดับนานาชาติ เป็นต้น

ทั้งนี้ ประกาศฯ กำหนดให้มีการทบทวนและปรับปรุงรายการนโยบายสาธารณะดังกล่าวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง โดยจะต้องจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะด้วย

(2) เปิดโอกาสให้ประชาชนร้องขอได้ **กรณีที่ประชาชนมีความห่วงกังวลว่า** นโยบาย หรือการดำเนินโครงการ/กิจกรรมตามนโยบายใดซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและสาธารณชน ซึ่งอยู่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ข้างต้น ประชาชนมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยผ่านทางคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้อีกทางหนึ่งด้วย

(3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพใน **ฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน** ของสังคม นอกจากสองกรณีในข้อ (1) และ (2) ที่กล่าวแล้ว ยังเปิดโอกาสให้กรณีที่ประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน หรือสถาบันการศึกษาใด ต้องการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้เป็นเครื่องมือ ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน และไม่อยู่ในเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ประชาชน / ชุมชน / องค์กร/หน่วยงาน นั้น สามารถปรับประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับกระบวนการเรียนรู้นั้นได้ตามสมควร



## ความเป็นมา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และแผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม ต่างให้ความสำคัญ เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในปีงบประมาณ 2550 สำนักงานนโยบาย และแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้รับอนุมัติให้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ โดยมีแนวคิดว่าการวิเคราะห์ผลกระทบ สิ่งแวดล้อมจะให้ความสำคัญกับประเด็นทางด้านสุขภาพได้มากขึ้นอย่างไร และผู้เกี่ยวข้องจะต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้ ทั้งนี้ ได้มีการประชุมหารือร่วมกับกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และเห็นชอบในหลักการ ร่วมกันว่า สำหรับบริบทประเทศไทย การจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบสุขภาพในรายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม น่าจะเป็นวิธีการที่ปฏิบัติได้ในระยะเวลาอันสั้นที่สุด

ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประชาชนในการร่วมกับรัฐเพื่อปกป้องทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติ ตามมาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งได้มีการประชุมหารือเพื่อปรับปรุงแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ได้สรุปถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดเรื่องการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมไว้ดังนี้

- (1) ข้อมูลสุขภาพมีอยู่ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมภายใต้ด้านคุณค่าต่อคุณภาพชีวิต เรื่อง สาธารณสุขและอาชีวอนามัย
- (2) ข้อมูลสุขภาพ ยังไม่ได้นำไปแสดงความสัมพันธ์ต่อผลกระทบในด้านอื่นๆ เช่น ด้านกายภาพ ด้านคุณค่า การใช้ประโยชน์ของมนุษย์ เป็นต้น
- (3) ควรศึกษาในเรื่องกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบทางสุขภาพให้ชัดเจนมากขึ้นว่าประชาชนแต่ละกลุ่ม จะมีโอกาสได้รับผลกระทบที่แตกต่างหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจะต้องถูกนำไปใช้ในการพิจารณากำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไข ผลกระทบที่ชัดเจน

(4) การตัดสินใจอนุมัติ อนุญาต โครงการหรือกิจการ ควรพิจารณาข้อมูลทุกด้านประกอบกันทั้งด้านเศรษฐกิจ วิศวกรรม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ สังคม การแยกการประเมินทางสุขภาพจะทำให้ข้อมูลแยกส่วน การพิจารณาสิ้นเปลืองเวลาและทรัพยากรมากขึ้น (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2552)

## ประเภทโครงการหรือกิจกรรม

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะพ.ศ. 2552 (ประกาศ ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2552) กำหนดให้โครงการหรือกิจกรรมที่มีประเภทและขนาดตามประกาศโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามมาตรา 67 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เป็นโครงการหรือกิจกรรมที่ต้องจัดทำการศึกษาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งต่อมาได้มีประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภทขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนจะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2552 (ประกาศ ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553) และประกาศฯ ฉบับที่ 2 (29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553) ซึ่งเป็นฉบับแก้ไข กำหนดรายการโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่เข้าข่ายต้องจัดทำการศึกษาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 กรณี ดังนี้

(1) กรณีโครงการหรือกิจการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือโครงการร่วมกับเอกชน ซึ่งต้องเสนอขอรับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ให้เสนอรายงานในขั้นก่อนขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี

(2) กรณีโครงการหรือกิจการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ซึ่งไม่ต้องเสนอขอรับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ให้เสนอรายงานในขั้นขออนุมัติโครงการ หรือขออนุมัติงบประมาณ หรือก่อนดำเนินการก่อสร้าง แล้วแต่กรณี

(3) กรณีโครงการหรือกิจการซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตจากทางราชการตามกฎหมาย

ทั้งนี้ มีประกาศแนบท้ายระบุประเภทและชนิดโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งสิ้น 11 ประเภท

## กระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพกรณีโครงการ หรือกิจกรรมซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง

(1) ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2552 ได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนกรณีนี้ไว้ เป็นกรอบกว้างๆ ดังนี้คือ

(ก) ให้ประเมินร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(ข) อย่างน้อยต้องครอบคลุมปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามภาคผนวกแนบท้ายประกาศฯ ได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ
- การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ
- การผลิต ขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุอันตราย
- การกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ
- การรับสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ
- การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงานในท้องถิ่น ทั้งทางบวกและทางลบ
- การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน
- การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม
- ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
- ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข

(ค) หน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจกรรม หรือหน่วยงานอนุญาต จัดเวทีกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ หรือ Public scoping และเวทีทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ หรือ public review

(2) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนจะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2552 (ประกาศ ณ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2552) ได้นำเอาหลักเกณฑ์ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติข้างต้น คือ (ข) และ (ค) ระบุไว้ด้วย พร้อมมีรายละเอียดต่างๆ เพิ่มเติม



ทั้งนี้ ตามประกาศดังกล่าว เมื่อคณะกรรมการผู้ชำนาญการ ฯ ได้ให้ความเห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงแล้ว “ให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจัดส่งรายงานฉบับที่ได้รับความเห็นชอบแล้วนั้น พร้อมทั้งความเห็นของคณะกรรมการผู้ชำนาญการฯ และสรุปสาระสำคัญของมาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม ในองค์การอิสระให้ความเห็นประกอบ ก่อนมีการดำเนินการหรือการอนุญาตของหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ” ซึ่งองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพต้องพิจารณาให้ความเห็นประกอบให้แล้วเสร็จภายในเวลา 60 วัน และนำเสนอความเห็นต่อหน่วยงานอนุญาตต่อไป สำหรับกรณีที่เป็นโครงการของรัฐจะต้องนำเสนอต่อสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

## การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องจัดรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วม สรุปได้ดังนี้

**ขั้นตอน ค 1** หน่วยงานเจ้าของโครงการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือที่เรียกว่า Public scoping เพื่อให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอประเด็นห่วงกังวลและแนวทางในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และเพื่อให้การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นไปอย่างครบถ้วน ทั้งนี้กำหนดรายละเอียดต่างๆ เช่น ต้องใช้เวลาการจัดเวทีไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงและให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีเวลาแสดงความคิดเห็นไม่น้อยครั้งหนึ่ง เป็นต้น

**การเปิดเผยข้อมูลก่อนการจัดเวที** ผู้จัดต้องเปิดเผยเอกสารรายละเอียดโครงการและร่างข้อเสนอการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้ผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชนก่อนจัดเวทีไม่น้อยกว่า 15 วัน ผ่านช่องทางสาธารณะไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง

**การจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น** ต้องจัดช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนได้นำเสนอประเด็นห่วงกังวล ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแนวทางในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาในการจัดเวทีทั้งหมด

**การเปิดเผยผลการจัดเวที** ผู้จัดต้องจัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน พร้อมทั้งคำชี้แจง และนำเสนอขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อดำเนินการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยส่งให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อทราบ และส่งให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อเผยแพร่แก่สาธารณชนต่อไป

**(2) ขั้นตอน ค 2** เจ้าของโครงการหรือผู้ทำหน้าที่ประเมินฯ จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในขั้นตอนการประเมิน และจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบฯ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียอย่างรอบด้าน โดยผู้ดำเนินการต้องเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโครงการและเลือกใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลตามความเหมาะสม เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มย่อย การประชุมระดับผู้แทนผู้มีส่วนได้เสีย เป็นต้น และรวบรวมข้อมูลทั้งด้านบวกและด้านลบ และจะต้องมีเป้าหมายและกำหนดประเด็นที่ต้องการสำรวจหรือรับฟังความคิดเห็นอย่างชัดเจน เป็นต้น

*การเปิดเผย* ข้อมูลโครงการก่อนการสำรวจข้อเท็จจริงต่างๆ เกี่ยวกับโครงการ ได้แก่ ขนาด ที่ตั้ง แนวทางการลดผลกระทบ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านั้นได้โดยสะดวก

*การสำรวจและรับฟังความคิดเห็น* ต้องกำหนดประเด็นให้ชัดเจนสอดคล้องกับรายละเอียดโครงการให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทำความเข้าใจวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมชุมชน

*การเปิดเผยผลการสำรวจ* จัดทำสรุปผลการสำรวจความคิดเห็นทั้งด้านบวกและด้านลบ และแสดงไว้ที่สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสถานบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของโครงการหรือกิจการในจุดที่ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้เสียเข้าถึงและพบเห็นได้โดยง่าย ทั้งนี้ต้องแสดงรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ในสถานที่ดังกล่าวข้างต้นไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน

**ขั้นตอน ค 3** หน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ จัดเวทีทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบฯ (Public review) เพื่อให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนสมบูรณ์ของร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ รวมถึงนำเสนอข้อมูล ข้อเท็จจริง และข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ต่อร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ดังกล่าว นอกจากนี้หลังจากจัดเวทีแล้วจะต้องเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นอย่างน้อย 2 ช่องทางอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 15 วัน

*การเปิดเผยข้อมูลก่อนจัดเวที* ต้องเปิดเผยร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ฉบับสมบูรณ์ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนพิจารณาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วันก่อนการจัดเวทีผ่านทางช่องทางการสื่อสารสาธารณะไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง

*การเปิดเผยผลที่ได้* หน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ จัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนได้เสีย พร้อมทั้งความเห็นและคำชี้แจงของหน่วยงานเจ้าของโครงการ หน่วยงานอนุมัติหน่วยงานอนุญาต หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมส่งให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อทราบ และส่งให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อเผยแพร่แก่สาธารณชนต่อไป

## การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ของหน่วยงานอนุมัติหรือหน่วยงานอนุญาต

ทั้งนี้หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาตจะต้องแต่งตั้งคณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียขึ้น เพื่อทำหน้าที่จัดรับฟังความคิดเห็นฯ ประกอบด้วย ประธานหนึ่งคนและกรรมการอีกไม่เกินสี่คน มีขั้นตอนสำคัญคือ เปิดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียลงทะเบียนเข้าร่วมล่วงหน้าเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 วัน และจะต้องประกาศการจัดรับฟังฯ ในหนังสือพิมพ์ เพื่อเชิญชวนด้วย

*การเปิดเผยข้อมูลก่อนจัดการรับฟัง* ปิดประกาศเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจการดังกล่าว โดยเปิดเผย ณ สำนักงานของหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจในการอนุมัติหรืออนุญาต โครงการหรือกิจการนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่โครงการหรือกิจการนั้นตั้งอยู่ และบนเว็บไซต์ของหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นฯ โดยทั้งนี้จะต้องดำเนินการล่วงหน้าก่อนเริ่มกระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ ดังกล่าวไม่น้อยกว่า 15 วัน

*การเปิดเผยผลที่ได้* ให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นฯ เสนอรายงานการรับฟังความคิดเห็น พร้อมทั้งคำชี้แจงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอต่อหน่วยงานของรัฐที่แต่งตั้งภายใน 15 วันนับจากกระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ สิ้นสุดลงและให้ถือเป็นเอกสารที่เผยแพร่ต่อสาธารณะและเผยแพร่บนเว็บไซต์ด้วย

## การเปิดเผยข้อมูลการตัดสินใจ

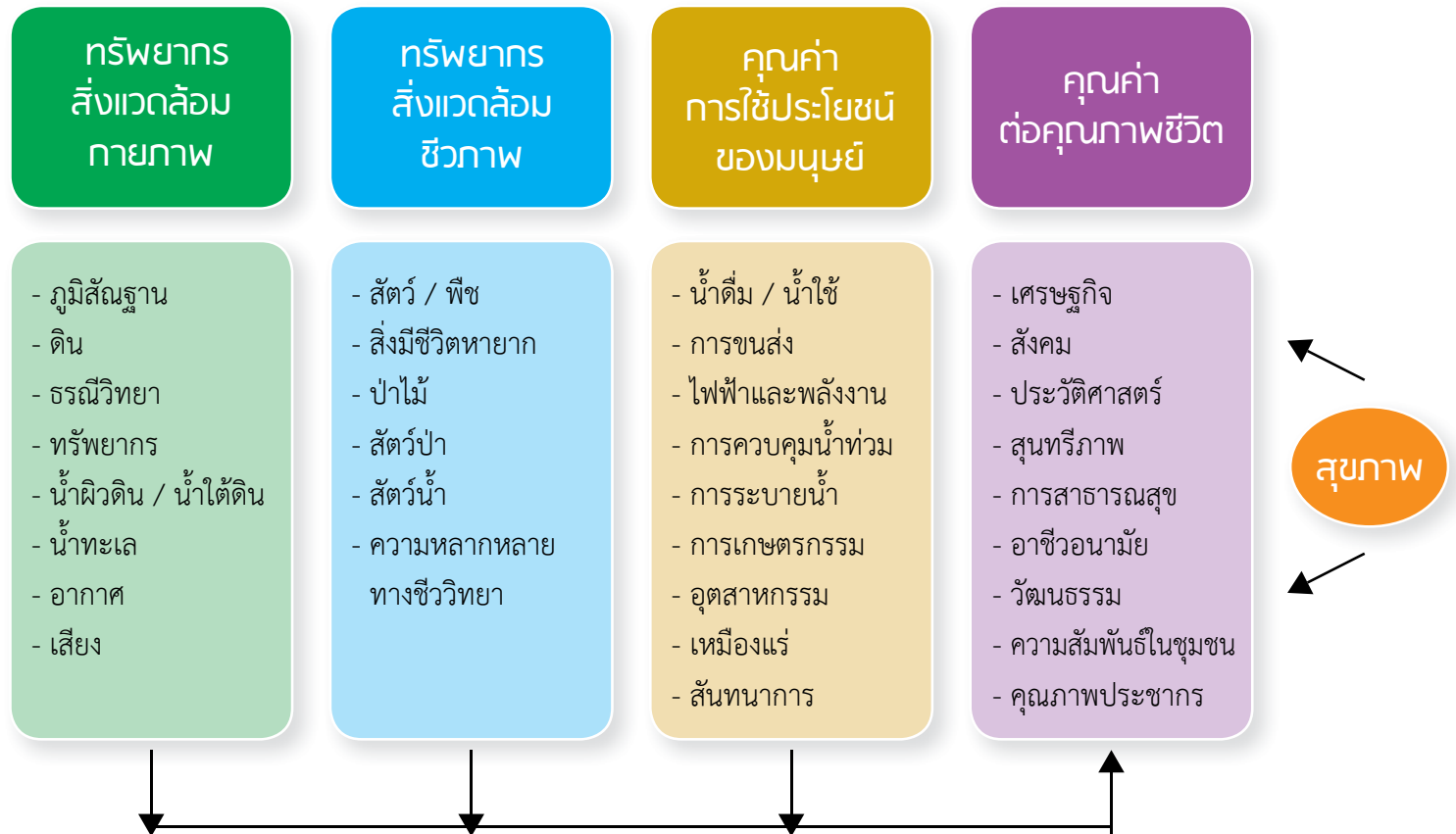
หน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการอนุมัติหรืออนุญาต จะต้องนำความคิดเห็นที่ได้รับจากประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย พร้อมทั้งคำชี้แจงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ พร้อมทั้งให้คำชี้แจงเหตุผล การตัดสินใจในโครงการหรือกิจการดังกล่าวในแต่ละประเด็นเป็นลายลักษณ์อักษร และเผยแพร่คำชี้แจงเหตุผลดังกล่าวต่อสาธารณะและเผยแพร่บนเว็บไซต์ด้วย

# แนวทางการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพในการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม



ตามแนวทางการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพในการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งนำเสนอโดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ให้กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ดังภาพต่อไปนี้

ภาพแสดง ความเชื่อมโยงของข้อมูลสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม



จากกรอบความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับสิ่งแวดล้อมดังกล่าว สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จึงได้กำหนดขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. การกลั่นกรองโครงการ
2. การกำหนดขอบเขตการศึกษา
3. การประเมินผลกระทบ ประกอบด้วย
  - 3.1 การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน
  - 3.2 การประเมินผลกระทบและจัดลำดับความสำคัญ
  - 3.3 การเสนอแนะ มาตรการป้องกัน ฝ้าระวัง แก้ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบ
  - 3.4 การจัดทำรายงาน
4. การพิจารณารายงานและการตัดสินใจ
5. การติดตามตรวจสอบและประเมินผล



ประเทศไทยมีประสบการณ์การใช้การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องมือสำหรับการตัดสินใจดำเนินงานระดับโครงการ/กิจกรรมมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ทศวรรษ และต้องประสบกับอุปสรรคหลายประการ รวมทั้งได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากนักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ ดังเช่น ศยามล ไกยูรวงศ์ (2556) และ บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ (2556) ให้แสดงความคิดเห็นไว้อย่างสนใจว่า กระบวนการกำหนดขอบเขตและพื้นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับการศึกษาผลกระทบ ตามระเบียบกำหนดไว้ในขอบเขตระยะทาง 5 กิโลเมตร รอบพื้นที่โครงการจนกลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ ก่อให้เกิดคำถามว่าใครรับผิดชอบระยะทางมากกว่านั้น การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นพบว่า ข้อมูลเป็นวิชาการมากเกินไปยากต่อความเข้าใจในเวลาสั้นๆ เพียง 2-3 ชั่วโมงตามที่ระเบียบกำหนด อีกทั้งยังพบว่าส่วนมากไม่ได้นำเอาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเวทีไปใช้ปรับปรุงโครงการ ส่วนในขั้นตอนการพิจารณาของผู้ชำนาญการ ถ้าไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพก็มักให้ความสำคัญด้านสุขภาพน้อยไปด้วย นอกจากนี้ปัญหาที่สำคัญและได้รับการกล่าวถึงมาเป็นเวลานานแล้วก็คือ ขาดการติดตามตรวจสอบภายหลังการดำเนินการ โดยพบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2541-2555 มีโครงการที่ผ่านการพิจารณาการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมทั้งสิ้นจำนวน 3,940 โครงการ แต่มีโครงการที่รายงานที่เรียกว่า EIA Monitoring ถึงสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพียง 1,149 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 29.26 ของจำนวนโครงการที่ผ่านการพิจารณาทั้งหมด นั่นคือมีโครงการประมาณ ร้อยละ 70 ที่ไม่ได้รายงาน และหากพิจารณาในรายละเอียดก็พบว่า ส่วนใหญ่จัดส่งรายงาน EIA Monitoring ไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมสูง นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอนุญาตจำนวน 25 คน พบว่า หน่วยงานอนุญาตส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 70 ไม่ได้จัดเก็บข้อมูลโครงการที่ต้องจัดทำ EIA Monitoring และไม่เคยติดตามการรายงานให้เป็นไปตามกรอบเวลา (ศยามล ไกยูรวงศ์, 2556)

ด้านภาพรวมของระบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ (2556) ให้ข้อคิดว่า “การจัดทำอีไอเอ เป็นเพียงเครื่องมือหรือกลไกนำไปสู่การขอใบอนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น ปัจจุบันจึงเห็นว่าหลายกรณี อีไอเอ กลับกลายเป็นชนวนก่อให้เกิดความขัดแย้ง แทนที่จะเป็นเครื่องมือตัดสินใจสำหรับป้องกันและจัดการความขัดแย้ง” และแม้ว่าการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องมือตัดสินใจ แต่ยังไม่สามารถยุติโครงการได้ เป็นเพียงการปรับปรุงโครงการหรือการหามาตรการเพื่อลดผลกระทบให้ได้มากที่สุดเพื่อให้โครงการดำเนินการได้ต่อไป ซึ่งกรณีนี้เช่นเดียวกับการประเมินผลกระทบที่พบในประเทศอื่นๆ (และพื้นฐานความคิดมิได้มุ่งเพื่อการยุติโครงการ แต่มุ่งเพื่อหามาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดและป้องกันผลกระทบ) ศยามล ไกยูรวงศ์ (2556) และ บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ (2556) มีความคิดเห็นเช่นเดียวกันกรณีนี้ที่เครื่องมือนี้ใช้สำหรับการพัฒนาระดับโครงการเท่านั้น ทำให้ในพื้นที่อุตสาหกรรมที่มีกิจกรรมจากหลายโรงงานอยู่ในพื้นที่เดียวกัน แต่การมีการพิจารณาเป็นรายโครงการมิได้พิจารณาผลกระทบรวมทั้งหมด จึงเสนอแนะให้ปฏิรูประบบอีไอเอของประเทศไทย และนำเอาการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategy Environmental Assessment: SEA) มาเป็นเครื่องมือการตัดสินใจระดับนโยบายหรือแผนงาน นอกจากนี้เครื่องมือ อีไอเอ ที่ใช้สำหรับระดับโครงการหรือกิจกรรม



การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทย ประกอบด้วย การประเมินที่เป็นความสมัครใจ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุข และการประเมินภาคบังคับตามกฎหมายซึ่งบูรณาการในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม เรียกว่า การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือ Environmental Health Impact Assessment (EHIA) ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ในกระบวนการจัดทำผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามระเบียบกำหนดให้ต้องดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่เริ่มต้นการดำเนินการประเมินผลกระทบ จนกระทั่งถึงขั้นตอนก่อนการตัดสินใจสุดท้ายโดยหน่วยงานผู้มีอำนาจอนุมัติหรืออนุญาต สำหรับการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกำหนดให้โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนรุนแรง จำนวน 11 ประเภทต้องอยู่ในเงื่อนไขการดำเนินการประเมินดังกล่าว ทั้งนี้เมื่อรายงานผ่านการพิจารณาจาก คชก. แล้ว สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ต้องส่งรายงานฯ ให้คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพพิจารณา ซึ่งต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน จากนั้นต้องส่งความเห็นประกอบโครงการให้กับหน่วยงานอนุมัติหรืออนุญาต ทั้งนี้ ประสบการณ์การใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบฯ ในบริบทของประเทศไทยประสบกับข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขาดการติดตามภายหลังจากการดำเนินโครงการ การจำกัดการใช้เครื่องมือตัดสินใจเฉพาะในระดับโครงการเท่านั้น ซึ่งมีผู้เสนอแนะให้นำเอาการประเมินผลการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์มาใช้

## เอกสารอ้างอิง

โกเมท ทองบุญชูชัย (2012) *การรักษาสิ่งแวดล้อมกับมิติการมีส่วนร่วมของประชาชน (สิทธิที่หายไปหรือสิทธิที่ถูกปฏิเสธ?)*  
www. <http://v-reform.org/wp-content/uploads/2012/> accessed on 15 May 2558.

บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ (2556) กระบวนการตัดสินใจทางการเมืองเรื่องสิ่งแวดล้อม ใน กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม *สิ่งแวดล้อมไทยในกระแสโลกาภิวัตน์* กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย หน้า 35-47)

บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ (2556) กระบวนการตัดสินใจทางการเมืองเรื่องสิ่งแวดล้อม ใน กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม *สิ่งแวดล้อมไทยในกระแสโลกาภิวัตน์* กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, หน้า 35-47.

ปาริชาติ ศิวะรักษ์ (2558) *การปฏิรูป EIA – EHIA*, power point.

รีคอฟ-ประเทศไทย (2555) *รายงานสรุปผลการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “ธรรมาภิบาลกับการจัดการทรัพยากร”* ระหว่างวันที่ 28 – 30 พฤศจิกายน 2555 ณ อุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี

เรณู เวชรัตน์พิมล (ไม่ปรากฏปีพิมพ์) *การปฏิรูปต้องนำสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน มุ่งสู่การพัฒนาเศรษฐกิจสีเขียว จึงขอสนับสนุนการปฏิรูประบบและกลไก EHIA ในร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย* (เอกสารเผยแพร่)

วรรณภา ติระสังขะ (2556) “คุณค่า” ของสิทธิสิ่งแวดล้อม ใน กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม *สิ่งแวดล้อมไทยในกระแสโลกาภิวัตน์* กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย หน้า 35-47)

ศยามล ไกยูรวงศ์ (2556) ทำไมคนไทยไม่เอา EIA ใน กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม *สิ่งแวดล้อมไทยในกระแสโลกาภิวัตน์* กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, หน้า 30-34.

สำนักงานการพัฒนาระบบราชการ (2552) *คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี*, กรุงเทพฯ : บริษัท พรีเมียร์ โพร จำกัด พิมพ์ครั้งแรก 164 หน้า

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ <http://www.thia.in.th/welcome/article>.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ <http://www.nationalhealth.or.th/>, เข้าถึงวันที่ 10 เมษายน 2558.

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (2544) การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม: พันธะและกลไกทางกฎหมาย ใน *รายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2543*

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (2552) *แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพใน รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม* (เอกสารเผยแพร่)

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (ไม่ปรากฏปี) *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับธรรมาภิบาล* จาก [www.fpo.go.th](http://www.fpo.go.th), 13 เมษายน 2558





# เส้นทางเอชไอเอ ของประเทศไทย

# เส้นทาง HIA และ EHA ในประเทศไทย

ศูนย์ประสานงานการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



## ความเป็นมาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ



ท่ามกลางกระแสปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย แนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ถูกยกขึ้นเป็นครั้งแรกในการสัมมนาระดับชาติว่าด้วย “ระบบสุขภาพอันพึงปรารถนาในประเทศไทย” ซึ่งจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2543 ถัดมาในปี พ.ศ. 2544 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้ตีพิมพ์กรอบแนวคิดว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อแจกจ่ายและระดมข้อคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเอกสารดังกล่าวได้ระบุถึงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ในระบบที่ 5 ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ “เพื่อยกระดับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการสร้างกลไกสำหรับการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากการกำหนดนโยบายสาธารณะโครงการขนาดใหญ่ นโยบายด้านการลงทุน และการจัดทำกฎหมาย และมาตรฐานต่างๆ รัฐยังต้องมีกลไกในการสร้างความรับผิดชอบขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้องต่อผลกระทบเชิงลบทางสุขภาพใดๆ ที่เกิดขึ้น”

ในปีเดียวกัน ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพยังถูกยกขึ้นอภิปรายเป็นหัวข้อแรกในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 พร้อมกันนั้น ยังได้มีการนำเสนอกรณีศึกษา HIA จากโครงการพัฒนาอุตสาหกรรมและนโยบาย การเกษตร ซึ่งได้แสดงให้เห็นผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพอย่างชัดเจน ผลจากงานสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 1 ทำให้แนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะ

เพื่อสุขภาพและ HIA ได้รับการบรรจุไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกด้วย นับตั้งแต่นั้นมา ได้มีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและแนวทางการทำ HIA ให้แก่ นักวิชาการและภาคประชาชนมาโดยตลอด โดยได้มีการศึกษา HIA กว่า 50 กรณี ซึ่งจัดทำภายใต้แผนงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในขณะที่กระบวนการพัฒนาและประยุกต์ใช้ HIA ดำเนินไปนั้นในทางนิติบัญญัติ ได้มีกระบวนการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับบุถึง HIA ไว้ในหลายมาตรา อย่างไรก็ตาม กระบวนการดังกล่าวใช้เวลาหลายปี เนื่องจากปัจจัยทางการเมืองและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จนกระทั่งประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2550 โดยภาพรวม พ.ร.บ. ฉบับนี้ครอบคลุมสิทธิ ความรับผิดชอบ และหน้าที่ว่าด้วยสุขภาพและความมั่นคงทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงกลไกการดำเนินงานต่างๆ และกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตราที่ว่าด้วยสิทธิของประชาชนในการร้องขอและการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นับเป็นกฎหมายฉบับแรกที่ได้รวมมาตราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ HIA เอาไว้ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พ.ศ.  
2550

## เอชไอเอถูกบรรจุไว้ในกฎหมายสำคัญของประเทศไทย 2 ฉบับ

19 มีนาคม - พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศใช้

- **มาตรา 11** บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

- **มาตรา 25 (5)** คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

20 สิงหาคม - รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 มีผลบังคับใช้

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

พ.ศ.  
2551

## ออกแบบระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย

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

พ.ศ.  
2552

## ประกาศหลักเกณฑ์เอชไอเอฉบับแรก

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Coordinating Unit) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้ สช. ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

2. ศูนย์ประสานงานฯ เอชไอเอ ยกร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมีการทบทวนข้อมูลทางวิชาการและการศึกษาบทเรียนจากต่างประเทศประกอบ จัดประชุมปรึกษากับหุ้นส่วนการทำงานที่สำคัญ จัดรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน

3. วันที่ 8 พฤศจิกายน นายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน คสช. ลงนามในประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการทำเอชไอเอฉบับแรก เพื่อให้หน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้พิจารณายึดเป็นแนวทางปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของตน และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทำหน้าที่ในการทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์ฯ และรายงานให้ คสช. พิจารณาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยต่อไป

4. คสช. ตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมี นพ.วิฑูร พูลเจริญ เป็นประธานกรรมการ

5. เริ่มพัฒนากระบวนการเอชไอเอชุมชน

6. จัดการประชุม 2008 Asia and Pacific Regional Health Impact Assessment Conference ซึ่งมีข้อเสนอให้พัฒนาเอชไอเอในประชาคมอาเซียน เพื่อรองรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพข้ามพรมแดน

7. เสนอเอกสารเรื่อง “HIA: A Foundation for the well-being of the ASEAN Community” เข้าสู่การประชุมอาเซียนซึ่งอยู่ในส่วนงานของเสาสังคมและวัฒนธรรม

## สผ. ประกาศแนวทางการทำ เอชไอเอในอีไอเอ

วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2552 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกาศใช้แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ซึ่งผนวกไว้ในรายงานอีไอเอ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติตามมาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมบัญญัติแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ซึ่งมีสาระสำคัญสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ฯ เอชไอเอที่ประกาศโดย คสช.

พ.ศ.  
2553-  
2554

## มีการทำเอชไอเออย่างแพร่หลาย

- การทำเอชไอเอส่วนใหญ่เป็นแบบ EHIA เพื่อการอนุมัติอนุญาตโครงการโดยเฉพาะในกรณีมาบตาพุด
- สนับสนุนการทำเอชไอเอชุมชนในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ
- สนับสนุนการทำเอชไอเอ ตามการขอใช้สิทธิ มาตรา 11 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในหลายพื้นที่
- เริ่มมีการนำเอชไอเอไปใช้ในระดับนโยบาย กรณี การเจรจาการค้าระหว่างไทยและสหภาพยุโรป

พ.ศ.  
2555

## จัดตั้ง 4 เสาหลักของระบบเอชไอเอประเทศไทย

### 1. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission)

เป็นกลไกหลักในการพัฒนาหลักเกณฑ์ ขั้นตอนและวิธีการทำเอชไอเอ รวมถึงสนับสนุนภาคส่วนต่างๆ ให้มีการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว

### 2. เครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ (HIA Consortium)

เป็นกลไกหลักในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านเอชไอเอของประเทศไทย รวมถึงการสร้างและพัฒนาศูนย์กลางด้านเอชไอเอในทุกด้านโดยดำเนินการในรูปแบบของเครือข่ายนักวิชาการในมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั่วประเทศไทย

- พัฒนาหลักสูตรเอชไอเอในระดับปริญญาโท
- พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น

- ริเริ่มการจัดตั้งหน่วยวิจัยและพัฒนาเอชไอเอในมหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

- จัดทำกรณีศึกษาเอชไอเอ เพื่อพัฒนาระเบียบวิธีวิทยาด้านเอชไอเอ เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำเหมืองแร่ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นต้น

### 3. เครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

เป็นกลไกหลักในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถทำเอชไอเอชุมชน และใช้ข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถกแถลง และเจรจาต่อรองในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกการพัฒนาที่เป็นผลดีต่อสุขภาพชุมชนมากที่สุด

### 4. เครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประชาคมอาเซียน

เป็นกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการทำเอชไอเอในประชาคมอาเซียนเพื่อรองรับการประเมินผลกระทบข้ามพรมแดน

- จัดตั้ง ASEAN Focal Point on HIA (AFPHIA) มีการประชุมทำกรอบการทำงาน (TOR) และจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน

- จัดตั้งเครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอในประชาคมอาเซียน โดยการทำกรณีศึกษาร่วมกันเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพกรณีการจัดการภัยพิบัติ



การมีส่วนร่วม  
เพื่อการตัดสินใจ  
ด้านสิ่งแวดล้อม

# การมีส่วนร่วม เพื่อการตัดสินใจด้านสิ่งแวดล้อม

ดร. ปรียาพร พรหมพิทักษ์  
กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม



## บทนำ



ตามหลักธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมเชื่อว่า การมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจจะทำให้การตัดสินใจด้านนโยบายสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมจากผู้ซึ่งมิใช่รัฐ หรือ non-state actors (Newig and Fritsch, 2009) แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้วิวัฒนาการมาไม่น้อยกว่า 4-5 ทศวรรษ จากรากฐานความคิดประชาธิปไตย และค่อยๆ พัฒนาทั้งแนวความคิดและรูปแบบต่างๆ ทำให้มีการปรับใช้การมีส่วนร่วมในหลายสาขา ทั้งรัฐศาสตร์การเมือง และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงมีการนิยามคำว่า “การมีส่วนร่วม หรือ participation” อย่างมากมาย หลายนมมอง แต่ในบทความนี้ มุ่งกล่าวถึงการมีส่วนร่วมในความหมายของการมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจนโยบายสาธารณะ เริ่มจากนิยามและหลักการ “การมีส่วนร่วม” จากนั้นกล่าวถึงงานวิจัยในต่างประเทศ และประสบการณ์ที่พบในประเทศไทย

ในโลกตะวันตกขณะนี้ต้องเผชิญกับการเรียกร้องด้วยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อกดดันรัฐ ได้นิยาม “การมีส่วนร่วม” ว่า “เป็นความพยายามของกลุ่มหรือการเคลื่อนไหวทางสังคมต่างๆ ที่ถูกกันออกจากการควบคุมได้เข้ามาควบคุมทรัพยากรและการออกกฎระเบียบของรัฐ” อย่างไรก็ตาม ในโลกยุคปัจจุบันกลับเห็นว่าการเคลื่อนไหวทางสังคมด้วยการชุมนุมเรียกร้อง (demonstration) มิได้จัดว่าเป็นการ “มีส่วนร่วม” โดยอธิบายว่า “จากคำจำกัดความ ถ้าคุณเข้าร่วมชุมนุม คุณมิได้มีส่วนร่วม คุณจัดเป็นผู้ที่อยู่ภายนอกการตัดสินใจ ถ้าการประท้วงบังคับให้มีการตัดสินใจ คุณก็ยังคงมิได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การตัดสินใจนั้นก็ยังคงกระทำโดยรัฐบาล” (Involve, year unknown) Involve ซึ่งเป็นหน่วยงานวิจัยด้านการมีส่วนร่วมให้กับรัฐบาลแห่งสหราชอาณาจักร ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมว่า “เป็นความพยายามที่ประชาชนกระทำเพื่อให้มีผลกับการตัดสินใจเชิงนโยบายสาธารณะ” ทั้งนี้ต่างมีรูปแบบและกลไกที่ต่างๆ กัน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทสภาพแวดล้อม



เหตุผลที่ต้อง “มีส่วนร่วม” ในหลักวิชาการแล้ว พบว่า การมีส่วนร่วมมีความสมเหตุสมผล 3 ประการ ดังนี้ คือ

**ประการแรก** เป็นเครื่องมือหนึ่งให้ผู้ตัดสินใจมีความชอบธรรมในทางกฎหมายมากขึ้น และยังทำให้การตัดสินใจเป็นการตัดสินใจที่มีคุณภาพ เนื่องจากมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจที่ครอบคลุมมากขึ้น **ประการที่สอง** ประชาชนซึ่งจัดเป็นผู้ที่ไม่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาการได้เข้าใจปัญหา ประเด็นและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ ขณะเดียวกันก็ทำให้ผู้ตัดสินใจได้ข้อมูลทางสังคม คุณธรรม และค่านิยมทางการเมือง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการอาจไม่คาดคิดเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ **ประการสุดท้าย** การมีส่วนร่วมสอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตย เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมตัดสินใจ สิ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของพวกเขา (Reed, 2008 และ Stringeret al., 2006)

## การมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจด้านสิ่งแวดล้อมในต่างประเทศ



สิ่งสำคัญประการแรกที่ทุกฝ่ายเห็นร่วมกันและพบจากงานวิจัยก็คือ **การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้การตัดสินใจมีคุณภาพมากขึ้น** เพราะมีข้อมูลที่ครอบคลุมจากหลายฝ่าย มีใช้ข้อมูลทางวิชาการเพียงอย่างเดียว และสอดคล้องกับความต้องการและความคิดเห็นของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การตัดสินใจทางสิ่งแวดล้อมนั้นๆ เป็นไปแบบองค์รวมและเป็นธรรมเป็นการตัดสินใจที่สะท้อนถึงประโยชน์สาธารณะและค่านิยม รวมทั้งประชาชนเข้าใจได้ดีขึ้น ดังเช่น ผลการศึกษาข้อมูลกรณีศึกษาที่ตีพิมพ์เผยแพร่จำนวน 239 กรณี ซึ่งเป็นกรณีการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจด้านสิ่งแวดล้อม และพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนปรับปรุงคุณภาพการตัดสินใจ ทำให้ได้ผลการตัดสินใจที่คุณภาพมากขึ้นด้วยเช่นกัน (Reed, 2008; US EPA (year unknown) และ Department of the Environment, *Transport and the Region*, 2000) สอดคล้องกับการวิเคราะห์กรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลการมีส่วนร่วมด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 47 กรณีที่ดำเนินการระหว่างปี 1970-2007 ในสหรัฐอเมริกา แคนาดา และยุโรปตะวันตก พบสิ่งที่น่าสนใจคือ ข้อพิพาทระหว่างหน่วยงานสิ่งแวดล้อมและกลุ่มทางด้านเศรษฐกิจสามารถแก้ไขได้ง่ายขึ้น เมื่อหน่วยงานรัฐมีท่าทีที่ประนีประนอม อย่างไรก็ตาม บางกรณีของการมีส่วนร่วมด้านสิ่งแวดล้อมก็ต้องประสบกับการตัดสินใจที่ช้าลง (NewigandFritsch, 2009) บางกรณีอาจพบว่า การมีส่วนร่วมอาจไม่ส่งผลให้ได้คุณภาพดีมากกว่าดังที่คาดหวัง ดังเช่น กรณีศึกษาส่วนมากของบราซิล และสหราชอาณาจักร พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจที่สำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาได้น้อยมาก เนื่องจากเป็นกระบวนการตัดสินใจแบบบนลงล่าง ในหลายกรณีการมีส่วนร่วมทางสังคมถูกมองว่าเป็นเพียงวิธีการสำหรับรัฐ (หรือนักพัฒนาเอกชน) เพื่อสื่อสารเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการพัฒนาว่าจะดำเนินการอย่างไร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับผลกระทบอย่างไรเท่านั้น (Braun,2010)



สำหรับฝ่ายประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากผลการวิจัยยืนยันว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษา รายได้ หรือ อายุ แต่พบว่าขึ้นกับความสนใจในประเด็นการมีส่วนร่วมว่าเป็นประเด็นที่ตนเองได้รับผลกระทบโดยตรงหรือไม่ (Hampton, 1999) เป็นที่ยอมรับกันว่า การมีส่วนร่วมทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรู้สึกว่ามีอำนาจมากขึ้น ความเชื่อมั่นทางสังคมเพิ่มขึ้นและลดความขัดแย้งลงได้ รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยกันเองระหว่างกระบวนการมีส่วนร่วม และชุมชนได้รับการพัฒนาขีดความสามารถเพื่อแก้ปัญหาและจัดการประเด็นทางสังคม และยังทำให้ได้ผลดีในระยะยาวสร้างความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นระหว่างผู้ตัดสินใจและประชาชน รวมถึงขจัดความไม่เข้าใจของประชาชนได้ การร่วมกันจัดการการตัดสินใจที่ยาก และแก้ปัญหาข้อพิพาทต่างๆ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังได้เรียนรู้คุณค่าในเชิงบวกซึ่งกันและกัน ด้วยการเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมและความสนใจของผู้อื่น

ดังนั้น ในกระบวนการการมีส่วนร่วมผู้ดำเนินการต้องระลึกว่าการสร้างความสามารถของชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน (Reed, 2008; US EPA, year unknown; Involve, year known; and Department of the Environment, *Transport and the Region*, 2000)

ต้องระลึกเสมอว่า การมีส่วนร่วมที่มากมีได้ให้ผลในทางบวกเสมอไป เพราะถ้าการมีส่วนร่วมที่ล้มเหลวย่อมนำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ เสียเวลา และเงิน และอาจมีความรู้สึกทางลบต่อการมีส่วนร่วมในอนาคต จึงชัดเจนว่า การจัดการมีส่วนร่วมที่ไม่ดียิ่งแย่กว่าไม่จัดให้มีการมีส่วนร่วม (Involve, year known)

