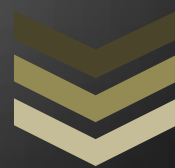


การศึกษากระบวนการประเมินผลกระทบ  
ต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น :  
กรณีศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย



วาสนา ลุนสำโรง และคณะ

กองประเมินผลกระทบสุขภาพ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการ  
อนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น :  
กรณีศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย

A Health Impact Assessment Model Development for Environmental  
Health Management by Local Administrative Organizations

คณะผู้วิจัย

นางสาววาสนา	ลุนสำโรง
นางสุกานดา	พัตพาดี
นายรัฐพล	ศิริห้ำ
นางสาวพนิตา	เจริญสุข
นางสาวชนะจิตร	ปานอู

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทีมวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลบ้านดู่ จังหวัดเชียงราย ตำบลท่าข้าม จังหวัดฉะเชิงเทรา เทศบาลตำบลศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ องค์การบริหารส่วนตำบลไร่สี จังหวัดอำนาจเจริญ เทศบาลเมืองกันตัง จังหวัดตรัง เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ องค์การบริหารส่วนตำบลนครสวรรค์ออก จังหวัดนครสวรรค์ เทศบาลเมืองหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก องค์การบริหารส่วนตำบลเก่าจั่ว จังหวัดขอนแก่น เทศบาลตำบลคำอาฮวน จังหวัดมุกดาหาร และขอขอบคุณ ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ให้การสนับสนุนและประสานงานอย่างดีในพื้นที่ และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานวิจัย นอกจากนี้ทีมผู้ศึกษาวิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ทุกท่านที่ช่วยเหลือประสานงาน จัดการงบประมาณ ร่วมลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล และให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ จนกระทั่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

มกราคม 2562

## บทคัดย่อ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment หรือ HIA) เป็นกระบวนการที่ใช้คาดการณ์และประเมินความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้ได้แนวทางการป้องกันหรือจัดการความเสี่ยงนั้น ถือเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งควรมีการพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 แห่ง ในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ตามหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การเตรียมการและวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนกลับ โดยดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2560 – กันยายน 2561 ผลการศึกษา ผลจากกระบวนการทำให้เกิดทีมงาน HIA มีการทำงานแบบทีมงานหรือเครือข่ายการทำงาน และมีชุดข้อมูลเบื้องต้น ประกอบด้วยข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์และการถ่วงดุลผลกระทบ ซึ่งมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนผ่านการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นและการให้ข้อมูลในขั้นตอนการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ มีการดำเนินงานจนได้มาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบหรือมีข้อตกลงร่วมกัน นำไปสู่การยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น และการนำข้อตกลงไปเป็นเงื่อนไขในการออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ โดยขั้นตอนและกระบวนการ HIA ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการได้จริงมี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรวบรวมทุติยภูมิสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม 2) การประชุมประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ 3) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 4) การวิเคราะห์ข้อมูล ประเมิน เพื่อระบุผลกระทบผลกระทบและกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลกระทบ 5) การประชุมประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางจัดการผลกระทบ 6) การวางแผนปฏิบัติการจัดการผลกระทบ และ 7) การดำเนินการตามแผนและติดตามประเมินผล นอกจากนี้ยังพบแบบแผนของงานที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านศักยภาพของบุคลากรและทีมงาน โดยเป็นทีมงานที่มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของกระบวนการ HIA เห็นปัญหาหรือโอกาสของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม และเห็นเป้าหมายร่วมกัน 2) ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งต้องเป็นกระบวนการที่มีการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริง ตรงประเด็น ชัดเจน น่าสนใจ มีผู้นำกระบวนการ (Facilitator) ที่สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม 3) ด้านวิสัยทัศน์และนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น หากให้ความสำคัญกับการยกระดับบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนจะยิ่งสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากขึ้น 4) ด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่นำมาสนับสนุน โดยข้อมูลที่แสดงให้เห็นสถานการณ์ของพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมจะส่งผลให้การประเมินและบ่งชี้ผลกระทบมีความแม่นยำ สามารถกำหนดวิธีการจัดการได้ตรงจุด อีกทั้งองค์ความรู้และเทคโนโลยีจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาได้ผลและเกิดประโยชน์ในแง่ของการคุ้มครองสุขภาพประชาชน จึงมีข้อเสนอแนะให้นำรูปแบบกระบวนการ 7 ขั้นตอน ไปพัฒนาและขยายผล และนำแผนของงานที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จ 4 ด้าน ไปใช้ในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนให้เกิดการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

**คำสำคัญ (keywords):** การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อนามัยสิ่งแวดล้อม วิจัยเชิงปฏิบัติการ

## Abstract

Health Impact Assessment (HIA) is a combination of procedures that uses in the environmental health management for Local Administrative Organization (LAOs). HIA focuses on gathering data and evidences ethically in order to relate risk factors and environmental health impacts, and identify mitigation measures for protecting people's health through stakeholder and public participation. It can be used for environmental health services management and also public health policy development. This action research aims to developed Health Impact Assessment model for environmental health management at local level. For methodology, we reviewed literature and synthesized information to determine "the HIA model for environmental health management" and test the model in 12 local administrative organizations during December 2017 - September 2018. The results , the relatively stable procedures and processes of HIA that LAOs can be applied consisting of 7 steps included 1) Gathering secondary information and environmental health situations 2) Citizen and stakeholder participation (meeting, focus group, public consultation) to analyzed the situation and identified the impact assessment methodology 3) Data collection 4) Data analysis and forecasting the environmental health impact. 5) Citizen and stakeholder participation to determine mitigation measures on minimizing health impacts or determine the environmental health intervention. 6) Operational plan or action plan 7) Implementation and evaluation. In addition, the factors influencing the success of HIA included 4 elements. First, LAOs staff and HIA teams that understands and realizes the importance of HIA and the opportunities of using HIA in environmental health management. Secondly, public participation must presents evidence based information, a smart facilitator can provide a learning environment and provide opportunities to support involvement of all stakeholder. Thirdly, Executives of Local Administration have an important role for driving health in all local policies and good governance. Fourthly, Information and supporting knowledge used in the accuracy assessment and identify health impact for specify mitigation measures. This study suggests that, follow 7 steps of HIA model to develop and expand to other areas, follow 4 success elements to develop strategies and promote HIA for environmental health management, and further actions.

**Keywords:** Health Impact Assessment, Environmental Health, Local Administrative Organizations, Action Research

## สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ .....	2
บทคัดย่อ.....	3
Abstract .....	4
สารบัญ.....	5
สารบัญตาราง.....	7
สารบัญรูปภาพ .....	8
คำย่อ/อักษรย่อ.....	9
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>10</b>
1.1 ความเป็นมา .....	10
1.2 วัตถุประสงค์.....	11
1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ .....	11
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้ .....	12
1.5 กรอบแนวคิดการศึกษา .....	13
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>14</b>
2.1 ความรู้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม .....	14
2.1.1 ความหมายและความสำคัญของอนามัยสิ่งแวดล้อม .....	14
2.1.2 ขอบเขตงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม .....	15
2.1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อม .....	15
2.2 หลักการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และสถานการณ์ในประเทศไทย.....	16
2.2.1 ความหมาย และหลักการของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ.....	16
2.2.2 ความเป็นมาของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย .....	18
2.2.3 การดำเนินงาน HIA ในประเทศไทย.....	18
2.3 การดำเนินงาน HIA ในระดับท้องถิ่น .....	21
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน .....	28
2.5 แนวคิด หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	32
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลแบบ CIPP Model .....	32
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	33
<b>บทที่ 3 วิธีการศึกษา.....</b>	<b>37</b>
3.1 การออกแบบงานวิจัย .....	37
3.2 พื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย .....	37
3.3 ขั้นตอนการศึกษา .....	38

3.4 เครื่องมือที่ใช้.....	40
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	40
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
3.7 จริยธรรมการวิจัย .....	41
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา .....</b>	<b>45</b>
4.1 ผลการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน 12 พื้นที่ .....	45
4.1.1 กรณีศึกษา : การจัดการกิจการหอพัก ทต.บ้านคู่อ.เมือง จ.เชียงราย.....	47
4.1.2 กรณีศึกษา : การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทม.อรัญญิก อ.อรัญญิก จ.พิษณุโลก.....	49
4.1.3 กรณีศึกษา : การจัดการตู้น้ำหยอดเหรียญ ทม.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์.....	51
4.1.4 กรณีศึกษา : การจัดการตู้น้ำหยอดเหรียญ ทน.นครสวรรค์ อ.เมือง จ.นครสวรรค์ .....	53
4.1.5 กรณีศึกษา : การจัดการตู้น้ำหยอดเหรียญ อบต.นครสวรรค์ออก อ.เมือง จ.นครสวรรค์.....	55
4.1.6 กรณีศึกษา : การจัดการกิจการเผาถ่าน ทต.ท่าข้าม อ.บางประกง จ.ฉะเชิงเทรา.....	57
4.1.7 กรณีศึกษา : การจัดการสุขน้จจรจัด อบต.หนองละลอก อ.บ้านค่าย จ.ระยอง .....	60
4.1.8 กรณีศึกษา : การเฝ้าระวังผลกระทบต่อจากโรงไฟฟ้าชีวมวล อบต.เก่าจิว อ.พล จ.ขอนแก่น .....	62
4.1.9 กรณีศึกษา : การจัดการกิจการอู่ซ่อมรถยนต์ ทต.ศิขรภูมิ อ.ศิขรภูมิ จ.สุรินทร์ .....	64
4.1.10 กรณีศึกษา : การจัดการกิจการเลี้ยงสุกร ทต.ไร่ขี้อ.คำชะอี จ.อำนาจเจริญ.....	66
4.1.11 กรณีศึกษา : การจัดการกิจการเลี้ยงสุกร เทศ.คำอาฮวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร .....	68
4.1.12 กรณีศึกษา : กรณีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทม.กันตัง อ.กันตัง จ.ตรัง .....	70
4.2 การวิเคราะห์ผลของการดำเนินกระบวนการ.....	72
4.3 ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน .....	77
4.4 ผลการวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานในอนาคต.....	79
<b>บทที่ 5 สรุปผล การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>81</b>
5.1 สรุปผล และการอภิปรายผล.....	81
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	84
<b>บรรณานุกรม .....</b>	<b>86</b>
ภาคผนวก ก หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น (หลักสูตรสร้างทีมงาน HIA) .....	89
ภาคผนวก ข แบบบันทึก สังเกตการณ์ กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ.....	97
ภาคผนวก ค แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมกลุ่มย่อย .....	106
ภาคผนวก ง การรับรองโครงการวิจัย .....	108