การมีส่วนร่วมไม่ได้เป็นสิ่งประกันได้ว่าทุกคนจะมีความสุขหรือพึงพอใจกับการตัดสินใจ แต่ที่สำคัญก็คือ แม้ที่สุดแล้วประชาชนไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจสุดท้าย ก็ยังเข้าใจได้ว่าเพราะเหตุใด และพึงระลึกว่า การมีส่วนร่วมมิได้หมายความว่าหน่วยงานที่มีอำนาจไม่สามารถตัดสินใจได้ถ้าประชาชนไม่เห็นด้วย บทบาทของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือการอนุญาตให้ประชาชนได้แสดงออกซึ่งความคิดเห็นซึ่งหน่วยงานนำมาพิจารณาในการตัดสินใจ บางครั้งหน่วยงานต้องตัดสินใจเพื่อประโยชน์ของชุมชนโดยรวม แต่ไม่ได้เป็นที่ยอมรับในชุมชนท้องถิ่น (Department of the Environment, *Transport and the Region*, 2000)

## การมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจด้านสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย



“การมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจ” นโยบายสาธารณะของประเทศไทยพัฒนาควบคู่กับพัฒนาการทางการเมืองและความเป็นประชาธิปไตยของประเทศ ย้อนไปเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองที่สำคัญ คือ เหตุการณ์ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 และ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2519 ที่กระตุ้นให้สังคมตระหนักถึงการมีส่วนร่วมทางการเมือง และการเรียกร้องการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะต่างๆ จนกระทั่งหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2540 ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างการเมืองที่สำคัญ ส่งผลให้ภาคประชาชน ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งมากขึ้น ประชาชนเริ่มไม่เห็นด้วยกับการใช้อำนาจรัฐในการตัดสินใจนโยบายสาธารณะแบบสั่งการ (top-down policy) แสดงออกให้เห็นถึงการต่อต้านอำนาจรัฐในหลายกรณี ดังเช่น การไม่ยอมรับและโต้แย้งข้ออ้างของรัฐที่ว่า ประชาชนส่วนน้อยต้องยอม “เสียสละ” เพื่อประโยชน์ของการ “พัฒนา” หากรัฐไม่มีเหตุผลที่ดีพอ รวมทั้งเริ่มตั้งคำถามต่อนิยาม “ผลประโยชน์ของชาติ” (บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์, 2556) Simpson (year unknown) วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนกรณีของประเทศไทยว่า สามารถแบ่งได้สองรูปแบบ ซึ่งทั้งสองแบบนี้สามารถจัดได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมเพื่อการติดตามด้านการพัฒนา นโยบายและโครงการสาธารณะ โดยรูปแบบแรกเป็นการพยายามมีส่วนร่วมผ่านการเคลื่อนไหวหรือการประท้วงเช่นเดียวกับการเคลื่อนไหวทางสังคม และรูปแบบที่สองเป็นการมีส่วนร่วมในรูปของการกระทำแม้ว่าการมีส่วนร่วมในสองรูปแบบนี้จะแตกต่างกัน แต่สำหรับประเทศไทยพบว่าอาจให้ผลลัพธ์ที่ไม่แตกต่างกัน

สำหรับกรณีของประเทศไทย พบว่า สิทธิของประชาชนได้ระบุไว้อย่างชัดเจนเป็นครั้งแรกในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 ในมาตรา ๔๘ ทวิ ที่บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมี สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารจากหน่วยราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพื่อการตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ในเมื่อการนั้นมี หรืออาจจะมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของตน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” จุดเปลี่ยนที่สำคัญคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปี 2540 ที่ยอมรับหลักการการมีส่วนร่วมของผู้ซึ่งมิใช่ภาครัฐ (non-state actor) ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม วรรณภา ตีระสังข์ (2556) ได้ให้ข้อคิดที่น่าสนใจว่า กรณีของไทย “รัฐธรรมนูญอาจมีคุณค่าเป็นได้เพียงกฎหมายสูงสุดในทางนิตินัยเท่านั้น แต่หาได้มี “คุณค่า” สูงสุดของสังคมอย่างแท้จริงในทางพฤตินัยไม่ หากสังคมยังไม่ตระหนักและเห็นคุณค่าของสิทธิและเสรีภาพ” ย่อมหมายความว่า แม้ว่าจะมีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อมทีละเล็กละน้อย หากผู้คนในสังคมยังไม่มีความตื่นตัวและไม่มีความรับผิดชอบร่วมกันก็ไม่มีผลใดๆ ความคิดเห็นนี้ สะท้อนให้เห็นว่า สิ่งสำคัญที่ทุกภาคส่วนควรให้ความสำคัญควบคู่ไปกับการออกข้อบัญญัติทางกฎหมาย คือ การส่งเสริมและกระตุ้นให้ประชาชนและภาคประชาสังคมต่างๆตระหนักถึงการมีส่วนร่วมเพื่อประโยชน์สาธารณะต่างๆ

จากรายงานสถานการณ์ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ปี 2547 พบว่า สถานการณ์ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ระหว่างปี 2543-2544 ดังนี้ (1) แม้ว่ากฎหมายให้สิทธิแก่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลของราชการ แต่ยังไม่มีความพยายามหรือแก้ไขกฎหมายส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (2) หน่วยงานราชการส่วนใหญ่ให้ข้อมูลแก่ประชาชนในรูปแบบที่ไม่กระตือรือร้น หรือทำตามหน้าที่ (passive manner) ในหลายกรณีพบว่า ไม่เปิดเผยข้อมูลสำคัญ จนกระทั่งส่งผลให้ประชาชนอยู่ในภาวะอันตราย การเปิดเผยข้อมูลที่ล่าช้า และข้อมูลไม่ทันสมัย (3) รัฐบาลหลีกเลี่ยงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจทุกกระบวนการ ได้แก่ การจัดทำนโยบาย และการดำเนินโครงการ หรือแม้แต่การจัดประชาพิจารณ์ เช่น กรณีโรงงานไฟฟ้าบ่อนอก หินกรูด พบว่าประชาพิจารณ์จัดขึ้นภายหลังจากการอนุมัติโครงการถึงสองปีครึ่ง และยังเป็นการจัดที่เพียงเพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายมากกว่าจะเป็นความพยายามให้บรรลุเป้าหมายของประชาพิจารณ์ (Thailand Environment Institute, 2005)

จากรายงานพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสิ่งแวดล้อมต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เริ่มจากความเข้าใจถึงแนวคิด “การมีส่วนร่วมของประชาชน หรือ public participation” ยังไม่ชัดเจน ตัวอย่างเช่น ประชาชนจำนวนมาก หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่รัฐยังมีความคิดว่า “ประชาพิจารณ์ หรือ public hearing” เหมือนกับ “ความคิดเห็นของประชาชน หรือ public opinion” บางคนคิดว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นวิธีการจัดการหรือแก้ไขความขัดแย้ง ขณะที่แท้จริงแล้ว การมีส่วนร่วมเป็นวิธีการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ถ้าไม่มีการมีส่วนร่วม ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า **ปัญหาสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่การยอมรับหรือปฏิเสธหลักการมีส่วนร่วม หากแต่คือ หลายภาคส่วนยังขาดความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับหลายเรื่อง เช่น เป้าหมายวิธีการที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง** ซึ่งจากความเข้าใจว่า การประชาพิจารณ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งเดียวกัน จนทำให้เกิดการเรียกร้องให้มีประชาพิจารณ์อยู่เสมอ แต่เนื่องจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะโดยวิธีประชาพิจารณ์ พ.ศ. 2539 กำหนดไว้แต่เพียงการประชาพิจารณ์ ซึ่งอาจมีวิธีอื่นๆ ที่เหมาะสมกับรูปแบบโครงการและอาจก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าก็เป็นได้ นอกจากนี้ รายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2543 ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม สรุปว่า ขอบเขตและรูปแบบของการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมยังมีความคลุมเครือ อาจเนื่องจากในช่วงเวลาปี พ.ศ. 2543 เพิ่งประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะโดยวิธีประชาพิจารณ์ พ.ศ. 2539 ได้ไม่นานนัก และยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับราชการไทย (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2544) และ Thailand Environment Institute, 2005) ประเด็นปัญหาที่พบในประเทศไทย อาจกล่าวแยกเป็นรายประเด็น ดังนี้

**(1) ปัญหาเชิงโครงสร้าง** พบว่า ปัญหาเกิดจากไม่มีความสอดคล้องกันในระบบทางกฎหมายและโครงสร้าง ทั้งนี้ภาคประชาสังคมมีความต้องการเชิงรุกมากขึ้น ต้องการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมทุกระดับ แต่หน่วยงานภาครัฐยังคงยึดติดกับกรอบทางกฎหมายขององค์กรแบบเดิมๆ หรือยังคงยึดติดกับกฎระเบียบแบบเดิมที่ขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญ ฉบับปี พ.ศ. 2540 ซึ่งไม่ตระหนักถึงสิทธิการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้นด้วยเหตุที่ภาคประชาสังคมและรัฐต่างยึดติดกับกรอบกฎหมายที่แตกต่างกัน จึงทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน (Nicro, Friend and Pradubsuk, 2011)

**(2) สิทธิการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร** ในรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2543 ยังได้ชี้ว่า แม้ว่าในกฎหมายไทยได้มีการกำหนดสิทธินี้ไว้อย่างชัดเจนในรัฐธรรมนูญ พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 กลับพบว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญคือ “**ข้อยกเว้นของประเภทข้อมูลข่าวสารที่รัฐสามารถปฏิเสธและขอไม่เปิดเผยข้อมูลได้**” เป็นการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่รัฐใช้ดุลพินิจได้ค่อนข้างกว้างขวางในการเลือกไม่เปิดเผยข้อมูลที่ตนมีความเห็นว่า เป็นข้อมูล “ลับ” หรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อ “**ความมั่นคง**” ได้ (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2544) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน (2558) มีสำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ รับผิดชอบโดยตรง ทำให้การเปิดเผยข้อมูลสามารถทำได้มากขึ้น มีแนวทางที่ชัดเจน ลดการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปรับเปลี่ยนทัศนคติ

**(3) ระดับการมีส่วนร่วม** กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับนโยบายสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ยังอยู่ใน “**การรับรู้ข้อมูลและการแสดงความคิดเห็น**” ยังไม่ก้าวไปยังการมีส่วนร่วมที่สูงกว่านี้ ขณะเดียวกันการรับรู้ข้อมูลและการแสดงความคิดเห็นก็เป็นไปอย่างจำกัดขาดการเข้าถึงข้อมูลอย่างเพียงพอ และยังไม่จัดว่าเป็น “**การมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย**” (Meaningful participation) ที่มีการนำความเห็นหรือข้อเสนอแนะไปใช้เป็นข้อพิจารณาการตัดสินใจกำหนดนโยบาย ส่วนใหญ่ยังเป็นการจัดกิจกรรมรับฟังความเห็นเพื่อให้ครบถ้วนตามกฎหมายที่กำหนด จากการศึกษาของเครือข่ายธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมพบว่า โครงการของรัฐหลายกรณีไม่มีการนำความเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการรับฟังความเห็นของประชาชนไปสู่การบวนการตัดสินใจ เช่น กรณีแผนบริหารจัดการทรัพยากรน้ำระดับจังหวัด การดำเนินการโครงการธนาคารอาหารทะเล เป็นต้น (บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม, 2556) สอดคล้องกับผลการศึกษาโดย Nicro, Friend และ Pradubsuk (2011) ที่พบว่าประชาชนไทยยังไม่สามารถมีส่วนร่วมได้ในทุกระดับของการตัดสินใจ การปฏิบัติการ การติดตาม และการดำเนินงานโครงการ ในหลายกรณียังพบอุปสรรคที่สำคัญ คือ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เพียงบางส่วนและข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ และเป็นข้อมูลที่ภาครัฐได้พิจารณาแล้วว่าเป็นที่ประชาชนควรได้รับ ตัวอย่างเช่น กรณีการจัดการน้ำในจังหวัดทางภาคตะวันออก การพัฒนาโซนท่องเที่ยวพิเศษบนเกาะพีพี เป็นต้น

**(4) ความสมดุลการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ส่วนมากพบว่า ผู้ที่เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ภาครัฐจัดขึ้นส่วนใหญ่มาจากภาคธุรกิจ โดยเฉพาะธุรกิจขนาดใหญ่ ส่วนกลุ่มเกษตรกรซึ่งเป็นกลุ่มยากจน และจัดเป็นกลุ่มที่มีอำนาจต่อรองต่ำ มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงกิจกรรมที่รัฐจัดขึ้น ดังจะเห็นได้จากกรณีการแก้ปัญหาขาดแคลนน้ำในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การเจรจา FTA โครงการทำเรื่อน้ำลึกลับสงขลา-สตูล เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความไม่สมดุลของข้อมูลระหว่างภาครัฐเจ้าของโครงการ และภาคประชาสังคม (Nicro, Friend and Pradubsuk, 2011)

**(5) การนำข้อมูลจากการมีส่วนร่วมไปใช้ประโยชน์** หน่วยงานรัฐไม่ได้แสดงหลักฐานว่าความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชาพิจารณ์ได้มีการนำไปใช้เพื่อการตัดสินใจ พบว่าประชาพิจารณ์ส่วนมากได้จัดขึ้นหลังจากรัฐมีการตัดสินใจเรียบร้อยแล้ว ตัวอย่างเช่น การประเมินการมีส่วนร่วมการยกร่าง พ.ร.บ. ทรัพยากรน้ำ ซึ่งกรมทรัพยากรน้ำเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบ อาจกล่าวได้ว่าเป็นครั้งแรกที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้มีส่วนร่วมในการยกร่างกฎหมายของรัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนยกร่างครั้งแรกและหลังจากร่างแรกเสร็จสิ้นแล้ว มีการจัดเวทีการมีส่วนร่วมในทุกภาคทั่วประเทศจำนวน 20 เวที และรวบรวมความคิดเห็นของประชาชนด้วยแบบสอบถาม อย่างไรก็ตาม ประชาชนมีส่วนร่วมเพียงการแสดงความเห็นและให้ข้อมูลเท่านั้น มิได้มีส่วนร่วมในระดับของการตัดสินใจแต่ประการใด การตัดสินใจยังจำกัดอยู่ในวงของคณะกรรมการที่รัฐแต่งตั้งขึ้น ด้วยเหตุนี้ ภาคประชาสังคมจึงแสดงออกถึงความรู้สึกที่ว่า พ.ร.บ. ฉบับนี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือของฝ่ายรัฐและฝ่ายประชาชน หากแต่เป็นการดำเนินการของรัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว (Thailand Environment Institute, 2005 และ Nicro, Friend and Pradubsuk, 2011)

## สรุป



แนวคิดการมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญคือ การเปิดโอกาสให้บุคคลซึ่งมิใช่ “รัฐ” มีส่วนร่วมสอดรับกับหลักการประชาธิปไตย และหลักธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์การมีส่วนร่วมจากประเทศตะวันตกพบทั้งผลในทางบวก ที่สำคัญคือ ทำให้การตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพมากขึ้น ช่วยลดความขัดแย้งขณะเดียวกัน อาจทำให้การตัดสินใจช้าลง ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรู้สึกว่าคุณภาพมากขึ้น ส่งผลดีระยะยาว เนื่องจากทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีอำนาจตัดสินใจเป็นไปในทางบวกมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ควรระลึกเสมอว่า การมีส่วนร่วมอาจไม่ได้เป็นสิ่งประกันได้ว่าทุกคนจะมีความสุขหรือพึงพอใจกับการตัดสินใจ สำหรับประเทศไทย พบการเปลี่ยนแปลงสำคัญเมื่อประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี 2540 แต่ยังคงพบประเด็นปัญหาสำคัญหลายประการ ได้แก่ ปัญหาเชิงโครงสร้าง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ระดับและความสมดุลการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการนำข้อมูลจากการมีส่วนร่วมไปใช้ประโยชน์เพื่อการตัดสินใจ

## เอกสารอ้างอิง

Braun, R. (2010) Social Participation and Climate Change, *Environ Dev Sustain* (2010) 12:777-806.

Department of the Environment, Transport and the Region (2000) *Public Participation in Making Local Environmental Decisions*, The Aarhus Convention Newcastle Workshop, Good Practice Handbook.

Hampton, G. (1999) Environmental Equity and Public Participation, *Policy Science*, 32: 163-174.

Involve, *People and Participation: How to put citizens at the heart of decision-making*, [www.involve.org.uk/wp-content/uploads/.../People-and-Participation](http://www.involve.org.uk/wp-content/uploads/.../People-and-Participation).

Newig, J. and O. Fritsch (2009) Environmental Governance: Participatory, Multi-Level – And Effective?, *Environmental Policy and Governance* 19, pp. 197-214.

Nicro, S., R. Friend and S. Pradubsuk (eds) (2011) *Environmental Governance in Asia: Independent Assessments of National Implementation of Rio Declaration's Principle 10*, Nonthaburi: Thailand Environment Institute, p. 209.)

Reed, M.S. (2008) Stakeholders Participation for Environmental Management: A Literature Review, *Biological Conservation* 141 (2008): 1427-2431.

Simpson A., *Democracy and Environmental Governance in Thailand*, Available at: [http://apsa2010.com.au/full-papers/pdf/APSA2010\\_0083.pdf](http://apsa2010.com.au/full-papers/pdf/APSA2010_0083.pdf), accessed on 20 March 2015.

Stringer, L.C. et al. (2006) Unpacking 'Participation' in the Adaptive Management of Social-ecological System: a Critical Review, *Ecology and Society* 11(2):39 (online) : <http://www.ecologyandsociety.org/vol11/iss2/srt39/>

Thailand Environment Institute (2005) *Thailand's State of Environmental Governance Report 2005* (Second Assessment),

US EPA (year unknown) *Public Participation Guide*, Available at <[www2.epa.gov/international-cooperation/public-participation-guide/](http://www2.epa.gov/international-cooperation/public-participation-guide/)> accessed on 20 June 2015.

บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ (2556) กระบวนการตัดสินใจทางการเมืองเรื่องสิ่งแวดล้อม ใน กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม *สิ่งแวดล้อมไทยในกระแสโลกาภิวัตน์* กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย หน้า 35-47)

วรรณภา ตีระสังขะ (2556) “คุณค่า” ของสิทธิสิ่งแวดล้อม ใน กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม *สิ่งแวดล้อมไทยในกระแสโลกาภิวัตน์* กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย หน้า 35-47)

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (2544) การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม: พันธะและกลไกทางกฎหมาย ใน *รายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2543*





**รูปแบบ  
การประเมินผลกระทบ  
ทางสุขภาพ**

# รูปแบบการประเมิน ผลกระทบทางสุขภาพ

ดร.เดชรัต สุขกำเนิด  
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



## 1. ความหมายและหลักการ



การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายความว่า “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม อย่างไม่อย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย และมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว”

นโยบายสาธารณะ หมายความว่า “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐด้วย”

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จึงควรเป็นไปตามหลักการต่อไปนี้

(1) **หลักประชาธิปไตย** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องรับรองและส่งเสริมสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิตของตน

(2) **หลักความเป็นธรรม** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องพยายามลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ โดยการศึกษาและวิเคราะห์ถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชนและประชากรแต่ละกลุ่ม

(3) **หลักการใช้อัตราข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องระบุและใช้อัตราข้อมูลหลักฐานที่เป็นจริงอย่างดีที่สุด โดยใช้ข้อมูลและเหตุผลเชิงประจักษ์จากสาขาวิชา และวิธีการที่หลากหลาย ทั้งข้อมูลหลักฐานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

(4) **หลักความเหมาะสมในทางปฏิบัติ** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องออกแบบให้เหมาะสมกับเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่ และข้อเสนอแนะจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรมุ่งให้เกิดการระดมทรัพยากรและความร่วมมือทางสังคม ภายใต้บริบทที่เหมาะสมและเป็นไปได้

(5) **หลักความร่วมมือ** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(6) **หลักการสุขภาวะองค์รวม** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องมองภาพรวมของปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนและของประชาชนแบบเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(7) **หลักความยั่งยืน** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของสังคมที่มีสุขภาพ และหลักการป้องกันไว้ก่อน เพื่อป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน

## 2. นโยบายสาธารณะ: โครงการหรือกิจกรรมที่ต้องและควรมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ



เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้น ภาคส่วนต่างๆ ของสังคมสามารถนำหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพฉบับนี้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งสำหรับนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและนโยบายที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และทั้งสำหรับนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมระดับชุมชนท้องถิ่น ไปจนถึงนโยบายสาธารณะระดับชาติหรือระหว่างประเทศ

การประยุกต์ใช้หลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

### 1) ระดับนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์

**1.1) มีแผนการดำเนินงานชัดเจน** เช่น การจัดทำแผนพัฒนากำลังการผลิตไฟฟ้า การจัดทำแผนโครงข่ายการคมนาคม การจัดทำแผน/ยุทธศาสตร์การพัฒนาระ/เหมืองแร่ การกำหนดนโยบายการค้าเสรีหรือการจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศ การจัดทำและปรับปรุงผังเมือง ที่อาจนำมาสู่โครงการหรือกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรงในอนาคต การวางแผนเพื่อดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดในพื้นที่ที่มีคุณค่าทางการอนุรักษ์ เช่น พื้นที่ต้นน้ำลำธาร พื้นที่ลุ่มน้ำชั้น 1 พื้นที่ชุ่มน้ำที่มีความสำคัญระดับชาติและระดับนานาชาติ

**1.2) ไม่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน** เช่น การจัดทำแผนภูมิภาค (เช่น แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระ) การกำหนดนโยบายและ/หรือการวางแผนการเพาะปลูก/เพาะเลี้ยงสิ่งมีชีวิตที่ดัดแปลงพันธุกรรม การกำหนดนโยบายและ/หรือการวางแผนทำการเกษตรขนาดใหญ่

### 2) ระดับโครงการ/กิจกรรม

**2.1) มีกฎหมายกำหนดให้ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก่อนดำเนินการ** เช่น โครงการหรือกิจกรรมที่มีประเภทและขนาดตามประกาศโครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา 67 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

**2.2) ไม่มีกฎหมายกำหนดให้ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก่อนดำเนินการ** เช่น โรงไฟฟ้าขนาดต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์

## 3. หลักการของหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ



เพื่อให้เกิดการดำเนินนโยบายสาธารณะส่งผลดีต่อสุขภาพของคนในสังคม บนพื้นฐานของการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันในสังคม ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อนโยบาย/แผนงาน/โครงการระดับต่างๆ ควรดำเนินการโดยยึดถือหลักการของหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพฉบับนี้เป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ข้อ ดังนี้

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

## (1) ทำเชิงรุก

ที่ผ่านมา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมักเป็นไปในลักษณะของส่วนหนึ่งของกระบวนการอนุมัติ/อนุญาต หรือได้รับการร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อยับยั้งหรือชะลอโครงการที่กำลังจะได้รับอนุมัติ/อนุญาต ซึ่งเป็นการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในช่วงเวลาที่ผู้รับผิดชอบหรือเจ้าของโครงการได้ทำการตัดสินใจเบื้องต้นไปแล้ว ทั้งๆ ที่การดำเนินนโยบายหรือโครงการเหล่านั้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จึงควรปรับจังหวะให้เป็นการทำงานเชิงรุก (หรือ Proactive) มากยิ่งขึ้นด้วยการจัดกระบวนการกลั่นกรองและเสนอประเด็นนโยบาย/แผนงาน/โครงการที่ควร การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายได้ในขอบเขตที่จำกัด ประเมินผลกระทบทางสุขภาพผ่านการสนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมและพื้นที่พูดคุย ซึ่งอาจจัดขึ้นเป็นประจำทุกเดือน และ/หรือจัดตามกลุ่มประเด็นที่เกี่ยวข้อง หรือพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอประเด็นต่างๆ เพื่อมาแลกเปลี่ยนและค้นคว้าหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องร่วมกันก่อนที่จะจัดการประชุมเพื่ออภิปราย โดยชวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาหารือร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การออกแบบและการประเมินผลกระทบร่วมกันต่อไป

โดยหลักการที่สำคัญของการจัดประชุมเพื่ออภิปรายมีดังนี้

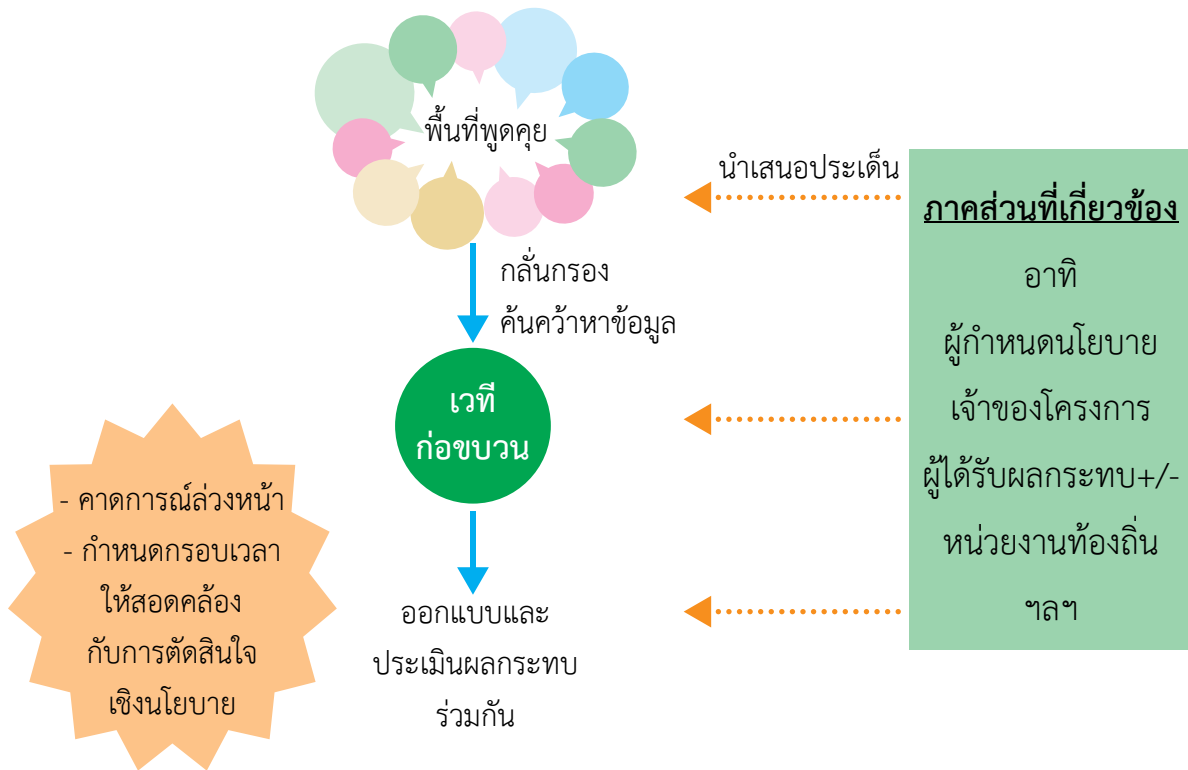
ก) มีองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมพูดคุย โดยเฉพาะองค์กรที่กำหนดหรือพัฒนานโยบาย/แผนงาน/โครงการ และผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ

ข) มุ่งแสวงหาทางเลือกที่หลากหลาย มิใช่จำกัดอยู่เพียงข้อเสนอแบบใดแบบหนึ่งเท่านั้น

ค) มุ่งแสวงหาแนวทางและข้อตกลงในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ทุกฝ่ายยอมรับร่วมกัน มิใช่ใช้อำนาจหรือเสียงข้างมากในการตัดสินใจ

นอกจากนั้น การออกแบบและการวางแผนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ยังควรเป็นไปในลักษณะที่มองการณ์ล่วงหน้า และวางกำหนดเวลาให้สอดคล้องกับกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายของเรื่องนั้นๆ เพื่อมิให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการตามนโยบาย ในขณะที่เดียวกัน ข้อเสนอที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนก็จะสามารถถูกผนวกเข้าไปในการกำหนดนโยบายหรือการวางแผนตั้งแต่นั้นๆ

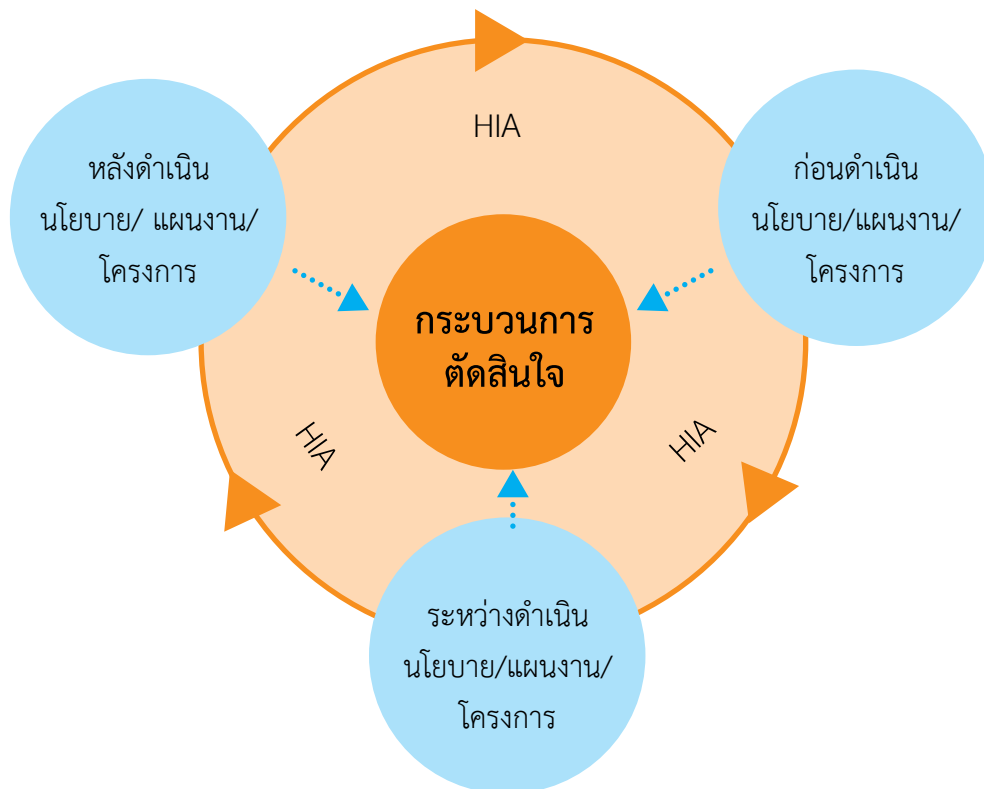
### การทำ HIA เชิงรุก (Proactive)



## (2) ทำได้ทุกขั้นตอน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จะต้องถูกออกแบบให้ชัดเจนว่า จะสามารถเชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจได้อย่างไร และจะมีความหมายต่อการตัดสินใจในลักษณะใด ทั้งนี้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถนำมาใช้ในกระบวนการกำหนดนโยบาย/โครงการได้ ทั้งในช่วงก่อนที่จะมีนโยบาย/แผนงาน/โครงการในช่วงระหว่างการดำเนินการ และในช่วงหลังการดำเนินการ เพื่อให้มั่นใจว่า นโยบายสาธารณะที่จะมีขึ้นจะเป็นนโยบายสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนมากที่สุด เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในช่วงระหว่างการดำเนินการและหลังการดำเนินการสามารถช่วยให้การดำเนินนโยบายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นในอนาคต รวมถึงสามารถได้ข้อมูลหลักฐานที่ชัดเจนในการลดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพที่มีได้คาดหมายไว้จากการดำเนินนโยบายดังกล่าวได้อีกด้วย

ออกแบบให้การทำ HIA สามารถเชื่อมเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ



### (3) ทำไปด้วยกัน

เป็นที่ประจักษ์ชัดว่า กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะได้รับการยอมรับจากหน่วยงานชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ ก็ต่อเมื่อมีการดำเนินการตามแนวทางที่ออกแบบและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยดำเนินการตามกฎระเบียบแบบเน้นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ได้ให้ความสนใจต่อกระบวนการที่จะนำเนื้อหาสาระที่แท้จริงอันเป็นข้อแตกต่างและข้อถกเถียงกันอยู่ มาสู่กระบวนการตัดสินใจอย่างเท่าเทียมกัน ย่อมไม่อาจนำพาทุกฝ่าย (โดยเฉพาะคู่ขัดแย้ง) ไปสู่ข้อตัดสินใจที่ยอมรับร่วมกันได้ ดังนั้น ทุกฝ่ายจึงมีควรมีบทบาทในการประเมินผลกระทบร่วมกัน ใน 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่

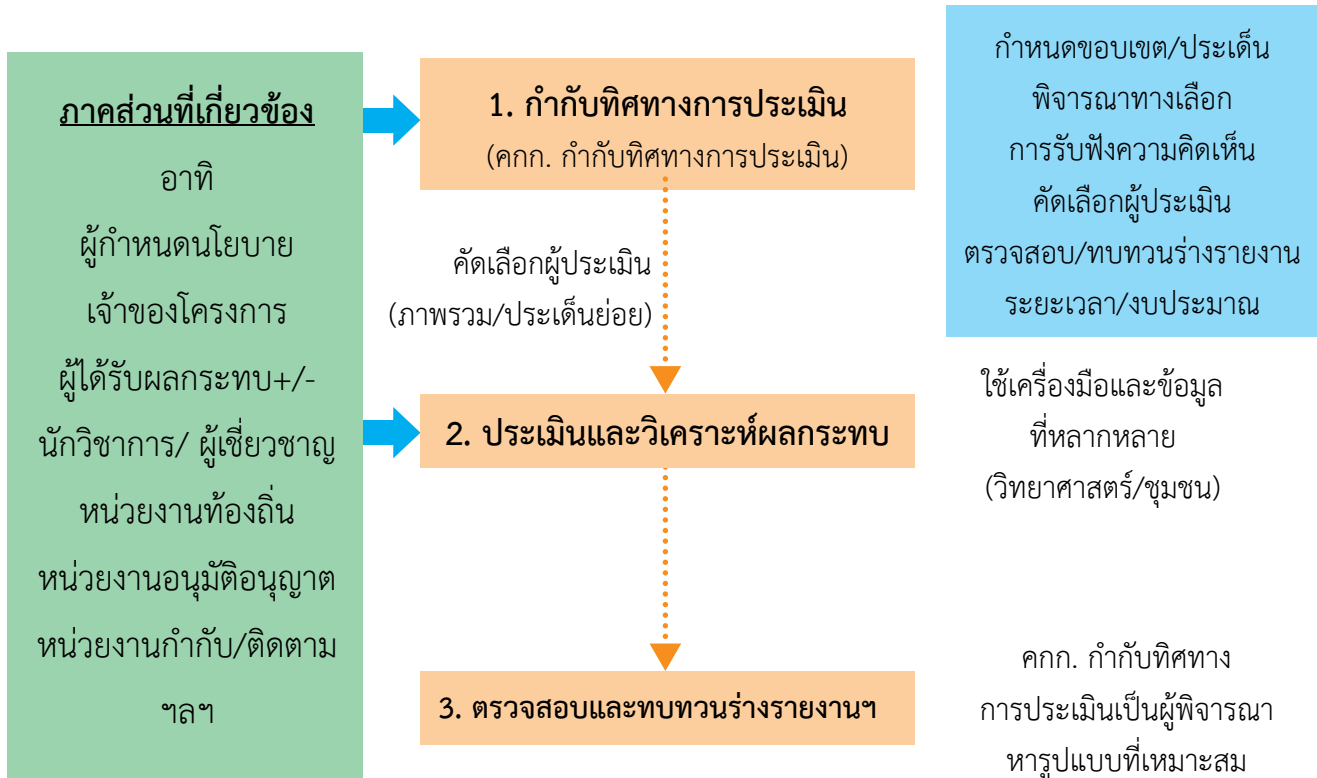
**(ก) การกำกับทิศทางการประเมิน** ซึ่งหมายถึง ตั้งแต่การกำหนดขอบเขตและประเด็นที่จะประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การพิจารณาทางเลือกในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการ การจัดรับฟังความคิดเห็นของสาธารณะ การคัดเลือกผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งในภาพรวมและในประเด็นย่อยแต่ละประเด็น การตรวจสอบทบทวนร่างรายงานผลกระทบทางสุขภาพ กรอบระยะเวลา และงบประมาณในการประเมิน และอื่นๆ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ควรได้มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินอย่างเท่าเทียมกันและร่วมกันทำงาน เพื่อให้ผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพออกมาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และสามารถนำไปสู่การยอมรับ และการปฏิบัติได้จริงของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

**(ข) การประเมินหรือวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ** ซึ่งอาจมาจากผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลาย ทั้งในส่วนของนักวิชาการจากสถาบันและองค์กรต่างๆ และนักวิชาการหรือประชาชนชาวบ้านในพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการเป็นฉันทามติจากคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมิน โดยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรมีการใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ที่หลากหลาย เพื่อให้ได้แง่มุมของผลกระทบทางสุขภาพให้ครบถ้วนรอบด้านที่สุด ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรมีการใช้เครื่องมือทั้งในทางวิชาการ (หรือในทางวิทยาศาสตร์) และเครื่องมือการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชน ซึ่งรายละเอียดจะเสนอไว้ในส่วนของเครื่องมือและข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

**(ค) การตรวจสอบและทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** ร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรผ่านการพิจารณา ตรวจสอบ และทบทวนจากสาธารณะ ซึ่งหมายรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ นักวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบทางลบจากโครงการ โดยคณะกรรมการทิศทางการประเมินจะพิจารณารูปแบบและกระบวนการพิจารณาตรวจสอบ และทบทวนร่างรายงานที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่จะนำมาสู่การทบทวนการประเมินผลกระทบฯ การยุติการประเมินผลกระทบฯ หรือการปรับปรุงร่างรายงานให้เป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป



มุ่งเน้นกระบวนการมากกว่าทำตามลายลักษณ์อักษร



หน่วยงานหรือภาคส่วนที่ควรเข้าร่วมในกระบวนการในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อาทิ

(ก) ผู้กำหนดนโยบายและ/หรือเจ้าของโครงการ ทั้งภาครัฐและเอกชน

(ข) หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต และกำกับติดตาม ได้แก่

- หน่วยงานพิจารณาเห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม : สำนักงานนโยบายและทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) คณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.) คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กก.วล.)]

- หน่วยงานพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตการดำเนินโครงการ หรือประกอบกิจการ เช่น คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงานกรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ฯลฯ

- หน่วยงานพิจารณาอนุมัติอนุญาตการก่อสร้างโครงการ ติดตามการประเมินผลกระทบฯ หรือการปรับปรุงร่างรายงานให้เป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

(ค) หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรมอนามัย

(ง) กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ

(จ) หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประชาชน

- หน่วยงานส่วนกลาง เช่น กรมควบคุมโรค กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม

- หน่วยงานส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด

(ฉ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ช) นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ/นักกฎหมาย

(ซ) องค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

(ณ) ภาคประชาสังคม

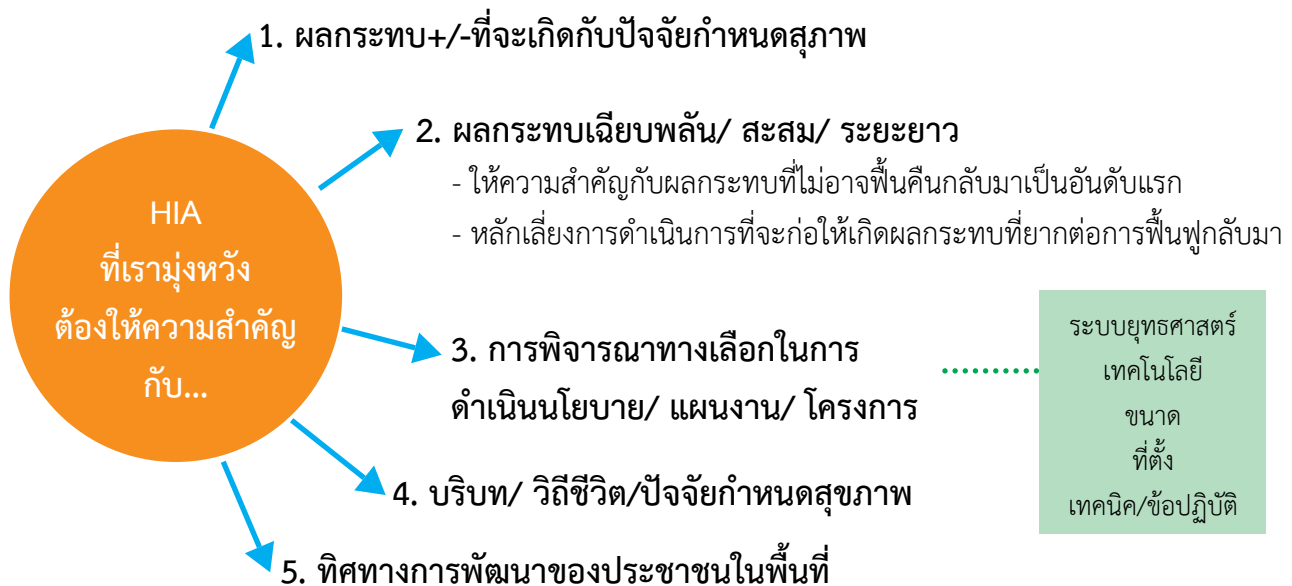
#### (4) ทำอย่างยั่งยืน

เพื่อให้นโยบายสาธารณะที่จะเกิดขึ้นเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริงและยั่งยืนในระยะยาว การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญทั้งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน ในแต่ละปัจจัย ทั้งในทางบวกและในทางลบ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องให้ความสำคัญทั้งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแบบฉับพลัน ทันทที และผลกระทบที่จะสะสมในระยะยาวด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นผลกระทบที่ไม่อาจฟื้นคืนกลับมาได้จะต้องได้รับความสำคัญเป็นลำดับแรก และควรหลีกเลี่ยงการดำเนินการใดๆ ที่จะก่อให้เกิดผลกระทบในลักษณะดังกล่าว เพราะยากต่อการจะฟื้นฟูให้กลับมาดีดังเดิมได้

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับการพิจารณาทางเลือกในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการที่หลากหลายตั้งแต่ในระดับยุทธศาสตร์ ในระดับเทคโนโลยี ในระดับขนาดและพื้นที่โครงการ และในระดับเทคนิคหรือข้อปฏิบัติในการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการกำกับทิศทางต้องเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในเสนอทางเลือกในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ตั้งแต่ก่อนหรือในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรที่จะพิจารณาและเปรียบเทียบผลกระทบทางสุขภาพที่แตกต่างกันของทางเลือกเหล่านั้น เพื่อให้ทุกฝ่ายมั่นใจได้ว่า ข้อตัดสินใจที่ร่วมกันจะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด และเป็นทางเลือกที่มีผลดีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับบริบทของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มในพื้นที่ รวมถึงต้องทำความเข้าใจและเคารพต่อความมุ่งหวังและทิศทางการพัฒนาที่ประชาชนในพื้นที่กำหนดขึ้น โดยควรแสดงให้เห็นชัดเจนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างชัดเจนว่า เพื่อประกอบการให้ความเห็นและการตัดสินใจของประชาชนในท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบ

เป้าหมายสูงสุดคือ...ข้อตัดสินใจที่เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดร่วมกัน  
และเป็นทางเลือกที่มีผลดีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแท้



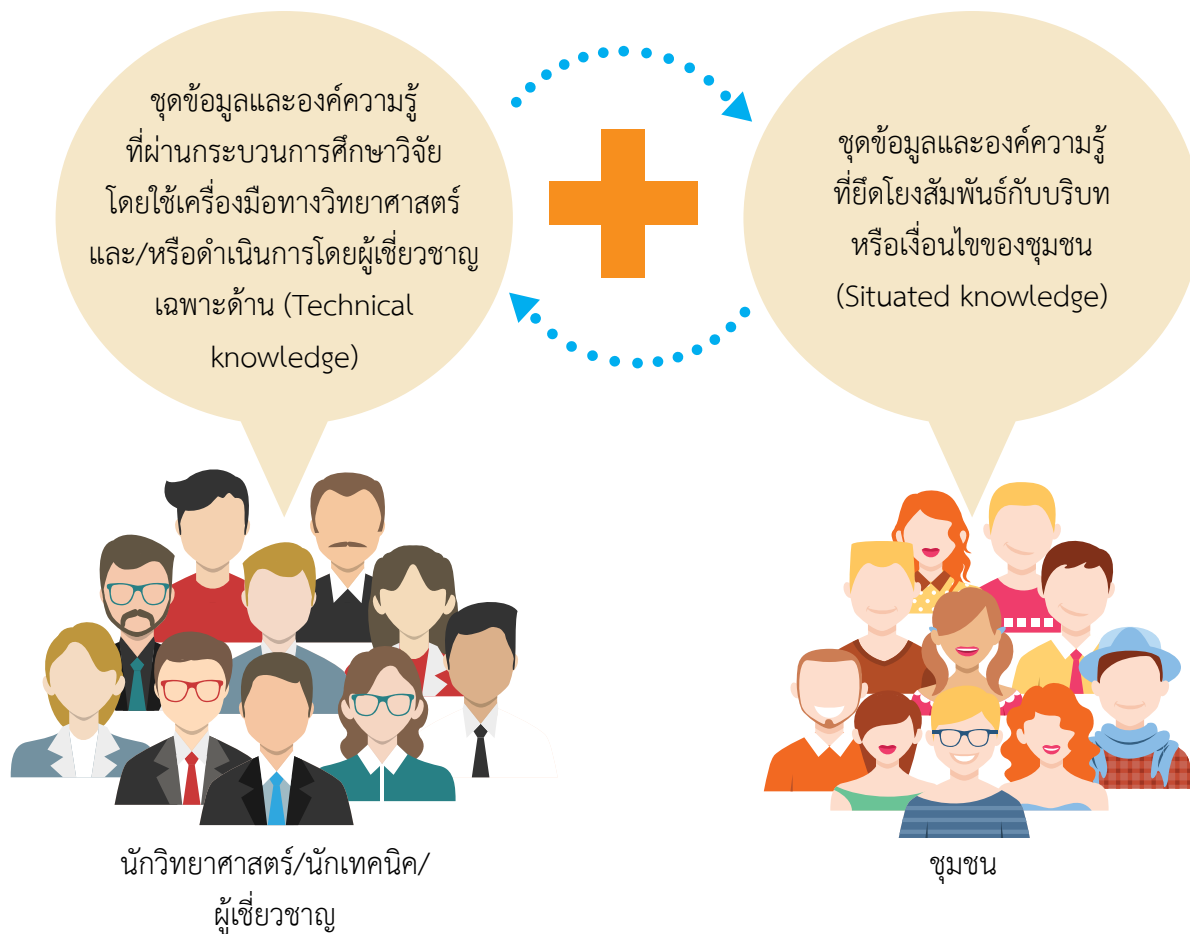
ข้อเสนอใดหรือทางเลือกใดจะส่งผลกระทบทางบวกหรือทางลบอย่างไรต่อทิศทางการพัฒนาดังกล่าว

## 4. แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



### 4.1 แนวทางการประเมินผลกระทบเพื่อสร้างการยอมรับร่วมกันในสังคม

ด้วยกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ที่นำไปสู่การหาทางออกร่วมกันในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ทำให้มีหน่วยงานจากหลากหลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อมในบทบาทที่แตกต่างกัน อาทิ เจ้าของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ผู้ทำการประเมินผลกระทบหน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต และผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ ซึ่งแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอาจมีชุดความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป หลายครั้งจึงเกิดข้อขัดแย้งระหว่างชุดข้อมูลและองค์ความรู้ที่ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยโดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์และ/หรือดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Technical knowledge) กับ ชุดข้อมูลและองค์ความรู้ที่ยึดโยงสัมพันธ์กับบริบทหรือเงื่อนไขของชุมชน (Situated knowledge) ซึ่งอาจดำเนินการโดยชุมชน และ/หรือนักวิชาการ นักปฏิบัติการ เพื่อให้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การหาทางออกร่วมกันของคนในสังคมอย่างแท้จริง ดังนั้น ในการศึกษาและประเมินกระทบทางสุขภาพ ควรใช้เครื่องมือและชุดข้อมูลจากทั้งนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญและชุมชน ในการหาคำตอบร่วมกันว่าการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และ/หรือปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนอย่างไรบ้าง อีกทั้งควรสนับสนุนและเปิดพื้นที่ให้ชุดข้อมูลและองค์ความรู้จากทั้งผู้เชี่ยวชาญและชุมชนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนกัน



กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และองค์ความรู้ระหว่างนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน สามารถทำได้

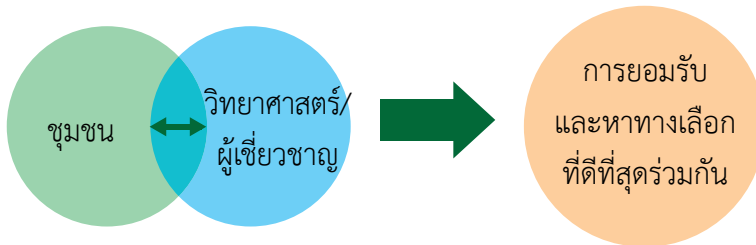
2 รูปแบบคือ

**รูปแบบที่ 1 :** ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิทยาศาสตร์ และชุมชน ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ ทั้งนี้ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ ดำเนินการตามรูปแบบนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อขัดแย้งภายหลังเมื่อมีการดำเนินการในระดับโครงการ

**รูปแบบที่ 2 :** แต่ละฝ่ายดำเนินการศึกษาและประเมินผลกระทบภายใต้เครื่องมือ ข้อมูล และองค์ความรู้ที่ตนเอง มีอยู่ แล้วนำข้อมูลและองค์ความรู้ต่างๆ ไปหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเป็นระยะ เช่น

- 1) ระยะก่อนเริ่มดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการ
- 2) ระยะดำเนินการศึกษาและประเมินผลกระทบ
- 3) ระยะติดตามตรวจสอบผลกระทบจากการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/โครงการ

### กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลและองค์ความรู้ระหว่างนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน



กระบวนการ/พื้นที่ที่แลกเปลี่ยนข้อมูลและองค์ความรู้

1. รูปแบบที่ 1. ศึกษาและประเมินผลกระทบร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้น-ในระดับนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ควรสนับสนุนให้ทำ HIA รูปแบบนี้
2. รูปแบบที่ 2. แต่ละฝ่ายดำเนินการศึกษาและประเมินผลแล้วนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยน หารือกัน เป็นระยะ เช่น

- 1) ระยะก่อนเริ่มดำเนินนโยบาย/ แผนงาน/โครงการ
- 2) ระยะดำเนินการศึกษาและประเมินผลกระทบ
- 3) ระยะติดตามตรวจสอบผลกระทบจากนโยบาย/ แผนงาน/ โครงการ

## 4.2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ควรดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลขีดความสามารถและศักยภาพการรองรับของพื้นที่/ชุมชน โดยพิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลหรืออาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่/ชุมชน ได้แก่

- 1.1 **ทรัพยากรธรรมชาติ:** ดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ แร่ธาตุ ความหลากหลายของระบบนิเวศทรัพยากรประมงฯลฯ
- 1.2 **สังคม/วัฒนธรรม:** วิถีชีวิตของชุมชน ระบบนิเวศวัฒนธรรม กลุ่มประชากร ความสัมพันธ์ของชุมชนฯลฯ
- 1.3 **เศรษฐกิจ:** รายได้ การประกอบอาชีพ การจ้างงานฯลฯ
- 1.4 **กฎระเบียบ/ข้อตกลงร่วมของพื้นที่/ชุมชน**
- 1.5 **ทิศทางการพัฒนาของประชาชนในพื้นที่**
- 1.6 **ระบบบริการสุขภาพ:** ความพร้อมของบุคลากรด้านสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยของประชากรในพื้นที่



ขั้นที่ 1 ศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพ  
ของพื้นที่/ ชุมชน



ระบบบริการสุขภาพ



ทิศทางการพัฒนา



สุขภาพ

2. ศึกษาลักษณะหรือรูปแบบกิจกรรมของนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยพิจารณาให้ครอบคลุมตลอดวงจรชีวิตของนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์และพิจารณากิจกรรมทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการ โดยลักษณะหรือรูปแบบกิจกรรมของนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ ที่ควรต้องดำเนินการศึกษา มีดังนี้

2.1 ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดเป็นผลลัพธ์หรือเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ เช่น งบประมาณ บุคลากร กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2 กระบวนการบริหารจัดการ/ดำเนินงาน การดำเนินงาน หรือกระบวนการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดเป็นผลลัพธ์หรือเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ ซึ่งอาจรวมถึงการบริหารจัดการหน่วยงาน/องค์กร/บุคลากรที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์

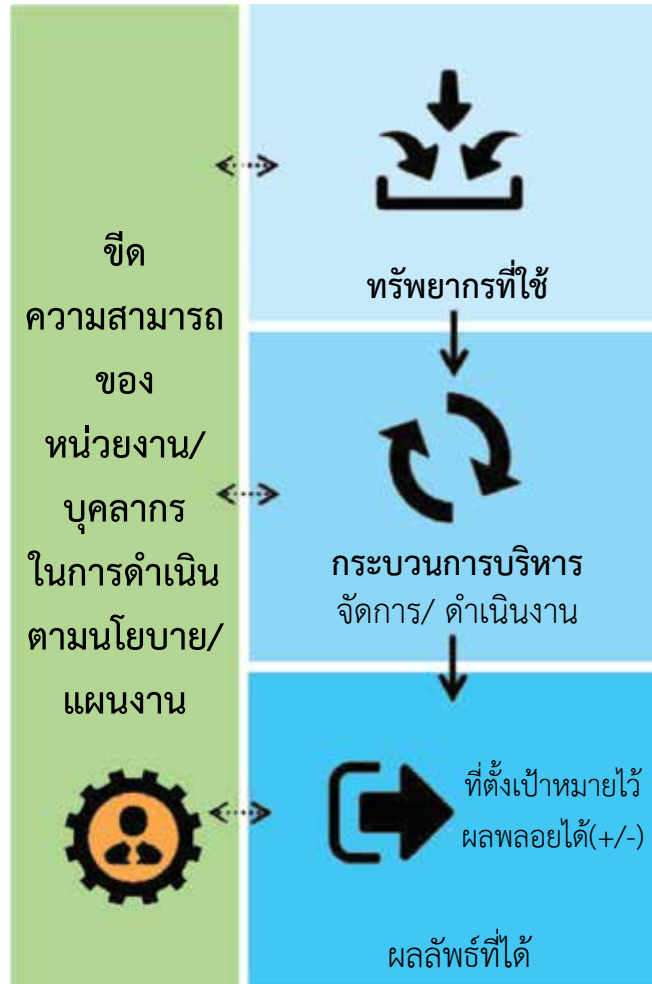
3. ผลลัพธ์จากการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์แบ่งเป็น

3.1 ผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลลัพธ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์

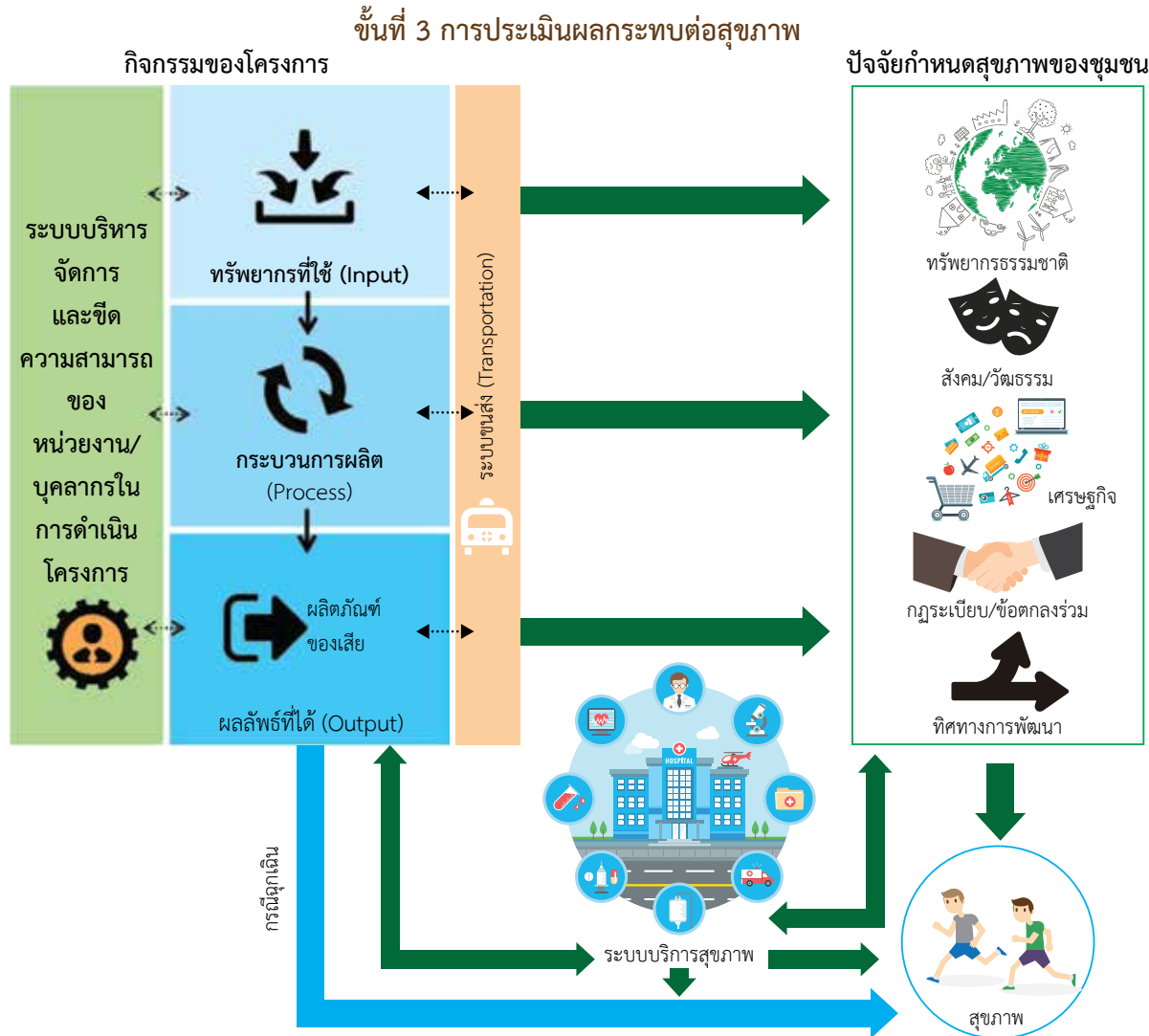
3.2 ผลลัพธ์ที่เป็นผลพลอยได้เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ ซึ่งอยู่นอกเหนือจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลลัพธ์ที่ได้ส่วนนี้อาจเป็นได้ทั้งผลลัพธ์ในเชิงบวก และผลลัพธ์ในเชิงลบ

4. ชีตความสามารถของหน่วยงานหรือบุคลากรในการดำเนินตามนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ ศักยภาพความสามารถของหน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ของนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์

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



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



#### 4.4 เครื่องมือและข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เครื่องมือและชุดข้อมูลของนักวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน ที่ควรนำมาใช้ในการศึกษาและประเมินผลกระทบที่มีต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพของ มีดังนี้







ศึกษาความคุ้มค่าด้านเศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมและ Life Cycle Assessment	เครื่องมือ/ข้อมูลวิทยาศาสตร์	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เครื่องมือ/ข้อมูลชุมชน	ศึกษาความคุ้มค่าด้านเศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมและ Life Cycle Assessment
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม</li> <li>- เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- แบบจำลองผลกระทบ</li> </ul>	 ทรัพยากรธรรมชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตัวชี้วัดนิเวศวิทยาท้องถิ่น</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฐานข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคม</li> <li>- แบบสอบถามด้านเศรษฐกิจ/สังคม</li> </ul>	 สังคม/วัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนที่เดิมเป็น/แผนที่ชุมชน</li> <li>- ผังยุบ/ตำบล</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กฎหมายข้อกำหนดด้านผังเมือง</li> <li>- กฎหมายข้อกำหนดการใช้พื้นที่อนุรักษ์ เช่น พื้นที่อุทยาน พื้นที่ลุ่มน้ำ พื้นที่มรดกโลก</li> </ul>	 กฎระเบียบ/ข้อตกลงร่วม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลการประกอบอาชีพของชุมชน</li> <li>- ข้อกำหนด/บัญญัติท้องถิ่น</li> <li>- ธรรมเนียมบุญสุขภาพ</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ</li> </ul>	 ทิศทางการพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่น/ชุมชน</li> <li>- แผนพัฒนาท้องถิ่น/ชุมชน เช่น แผนพัฒนาตำบล/เทศบาล</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ</li> <li>- แบบจำลองผลกระทบ</li> <li>- การประเมินความเสี่ยง</li> <li>- ระบาดวิทยา</li> <li>- แบบสอบถามสุขภาพจิต</li> </ul>	 สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนที่เดินดิน/ระบาดวิทยาชุมชน</li> <li>- แผนที่เติมเต็ม</li> </ul>	
	 ระบบบริการสุขภาพ			

#### 4.5 กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มต่างๆ ซึ่งมีความอ่อนไหว/เปราะบาง และขีดความสามารถในการรับมือต่อผลกระทบไม่เท่ากัน โดยกลุ่มผู้ที่อาจได้รับผลกระทบ ประกอบไปด้วยกลุ่มต่างๆ ดังนี้

- 1) กลุ่มคนทั่วไป หมายถึง คนโดยส่วนใหญ่ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ซึ่งการกำหนดค่ามาตรฐานทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มักใช้คนกลุ่มนี้เป็นเกณฑ์
- 2) กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัสมลพิษ หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ในภาวะไวต่อการรับสัมผัสมลพิษหรือร่างกายสามารถตอบสนองต่อมลพิษได้เร็วกว่าคนทั่วไป เช่น ทารก เด็ก ผู้ป่วย หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ
- 3) กลุ่มที่มีความเปราะบางต่อผลกระทบ หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสามารถในการรับมือต่อผลกระทบน้อยกว่าคนทั่วไป หรือเมื่อได้รับผลกระทบแล้วไม่สามารถฟื้นฟู หรือเยียวยากลับมาได้ดังเดิม
  - (3.1) เชิงกายภาพ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ
  - (3.2) เชิงสังคม/วัฒนธรรม เช่น เด็กและเยาวชน กลุ่มพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว กลุ่มชาติพันธุ์
  - (3.3) เชิงเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มผู้มีรายได้น้อย กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพต่างๆ
  - (3.4) เชิงจิตวิญญาณ หมายถึง ผลกระทบต่อสิ่งที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจหรือทางจิตวิญญาณ เช่น ศาสนสถาน เทวรูป ของกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม

## กลุ่มที่อาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพ

1. กลุ่มคนทั่วไป	
2. กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัสพิษ	 <p>เช่น ทารก เด็ก ผู้ป่วย หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ</p>
3. กลุ่มที่มีความเปราะบางต่อผลกระทบ 3.1) เชิงกายภาพ	 <p>เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ</p>
3.2) เชิงสังคม/วัฒนธรรม	 <p>เช่น เด็กและเยาวชน พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว กลุ่มชาติพันธุ์</p>
3.3) เชิงเศรษฐกิจ	 <p>เช่น ผู้มีรายได้น้อย กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ</p>
3.4) แผนที่เติมเต็ม	 <p>หมายถึงสิ่งที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ หรือจิตวิญญาณ เช่น ศาสนาสถาน</p>



## 5. การติดตามตรวจสอบและประเมินผลในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ



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

ปัจจุบัน ชุมชนที่ได้รับผลกระทบมักลุกขึ้นมาเรียกร้องการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ก็มีข้อจำกัดทั้งในด้านข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับการติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งในด้านศักยภาพที่จะติดตามการแก้ไขปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในขณะที่หน่วยงานหรือบริษัทเจ้าของนโยบาย/โครงการ ก็ให้ความสำคัญและมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการติดตามตรวจสอบแตกต่างกันไป ซึ่งรวมไปถึงการติดตามตรวจสอบโครงการ กับการติดตามตรวจสอบนโยบาย/แผนงาน ก็มีการให้ความสำคัญแตกต่างกันด้วย

สำหรับหน่วยงานราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการติดตามตรวจสอบผลกระทบ ก็มีข้อจำกัดเกี่ยวกับศักยภาพและกำลังคนกับภาระงานเกี่ยวกับการติดตามตรวจสอบนโยบาย/โครงการต่างๆ รวมทั้งข้อจำกัดในด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่สามารถใช้ในการสรุปและตัดสินใจเกี่ยวกับผลกระทบและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

## 6. กลไกเสริมหนุนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ



การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละกรณีจะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากขึ้น หากมีกระบวนการสนับสนุนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของบุคลากรในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงควรมีกลไกเสริมหนุนอย่างน้อย 6 ด้านด้วยกันคือ

**1. การจัดระบบฐานข้อมูลรายชื่อของผู้ที่ทำงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (หรือคลังคน HIA)** เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเชิญชวนให้เกิดการร่วมคิดร่วมคุย และนำเสนอแนะนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ที่ควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นอกจากนั้น คลังคน HIA ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถคัดเลือกคณะกรรมการกำกับทิศทางที่หลากหลายและเหมาะสม หรือช่วยให้คณะกรรมการกำกับทิศทางได้เชิญให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องทั้งในภาควิชาการและ



ภาคท้องถิ่นมาร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และในการพิจารณาตรวจสอบและทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อความครบถ้วนและความสมบูรณ์ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

**2. การจัดฝึกอบรมด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสาขา นโยบายต่างๆ** อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ เพราะการจัดฝึกอบรมดังกล่าว จะเป็นการทำงานเชิงรุกที่นอกจากจะช่วยให้บุคลากร ฝายต่างๆ เข้าใจในแนวคิดของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมากขึ้นแล้ว ยังมีส่วนช่วยแนะนำและแลกเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับ ทางเลือกเชิงนโยบาย ทางเลือกเชิงเทคโนโลยี และทางเลือกในระดับปฏิบัติการที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งการได้แลกเปลี่ยนและ การเรียนรู้ร่วมกันเช่นนี้ จะยิ่งช่วยให้ทางเลือกที่เป็นผลดีต่อสุขภาพได้ถูกนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ตั้งแต่ ยังมิได้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพเสียอีก

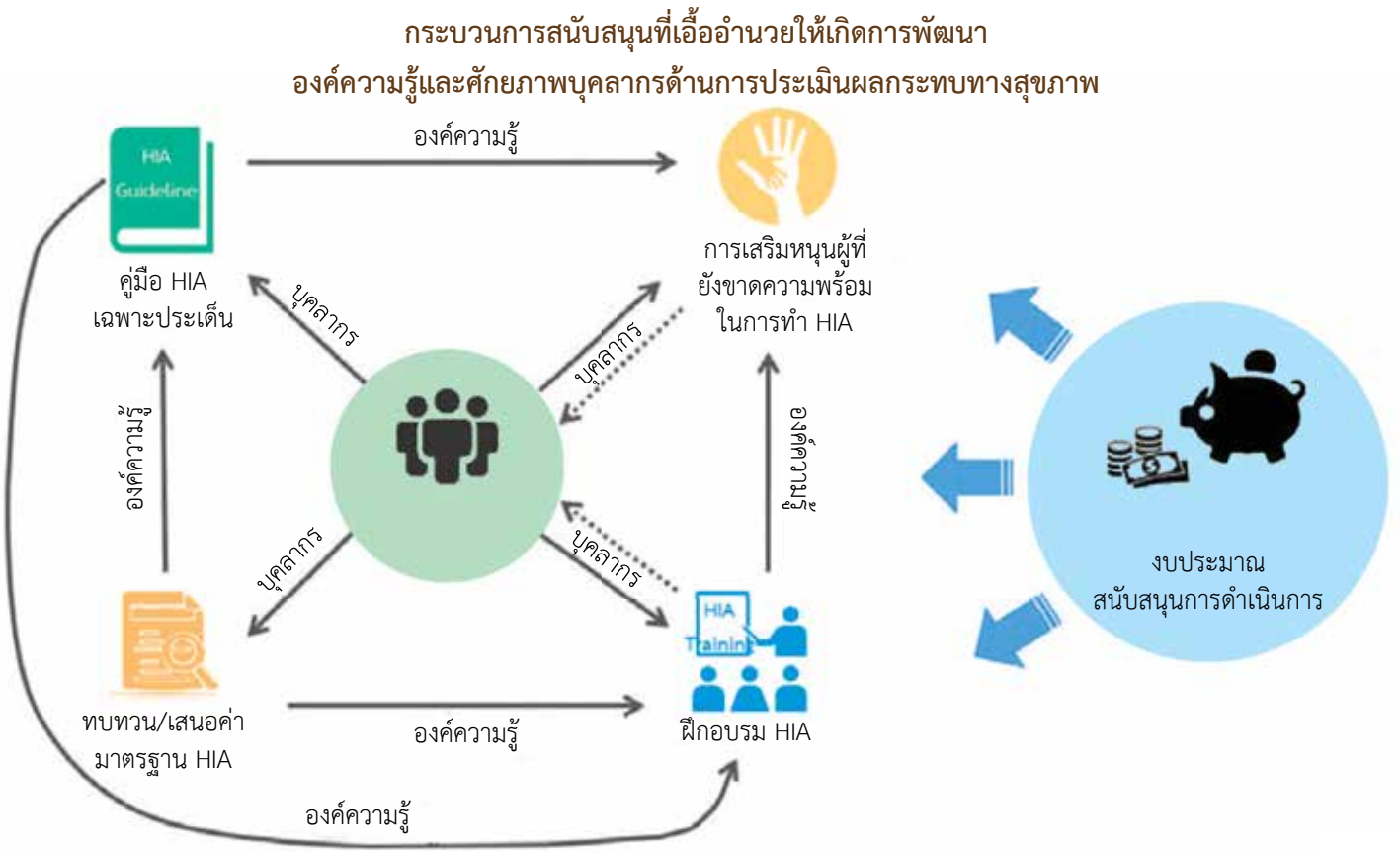
**3. การจัดทำคู่มือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จำเพาะเจาะจงกับเรื่องแต่ละประเด็นมากยิ่งขึ้น** เช่น คู่มือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย/แผนงาน/โครงการคมนาคมขนส่งต่างๆ หรือคู่มือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย/แผนงาน/โครงการพลังงานรูปแบบต่างๆ ทั้งพลังงานที่ใช้แล้วหมดไป และพลังงานหมุนเวียน หรือ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

**4. การทบทวนและเสนอค่ามาตรฐานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** โดยทำเป็นกระบวนการ systematic review เพื่อพิจารณาปรับ หรือเพิ่ม หรือลดมาตรฐานผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยทางด้านอาหาร ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม และอื่นๆ โดยอาจจะเสนอและคัดเลือก มาทำทีละ 2-3 ประเด็น และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยไม่จำเป็นต้องผูกกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นรายโครงการ ซึ่งการนำเสนอค่ามาตรฐานดังกล่าวจะมีส่วนช่วยในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละกรณีได้อีกทางหนึ่งด้วย แม้ว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในแต่ละกรณีจะต้องพิจารณาความแตกต่างหลากหลายของบริษัทในแต่ละกรณีด้วย

**5. กลไกการเสริมหนุนผู้ได้รับผลกระทบที่ยังขาดความพร้อมในการดำเนินการ** ในสภาพความเป็นจริง หลักการ “ทำด้วยกัน” ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อาจประสบปัญหาในทางปฏิบัติ เนื่องจากความพร้อมในการดำเนินการ ของภาคส่วนต่างๆ นั้นแตกต่างกัน ทั้งในด้านบุคลากร ความเชี่ยวชาญ และงบประมาณ ดังนั้นจึงควรจัดให้มีกระบวนการเสริมหนุน

ผู้ที่ขาดความพร้อม ทั้งในด้านบุคลากรและองค์ความรู้ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**6. งบประมาณสนับสนุนเพื่อเอื้อให้เกิดกลไกการหนุนเสริมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ**  
 เพื่อส่งเสริมให้กลไกการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของบุคลากรตามที่กล่าวมาทั้ง 5 ข้อข้างต้นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดตั้งกองทุนหรืองบประมาณสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ นอกเหนือจากการสนับสนุนด้านบุคลากร และองค์ความรู้ ควรมีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพและองค์ความรู้ของกลุ่มคนเหล่านี้ด้วยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในส่วนการหนุนเสริมผู้ได้รับผลกระทบที่ยังขาดความพร้อม ในการดำเนินงาน นอกเหนือจากการสนับสนุนด้านบุคลากร และองค์ความรู้ ควรมีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพและองค์ความรู้ของกลุ่มคนเหล่านี้ด้วย





**การประเมินผลกระทบ  
ทางสุขภาพ (HIA)  
และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง**

# การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

สัญญาชัย สุทธิพันธ์วิหาร  
คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



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

## ความหมายของ “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ”



การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย และมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

องค์การอนามัยโลก (2000) ได้ให้ความหมาย HIA ว่าหมายถึง “การประมาณการหรือคาดการณ์ไปข้างหน้าถึงผลกระทบของการดำเนินกิจกรรม โครงการ แผนและนโยบายต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เพื่อส่งเสริมให้มีการนำปัจจัยทางสุขภาพของมนุษย์เข้าไปไว้ในการกำหนดนโยบาย และการออกแบบและตัดสินใจในการดำเนินโครงการและแผนงานต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยคุกคามแก่สุขภาพของมนุษย์ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรม” ซึ่งจะทำให้เกิด “สุขภาพะ” คือ ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ ทั้งทางกาย (Physical Health) ทางจิต (Mental Health) ทางสังคม (Social Health) และทางปัญญา หรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ที่เชื่อมโยง เป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)

## คุณค่าหรือเป้าหมายของ HIA



องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดคุณค่าหรือเป้าหมายของ HIA ในการพัฒนาต่างๆ ดังนี้

1. ส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย คือ ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนาและการดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน โครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของพวกเขา
2. ส่งเสริมความเสมอภาค (Equity) การจัดทำข้อเสนอโครงการหรือแผนงาน จะต้องระบุถึงผลกระทบต่อประชากรโดยรวมทุกกลุ่มประชากร ไม่คำนึงว่าจะมีอายุ เพศ วัย เชื้อชาติ สถานะทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่มักจะถูกเอารัดเอาเปรียบในสังคม คนชายขอบ คนที่ฐานะด้อยทางเศรษฐกิจและสังคม
3. ส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) คือ จะต้องคำนึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบที่เห็นอย่างชัดเจน หรือผลกระทบที่ต้องศึกษาวิเคราะห์ทางวิชาการ
4. สนับสนุนการอ้างอิงข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอย่างมีจริยธรรม คือ จะต้องใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณที่อ้างอิงได้ในการประเมิน ข้อมูลที่รวบรวมได้จะต้องมีความหลากหลายและมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด



## ภารกิจของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ



1. สร้างเครื่องและกระบวนการตัดสินใจในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการเพื่อให้เกิดการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน
2. สร้างเครื่องมือและกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการวางแผน เพื่อปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และลดความขัดแย้งในการกำหนดนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ
3. สร้างกลไกในการขยายขีดความสามารถในการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างสำนึกของประชาชนในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

## เหตุผลของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ



1. ความเสื่อมโทรมทางสิ่งแวดล้อม มีผลส่วนหนึ่งมาจากการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน
2. ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามนโยบาย จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยสาธารณะ
3. การป้องกันมีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาฟื้นฟู ดังนั้นการศึกษาผลกระทบก่อนดำเนินการตามนโยบาย จึงสำคัญกว่าการรักษาฟื้นฟูภายหลัง และหากเกิดขึ้นแล้วสามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ หากมีกระบวนการศึกษาผลกระทบอย่างรอบด้านเสียก่อน
4. ในทางสากล การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก
5. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถดำเนินการร่วมกับการประเมินผลกระทบทางด้านอื่นๆ ได้ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เป็นต้น
6. ประเด็นทางสุขภาพควรเป็นประเด็นที่ต้องคำนึงถึงในทุกนโยบายและโครงการพัฒนาของรัฐบาล และมีการประเมินโดยมีสุขภาพเป็นตัวตั้ง ที่ผ่านมาโครงการทุกโครงการมักมีการดำเนินการอนุมัติก่อนที่จะมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทำให้เกิดผลกระทบขึ้นก่อนแล้วจึงตามแก้ไขภายหลัง เกิดการเจ็บป่วยแล้วตามชดเชยภายหลัง การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ โดยป้องกันไว้ก่อนหรือปลอดภัยไว้ก่อนเป็นหลักสำคัญ ถ้าโครงการใดจำเป็นหรือไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ควรมีมาตรการที่รัดกุมชัดเจน และมีการติดตามลดปัจจัยหรือผลกระทบให้เกิดน้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม สังคมไทยควรมีระบบป้องกันภัยเป็นแนวทางที่สำคัญ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ

## ความจำเป็นในการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในสังคมไทย



1. นโยบายสาธารณะและโครงการพัฒนาที่ผ่านมา ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพเป็นบทเรียนแก่สังคมไทย เป็นจำนวนมากผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ สามารถหลีกเลี่ยง ป้องกัน หรือฟื้นฟูให้ดีขึ้น โดยปรับเปลี่ยนนโยบาย แผนงาน และโครงการ ที่เน้นวิธีคิดด้านผลกระทบในทุกประเด็น

2. กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นใหม่ ควรมีความสอดคล้องกับนโยบาย “สร้างนำซ่อม” ที่รัฐบาลประกาศใช้

3. สามารถลดความขัดแย้งระหว่างประชาชนกับประชาชน และระหว่างรัฐบาลกับประชาชนได้ หากมีกระบวนการที่โปร่งใส เป็นธรรม และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ควรสอดคล้องกับสิ่งที่ได้กระทำในโครงการสำคัญๆ โดยบุคคลที่ตัดสินใจอยู่ในระดับนโยบาย แต่ผู้ได้รับผลกระทบกลับเป็นประชาชนหรือประชาสังคม ข้อมูลทั้งหลายที่ได้ไปอาจไม่มีการพิจารณาอย่างรอบคอบ หรือไม่สอดคล้องกับสิ่งที่จะทำ ซึ่งการลดผลกระทบไม่ใช่ความขัดแย้ง แต่เป็นการหาทางออก ร่วมกัน ทางออกที่ดีที่สุดสำหรับประชาชนคือ การเข้าร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียและหาแนวทางอย่างฉันทามิตรและสมานฉันท์ และหาทางออกร่วมกันเพื่อสังคมโดยรวม

## ปัญหาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ



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



## ข้อจำกัดและความท้าทายของการพัฒนาระบบ HIA ในประเทศไทย



นางสาวสมพร เพ็งคำ ได้ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ว่ามีดังนี้

1. ประเทศไทยยังมีข้อจำกัดและช่องว่างในการจัดวางระบบที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ทั้งการปฏิบัติตามกรอบสิทธิแห่งรัฐธรรมนูญ ธรรมนูญ และโครงสร้างอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
2. ด้วยปัญหาของระบบ EIA ทำให้การดำเนินโครงการพัฒนาและนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อชุมชนท้องถิ่น และหลายครั้งเป็นชนวนเหตุแห่งความขัดแย้งระหว่าง ชุมชนกับรัฐ และผู้ประกอบการ ดังนั้น ภาคประชาคมจึงต้องการที่จะใช้ HIA เป็นฐานการใช้อำนาจหรือเครื่องมือในการต่อสู้ปกป้องสิทธิ ต้องการให้มีการกำหนดรูปแบบและกลไก HIA ในลักษณะของการบังคับใช้ตามกฎหมายมากกว่าการเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน
3. ความหวาดระแวงของภาครัฐ และเอกชนว่า HIA จะก่อให้เกิดเป็นระบบและกลไกที่ซ้ำซ้อนกับอำนาจและบทบาทขององค์กรที่มีอยู่แล้ว และจะก่อให้เกิดภาระงานที่ซับซ้อนและยืดเยื้อขึ้น
4. ขาดแนวคิดและความเชื่อมั่นว่า การเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบโดยมีระเบียบวิธีและกระบวนการที่เอื้อให้ทุกฝ่ายเข้ามาแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ร่วมกัน จะสามารถนำไปสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะได้จริง

นอกจากนั้นนางสาวสมพร เพ็งคำ ยังได้วิเคราะห์ให้เห็นถึงความท้าทายของการพัฒนา HIA ในอนาคตไว้ ดังนี้

1. การปรับทัศนคติเกี่ยวกับการทำ HIA
2. การใช้ HIA ตามเจตนารมณ์ ในฐานะกระบวนการเรียนรู้และเป็นเครื่องมือทางสังคม ไม่ใช่เครื่องมือของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
3. การพัฒนาระบบข้อมูลรองรับการทำ HIA ที่ครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ
4. การพัฒนาระเบียบวิธีการทำงาน HIA ทั้งการทำ Public Scoping Public Review การใช้เครื่องมือที่หลากหลายการทำงานเป็นทีมร่วมกันของสหวิชาชีพ
5. การผูกโยงกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อหนุนเสริมการตัดสินใจในเชิงนโยบาย

## เป้าหมายการพัฒนาระบบและกลไก HIA



การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบและกลไก HIA ดังนี้

“HIA เป็นเครื่องมือหนุนเสริมการพัฒนาให้คนไทยและสังคมไทยมีสุขภาพะ”



## ระบบ HIA ที่อยากเห็น



- (1) เป็นพันธะสัญญามากกว่าการบังคับ
- (2) กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในสังคมไทย
- (3) ทุกคนเปิดใจ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เข้าใจ เข้าถึง และเป็นเจ้าของ
- (4) เน้นการมีส่วนร่วมและเป็นกระบวนการเรียนรู้
- (5) มีการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ
- (6) เป็นภาระหน้าที่ของทุกคนในสังคมไม่ใช่เป็นของคนภาคสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว
- (7) มีการทำ HIA ในหลากหลายระดับ ตั้งแต่ชุมชน โครงการ และระดับนโยบาย

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“HIA ไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของปัญหาทั้งหมด แต่จะเป็นเครื่องมือทางสังคมอีกเครื่องมือหนึ่งที่สร้างโอกาส และกระบวนการให้ทุกฝ่ายในสังคมได้เข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันพิจารณาหาคำตอบของการพัฒนาที่เหมาะสม ทั้งระดับกิจกรรม โครงการ และการกำหนดนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบในวงกว้าง ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ทั้งหมดนี้ก็เพื่อช่วยกันกำหนดทิศทางการพัฒนาที่ก่อให้เกิดสุขภาวะมากกว่าทุกภาวะ และทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติและมีสุข...”