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 2 - 1	รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานด้าน HIA ระหว่างปี พ.ศ.2553 – 2560 .....	25
ตารางที่ 2 - 2	สรุปจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรอง EHA 8000 ปี 2558-2560 .....	28
ตารางที่ 3 - 1	รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้กระบวนการ HIA.....	37
ตารางที่ 4 - 1	พื้นที่ศึกษาหรือพื้นที่ปฏิบัติการ HIA และองค์ประกอบทีมงานและประเด็นการทำ HIA .....	45
ตารางที่ 4 - 2	สรุปผลจากการถอดบทเรียน.....	74



## สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 2 - 1	แผนผังขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 5 ขั้นตอน.....	17
ภาพที่ 2 - 2	กรอบแนวคิดการประยุกต์ใช้หลักการ HIA ใน พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 .....	20
ภาพที่ 2 - 3	กรอบแนวคิดการประยุกต์ใช้หลักการ HIA เพื่อควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ.....	21
ภาพที่ 3 - 1	รูปภาพการเตรียมการและพัฒนาทีมผู้ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการใน 12 พื้นที่.....	42
ภาพที่ 3 - 2	รูปภาพร่วมปฏิบัติการและสังเกตการณ์ใน 12 พื้นที่ .....	43
ภาพที่ 3 - 3	รูปภาพการถอดบทเรียนและกิจกรรม Body Paint .....	44
ภาพที่ 4 - 1	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย .....	48
ภาพที่ 4 - 2	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลเมืองอรัญญิก อ.อรัญญิก จ.พิษณุโลก.....	50
ภาพที่ 4 - 3	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลเมืองหล่มสัก อ.หล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์.....	52
ภาพที่ 4 - 4	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ .....	54
ภาพที่ 4 - 5	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA อบต. นครสวรรค์ออก จ.นครสวรรค์ .....	56
ภาพที่ 4 - 6	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลตำบลท่าข้าม อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา .....	59
ภาพที่ 4 - 7	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA อบต.หนองละลอก จังหวัดระยอง .....	61
ภาพที่ 4 - 8	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA องค์การบริหารส่วนตำบลเก่าจั่ว จังหวัดขอนแก่น .....	63
ภาพที่ 4 - 9	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลตำบลศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์.....	65
ภาพที่ 4 - 10	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลตำบลไร่สี จังหวัดอำนาจเจริญ .....	67
ภาพที่ 4 - 11	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลตำบลคำอาฮวน จังหวัดมุกดาหาร.....	69
ภาพที่ 4 - 12	การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลเมืองกันตัง จังหวัดตรัง.....	71
ภาพที่ 4 - 13	แสดงผลลัพธ์ของปฏิบัติการ HIA ที่ส่งเสริมให้เกิดการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น .....	72

## คำย่อ/อักษรย่อ

อักษรย่อ	คำเต็ม
HIA	Health Impact Assessment
EHA	Environmental Health Accreditation
EHA 8000	ระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
อปท.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อบต.	องค์กรปกครองส่วนตำบล
สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ทต.	เทศบาลตำบล
ทม.	เทศบาลเมือง
ทน.	เทศบาลนคร
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ICD10	International Classification of Diseases and Related Health Problem 10 <sup>th</sup> Revision
SOP	Standard Operating Procedure
EIA	Environmental Impact Assessment
SEA	Strategic Environmental Assessment
SIA	Social Impact Assessment
EHIA	Environment and Health Impact Assessment

## บทที่ 1 บทนำ

### 1.1 ความเป็นมา

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ. 2560 - 2564) ของกรมอนามัย มีเป้าหมายจะเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ซึ่งในมิติของระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้น มุ่งหวังให้ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน เป็น Active Communities โดยต้องการให้ชุมชนรู้สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ได้เอง รวมทั้งการส่งเสริมและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่น ด้วยการสนับสนุนความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กรมอนามัย, 2559)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้แนะนำเครื่องมือที่เรียกว่า การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ซึ่งเป็นกระบวนการ วิธีการ และเครื่องมือที่หลากหลาย ที่ใช้เพื่อการคาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย แผน แผนงานหรือโครงการ ที่มีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และการกระจายของผลกระทบในกลุ่มประชากร และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจะกำหนดถึงกิจกรรมที่เหมาะสมในการจัดการผลกระทบเหล่านั้น (IAIA, 2006) ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกั่นกรอง (Screening) การกำหนดขอบเขต (Scoping) การประเมินผลกระทบ (Appraisal) การจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะ (Reporting and Recommendations) และการติดตามตรวจสอบและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สนับสนุน Health in all policies ตั้งแต่ต้นนโยบายระดับชุมชน ท้องถิ่น จนถึงนโยบายระดับชาติ เมื่อนำหลักการแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในระดับท้องถิ่น จะสามารถนำมาเป็นเครื่องมือกระบวนการ ที่ใช้ประเมินคาดการณ์ความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อสุขภาพ นำไปสู่การกำหนดวิธีการป้องกันหรือจัดการความเสี่ยงนั้น โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ถือเป็นเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรื่องต่าง ๆ เช่น การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการเหตุรำคาญ การออกข้อกำหนดท้องถิ่น เป็นต้น และยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างหลากหลาย ทั้งสำหรับนโยบายที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งนโยบายสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น ซึ่งควรมีการพัฒนาให้เกิดการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย จากการศึกษาแนวทางและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, 2556) ได้จำแนกรูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ 4 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขั้นต้น (Desktop HIA) รูปแบบที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบเร่งด่วน (Mini HIA) รูปแบบที่ 3 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบรอบด้าน (Comprehensive HIA) และรูปแบบที่ 4 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของกิจการที่อยู่ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายอื่น แต่ละรูปแบบมีข้อดี ข้อด้อย ปัญหาอุปสรรค แตกต่างกัน ผลการศึกษาชี้แจงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและกระบวนการ ในการรองรับการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ยังขาดการศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติรวมทั้งความสามารถในการดำเนินงานขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นซึ่งมีหลายแบบหรือหลายระดับ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป อันประกอบด้วย องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาลนคร (ทน.) เทศบาลเมือง (ทม.) เทศบาลตำบล (ทต.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ คือ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำเอาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มาทำการศึกษากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนศึกษาให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสม ปฏิบัติงานได้ตามสภาพจริง และนำไปสู่การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน HIA ในระดับท้องถิ่นต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น

## 1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษารั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- 1) ผลผลิต (Output)
  - ได้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีทีมงานหรือเครือข่ายการทำงาน HIA ในพื้นที่ จะมีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ชุมชนเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
  - ได้รูปแบบขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สามารถนำไปพัฒนาและขยายพื้นที่ และได้ทราบปัญหา อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานที่สามารถนำไปพัฒนากลยุทธ์สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานต่อไป
- 2) ผลลัพธ์ (Outcome)
  - ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ชุมชนเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และได้รับบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
  - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสิทธิภาพในการทำงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถให้คำปรึกษาและเป็นแบบอย่างให้ท้องถิ่นอื่นที่สนใจได้
- 3) ผลกระทบ (Impact)
  - การวิจัยจะทำให้เกิดนักวิจัยรุ่นใหม่ ซึ่งเป็นนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA เพื่อจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ หรือใช้กระบวนการ HIA ให้เกิด Health in all Policy โดยนักวิจัยหน้าใหม่นี้จะเป็นเป็นเครือข่ายการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น ที่จะขยายแนวคิด HIA สู่พื้นที่ใกล้เคียงต่อไป และคาดว่านักวิจัยเหล่านี้จะเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้เทคนิควิธีการ HIA ในการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่สนใจ
  - ผลสรุปจากการศึกษาจะนำไปใช้ในการขยายพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในดำเนินงาน HIA รวมทั้งสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ เป็นต้นแบบด้าน HIA และ

ถ่ายทอดความรู้แก่พื้นที่ท้องถิ่นใกล้เคียง เกิดเป็นเครือข่ายที่ใช้กระบวนการ HIA เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวาง

#### 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้

- **การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ** ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง กระบวนการ วิธีการที่ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการที่สามารถระบุหรือคาดการณ์ เกี่ยวกับสิ่งคุกคามสุขภาพ ความเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพ และนำไปสู่การมีข้อเสนอมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เหมาะสมต่อการจัดการความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ในกระบวนการดังกล่าวต้องสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย

- 1) มีทีมงาน HIA สามารถดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบทีมงานหรือภาคีเครือข่าย
- 2) มีข้อมูลและสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 3) มีการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ หรือมีการนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดเป็นกฎหมายของท้องถิ่น
- 4) มีการสมัครขอรับการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ EHA8000