## HIA กับเครื่องมือสร้างและกบฏวนกระบวนการนโยบายสาธารณะ



### นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณะ หมายถึง “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐด้วย”

นโยบายสาธารณะ ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชนและสร้างทางเลือกที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี เรียกได้ว่าเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” นั่นเอง

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” (Healthy Public Policy – HPP) เป็นแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อผลักดันให้การตัดสินใจหรือการดำเนินนโยบายหรือโครงการใดๆ ของภาครัฐ เอกชน หรือของชุมชนท้องถิ่นแสดงความห่วงใย และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ขณะเดียวกันก็มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และมุ่งให้ประชาชนสามารถมีทางเลือกที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงมิใช่การกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็น ความพยายามในการนำแนวคิดเรื่อง “สุขภาพ” เข้าไปไว้ในความตระหนักหรือความคิดคำนึงในการกำหนดนโยบายในด้านต่างๆ ด้วย เช่น นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรม นโยบายด้านพลังงาน นโยบายการเกษตร นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อมและฐาน ทรัพยากร นโยบายด้านการศึกษา เป็นต้น เพื่อให้นโยบายเหล่านั้นเป็นประโยชน์ที่สุด (หรืออย่างน้อยก็มิผลเสียน้อยที่สุด) ต่อสุขภาพ ของประชาชน เอกชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน หรือประชาชน สามารถเป็นผู้เสนอ หรือผลักดันให้มี “นโยบายสาธารณะ” ได้นอกจากนี้ยังสามารถทดลองหรือสาธิตที่จะดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวได้ด้วยเช่นกัน

จะเห็นได้ว่า “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ไม่จำเป็นต้องได้รับการประกาศอย่างเป็นทางการจากรัฐบาล แต่ทุกภาคส่วนในสังคมสามารถเข้ามามีบทบาทได้ในทุกขั้นตอน เราจึงจะได้นโยบายสาธารณะที่ตรงกับความต้องการของ ท้องถิ่น ชุมชน และเป็นนโยบายสาธารณะที่ส่งผลในทางบวกต่อสุขภาพของพวกเราทุกคน

## ความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ



HIA เป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาเพื่อใช้กับนโยบายสาธารณะทุกประเภทและทุกระดับ เช่น การออกกฎหมาย ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค การจัดทำข้อตกลงการค้าเสรีกับต่างประเทศ การพัฒนาผังเมือง การอนุมัติโครงการทางเศรษฐกิจ สังคม การสื่อสารและการขนส่ง และการกำหนดนโยบายหรือโครงการพัฒนาในระดับท้องถิ่น

เป้าหมายสูงสุดของ HIA คือ การมีนโยบายสาธารณะ รวมถึงโครงการหรือกิจกรรมที่ใส่ใจสุขภาพของประชาชน ที่ผ่านมารัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นการเน้นนโยบาย “สร้างนำซ่อม” แต่ในปัจจุบันรัฐบาลใช้งบประมาณไปจำนวนมาก ในการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ถ้าต้องการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องหันมาพัฒนาความเข้มแข็งทางด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ของการเกิดโรคและสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ ยิ่งมีความสำคัญต่อนโยบายสาธารณะ โดยเป็นนโยบายที่กระทบต่อคนส่วนใหญ่ หรือโดยรวม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 และมาตรา 56 ได้กำหนดให้คนไทยมีสิทธิในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการจะต้องทราบนโยบายใด หรือโครงการใด มีผลกระทบทางด้านสุขภาพหรือไม่ จำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ จากคนในสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินนั้นด้วย เพื่อนำไปสู่การสร้าง “สุขภาวะ” ของคนในสังคมที่แท้จริง

## กฎหมาย แผน และมติที่เกี่ยวข้องกับ HIA และนโยบายสาธารณะ



1. พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ให้อำนาจอปท.ในการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ให้อยู่ดีมีสุข เพื่อให้มีนโยบายสาธารณะที่ดี
2. กฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Bangkok Charter 2005) ที่ประชุมของประเทศต่างๆ ที่ได้เข้าร่วมประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ณ กรุงเทพมหานคร เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 ได้มีมติร่วมกันว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่หลักของหน่วยงานภาครัฐทุกฝ่าย การกำหนดนโยบายสาธารณะ แผนงานใดๆ ต้องคำนึงในเรื่องสุขภาพด้วย โดยใช้ HIA เป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว
3. แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ ที่ 3 เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันและลดผลกระทบจากภัยคุกคามต่างๆ ว่า สร้างกลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพควบคู่ไปกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพก่อนนโยบายและแผนงานอย่างพอเพียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายสำคัญและโครงการขนาดใหญ่ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต้องได้รับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
4. มติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 ตามข้อเสนอของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.) รับทราบข้อเสนอแนะการพัฒนา HIA ทั้งในเชิงหลักการ กระบวนการ และเชิงองค์กรและกลไกการทำงาน และมอบหมายให้คณะกรรมการด้านสาธารณสุข (กสธ.) ดำเนินการต่อ

## HIA: เครื่องมือเพื่อการปกป้องสิทธิประชาชนและสิทธิชุมชน



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

นอกจากนี้ยังต้องมีการจัดตั้งองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ความเห็นประกอบก่อนการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าวด้วย แต่ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายจัดตั้งองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมแต่อย่างใด

กฎหมายอีกฉบับที่บัญญัติเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไว้คือ มาตรา 11 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งระบุสิทธิของบุคคลที่จะร้องขอและมีส่วนร่วมในการประเมินทั้งนโยบายสาธารณะ (public policy) และโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ

ข่าวการเรียกร้องของประชาชนที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่มีการก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมทั่วประเทศ มีให้เห็นเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต บางกรณีมีการต่อสู้เรียกร้องเป็นเวลานานนับสิบปี เช่น กรณีชาวบ้านในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปางที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นผลกระทบจากเหมืองถ่านหินลิกไนต์เพื่อผลิตไฟฟ้าของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) จนเมื่อวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ.2552 ศาลปกครองเชียงใหม่ตัดสินให้ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพได้รับค่าเสียหายจาก กฟผ. หรือกรณีจังหวัดระยองที่เป็นแหล่งโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะโรงงานปิโตรเคมีในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด พบว่ามีตัวเลขผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ และทำให้พืชผลทางเกษตรได้รับความเสียหายจากสารเคมี ฝุ่นละออง สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาสุขภาพของผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ชุมชนนั้นๆ แม้ว่าโครงการจัดตั้งโรงงานอุตสาหกรรมหรือการทำเหมืองถ่านหินจะผ่านการพิจารณาการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 แล้วก็ตาม อีกทั้งยังก่อให้เกิดความขัดแย้ง แตกแยกของคนในชุมชน วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เกิดปัญหาสังคม อาชญากรรมเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุของปัญหานั้นจะเกิดจากโครงการเหล่านี้ขาดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนอย่างรัดกุมและรอบด้าน ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบอาจไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนจากเจ้าของโครงการ คนในชุมชนไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการรับฟังความเห็นที่เปิดกว้าง เป็นกลาง รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพ

## การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กับการแก้ไขปัญหา



การบัญญัติเรื่อง HIA นี้ไว้ในรัฐธรรมนูญ ถือเป็นเรื่องสำคัญ อันเป็นผลจากการผลักดันของภาคส่วนต่างๆ ทั้งนักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสิ่งแวดล้อม และกลุ่มชาวบ้าน ซึ่งจะเป็นทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้นได้อีกทางหนึ่ง

“การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” (HIA) ครอบคลุมการประเมินผลกระทบทั้งด้านดีและด้านเสียของนโยบาย แผนงาน โครงการทุกแง่มุม การประเมินด้านเสียมีประโยชน์ในการป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ส่วนการประเมินด้านดี ก็มีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

อนึ่งคำว่า “สุขภาพ” นี้มีความหมายกว้างคือ เป็นภาวะสมบูรณ์ทางกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ที่เชื่อมโยงกัน อย่างเป็นองค์รวม (คำนิยามตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2550) จะเห็นได้ว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จึงมิใช่การปฏิเสธ การพัฒนาทางอุตสาหกรรมแต่อย่างใด หากเป็นการให้โอกาสให้มีกระบวนการพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานของรัฐ และการดำเนินโครงการ กิจกรรม ของภาครัฐกิจเอกชนที่อาจส่งผลกระทบต่อคนในพื้นที่ ดังนั้นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามมาตรา 67 วรรคสองของ รัฐธรรมนูญ จึงน่าจะเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพของหน่วยงานหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย เป็นหลัก ประกันสุขภาพประชาชน ในขณะที่เดียวกันจะช่วยลดผลเสียต่อสุขภาพให้น้อยที่สุด การประเมินนี้มีได้แยกขาดจากการประเมินด้าน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมหรือความเสี่ยงอื่นๆ แต่อย่างใด HIA จึงน่าจะช่วยแก้ไขจุดอ่อน ข้อบกพร่องของการประเมินที่ใช้อยู่ ในประเทศไทย เช่น การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือการจัดทำรายงานอีไอเอ (EIA) ซึ่งหลายโครงการถูกวิพากษ์วิจารณ์ในเรื่อง ความน่าเชื่อถือของกระบวนการจัดทำรายงาน การพิจารณาเห็นชอบ การอ้างข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ การตรวจสอบการปฏิบัติตามรายงานอีไอเอของเจ้าของโครงการ

## HIA: สถานะทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ



สำหรับประเทศไทย ได้ตื่นตัวเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพ และให้ความสำคัญกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) โดยระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 โดยมีเนื้อหาดังนี้



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

## 1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไว้ในมาตรา 67 ดังนี้

“สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว

สิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ย่อมได้รับความคุ้มครอง”

จากบทบัญญัติดังกล่าว จะเห็นได้ว่า หากโครงการหรือกิจกรรมใดๆ ที่มีลักษณะเข้าข่ายและสอดคล้องกับการกำหนดประเภทและขนาดโครงการ ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จะต้องมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

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

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

รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2540	รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550	เหตุผลโดยสังเขป
<p><b>มาตรา 46</b> บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะหรือวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ และมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุง รักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อย่างสมดุลและยั่งยืน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ</p>	<p><b>มาตรา 66</b> บุคคลซึ่งรวมกันเป็น ชุมชน ชุมชนท้องถิ่น หรือชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟู จารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติและมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์ จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งความหลากหลายทางชีวภาพ อย่างสมดุลและยั่งยืน</p>	<p>เพิ่มหลักการให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่น มีสิทธิรวมตัวกันในการอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณีได้ไม่จำเป็นต้องเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมหรือเป็นท้องถิ่นที่รวมตัวกันมาเป็นเวลานานจนถึงถือว่าเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมเท่านั้น เพื่อให้ทุกชุมชนสามารถอนุรักษ์ประเพณีของตนและดูแลทรัพยากรธรรมชาติที่อยู่ในชุมชนนั้นได้ เพื่อกำหนดขอบเขตของสิทธิชุมชนในการจัดการระบบนิเวศของสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมทั้งระบบตลอดจนเพื่อให้สามารถใช้สิทธิได้ทันทีอีกด้วย</p>
<p><b>มาตรา 56</b> สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากร ธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพและในการคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อม ที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิตของตนย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ</p>	<p><b>มาตรา 67</b> สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จาก ทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติ และต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม</p>	<p>ตัดคำว่า “ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ออก เพื่อให้สามารถใช้สิทธิได้ทันที และเพื่อขยายสิทธิชุมชน</p>

รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2540	รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550	เหตุผลโดยสังเขป
<p>การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมจะกระทำมิได้เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ</p>	<p>การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติ หรือ ด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบ ก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว</p>	<p>เพิ่มเติมประเด็น “สุขภาพ” โดยให้การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือ ทรัพยากรธรรมชาติ หรือสุขภาพจะต้องจัดทำรายงาน EIA และ HIA รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อน รวมทั้งได้เพิ่มองค์ประกอบขององค์การอิสระ ในส่วนของสถาบันอุดมศึกษา และองค์การเอกชนด้านสุขภาพ</p>
<p>หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์การอื่นของรัฐ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ย่อมได้รับความคุ้มครอง</p>	<p>สิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์การอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้ย่อมได้รับความคุ้มครอง</p>	<p>รับรองสิทธิชุมชนในการฟ้องคดีที่เกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามมาตรานี้ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้นในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติ และทำให้ประชาชนที่อาจจะได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรม สามารถแสดงความคิดเห็นเพื่อปกป้องสิทธิของตนเองได้</p>



## 2. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

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

### 2.1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 5 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง

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

มาตรา 10 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

มาตรา 11 บุคคลหรือคณะบุคคล มีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

### 2.2 ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

### 2.3 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

หมวด 5 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (ข้อ 38)

ให้รัฐจัดให้มีกลไกทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้รัฐส่งเสริม อปท. ให้มีศักยภาพในการใช้กระบวนการ HIA ในการกำหนดนโยบาย จัดทำหรืออนุญาตให้

มีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และติดตามให้ผู้ดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการด้วยความรับผิดชอบ

ให้รัฐส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมตัวกันและมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อปกป้องสิทธิของชุมชนจากการดำเนินนโยบายสาธารณะ โครงการ หรือกิจกรรมที่จะดำเนินการในชุมชน และจัดให้มีกลไกการรับเรื่องราวร้องทุกข์จากประชาชนที่ได้รับผลกระทบและแก้ไขปัญหาอย่างทัน่วงที

## 2.4 คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA Commission)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก HIA โดยให้มีหน้าที่ดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก รูปแบบ องค์กรหลักเกณฑ์และวิธีการทำ HIA
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานเครือข่าย HIA
3. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพ การสื่อสารสาธารณะและระบบข้อมูล HIA
4. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ HIA for HPP ผ่านสมัชชาสุขภาพและช่องทางอื่นๆ

## 3. พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

ในการดำเนินโครงการต่างๆ โดยเฉพาะโครงการขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องมีการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม หรือ Environmental Impact Assessment (EIA) ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 ได้มีประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจหรือเอกชน ที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฉบับที่ 2 พ.ศ.2535 ซึ่งล่าสุดในปี พ.ศ.2555 ทางกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ออกประกาศประเภทและขนาดโครงการที่ต้องจัดทำรายงาน EIA จำนวน 35 ประเภทโครงการ ต่อมาภายหลังจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 ได้บัญญัติให้มีการทำ HIA ดังนั้นทางกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จึงได้มีการประกาศเกี่ยวกับการทำ HIA ร่วมกับ EIA ซึ่งเรียกว่า การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2553 (ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2553) มีจำนวนทั้งสิ้น 11 ประเภทโครงการ

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

3. ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ (ประกาศ ณ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2552) โดยมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน (ก.-ง.) ดังนี้

ก. แนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ

ข. แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ

ค. แนวทางการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในกระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ

ง. กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานอนุมัติหรือหน่วยงานอนุญาต

## สรุปเครื่องมือ HIA, EIA และ EHIA



การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) นั้น เป็นเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เพื่อสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และนำไปสู่การวางแผนการพัฒนาที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยกำหนดสุขภาพ

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

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

## เอกสารอ้างอิง

สมพร เฟ็งคำ. 2555. การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพโดยชุมชนในสังคมไทย เอเชียตะวันออกเฉียงใต้. ศูนย์ประสานงานการพัฒนา  
ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กันยายน. จังหวัด  
นนทบุรี.

สัญญา สุตพันธ์วิหาร. 2557. กฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA). เอกสารประกอบ  
การประชุมวิชาการ เรื่อง วิทยาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ. วันที่ 10-14 พฤศจิกายน พ.ศ.2557 ณ สถาบัน  
การจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

<http://www.hiainasean.org/welcome/content/1>

<http://www.thia.in.th/welcome/content/1>

[http://www.ryt9.com/s/ryt9/1154http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=63:-hia-&catid=43:-hia&Itemid=133](http://www.ryt9.com/s/ryt9/1154http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=63:-hia-&catid=43:-hia&Itemid=133)

[http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2011/thai2011\\_25.pdf](http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2011/thai2011_25.pdf)

[http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47%3Ahpp&catid=40%3Ahia&Itemid=106](http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=47%3Ahpp&catid=40%3Ahia&Itemid=106)

<http://www.doctor.or.th/article/detail/10248>

<http://hpe4.anamai.moph.go.th/hia/>

[www.nesac.or.th](http://www.nesac.or.th),

[http://www.eric.chula.ac.th/pub/hia/HIA15Nov2013\\_MD\\_Pornchai.pdf](http://www.eric.chula.ac.th/pub/hia/HIA15Nov2013_MD_Pornchai.pdf)

[http://www.healthstation.in.th/action/viewvideo/1888/HIA\\_Case\\_Conference/](http://www.healthstation.in.th/action/viewvideo/1888/HIA_Case_Conference/)

[http://www.eric.chula.ac.th/pub/hia/info\\_return\\_HIA.pdf](http://www.eric.chula.ac.th/pub/hia/info_return_HIA.pdf)

[http://www.onep.go.th/neb/1.About\\_neb/webpage/neb\\_complement.html](http://www.onep.go.th/neb/1.About_neb/webpage/neb_complement.html)

<http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx?newsid=9570000000243>





การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ  
โดยชุมชน

# การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA)

สมพร เพ็งคำ



“เอชไอเอชุมชน จัดเป็นการทำเอชไอเอรูปแบบหนึ่งตามประกาศของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
คือเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมตัดสินใจนโยบาย โครงการและ  
กิจกรรมการวางแผนพัฒนาในด้านต่างๆ ที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชน และมีความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ”

ปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกออกคำประกาศอัลมาอะตา (Alma Ata) ที่เน้นการพัฒนางานสาธารณสุข  
มูลฐานเพื่อความเป็นสุขภาพดีถ้วนหน้า ประเทศไทยในฐานะสมาชิกประเทศได้มุ่งมั่นทำงานจนมีความก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จ  
เป็นอย่างดี จนกระทั่งปี พ.ศ. 2529 ประเทศไทยได้ปรับแนวทางมุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)

ระบบสุขภาพของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตามลำดับ ด้วยสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่เปลี่ยน  
ไปพบว่า ระบบสุขภาพไทยให้ความสำคัญที่การจัดบริการสาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งแม้ว่าจะสามารถรักษาโรคติดเชื้อหลายชนิด  
ได้ผลน่าพอใจ แต่ปัญหาสุขภาพมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลากหลายมากขึ้น ที่สำคัญค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ  
พุ่งสูงขึ้นมาก เป็นภาระทั้งบุคคล ครอบครัวและสังคมโดยรวม ดังนั้นปี พ.ศ. 2539 ในการประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี จึงมีข้อเสนอให้สร้างกลไกปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับ  
ปัญหาและสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว



จุดเปลี่ยนสำคัญที่นำไปสู่การปรับกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพของประเทศไทย คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่มีเจตนารมณ์ปฏิรูปการเมืองไปสู่ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) อาทิ มาตรา 76 “รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยของรัฐทุกระดับ” ในการนี้คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงได้เผยแพร่รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 เมื่อ วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2543 ว่า “สุขภาพของคนไทยยังห่างไกลอุดมคติอีกมาก ดังจะเห็นได้จากคนไทยต้องเจ็บป่วย ล้มตาย อย่างไม่สมควรมากขึ้น เช่น จากอุบัติเหตุ อาชญากรรม ความรุนแรง มลภาวะ สารพิษตกค้าง โรคเอดส์ ยาเสพติด ปัญหาด้านสุขภาพจิต โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง และปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมอีกมากมาย ในขณะที่เดียวกันระบบบริการด้านสุขภาพมุ่งเน้นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ใช้จ่ายเงินมากแต่ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ ขาดประสิทธิภาพ คุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งเกิดความไม่เป็นธรรมทางด้านสุขภาพ ทำให้ต้องปฏิรูประบบสุขภาพ โดยให้มีการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการปฏิรูปฯ” นับเป็นจุดเริ่มต้นของขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นองค์กรที่ประสานและสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นหน่วยงานที่รวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและระบบสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ ปี พ.ศ. 2543 สวรส. ได้จัดตั้ง “แผนงานวิจัยและพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” ขึ้น เพื่อทำงานประสานความร่วมมือทางวิชาการ ทางสังคม และทางการเมืองจากภาคีสุขภาพต่างๆ ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น “แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” (แผนงาน HPP-HIA) ซึ่งดำเนินการวิจัยผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย แผนงาน และโครงการที่เกิดขึ้นจากประเด็นนโยบายต่างๆ นอกภาคสาธารณสุขเป็นหลัก

เจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไม่ต้องการให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตัดสินใจอนุมัติอนุญาตโครงการพัฒนา หากแต่ต้องการให้เป็น กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ที่มุ่งเน้นให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันพิจารณาถึงผลกระทบทางสุขภาพ ที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วกับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เนื่องมาจากการดำเนินนโยบายการพัฒนา หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยหวังผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในทางเลือกที่ดีที่สุด สำหรับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของทุกคนในสังคม นั่นก็หมายความว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะเป็นทั้งกระบวนการและเครื่องมือทางสังคมที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้เป็นสถาบันทางสังคมที่ทุกฝ่ายยอมรับและนำไปปฏิบัติ เพื่อการปกป้องและคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้สิทธิและกระบวนการมีส่วนร่วม ถือเป็น หัวใจสำคัญ



พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เริ่มยกร่างเมื่อปี พ.ศ. 2543 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2550 ถือเป็นกฎหมายฉบับแรกในประเทศไทยที่ได้บัญญัติเรื่องสิทธิและการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ต่อมาปี พ.ศ. 2552 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยได้แบ่งการทำเอชไอเอออกเป็น 4 รูปแบบ ดังตารางด้านล่างนี้

### รูปแบบการทำเอชไอเอตามประกาศของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทของการทำ HIA	คนทำ	แนวทาง	เป้าหมาย
1. โครงการที่อาจกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง (EHIA)	บริษัทที่ปรึกษา	ตามที่สำนักนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อมกำหนด	ประกอบการตัดสินใจของ คชก. / หน่วยงานอนุญาต
2. กิจกรรม/นโยบายการวางแผนพัฒนา	หน่วยงานรัฐ	ตามที่ คสช.กำหนด	ประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานรัฐ
3. การขอใช้สิทธิมาตรา 11 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550	ขึ้นกับผู้ใช้สิทธิและ คชก. เอชไอเอ	ตามมติ คกก. เอชไอเอ	ข้อมูลประกอบการตัดสินใจหน่วยงานอนุญาต
4. กระบวนการเรียนรู้ของสังคม	ชุมชน	ชุมชนกำหนด	ทางเลือกในการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ประกอบการตัดสินใจในหลายระดับ

## แรงบันดาลใจในการทำเอชไอเอชุมชน



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

เวลานั้น กิจกรรมการพัฒนาหลายประเภทเริ่มส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นโรงไฟฟ้าเหมืองแร่ อุตสาหกรรม เขื่อน และแม้แต่การเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เริ่มมีกระแสต่อต้านการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม หรือ อีไอเอจากชุมชน เพราะมีส่วนร่วมได้น้อย ไม่ครอบคลุมการพัฒนาในทุกประเภท โดยเฉพาะไม่สามารถประเมินผลกระทบจากนโยบายได้ ข้อมูลและข้อห่วงกังวลของชุมชนมิได้ถูกนำเข้าสู่กระบวนการประเมินผลกระทบ วิธีการประเมินและกระบวนการตัดสินใจผูกอยู่กับกลุ่มนักวิชาการและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และหลายครั้งที่ผลการประเมินมีความคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริงในพื้นที่ ทำให้โครงการพัฒนาต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่สอดคล้องกับนิเวศวัฒนธรรมของชุมชน ทำให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนในทุกมิติ สุดท้ายนำมาซึ่งความขัดแย้ง

เอชไอเอ จึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเติมเต็มระบบการประเมินผลกระทบของประเทศไทย โดยมีเจตนารมณ์คือ การเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งระยะสั้นและระยะยาว เอชไอเอในประเทศไทย จึงเป็นทั้งกระบวนการและเครื่องมือของสังคม ในการทำให้นโยบายสาธารณะใดๆ ต้องใส่ใจเรื่องสุขภาพ และเกิดความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ

เพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2551 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเริ่มทำการพัฒนาศักยภาพให้ชุมชนสามารถทำการประเมินผลกระทบได้ด้วยตัวเอง เพื่อเป็นจะได้มีข้อมูลประกอบการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เรียกว่า **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA)**

เอชไอเอชุมชนประเทศไทย เริ่มขึ้นครั้งแรกในเดือนเมษายน พ.ศ. 2551 โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับมูลนิธิธินโยบายสุขภาพ (มนส.) และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง **การพัฒนาแนวทางการทำเอชไอเอชุมชน** โดยมีชุมชนที่สนใจเข้าร่วม จำนวน 14 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เป้าหมายของการ



พัฒนาอุตสาหกรรมตามแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ ซึ่งเป็นแผนของรัฐบาล จากนั้นได้มีการจัดประชุมต่อเนื่องอีก 2 ครั้ง ในการนี้มีชุมชนที่ลงมือปฏิบัติการจริง จำนวน 8 กรณี ซึ่งตลอดกระบวนการทำงานได้มีวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของแต่ละพื้นที่ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จนเป็นเครือข่ายการทำงานเอชไอเอชุมชนภาคใต้ ข้อมูลที่ได้จากการทำเอชไอเอชุมชนครั้งนั้นได้ถูกสังเคราะห์และเสนอเป็นระเบียบวาระการพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปลายปี พ.ศ. 2552 ทำให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้จัดกลไกและกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ใหม่ โดยให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่

ปี พ.ศ. 2553 เริ่มการทำเอชไอเอชุมชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายเหมืองแร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับโครงการนิทรรศรสิ่งแวดล้อม และเครือข่ายผังเมืองเพื่อสังคม จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพให้กับชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ ให้สามารถทำเอชไอเอชุมชนได้ มีชุมชนที่สนใจเข้าร่วมปฏิบัติการนี้จำนวน 13 พื้นที่ ในจำนวนนี้มี 2 พื้นที่ที่กระบวนการทำเอชไอเอชุมชนมีผลต่อการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายอย่างชัดเจน ทั้งในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐบาลส่วนกลาง ในระหว่างนี้เริ่มมีชุมชนสนใจอยากทำเอชไอเอชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากอุตสาหกรรม รวมถึงโรงไฟฟ้าถ่านหินและโรงไฟฟ้าก๊าซ

ปี พ.ศ. 2555 มีการทำเอชไอเอชุมชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล จำนวน 13 พื้นที่ โดยมีการดำเนินการแล้วเสร็จแล้ว 4 กรณี ซึ่งกระบวนการทำเอชไอเอชุมชนทำให้เกิดการทบทวนหลักเกณฑ์การให้ใบอนุญาตโรงไฟฟ้าชีวมวลให้มีความรอบคอบรัดกุมมากยิ่งขึ้น และได้ถูกบรรจุเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

ห้าปีแรกของการพัฒนาเอชไอเอชุมชนในประเทศไทย พบว่ามีการเริ่มทำเอชไอเอชุมชนกว่า 30 พื้นที่ ในหลายสาขา นโยบาย อาทิ อุตสาหกรรม เหมืองแร่ พลังงาน เป็นต้น เอชไอเอชุมชนได้เป็นที่สนใจและได้รับการยอมรับของสังคมไทยเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการจัดประชุมวิชาการเอชไอเอชุมชนครั้งที่หนึ่ง เมื่อเดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ. 2555 ในหัวข้อ “เอชไอเอชุมชนสร้างอำนาจทางปัญญาในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม” มีผู้สนใจเข้าร่วมจำนวนมากกว่า 500 คน จากที่กำหนดไว้เพียง 300 คน โดยมาจากทุกภาคส่วน ทั้งชุมชน หน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจ NGOs Consultant นักวิชาการ นักเรียน นักศึกษา รวมถึงสื่อมวลชน ซึ่งที่ประชุมนี้ได้ร่วมกันสะท้อนบทเรียนสำคัญของการพัฒนาเอชไอเอในสังคมไทยใน 2 เรื่อง ดังนี้

**1. เอชไอเอชุมชน มีคุณค่าต่อสังคมไทยใน 4 ประการ** คือ เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายในสังคมผ่านการปฏิบัติและพัฒนาไปพร้อมกันและ เป็นเครื่องมือสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนและสังคม ดังจะเห็นได้จากข้อความของบางชุมชนที่สะท้อนผ่านการทำงานของตนเอง ดังนี้

“พลังชุมชนที่เกิดขึ้นผ่านกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ ตัวตนของชุมชนที่ปรากฏในพื้นที่สาธารณะมากขึ้น และได้รับการตอบรับที่ดีจากกลุ่มใหม่ที่เข้ามา ส่วนเครือข่ายคัดค้านเดิมก็มีมุมมองที่เปิดกว้าง ยอมรับคนที่คิดต่างกับตัวเองมากขึ้น แม้จะไม่มั่นใจนักเรื่องงานข้อมูลที่ตัวเองทำ แต่ก็ยังเชื่อมั่นในพลังของชุมชนที่ลุกขึ้นมาจัดการตัวเองร่วมกัน .. ที่ผ่านมา พวกเรายังไม่สามารถนำข้อมูลที่นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจในเชิงนโยบายมากนัก เป็นแต่เพียงนำข้อมูลที่นำไปพูดคุยแลกเปลี่ยนกับคนกลุ่มต่างๆ อาทิ คนทำสื่อ นักวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ... อย่างไรก็ตาม ต้นทุนการทำงานในวันนี้มีส่วนสำคัญในการออกแบบการทำงานเพื่อไปถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ไม่ทำลาย และเราจะยืนอยู่ในฐานะของผู้ผลิตและผู้ปกป้อง รักษาแหล่งผลิตอาหารของคนทั้งโลกไว้ แม้หนทางจะอีกยาวไกล แต่เชื่อว่าเราจะไปไม่ถึง เพราะเราได้เดินทางมาไกลจากจุดเริ่มต้นมากแล้ว ที่เหลือคือวันนี้และวันข้างหน้าที่เราจะเดินไปด้วยกัน ...”

**ภาวิณี ไชยภาค** นักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

“หัวใจสำคัญของการจัดทำเอชไอเอชุมชน มิใช่เพื่อต่อสู้กับคู่แข่ง แต่คือการสร้างพลังทางปัญญาเพื่อนำชุมชนออกไปเสียจากความขัดแย้ง อย่างน้อยที่สุดก็เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้กำลังเข้าต่อสู้กัน ชุมชนที่นี้จึงเลือกที่จะต่อสู้ด้วยพลังทางปัญญา ก่อน และเลือกใช้เครื่องมือที่เรียกว่า เอชไอเอชุมชน การเริ่มต้นในวันนั้นทำให้เรากำหนดอนาคตตนเองออกไปไกลจากความขัดแย้งกับบริษัท เซฟรอนและโรงไฟฟ้าถ่านหิน เพราะเราได้สร้างกระบวนการกำหนดอนาคตของตนเองไปสู่การนิยามตัวเองว่า เราคือผู้ผลิตอาหารและพื้นที่ทั้งหมดนี้ไว้เพื่อผลิตอาหารให้กับเพื่อนมนุษย์ทั้งโลก ...”

**ประสิทธิ์ชัย หนูนวล** นักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน อำเภอสิชล-ท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

“ตลอดระยะเวลา 2 ปี ของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน คือ การเรียนรู้ว่ากระบวนการนี้ไม่ได้มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ หากแต่ประสิทธิภาพของกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้นก็ด้วย เรื่องราวระหว่างทาง โดยมีจุดเริ่มต้นเพียงจุดเล็กๆ ของกลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีความตระหนักรัก และหวงแหนในแผ่นดินเกิด ซึ่งได้เชื่อมร้อย ถักทอ เข้าหาเพื่อนที่มีอุดมการณ์เดียวกันชวนกันมาเรียนรู้และค้นหาศักยภาพที่แท้จริงของชุมชนผ่านการสื่อสารทั้งภายใน ภายนอก ที่ช่วยเสริมแรงให้กระบวนการศึกษาค้นคว้าหนักแน่น สิ่งละอันหล่านี้ได้เสริมหนุนและสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนมั่นใจในการยืนหยัดต่อสู้ โดยไม่หวั่นไหวต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น เมื่อวันนี้ร่างรายงานได้ผ่านการนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของ HIA Commission แล้ว ก็ได้ให้หมายความว่าการะบวนการทั้งหมดได้สิ้นสุดลง หากแต่เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปบอกต่อ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเสียงของคนเล็กๆ จะได้ผนึกกำลังกันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ให้เกิดขึ้นในสังคม”

**กอบมณี เลิศพิชิตกุล** นักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. เอชไอเอชุมชนจะทำให้การประเมินผลกระทบเป็นไปอย่างรอบคอบ รอบด้าน และมีความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย เนื่องจากคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ คือ

C = Community : ชุมชน	C = Core Value : ให้ความสำคัญกับคุณค่าหลักของชุมชน
H = Health : สุขภาพ	H = Holistic : มองสุขภาพแบบองค์รวม
I = Impact : ผลกระทบ	I = Integration : ให้ความสำคัญเชื่อมโยงของผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับสุขภาพทุกมิติ
A = Assessment : การคาดการณ์ผลกระทบ	A = Apply : สามารถประยุกต์ใช้หลากหลายเครื่องมือในการประเมินผลกระทบ

## กระบวนการและขั้นตอนการนำเอชไอเอชุมชน เริ่มจาก 4 ปรับสู่ 6 ขั้นตอน

เอชไอเอชุมชน นับว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยมุ่งที่การกำหนดอนาคตของชุมชน มีลักษณะเด่นคือ **แต่ละชุมชนจะพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผลกระทบ ออกแบบกระบวนการและทำการประเมินผลกระทบด้วยตัวเอง** ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามบริบท วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ท้องถิ่น กระบวนการนี้จะทำให้เกิดการสร้างสุขภาพจากฐานราก โดยชุมชนเป็นผู้ร่วมกันสร้างผ่านการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง การทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจะทำให้เกิดการปรับวิถีคิด กระบวนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแบบองค์รวม ประชาชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพ และพึ่งตนเองได้มากขึ้น ในที่สุดจะส่งผลให้ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น และมีผลทางอ้อมให้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ในช่วงแรกของการพัฒนาเอชไอเอชุมชน ผู้เขียนในฐานะผู้พัฒนากระบวนการเอชไอเอชุมชนในประเทศไทยได้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

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

## ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน

ชุมชนจะใช้เครื่องมือที่ร่วมกันจัดทำขึ้นมาร่วมกัน พิจารณากว่า การพัฒนาที่จะเกิดขึ้นนั้นจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ของชุมชนหรือไม่ อย่างไร ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงวิสัยทัศน์ของชุมชนร่วมด้วย หากประเด็นใดไม่แน่ใจให้มีการแสวงหาข้อมูลหลักฐานเพิ่มเติม ที่สำคัญจัดให้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลอยู่เป็นระยะๆ ทั้งในชุมชนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้มีหลากหลาย ที่สำคัญคือ การทำแผนที่ชุมชน และเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชน อาทิ ระบบนิเวศน์ วิถีชีวิต อาชีพ ฐานทรัพยากรที่สำคัญของชุมชน (เช่น สมุนไพร การเป็นแหล่งผลิตอาหาร การเป็นพื้นที่ป่าต้นน้ำ ฯลฯ) เป็นต้น การใช้เส้นเวลา (Timeline) เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในอดีต ปัจจุบัน เพื่อคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต การทำแผนที่ระบาดวิทยา การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดประชุมกลุ่มย่อย การเรียนรู้จากกรณีศึกษา ศึกษาดูงานและร่วมแลกเปลี่ยนกับพื้นที่อื่นๆ

## ขั้นตอนที่ 3 การผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจ

ข้อมูลที่ได้จากทำเอชไอเอชุมชน จะผลักดันไปสู่การตัดสินใจ ร่วมกับผู้กำหนดนโยบายในระดับต่างๆ ตามความเหมาะสมของประเด็น ทั้งการตัดสินใจร่วมกันของคนในชุมชนเอง การกำหนดนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานในส่วนกลาง รวมถึงการใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของศาลได้ด้วย เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกการพัฒนาที่เป็นผลดีต่อชุมชนมากที่สุด รวมถึงการร่วมกันหาทางแก้ไข ปรับลดผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้วจากการพัฒนา

## ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล

หลังจากที่มีการตัดสินใจแล้ว ให้มีการจัดกระบวนการติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและลบ โดยใช้เครื่องมือของชุมชนเป็นกรอบในการติดตาม และอาจมีการปรับแก้ไขเครื่องมือตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ การสื่อสารทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ร่วมกันภายใต้ข้อมูล หลักฐาน ข้อเท็จจริงและเหตุผล แม้ว่าจะมีความเห็นที่แตกต่างกัน และมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการกำกับ การตัดสินใจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ตุลาคม พ.ศ. 2557 ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนขึ้นที่กรุงเทพฯ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นครั้งแรกที่ชุมชนได้เรียนรู้แนวคิดและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ภายใต้การประสานงานของเสมสิกขาลัย ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนไทยที่ได้รับแรงบันดาลใจจากกระบวนการทำเอชไอเอชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ตำบลเขาหินซ้อน ผลักดันให้ **ปางกูร** ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนในพม่าร่วมสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ให้กับชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาต่างๆ ได้นำแนวคิดและ



กระบวนการเอชไอเอชุมชนไปปรับใช้เพื่อสร้างอำนาจการต่อรองและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการพัฒนาที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับวิถีของชุมชนท้องถิ่น และนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

เกือบ 1 ปีที่มีกระบวนการทำงานนี้ในพม่า ได้สร้างพื้นที่เรียนรู้เอชไอเอชุมชนในประเทศพม่าได้อย่างน้อย 2 แห่ง ได้แก่ หมู่บ้านมะหยิ่นกอน เมืองพะอัน รัฐกะเหรี่ยง ที่จะมีการขอสัมปทานทำเหมืองซีเมนต์ และ หมู่บ้านอันแดง เมืองเมาะลำไย รัฐมอญ

จากประสบการณ์การทำงานในประเทศเมียนมาร์ ทำให้มีการปรับปรุงระเบียบวิธีวิทยา การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนให้ชัดเจนมากขึ้น รวมถึงได้แบ่งขั้นตอนการทำงานใหม่ ออกเป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

**1. กระบวนการศึกษาข้อมูลชุมชน** โดยการทำความเข้าใจชุมชนที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างฐานทรัพยากรกับนิเวศวัฒนธรรมชุมชน และลำดับการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นจากชุมชน ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อคาดการณ์อนาคต ซึ่งกระบวนการเรียนรู้โดยใช้เครื่องมือ 2 ขั้นนี้ จะทำให้ชุมชนเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าหลักของชุมชน ซึ่งขั้นตอนนี้ชุมชนเป็นหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนของตนเอง

**2. กระบวนการศึกษาข้อมูล โครงการ** โดยชุมชนจะต้องศึกษาข้อมูลเพื่อให้ทราบว่าเป็นนโยบาย/โครงการอะไร มีเหตุผลและความจำเป็นอย่างไร ใครเป็นเจ้าของนโยบาย/โครงการ แหล่งเงินทุนมาจากไหน กระบวนการผลิต และผลกระทบเป็นอย่างไร ซึ่งในขั้นตอนนี้ นอกจากการศึกษาข้อมูลโครงการแล้ว ยังต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาช่วยเติมความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขั้นตอนนี้จะเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อผสมผสานระหว่างความรู้ผู้เชี่ยวชาญและความรู้ชุมชนในการคาดการณ์ผลกระทบ

**3. กระบวนการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิชุมชน กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการอนุมัติ อนุญาต โครงการ** เช่น เรื่อง EIA หรือ ขั้นตอนการให้ใบอนุญาตโรงไฟฟ้า/เหมืองแร่ เป็นต้น เพื่อให้ทราบว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูล ความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจโครงการ/นโยบาย ในขั้นตอนใดได้บ้าง โดยวิธีการใด ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้จำเป็นต้องมีนักกฎหมายมาช่วยอธิบายให้ชุมชนได้เข้าใจในระเบียบขั้นตอนต่างๆ

**4. กระบวนการประเมินผลกระทบและการตรวจสอบความถูกต้องของการประเมินผลกระทบ** จากกระบวนการเรียนรู้ข้อมูลชุมชนและข้อมูลนโยบาย/โครงการ จะทำให้ทราบถึงขอบเขตการประเมินผลกระทบและโจทย์ในการคาดการณ์ผลกระทบ ซึ่งการจัดทำเป็นแผนที่ความเสี่ยงจะทำให้เห็นขอบเขตและประเด็นข้อห่วงกังวลชัดเจนมากขึ้น จากนั้นจะจัดลำดับ



ความสำคัญและออกแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อการคาดการณ์ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งในประเด็นที่มีความซับซ้อน เช่น เรื่องมลพิษ อาจจะต้องมีการทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้วย ซึ่งหลังจากที่มีการศึกษาเสร็จแล้ว จะต้องมีการบูรณาการให้ชุมชนได้ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนด้วย ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินผลกระทบโดยชุมชน จะประกอบไปด้วย

- ข้อมูลชุมชน ที่จะระบุถึง คุณค่าหลักของชุมชน ซึ่งแต่ละชุมชนจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับฐานทรัพยากร ระบบนิเวศ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของแต่ละชุมชน
- ข้อมูล นโยบาย / โครงการ และ ขั้นตอนการออกใบอนุญาต
- ผลกระทบ
- ข้อเสนอทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับคุณค่าหลักของชุมชน และเอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

**5. กระบวนการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ** กระบวนการทำเอชไอเอชุมชนจะทำให้ชุมชนมีข้อมูลใช้ในการตัดสินใจ ในหลายระดับ ตั้งแต่ขั้นสอบถามความคิดเห็นในระดับชุมชน ประกอบการพิจารณาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตลอดจนเป็นข้อมูลที่จะเสนอต่อหน่วยงานอนุญาตเพื่อพิจารณาคงคู่ไปกับข้อมูลของเจ้าของนโยบาย/โครงการ ที่สำคัญ ชุมชนสามารถใช้ข้อมูลจากการเรียนรู้คุณค่าของตนเองไปใช้ในการกำหนดอนาคตของตนเองได้