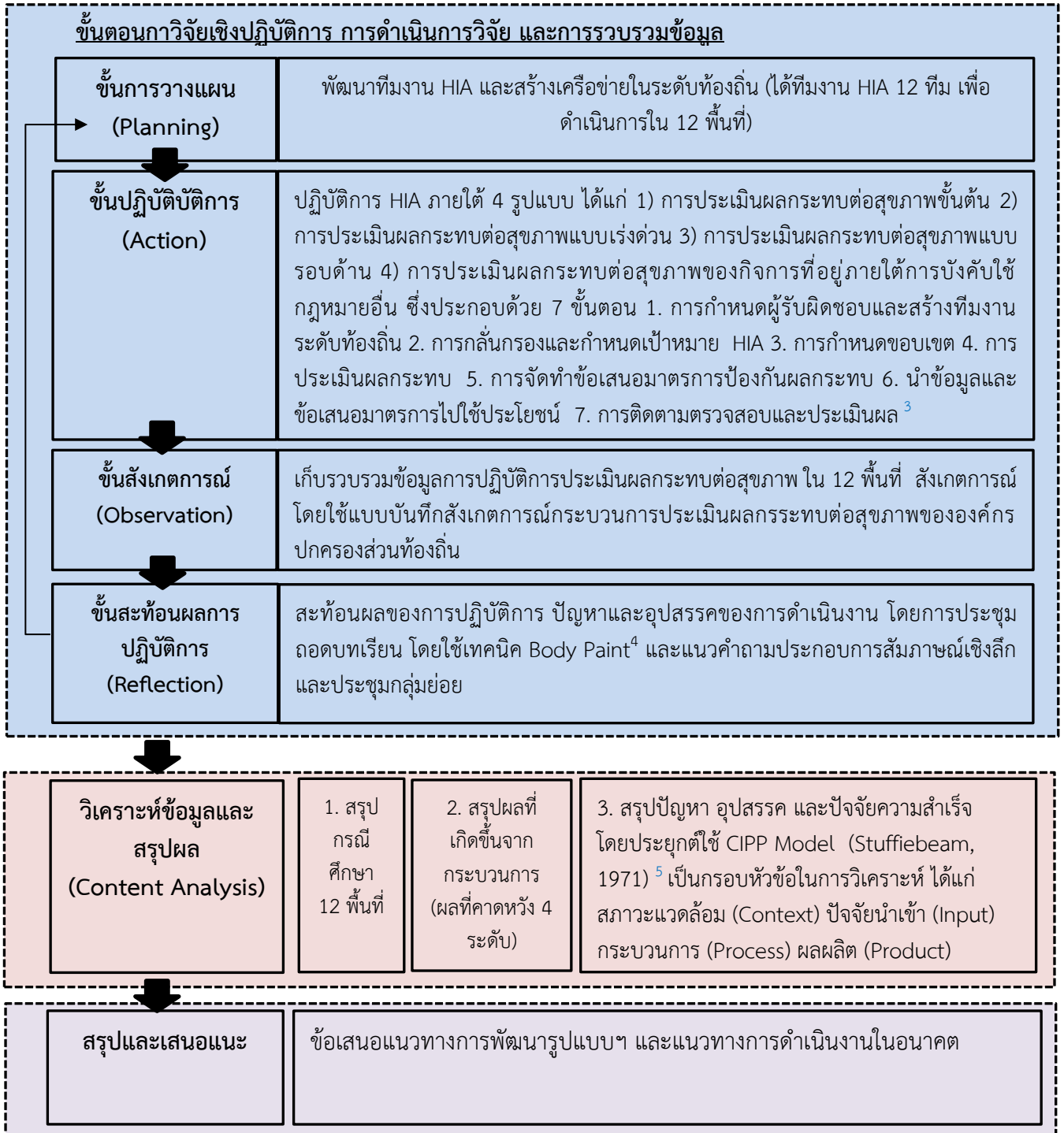
- **การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหมดของมนุษย์ที่กระทำหรืออาจกระทำให้เกิดผลเสียต่อการพัฒนาการทางด้านสุขภาพร่างกายและการมีชีวิตรอบตัวของมนุษย์ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ย่อมส่งผลสัมพันธ์กัน ในการวิจัยนี้ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นภารกิจงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดบริการให้กับประชาชนตามประเด็นต่าง ๆ ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข ได้แก่ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการมูลฝอย การจัดการสุขลักษณะของอาคาร การจัดการเหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ และตลาด

- **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ในการศึกษาครั้งนี้หมายความรวมถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป อันประกอบด้วย เทศบาลนคร (ทน.) เทศบาลเมือง (ทม.) เทศบาลตำบล (ทต.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

- **สี่ภาคของประเทศไทย** ในการศึกษาครั้งนี้ อ้างอิงการแบ่งภาคหรือกลุ่มจังหวัด เป็น 6 ภาค จำนวน 18 กลุ่มจังหวัด (ประกาศคณะกรรมการนโยบายการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ, 2560) ประกอบด้วย ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคใต้ชายแดน ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ซึ่งการศึกษานี้ได้รวม ภาคใต้และภาคใต้ชายแดนเข้าด้วยกัน และรวมภาคกลางและภาคตะวันออกเข้าด้วยกัน จึงแบ่งพื้นที่ศึกษาเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้และภาคใต้ชายแดน ภาคกลาง และภาคตะวันออก

## 1.5 กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้ ใช้กรอบแนวคิดตามหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน<sup>1,2</sup> ได้แก่ 1) การวางแผน 2) ปฏิบัติการ 3) สังเกตการณ์ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติการ โดยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการมาวิเคราะห์ สรุปผลและเสนอแนะ แสดงดังแผนผังกรอบแนวคิดนี้



### Reference

- 1 Coghlan, D. and Brannick, T. . (2010). Doing action research in your own organization. 3rd ed. London: Sage.
- 2 Kemmis S, McTaggart R, editors. The action research planner. Victoria: Deakin University Press;1988.
- 3 อ้างอิงจากการศึกษาแนวทางและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. (2556).
- 4 อ้างอิงจาก การเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการ พัฒนางาน ของสุรเกียรติ์ อชานานุกาฬ. (2560)
- 5 Applied from CIPP Model. Stufflebeam and Shinkfield, 2007.

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา และรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 2.2 หลักการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และสถานการณ์ในประเทศไทย
- 2.3 การดำเนินงาน HIA ในระดับท้องถิ่น
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม

##### 2.1.1 ความหมายและความสำคัญของอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) กำหนดนิยามของ “อนามัยสิ่งแวดล้อม” ว่าเป็น เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ สังคม สังคมจิตวิทยา และยังหมายรวมถึงหลักการและการปฏิบัติในการประเมิน แก้ไข ควบคุมและ ป้องกันปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของคนรุ่นปัจจุบันและรุ่นลูกหลานในอนาคต (World Health Organization, 1990)

ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นปัญหาระดับพื้นที่ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น หน่วยงานหลักในการดำเนินงาน การรับรู้สภาพปัญหาและความสามารถในการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วนและ ทันต่อสถานการณ์ จะช่วยลดผลกระทบและความรุนแรงของปัญหาได้อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดในการดำเนินงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ คือ การไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ประกอบกับปัญหาด้าน ประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้กฎหมาย กฎระเบียบบางเรื่องอาจจะล้าสมัย ไม่เหมาะสมกับ การบังคับใช้ในสถานการณ์ปัจจุบันไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างรวดเร็ว จำเป็นต้องพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายและแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน และการป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคต โดยเป็นการดำเนินงาน ที่เชื่อมโยงและร่วมมือกัน ตั้งแต่หน่วยงานภาครัฐทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน และ ภาคประชาชน

### 2.1.2 ขอบเขตงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก กำหนดขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อมครอบคลุมงานสำคัญ 17 ประเด็น ได้แก่ ภารกิจของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายความถึง การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการดำเนินการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 1993 กำหนดไว้ 17 ประเด็น ได้แก่ การจัดหาที่สะอาด การควบคุมมลพิษทางน้ำ การจัดการขยะมูลฝอย สัตว์อาร์โทพอดและสัตว์แทะ การสุขาภิบาลอาหาร มลพิษทางดิน มลพิษทางอากาศ การป้องกันอันตรายทางรังสี การควบคุมมลพิษทางเสียง อาชีวอนามัย ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม การวางผังเมือง งานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคม การป้องกันอุบัติเหตุ การสุขาภิบาลสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การดำเนินงานสุขาภิบาลเมื่อเกิดโรคระบาดหรือเหตุฉุกเฉินหรือภัยพิบัติและการอพยพย้ายถิ่นของประชาชน และมาตรการป้องกันเพื่อให้สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปปราศจากความเสียหาย ต่อมาได้มีการกำหนดเพิ่มเติมอีก 5 ประเด็น คือ มลพิษข้ามพรมแดน การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เหตุรำคาญ และสารเคมีและสารอันตราย ซึ่งในประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกประเด็น โดยมีการใช้กฎหมาย เพื่อควบคุมดูแลเกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมและคุ้มครองสุขภาพอนามัยประชาชน

### 2.1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อม

ในบริบทของประเทศไทย มีกฎหมายสำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติที่ควบคุมดูแลเกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ ซึ่งจะครอบคลุมการดำเนินกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขของประชาชน ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ อาทิ หาบเร่ แผงลอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่เสวยอาหาร ตลาดสดและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีลักษณะการกระจายอำนาจไปสู่ส่วนท้องถิ่น กล่าวคือให้ “ราชการส่วนท้องถิ่น” มีอำนาจในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ซึ่งสามารถใช้บังคับในท้องถิ่นนั้นได้และให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการควบคุมดูแล โดยขอบเขตงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีประเด็นดำเนินการ 7 หมวด ได้แก่

- หมวด 3 การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย
- หมวด 4 สุขลักษณะของอาคาร
- หมวด 5 เหตุรำคาญ
- หมวด 6 การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์
- หมวด 7 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- หมวด 8 ตลาด
- หมวด 9 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

ทั้งนี้ การวิจัยนี้ ให้ความสนใจการประยุกต์ใช้หลักการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในท้องถิ่น



## 2.2 หลักการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และสถานการณ์ในประเทศไทย

### 2.2.1 ความหมาย และหลักการของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ไว้ว่า เป็นกระบวนการ วิธีการ และเครื่องมือที่หลากหลาย ที่ใช้เพื่อการคาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย แผน แผนงานหรือโครงการ ที่มีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และการกระจายของผลกระทบในกลุ่มประชากร และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจะกำหนดถึงกิจกรรมที่เหมาะสมในการจัดการผลกระทบเหล่านั้น (World Health Organization, 1999)

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ยังเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Canada, 2004) ครอบคลุมด้าน โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ พร้อมกับลดภัยคุกคามต่อสุขภาพ โดยใช้วิธีการและเครื่องมือหลายชนิดร่วมกัน รวมทั้งข้อมูล หลักฐานทางวิชาการอย่างมีจริยธรรม เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยและผลที่เกิดจากการดำเนินโครงการ และเพื่อหามาตรการป้องกันและลดผลกระทบจากการดำเนินโครงการ ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อประชาชนหรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสิ่งแวดล้อม ชุมชน หรือประชาชนให้น้อยที่สุด การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จึงเป็นเครื่องมือที่ควรใช้ก่อนที่มีการดำเนินโครงการ ซึ่งช่วยให้ผู้ประเมินผลกระทบผลกระทบต่อสุขภาพมีมุมมองให้รอบคอบรอบด้านมากขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้ประเมินต้องอธิบายให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโครงการในแต่ละช่วงเวลาอันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สังคม การให้บริการสาธารณสุขและการสาธารณสุข รวมทั้งผู้ประเมินต้องวิเคราะห์ให้เห็นว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงของสิ่งคุกคามสุขภาพในกลุ่มประชากรกลุ่มใดบ้าง โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ นอกจากนี้ ควรอธิบายได้ว่าผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นมีผลต่อบุคคล ชุมชน สังคมอย่างไรบ้าง และทำดีที่สุดเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะและมาตรการในสุขภาพการจัดการกับผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสม อันนำไปสู่การคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอน (World Health Organization, 1999; กรมอนามัย, 2552) ดังนี้

**1) การกั่นกรอง (Screening)** เป็นขั้นตอนแรกของการคัดเลือกโครงการ ว่าเข้าข่ายต้องทำ HIA หรือไม่ โดยพิจารณาจากความรุนแรงของผลกระทบ จำนวนประชากรที่ได้รับผลกระทบ ข้อมูลผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยการทบทวนข้อมูลที่มีอยู่ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เมื่อพิจารณาแล้วว่าโครงการเข้าข่ายต้องทำ HIA จึงดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นต่อการทำ HIA ต่อไป ได้แก่ การจัดตั้งทีมงาน HIA ซึ่งควรประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขา ที่มีความรู้และเกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมที่จะทำ HIA

**2) การกำหนดขอบเขต (Scoping)** เป็นการกำหนดขอบเขตทั้งในเชิงพื้นที่ กลุ่มประชากร เป้าหมาย ระยะเวลา และการบ่งชี้ผลกระทบต่อสุขภาพต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

**3) การประเมินผลกระทบ (Appraisal)** เป็นการประเมินผลกระทบที่ได้ระบุไว้ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต โดยวิเคราะห์ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ และจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบ เพื่อนำมากำหนดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ และมาตรการติดตามตรวจสอบ

**4) การจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะ (Reporting and Recommendations)** เป็นการสรุปผลและจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงรายละเอียดการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนำเสนอต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจเพื่อพิจารณาดำเนินงานต่อไป เช่น การออกข้อกำหนดท้องถิ่น การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เป็นต้น

5) การติดตามตรวจสอบและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) หลังจากที่มี การดำเนินโครงการไปแล้ว จะต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังผลกระทบต่างๆ ที่ เกิดขึ้น ตลอดจนการปฏิบัติให้เป็นไปตามคำแนะนำในการลดผลกระทบ



ภาพที่ 2 - 1 แผนผังขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 5 ขั้นตอน

## 2.2.2 ความเป็นมาของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ Health Impact Assessment (HIA) เป็นเครื่องมือที่หลายประเทศใช้ในการคุ้มครองและป้องกันสุขภาพของประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากการพัฒนา ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงการ จนถึงระดับนโยบาย เช่น นโยบายพัฒนาพลังงาน สำหรับประเทศไทย ได้มีจุดเริ่มต้นจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และพัฒนาต่อเนื่องจนมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นให้มีการใช้ HIA ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและใช้เป็นกระบวนการเรียนรู้ของสังคม และต่อมาได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อคุ้มครองสิทธิการมีส่วนร่วมในการรับรู้และรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ในการวางแผนและการดำเนินกิจการที่อาจมีผลกระทบต่อบุคคลและส่วนรวม และได้มีประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมฯ, 2553) ซึ่งเป็นการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีการใช้ HIA ในลักษณะต่าง ๆ รายละเอียดแสดงไว้ในหัวข้อถัดไป

## 2.2.3 การดำเนินงาน HIA ในประเทศไทย

### 1) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

ภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ออกประกาศ เรื่องประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการซึ่งต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment: EIA) จำนวน 35 ประเภทโครงการ (ประกาศเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2555) ประกาศฯ เรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากร ธรรมชาติและสุขภาพ (ประกาศเมื่อ 29 ธันวาคม 2552) และประกาศฯ เรื่อง กำหนดประเภท ขนาดและวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ 11 ประเภทโครงการ (ประกาศเมื่อ 31 สิงหาคม 2553) โดยการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ HIA ถูกกำหนดให้ผนวกไว้ในกระบวนการจัดทำรายงานและการพิจารณาราย EIA พร้อมทั้งกำหนดว่าการทำ HIA นั้น ให้ปฏิบัติตาม*แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม* (สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2556)

การจัดทำรายงาน EIA สำหรับโครงการที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ หรืออาจเรียกว่า รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือ EHIA (Environmental Health Impact Assessment) ผู้จัดทำรายงานหรือเจ้าของโครงการต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ใน*แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม* (สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2556) ซึ่งสรุปพอสังเขปดังนี้

(1) กระบวนการรับฟังความคิดเห็นและประชาชนผู้มีส่วนได้เสีย ในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือเวที Public Scoping ซึ่งมีหลักเกณฑ์และวิธีการที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

(2) กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ในขั้นตอนการประเมินและจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียอย่างรอบด้าน โดยทำการสำรวจและรับฟังความคิดเห็น และอาจใช้รูปแบบและวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น การสัมภาษณ์รายบุคคล การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมตัวแทนชุมชนหรือตัวแทนของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย เป็นต้น

(3) กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ในการทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือเวที Public Review

## 2) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีเจตนารมณ์ที่ต้องการให้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมที่พัฒนาขึ้นมา เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง อันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบายการพัฒนา หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยหวังผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการสร้างเสริม และคุ้มครองสุขภาพของทุกคนในสังคม ซึ่ง HIA เป็นทั้งกระบวนการและเครื่องมือทางสังคมที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 กรณี (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ได้แก่

(1) โครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ (ซึ่งต้องดำเนินการตามเงื่อนไขประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมฯ)

(2) นโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนาที่ควรประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการริเริ่มจากหน่วยงานเจ้าของโครงการ/หน่วยงานวางแผนพัฒนา

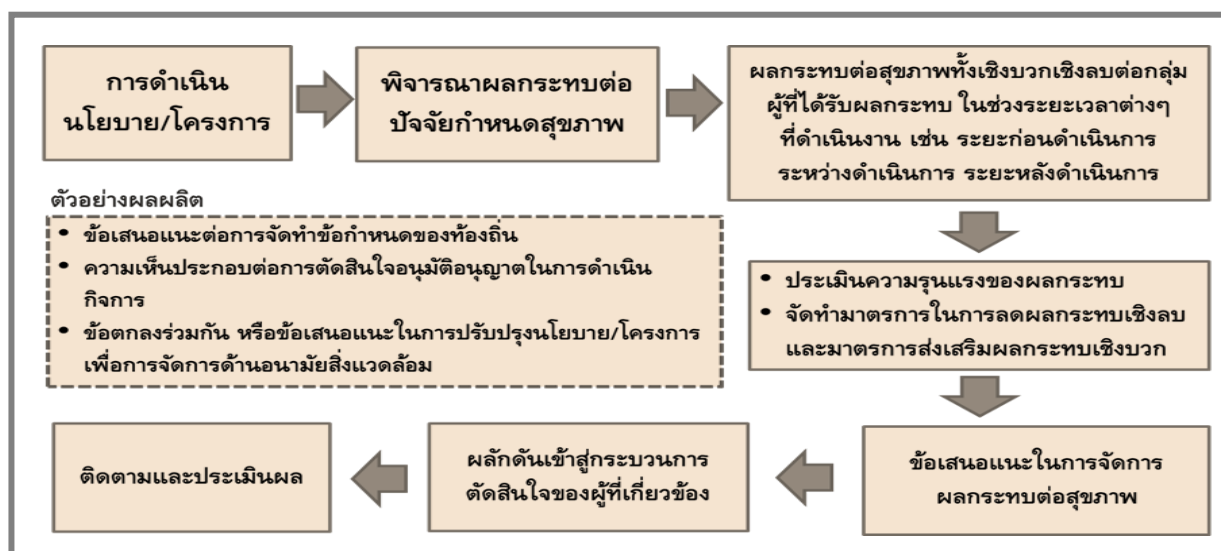
(3) นโยบายสาธารณะ โครงการหรือกิจกรรมที่ควรประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการขอใช้สิทธิจากบุคคลและคณะบุคคลตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