## 6. กระบวนการติดตามผล

ปัจจุบันการทำเอชไอเอชุมชน ได้ถูกขยายจากประเทศไทยสู่ประเทศเมียนมาร์ และองค์การอนามัยโลกเอเชียตะวันออกเฉียงใต้





วิวัฒนาการการผูกขาดการตัดสินใจ  
กรณีศึกษา : ชลบุรีหลังแผนพัฒนาพื้นที่  
ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก

# วิวัฒนาการการผูกขาดการตัดสินใจ กรณีศึกษา: ชลบุรีหลังแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก

ดร.สมนึก จงมีวศิน

นักวิชาการภาคประชาสังคมด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพะ จังหวัดชลบุรี



## เกริ่นนำ ทำความรู้จักกับโมเดิร์นชลบุรี



ในช่วงระยะเวลากว่าสามทศวรรษที่ผ่านมา นับตั้งแต่จังหวัดชลบุรีต้องเผชิญกับแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกหรือที่เรียกกันว่า “Eastern Seaboard Development Plan” ที่ได้เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2524 เป็นต้นมานั้น แผนพัฒนาฉบับนี้ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่โดยรวมของจังหวัดชลบุรีเป็นอย่างมาก ถือว่าเป็นยุคแห่งการย้ายฐานการผลิตจากต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทย โดยเฉพาะพื้นที่บริเวณแหลมฉบังและอ่าวอุดม ซึ่งล้วนมีการขึ้นผ่านทางนักการเมือง ภายใต้นโยบายส่งเสริมการลงทุนที่ผูกขาดด้วยอำนาจรัฐส่วนกลาง โดยผู้มีอำนาจเหนือรัฐ เช่น กลุ่มทุนข้ามชาติ เป็นผู้เสนอประโยชน์ส่งผลให้ประเทศของเราดำเนินการตามกลุ่มทุนต่างๆ ที่มีผลประโยชน์แอบแฝง โครงการขนาดใหญ่ต่างๆ ถูกพัฒนาขึ้นมามากมายในพื้นที่จังหวัดชลบุรี เพื่อสนองผลประโยชน์ของกลุ่มทุนข้ามชาติเป็นหลัก เช่น ถนน ท่าเรือ น้ำลึก โรงไฟฟ้า อุตสาหกรรมหนัก นิคมอุตสาหกรรม เขตประกอบอุตสาหกรรม และอื่นๆ อีกมากมาย การพัฒนาตามแผนนั้นนำมาซึ่งปัญหาในพื้นที่มากมาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินที่ไม่เหมาะสมขนาดใหญ่ พื้นที่ของจังหวัดชลบุรีมากกว่าครึ่งถูกทำให้เสื่อมโทรมในด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ทั้งไว้ให้คนในจังหวัดเป็นผู้แบกรับชะตากรรม ทั้งเรื่องของมลพิษที่ตกค้างในระบบนิเวศทั้งดิน น้ำ อากาศ ผลผลิตอาหาร และสุขภาพะโดยรวมของชุมชน รวมไปถึงพื้นที่ผลิตอาหารของคนชลบุรีเองที่กำลังถูกทำให้ลดลงจนกระทบต่อความมั่นคงทางด้านอาหารของชุมชนท้องถิ่นทั้งหมด กระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจชุมชนโดยรวมของคนทั้งจังหวัด โดยเฉพาะวิกฤตมลพิษในพื้นที่ที่คนชลบุรีกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้คือ **ปัญหาการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมอันตราย** ซึ่งเราสามารถที่จะพบเห็นการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรม ทั้งที่อันตรายและไม่อันตรายไปทั่วทุกพื้นที่ในจังหวัด ตามที่เป็นข่าวดังในสื่อสารมวลชนช่องทางต่างๆ

## ผลกระทบจากการพัฒนาจังหวัดชลบุรีแบบไร้ทิศทาง



จากการศึกษากระบวนการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมอันตรายในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นหนึ่งใน 15 จังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา ภายใต้โครงการการศึกษากระบวนการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมอันตรายในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันตกของประเทศไทย ที่ผู้เขียนและทีมงานนักวิชาการอิสระ ได้ทำการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบจากการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมอันตรายเพื่อรับรู้ภาวะคุกคาม ตลอดจนผลกระทบจากการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมอันตรายในภาพรวมทั้งด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อจัดทำเป็นแผนที่ภาวะคุกคามสำหรับการให้ความรู้ต่อสาธารณชนและเพื่อการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ผู้เขียนและทีมงานได้ทำการศึกษาถึงรากเหง้าของปัญหา รวมถึงเส้นทางการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมอันตรายในพื้นที่ สร้างการเชื่อมโยงขบวนการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมอันตรายเพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบ ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะแสวงหาและร่วมกันผลักดันแนวทางแก้ไขปัญหาให้ออกมาเป็นรูปธรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

จากผลการศึกษาที่สำคัญๆ พบว่า มีหน่วยงานที่รับผิดชอบและกำกับจัดการกากอุตสาหกรรมอันตรายที่มีใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมายในประเทศไทยเพียงไม่กี่แห่ง ในขณะที่มีโรงงานก่อกำเนิดกากอุตสาหกรรมอันตรายมากกว่า 16,000 แห่งในปัจจุบัน<sup>1</sup> ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการดูแลจัดการจำนวนกากอุตสาหกรรมอันตรายทั้งหมดในประเทศไทย จึงทำให้เกิดการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมอันตรายในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ โดยเฉพาะในจังหวัดชลบุรีเองนั้น ถือว่ามีจุดลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมอันตรายมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือมีมากกว่า 40 จุดในปัจจุบันนี้ ทั้งที่เป็นการลักลอบทิ้งในพื้นที่สาธารณะหรือพื้นที่เอกชนที่รกร้าง ลักลอบทิ้งในพื้นที่ที่มีการซื้อหรือเช่าไว้เพื่อการปิดบังอำพราง และลักลอบทิ้งในหน่วยงานคัดแยกและรีไซเคิลขยะที่ไม่ได้มีใบอนุญาตในการจัดเก็บหรือกำจัดกากอุตสาหกรรมอันตราย ซึ่งกระบวนการลักลอบนี้รู้เห็นและกระทำการกันเป็นกระบวนการทั้งจากแหล่งผู้ก่อกำเนิด ผู้ขนส่ง ผู้กำจัดกากของเสีย และรวมถึงความหละหลวมในการตรวจสอบอย่างจริงจังโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเอง

นอกจากนี้ยังพบเห็นการนำกากของเสียอุตสาหกรรมอันตรายจากโรงงานต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรีและจังหวัดข้างเคียง อาทิเช่น ระยอง ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี ไปลักลอบทิ้งในอีกหลายจังหวัดของภาคกลาง ภาคตะวันตก และบางส่วนของภาคใต้ตอนบนอีกด้วย ซึ่งยังมีประชาชนอีกเป็นจำนวนมากที่อยู่อาศัยในพื้นที่ใหม่ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมเหล่านี้ พวกเขาหลายคนยังไม่ทราบถึงวิกฤตทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอันเนื่องมาจากมลพิษจากการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมอันตรายที่กำลังรุกคืบเข้ามาสู่แหล่งที่อยู่อาศัยของพวกเขาอย่างเงียบๆ

1) ปริมาณของเสียอันตรายของประเทศไทย พ.ศ. 2546-2555, กรมโรงงานอุตสาหกรรมได้รายงานข้อมูลปริมาณของเสียอันตราย พ.ศ. 2555, อ้างในสถิติสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย พ.ศ. 2555 และ สถานการณ์มลพิษของประเทศไทย พ.ศ. 2555

กระบวนการในการแก้ไขปัญหาการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมอันตรายที่หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง พยายามเข้ามาดำเนินการอยู่ในขณะนี้เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ จากการศึกษาพบว่า การคอร์รัปชันและการขาดจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อกระบวนการกำจัดกากอุตสาหกรรมอันตราย คือสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการลักลอบทิ้งในพื้นที่ต่างๆ ที่ไม่ได้รับอนุญาต โดยไม่สนใจต่อความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมหรือแม้กระทั่งกฎหมายที่บัญญัติไว้ เพียงเพราะว่าต้องการที่จะรักษาค่าไรสูงสุดของกิจการตนเองเอาไว้ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการกำจัดกากอุตสาหกรรมอันตรายมีราคาเริ่มต้นอยู่ในหลักหลายพันบาทจนไปถึงหลายหมื่นบาทต่อตัน หากไม่นำไปกำจัดอย่างถูกวิธี แต่นำไปทิ้งในพื้นที่รกร้างว่างเปล่าระหว่างทางขนส่งก็จะลดต้นทุนลงไปหลายแสนบาทต่อรอบการขนส่ง และนี่คือสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้การลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมอันตรายทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นการเพิ่มเจ้าหน้าที่รัฐเข้ามาดูแลหรือการเพิ่มโรงกำจัดกากอุตสาหกรรมอันตรายโดยการเพิ่มโรงงานเผาขยะอุตสาหกรรมอันตราย จึงไม่ใช่ทางออกที่แท้จริงของปัญหานี้แต่อย่างใด

นอกจากนี้ผู้เขียนและทีมงานยังพบว่า ปัจจัยเร่งเร้าต่อปัญหาการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมอันตรายในอนาคตยังคงมีอยู่ต่อไป ทั้งในเรื่องการส่งเสริมให้มีการขยายตัวของโรงงานและนิคมอุตสาหกรรมที่มีการก่อสร้างกากอุตสาหกรรมอันตรายในจังหวัดชลบุรี และพื้นที่รอยต่อกับจังหวัดฉะเชิงเทราและระยอง การตัดราคาในวงการรับกำจัดกากอุตสาหกรรมอันตราย อิทธิพลมืดในทุกข้อต่อของกระบวนการกำจัดกากอุตสาหกรรมอันตราย และบทลงโทษที่เบาหวิวต่อการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมอันตรายในประเทศไทย

## แนวรับของชนชลบุรีก็ยึดดำเนินต่อไป ภายใต้ระบบทุนนิยมไร้รัฐ ก็ชื่อ “การพัฒนาประเทศ”



พื้นที่ผลิตอาหารของจังหวัดชลบุรีนั้น ถูกทำให้ลดลงจนกระทบต่อความมั่นคงด้านอาหารของชุมชนท้องถิ่นทั้งหมด และยังกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจชุมชนโดยรวมของคนภาคตะวันออกทั้งหมดด้วย การพัฒนาทั้งหลายในจังหวัดชลบุรีถูกทำให้เชื่อว่าเมื่อพัฒนาแล้วจะเกิดความเจริญ ซึ่งแท้จริงแล้วกลับทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของทรัพยากร สังคมอ่อนแอ และชุมชนพึ่งตนเองไม่ได้ ไม่สุขดังคำโฆษณาแต่อย่างใด แต่กลับกลายเป็นว่าพี่น้องชาวชลบุรีต่างก็ต้องพยายามต่อสู้กับผลกระทบต่างๆ ที่มาจากการพัฒนาในแต่ละพื้นที่กันเองและยังไม่สามารถหยุดยั้งผลกระทบเหล่านั้นได้ ในขณะที่ระบบทุนทั้งที่มาจากในประเทศเองและต่างประเทศกลับร่ำรวย พวกกันขยายกิจการกันใหญ่โตมโหฬาร และยักรนำผลกำไรกลับไปยังกลุ่มผลประโยชน์ตน ประชาชนในหลายพื้นที่ของจังหวัดเองนั้นมองเห็นกลุ่มผู้พัฒนาอุตสาหกรรมทั้งในนามของรัฐและเอกชนเป็นปรปักษ์ มีผลทำให้เกิดความขัดแย้งในเรื่องการพัฒนาและเกิดการคัดค้านต่อต้านการพัฒนา เป็นแรงต้านจากภาคประชาชนตัวจริงเสียงจริงที่ได้รับผลกระทบ

แรงต้านเหล่านี้เกิดขึ้นทั่วไปในหลายพื้นที่ของจังหวัดชลบุรีอยู่ในขณะนี้ โดยเฉพาะความขัดแย้งอย่างรุนแรงจากระบบการจัดทำ และพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นธรรม ไม่ได้อยู่บนข้อเท็จจริง ซึ่งโดยกฎหมายแล้ว บริษัทที่ปรึกษา ซึ่งเป็นคนกลางในการทำการศึกษาค่าความเป็นไปได้ และมีหน้าที่ในการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของโครงการที่จะเกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมาตามหลักวิชาการนั้น หลายบริษัทไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่นั้นอย่างมีธรรมาภิบาล แต่กลับใช้บทบาทและหน้าที่ของตนเองในทางที่ไม่ชอบธรรม ดำเนินการจัดทำรายงานฯ เข้าข้างนายทุนเจ้าของโครงการ ซึ่งเป็นผู้ว่าจ้างและมีการนำรายงานฯ นั้นไปขออนุมัติจากส่วนราชการผู้ให้อนุญาตด้วยข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน หรือบางครั้งก็เป็นข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อเท็จจริงของพื้นที่

วันนี้สิ่งที่ประชาชนชาวชลบุรีกำลังเผชิญอยู่นี้ถือเป็นเรื่องใหญ่ รุนแรง เร็ว และมาจากพลังทุนข้ามชาติ ชุมชนในพื้นที่จึงนั่งนิ่งเฉยไม่ได้อีกต่อไป ในหลายพื้นที่ของจังหวัดได้เริ่มตระหนักรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกและแผนการอื่นๆ ที่กำลังเข้ามาซ้ำเติม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความล่าช้าจากการประกาศใช้ผังเมืองรวมจังหวัดชลบุรี เนื่องจากมีการใช้อำนาจรัฐในการยกเลิกผังเมืองรวมจังหวัดฉบับเดิม ให้มีการตั้งกระบวนการทำผังเมืองรวมจังหวัดกลับไปสู่ขั้นที่ 1 ใหม่ในปี พ.ศ. 2556 ทั้งๆ ที่ผังเมืองรวมจังหวัดฉบับเดิมนั้น มาจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดอนาคตของจังหวัดตนเองในผังเมืองตั้งแต่แรกเริ่มทำในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งในระหว่างที่ผังเมืองรวมของจังหวัดชลบุรียังไม่ถูกประกาศใช้นั้น สภาวะสูญญากาศของการประกาศใช้ผังเมืองทำให้กลุ่มทุนอุตสาหกรรมใช้เป็นช่องว่างในการเข้าบุกยึดที่ดินเกษตรกรรมเพื่อขออนุญาตจัดสร้างเป็นนิคมอุตสาหกรรม เขตประกอบอุตสาหกรรม ฯลฯ จนเต็มพื้นที่ไปหมดในช่วงหลายปีที่ผ่านมา และในท้ายที่สุดก็มีการดำเนินการของรัฐโดยขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่ ทำการปรับปรุงแก้ไขผังเมืองรวมของจังหวัดชลบุรี จนมีพื้นที่อุตสาหกรรมหรือพื้นที่สีม่วงเพิ่มขึ้นมาอีก 15,000 ไร่ จากผังเมืองฉบับเดิม ซึ่งกำลังกลายเป็นกระแสดักค้ำของคนที่จังหวัดในปัจจุบันนี้<sup>2</sup>

ในเรื่องของการเปิดการค้าเสรีอาเซียน ที่ประเทศไทยจะต้องทำการเปิดเสรีให้สิทธินักลงทุนอาเซียนเท่ากับคนในประเทศ รวมถึงการเปิดเสรีให้กับนักลงทุนนอกอาเซียนที่ได้เข้ามาลงทุนในอาเซียน ครอบคลุมสาขาการลงทุน ด้านการผลิต เกษตร ป่าไม้ ประมง และเหมืองแร่ ซึ่งมีหลายประเด็นของการเปิดเสรีที่น่าเป็นห่วงอย่างมากต่อภาคตะวันออกและประเทศไทยโดยรวม เช่น การประกาศเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่จังหวัดชายแดน คือ จังหวัดตราดและสระแก้ว การทำประมงเฉพาะการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ การทำป่าไม้จากป่าปลูก และการทำกิจการเพาะขยายหรือปรับปรุงพันธุ์พืช ฯลฯ ซึ่งชาวต่างชาติจะสามารถเข้ามาแย่งชิงพื้นที่ทำกินและทรัพยากรป่าไม้และทะเล แม้กระทั่งในปัจจุบันนี้ก็มีความห่วงใยอยู่แล้ว หากเปิดขยายเพิ่มขึ้นอีกก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งรุนแรงมากยิ่งขึ้นในชุมชนคนภาคตะวันออก และถ้าเราร่วมกันมองให้กว้างไปกว่าภาคตะวันออก โดยเฉพาะการส่งเสริมการปลูกป่าและเพาะเลี้ยงในระบบเชิงเดี่ยวที่รัฐบาลหลายรัฐบาลกำลังผลักดันให้เกิดขึ้นนั้น ก็จะสร้างผลกระทบต่อระบบนิเวศให้เกิดความเสียหายขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น แทนที่จะสนับสนุนระบบป่าชุมชนและวนเกษตรหรือการประมงชายฝั่ง

2) ชาวบ้านชลบุรี-ระยอง ทำหนังสือคัดค้านการกำหนดพื้นที่สีม่วงของผังเมืองรวม, ASTVผู้จัดการออนไลน์, วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2558

ที่อนุรักษ์ป่าชายเลนและหญ้าทะเล นอกจากนี้ยังมีความพยายามที่จะเปิดช่องให้ชาวต่างชาติสามารถเข้ามาใช้สิทธิคาร์บอนเครดิตจากการปลูกป่า บริษัทข้ามชาติจะสามารถเข้ามาผูกขาดเมล็ดพันธุ์พืช ซึ่งเป็นฐานรากของระบบเกษตรกรรมและอาหาร บริษัทข้ามชาติจะสามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชีวภาพของประเทศไทย รวมถึงพันธุ์พืชที่ได้รับการปรับปรุงจากการวิจัยของรัฐได้โดยง่าย รวมทั้งการเปิดเสรีในลักษณะนี้ถือเป็นการขัดขวางการพัฒนาศักยภาพในการพัฒนาเรื่องพันธุ์พืชของผู้ประกอบการขนาดเล็กและเกษตรกรรายย่อยในภาคตะวันออกและภาคอื่นๆ ของประเทศไทยอีกด้วย

เรื่องของผังประเทศไทย 2600<sup>3</sup> ก็เป็นประเด็นห่วงกังวลสำหรับอนาคตของภาคตะวันออกและลูกหลานชาวตะวันออก โดยเฉพาะจังหวัดที่เป็นเป้าหมายของฐานอุตสาหกรรมจากนี้ไปจนถึงอีกครั้งศตวรรษข้างหน้าเช่นกัน ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้จากการที่รัฐทำการกำหนดพื้นที่ของภาคตะวันออกในกลุ่มจังหวัดชลบุรี-ระยอง-ฉะเชิงเทรา ให้เป็นพื้นที่ของกลุ่มอุตสาหกรรมปิโตรเคมี-เหล็ก-พลังงาน กลุ่มอุตสาหกรรมพลังงาน-ท่าเรือน้ำลึก กลุ่มอุตสาหกรรมยานยนต์ และกลุ่มอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์และเครื่องใช้ไฟฟ้า ซึ่งจะมีผลทำให้ภาคตะวันออกจะเปลี่ยนจาก “แหล่งอาหาร” ไปสู่ “แหล่งอุตสาหกรรม” เต็มตัว และความมั่นคงทางอาหารของภาคตะวันออกจะถึงกาลล่มสลาย รูปธรรมที่ชัดเจนที่สุดจะเห็นได้จากการประกาศนโยบายการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจของรัฐบาลไทยในปัจจุบัน ที่จะมีการประกาศให้มีเขตเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มเติมในภาคตะวันออกอีกหลายจังหวัด จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี ก็จะเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายการขยายเขตเศรษฐกิจพิเศษในระยะต่อไปนี้ด้วย ชุมชนคนตะวันออกหลายเครือข่ายเริ่มทำงานเชื่อมโยงกันเพื่อให้หลุดพ้นไปจากปัญหาเหล่านี้ ทั้งการสร้างเชื่อมโยงองค์ความรู้และพลังในการปกป้องพื้นที่ การผนึกกำลังเพื่อดำรงไว้ซึ่งนิเวศวัฒนธรรมอันดีงาม และร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วยชุมชนคนตะวันออกเอง ทั้งนี้ก็เพื่อสร้างความมั่นคงและยั่งยืนให้แก่ลูกหลาน แผ่นดิน และสิ่งแวดล้อม

## วาระเปลี่ยนตะวันออก กำหนดอนาคตของชุมชนคนตะวันออก



การหยุดภัยคุกคาม การปกป้องพื้นที่ผลิตอาหาร และการร่วมกันกำหนดอนาคตที่ยั่งยืน คือ สามเป้าหมายหลักที่ภาคประชาชนและภาคประชาสังคมชุมชนคนตะวันออก ที่มาจากทั้งชุมชนต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ได้เข้ามาทำงานร่วมกันบูรณาการรวมตัวช่วยกัน ร่วมกับเครือข่ายพหุภาคีอื่นๆ ในภาคตะวันออก ก่อให้เกิดเป็นเครือข่ายของคนตะวันออกอย่างแท้จริงเพื่อการปกป้องคุ้มครองแหล่งผลิตอาหารของคนภาคตะวันออกภายใต้วิสัยทัศน์ “วาระเปลี่ยนตะวันออก”<sup>4</sup> ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญในการเคลื่อนไหวเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในภาคตะวันออก เมื่อการพัฒนาที่ผ่านมาไม่ยั่งยืน ก็ถึงเวลาต้องเปลี่ยน

3) ผังประเทศไทย พ.ศ. 2600 รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร, กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย

4) แกล้งขาว: เปิดตัววาระเปลี่ยนตะวันออก, อังโน “วาระเปลี่ยนตะวันออก: หยุดภาวะคุกคาม ปกป้องพื้นที่ผลิตอาหาร ร่วมกันกำหนดอนาคตที่ยั่งยืน”, คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, หน้า ๙-๑๐



โดยหลักจะเน้นการเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาจากการพัฒนาที่ยั่งยืนและไม่เป็นธรรมสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและเป็นธรรมให้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ เน้นการเปลี่ยนผู้กำหนดการพัฒนาจากการมีคนนอกเป็นหลักสู่การมีคนในเป็นหลัก และเน้นการเปลี่ยนตัวชี้วัดการพัฒนาจากการชี้วัดด้วยผลิตภัณฑ์ (หรือบริการ) สู่การชี้วัดด้วยความสุขและความยั่งยืน

## สภาพเมืองเพื่อการปฏิรูปตะวันออก คือ กวออก ?



ในห้วงเวลาหลังรัฐประหารตั้งแต่ พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา การฉีกรัฐธรรมนูญเก่าทิ้ง การประกาศใช้รัฐธรรมนูญชั่วคราวที่ใครๆ หลายคนมองเห็นถึงความไม่เต็มใจ รวมไปถึงกระบวนการปฏิรูปกฎหมาย ที่ฝ่ายผู้ปกครองใหม่พยายามที่จะโฆษณาบอกกับสังคมอยู่ทุกวันนี้ว่า องค์คณะเหล่านี้คือผู้เสียสละแห่งชาติ และควรได้รับการสถาปนาขึ้นมาอย่างเร่งด่วนในช่วงนี้ เพื่อร่วมกันสร้างสรรค์รัฐธรรมนูญใหม่ที่เหมาะสมกับประเทศไทยในอนาคต ได้มีความพยายามที่จะสร้างวาทะกรรมเพื่อการผลักดันให้เกิดการบริหารจัดการชุมชนผ่านอำนาจของประชาชน รัฐยุคใหม่ใช้คำว่า “พลเมือง” ให้เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง การบริหารจัดการระหว่างรัฐกับชุมชนแบบกระจายอำนาจถูกเหมารวมเรียกในชื่อใหม่ว่า “สมัชชาพลเมือง” แทนชื่อ “สภาพเมือง” ที่ภาคประชาชนและภาคประชาชนเคยนำเสนอมาก่อนเมื่อครั้งคำว่า “ปฏิรูป” ได้ถูกกล่าวถึงเมื่อหลายปีก่อนการรัฐประหารครั้งล่าสุดจะเกิดขึ้น แม้ว่าฝ่ายผู้ปกครองใหม่จะอ้างต่อสาธารณชนว่า พวกเขายังคงใช้กรอบแนวคิดของการจัดสรรสมดุลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างอำนาจแบบใหม่ผ่านแนวคิด “จังหวัดปกครองตนเอง” ตามที่เคยประกาศไว้ในรัฐธรรมนูญทั้งสองฉบับที่ผ่านมา (รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และ รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550) แต่ในท้ายที่สุดหลังร่างรัฐธรรมนูญฉบับแก้ไขล่าสุดถูกผลิตออกมา ก็เป็นที่ประจักษ์ว่าทุกอย่างไม่ได้เป็นไปตามความต้องการที่ภาคประชาชนและภาคประชาสังคมเคยฝันไว้ หากมองลึกลงไปในเนื้อแท้แห่งการพัฒนาเพื่อการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างอำนาจระหว่างรัฐกับประชาชนแล้ว จะพบว่า “การปฏิรูป จังหวัดจัดการตนเอง สภาพเมือง สมัชชาพลเมือง ฯลฯ” หมวดคำต่างๆ เหล่านี้นั้นมีที่มาจากประชาชนและประชาสังคมฐานกลางและฐานล่างที่ร่วมกันผลักดันขึ้นมาหลังจากการฉีกรัฐธรรมนูญในช่วงเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ เมื่อปี พ.ศ. 2535 หรือเมื่อ 23 ปีก่อน และคงต้องยอมรับว่าในช่วงเกือบหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีความพยายามของภาคประชาชนและภาคประชาสังคมหลายกลุ่มก่อนที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้ในทางปฏิบัติ คือ ทำให้จังหวัดปกครองตนเอง หรือจังหวัดจัดการตนเองนั้นเกิดขึ้นได้จริงในรูปแบบของ พระราชบัญญัติเพื่อการประกาศใช้ แต่ก็ยังไม่สามารถฝ่าด่านไปจนถึงฝั่งฝันได้ เพราะความไม่พร้อมในหลายๆ ด้าน ทั้งของผู้ปกครองและผู้ถูกปกครอง

ในหลายจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงนั้น มีความสนใจในเรื่องจังหวัดจัดการตนเองในภาคปฏิบัติ เพราะรู้แน่ชัดว่าการปฏิรูปที่แท้จริงไม่ได้อยู่ในรูปของข้อความในเศษกระดาษ มีความพยายามผลักดันร่วมกันภายในภาคตะวันออกเฉียงร่วมกับภาคอื่นๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาได้สองสามปีก่อนหน้านี้แล้ว และได้มีการจัดตั้งเครือข่ายขุมกำลังคนตะวันออกเฉียงขึ้นมา ก่อนหน้านั้นชื่อ “สภาประชาชนเพื่อการปฏิรูปตะวันออกเฉียง” และภายหลังเปลี่ยนเป็น “สภาพลเมืองเพื่อการปฏิรูปตะวันออกเฉียง” เมื่อวันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2557<sup>5</sup> มีคณะบุคคลซึ่งเป็นตัวแทนหลายภาคส่วนจากทั้ง 8 จังหวัดตะวันออกเฉียงเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้ง รวมทั้งจังหวัดชลบุรีด้วย โดยมีวัตถุประสงค์การจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นพื้นที่กลางของภาคตะวันออกเฉียง ที่ภาคีส่วนต่างๆ จะมาใช้พื้นที่ร่วมกัน สนับสนุน ส่งเสริมและประสานทุกฝ่ายเข้าร่วมเป็นเจ้าของการขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศไทย ภายใต้แนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม และมีคณะที่ปรึกษาแต่ละด้านตามความจำเป็น ที่จะทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่สภาพลเมืองเพื่อการปฏิรูปตะวันออกเฉียง โดยมีสำนักงานชื่อ “สำนักงานสภาพลเมืองเพื่อการปฏิรูปตะวันออกเฉียง” ทำหน้าที่จัดประชุมและรับผิดชอบด้านธุรการ ดำเนินการจนมาถึงปัจจุบันนี้ เพื่อรอเวลาที่จะผลักดันแนวคิดจังหวัดจัดการตนเอง ซึ่งเป็นหนึ่งในสามเป้าหมายที่สำคัญของคนตะวันออกเฉียง

แต่ในที่สุด คนตะวันออกเฉียงก็ต้องตกอยู่ในสภาวะ “อกหัก” อีกครั้ง หลังจากที่ได้รับรู้ว่า ผู้ปกครองยุคใหม่ยังคงต้องการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางอยู่ แม้ว่าในร่างรัฐธรรมนูญฉบับแก้ไขล่าสุดนี้ ยังให้สิทธิกับภาคพลเมืองอยู่บ้างในการมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน ภายใต้คำว่า “สมัชชาพลเมือง”<sup>6</sup>

**สมัชชาพลเมือง** เป็นคำใหม่ ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อนในรัฐธรรมนูญฉบับก่อนหน้า แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า **สมัชชาพลเมือง** ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน เพราะหลายพื้นที่ในบ้านเมืองเรา มีการจัดการในรูปแบบที่เราสามารถเรียกได้ว่าเป็น สมัชชาพลเมือง แต่เรากลับเรียกว่า “สภาพลเมือง” ซึ่งเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ อาทิเช่น ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง จังหวัดอำนาจเจริญ ขอนแก่น เชียงใหม่ สงขลา ฯลฯ โดยสภาพลเมืองในบางพื้นที่ริเริ่มมาจากชุมชน หรือองค์กรพัฒนาเอกชน ส่วนบางพื้นที่ บางจังหวัดริเริ่มโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะต้องการดึงให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

ดร. บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ หนึ่งในสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติและกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ ได้สรุปไว้อย่างชัดเจนว่าหากใช้คำว่า “สภาพลเมือง” ในร่างรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งมีคำว่า “สภา” ติดอยู่ก็อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเป็นพื้นที่ของการที่คนเข้ามาจะมีอำนาจ จะได้รับค่าตอบแทน ลาภยศสรรเสริญ เมื่อเข้าใจกันผิดๆ ก็แข่งขันเข้ามาเป็น ซึ่งไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ จึงเลือกใช้คำว่า “สมัชชาพลเมือง” แทน เพราะว่า “สมัชชาพลเมือง” ในตัวของมันเองไม่ได้มีอำนาจอะไร โดย “สมัชชาพลเมือง” จะเป็นพื้นที่กลาง พื้นที่การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ในการที่จะมาทำงานร่วมกัน องค์กรต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว ไม่ว่าจะป็น สภาองค์กรชุมชน สภาพัฒนาการเมือง เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก สมัชชาสุขภาพ สมัชชาองค์กรด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนท้องถิ่น

5) 3-4-5 หัวใจการปฏิรูปภาคตะวันออกเฉียง อ้างใน “ข่าวประชาสัมพันธ์”, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน)

6) มาตรา 29 อ้างใน “ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับเสนอสภาปฏิรูปแห่งชาติ เพื่อลงมติ)”, คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ, หน้า 7

ในพื้นที่ต่างๆ ก็จะมาใช้ “สมัชชาพลเมือง” ซึ่งอาจเป็นระดับตำบลหรือระดับจังหวัด เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนพูดคุยกัน กำหนดทิศทางการพัฒนาพื้นที่ท้องถิ่นร่วมกัน ซึ่งอาจมีปฏิสัมพันธ์ด้วยกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่นั้น เพราะฉะนั้นลักษณะจะเป็นการยกระดับการเมืองภาคพลเมืองให้เกิดความเข้มแข็งขึ้น หรืออีกแง่มุมหนึ่ง จากความตื่นตัวพัฒนาการทางการเมืองที่ชุมชนต้องการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางนโยบายของตนเองก็มีส่วนหนึ่งที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับภาครัฐ “สมัชชาพลเมือง” จะเป็นลักษณะของพื้นที่ที่จะออกแบบให้ภาคประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น ได้มีโอกาสพบปะพูดคุย มีปฏิสัมพันธ์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่น เพื่อจะได้ลดความขัดแย้ง เพราะที่ผ่านมามักพบว่า การตัดสินใจบางเรื่องขององค์กรของรัฐทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น ตัดสินใจออกมาแล้วประชาชนไม่ยอมรับ การมี “สมัชชาพลเมือง” ก็จะเป็นพื้นที่พบปะพูดคุยกัน นำข้อมูล ความเห็นมาแลกเปลี่ยนกัน และนำไปสู่การลดความขัดแย้ง กำหนดทิศทาง ซึ่งคนในพื้นที่ทั้งหมดไม่ว่า รัฐ ชุมชน เอ็นจีโอ มีความเข้าใจร่วมกัน <sup>7</sup>

## SEA กับ สมัชชาพลเมือง กลไกในการแก้ไขปัญหาของคนตะวันออกอย่างแท้จริง



ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อการพัฒนาภาคตะวันออกที่ผ่านมารื้อทิศทาง ไม่สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนให้ชุมชน จึงถึงเวลาต้องเปลี่ยนวิธีการพัฒนาให้เป็นวิธีการพัฒนาที่อยู่ในวัฒนธรรมของพื้นที่คนตะวันออกแต่ละจังหวัด สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทางสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ ซึ่งทางวิชาการเรียกกันว่า “การประเมินสิ่งแวดล้อมในระดับยุทธศาสตร์” หรือ SEA (Strategic Environmental Assessment) และเป็นที่น่ายินดีที่พวกเขาภาคตะวันออกได้มีส่วนร่วมกันผลักดัน จนหลักการ SEA ได้ปรากฏอยู่ในร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่นี้ด้วย <sup>8</sup>

ย้อนกลับไปในช่วงที่ประเทศไทยมีรายงานผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA หรือ Environmental Impact Assessment) ฉบับแรกเมื่อปี พ.ศ. 2515 จากโครงการก่อสร้างเขื่อนพลังน้ำศรีนครินทร์ ต่อจากนั้นจนถึงปัจจุบันนี้มีรายงานการศึกษาผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยเป็นพันๆ เล่มที่ถูกทำออกมา เพื่อหวังว่าโครงการพัฒนาก่อสร้างทุกโครงการน่าจะไม่ทำให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและเป็นที่พอใจของสังคม อย่างไรก็ตามปัญหาการเกิดมลพิษสิ่งแวดล้อมระหว่างดำเนินโครงการก่อสร้างและภายหลังการก่อสร้างโครงการก็เกิดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงขั้นทำลายสุขภาพอนามัยของประชาชน ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่าการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือ EIA นั้น แม้ว่าจะมีมาตรการและแผนแก้ไขผลกระทบอย่างมีประสิทธิภาพก็ตาม แต่ EIA ไม่ได้มุ่งเน้นการแก้ไขผลกระทบแบบสะสม หากเพียงแต่เน้นการศึกษาเพียงระยะสั้นและการคาดคะเนผลกระทบแบบระยะสั้นด้วย

7) บทบาท 'สมัชชาพลเมือง', การเมือง : คอลัมน์เด็ด, คมชัดลึกออนไลน์, วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558

8) มาตรา 64 อ้างใน “ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับเสนอสภาพรูปทรงแห่งชาติ เพื่อลงมติ)”, คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ, หน้า



จึงทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากโครงการพัฒนาที่สะสม จนกลายเป็นบาดแผลให้ชุมชนโดยรอบโครงการต่างๆ ในปัจจุบันเป็นจำนวนมาก กระจายไปในเกือบทุกพื้นที่ของประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะเกิดเพิ่มมากขึ้นเป็นเท่าทวีคูณและมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในอนาคตด้วย ปัญหาสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนาที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ในต่างประเทศทั่วโลกก็ประสบปัญหาทางสิ่งแวดล้อมในแบบเดียวกันนี้เช่นกัน ดังนั้นจึงมีนักวิชาการสิ่งแวดล้อมทั่วโลกต่างทำการวิจัย สัมมนา และประชุมทางวิชาการร่วมกันจนได้แนวคิดว่าการนำโครงการพัฒนาเข้าสู่ระบบสิ่งแวดล้อมใดๆ ก็ตาม จะต้องมีการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) ทางสังคม (Social Impact Assessment) การประเมินสิ่งแวดล้อมในระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment) การประเมินความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Risk Assessment) และการประเมินวัฏจักรชีวิต (Life Cycle Assessment) ประกอบพร้อมไปกับการศึกษา EIA ด้วย อย่างไรก็ตาม ใดๆ ก็ขึ้นอยู่กับความต้องการของประเทศนั้นๆ ด้วย

สำหรับประเทศไทยเองนั้น เพียงแค่ถือว่าการศึกษาผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) และทางสุขภาพ (HIA) เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำตามกรอบของกฎหมายที่บังคับและระบุไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับที่ผ่านมา แต่การที่จะให้ผู้ริเริ่มสร้างโครงการในทีใด ก็ตาม ควรที่จะต้องให้ประชาชนในพื้นที่ยอมรับโครงการก่อน โดยนำเสนอโครงการกับประชาชนที่มีการประชุมร่วมกันได้ เข้าใจโครงการ และเกิดความรู้ความเข้าใจ จนสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจได้ SEA จึงเป็นเครื่องมือที่จะเข้ามาเติมเต็มช่องว่างในส่วนนี้ จะถูกใช้ให้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจในการพัฒนาแบบยั่งยืนร่วมกันของทุกภาคส่วนให้เกิดขึ้นจากทุกโครงการพัฒนา ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผน แผนงาน โครงการ หรือแม้กระทั่งในระดับปฏิบัติการ โดยเฉพาะในประเด็นที่ EIA ของโครงการนั้นๆ มีกระบวนการ ขั้นตอน และผลสุดท้ายเป็นอย่างไร โครงการจะสร้างผลกระทบอะไรบ้างตามที่คาดคะเนไว้ การนำเสนอผลกระทบสะสม พร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขผลกระทบที่คาดคะเนไว้ทั้งแบบระยะสั้นและแบบระยะยาว อีกทั้งหัวใจหลักของ SEA นั้นอยู่ที่การทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และประเมินศักยภาพ ตลอดจนข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมและระบบสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่ทำการศึกษาเพื่อการรองรับการพัฒนานโยบาย แผน แผนงาน หรือโครงการใดๆ โดยมีการผสมผสานมุมมองด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม บูรณาการเข้าด้วยกัน มองเห็นทั้งข้อมูลทางวิชาการและข้อมูลในชุมชน วิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อให้การตัดสินใจดำเนินการต่อกิจการนั้นๆ ได้เกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายจริงๆ ซึ่งหลายพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ริเริ่มและร่วมกันทำ SEA แบบบูรณาการทุกภาคส่วนในพื้นที่ของตนเองขึ้นมา ซึ่งพวกเราเชื่อว่าสักวันหนึ่งพวกเราจะมี SEA เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนในระดับภูมิภาค

นอกจากนี้กระบวนการในการพัฒนาพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ SEA นี้ จะต้องเน้นความโปร่งใสในการพัฒนา (Clear) เป็นการพัฒนาที่เอื้ออาทรและไม่สร้างเหลี่ยมล้ำซึ่งกันและกัน (Care) เป็นการพัฒนาที่ยึดหลักแห่งความยุติธรรมและความเป็นนิติรัฐ (Fair) รวมถึงต้องเป็นการพัฒนาที่เกื้อกูลแบ่งปันกันและกันอย่างแท้จริง (Share) ทั้งหมดจะต้องเกิดขึ้นได้จริงต่อพลเมืองกลุ่มต่างๆ ที่มีความหลากหลายในพื้นที่นั้นๆ โดยที่จะเน้นการเปลี่ยนผู้กำหนดการพัฒนาของจังหวัด โดยเปลี่ยนจากกรมมีรัฐส่วนกลางเป็นผู้ตัดสินใจ ไปสู่การมีพลเมืองภายในจังหวัดเป็นผู้ตัดสินใจ เน้นการเปลี่ยนตัวชี้วัดการพัฒนาให้เห็นผลประโยชน์

ร่วมกัน (Mutual Benefits) และเน้นการทำงานร่วมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในจังหวัด เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เป็นไปได้ในการขับเคลื่อนร่วมกัน โดยที่จะต้องมีการประสานผลประโยชน์ร่วมกันได้ ไม่สร้างความเหลื่อมล้ำให้กลุ่มหนึ่งกลุ่มใดอย่างมีนัยสำคัญจนสามารถผลักดันไปสู่จุดที่พลเมืองทั้งจังหวัดสามารถที่จะสร้างระบบการจัดการตนเองร่วมกันได้จริงๆ

ที่ผ่านมาทางเครือข่ายพลเมืองในจังหวัดต่างๆ ของภาคตะวันออก ได้ร่วมกันทำงานกับเครือข่ายภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาควิชาการภายในจังหวัด และยังร่วมทำงานกับภาคีเครือข่ายในภาคตะวันออกทั้งหมดเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว ในจังหวัดชลบุรีเองนั้นได้มีการประสานงานผลักดันให้เกิดการรวมตัวกันของกลุ่มประชาชนที่ประกอบไปด้วยพ่อค้าแม่ค้า เกษตรกร พนักงานบริษัท ผู้ประกอบการ นักวิชาการ นิคมอุตสาหกรรม ผู้นำท้องถิ่น การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย กรมชลประทาน และกลุ่มข้าราชการส่วนภูมิภาคในพื้นที่ เปิดวงให้มีการพูดคุย ถกเถียงเพื่อหาวิธีการแก้ไขปัญหา น้ำท่วม น้ำแล้ง และน้ำเสียร่วมกัน ในพื้นที่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำของกลุ่มน้ำคลองหลวง ที่ประกอบไปด้วยพื้นที่ 7 อำเภอของจังหวัดชลบุรี และพื้นที่ 3 อำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีการจัดตั้ง “สภาบริหารจัดการกลุ่มน้ำคลองหลวง” ขึ้นมาเพื่อเป็นองค์กรกลางในการประสานความร่วมมือและจัดทำแผนแม่บทในการบริหารจัดการกลุ่มน้ำคลองหลวง และแผนการรับมือภัยพิบัติให้ทันต่อสถานการณ์ในกลุ่มน้ำผ่านแนวความคิดเชิง SEA ซึ่งถือเป็นต้นแบบของสภาพลเมืองที่สามารถทำงานข้ามภาคส่วนเพื่อร่วมกันพัฒนาพื้นที่เชิงปฏิบัติการจริง นอกจากนี้ในจังหวัดชลบุรีช่วงปลายน้ำก็ได้มีการผลักดันให้เกิดการรวมตัวจัดตั้งเป็นกลุ่มประมงเรือเล็กของจังหวัด ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกันของชาวประมงในแต่ละพื้นที่ ทั้งในพื้นที่ของอำเภอเมือง อำเภอศรีราชา และอำเภอบางละมุงของจังหวัดชลบุรี ทั้งนี้เพื่อเตรียมตัวสร้างความพร้อมในการรวมตัวกันเป็นสมาคมประมงเรือเล็กจังหวัดชลบุรี ซึ่งจะถือว่าเป็นสมาคมประมงเรือเล็กสมาคมแรกของจังหวัดชลบุรี

ในส่วนการผลักดันให้เกิด “สภาพลเมือง สุขทุกคนที่ชลบุรี” หรือในอีกชื่อหนึ่งคือ “สมัชชาพลเมืองจังหวัดชลบุรี” นั้นก็ถือเป็นเรื่องสำคัญที่ประชาชนในจังหวัดชลบุรีได้มีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน ที่ผ่านมา มีความพยายามเชิญชวนให้มีภาคส่วนต่างๆ ที่อยู่ในจังหวัดชลบุรีเข้าร่วม ซึ่งประกอบไปด้วย ชุมชน พ่อค้าแม่ค้า เกษตรกร ชาวประมง พนักงานบริษัท ผู้ประกอบการ นักวิชาการ ครูอาจารย์ ภาคเอกชน ผู้นำท้องถิ่น ภาครัฐ นักเรียน นักศึกษา เยาวชนกลุ่มต่างๆ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำทางศาสนา และภาคประชาสังคมกลุ่มต่างๆ อาทิเช่น ขบวนการองค์กรชุมชน สมัชชาสุขภาพจังหวัดชลบุรี อสม. ทสม. เป็นต้น เพื่อเข้าร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสภาพลเมืองร่วมกับจังหวัดอื่นๆ ในภาคตะวันออก ตามเป้าหมายหลักของสภาพลเมืองเพื่อการปฏิรูปตะวันออก

## นโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งภาคตะวันออก ต้องกำหนดมาจากคนตะวันออก



ในกระบวนการขับเคลื่อนสภาพเมืองของแต่ละจังหวัดในภาคตะวันออกนับจากนี้ต่อไปนั้น ทางเครือข่ายพลเมืองของแต่ละจังหวัด จะต้องร่วมกันกับเครือข่ายพลเมืองในจังหวัดอื่นๆ ของภาคจัดทำ นโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ ที่มีความชัดเจนในแผนงานหลักและแผนงานย่อยเพื่อรองรับรูปแบบของการปฏิรูปภาคตะวันออกภาคปฏิบัติการ ต้องมีแผนแม่บทที่ออกแบบร่วมกันจากสภาพเมืองเพื่อการปฏิรูปตะวันออก ซึ่งมีรายละเอียดสำคัญๆ คือ

- การทำให้เกิดการปฏิรูปได้จริงในสามเป้าหมายของจังหวัด เริ่มตั้งแต่การปกป้องพื้นที่ความมั่นคงด้านอาหาร การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการสร้างชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง
- สี่ยุทธศาสตร์เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ผ่านการเข้าร่วมและสนับสนุนปฏิบัติการใน 4 พื้นที่ของจังหวัด อันได้แก่ พื้นที่ชุมชนและเครือข่ายฐานราก พื้นที่นโยบาย พื้นที่จัดทำร่างรัฐธรรมนูญ และพื้นที่ข่าวสารประชาสัมพันธ์
- ทำแผนแม่บทที่เป็นแผนการปฏิรูประบบบันได 5 ขั้นสู่การเปลี่ยนแปลงภายในจังหวัด
  - ริเริ่มสร้างเครือข่ายพลเมืองในแต่ละพื้นที่
  - รับรู้โดยการเติมเต็มองค์ความรู้กันและกันในสถานการณ์และความจำเป็นในการปฏิรูปเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพลเมืองในการทำข้อเสนอการปฏิรูปในแต่ละพื้นที่
  - เปิดใจผ่านการยกระดับข้อเสนอการปฏิรูปในแต่ละพื้นที่ไปสู่ข้อเสนอระดับภาคร่วมกัน และพร้อมที่จะผลักดันสู่การปฏิรูปร่วมกับรัฐโดยมีกระบวนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของพลเมืองภาคตะวันออกเป็นฐาน
  - สร้างสรรค์ร่างรัฐธรรมนูญและร่างกฎหมายลูกที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่พลเมืองตะวันออกสนใจ และเป็นประเด็นที่สามารถเกิดการกระจายอำนาจสู่คนตะวันออกได้อย่างแท้จริง และผลักดันให้มีการประกาศใช้ได้จริง
  - **เปลี่ยนแปลง** โดยกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาภาคตะวันออกเพื่อการเติบโตที่ยั่งยืนร่วมกัน และร่วมกันผลักดันสู่การปฏิบัติได้จริง ต้องเป็นแผนพัฒนาที่สร้างงานสำหรับคนส่วนใหญ่ แผนพัฒนาที่กระจายผลประโยชน์ลงสู่ด้านล่าง แผนพัฒนาที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทางสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ แผนพัฒนาที่ใช้ทรัพยากรโดยคำนึงถึงคนรุ่นต่อไป และสำคัญที่สุดที่จะต้องเป็นแผนพัฒนาที่ฟังเสียงของคนส่วนใหญ่ในภาคตะวันออก?