(4) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน โดยไม่อยู่ใน 3 กรณีข้างต้น

## 3) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายสำคัญที่ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการดูแลและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนจากกิจกรรม การกระทำ และการประกอบกิจการประเภทต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือที่จะช่วยในการตัดสินใจ บนฐานของการใช้ข้อมูลอย่างรอบด้าน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกรมอนามัยในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขและมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และมีพันธกิจด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จึงขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยการนำหลักการของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการออกข้อกำหนดท้องถิ่น เพื่อควบคุมการประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฯ ประยุกต์ใช้เพื่อการจัดการเหตุรำคาญ รวมถึงประยุกต์หลักการ HIA ในการจัดทำเครื่องมือ

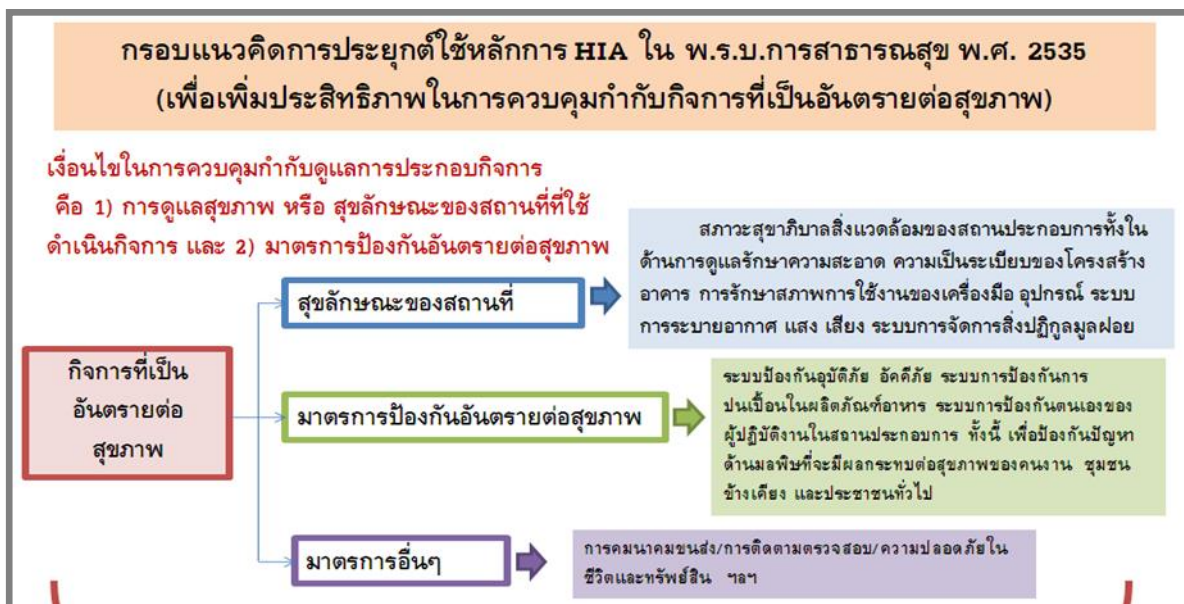
อย่างง่าย (Checklist) หรือแบบประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับตรวจประเมินเพื่อควบคุมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนการสร้างการเรียนรู้เรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ให้แก่ท้องถิ่นชุมชน หน่วยงานภาคสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ในหลักการ แนวคิด วิธีการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เหมาะสมกับท้องถิ่นให้สามารถนำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับ นโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ในการกำหนดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ การหาข้อตกลงร่วมกันในการหาแนวทางการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพ และนำเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจของท้องถิ่นชุมชนและผู้เกี่ยวข้องซึ่งเป็นการช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ท้องถิ่นในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, 2557)



ที่มา: เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) EHA 8000 (สิริวรรณ จันทนจุลกะ, 2557)

## ภาพที่ 2 - 2 กรอบแนวคิดการประยุกต์ใช้หลักการ HIA ใน พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบาย /แผนงาน/โครงการหรือกิจกรรม โดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อทำการประเมินหรือคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน แล้วนำมาซึ่งมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพทางลบที่อาจเกิดจากการดำเนินนโยบาย /แผนงาน/โครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งการส่งเสริมมาตรการที่ทำให้มีผลดีต่อสุขภาพ กรอบแนวคิดการประยุกต์ใช้ HIA เพื่อควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



ที่มา: ดัดแปลงจากคู่มือประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (กรมอนามัย, 2557)

ภาพที่ 2 - 3 กรอบแนวคิดการประยุกต์ใช้หลักการ HIA เพื่อควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

### 2.3 การดำเนินงาน HIA ในระดับท้องถิ่น

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นเครื่องมือส่งเสริมการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมให้เกิด Health in All Policy ในระดับท้องถิ่น ซึ่งจะสนับสนุนการจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่กล่าวมาข้างต้น โดยเฉพาะประเด็นการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดยกรมอนามัยมีการส่งเสริมพัฒนากลไกทางกฎหมาย รวมทั้ง เครื่องมือวิชาการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้เกิดการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน จึงส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถสรุปขั้นตอนและรายละเอียดของกระบวนการ HIA ในระดับท้องถิ่น (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2559; กรมอนามัย, 2559) ดังนี้

กระบวนการ HIA จะพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตามปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ (ปัจจัยกำหนดสุขภาพ) ซึ่งจะพิจารณาผลกระทบทั้งผลทางบวก และทางลบ ทั้งก่อน - ระหว่าง - และหลังดำเนินนโยบายหรือโครงการ หากเป็นผลกระทบที่มีนัยสำคัญก็จะเสนอมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ หากเป็นผลกระทบเชิงบวกก็ให้เสนอมาตรการส่งเสริมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และขอเสนอดังกล่าวจะนำเสนอต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจเพื่อนำไปดำเนินการตามที่เสนอต่อไป โดยมีหลักการสำคัญ ดังนี้

- (1) การรวบรวมข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการของชุมชนหรือท้องถิ่น ที่สามารถระบุคาดการณ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับผลกระทบอย่างรอบด้าน
- (2) การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- (3) การจัดทำข้อเสนอมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาผลกระทบ หรือมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น

รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

### 1) ระยะเตรียมการ

เป็นเตรียมบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ ขั้นตอน ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ HIA โดยสามารถเข้ารับการอบรมด้าน HIA จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กรมอนามัย (ส่วนกลางและศูนย์อนามัย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ เป็นต้น จากนั้นจึงจะเป็นการถ่ายทอดความรู้และสร้างทีมงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการร่วมกันต่อไป

**การกำหนดผู้รับผิดชอบ** ผู้บริหารท้องถิ่นจะกำหนดผู้รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในรูปคณะทำงาน/บุคคลผู้ได้รับมอบหมาย และผู้รับผิดชอบต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยผู้รับผิดชอบต้องมีประกาศนียบัตรหรือหลักฐานที่แสดงว่าได้ผ่านการอบรมด้าน HIA หรือหากผู้รับผิดชอบเคยมีประสบการณ์ทำงาน HIA มาก่อน ให้แสดงรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสารการแต่งตั้งเป็นคณะทำงาน HIA ซึ่งการกำหนดผู้รับผิดชอบ อาจทำได้โดย จัดให้มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้และสร้างทีมงาน HIA มีการระบุบทบาทหน้าที่ของทีมงานไว้ชัดเจน หรืออาจนำไปสู่การแต่งตั้งคณะทำงาน HIA อย่างเป็นทางการ

### 2) ระยะดำเนินการ

**2.1) การกลั่นกรอง และกำหนดเป้าหมายในการทำ HIA** ขั้นตอนการกลั่นกรอง สำหรับการทำ HIA ในระดับท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาผลกระทบเบื้องต้น และระบุได้ว่าจะนำผลการทำ HIA ไปใช้ประโยชน์อย่างไร มีรายละเอียดการทำงาน ดังนี้

(1) คณะทำงานหรือทีมงานที่ได้รับมอบหมาย ทบทวนข้อมูลและรวบรวมสถานการณ์ปัญหา ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ที่เกิดจากนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่ต้องการทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยให้พิจารณาและระบุผลกระทบเบื้องต้น

(2) วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อระบุเหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องทำ HIA โดยพิจารณาความเป็นไปได้ที่ผลจากการทำ HIA จะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจในระดับนโยบายของท้องถิ่น หรือการดำเนินกิจกรรม/โครงการป้องกันแก้ไขปัญหา แนวทางการนำผลการทำ HIA ไปใช้ ดังนี้

- การจัดการเหตุรำคาญ
- ประกอบการปรับปรุง/ยกร่างข้อกำหนดท้องถิ่น
- ประกอบการตัดสินใจอนุญาตให้ประกอบกิจการ
- ประกอบการจัดทำโครงการ แผนงาน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(3) จัดทำสรุปผลจากการกลั่นกรอง ควรประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- สรุปรายละเอียดมลพิษ หรือผลกระทบเบื้องต้น
- สรุปว่าบริเวณใดบ้างของพื้นที่ท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบเหล่านั้น รวมถึงกลุ่มประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนจากผลกระทบดังกล่าว
- สรุปเหตุผลที่ทำ HIA

**2.2) กำหนดขอบเขต** มีวัตถุประสงค์เพื่อเลือกประเด็นผลกระทบที่จะศึกษา วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งจะใช้เป็นขอบเขตในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลกระทบด้วยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน มีขั้นตอนการทำงาน ดังนี้

**(1) จัดทำร่างขอบเขตการศึกษา** โดยพิจารณาข้อมูลจากขั้นตอนการกลั่นกรอง มีแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

- ทีมงานจัดทำร่างขอบเขตการศึกษา ด้วยวิธีประชุมปรึกษาหารือภายในคณะทำงานฯ หรือเชิญผู้มีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูล/แนวทางการประเมินผลกระทบ/ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน และร่วมกำหนดร่างขอบเขตการศึกษา
- ร่างขอบเขตการศึกษา ควรประกอบด้วย ประเด็นที่จะทำการศึกษา กลุ่มประชากรศึกษา พื้นที่ศึกษา ระยะเวลาในการศึกษา วิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการและเครื่องมือ ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ

**(2) จัดประชุมผู้มีส่วนได้เสีย** เพื่อนำเสนอเหตุผลความจำเป็นของการดำเนินงาน ข้อมูลผลกระทบในเบื้องต้น และนำเสนอร่างขอบเขตการศึกษา รวมถึงรับฟังความคิดเห็นของชุมชนในส่วนที่เป็นข้อกังวลและข้อห่วงใยเพิ่มเติม

**(3) ผลที่ได้จากการกำหนดขอบเขตการศึกษา** คือ กรอบหรือขอบเขตของการดำเนินงานในขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพต่อไป ประกอบด้วย

- สรุปผลการประชุมรับฟังความคิดเห็น พร้อมภาพถ่ายการดำเนินงาน
- ขอบเขตการศึกษาที่สมบูรณ์แล้ว ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นที่จะทำการศึกษา พื้นที่ศึกษา กลุ่มประชากรศึกษา ระยะเวลาในการศึกษา วิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการการวิเคราะห์ข้อมูล หรือวิธีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ และแผนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

**2.3) การประเมินผลกระทบ (การรวบรวมและวิเคราะห์)** เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในขอบเขตการศึกษา เพื่อคาดการณ์ /ระบุผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้น และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อนำมาจัดทำมาตรการป้องกันและลดผลกระทบ

**(1) เก็บรวบรวมข้อมูล** ใช้วิธีการและเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น

- แบบสอบถาม/การสัมภาษณ์
- ตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์
- แบบประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Checklist)
- แผนที่เสี่ยงชุมชน

**(2) วิเคราะห์ข้อมูล** เพื่อบ่งชี้ผลกระทบและบอกขนาดของผลกระทบ สรุปประเด็นผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น

- วิเคราะห์แบบสอบถาม และอธิบายด้วยสถิติพรรณนา (ความถี่/ร้อยละ)
- นำค่าความเข้มข้นการปนเปื้อนของสารมลพิษในสิ่งแวดล้อมเทียบกับค่ามาตรฐานสิ่งแวดล้อม/ กฎหมาย (ถ้ามี)
- นำค่าความเข้มข้นของสารมลพิษในสิ่งแวดล้อม มาทำการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพเชิงปริมาณ



**2.4) การจัดทำข้อเสนอมาตรการในการป้องกันและลดผลกระทบ** การจัดทำข้อเสนอแนะเป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ขั้นตอน การกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขต การประเมินผลกระทบ ซึ่งควรมีการดำเนินงานดังนี้

(1) **จัดทำข้อเสนอมาตรการในการป้องกันและลดผลกระทบ** ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางลบและทางบวก และเสนอมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อใช้ในการปรับปรุงนโยบาย/กิจกรรม ที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหา

(2) **จัดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** เช่น ผู้รับผิดชอบนโยบาย แผนงาน โครงการนั้นๆ นักวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนกลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ทั้งกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางลบ และกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางบวก เพื่อให้ข้อเสนอมาตรการในการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหาในพื้นที่ให้ได้มากที่สุด

(3) **ปรับปรุงรายงานข้อเสนอมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบ** โดยรวบรวมข้อคิดเห็นจากการประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ มาให้มีความสมบูรณ์และครอบคลุมมากที่สุด

(4) **จัดทำรายงานข้อเสนอ** เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนและได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว จำเป็นต้องทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน หากนำผลที่ได้ในแต่ละขั้นตอนมารวบรวมและเรียงเรียง จะได้รายงานข้อเสนอ ที่ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- สถานการณ์และความจำเป็นที่ทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและเป้าหมายของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปพื้นที่และกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบ จากนโยบาย แผนงาน โครงการกิจการ กิจกรรมที่เป็นประเด็นในการทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- ขอบเขตการศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลผล
- ผลการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ข้อเสนอมาตรการ หรือแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหา/แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น
- ข้อเสนอการติดตามตรวจสอบและประเมินผล

**2.5) การเสนอให้นำผลการประเมินและข้อเสนอมาตรการไปใช้** เมื่อรายงานข้อเสนอฯ มีความสมบูรณ์แล้ว ควรนำเสนอผู้บริหารของท้องถิ่นหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ให้มีการนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีแนวทางดังนี้

- นำข้อตกลงไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ และป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นอีก
- นำไปแก้ไขและป้องกันผลกระทบจากการประกอบกิจการ และสามารถกำหนดเป็นเงื่อนไขก่อนออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและเงื่อนไขการต่อใบอนุญาต
- นำไปยกร่างข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อควบคุมกิจการ
- นำไปกำหนดในแผนพัฒนาท้องถิ่น/แผนปฏิบัติการสำหรับขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของท้องถิ่น

### 3) ระยะติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์

**การติดตามตรวจสอบและประเมินผล** หลังจากที่มีการกำหนดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรดำเนินงานตามมาตรการติดตามตรวจสอบที่ระบุไว้ ควรมีการจัดทำแผนการติดตามตรวจสอบและประเมินผล รวมทั้งการจัดทำรายงานการติดตามประเมินผลด้วย ซึ่งจะทำให้ทราบว่ามาตรการที่กำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการนั้น ได้มีการดำเนินการจริงและเกิดการแก้ไข ปัญหาได้จริงหรือไม่ นอกจากนี้ผลของการติดตามอาจใช้เพื่อปรับปรุงมาตรการให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น/หรือ ในทางกลับกันอาจกำหนดให้มีความเข้มงวดมากขึ้น เพื่อให้เกิดการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เหมาะสมต่อไป และมีการสรุปรายงานการติดตามประเมินผลทุก 6 เดือน หรือตามความเหมาะสม ตัวอย่างรูปแบบการติดตามประเมินผล เช่น

- แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามตรวจสอบ
- ใช้กลไกการดำเนินงานของ อสม.ให้ช่วยสำรวจสถานการณ์และตรวจสอบการดำเนินการของผู้เกี่ยวข้อง และให้รายงานประเด็นที่พบเห็นในการประชุม อสม. ประจำเดือน ซึ่งหากไม่เป็นไปตามที่กำหนดร่วมกันไว้ เจ้าหน้าที่ของเทศบาลจะลงพื้นที่ตรวจสอบต่อไป
- ตรวจสอบข้อมูลเหตุร้องเรียน เหตุรำคาญในพื้นที่เพื่อประเมินผลมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาที่กำหนดไว้

จากข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมอนามัย ได้มีการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระหว่าง ปี พ.ศ. 2552 – 2554 โดยจัดอบรมให้กับบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล จำนวน 798 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนเทศบาลทั้งหมดทั่วประเทศ และตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 เป็นต้นมา ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายแห่งจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแล้วทั้งสิ้นจำนวน 36 แห่ง รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 2 - 1 รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานด้าน HIA ร่วมกับกรมอนามัย ระหว่างปี พ.ศ.2553 – 2560

	พื้นที่/อปท.	ประเด็นหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องที่ใช้หลักการ HIA
	ปีงบประมาณ 2553	
1	องค์การบริหารส่วนตำบลศาลาลอย อำเภอนาทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช	การพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล
2	องค์การบริหารส่วนตำบลพุดา อำเภอ บ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี	การพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535: กรณีโรงสีข้าว
3	เทศบาลตำบลเนินปอ อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร	การพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535: กรณีโรงสีข้าว
4	เทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา	การพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535: กรณีกิจการหอพัก
5	เทศบาลตำบลศิลา จังหวัดขอนแก่น	การพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535: กรณีกิจการหอพัก