## ทำความเข้าใจ สภาพลเมืองหรือสมัชชาพลเมืองภาคตะวันออก ในมิติของกระบวนการปฏิบัติการจริง



สภาพลเมือง หรือ สมัชชาพลเมือง ที่ชุมชนคนตะวันออกต้องการนั้น เปรียบเสมือนการสร้างกลไกทางเลือกในการปฏิบัติการใดๆ อาจารย์ไพสิฐ พาณิซย์กุล คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ให้คำนิยาม “สภาพลเมือง หรือ สมัชชาพลเมืองในกรอบคิดของคนตะวันออก” ว่า คือ Open Source OS (Operating System) แปลเป็นไทยคือ “ระบบปฏิบัติการแบบเปิด” เพื่อมารองรับพื้นที่กลางสาธารณะในการปฏิบัติการแต่ละพื้นที่บนความหลากหลายของพหุวัฒนธรรมของคนภาคตะวันออก

ต้องยอมรับว่า ภาคตะวันออกหรือแม้กระทั่งพื้นที่อื่นๆ ในประเทศไทยเองนั้น ขาดซึ่งพื้นที่กลางสาธารณะในการรองรับการขับเคลื่อนของสังคมหลายชั่ว โดยส่วนตัวผู้เขียนเชื่อว่าการปรองดองอย่างสมบูรณ์และถาวรนั้นเป็นแค่วาทกรรม ไม่มีอยู่จริง ต้องยอมรับว่าสังคมชั่วเดียวไม่เคยดำรงอยู่ในหน้าประวัติศาสตร์ใดๆ ของโลก ยกเว้นทำหน้าที่เป็นวาทกรรมทางประวัติศาสตร์เพื่อสร้างความหมาย “แห่งชาติ” ผู้เขียนเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่ง ว่าการแสวงหาทางออกร่วมกันในแต่ละประเด็นนั้นพอเป็นไปได้ เรียกว่าสร้างความสมานฉันท์ ทีละประเด็นๆ เพื่อลดความขัดแย้ง แปรเปลี่ยนความขัดแย้งเชิงเดี่ยวเป็นทางเลือกร่วมได้ แต่ต้องเป็นพื้นที่ทางภูมินิเวศ ภูมิสังคม หรือพื้นที่การปกครองที่ไม่ใหญ่จนเกินไปนัก

ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการกระบวนการสร้างสันติภาพระดับนานาชาติอย่าง Mr. Adam Kahane เคยให้ความเห็นในเรื่องนี้กับผู้เขียนระหว่างการพบปะกันที่กรุงเทพฯ ว่า พื้นที่กลางสาธารณะในลักษณะนี้ โดยเฉพาะในประเทศไทยนั้น ไม่ควรเกินระดับจังหวัด น่าจะเหมาะสมกว่า ทั้งในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผล

พื้นที่กลางแบบนี้มีเพื่อให้เกิดการประกันสิทธิพลเมือง อำนวยสิทธิพลเมือง เท่าที่จะทำได้จริงในพื้นที่ ส่วนโปรแกรมต่างๆ ที่จะมาร่วมใช้กับระบบปฏิบัติการแบบเปิด หรือ OS ตัวนี้ ที่ผู้เขียนเองอยากเรียกว่า “บ้าน” ตามที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมภาคประชาสังคมท่านหนึ่งได้ให้ความหมายสั้นๆ ที่เข้าใจง่ายของสภาพลเมืองไว้ บ้านที่เปิดกว้างให้ทุกเครือข่ายองค์กร ทุกสภา ทุกสมัชชา ในพื้นที่ รวมถึงปัจเจกบุคคล เข้ามาใช้งานเพื่อการปฏิบัติการทางสังคม บ้านที่เป็นพื้นที่แบบ “All is welcome” ให้มีความรู้สึกว่ ที่นี่คือพื้นที่กลางของพลเมืองทุกคน

เข้ามาทำอะไรกันหรือ ก็อาจเริ่มตั้งแต่การเข้ามาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางสังคมซึ่งกันและกัน ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ สร้างสรรค์กฎกติกาและแนวทางออกร่วมกันของพื้นที่ การร่วมกันพัฒนาพื้นที่ กำหนดอนาคตการเติบโตร่วมกันของพื้นที่ ตั้งแต่สิทธิพลเมืองที่ต้องมองไปถึงสิทธิของชนเผ่าและคนชายขอบ สิทธิของเยาวชน ตลอดจนผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ สิทธิ

9) อ้างแล้ว

ชุมชน สิทธิในสวัสดิการ สิทธิในการพัฒนา หรือแม้แต่สิทธิที่ไม่อยากให้เกิดการพัฒนาก็ได้ นอกจากนี้ยังมีเรื่องของสิทธิในการศึกษา สิทธิในเรื่องสุขภาพและการสาธารณสุข สิทธิของการสื่อสาร สิทธิในการศาสนา ลัทธิ หรือความเชื่อใดๆ ฯลฯ ตลอดไปจนถึงสิทธิในการปรึกษาหารือ และสิทธิในการออกประชามติใดๆ ของพื้นที่ ทั้งนี้ยังรวมไปถึงกระบวนการพัฒนากฎหมายจากการปฏิบัติการของพื้นที่ร่วมกันด้วย เพราะกฎหมายแต่ละจังหวัดไม่จำเป็นต้องเหมือนกันอีกต่อไปในสังคมพหุวัฒนธรรม ประเทศไทยนั้นเป็นชาติตัวตั้งตัวตีที่อยากจะเปิด AEC (ASEAN Economic Community) เป็นชาติแรก แต่ผู้บริหารประเทศโดยเฉพาะรัฐไทยที่ทำหน้าที่ควบคุมนโยบายเองนั้น ยังไม่เข้าใจเรื่องสังคมพหุวัฒนธรรมและผลกระทบที่จะเป็นระลอกคลื่นตามมา หลังการเปิด AEC ถ้าไม่มีระบบตาข่ายความปลอดภัยในระดับพื้นที่ ทั้งในเรื่อง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (Economic and Social Safety Nets) ที่ดีพอ ผู้เขียนขอใช้ประสบการณ์ส่วนตัวจากพื้นที่ทำงาน คาดการณ์แบบทำทายว่า จังหวัดชายแดนในหลายพื้นที่ที่กำลังถูกทำให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษอยู่ในขณะนี้ คงจะกลายเป็นภาคตะวันออกในไม่ช้า

แนวความคิด “สภาพลเมือง” หรือ “สมัชชาพลเมือง” ผู้เขียนเองนั้น อยากเชิญชวนพวกเราเหล่าพลเมือง หรือเหล่าประชาชนผู้ถอดหมวก (คือ ถอดยศ ถอดตำแหน่ง ถอดสถานะ) มาร่วมกันสร้างอำนาจใหม่ ไม่ใช่ไปรุมแทะเศษกระดูกของอำนาจเดิม อำนาจใหม่นี้จะเป็นอำนาจที่มาจากข้อตกลงที่ได้จากพื้นที่กลางสาธารณะของพลเมือง คือกลไกการสร้างและพัฒนากระบวนการสานพลังพลเมืองให้กลายเป็นอำนาจ ไม่ใช่การสร้างองค์กรขึ้นมาใหม่ ผู้เรียบเรียงมีความเห็นว่า ประเทศไทยเรามีกินพอดีแล้วสำหรับองค์กรแห่งอำนาจ แต่ “สภาพลเมือง หรือ สมัชชาพลเมือง” คือกลไกการสร้างพื้นที่กลางสาธารณะสำหรับพลเมือง เพื่อพัฒนากฎหมายจากปฏิบัติการ พัฒนาระบบการประกันสิทธิพลเมือง และเพื่อพัฒนาระบบการอำนวยสิทธิพลเมืองอย่างต่อเนื่องเท่านั้นเอง กลไกนี้จะสามารถสร้างพื้นที่กลางสำหรับความหลากหลายทางพหุวัฒนธรรมหรือสังคมหลายชั่ว พื้นที่กลางเพื่อลดความขัดแย้ง พื้นที่กลางเพื่อการแสวงหาทางออกร่วมกัน พื้นที่กลางเพื่อการสร้างข้อตกลงร่วม พื้นที่กลางเพื่อการทำงานร่วมกัน พื้นที่กลางเพื่อสร้างพันธมิตรใหม่ พื้นที่กลางเพื่อสร้างความรู้ใหม่ พื้นที่กลางเพื่อสร้างความเข้าใจใหม่ พื้นที่กลางเพื่อสร้างความคิดริเริ่มใหม่ และพื้นที่กลางเพื่อการเติบโตอย่างยั่งยืนร่วมกัน

โดยสรุป กลไกของสภาพลเมืองหรือสมัชชาพลเมือง คือ กระบวนการปฏิรู้อย่างต่อเนื่องจากฐานรากที่แท้จริง ผู้เขียนเชื่อว่าการกระจายอำนาจที่แท้จริงจะเกิดได้จากการปฏิบัติการร่วมกัน ถึงแม้ว่าเราจะมีรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายลูกฉบับแห่งอนาคตที่ระบอบอะไรๆ ไว้อย่างสวยหรูเพียงใด หากพวกเราไม่มีการเตรียมความพร้อมของพื้นที่ให้ดีพอ ก็จะเป็นแค่ใบเบิกทางให้ระบบการรวบอำนาจจากส่วนกลางย้ายมาอยู่ที่ท้องถิ่น และจะกลายเป็นการแบ่งอำนาจ ก็แค่นั้นเองสำหรับประชาชนไทย



## บทส่งท้าย ... การปรับปรุงระบบการจำกัดค่าและพิจารณารายงาน EIA ที่เป็นธรรมให้เกิดขึ้นจริงในประเทศไทย ก่อนทุกอย่างจะสายเกินไป



ในมุมมองของชุมชนที่ได้รับผลกระทบนั้นเห็นตรงกันว่า กระบวนการการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (Environmental Impact Assessment, EIA) จะต้องถูกปฏิรูปอย่างเร่งด่วน เพราะที่ผ่านมาระบบการศึกษาดังกล่าวก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างประชาชนในพื้นที่กับผู้พัฒนาโครงการเป็นอย่างมาก หลายๆ โครงการของทั้งภาครัฐและเอกชนถูกประชาชนต่อต้านอย่างรุนแรง เช่น โครงการพัฒนาท่าเรือน้ำลึกแหลมฉะบองขั้นที่สาม โครงการขยายท่าเทียบเรือระยะที่สี่ของบริษัท เคอริสยามซีพอร์ต จำกัด การพัฒนาโครงการต่อขยายทางด่วนบูรพาวิถีไปท่าเทียบเรือแหลมฉะบอง และการสร้างคอนโดมิเนียมสูง 53 ชั้น บดบังทัศนียภาพริมเขาพระตำหนักเมืองพัทยาในจังหวัดชลบุรี โครงการก่อสร้างท่าเทียบเรือน้ำลึกปากบาราในจังหวัดสตูล การพัฒนาโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน และโครงการท่าเทียบเรือบ้านคลองรั้วในจังหวัดกระบี่ การตั้งนิคมอุตสาหกรรมแปรรูปยางพาราในจังหวัดระยอง การสร้างเขื่อนแม่วังค้ของกรมชลประทาน โครงการขุดเจาะและพัฒนาปิโตรเลียมบนบกและในอ่าวไทย โครงการก่อสร้างกระเช้าขึ้นภูกระดึงในจังหวัดเลย โครงการขยายถนนสาย 304 ในจังหวัดปราจีนบุรี เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ด้วยข้อมูลต่างๆ สาเหตุหลักนั้นมาจากการขาดความไว้วางใจและการขาดความเชื่อมั่นในการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะกระบวนการจัดรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมนั้น จัดเป็นเพียงแค่ว่าพิธีกรรมที่ระดมประชาชนในรัศมี 5 กิโลเมตร โดยรอบโครงการเข้ามาโต้ตอบกันในห้องประชุม เพื่อให้ครบกระบวนการเท่านั้น อำนาจในการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมทั่วประเทศยังอยู่ที่ส่วนกลาง คืออยู่ที่คณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานฯ ที่เรียกย่อๆ กันว่า “คชก.” ซึ่งถูกแต่งตั้งเข้ามาตามที่รัฐเห็นสมควร ไม่ได้มาจากการคัดเลือกที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยอมรับ ทำให้บางครั้งผลการพิจารณารายงานฯ ขัดความรู้สึกของประชาชนในพื้นที่โดยสิ้นเชิง ดังเช่น การขยายนิคมอุตสาหกรรมอมตะเฟสที่ 4 ที่ทำให้วัดมาบสามเกลียวซึ่งตั้งมาก่อนการเกิดของนิคมอุตสาหกรรมอมตะ กลายเป็นวัดที่ตั้งอยู่ภายในนิคมฯ และได้รับผลกระทบจนทำให้เจ้าอาวาสต้องออกมาประกาศขายวัดต่อสาธารณชน เป็นต้น

ตัวอย่างกรณีที่รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการ Waterfront Condominium จำนวน 315 ห้อง 53 ชั้น ในเขตเมืองพัทยา ของบริษัท บาลิสาย จำกัด ตั้งอยู่ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้ชำนาญการ พิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นและรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมบริเวณเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี (คชก.) และได้รับอนุญาตจากเมืองพัทยาให้ดำเนินการก่อสร้างได้ โครงการดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อทัศนียภาพของเมืองพัทยา บดบังอนุสาวรีย์พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ รวมทั้งบดบัง

จุดชมวิวเมืองพัทยา ขณะนี้มีภาคประชาชนทั้งคนไทยและต่างชาติในเมืองพัทยาและที่อื่นๆ ไม่สามารถยอมรับการก่อสร้างโครงการดังกล่าวได้ จึงได้ออกมาคัดค้านและต่อต้านจำนวนมากและได้ลงชื่อร้องเรียนไปที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ หรือ คสช. เพื่อให้เข้ามาแก้ไขโดยด่วน จากกรณีดังกล่าวได้ส่งถึงผลกระทบอย่างรุนแรงต่อกระแสการขาดความเชื่อมั่นและความเชื่อถือต่อการจัดทำและพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของโครงการต่างๆ ในขณะนี้

ในกรณีของโครงการการก่อสร้างท่าเรือน้ำลึกแหลมฉบังขั้นที่สาม ที่จะมีผลกระทบโดยตรงครอบคลุมพื้นที่ทางทะเลของอ่าวบางละมุงของจังหวัดชลบุรีเกือบทั้งหมด ซึ่งในขั้นตอนการศึกษาถึงความเหมาะสมในการก่อสร้างโดยกลุ่มบริษัทที่ปรึกษาของการท่าเรือแห่งประเทศไทย พบว่าข้อมูลที่ทางบริษัทที่ปรึกษาทำการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental and Health Impact Assessment, EHIA) แล้วนำไปเสนอต่อสาธารณชนนั้น ไม่ได้ครอบคลุมในรายละเอียดของผลกระทบในเชิงลบเพียงพอ และในหลายๆ ส่วนของข้อมูลก็ไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของพื้นที่ โดยเฉพาะผลกระทบสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนผลกระทบด้านสุขภาพที่ได้สร้างปัญหาต่อชุมชนที่อยู่โดยรอบโครงการท่าเรือน้ำลึกแหลมฉบังขั้นที่หนึ่งและขั้นที่สองที่สร้างขึ้นก่อนหน้านี้ และทำให้เกิดปัญหาอย่างต่อเนื่องต่อชุมชนตั้งแต่เริ่มการก่อสร้างจนแล้วเสร็จและเปิดดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน จนในที่สุดประชาชนโดยรอบต้องรวมตัวกันทำรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพด้วยตัวชุมชนเอง เรียกกันว่า “EIA ชาวบ้าน” ที่มีฐานข้อมูลมาจากข้อเท็จจริงที่เป็นผลกระทบต่างๆ ในชุมชน และยื่นเรื่องร้องเรียนโดยตรงต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติทางธรรมชาติ วุฒิสภา เพื่อให้มีการทบทวนการศึกษาและแผนการก่อสร้างท่าเรือน้ำลึกแหลมฉบังขั้นที่สามโดยด่วน จนในที่สุดคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมฯ วุฒิสภา ได้มีคำสั่งให้การท่าเรือแห่งประเทศไทยระงับโครงการดังกล่าวไว้ชั่วคราวก่อน และมีมติให้การท่าเรือแห่งประเทศไทยกลับไปวางแผนร่วมกันกับภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหาต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการท่าเรือน้ำลึกแหลมฉบังขั้นที่หนึ่งและขั้นที่สองที่มีผลกระทบต่อชุมชน ซึ่งจนถึงปัจจุบันนี้ ปัญหาต่างๆ ก็ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

ในกรณีของโครงการขยายท่าเทียบเรือระยะที่สี่ของบริษัท เคอรี่สยามซีพอร์ต จำกัด ในอำเภอศรีราชาของจังหวัดชลบุรี ก็เป็นไปในแนวเดียวกันกับปัญหาของท่าเรือแหลมฉบัง การศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental and Health Impact Assessment, EHIA) แล้วนำไปเสนอต่อสาธารณชนนั้น ไม่ได้ครอบคลุมในรายละเอียดของผลกระทบในเชิงลบเพียงพอ ข้อมูลก็ไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของพื้นที่ ขาดการประเมินสิ่งแวดล้อมในระดับยุทธศาสตร์ของพื้นที่ขาดข้อมูลในเรื่องระบบนิเวศทางทะเล รวมถึงการละเลยการศึกษาศักยภาพในการรองรับโครงการพัฒนาท่าเทียบเรือในพื้นที่ เพราะในพื้นที่ปัจจุบันก็มีท่าเทียบเรือถึง 8 ท่าที่เปิดดำเนินการอยู่แล้ว ซึ่งในทางวิชาการต้องถือว่าการขยายตัวของอุตสาหกรรมในพื้นที่ทางทะเลนั้นเกินศักยภาพการรองรับของพื้นที่โดยรวมแล้ว อาทิเช่น การสะสมของตะกอนเลนหน้าท่า การกัดเซาะชายฝั่งมลพิษสะสมในพื้นที่ การคมนาคมทางน้ำและทางบก จุดจอดเรือ อุบัติภัยทางทะเลและทางบก เป็นต้น ภาคประชาชนในพื้นที่เองก็ไม่ได้มีนัยสนใจประเด็นต่างๆ เหล่านี้ และได้ร่วมกันจัดทำรายงานผลกระทบสุขภาพระดับชุมชน ที่เรียกกันว่า HIA ชุมชน

(Community Health Impact Assessment, CHIA) โดยความช่วยเหลือจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแสดงถึงข้อเท็จจริงที่หายไปจากกระบวนการศึกษาของบริษัทที่ปรึกษา และนำยื่นต่อบริษัทที่ปรึกษาทุกครั้งที่มีเวทีรับฟังความคิดเห็นทั้งสามเวที (ค1 ค2 ค3) ภาคประชาชนยังเดินทางไปยื่นเอกสารการศึกษาทั้งหมดต่อเลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม(สผ.) เพื่อส่งต่อให้คณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานฯ (คชก.) อีกทอดหนึ่ง อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าเสียใจเป็นอย่างยิ่งว่าทาง คชก. กลับตัดสินใจอนุมัติโครงการนี้ ทั้งๆ ที่รู้ว่ารายงานฯ จากทางบริษัทที่ปรึกษานั้นบกพร่องในการแสวงหาข้อมูลสำคัญ ที่กล่าวมาข้างต้น และยังมีการตอกย้ำให้เห็นถึงความผิดพลาดในกระบวนการศึกษาและกระบวนการพิจารณาอนุมัติมากยิ่งขึ้น จากกรณีที่คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (กออส.) ได้เสนอแนะความคิดเห็นมากกว่าครึ่งหนึ่งว่า ไม่เห็นควรให้มีการอนุมัติการพัฒนาโครงการนี้ในพื้นที่ อย่างไรก็ตามทางกรมเจ้าท่าก็ยังสวนกระแสการตัดสินใจของ กออส. โดยการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นโดยกรมเจ้าท่าเอง หรือ เวที ง. เมื่อต้นเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา เพื่อทำการอนุมัติและอนุญาตเป็นขั้นตอนสุดท้าย

จากการถอดบทเรียนและสรุปบทเรียนที่เกิดขึ้น โดยส่วนใหญ่ผู้เขียนและทีมงานที่ร่วมกันศึกษา ซึ่งนำโดย อาจารย์สนธิ คชวัฒน์ เลขาธิการมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย จะเน้นการถอดบทเรียนจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบในภาคกลาง ปริมณฑล และภาคตะวันออกเป็นหลัก อาทิ กรุงเทพฯ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว เป็นต้น ต้องยอมรับว่าระบบการจัดทำและพิจารณารายงาน EIA ของประเทศไทยในสายตาของภาคประชาชนนั้นเห็นว่า มีความไม่โปร่งใสสูง ขาดซึ่งความยุติธรรมและหลักธรรมาภิบาลที่ดี สร้างความขัดแย้งในพื้นที่โครงการกับชุมชนรอบโครงการ และสร้างความเหลื่อมล้ำในการใช้ฐานทรัพยากรร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการโครงการกับภาคประชาชนโดยรอบ ภาคประชาชนและภาคประชาสังคมจึงเห็นควรว่าระบบการจัดทำและพิจารณารายงาน EIA ของประเทศไทย ควรต้องได้รับการปฏิรูปในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- การจัดทำและพิจารณารายงาน EIA มีลักษณะเป็นการพิจารณาโครงการต่อโครงการ ไม่ได้มองภาพรวมของพื้นที่อย่างทั่วถึงทำให้เกิดโครงการในบางพื้นที่จำนวนมากเกินกว่าที่ประชาชนจะยอมรับได้ เช่น โครงการคอนโดมิเนียมริมเส้นทางรถไฟฟ้าในกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่อาศัยใกล้เคียง การขยายตัวของท่าเรือและนิคมอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดชลบุรีและฉะเชิงเทรา การขยายตัวของนิคมอุตสาหกรรมในจังหวัดปราจีนบุรีและระยอง ซึ่งมีเป็นจำนวนมากจนไปรุกรานพื้นที่ทางทะเลและแม่น้ำ และพื้นที่ไรนาของประชาชน เนื่องจากไม่มีผังเมืองกำกับ เป็นต้น

- การพิจารณารายงานฯ ทั้งหมดดำเนินการที่ส่วนกลางเป็นหลัก โดยคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานฯ (คชก.) ซึ่ง คชก.จะพิจารณาจากข้อมูลที่ปรากฏในรายงานฯ ที่เจ้าของโครงการและที่ปรึกษาส่งมาให้ โดยที่ไม่มีประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการฯ ด้วยแต่อย่างใด นอกจากนี้ประชาชนยังสงสัยที่มาของการเลือกบุคคลมาเป็น คชก. และที่สำคัญกว่านั้นคือ คชก.บุคคลนั้นๆ ได้รับการยอมรับจากภาคประชาชนและประชาสังคมมากน้อยแค่ไหน หรือไม่ อย่างไร

- ที่ปรึกษา ที่จัดทำรายงาน EIA ได้รับการว่าจ้างจากเจ้าของโครงการโดยตรง ทำให้เกิดข้อครหาว่าเป็นลูกจ้างเจ้าของโครงการ มีหน้าที่ต้องทำให้รายงานฯ ผ่านความเห็นชอบให้ได้ ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้ว ที่ปรึกษา ต้องใช้หลักวิชาการทำรายงานฯ ด้วยความเป็นกลางทางวิชาการเท่านั้น

- ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานฯ อย่างแท้จริง เนื่องจากที่ผ่านมาเจ้าของโครงการจะมอบหมายให้ที่ปรึกษาฯ ลงไปชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่และจัดรับฟังความคิดเห็นตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจต่อโครงการเท่าที่ควร และอาจเกิดกลุ่มบุคคลสองกลุ่มที่ขัดแย้งกันในพื้นที่คือ กลุ่มที่เอาโครงการ กับ กลุ่มที่ไม่เอาโครงการ

- เนื่องจากสำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการของ คชก. เป็นระบบราชการภายใต้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ที่ผ่านมามีมุมมองว่า อาจถูกกลุ่มการเมืองสั่งการให้เห็นชอบหรือไม่ก็ได้ รวมทั้งอาจไม่มีความเป็นอิสระทางวิชาการเท่าที่ควรก็ได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อเสนอแนะของ คชก. บางชุดขัดแย้งกับความรู้สึกรักของประชาชนและนักวิชาการในพื้นที่อยู่บ่อยครั้ง

- การจัดทำโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ที่อาจมีผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่อย่างรุนแรง เช่น โครงการสร้างถนนตัดผ่านพื้นที่อนุรักษ์ การสร้างท่าเรือน้ำลึกขนาดใหญ่ การสร้างเขื่อน การสร้างรถไฟความเร็วสูง การสำรวจและขุดเจาะปิโตรเลียมทั้งบนบกและในทะเล การก่อสร้างนิคมอุตสาหกรรม การถมทะเล การก่อสร้างโรงไฟฟ้าถ่านหิน การก่อสร้างอาคารสูงพิเศษในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว เป็นต้น ที่ผ่านมามีเจ้าของโครงการส่วนใหญ่เป็นภาครัฐและภาคเอกชนรายใหญ่ ไม่ได้เสนอทางเลือกให้ประชาชนในพื้นที่เลือกมากนัก ไม่ได้รับฟังความคิดเห็นจากประชาชนอย่างทั่วถึง และไม่ได้นำข้อคิดเห็นจากภาควิชาการ (Technical Hearing) และภาคประชาชน (Public Hearing) มาใช้เป็นขอบเขตการศึกษาในการจัดทำรายงานฯ ทั้งหมดที่กล่าวมาจะไปทำการจ้างบริษัทที่ปรึกษาฯ ไปทำชุมชนสัมพันธ์และรับฟังข้อคิดเห็นจากประชาชน เพียงมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำรายงาน EIA ส่งให้คณะกรรมการผู้ชำนาญการ(คชก.)พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไปแค่นั้น

- กระบวนการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม ถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานอนุญาตที่ผ่านมามีการติดตามตรวจสอบและการบังคับใช้กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อมอ่อนแอมาก มีโครงการที่ได้รับการเห็นชอบกับรายงานฯ แล้วไม่ปฏิบัติตามมาตรการฯ มีจำนวนมาก หน่วยงานอนุญาตฯ โดยเฉพาะที่ตั้งในจังหวัดต่างๆ ส่วนใหญ่ มองว่ามาตรการฯ กำหนดโดยคณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.) ของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) จึงควรให้ สผ. เป็นผู้ตรวจสอบ เนื่องจากตนเองไม่มีความรู้เฉพาะด้าน หรือไม่ทราบถึงที่มาของมาตรการฯ ที่กำหนดในรายงานฯ

- ตัวอย่างของระบบ EIA ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกาใช้อยู่ในปัจจุบัน น่าจะเป็นแนวทางออกอย่างหนึ่งของปัญหากระบวนการ EIA ที่ไม่เป็นธรรมในประเทศไทยได้ คือ การให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม เข้ามาเป็นผู้กำกับและควบคุมการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้น โดยให้มีการคัดเลือกตัวแทนของประชาชนที่มีความรู้ซึ่งอาศัยโดยรอบพื้นที่โครงการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า 15 คน หรือที่เรียกว่า Advisory Committee เพื่อทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

- หารือกับหน่วยงานเจ้าของโครงการหรือผู้ที่พัฒนาโครงการ ถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ตั้งแต่เริ่มคิดโครงการ กำหนดความต้องการและข้อตกลงเบื้องต้นของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเจ้าของโครงการต้องนำเสนอรายงานสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นและลักษณะโครงการให้คณะกรรมการพิจารณาอย่างถ่องแท้ เป็นต้น คณะกรรมการฯ จะพิจารณาเบื้องต้นว่าเห็นด้วยกับโครงการหรือไม่ อาจมีการเจรจาต่อรอง และมีความเห็นที่จะเป็นข้อตกลงร่วมกันกับผู้พัฒนาโครงการ ถือเป็นสัญญาประชาคม

- พิจารณาให้ความเห็นชอบกับขอบเขตการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมของโครงการ (Scope of Works) เพื่อนำไปใช้จ้างที่ปรึกษาทำการศึกษาต่อไป

- กำกับดูแลและควบคุมการศึกษาและผลการศึกษาทุกขั้นตอน รวมทั้งร่วมเสนอมาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม ซึ่งคณะกรรมการที่ปรึกษาในพื้นที่นี้จะมีสำคัญต่อการพัฒนาโครงการอย่างมาก จะช่วยลดปัญหาความขัดแย้ง และความไม่ไว้วางใจในการศึกษา เนื่องจากถูกควบคุมกำกับดูแลจากประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามกระบวนการทั้งหมดควรอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากหน่วยงานอิสระด้านการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม โดยหน่วยงานดังกล่าวควรจะแยกออกมาจากสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) หน่วยงานนี้ไม่ได้ทำหน้าที่ในการพิจารณารายงานฯ แต่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก (Facilitator) ในการดูแลเพื่อให้กระบวนการจัดทำรายงาน EIA เป็นไปตามหลักการทางวิชาการอย่างแท้จริง มีความยุติธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้หน้าที่หลักคือ เป็นผู้ขึ้นทะเบียนผู้ชำนาญการนิติบุคคลที่รับจัดทำรายงานฯ (ที่ปรึกษา) จัดอบรมให้ความรู้ เป็นผู้จัดการและคัดเลือกที่ปรึกษาภายใต้ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการที่ปรึกษาในพื้นที่ กำหนดรูปแบบวิธีการศึกษาและควบคุมดูแลกระบวนการจัดทำรายงานฯ และจัดรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกขั้นตอน แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาในพื้นที่ และร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาในพื้นที่ด้วย และเมื่อรายงานฯ ดังกล่าวผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการที่ปรึกษาในพื้นที่แล้ว หากเป็นโครงการของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือรัฐร่วมกับเอกชน ให้ส่งรายงานฯ ให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป หากเป็น

โครงการของเอกชนให้ส่งมาที่หน่วยงานอนุมัติและอนุญาต หน่วยงานดังกล่าวฯ จะเวียนให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องพิจารณาว่าขัดกับกฎหมายใดหรือไม่ภายในเวลาที่กำหนด หากไม่ขัดกับกฎหมายใดให้ตอบเห็นชอบและอนุมัติโครงการ โดยนำมาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมผนวกเป็นเงื่อนไขการอนุญาตต่อไป

- ทุกจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัดควรทำการศึกษาเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวของตนเองว่า พื้นที่ใดสามารถพัฒนาได้หรือไม่ได้ตามหลักการทางด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐศาสตร์ วิศวกรรม ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ พื้นที่ไหนพัฒนาได้ ซึ่งอาจมีหลายพื้นที่ ประชาชนจะต้องระดมความคิดเห็นร่วมกันว่าจะพัฒนาเป็นอะไร เช่น พื้นที่อุตสาหกรรม พื้นที่ท่องเที่ยว พื้นที่เกษตรกรรม เป็นต้น ยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะต้องถูกกำหนดเป็นแผนแม่บทในการพัฒนาของจังหวัดที่ชัดเจน การศึกษาดังกล่าวก็คือ กระบวนการ SEA นั่นเอง

- โครงการพัฒนาที่จะไปตั้งในจังหวัดใดต้องอยู่ในพื้นที่ตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ของจังหวัดนั้น หากโครงการเข้าข่ายต้องจัดทำรายงาน EIA จังหวัดหรือพื้นที่นั้นๆ ต้องจัดตั้งคณะกรรมการกำกับและตรวจสอบการจัดทำรายงานฯ อันประกอบไปด้วย หน่วยราชการ ประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิ ในพื้นที่ โดยโครงการต้องทำให้คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจ และเห็นชอบกับรายงานฯดังกล่าวก่อน จึงจะส่งรายงานฯ ไปให้ชชก.เพิ่มเติมมาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เข้มงวดและส่งต่อไปยังหน่วยงานอนุญาตเพื่อออกใบอนุญาตต่อไป

- สำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ควรแยกออกไปตั้งเป็นองค์กรอิสระหรือองค์กรมหาชน ที่มีกฎหมายรองรับ คือเป็นหน่วยงานอิสระด้านการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่รับผิดชอบเงินกองทุนการจัดทำรายงานฯ โดยกำหนดให้โครงการที่ต้องจัดทำรายงานฯต้องนำงบประมาณตามที่กำหนดมาใส่ไว้ในกองทุนดังกล่าวและองค์กรดังกล่าว จะนำงบประมาณไปจ้างที่ปรึกษาจัดทำรายงานฯภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการฯในจังหวัดหรือพื้นที่ต่อไป

- การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเลือกพื้นที่พัฒนาของจังหวัดภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และการจัดทำรายงานฯภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการจังหวัดหรือพื้นที่ดังกล่าว จะทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความไว้วางใจและเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าจะยอมรับให้โครงการมาตั้งในพื้นที่หรือไม่ ซึ่งจะเป็นการลดความขัดแย้งและเพิ่มการยอมรับในกระบวนการจัดทำรายงาน EIA มากยิ่งขึ้น เป็นการกระจายอำนาจการพิจารณาออกไปสู่ท้องถิ่นแทนที่จะรวบอำนาจการพิจารณาไว้ที่ส่วนกลางเหมือนแต่ก่อน

## บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมมลพิษ 2556, สถิติสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย พ.ศ. 2555 และสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย พ.ศ. 2555, กรุงเทพฯ
2. ASTV ผู้จัดการออนไลน์ 2558, ‘ชาวบ้านชลบุรี-ระยอง ทำหนังสือคัดค้านการกำหนดพื้นที่สีม่วงของผังเมืองรวม’, ASTV ผู้จัดการออนไลน์, วันที่ 29 สิงหาคม, <http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx?NewsID=9580000098016>
3. กรมโยธาธิการและผังเมือง 2552, *ผังประเทศไทย พ.ศ. 2600 รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร*, กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย, กรุงเทพฯ
4. เครือข่ายเพื่อนตะวันออก 2555, *วาระเปลี่ยนตะวันออก: ห่วงภาวะคุกคาม ปกป้องพื้นที่ผลิตอาหาร ร่วมกันกำหนดอนาคตที่ยั่งยืน*, สมนึก จงมีวสิน (บรรณาธิการ), คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, กรุงเทพฯ
5. รุ่งโรจน์ เพชรบุรณิน 2557, ‘3-4-5 หัวใจการปฏิรูปภาคตะวันออก’, ข่าวประชาสัมพันธ์, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน), <http://www.codi.or.th/index.php/news/documentary-communities-news/42-2009-09-22-05-47-57/3989-3-4-5>
6. คณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ 2558, *ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับเสนอสภาปฏิรูปแห่งชาติเพื่อลงมติ)*, วันที่ 22 สิงหาคม, [http://www.parliament.go.th/ewtcommittee/ewt/draftconstitution/ewt\\_dl\\_link.php?nid=633](http://www.parliament.go.th/ewtcommittee/ewt/draftconstitution/ewt_dl_link.php?nid=633)
7. สำนักข่าวเนชั่น 2558, ‘บทบาทสมัชชาพลเมือง’, การเมือง : คอลัมน์เด็ด, คมชัดลึกออนไลน์, วันที่ 13 กุมภาพันธ์, <http://www.komchadluek.net/detail/20150213/201285.html>







**พยาบาลอาชีวอนามัย**  
**กับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ**

# พยาบาลอาชีวอนามัย กับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ<sup>1</sup>

จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์  
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง



## รู้จักพยาบาลอาชีวอนามัย



พยาบาลอาชีวอนามัย คือ บุคลากรสาธารณสุขที่เรียนจบพยาบาลศาสตรบัณฑิต และอบรมต่อเนื่องหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 4 เดือน หรือจบพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป นอกจากนี้อาจมีบางส่วนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การดูแลและปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อการกลับเข้าทำงานของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม

## HIA คืออะไร



ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ เอช ไอ เอ (HIA) ผู้เขียนได้อธิบายความหมายของ เอช ไอ เอ ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือ กิจกรรม ใดๆ หนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งระยะสั้นและระยะยาว