	พื้นที่/อปท.	ประเด็นหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องที่ใช้หลักการ HIA
6	เทศบาลตำบลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีโรงสีข้าว
	<b>ปีงบประมาณ 2554</b>	
7	เทศบาลตำบลท่าไม้ เทศบาลตำบลพระแม่ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นการประกอบ กิจการเลี้ยงไก่
8	การศึกษาวิจัยโดยส่วนกลางและศูนย์อนามัย ๓ หลีเป๊ะ จังหวัดยะลา	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีการจัดการมูลฝอยของแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นเกาะ
9	องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทราย อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีกิจการเลี้ยงหมู
	<b>ปีงบประมาณ 2555</b>	
10	เทศบาลตำบลหินกอง อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีกิจการตลาด
11	เทศบาลตำบลหนองกะทิง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีกิจการเลี้ยงไก่
12	องค์การบริหารส่วนตำบลวังบาล อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์	รูปแบบ HIA ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ กรณีภูทับเบิก
13	3 พื้นที่ใน จ.อุบลราชธานี - อบต.สองคอน - อบต.สำโรง - อบต.เหล่างาม	รูปแบบ HIA ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ กรณีสามพันโบก
14	4 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของ ศ.6	รูปแบบ HIA ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ กรณีการจัดการสาธารณสุข
15	เทศบาลตำบลเนินปอ	ต้นแบบ HIA (เป็นพี่เลี้ยง และขยายเครือข่าย)
	<b>ปีงบประมาณ 2556</b>	
16	เทศบาลตำบลสลกบาตร จังหวัดกำแพงเพชร	ต้นแบบ HIA (จากการขยายเครือข่าย ของ ทต.เนินปอ) กรณีการออกข้อกำหนด กรณีกิจการตลาดสดเทศบาล
17	องค์การบริหารส่วนตำบลดงเสือเหลือง จังหวัดพิจิตร	ต้นแบบ HIA (จากการขยายเครือข่าย ของ ทต.เนินปอ) กรณีการออกข้อกำหนด กรณีกิจการฟาร์มหมู
18	เทศบาลตำบลวังกรด จังหวัดพิจิตร	ต้นแบบ HIA (จากการขยายเครือข่าย ของ ทต.เนินปอ) กรณีการออกข้อกำหนด กรณีกิจการโรงสีข้าว
19	เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	รูปแบบ HIA กรณีกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (กิจการสะสมวัสดุเหลือใช้)
20	เทศบาลตำบลน้ำตกไพรโยคน้อย อำเภอไพรโยค จังหวัดกาญจนบุรี	การพัฒนาแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ใน แหล่งท่องเที่ยวประเภทน้ำตก
21	เทศบาลตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา	การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดการมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
22	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณี : เหตุรำคาญ จากกิจการรับซื้อและสะสมยางารา (ยางก้อน) จ.เลย
23	องค์การบริหารส่วนตำบลเตี๋ยศรีคันทันไชย จังหวัดสกลนคร	รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณี โรงไฟฟ้าพลังทางเลือก (ผายางรถยนต์)
24	อำเภอเขากะลา จังหวัดนครสวรรค์	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพกรณี กิจการโรงโม่เหมืองหิน
25	เทศบาลตำบลเวียงเชียงของ อำเภอเวียงของ จังหวัดเชียงราย	การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและการปรับตัวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ในเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย สะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 4 (เวียงของ - ห้วยทราย)

	พื้นที่/อปท.	ประเด็นหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องที่ใช้หลักการ HIA
26	พื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กรณีการดำเนินการกิจการสระว่ายน้ำ
	<b>ปีงบประมาณ 2557</b>	
27	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองชุมพลเหนือ	HIA รูปแบบ comprehensive กิจการโรงโม่หิน
28	เทศบาลตำบลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี	HIA รูปแบบ comprehensive กิจการยางพารา
29	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกรด	HIA รูปแบบ comprehensive กิจการเลี้ยงสุกร
	<b>ปีงบประมาณ 2558</b>	
30	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี	โครงการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการทำไม้อัด
33	เทศบาลตำบลโขง และ เทศบาลตำบลเก่าขาม จังหวัดอุบลราชธานี	โครงการพัฒนาองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นต้นแบบ เรื่อง การใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและควบคุมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กรณีโรงโม่หิน
32	เทศบาลตำบลทุ่งยาว อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง	โครงการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ในกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกรณีศึกษากิจการสะสมยางพารา
	<b>ปีงบประมาณ 2559</b>	
33	เทศบาลเมืองสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา	การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ
34	เทศบาลตำบลบางทรายใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร	การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ
	<b>ปีงบประมาณ 2560</b>	
35	เทศบาลตำบลลำน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น	การเฝ้าระวังสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล
36	เทศบาลตำบลบ้านกอก จังหวัดอุบลราชธานี	การเฝ้าระวังสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมกรณีกิจการแยกชิ้นส่วนซากขยะอิเล็กทรอนิกส์

ที่มา: รวบรวมจากผลการดำเนินงานกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 - 2560 (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560)

ตั้งแต่กรมอนามัยได้มีการผนวก “การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ” ไว้ในระบบการพัฒนาคูณภาพบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่น (EHA8000) ซึ่งตั้งแต่ปี 2558-2560 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครขอรับการประเมินกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (EHA8000) แล้วจำนวน 18 แห่ง และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านพื้นฐานและผ่านระดับเกียรติบัตร จำนวน 10 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 2-2

ตารางที่ 2 - 2 สรุปจำนวนองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรอง EHA 8000 ปี 2558-2560

	ปี 2558	2559	2560	รวม
จำนวน อปท.ที่สมัคร	11	2	5	18
จำนวน อปท.ที่ไม่ผ่าน	6	-	2	8
จำนวน อปท.ที่ผ่านพื้นฐาน	3	2	1	6
จำนวน อปท.ที่ผ่านระดับเกียรติบัตร	2	-	2	4

ที่มา: รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ปี พ.ศ.2558 – 2560 (สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย, 2560)

จากข้อมูลข้างต้น อปท. ที่สมัครขอรับการประเมิน EHA8000 มีจำนวนน้อยมาก ซึ่งอาจเป็นเพราะกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ EHA8000 เป็นเครื่องมือหรือกระบวนการเชิงคุณภาพที่อปท.สามารถเลือกทำด้วยความสมัครใจ และส่วนใหญ่เป็นการเอากระบวนการมาใช้เพื่อการจัดการปัญหาผลกระทบในวงกว้างหรือประเด็นปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนที่แก้ปัญหาด้วยกลไกที่ทำอยู่โดยปกติไม่ได้ และนับว่าเป็นเรื่องที่ยากสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ที่ยังไม่สามารถเข้าใจความเชื่อมโยงกระบวนการการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้เป็นเครื่องมือการดำเนินงานการพัฒนาบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ๆ จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของทีมงานให้มีความพร้อมต่อการดำเนินงานในพื้นที่ และเสริมสร้างความเข้าใจในขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

### 2.4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม มีการกำหนดความหมายและขอบเขตไว้แตกต่างกัน ตามบริบทของการนำไปใช้ ดังนี้

**ธนาคารโลก** ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ผู้มีส่วนได้เสียมีอิทธิพลและมีส่วนควบคุมการริเริ่มโครงการพัฒนาต่าง ๆ รวมถึงมีอิทธิพลและมีส่วนในกระบวนการตัดสินใจและการใช้ทรัพยากรที่มีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มนั้น ๆ (World Bank, 1996)

**Department of the Environment แห่งสหราชอาณาจักร** จัดทำคู่มือการมีส่วนร่วมของสาธารณะต่อกระบวนการตัดสินใจด้านสิ่งแวดล้อมของรัฐบาลท้องถิ่น (Good Practice Handbook on Public Participation in Making Local Environmental Decisions) ซึ่งกล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่าเป็นสิ่งสำคัญมากในกระบวนการตัดสินใจระดับโครงการหรือนโยบาย เป็นการใช้อำนาจความรู้ ทักษะ และความกระตือรือร้นของประชาชน เพื่อช่วยในกระบวนการตัดสินใจ ทำให้ประชาชนมีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจดังกล่าว กระบวนการมีส่วนร่วมของสาธารณะสามารถนำมาซึ่งกระบวนการตัดสินใจที่ดียิ่งขึ้น และการตัดสินใจที่ดีย่อมนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ (UK. Department of the Environment, 2000)

**International Centre for Policy Studies, Ukraine** กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของประชาชน ว่าเป็นกระบวนการที่อยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประชาชนเป็นผู้จัดการด้วยตนเอง รวมถึงการกำหนดเป้าประสงค์จากระดับรากหญ้าและมีกระบวนการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของภาครัฐ (Holdar and Zakharchenko, 2002)

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์โดยมูลนิธิปริญญาโทนักบริหารรัฐกิจ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้-เรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายโดยระบุไว้ในคู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546)

ดังนั้น การมีส่วนร่วม จึงหมายถึง กระบวนการที่สร้างโอกาสและพื้นที่ให้ผู้มีส่วนได้เสียได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น ความรู้สึก ตลอดจนความคาดหวังเกี่ยวกับกิจกรรม แผนงาน โครงการ หรือนโยบายต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อตกลงอันเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

#### 2.4.2 หลักการของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือเป็นหลักการสากลที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญและจำเป็นในสังคมประชาธิปไตย ซึ่งนอกจากจะเป็นกติกาสูงสุดของประเทศตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ที่มีเจตนารมณ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างชัดเจนแล้ว การปฏิรูปการบริหารงานภาครัฐภายใต้แนวคิดการบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) และแนวคิดธรรมาภิบาล (Good Governance) ยังเป็นแนวคิดที่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน

มีกฎหมายหลายฉบับที่ระบุถึงสิทธิของประชาชนด้านการมีส่วนร่วมและกำหนดหน้าที่ของภาครัฐในการเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นหัวใจหรือเป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ การปกครองท้องถิ่น คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนปกครองตนเอง หรือกำหนดวิถีชีวิตและอนาคตของชุมชนโดยคนในชุมชน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายหนึ่งซึ่งให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในควบคุมดูแลการประกอบการหรือการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในท้องถิ่น เพื่อการคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึงการจัดการและควบคุมปัจจัยหรือสภาวะแวดล้อมที่เป็นหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน มีขอบเขตงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมดังที่แสดงรายละเอียดไว้ข้างต้น อย่างไรก็ตาม ในบางสถานการณ์ที่ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความซับซ้อน และการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฯ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ แนวคิดการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนจึงถูกนำมาใช้ เพื่อให้ประชาชน ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำงานร่วมกันในกระบวนการของการตัดสินใจ เกิดการยอมรับในข้อตกลงต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่กลไกจัดการปัญหาที่มีความยั่งยืนต่อไป