<sup>1</sup> ส่วนหนึ่งในหนังสือ “ก้าวอย่าง เอช ไอ เอ ประสบการณ์ของคนทำงานสาธารณสุข บนเส้นทางของกระบวนการ HIA ในจังหวัดระยอง”

## ทำไมต้อง HIA



มีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 3 ฉบับ คือ

1. **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550** มาตรา 67 วรรค 2 กล่าวถึงสิทธิของชุมชนว่า การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ต้องมีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน

2. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550** กำหนดสิทธิของประชาชนในการรับรู้ข้อมูลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน และหน้าที่ของหน่วยงานรัฐในการเปิดเผยข้อมูลและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

3. **ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535** กำหนดว่าการจัดทำรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมนั้นต้องวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพด้วย

## รู้จัก เข้าใจ และเข้าถึง HIA



จากความเคลื่อนไหวของภาคประชาชนในการฟ้องร้องด้านสิ่งแวดล้อม และการกำหนดกฎหมายขึ้นมาเพื่อรองรับเหตุการณ์ในช่วงพ.ศ. 2552 - 2555 เป็นที่มาที่ทำให้พยาบาลอาชีวอนามัยที่เคยให้บริการพยาบาลแก่พนักงานในโรงงานและประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมจากโรงงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง คัดกรอง และควบคุมป้องกันโรค ต้องรับภารกิจที่เพิ่มขึ้น เป็นภารกิจใหม่คือ มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน (HIA) ถ้ามองย้อนกลับคงมีความต่างกันไม่มากนักกับการที่มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในโรงงานที่ส่งผลกระทบต่อพนักงาน กับที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในชุมชน จึงทำให้ภารกิจนี้ตกเป็นของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัย

**เป็นคำถามในใจว่าจะต้องจัดลำดับความสำคัญของงานอย่างไรต่อภารกิจที่เพิ่มขึ้นกับภาระงานบริการประจำที่ต้องยังทำอยู่ในอัตรากำลังที่มีอยู่เท่าเดิม**

อย่างไรก็ตาม การเข้าร่วมในกระบวนการ HIA เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการ เพราะจะสามารถรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนในชุมชน และมีโอกาสเสนอแนวทางและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อโครงการ แผนงานหรือโรงงานนั้นสร้างขึ้น

เมื่อทราบถึงภารกิจที่เพิ่มขึ้น สิ่งแรกที่ยาบาลอาชีพอนามัยต้องทำคือ พัฒนาองค์ความรู้ของตัวเองให้รู้จัก เข้าใจ และเข้าถึง HIA ก่อนด้วยการศึกษา ค้นคว้า ข้อมูล HIA ติดตามข่าวสาร แต้โซคิตที่ก่องประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย มาจัดประชุมวิชาการเรื่อง HIA ให้ 1 วันเต็ม ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ก็ไม่เพียงพอที่จะทำหน้าที่นี้ได้เป็นอย่างดี ต้องศึกษาเองด้วยเช่นกัน เมื่อได้รับหนังสือเชิญให้ไปร่วมให้ข้อคิดเห็นร่างกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ที่มีอยู่ ร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อห่วงกังวล เพื่อให้ทีมผู้ทำ HIA ได้นำไปทบทวน ศึกษา และวิเคราะห์ และนำไปสู่การกำหนดขอบเขตและแนวทางฯ ต่อไป

ก่อนที่จะไปให้ข้อคิดเห็นได้นั้น หนังสือเชิญที่มาจากพร้อมทั้งเอกสารชุดหนาหลายๆ บางโครงการเป็นรายงาน EIA ที่เคยอนุมัติโดย สผ. มาแล้ว ทำให้ต้องศึกษาว่าโครงการที่จะไปให้ข้อคิดเห็นนั้น เป็นโครงการประเภทใด กระบวนการผลิตเป็นอย่างไร มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอย่างไร ปัจจัยต่อการรับสัมผัสคืออะไร รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และชีวิตความเป็นอยู่ แล้วก็ศึกษาว่าทีมที่ปรึกษาผู้จัดทำรายงาน EIA ทำร่างขอบเขตและแนวทางประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร ครอบคลุมประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพทั้งกาย จิต สังคม ปัญญาหรือไม่ ตรงนี้สำคัญ จึงต้องทำความรู้จัก เข้าใจ และเข้าถึง HIA ให้ดี

## ขั้นตอนการกำ HIA



**1. การกลั่นกรองโครงการ (Screening)** พิจารณาว่าโครงการหรือกิจการที่จะดำเนินการนั้นจำเป็นจะต้องทำ HIA หรือไม่ โดยจะพิจารณาจากความรุนแรงของผลกระทบ ขนาดของผลกระทบ จำนวนประชากรที่ได้รับผลกระทบ การศึกษา HIA นี้จะเป็นการศึกษาควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)

**2. การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping)** ขอบเขตการศึกษามีความสำคัญในการทำให้การศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมมีความชัดเจนและเน้นประเด็นผลกระทบที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นจากการมีโครงการ รวมทั้งประเด็นทางด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินไว้โดยในการศึกษาควรจะต้องรวมประเด็นที่สำคัญในความเห็นของสาธารณชนและผู้เชี่ยวชาญ

**3. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Assessment)** เพื่อคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการของโครงการหรือกิจการ โดยพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามหลักการของการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ การระบุสิ่งคุกคามสุขภาพ (hazard identification) ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณกับการตอบสนอง (dose-response relationship) การประเมินการสัมผัส (exposure assessment) และการจำแนกลักษณะความเสี่ยง (risk characterization) ตามที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษา (scoping)

ขั้นตอนการประเมินฯ ประกอบด้วย

- (1) การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Information / Profiling)
- (2) การประเมินและจัดระดับความสำคัญของผลกระทบ
- (3) การเสนอมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบและการจัดทำรายงาน ซึ่งต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรและเก็บไว้ในที่ที่เจ้าหน้าที่ของรัฐตรวจสอบได้

**4. การพิจารณารายงานและการตัดสินใจ (Review and Decision Making)** ผู้พิจารณารายงานในเบื้องต้น และคณะกรรมการผู้ชำนาญการ จะพิจารณาโดยให้ความสำคัญด้านสุขภาพอนามัย โดยคำนึงถึงผลกระทบทางสุขภาพในเชิงองค์รวม รวมทั้งความเหมาะสมของมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบทางสุขภาพสำหรับแต่ละกลุ่ม และมาตรการที่จะส่งเสริมให้เกิดผลกระทบในทางบวกต่อสุขภาพ ขั้นตอนสุดท้ายเป็นการตัดสินใจว่าควรมีการอนุญาตให้มีการดำเนินโครงการหรือไม่

**5. การติดตามตรวจสอบและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)** เพื่อประเมินว่ามาตรการลดผลกระทบต่อสุขภาพนำไปปฏิบัติหรือไม่ และเพื่อประเมินประสิทธิภาพของมาตรการ

## บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ



1. เสนอข้อคิดเห็นในเวทีรับฟังความคิดเห็นทั้งในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษา (ค.1) การทบทวนรายงานการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (ค.2) การรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต และเวทีรับฟังความคิดเห็นขององค์กรอิสระด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (กอสส.) ในฐานะนักวิชาการ ด้านสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน

2. ติดตามผลการการศึกษาและการจัดทำรายงานว่าครอบคลุมประเด็นที่สำคัญในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา/ลดผลกระทบ

3. ติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันแก้ไขที่กำหนดไว้ในรายงานผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อโรงงานเปิดดำเนินการ (Monitoring & Evaluation)



## การมีส่วนร่วมในกระบวนการ HIA



**ขั้นตอนแรก** มีการเตรียมความพร้อมด้วยการสร้างกลไกและระบบ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นภารกิจใหม่ของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยการกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน และตัวชี้วัด ระดับจังหวัดและระดับองค์กร และระดับบุคคล กำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน หลังจากเข้าร่วมเวที รับฟังความคิดเห็น ร่วมถอดบทเรียนและจัดทำรายงาน เพื่อ บันทึกข้อเสนอหรือข้อคิดเห็นในเวทีเสนอต่อผู้บริหารและเป็นข้อมูลสำหรับติดตามในขั้นตอนต่างๆ รวมถึงขั้นตอนการประเมินผล ติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น

**ขั้นตอนที่สอง** การพัฒนาศักยภาพโดยเข้ารับการอบรม ส่วนบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอด ความรู้ เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น โดยศึกษารายงานและจัดทำข้อคิดเห็นและเสนอ ข้อคิดเห็นในเวทีรับฟังความคิดเห็นจริง

## องค์ความรู้ที่พยาบาลอาชีวอนามัยควรมีเมื่อต้องเข้าเวทีย



การพัฒนาศักยภาพดังกล่าวเป็นการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะพื้นฐานที่ต้องใช้ในการเข้าไปมีส่วนร่วมในเวที รับฟังความคิดเห็น ในฐานะนักวิชาการด้านการ สาธารณสุขและการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของโครงการต่างๆ ในจังหวัด ระยอง เมื่อศึกษารายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว พบว่าองค์ความรู้ที่ต้องใช้ในการศึกษาและให้ความคิดเห็น มีความจำเป็นและหลากหลาย ได้แก่ องค์ความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย พิษวิทยา ระบาดวิทยาสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการแผน ฉุกเฉินเพื่อรองรับอุบัติภัยสารเคมี การวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสถานการณ์ผลการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ที่โครงการหรือโรงงานจะสร้างขึ้นหรือขยายโรงงาน

## สิ่งที่ต้องทบทวนและเสนอข้อคิดเห็น



ข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลอาชีวอนามัยและด้านการสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

### กรณีที่ 1 : การกำหนดขอบเขต

การศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Public scope: “ค.1”) ต้องทบทวนข้อมูล ศึกษา และเสนอข้อคิดเห็น ดังนี้ ศึกษาว่าการกำหนดขอบเขตครบตามสิ่งที่ต้องศึกษาหรือไม่ ครอบคลุมพื้นที่ที่จะได้รับผลกระทบหรือไม่ เช่น 5 กิโลเมตรหรือมากกว่า ซึ่งอาจพิจารณาทิศทางลม สภาพภูมิอากาศ ความกดอากาศ ครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และสุขภาพ 4 มิติ กาย จิต สังคม และปัญญา กลุ่มประชากรที่ศึกษาครอบคลุมกลุ่มอ่อนไหว หรือไม่ เช่น คนชรา เด็ก หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทอุตสาหกรรมที่จะก่อสร้าง กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกและจำนวนตัวอย่างที่เหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบสอบถาม สัมภาษณ์ หรือการทำ Focus group รวมถึงเกณฑ์การแปลผลอย่างเหมาะสม ด้านปัจจัยกำหนดสุขภาพสำคัญที่ต้องศึกษาคือปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น ศักยภาพด้านการสาธารณสุข ต้องศึกษาถึงความพอเพียง องค์ความรู้ คุณภาพ บริการ ด้านอาชีวอนามัยและพิษวิทยา และการเข้าถึงบริการ เป็นต้น

### กรณีที่ 2 : เข้าร่วมเวทีการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรายงานฯ (Public review “ค.3”)

มีประเด็นที่ต้องศึกษาและให้ข้อคิดเห็นคือ รายงานดังกล่าวครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษาตามข้อคิดเห็น การกำหนดขอบเขตและแนวทางการศึกษาที่กล่าวข้างต้นหรือไม่ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลและการแปลผลเหมาะสมหรือไม่ ความครบถ้วนของผลการศึกษาที่ได้ในแต่ละมิติ ทั้งเรื่องร้องและเฉียบพลัน มาตรการป้องกันและแก้ไขทั้งระยะสั้นและระยะยาว มาตรการจัดการเมื่อเกิดปัญหา และมาตรการเยียวยาและฟื้นฟู

## สิ่งที่พบและประสบการณ์



ในการร่วมในเวทีรับฟังความคิดเห็นที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ในรายงานการกำหนดขอบเขตการศึกษาและรายงานการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ขาดความสมบูรณ์หลายประเด็น ได้แก่ ไม่ได้แสดงให้เห็นว่าใช้เครื่องมือใดในการประเมิน วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนของชุมชน ไม่ได้ ศึกษาสุขภาพของกลุ่มประชากรที่อ่อนไหว ศึกษาไม่ครบทุกมิติของสุขภาพ การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพไม่สอดคล้องกับความเสียง/ประเภทของโรงงานที่จะก่อสร้าง ขาดการศึกษาผลกระทบร่วมระหว่างสารหลายชนิด ไม่ได้ประเมินหรือคาดการณ์ร่วมกับปัญหาเดิมที่ชุมชนมีอยู่ เป็นการศึกษา



รายการกำหนดตัวชี้วัดสุขภาพที่เหมาะสมกับความเสี่ยงหรือประเภทโรงงาน ขาดมาตรการจัดการเมื่อเกิดผลกระทบ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ขาดมาตรการเยียวยาและฟื้นฟูหลังเกิดปัญหา

## บทเรียนสำคัญที่ได้จากการมีส่วนร่วมเวที EHIA



ข้อคิดเห็นที่เสนอในเวทีที่ได้รับการนำไปพิจารณาพัฒนา ปรับปรุง และศึกษาเพิ่มเติมมีน้อยมาก และยังพบว่า ข้อคิดเห็นดังกล่าวไม่ถูกรับรองในรายงาน HIA เพียงแต่บรรจุไว้ในเอกสารภาคผนวก ซึ่งจะไม่เกิดการบังคับใช้เมื่ออนุมัติหรืออนุญาต ให้สร้างโรงงาน

จากบทเรียนดังกล่าวได้ดำเนินการแก้ไขโดยเสนอข้อคิดเห็นในเวทีรับฟังความคิดเห็นขององค์การอิสระ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (กอสส.) และ หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต รวมทั้งจัดทำเป็นเอกสารข้อคิดเห็นเป็นทางการเสนอในเวที ดังกล่าวด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. Roger B. Occupational health nursing: concepts and practice. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2003
2. HIA คืออะไร, <http://www.thia.in.th/welcome/content/1>, เข้าถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2555
3. ประกาศจากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, <http://www.iceh.or.th/index.php/activity/44-pr/109-iceh-doc.html>, เข้าถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2555
4. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ. วนิดาการพิมพ์, 2552
5. สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ธันวาคม, 2552
6. กรอบการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจาก นโยบายสาธารณะ, [http://www.thia.in.th/uploads/HIA\\_2.pdf](http://www.thia.in.th/uploads/HIA_2.pdf) เข้าถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2555





**รรมมาภิบาลด้านสิ่งแวดล้อม  
ในร่างรัฐธรรมนูญฉบับปฏิรูปประเทศ**

# ธรรมาภิบาลด้านสิ่งแวดล้อม ในร่างรัฐธรรมนูญฉบับปฏิรูปประเทศ

ดร.บดินทร์ เศรษฐศิริโรตม์

กรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ และสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ



ความขัดแย้งระหว่างการพัฒนากับการคุ้มครองอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ กลายเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น มีกรณีความขัดแย้งเกิดขึ้นในทุกภูมิภาค เนื่องจากประชาชนและชุมชนในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของโครงการพัฒนาขนาดใหญ่คัดค้านการดำเนินโครงการ เหตุผลส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่เชื่อมั่นต่อรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA หรือ EHIA) ขาดความเชื่อถือไม่ไว้วางใจว่าผู้ที่จัดทำรายงาน EIA/EHIA มีความเป็นอิสระเพียงพอต่อการรายงานผลกระทบที่แท้จริงหรือไม่ เนื่องจากได้รับการว่าจ้างโดยตรงจากเจ้าของโครงการ นอกจากนี้ ยังไม่เชื่อถือต่อประสิทธิภาพของระบบการติดตามให้มีการปฏิบัติตามมาตรการลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่กำหนดไว้

ในช่วงการจัดทำรัฐธรรมนูญฉบับปี 2550 ได้มีความพยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการปรับปรุงเพิ่มเติมเงื่อนไขและมาตรการในมาตรา 67 แต่ในทางปฏิบัติ ยังคงประสบกับปัญหาความขัดแย้งอีกมาก จะเห็นได้ว่ามีปัญหาคือความขัดแย้งเกิดขึ้นในหลายกรณีระหว่างโครงการพัฒนาขนาดใหญ่กับการปกป้องคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีที่เผยแพร่เป็นข่าว เช่น นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด เขื่อนแม่จางค์ เขื่อนทองเลย เขื่อนทองพิจิตร ท่าเรือน้ำลึกปากบารา โรงไฟฟ้าถ่านหินกระบี่ ฯลฯ หลายกรณีกลายเป็นความขัดแย้งรุนแรง

ในกระบวนการร่างรัฐธรรมนูญฉบับปี 2558 ได้นำเอาหลักการหลายประการด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมมาเป็นกรอบแนวคิดในการยกร่างมาตราต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน หลักการสำคัญเรื่องหนึ่งคือ หลักธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึง การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดและดำเนินนโยบายยุทธศาสตร์ แผนโครงการและกิจกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่มีความโปร่งใสมีความพร้อมรับผิดชอบ นิติธรรมเป็นที่ค้ำค้ำหมายได้ และมีความยุติธรรม (สถาบันสิ่งแวดล้อมไทยและคณะ, 2550)

สภาปฏิรูปแห่งชาติมติ 135 : 105 ไม่เห็นชอบร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่คณะกรรมการยกร่างเสนอ เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ.2558

หลักการมาภิบาลสิ่งแวดล้อมดังกล่าวมีปรากฏอยู่ในหลายหมวดของร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่ได้ยื่นต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2558 เพื่อการพิจารณาลงมติร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้

## 1. หมวดนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ



“มาตรา 91 ทรัพยากรธรรมชาติเป็นสมบัติของชาติเพื่อประโยชน์สาธารณะ รัฐต้องบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติเพื่อประโยชน์สูงสุดของรัฐ ประชาชน และชุมชน ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น และต้องบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมด้วย หลักการมาภิบาลสิ่งแวดล้อม และหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสร้างดุลยภาพระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม

รัฐต้องส่งเสริม บำรุงรักษา คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อม และควบคุมกำจัดภาวะมลพิษโดยมีมาตรการ ที่มีประสิทธิภาพ จัดหาเครื่องมือและกลไกต่างๆ เพื่อให้ประชาชนดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย และมีความยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อม

รัฐต้องจัดให้มีแผนบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ ป่าไม้ ทะเล ความหลากหลายทางชีวภาพ และทรัพยากรธรรมชาติอื่น และดำเนินการตามแผนดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ยั่งยืน และเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยให้สอดคล้องกับหลักการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติอย่างเป็นธรรม ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และวิถีชีวิตของชุมชนท้องถิ่น

รัฐต้องจัดให้มีการผังเมือง การพัฒนาเมืองและชนบทในลักษณะบูรณาการ ให้ครอบคลุมทั้งประเทศโดยคำนึงถึงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม และการใช้การผังเมืองเป็นแนวทาง และมาตรฐานในการพัฒนาสาธารณูปโภค สาธารณูปการ และการใช้พื้นที่อย่างเหมาะสมและยั่งยืน รวมทั้งจัดระบบการถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม และกระจายการถือครองที่ดินอย่างเป็นธรรม

รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชนท้องถิ่น และองค์กรบริหารท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรานี้”



มาตรา 91 วรรคหนึ่ง เป็นการกำหนดแนวคิดและหลักการสำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ โดยระบุชัดเจนถึงการต้องใช้หลักธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมและหลักการพัฒนาที่ยั่งยืนเพื่อให้การพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ เกิดควบคู่ไปพร้อมกับการปกป้องดูแลสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ สังคมและวัฒนธรรม

วรรคสองเป็นนโยบายพื้นฐานด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย และมีความยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อม (เรื่องสิ่งแวดล้อมที่ดี และความยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อม เป็นหลักการที่เพิ่มเติมขึ้นในร่างรัฐธรรมนูญนี้)

วรรคสามเป็นนโยบายด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ โดยต้องสอดคล้องกับหลักการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติอย่างเป็นธรรม ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ รวมทั้งวิถีชีวิตของชุมชนท้องถิ่น

วรรคสี่มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องการจัดการที่ดินและการกระจายการถือครองที่ดิน เนื่องจากที่ดินเป็นทรัพยากรพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการพัฒนาในทุกสาขา

วรรคสุดท้ายเป็นการวางหลักการเรื่องความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐในรัฐธรรมนูญทั้งในเรื่องการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเรื่องอื่นอีก 16 มาตรา มีไว้เพื่อเป็นเจตจำนงให้รัฐดำเนินการตรากฎหมาย กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ และจัดทำนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน (ม.77)

## 2. หมวดสิทธิและเสรีภาพ



บทบัญญัติในหมวดสิทธิและเสรีภาพที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมมีอยู่ในหลายมาตรา มาตราที่สำคัญคือ มาตรา 64

“มาตรา 64 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชน ในการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพอย่างเป็นธรรม และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่ดี และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครอง

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งต้องกระทำโดยอิสระ เป็นกลาง และตามหลักวิชาการ และในกรณีที่มีการประเมินสิ่งแวดล้อมในระดับยุทธศาสตร์ต้องพิจารณาให้สอดคล้องกันด้วย ตลอดจนจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้คณะกรรมการอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

สิทธิของบุคคลและชุมชนซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินการตามมาตรานี้ที่จะฟ้องรัฐ หรือองค์กรของรัฐ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้ ย่อมได้รับความคุ้มครอง”

(ข้อความที่ขีดเส้นใต้ คือ ข้อความที่ได้ปรับเพิ่มเติมจากมาตรา 67 ของรัฐธรรมนูญฉบับปี 2550)

นัยสำคัญจากข้อบัญญัติในมาตรา 64 วรรคหนึ่ง มีเจตนารมณ์เพื่อให้พลเมือง มีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชน (ซึ่งอาจเป็นชุมชน หรือชุมชนท้องถิ่น หรือชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม) ในการบริหารจัดการและได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพอย่างเป็นธรรม ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสังคมและปัญหาความเหลื่อมล้ำได้อีกทางหนึ่ง



สำหรับบทบัญญัติเรื่องสิ่งแวดล้อม “ที่ดี” ซึ่งได้เพิ่มเติมมากขึ้นกว่าสิ่งแวดล้อมที่ “ปลอดภัย” นับเป็นการรับรอง “สิทธิในสิ่งแวดล้อมที่ดี” เป็นสิทธิของประชาชนที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้สูงขึ้นสร้างสุขภาวะที่ดี และนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นสิทธิเชิงเนื้อหา (Substantive Rights) ที่ได้เพิ่มเติมขึ้นในร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้

วรรคที่สอง ได้กำหนดให้ผู้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพกระทำโดยอิสระ เป็นกลาง และตามหลักวิชาการ เพื่อให้ผู้ศึกษาสามารถรายงานผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง ไม่ให้เกิดการทับซ้อนของผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งจะสร้างความเชื่อถือต่อรายงานผลการประเมิน และนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอย่างเหมาะสม ลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นในสังคม ดังนั้นจะต้องมีการปรับระบบในการจัดจ้างและกำกับดูแลผู้ศึกษาจัดทำรายงาน EIA/ EHIA เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญ รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้จะกำหนดอยู่ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องมีการปรับแก้ไขต่อไปภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี นับตั้งแต่วันประกาศใช้รัฐธรรมนูญนี้

วรรคที่สาม ปรับเพิ่มเติมจากเดิมเพื่อรับรองสิทธิของบุคคลที่อาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ตามวรรคสอง ให้มีสิทธิฟ้องคดีโดยสอดคล้องกับหลักการป้องกันไว้ล่วงหน้า (Precautionary Principle)

### 3. หมวดปฏิรูป



ร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่นี้ถูกเรียกขานว่าเป็น “รัฐธรรมนูญฉบับปฏิรูป” มีการบัญญัติเนื้อหาในภาคที่ 4 เรื่อง “การปฏิรูปและการสร้างความปรองดอง” อยู่ในรัฐธรรมนูญเป็นครั้งแรก บทบัญญัติในภาคที่ 4 ประกอบด้วย หมวดที่ 1 หมวดทั่วไป และ หมวดที่ 2 หมวดการปฏิรูปเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมและความปรองดอง

เนื้อหาในหมวดที่ 2 ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นเรื่องเกี่ยวกับ “คณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปและการปรองดอง” (มีทั้งหมด 5 มาตรา) ส่วนที่ 2 เป็นเรื่องเกี่ยวกับ “การปฏิรูปด้านต่าง” (มีทั้งหมด 4 มาตรา) เนื้อหาส่วนใหญ่ในส่วนที่ 2 นี้เป็นการสรุปสาระที่เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูป ซึ่งมีที่มาจากข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปในด้านต่างๆ ของคณะกรรมการปฏิรูปทั้ง 18 คณะของ “สภาปฏิรูปแห่งชาติ”

เนื่องจาก ข้อจำกัดของการเขียนรายละเอียดที่เป็นสาระการปฏิรูปทั้งหมดซึ่งมีเนื้อหาค่อนข้างมากไว้ในรัฐธรรมนูญ ประกอบกับเหตุผลว่า หากเขียนรายละเอียดแนวทางการปฏิรูปไว้ในรัฐธรรมนูญ แล้วเกิดกรณีที่มีการนำไปบังคับใช้ระยะหนึ่งอาจมีความจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเนื้อหาบางส่วนเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปก็จะกระทำได้ยาก ดังนั้น คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญจึงได้มีมติให้นำรายละเอียดแนวทางการปฏิรูปไปจัดทำเป็นพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ

สำหรับเนื้อหาด้านการปฏิรูปด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และการผังเมืองที่บัญญัติอยู่ในรัฐธรรมนูญ มาตรา 267 มีดังนี้

“มาตรา 267 (1) ปฏิรูประบบ โครงสร้าง องค์กร และกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ ปฏิรูประบบกองทุนด้านสิ่งแวดล้อม ปฏิรูประบบการผังเมือง พัฒนาการใช้เครื่องมือเศรษฐศาสตร์ด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนพัฒนาองค์กรและกระบวนการยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อม และปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชน ชุมชน และท้องถิ่นมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง”

ในร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ มีรายละเอียดทั้งหมด 4 ข้อ เป็นการกำหนดเป้าหมายการปฏิรูปในแต่ละด้านที่จะต้องทำให้เกิดผลขึ้นในช่วง 5 ปีภายหลังจากประกาศใช้รัฐธรรมนูญ ทั้ง 4 ข้อมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการสร้างให้เกิดธรรมาภิบาลด้านสิ่งแวดล้อม



ร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ....

มาตรา 25 ให้มีการปฏิรูปด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และการผังเมือง โดยคำนึงถึงหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หลักธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม หลักการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน และหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตามแนวทางดังต่อไปนี้

(1) ปฏิรูประบบและโครงสร้าง องค์กร กลไก เครื่องมือและกฎหมายด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรายสาขาให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ โดยรวบรวมกฎหมายหรือจัดทำประมวลกฎหมายสิ่งแวดล้อม รวบรวมกฎหมายหรือจัดทำประมวลกฎหมายทรัพยากรธรรมชาติด้านต่างๆ ตรากฎหมายเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรน้ำ การจัดการพื้นที่คุ้มครองทางทะเล การจัดการพื้นที่ชุ่มน้ำ การจัดการขยะและของเสียอันตราย และกฎหมายว่าด้วยสิทธิชุมชนและการกระจายอำนาจด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม กฎหมายว่าด้วยการผังเมืองและการใช้พื้นที่ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(2) ปรับปรุงกลไกในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาาระบบและโครงสร้างการจําทำรายงานประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ระบบกองทุนด้านสิ่งแวดล้อม การผังเมือง การบริหารจัดการภัยพิบัติ การจัดเขตการใช้ประโยชน์ที่ดิน ระบบการจัดเขตการใช้ประโยชน์พื้นที่ในทะเล รวมทั้งการนำการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์มาใช้ในการกำหนดนโยบาย แผน และการพัฒนาพื้นที่ การจัดทำระบบบัญชีก๊าซเรือนกระจก การจัดทำระบบบัญชีรายได้ประชาชาติที่คิดรวมต้นทุนด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การจัดระบบภาษีสิ่งแวดล้อม การขยายความรับผิดชอบของผู้ผลิตต่อผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ และการใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่จำเป็น

(3) พัฒนางค์กรและกระบวนการยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อมปรับปรุงระบบการคำนวณต้นทุนความเสียหายด้านสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินคดีและการเยียวยาความเสียหาย องค์กรและสถาบันเกี่ยวกับความยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการบังคับคดีด้านสิ่งแวดล้อม

(4) ปรับปรุงกลไกและกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยเน้นหลักการกระจายอำนาจให้กับองค์กรบริหารท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง



## 4. บทบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ



การมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ เป็นเงื่อนไขสำคัญในการสร้างเสริมธรรมาภิบาลด้านสิ่งแวดล้อม ในร่างรัฐธรรมนูญมีข้อบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในหลากหลายระดับและรูปแบบ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล การแสดงความคิดเห็น การร่วมบริหารงาน และการร่วมตัดสินใจ บทบัญญัติมาตราที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ เช่น

**มาตรา 62** บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์และมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติราชการทางปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสิทธิหรือเสรีภาพของตนรวมทั้งได้รับแจ้งผลการพิจารณาในเวลาอันรวดเร็ว

บุคคลย่อมมีสิทธิฟ้องร้องหน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบเนื่องจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูลค่าชี้แจงและเหตุผลจากรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมสุขภาพคุณภาพชีวิตหรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับตนหรือชุมชนและมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว

การกำหนดยุทธศาสตร์ชาติรวมทั้งการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมการเวนคืนอสังหาริมทรัพย์การผังเมือง การกำหนดเขตการใช้ประโยชน์ในที่ดินที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้เสียสำคัญของประชาชนให้รัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อนำความคิดเห็นนั้นไปประกอบการพิจารณา

**มาตรา 65** บุคคลย่อมมีสิทธิรับรู้และแสดงความคิดเห็นเพื่อประกอบการจัดทำและตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะทั้งในระดับชาติระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสาธารณะในแต่ละเรื่องมีหน้าที่ต้องดำเนินการให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นตามวรรคหนึ่ง

วิธีดำเนินการเพื่อให้บุคคลได้ใช้สิทธิตามมาตรานี้ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ



**มาตรา 86** รัฐต้องจัดให้มีการพัฒนากฎหมายให้ทันสมัยลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ และสังคมยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่สร้างภาระและขั้นตอนที่ไม่จำเป็นทำให้กลไกของรัฐสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมสะดวกรวดเร็วและเป็นธรรมจัดให้มีการประเมินผลกระทบของร่างกฎหมายที่เสนอรวมทั้งจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่ได้รับผลกระทบในการตรากฎหมายและกฎ

**มาตรา 203** ประชาชนหรือชุมชนย่อมมีสิทธิมีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรบริหารท้องถิ่นในการกำหนดรูปแบบขององค์กรบริหารท้องถิ่นการบริหารงานท้องถิ่นการออกเสียงประชามติระดับท้องถิ่นการตรวจสอบการดำเนินงานการถอดถอนผู้บริหารท้องถิ่นหรือสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือการเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่นทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

## 5. บทส่งท้าย



หลักธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นหลักการสำคัญเรื่องหนึ่งที่น่ามาเป็นฐานแนวคิดในการกำหนดบทบัญญัติมาตราต่างๆ ในร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้ตั้งที่กล่าวถึงในหัวข้อข้างต้น เพื่อนำพาสังคมและประเทศไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ป้องกันและลดปัญหาผลกระทบและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากการพัฒนา

การที่จะปฏิบัติให้สอดคล้องกับบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญ ต้องอาศัยการเตรียมความพร้อม ต้องอาศัยการปรับตัว ต้องมีการปรับปรุงทั้งในด้านกฎระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงได้วางข้อกำหนดไว้ในมาตรา 284 โดยกำหนดให้ผู้รักษาการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามมาตรา 64 วรรคสอง (และมาตราอื่นๆ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 284 วรรคสอง) และคณะรัฐมนตรีดำเนินการเพื่อให้มีการตราหรือแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายให้แล้วเสร็จภายใน 2 ปี นับแต่วันประกาศใช้รัฐธรรมนูญนี้ และในระหว่างเวลาที่ยังตรากฎหมายดังกล่าวไม่แล้วเสร็จ มิให้นำบทบัญญัติมาตรา 32 วรรคสามมาใช้บังคับ (การใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติด้านสิทธิและเสรีภาพของบุคคล)

แนวทางที่กำหนดขึ้นตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ อาจทำให้การกำหนดนโยบายสาธารณะ การจัดทำโครงการพัฒนาหรือกิจกรรมต่างๆ มีลักษณะ “เดินช้าในตอนต้น แต่จะวิ่งเร็วในตอนท้าย” (go slow to go fast) ไม่เกิดสภาพการณ์ดังเช่นในปัจจุบันที่เป็นลักษณะ “วิ่งเร็วในตอนต้น แต่เดินช้าในตอนท้าย” (go fast to go slow) และเกิดปัญหาการประทุ้งคัดค้านโครงการต่างๆ ดังที่เกิดขึ้นในหลายกรณีในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาและกลายเป็นปมขัดแย้งในสังคมที่มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้น





தாகப்பனக



**ประกาศ**  
**กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม**

## ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงาน  
การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิด

ผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ

โดยที่การจัดทำรายงานและการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากการพิจารณารายงานในโครงการหรือกิจการทั่วไป และเพื่อให้มีการดำเนินการพิจารณาให้เป็นไปโดยครบถ้วนตามแนวทางของมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๖ และมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ จึงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ และแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ โครงการหรือกิจการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจหรือเอกชนที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย รวมทั้งให้องค์การอิสระให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในท้ายประกาศนี้ ดังนี้

๑.๑ โครงการหรือกิจการใดซึ่งมีการประกาศหรือกำหนดตามกฎหมายนี้ หรือกฎหมายอื่นให้เป็นโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ

๑.๒ โครงการหรือกิจการใดซึ่งคณะกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ที่คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติแต่งตั้ง วินิจฉัยภายใน ๓๐ วัน หลังจากได้รับข้อร้องเรียน ว่าโครงการหรือกิจการดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ

ข้อ ๒ ผู้ที่จัดทำรายงานตามประกาศนี้จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้มีสิทธิจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้วกับสำนักงานนโยบายและแผน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ หากการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ดังกล่าว มีกฎหมายอื่นบัญญัติเกี่ยวกับการได้รับอนุญาตไว้และมีกระบวนการที่จะให้ผู้มีสิทธิจัดทำ รายงานดำเนินการตามกฎหมายดังกล่าวไว้แล้ว ผู้มีสิทธิจัดทำรายงานจะต้องได้รับอนุญาตตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายนั้น ๆ ด้วย

ข้อ ๓ เมื่อสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้รับรายงาน จากผู้ที่จัดทำรายงานตามข้อ ๒ แล้ว ให้ดำเนินการตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยเสนอต่อคณะกรรมการผู้ชำนาญการ พิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อพิจารณาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ต่อไป

ข้อ ๔ เมื่อคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เห็นชอบกับรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมแล้ว ให้สำนักงานนโยบายและแผน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจัดส่งผลการพิจารณาของคณะกรรมการผู้ชำนาญการ ฯ ให้หน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจการนั้น หรือหน่วยงานของรัฐผู้อนุญาต โครงการเพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวจัดให้มีการดำเนินการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วน ได้เสีย ทั้งนี้ ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียที่กำหนด ตามเอกสารท้ายประกาศ

ข้อ ๕ เมื่อคณะกรรมการผู้ชำนาญการ ฯ ได้ให้ความเห็นชอบรายงานการวิเคราะห์ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพแล้ว ให้สำนักงานนโยบายและแผน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจัดส่งรายงานฉบับที่ได้รับความเห็นชอบแล้วนั้น พร้อมทั้ง ความเห็นของคณะกรรมการผู้ชำนาญการ ฯ และสรุปสาระสำคัญของมาตรการป้องกันและลด ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ให้องค์การอิสระให้ความเห็นประกอบ ก่อนมีการดำเนินการหรือการอนุญาต ของหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ



ข้อ ๖ ในกรณีที่เป็นโครงการหรือกิจการตามข้อ ๑ ซึ่งเป็นโครงการหรือกิจการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือโครงการร่วมกับเอกชนซึ่งต้องเสนอขอรับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเสนอความเห็นของคณะกรรมการผู้ชำนาญการฯ ความเห็นขององค์การอิสระ และรายงานการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียของหน่วยงานซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจการนั้นต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เพื่อให้ความเห็นประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย

ข้อ ๗ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

สุวิทย์ คุณกิตติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



## เอกสารท้ายประกาศ

ก. แนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ประกอบด้วย

### ๑. สารสำคัญ

๑.๑ รายงานฉบับย่อ ต้องประกอบด้วยสารสำคัญดังนี้

๑.๑.๑ รายละเอียดของโครงการหรือกิจการ พร้อมกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

๑.๑.๒ ที่ตั้งของโครงการหรือกิจการโดยมีภาพและแผนที่ที่ตั้งโครงการหรือกิจการ รวมทั้งแผนที่แสดงองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมในบริเวณที่อาจได้รับผลกระทบจากโครงการตามมาตรา ส่วน ๑ : ๕๐๐๐๐ หรือมาตราส่วนอื่นที่เหมาะสม

๑.๑.๓ ทางเลือกที่ตั้งโครงการหรือกิจการและวิธีการดำเนินการโครงการหรือกิจการ พร้อมเหตุผลและข้อพิจารณาในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เสนอ

๑.๑.๔ รายงานการแสดงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามแบบ สผร. ๑

๑.๑.๕ สรุปผลกระทบที่อาจมีผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ พร้อมระบุเหตุผลหรือหลักเกณฑ์ประกอบข้อสรุปดังกล่าว

๑.๒ รายงานหลัก ต้องประกอบด้วยสารสำคัญดังนี้

๑.๒.๑ บทนำ : กล่าวถึงที่มา วัตถุประสงค์ของโครงการหรือกิจการ เหตุผลความจำเป็น ในการดำเนินโครงการหรือกิจการ วัตถุประสงค์การจัดทำรายงาน ขอบเขตการศึกษาและวิธีการศึกษา

๑.๒.๒ ที่ตั้งของโครงการหรือกิจการ : โดยมีภาพและแผนที่ตั้งโครงการหรือกิจการ รวมทั้งแผนที่แสดงองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมในบริเวณที่อาจได้รับผลกระทบจากโครงการหรือกิจการ มาตราส่วน ๑ : ๕๐๐๐๐ หรือมาตราส่วนอื่นที่เหมาะสม

๑.๒.๓ รายละเอียดของโครงการหรือกิจการ : ให้มีรายละเอียดที่สามารถแสดง ภาพรวมได้ชัดเจน ได้แก่ ประเภท ขนาด ที่ตั้งโครงการหรือกิจการ วิธีการดำเนินการโครงการหรือ กิจการประกอบของโครงการหรือกิจการดังกล่าว ตลอดจนแผนผังการใช้ที่ดินของโครงการหรือกิจการ โดยแสดงทิศและมาตราส่วนที่เหมาะสม

๑.๒.๔ สภาพแวดล้อมในปัจจุบัน : ให้แสดงรายละเอียดพร้อมภาพถ่ายทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ชีวภาพ โดยจำแนกเป็นชนิดที่ฟื้นฟูได้และฟื้นฟูไม่ได้ รายละเอียดคุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์ และคุณค่าคุณภาพของชีวิต ตลอดจนสภาพปัญหา ปัจจุบันบริเวณพื้นที่โครงการหรือกิจการพร้อมแสดงแผนที่สภาพแวดล้อมบริเวณโครงการหรือกิจการ สภาพปัจจุบันด้านสังคมและสุขภาพของประชาชนบริเวณที่อาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการ หรือกิจการ การใช้ประโยชน์ที่ดินโดยรอบโครงการหรือกิจการ ตลอดจนบริเวณที่อาจได้รับผลกระทบจาก การดำเนินโครงการหรือกิจการ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว



๑.๒.๕ การประเมินทางเลือกในการดำเนินการ และการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการหรือกิจการ

(๑) ทางเลือกในการดำเนินโครงการหรือกิจการ : ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะต้องเสนอทางเลือก โดยอาจเป็นทั้งทางเลือกเกี่ยวกับสถานที่ตั้งหรือวิธีดำเนินการของโครงการหรือกิจการ ทั้งนี้ ทางเลือกที่เสนอทุกทางเลือกจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีเหตุผลว่าบรรลุเป้าหมายและความจำเป็นในการมีหรือไม่มีโครงการหรือกิจการอย่างไร มีมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบในทุกทางเลือก และจะต้องระบุทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดที่จะดำเนินโครงการหรือกิจการ โดยจะต้องคำนึงถึงข้อมูลด้านสุขภาพและสังคมของประชาชนบริเวณที่อาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการหรือกิจการทั้งในระยะสั้นและระยะยาวพร้อมแสดงเหตุผลและความจำเป็นประกอบ

(๒) การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม : ให้ประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการหรือกิจการ ทั้งที่เป็นผลกระทบโดยตรง และผลกระทบทางอ้อมต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ ตาม ๑.๒.๔ พร้อมทั้งแยกประเภททรัพยากรธรรมชาติเป็นชนิดที่สามารถฟื้นฟูได้และฟื้นฟูไม่ได้ รวมทั้ง ให้ประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในทุกทางเลือกของโครงการหรือกิจการเปรียบเทียบกัน โดยการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้ดำเนินการตามข้อ ข. และการจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ให้ดำเนินการตามข้อ ค. ทั้งนี้ ให้ระบุผลกระทบที่อาจมีผลต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ พร้อมกับให้ระบุเหตุผลหรือหลักเกณฑ์ประกอบการประเมินดังกล่าวด้วย

๑.๒.๖ มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและการชดเชย : ให้อธิบายรายละเอียดในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นตาม ๑.๒.๕ และในกรณีที่มีความเสียหายไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ให้เสนอแผนการชดเชยความเสียหายดังกล่าวด้วย โดยในมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและการชดเชย ต้องคำนึงถึงมาตรการป้องกันและแก้ไขด้านสุขภาพและสังคมด้วย

๑.๒.๗ มาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม : ให้เสนอมาตรการและแผนการดำเนินการในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทางวิชาการและการปฏิบัติการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามและประเมินผลภายหลังการดำเนินโครงการหรือกิจการ โดยในมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมต้องผนวกเรื่องมาตรการติดตามตรวจสอบด้านสุขภาพและสังคมด้วย

๑.๒.๘ ตารางสรุปผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่สำคัญพร้อมด้วยมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบดังกล่าว

## ๒. เอกสารหลักฐานที่ต้องนำเสนอ

๒.๑ รายงานหลัก จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๕ ฉบับ

๒.๒ รายงานย่อ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๕ ฉบับ

- ๒.๓ ปกหน้าและปกในของรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามแบบ สผร. ๒
- ๒.๔ หนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามแบบ สผร. ๓
- ๒.๕ สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้มีสิทธิทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม
- ๒.๖ บัญชีรายชื่อผู้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามแบบ สผร. ๕
- ๒.๗ แบบแสดงรายละเอียดการเสนอรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามแบบ สผร. ๖

**ข. แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ**

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากโครงการหรือกิจการดังกล่าวข้างต้นให้ปฏิบัติตามแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ฉบับเดือนธันวาคม ๒๕๕๒ ที่จัดทำโดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหรือที่มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมโดยให้เพิ่มขึ้นตอน เพื่อให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ วิธีการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย มาตรการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

๑. เพื่อให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และภาคส่วนต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอประเด็นห่วงกังวลและแนวทางในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเพื่อให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นไปอย่างครบถ้วนรอบด้านให้มากที่สุด ให้หน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ หรือผู้ขออนุมัติอนุญาตให้ดำเนินโครงการหรือกิจการ จัดเวทีกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ และจัดส่งรายงานการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพดังกล่าวต่อคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบ ทั้งนี้ การจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จะต้องดำเนินการตามแนวทางการรับฟังความคิดเห็นตามที่กำหนดไว้ในเอกสารท้ายประกาศ ค.๑

๒. ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จะต้องมีการศึกษาครอบคลุมปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

๒.๑ การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรที่ดิน ทรัพยากรน้ำ ทรัพยากรประมง ทรัพยากรป่าไม้ ความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรแร่ธาตุ ทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ และระบบนิเวศ

๒.๒ การผลิต ขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุดิบทราย โดยจะต้องแจ้งประเภท ปริมาณ และวิธีดำเนินการของวัตถุดิบทรายทุกชนิด

๒.๓ การกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ จากการก่อสร้าง จากกระบวนการผลิต และกระบวนการอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นขยะ กากของเสีย กากของเสียอันตราย น้ำเสีย ขยะติดเชื้อ ความร้อน มลสารทางอากาศ ฝุ่น แสง เสียง กลิ่น การสั่นสะเทือน และกัมมันตภาพรังสี

๒.๔ การรับสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น เส้นทางมารับสัมผัสเข้าสู่ร่างกาย เช่น โดยการหายใจ การรับประทาน การสัมผัสทางผิวหนัง เป็นต้น การรับสัมผัสของคอนงานหรือผู้ปฏิบัติงานในโครงการหรือกิจการ การรับสัมผัสของประชาชนโดยรอบโครงการหรือกิจการ เป็นต้น

๒.๕ การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงานในท้องถิ่น ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น ความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการทำงาน การเปลี่ยนแปลงในระบบนิเวศ ทรัพยากร และห่วงโซ่อาหารของสินค้าและบริการที่เป็นฐานการดำรงชีวิตหลักของประชาชน กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในพื้นที่

๒.๖ การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน ทั้งความสัมพันธ์ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอพยพของประชาชนและแรงงาน การเพิ่ม/ลดพื้นที่สาธารณะของชุมชน และความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการหรือกิจการดังกล่าว

๒.๗ การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญหรือเป็นมรดกทางศิลปวัฒนธรรม เช่น ศาสนสถาน สถานที่ที่ประชาชนสักการะบูชา หรือสถานที่ประกอบพิธีกรรมของชุมชนท้องถิ่น พื้นที่ที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ และโบราณสถานสำคัญ

๒.๘ ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่มีความเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น

๒.๙ ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข ทั้งในแง่ของการสร้างเสริมการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกี่ยวเนื่องกับโครงการหรือกิจการ รวมถึงความพร้อมของข้อมูลสถานะสุขภาพในพื้นที่ก่อนมีการดำเนินการ การจัดระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามผลกระทบ ชีตความสามารถการสำรวจโรค และการรับมือกับอุบัติภัยและภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น

๓. เพื่อให้รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ให้หน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ หรือหน่วยงานที่มีหน้าที่ตามกฎหมายในการอนุมัติ หรืออนุญาต จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นเพื่อทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ โดยสาธารณะ และจัดส่งรายงานสรุปความคิดเห็นของประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และสาธารณสุข พร้อมทั้งความเห็นและคำชี้แจงให้แก่คณะกรรมการผู้ชำนาญการ ฯ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยหลักเกณฑ์ในการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นในการทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้เป็นไปตามแนวทางการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียที่กำหนดไว้ในเอกสารท้ายประกาศ ค.๓



ค. แนวทางการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในกระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ

ค.๑ กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

๑. ให้หน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอประเด็นห่วงกังวลและแนวทางในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และเพื่อให้การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นไปอย่างครบถ้วน

๒. การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จะต้องดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๒.๑ ต้องแจ้งล่วงหน้าให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสาธารณชนทราบไม่น้อยกว่า ๑ เดือน โดยแจ้งให้สาธารณชนทราบผ่านทางช่องทางการสื่อสารสาธารณะไม่น้อยกว่า ๓ ช่องทาง เพื่อให้หน่วยงานและสาธารณชนที่สนใจสามารถเตรียมตัวเข้าร่วมได้อย่างทั่วถึง

๒.๒ ต้องเปิดเผยเอกสารโครงการ โดยระบุถึงความเป็นมา ความจำเป็น แหล่งเงินทุน กระบวนการ และแนวทางในการดำเนินโครงการ รวมถึงนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และร่างข้อเสนอการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนพิจารณาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ก่อนการจัดเวทีผ่านทางช่องทางการสื่อสารสาธารณะ ไม่น้อยกว่า ๓ ช่องทาง

๒.๓ จัดระบบการลงทะเบียนเพื่อให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความประสงค์ที่จะให้ความเห็นในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสามารถลงทะเบียนล่วงหน้าได้โดยสะดวก

๒.๔ การจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ต้องจัดช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชนได้นำเสนอประเด็นห่วงกังวล ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแนวทางในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพไม่น้อยกว่า ๒ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาในการจัดเวทีทั้งหมด

๒.๕ ภายหลังจากจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น จะต้องเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน โดยต้องมีช่องทางอย่างน้อย ๒ ช่องทาง

๓. ให้นำหน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ หรือผู้ขออนุมัติอนุญาตให้ดำเนินโครงการหรือกิจการจัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน พร้อมทั้งคำชี้แจง และนำเสนอขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อการดำเนินการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยส่งให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อทราบ และส่งให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อเผยแพร่แก่สาธารณชนต่อไป

**ค.๒ กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในขั้นตอนการประเมินและจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ**

ในขั้นตอนการประเมินและจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ให้เจ้าของโครงการหรือผู้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ดำเนินการตามแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนและการประเมินผลกระทบทางสังคมในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ที่จัดทำโดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียอย่างรอบด้าน โดยเจ้าของโครงการหรือผู้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. ให้ผู้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ทำการเปิดเผยข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับโครงการหรือกิจการที่กำลังดำเนินการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ โดยจะต้องมีข้อมูลอย่างน้อยดังต่อไปนี้

๑.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับประเภท ขนาด กำลังการผลิต และขนาดพื้นที่ของโครงการหรือกิจการ  
๑.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับมลพิษในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการหรือกิจการ ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งน้ำหรือที่ดินสาธารณะที่จะใช้เป็นสถานที่รองรับน้ำทิ้งหรือของเสียจากโครงการหรือกิจการ (ถ้ามี) รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

๑.๒ แนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ถ้ามี)

๑.๓ ระยะเวลาที่คาดว่าจะสามารถเริ่มดำเนินโครงการหรือกิจการ

๑.๔ ชื่อเจ้าของโครงการหรือหน่วยงานที่มีอำนาจในการอนุมัติหรืออนุญาตตามกฎหมาย หมายเลขโทรศัพท์และสถานที่ติดต่อเพื่อขอรับข้อมูลเพิ่มเติม

๑.๕ วัน เวลา และสถานที่ที่จะมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย

๑.๖ บัญชีแสดงข้อมูลตาม ๑.๑ – ๑.๕ จะต้องมีส่วนที่ตั้งและขนาดที่ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียสามารถเข้าถึงและอ่านข้อมูลได้โดยสะดวก

๒. ในการสำรวจและรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ให้ผู้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ แสดงชื่อโครงการหรือกิจการ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและประเด็นที่จะ



มีการสำรวจหรือรับฟังความคิดเห็นของประชาชนฯ ให้ชัดเจน โดยประเด็นที่จะสำรวจแต่ละประเด็น จะต้องสอดคล้องกับรายละเอียดของโครงการหรือกิจการนั้นๆ ด้วย

๓. ในการสำรวจและรับฟังความคิดเห็นฯ ควรให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและการศึกษาทำความเข้าใจถึงวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมของชุมชนในพื้นที่ที่อาจได้รับผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากการดำเนินโครงการหรือกิจการดังกล่าว

๔. ในการสำรวจและรับฟังความคิดเห็น ของผู้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ อาจทำได้วิธีดังต่อไปนี้

๔.๑ การสัมภาษณ์รายบุคคล

๔.๒ การแสดงความคิดเห็นทางไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร ระบบเครือข่ายสารสนเทศ หรือทางอื่น

๔.๓ การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียมารับข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบโครงการ

๔.๔ การสนทนากลุ่มย่อย

๔.๕ การประชุมเชิงปฏิบัติการ

๔.๖ การประชุมระดับตัวแทนของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้เสีย

๕. เมื่อผู้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียแล้ว จะต้องสรุปผลการสำรวจความคิดเห็น ทั้งในด้านบวกและในด้านลบ ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ดำเนินการสำรวจความเห็นเสร็จสิ้น โดยให้แสดงรายงานไว้ยังที่สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสถานบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของโครงการหรือกิจการ ในจุดที่ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้เสียเข้าถึงและพบเห็นได้โดยง่าย ทั้งนี้จะต้องแสดงรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ในสถานที่ดังกล่าว ข้างต้นไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน

ค.๓ กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนได้เสียในการทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ

๑. ให้นำหน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ จัดเวทีทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนสมบูรณ์ของร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ฯ รวมถึงนำเสนอข้อมูล ข้อเท็จจริง และข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ต่อร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ฯ ดังกล่าว

๒. การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ฯ เพื่อทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ จะต้องดำเนินการตามขั้นตอน

๒.๑ ต้องแจ้งล่วงหน้าให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสาธารณสุขรับทราบไม่น้อยกว่า ๑ เดือน โดยในส่วนของสาธารณสุขให้ผ่านทางช่องทางการสื่อสารสาธารณะไม่น้อยกว่า ๓ ช่องทาง

๒.๒ ต้องเปิดเผยร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ฯ ฉบับสมบูรณ์ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณสุขพิจารณาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๑๕ วันก่อนการจัดเวทีผ่านทางช่องทางการสื่อสารสาธารณะไม่น้อยกว่า ๓ ช่องทาง

๒.๓ การจัดเวทีการทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ฯ ต้องจัดช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณสุขได้นำเสนอข้อมูล ข้อเท็จจริง และข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ ดังกล่าวไม่น้อยกว่า ๓ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาในการจัดเวทีทั้งหมด

๒.๔ ภายหลังจากการจัดเวทีการทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ฯ จะต้องเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นอย่างน้อย ๒ ช่องทาง อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน

๓. ให้นำหน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจการ จัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย พร้อมทั้งความเห็นและคำชี้แจงของหน่วยงานเจ้าของโครงการ หน่วยงานอนุมติ หน่วยงานอนุญาต หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมส่งให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อทราบ และส่งให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อเผยแพร่แก่สาธารณสุขต่อไป

ง. กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียของหน่วยงานอนุมัติหรือ  
หน่วยงานอนุญาต

๑. ให้หน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการอนุมัติหรืออนุญาตต้องแต่งตั้งคณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งประกอบด้วยประธานกรรมการคนหนึ่งและกรรมการอื่นอีกไม่น้อยกว่า ๒ คนแต่ไม่เกิน ๔ คน

ประธานกรรมการและกรรมการต้องไม่มีส่วนได้เสียกับโครงการหรือกิจการในเรื่องนั้น และกรรมการอย่างน้อยหนึ่งในสามให้แต่งตั้งจากผู้ที่มีได้เป็นข้าราชการ สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น

๒. ให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ดำเนินการดังนี้

๒.๑ ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับโครงการหรือกิจการที่จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็น ๗ ดังกล่าว

๒.๒ กำหนดกระบวนการ วิธีการ สถานที่และเวลาในการรับฟังความคิดเห็นฯ โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

๒.๓ ลงประกาศในหนังสือพิมพ์รายวันอย่างน้อย ๑ ฉบับที่มีการอ่านแพร่หลายทั่วไป โดยเฉพาะในพื้นที่การก่อสร้างโครงการ และเขตใกล้เคียงเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ วัน เพื่อให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียที่ประสงค์จะเสนอความคิดเห็นมาลงทะเบียนไว้กับคณะกรรมการรับฟังความคิดเห็น ๗ ก่อนวันที่รับฟังความคิดเห็นดังกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน และจะต้องมีระยะเวลาในการเปิดรับลงทะเบียนไม่น้อยกว่า ๕ วัน

๒.๔ แจ้งให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียที่ได้ลงทะเบียนไว้แล้วทราบถึงวันที่จะรับฟังความคิดเห็นดังกล่าว โดยระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็น ๗ นั้น จะต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน

๒.๕ ปิดประกาศเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจการดังกล่าวโดยเปิดเผย ณ สำนักงานของหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจในการอนุมัติหรืออนุญาตโครงการหรือกิจการนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่โครงการหรือกิจการนั้นตั้งอยู่ และบนเว็บไซต์ของหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นฯ โดยทั้งนี้จะต้องดำเนินการล่วงหน้าก่อนเริ่มกระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ ดังกล่าวไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน

ให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็น ๗ คำนึงถึงข้อโต้แย้งของทุกฝ่าย ตลอดจนผลกระทบในด้านต่าง ๆ และให้ดำเนินการด้วยความยืดหยุ่น สุจริตและเป็นธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานอนุมัติหรือหน่วยงานอนุญาตที่ชัดเจนและถูกต้องตามหลักวิชาการและสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

๓. เมื่อคณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นฯ ได้รับฟังความคิดเห็นเสร็จแล้ว ให้ทำรายงานการรับฟังความคิดเห็น ๗ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย

๓.๑ รายชื่อกรรมการ ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสียที่ลงทะเบียนและเข้าร่วมการประชุม  
๓.๒ ข้อเท็จจริงโดยสรุปเกี่ยวกับกระบวนการ วิธีการ วัน เวลาและสถานที่ที่รับฟังความคิดเห็น

๓.๓ บันทึกความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียทุกความเห็นเป็นลายลักษณ์อักษร

๓.๔ ประมวลผลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นฯ ในด้านความเหมาะสม ผลกระทบทางเลือกอื่น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

๔. ให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นฯ เสนอรายงานตามข้อ ๓ พร้อมทั้งคำชี้แจงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอต่อหน่วยงานของรัฐที่แต่งตั้งภายใน ๑๕ วันนับจากกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ฯ ล้นสุดลงและให้ถือเป็นเอกสารที่เผยแพร่ต่อสาธารณะและเผยแพร่บนเว็บไซต์ด้วย

๕. หน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการอนุมัติหรืออนุญาต จะต้องนำความคิดเห็นที่ได้รับจากประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย พร้อมทั้งคำชี้แจงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ พร้อมทั้งให้คำชี้แจงเหตุผลในการตัดสินใจในโครงการหรือกิจการดังกล่าวในแต่ละประเด็นเป็นลายลักษณ์อักษร และเผยแพร่คำชี้แจงเหตุผลดังกล่าวต่อสาธารณะและเผยแพร่บนเว็บไซต์ด้วย

แบบ สพร. ๑

รายงานการแสดงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ  
มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่าง ๆ	ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	มาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ			
ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ			
ระบบนิเวศ			
คุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์			
คุณค่าต่อคุณภาพชีวิต			

รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

ชื่อโครงการ.....

ที่ตั้งโครงการ.....

ชื่อเจ้าของโครงการ.....

ที่อยู่เจ้าของโครงการ.....

การมอบอำนาจ

- ( ) เจ้าของโครงการได้มอบอำนาจให้.....  
เป็นผู้ดำเนินการเสนอรายงาน ดัชนีสีอมมอบอำนาจที่แนบ
- ( ) เจ้าของโครงการมิได้มีการมอบอำนาจแต่อย่างใด

จัดทำโดย

.....  
(ชื่อนิติบุคคลผู้จัดทำรายงานฯ)

แบบ สผร. ๓

หนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือฉบับนี้ขอรับรองว่า.....เป็นผู้จัดทำรายงานการวิเคราะห์  
ผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการ.....  
ให้แก่.....  
เพื่อ.....ตามคำขอเลขที่.....  
โดยมีคณะผู้ชำนาญการและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดทำรายงานดังต่อไปนี้

ผู้ชำนาญการ

ลายมือชื่อ

.....

.....

เจ้าหน้าที่

ลายมือชื่อ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

บัญชีรายชื่อผู้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

ชื่อ	ตำแหน่ง / หัวข้อที่ทำการศึกษา	สัดส่วนผลงานคิดเป็น % ของงานศึกษาจัดทำ รายงานทั้งหมด



**แบบแสดงรายละเอียดการเสนอรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
เหตุผลในการเสนอรายงานฯ**

( ) เป็นโครงการเข้าข่ายต้องจัดทำรายงาน ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ  
สิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการ  
วิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน  
อย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ประเภทโครงการ

- ( ) เป็นโครงการที่จัดทำรายงานฯ เนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง .....  
เมื่อวันที่.....(โปรดแนบมติคณะรัฐมนตรีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง)
- ( ) จัดทำรายงาน ฯ ตามความต้องการของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

**วันที่ลงนามในสัญญาว่าจ้างจัดทำรายงานฯ**

**การขออนุญาตโครงการ**

- ( ) รายงานฯ นี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการขออนุญาตจาก .....  
(ระบุชื่อหน่วยงานผู้ให้อนุญาต) กำหนดโดย พ.ร.บ.....  
มาตรา/ประเภทที่/ข้อ/ลำดับที่ .....
- ( ) รายงาน ฯ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการขออนุมัติจากคณะรัฐมนตรี
- ( ) โครงการนี้ไม่ต้องยื่นขอรับอนุญาตจากหน่วยงานราชการและไม่ต้องขออนุมัติจาก  
คณะรัฐมนตรี
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

**สถานภาพโครงการ (ระบุได้มากกว่า ๑ ข้อ)**

- ( ) ก่อนการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ
- ( ) กำลังศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ
- ( ) ยังไม่ได้ก่อสร้าง
- ( ) เริ่มก่อสร้างโครงการแล้ว (แนบภาพถ่ายพร้อมระบุวันที่)
- ( ) ทดลองเดินเครื่องแล้ว
- ( ) เปิดดำเนินโครงการแล้ว

สถานภาพโครงการนี้รายงานเมื่อวันที่ .....

## ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ

(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน อย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เกี่ยวกับการนับระยะเวลาเริ่มต้นและระยะเวลาสิ้นสุด ของการดำเนินการต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในเอกสารท้ายประกาศีให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับการนับระยะเวลาการจัดส่งรายงานตามที่บัญญัติไว้ วรรคสามและวรรคสี่ ของมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๖ และมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ จึงให้เพิ่มเติมความดังต่อไปนี้เป็นวรรคสอง ของข้อ ๔ แห่งประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

“การนับระยะเวลาเริ่มต้น และระยะเวลาสิ้นสุด ตามที่กำหนดไว้ในเอกสารท้ายประกาศีให้ เป็นไปตามที่สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมประกาศกำหนด”

ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

สุวิทย์ คุณกิตติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม  
เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงาน  
การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิด  
ผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม  
ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ  
(ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ในคราวประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ มีมติเห็นชอบกับการยกเลิกข้อ ๑.๒ ของประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ จึงให้ยกเลิกข้อ ๑.๒ แห่งประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๒

ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

ปรีชา เร่งสมบูรณ์สุข

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

## ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการ  
ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม  
ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน  
จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

พ.ศ. ๒๕๕๓

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ประกอบกับคณะรัฐมนตรีได้มีมติในคราวการประชุมเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ เห็นชอบให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมประกาศประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ เพื่อให้การเป็นไปตามบทบัญญัติมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี และตามมาตรา ๔๖ และมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“อุตสาหกรรมปิโตรเคมีขั้นต้น (upstream petrochemical industry)” และ “อุตสาหกรรมปิโตรเคมีขั้นกลาง (intermediate petrochemical industry)” ให้ใช้ตามคำจำกัดความตามนิยามของสถาบันปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย

“สารก่อมะเร็งกลุ่ม ๑” หมายความว่า บัญชีรายชื่อสารก่อมะเร็งกลุ่ม ๑ ตามประกาศของ International Agency for Research on Cancer (IARC)

“สารก่อมะเร็งกลุ่ม ๒ A” หมายความว่า บัญชีรายชื่อสารก่อมะเร็งกลุ่ม ๒ A ตามประกาศของ International Agency for Research on Cancer (IARC)

ข้อ ๒ ให้กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ โครงการหรือกิจการตามข้อ ๒ ให้หมายความรวมถึงโครงการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือโครงการร่วมกับเอกชน ทั้งที่ต้องขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และโครงการหรือกิจการซึ่งต้องได้รับอนุญาตจากทางราชการตามกฎหมายด้วย

ข้อ ๔ การจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของโครงการหรือกิจการตามข้อ ๒ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๒ ทั้งนี้ การจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น ต้องจัดทำโดยผู้ที่ได้รับอนุญาต ให้เป็นผู้มีสิทธิจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

ข้อ ๕ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

สุวิทย์ คุณกิตติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

### เอกสารแนบท้ายประกาศ

๑. กรณีโครงการหรือกิจการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือโครงการร่วมกับเอกชน ซึ่งต้องเสนอขอรับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ให้เสนอรายงานในขั้นก่อนขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี
๒. กรณีโครงการหรือกิจการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ซึ่งไม่ต้องเสนอขอรับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ให้เสนอรายงานในขั้นขออนุมัติโครงการ หรือขออนุมัติงบประมาณ หรือก่อนดำเนินการก่อสร้าง แล้วแต่กรณี
๓. กรณีโครงการหรือกิจการซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตจากทางราชการตามกฎหมายให้เสนอรายงานตามท้ายตารางนี้

ลำดับ	ประเภทโครงการหรือกิจการ	ขนาด	หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ
๑	การถมทะเล หรือทะเลสาบ นอกแนวเขตชายฝั่งเดิม ยกเว้นการถมทะเลที่เป็นการฟื้นฟูสภาพชายหาด	ตั้งแต่ ๓๐๐ ไร่ ขึ้นไป	ให้เสนอในขั้นขออนุมัติ หรือขออนุญาตโครงการ
๒	การทำเหมืองแร่ตามกฎหมายว่าด้วยแร่ ดังต่อไปนี้		
	๒.๑ เหมืองแร่ใต้ดิน เฉพาะที่ออกแบบให้โครงสร้างมีการยุบตัวภายหลังการทำเหมือง โดยไม่มีค้ำยันและไม่มีการใส่คิโนวัสตุทดแทนเพื่อป้องกันการยุบตัว	ทุกขนาด	ให้เสนอในขั้นขอประทานบัตร
	๒.๒ เหมืองแร่ตะกั่ว เหมืองแร่สังกะสี หรือเหมืองแร่โลหะอื่นที่ใช้ไซยาไนด์หรือปรอท หรือตะกั่วไนเตรต ในกระบวนการผลิต หรือเหมืองแร่โลหะอื่นที่มีอาร์เซนไพไรต์ (arsenopyrite) เป็นแร่ประกอบ (associated mineral)	ทุกขนาด	ให้เสนอในขั้นขอประทานบัตร
	๒.๓ เหมืองแร่ถ่านหิน เฉพาะที่มีการลำเลียงแร่ถ่านหินออกนอกพื้นที่โครงการด้วยรถยนต์	ขนาดตั้งแต่ ๒๐๐,๐๐๐ ตัน / เดือน หรือ ตั้งแต่ ๒,๔๐๐,๐๐๐ ตัน / ปี ขึ้นไป	ให้เสนอในขั้นขอประทานบัตร
	๒.๔ เหมืองแร่ในทะเล	ทุกขนาด	ให้เสนอในขั้นขอประทานบัตร

ลำดับ	ประเภทโครงการหรือกิจการ	ขนาด	หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ
๓	นิคมอุตสาหกรรมตามกฎหมายว่าด้วยการ นิคมอุตสาหกรรม หรือโครงการที่มีลักษณะ เช่นเดียวกับนิคมอุตสาหกรรม ดังต่อไปนี้		
	๓.๑ นิคมอุตสาหกรรม หรือโครงการที่มี ลักษณะเช่นเดียวกับนิคมอุตสาหกรรม ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับอุตสาหกรรมปิโตรเคมี ตาม ๔ หรืออุตสาหกรรมถลุงแร่เหล็ก ตาม ๕.๑ หรือ ๕.๒ แล้วแต่กรณี มากกว่า ๑ โรงงาน ขึ้นไป	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขออนุมัติ หรือขออนุญาตโครงการ
	๓.๒ นิคมอุตสาหกรรม หรือโครงการที่มี ลักษณะเช่นเดียวกับนิคมอุตสาหกรรม ที่มี การขยายพื้นที่เพื่อรองรับอุตสาหกรรม ปิโตรเคมีตาม ๔ หรืออุตสาหกรรมถลุง แร่เหล็ก ตาม ๕.๑ หรือ ๕.๒	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขออนุมัติ หรือขออนุญาตโครงการ
๔	อุตสาหกรรมปิโตรเคมี ดังต่อไปนี้		
	๔.๑ อุตสาหกรรมปิโตรเคมีขั้นต้น (upstream petrochemical industry)	ทุกขนาด หรือที่มีการ ขยายกำลังการผลิตตั้งแต่ ร้อยละ ๓๕ ของกำลังการ ผลิตเดิมขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุญาต ก่อสร้างเพื่อประกอบ กิจการหรือชั้นขออนุญาต ประกอบกิจการ หรือใน ชั้นขอขยายแล้วแต่กรณี
	๔.๒ อุตสาหกรรมปิโตรเคมีขั้นกลาง (intermediate petrochemical industry) ดังต่อไปนี้		
	๔.๒.๑ อุตสาหกรรมปิโตรเคมีขั้นกลาง (intermediate petrochemical industry) ที่ผลิตสารเคมี หรือใช้วัตถุดิบที่เป็นสารเคมี ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งกลุ่ม ๑	ขนาดกำลังการผลิต ๑๐๐ ตัน/วัน ขึ้นไป หรือที่มีการ ขยายขนาดกำลังการผลิต รวมกันแล้วมากกว่า ๑๐๐ ตัน/วัน ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุญาต ก่อสร้างเพื่อประกอบ กิจการหรือชั้นขออนุญาต ประกอบกิจการ หรือใน ชั้นขอขยาย แล้วแต่กรณี
๔.๒.๒ อุตสาหกรรมปิโตรเคมีขั้นกลาง (intermediate petrochemical industry) ที่ผลิต สารเคมี หรือใช้วัตถุดิบที่เป็นสารเคมี ซึ่งเป็น สารก่อมะเร็งกลุ่ม ๒ A	ขนาดกำลังการผลิต ๗๐๐ ตัน/วัน ขึ้นไป หรือที่ มีการขยายขนาดกำลังการ ผลิตรวมกันแล้วมากกว่า ๗๐๐ ตัน/วัน ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุญาต ก่อสร้างเพื่อประกอบ กิจการหรือชั้นขออนุญาต ประกอบกิจการ หรือใน ชั้นขอขยาย แล้วแต่กรณี	

ลำดับ	ประเภทโครงการหรือกิจการ	ขนาด	หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ
๕	อุตสาหกรรมถลุงแร่ หรือหลอมโลหะ ดังต่อไปนี้		
	๕.๑ อุตสาหกรรมถลุงแร่เหล็ก	ที่มีปริมาณแร่ป้อน (input) เข้า สู่กระบวนการผลิต ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ ตัน / วัน ขึ้นไป หรือที่ มีปริมาณแร่ป้อน (input) เข้า สู่กระบวนการผลิตรวมกัน ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ ตันวัน ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุญาต ก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการ หรือชั้นขออนุญาตประกอบ กิจการ หรือในชั้นขอขยาย แล้วแต่กรณี
	๕.๒ อุตสาหกรรมถลุงแร่เหล็กที่มีการผลิต ถ่าน coke หรือที่มีกระบวนการ sintering	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขออนุญาต ก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการ หรือชั้นขออนุญาตประกอบ กิจการ แล้วแต่กรณี
	๕.๓ อุตสาหกรรมถลุงแร่ ทองแดง ทองคำ หรือสังกะสี	ที่มีปริมาณแร่ป้อน (input) เข้าสู่กระบวนการผลิต ตั้งแต่ ๑,๐๐๐ ตัน / วัน ขึ้นไป หรือ ที่มีปริมาณแร่ป้อน (input) เข้าสู่กระบวนการผลิต รวมกันตั้งแต่ ๑,๐๐๐ ตัน / วัน ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุญาต ก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการ หรือชั้นขออนุญาตประกอบ กิจการ หรือในชั้นขอขยาย แล้วแต่กรณี
	๕.๔ อุตสาหกรรมถลุงแร่ตะกั่ว	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขออนุญาต ก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการ หรือชั้นขออนุญาตประกอบ กิจการ แล้วแต่กรณี
	๕.๕ อุตสาหกรรมหลอมโลหะ (ยกเว้นเหล็ก และอะลูมิเนียม)	ขนาดกำลังการผลิต (output) ตั้งแต่ ๕๐ ตันวัน ขึ้นไป หรือมีกำลังการผลิต รวมกันตั้งแต่ ๕๐ ตันวัน ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุญาต ก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการ หรือชั้นขออนุญาตประกอบ กิจการ หรือในชั้นขอขยาย แล้วแต่กรณี
	๕.๖ อุตสาหกรรมหลอมตะกั่ว	ขนาดกำลังการผลิต (output) ตั้งแต่ ๑๐ ตันวัน ขึ้นไป หรือมีกำลังการผลิต รวมกันตั้งแต่ ๑๐ ตันวัน ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุญาต ก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการ หรือชั้นขออนุญาตประกอบ กิจการ หรือในชั้นขอขยาย แล้วแต่กรณี



ลำดับ	ประเภทโครงการหรือกิจการ	ขนาด	หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ
๖	การผลิต กำจัด หรือปรับแต่งสารกัมมันตรังสี	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขออนุญาต อนุญาตประกอบกิจการ
๗	โรงงานปรับปรุงคุณภาพของเสียรวมหรือโรงงาน ประกอบกิจการเกี่ยวกับการฝังกลบสิ่งปฏิกูล หรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว ตามกฎหมายว่าด้วย โรงงานที่มีการเผาหรือฝังกลบของเสีย อันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ยกเว้น การเผาในหม้อเผาซิเมนต์ที่ใช้ของเสีย อันตรายเป็นเชื้อเพลิงทดแทน หรือใช้เป็น เชื้อเพลิงเสริม	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขออนุญาต ก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการ หรือชั้นขออนุญาตประกอบ กิจการ แล้วแต่กรณี
๘	โครงการระบบขนส่งทางอากาศ	ที่มีการก่อสร้าง ขยาย หรือเพิ่มทางวิ่งของอากาศยานตั้งแต่ ๓,๐๐๐ เมตร ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุมัติ หรือขออนุญาตโครงการ
๙	ท่าเทียบเรือ	๑) ที่มีความยาวหน้าท่า (berth length) ตั้งแต่ ๓๐๐ เมตรขึ้นไป หรือมีพื้นที่ ท่าเทียบเรือตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ ตารางเมตรขึ้นไป ยกเว้น ท่าเทียบเรือโดยสารหรือ ท่าเทียบเรือเรือสินค้าเพื่อการอุปโภคและบริโภคหรือ ท่าเทียบเรือสำราญและกีฬา  ๒) ที่มีการขุดลอกร่องน้ำ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ ตารางเมตร ขึ้นไป ยกเว้น ท่าเทียบเรือโดยสารหรือ ท่าเทียบเรือสินค้าเพื่อการ อุปโภคและบริโภค หรือ ท่าเทียบเรือสำราญและกีฬา	ให้เสนอในชั้นขออนุมัติ หรือขออนุญาตโครงการ  ให้เสนอในชั้นขออนุมัติ หรือขออนุญาตโครงการ

ลำดับ	ประเภทโครงการหรือกิจการ	ขนาด	หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ
		๓) ที่มีการขนถ่ายวัตถุอันตรายหรือกากของเสียอันตรายซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งกลุ่ม ๑ มีปริมาณรวมกันตั้งแต่ ๒๕,๐๐๐ ตัน/เดือนขึ้นไป หรือมีปริมาณรวมกันทั้งปีตั้งแต่ ๒๕๐,๐๐๐ ตันปี ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุมัติ หรือขออนุญาตโครงการ
๑๐	เขื่อนเก็บกักน้ำ หรืออ่างเก็บน้ำ	๑) ที่มีปริมาตรเก็บกักน้ำ ตั้งแต่ ๑๐๐ ล้านลูกบาศก์เมตร ขึ้นไป หรือ ๒) ที่มีพื้นที่เก็บกักน้ำ ตั้งแต่ ๑๕ ตารางกิโลเมตร ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุมัติ หรือขออนุญาตโครงการ  ให้เสนอในชั้นขออนุมัติ หรือขออนุญาตโครงการ
๑๑	โรงไฟฟ้าพลังความร้อน ดังต่อไปนี้		
	๑๑.๑ โรงไฟฟ้าที่ใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิง	ขนาดกำลังผลิต กระแสไฟฟารวม ตั้งแต่ ๑๐๐ เมกกะวัตต์ ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุญาตก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการ หรือชั้นขออนุญาตประกอบกิจการ แล้วแต่กรณี
	๑๑.๒ โรงไฟฟ้าที่ใช้เชื้อเพลิงชีวมวล	ขนาดกำลังผลิต กระแสไฟฟารวม ตั้งแต่ ๑๕๐ เมกกะวัตต์ ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุญาตก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการ หรือชั้นขออนุญาตประกอบกิจการ แล้วแต่กรณี
	๑๑.๓ โรงไฟฟ้าที่ใช้ก๊าซธรรมชาติเป็นเชื้อเพลิง ซึ่งเป็นระบบพลังความร้อนร่วมชนิด combined cycle หรือ cogeneration	ขนาดกำลังผลิต กระแสไฟฟารวม ตั้งแต่ ๓,๐๐๐ เมกกะวัตต์ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุญาตก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการ หรือชั้นขออนุญาตประกอบกิจการ แล้วแต่กรณี
	๑๑.๔ โรงไฟฟ้านิวเคลียร์	ทุกขนาด	ให้เสนอในชั้นขออนุญาตก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการ หรือชั้นขออนุญาตประกอบกิจการ แล้วแต่กรณี

## ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการ  
ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน

จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๖ และมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๓ มาตรา ๓๘ มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในช่องประเภทโครงการหรือกิจการ ขนาด และหลักเกณฑ์ วิธีการระเบียบปฏิบัติในลำดับที่ ๗ ของเอกสารแนบท้ายประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๕๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

ลำดับ	ประเภทโครงการหรือกิจการ	ขนาด	หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ
“๗	โรงงานปรับปรุงคุณภาพของเสียรวมหรือโรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับการฝังกลบสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้วตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานที่มีการเผาหรือฝังกลบของเสียอันตราย ยกเว้นการเผาในหม้อเผาซิเมนต์ที่ใช้ของเสียอันตรายเป็นวัตถุดิบทดแทน หรือใช้เป็นเชื้อเพลิงเสริม	ทุก ขนาด	ให้เสนอในชั้นขออนุญาตก่อสร้างเพื่อประกอบกิจการหรือชั้นขออนุญาตประกอบกิจการ แล้วแต่กรณี”



ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความในช่องประเภทโครงการหรือกิจการ ขนาด และหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติในลำดับที่ ๕ ของเอกสารท้ายประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๕๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

ลำดับ	ประเภทโครงการหรือกิจการ	ขนาด	หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ
“๕	ท่าเทียบเรือ	๑) ที่มีความยาวหน้าท่าที่เรือเข้าเทียบได้ (berth length) ตั้งแต่ ๓๐๐ เมตรขึ้นไป หรือที่มีพื้นที่หน้าท่าตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ ตารางเมตรขึ้นไป ยกเว้น ท่าเรือที่ชาวบ้านใช้สอยในชีวิตประจำวัน และการท่องเที่ยว ๒) ที่มีการขุดลอกร่องน้ำ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ ลูกบาศก์เมตร ขึ้นไป ๓) ที่มีการขนถ่ายวัตถุอันตราย หรือกากของเสียอันตรายซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งกลุ่ม ๑ มีปริมาณรวมกันตั้งแต่ ๒๕,๐๐๐ ตัน/เดือนขึ้นไป หรือมีปริมาณรวมกันทั้งปี ตั้งแต่ ๒๕๐,๐๐๐ ตัน/ปี ขึ้นไป	ให้เสนอในชั้นขออนุมัติหรือขออนุญาตโครงการ  ให้เสนอในชั้นขออนุมัติหรือขออนุญาตโครงการ ให้เสนอในชั้นขออนุมัติหรือขออนุญาตโครงการ”

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

สุวิทย์ คุณกิตติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



หลักเกณฑ์/แนวทาง/คู่มือ  
HIA/EHIA



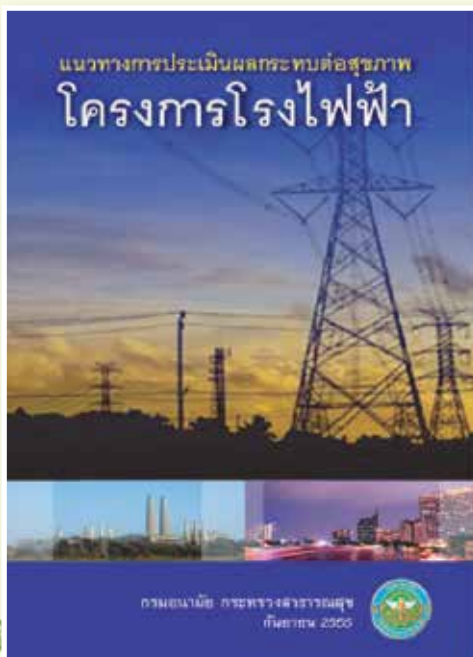
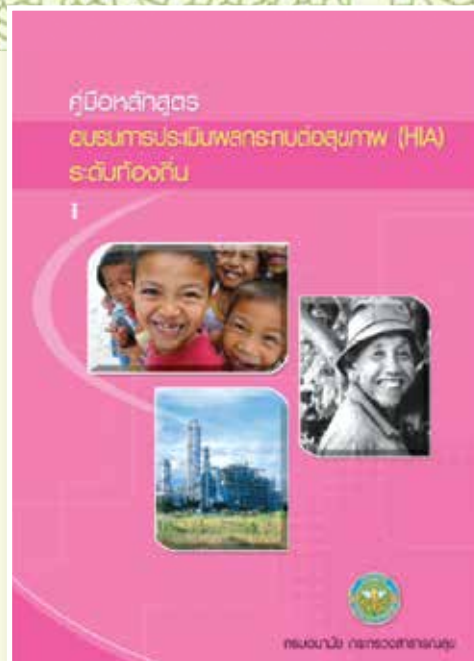
## แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

จัดทำโดยสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม  
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม  
ดาวน์โหลดได้ที่ [http://www.onep.go.th/eia/images/7handbook/  
EHIA.pdf](http://www.onep.go.th/eia/images/7handbook/EHIA.pdf)



## หลักเกณฑ์และวิธีการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ดาวน์โหลดได้ที่ [http://www.nationalhealth.or.th/sites/default/  
files/upload\\_files/dmdocs/Hia08\\_12\\_09.pdf](http://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/dmdocs/Hia08_12_09.pdf)



ดาวน์โหลดได้ที่ [http://hia.anamai.moph.go.th/main.php?filename=HIA\\_ebook](http://hia.anamai.moph.go.th/main.php?filename=HIA_ebook)



ดาวน์โหลดได้ที่ [http://hia.anamai.moph.go.th/main.php?filename=HIA\\_ebook](http://hia.anamai.moph.go.th/main.php?filename=HIA_ebook)





ดาวน์โหลดได้ที่ [http://www.onep.go.th/eia/index.php?option=com\\_content&view=category&id=12:cat-handbook](http://www.onep.go.th/eia/index.php?option=com_content&view=category&id=12:cat-handbook)