#### 2.4.3 ระดับการมีส่วนร่วม

ในการนำการมีส่วนร่วมของประชาชนไปสู่การปฏิบัติ ต้องเข้าใจว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นคำที่มีความหมายกว้างขวาง ครอบคลุมการมีส่วนร่วมของประชาชนหลากหลายระดับ ดังนั้น เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนและสามารถพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ในอนาคต การเข้าใจในเรื่องระดับการมีส่วนร่วมเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งสมาคมนานาชาติด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน (International Association for Public Participation: IAP2) ได้แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาครัฐจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม

2) การรับฟังความคิดเห็น (Consult) เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่างๆ

3) การเกี่ยวข้อง (Involve) เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็น และความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ

4) ความร่วมมือ (Collaboration) เป็นการให้กลุ่มประชาชน ผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นส่วนหนึ่งกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

5) การเสริมอำนาจแก่ประชาชน (Empower) เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ

#### 2.4.4 ขั้นตอนการวางแผนการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีประสิทธิภาพควรมีการวางแผน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546) คือ

##### 1) ขั้นเตรียมการ

1.1) เตรียมทีมงาน โดยทีมงานประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเรื่องดังกล่าวโดยตรง เจ้าหน้าที่ที่ทราบขั้นตอนการตัดสินใจ ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญทั้งด้านเทคนิคการมีส่วนร่วมและการสื่อสาร โดยเฉพาะและเจ้าหน้าที่ควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนเฉพาะไม่ใช่เป็นเพียงนักประชาสัมพันธ์

1.2) ตรวจสอบสถานการณ์ภายในหน่วยงาน ตรวจสอบว่าประเด็นหรือโครงการที่ต้องตัดสินใจ เกี่ยวข้องกับกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดวิธีการเฉพาะหรือไม่ ข้อมูลว่าขั้นตอนการตัดสินใจในเรื่องนั้นเป็นอย่างไร ระยะเวลาในการจัดทำกิจกรรมมีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด และตรวจสอบงบประมาณที่มีเพื่อการดำเนินงาน

1.3) ประเมินสถานการณ์ การประเมินสถานการณ์นี้ช่วยทำให้การออกแบบหรือกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมเหมาะกับชุมชน เพราะชุมชนแต่ละชุมชนแตกต่างกัน และอาจมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง การเก็บข้อมูลในขั้นนี้อาจเป็นการพูดคุยกับหน่วยงานในพื้นที่ ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน

##### 2) ขั้นตอนการวางแผน

2.1) ระบุและวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และวิเคราะห์ความสำคัญและอิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแต่ละกลุ่มมีประเด็นกังวลใจที่แตกต่างกัน บางกลุ่มอาจมองว่าประเด็นการตัดสินใจเป็นเรื่องที่สำคัญมาก แต่บางกลุ่มอาจต้องการเพียงแสดงความคิดเห็น

2.2) คาดการณ์ระดับการโต้เถียง ทีมงานต้องประเมินหรือคาดการณ์จากข้อมูลขั้นเตรียมการว่าระดับของการถกเถียง หรือการโต้แย้งจะเป็นอย่างไร

2.3) ระบุเป้าหมายของการมีส่วนร่วม ขั้นตอนนี้เป็นการระบุว่าอะไรคือวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นของการตัดสินใจ การตัดสินใจในแต่ละประเด็นอาจมีรูปแบบที่แตกต่างกันไป มีอยู่ 4

ขั้นตอน 1) ขั้นการระบุปัญหา/ความต้องการ 2) ขั้นการศึกษาทางเลือก 3) ขั้นการประเมินทางเลือก 4) ขั้นการเลือกทางเลือก

2.4) ระบุเงื่อนไขพิเศษของชุมชน ในขั้นนี้พิจารณาว่าชุมชนหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือประเด็นที่ตึงเครียด มีลักษณะหรือเงื่อนไขพิเศษที่อาจจะกระทบต่อรูปแบบการมีส่วนร่วม ตัวอย่างเช่น ชุมชนที่มีลักษณะพิเศษทางวัฒนธรรม ประเด็นเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางการเมือง ประเด็นเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางการเมือง กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายอยู่ กระจัดกระจายหรือ ประเด็นเป็นที่สนใจขององค์กรพัฒนาเอกชนระดับชาติ

2.5) การเลือกเทคนิคและกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน เป้าหมายของการวิเคราะห์ที่ผ่านมามาเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับเทคนิคหรือรูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม ทีมงานต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับ 1) วัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของการตัดสินใจ 2) ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่สำคัญและระดับความสนใจ 3) ข้อมูลที่ต้องให้กับสาธารณะ และข้อมูลที่ต้องได้รับจากประชาชน 4) ลักษณะหรือเงื่อนไขพิเศษ

2.6) การเขียนแผนการมีส่วนร่วม จะช่วยทำให้ความคิดชัดเจนและก่อให้เกิดความร่วมมือช่วยในการประสานงาน และสามารถสื่อสารกับประชาชนได้ง่ายขึ้น

### 3) ขั้นตอนการนำไปสู่การปฏิบัติ

หลังจากมีแผนการมีส่วนร่วมในระดับต่อไปคือการดำเนินการตามแผน ซึ่งต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละกิจกรรมการมีส่วนร่วม เช่น การจัดเวทีสาธารณะต้องมีการตัดสินใจว่าจะจัดที่ใด เมื่อไร ใครเป็นวิทยากร สิ่งที่สำคัญที่ควรตระหนักคือความยืดหยุ่นในการนำสู่การปฏิบัติ และการตรวจสอบและปรับปรุงแผนการมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ หากมีการเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้อง อาจารย์ถึงประชาชนด้วย

#### 2.4.5 เทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชน

วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลากหลายเทคนิค ซึ่งมีความเหมาะสมแตกต่างกันไปตามบริบทของเนื้อหา ผู้เกี่ยวข้อง ทรัพยากรที่มีและสภาพแวดล้อมพื้นที่ ทั้งนี้เทคนิคการมีส่วนร่วม สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546) ดังนี้

1) **เทคนิคการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน** เป็นกลุ่มเทคนิคที่เป็นการสื่อสารทางเดียว เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูล โดยการนำเสนอข้อเท็จจริงที่เป็นลักษณะของหลักการ กฎหมายหรือระเบียบวิธีปฏิบัติ นโยบาย รวมถึงข้อมูลสถิติต่างๆ ที่มีการจัดทำไว้แล้ว และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับทราบข้อเท็จจริงร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน รูปแบบของเทคนิคการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน เช่น รายงานการศึกษา จดหมายข่าว สื่อวีดิทัศน์ การแถลงข่าว วิทยุ เวทีนำเสนอข้อมูลหรือการชี้แจงข้อมูลในการประชุม เป็นต้น

2) **เทคนิคการรับฟังความคิดเห็น** สามารถเป็นการสื่อสารแบบสองทาง โดยมีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งจุดประสงค์หลักของเทคนิคนี้อยู่ที่การได้ข้อมูลและความคิดเห็นของประชาชน อีกทั้งผลลัพธ์จากการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคการรับฟังความคิดเห็น ยังทำให้เข้าใจทัศนคติและค่านิยมของประชาชนได้อีกด้วย หากมีการวางแผนที่ดีและมีการดำเนินการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และกลุ่มผู้มีส่วนร่วม ข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นจะนำไปสู่การพัฒนาหรือการพิจารณานโยบายที่ตรงกับความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น รูปแบบของเทคนิคการรับฟังความคิดเห็น เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ การสำรวจความคิดเห็น ประชาพิจารณ์ เป็นต้น



3) **เทคนิคการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ** มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นอย่างชัดเจน เป็นเทคนิคที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจค่อนข้างสูง รูปแบบของเทคนิค เช่น เวทีสาธารณะ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมของคณะที่ปรึกษา เป็นต้น

## 2.5 แนวคิด หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัย ที่เน้นการทำงานที่สะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเอง (มีลักษณะเป็นวงจรแบบขดลวด หรือ Spiral of Self-Reflecting) โดยมีขั้นตอนการดำเนินวิจัยประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น (Kemmis, S & McTaggart, R. , 1988) โดยการศึกษาี้ ถูกออกแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งนอกจากผู้วิจัยจะได้ข้อมูลและผลลัพธ์ที่ต้องการแล้ว ผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย จะได้เรียนรู้ร่วมกัน มีขั้นตอนและรายละเอียด (Coghlan, D. and Brannick, T. , 2010) ดังนี้

1) การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งหลักจากผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ทดลองใช้ได้ 12 แห่ง จะทบทวนข้อมูลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถูกคัดเลือกเกี่ยวกับประเด็นปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้องการแก้ไข หรือความต้องการอื่นๆ เพื่อวางแผนร่วมกันว่าจะทดลองใช้ HIA รูปแบบใด และมีแผนการดำเนินงานร่วมกันอย่างไร โดยแผนการดำเนินงานดังกล่าวจะสอดคล้องกับรายละเอียดของการดำเนินงาน HIA แต่ละรูปแบบ

2) การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการตามรายละเอียดของ HIA แต่ละรูปแบบ ซึ่งรวมถึงขั้นตอนการดำเนินงาน องค์ประกอบของการดำเนินงาน กลไกการดำเนินงาน และรายละเอียดปลีกย่อยอื่นๆ

3) การสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตการณ์เกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้น ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ร่วมวิจัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจสังเกตการณ์ข้อมูลเหล่านั้นด้วยตนเองได้อีกด้วย

4) การสะท้อนกลับ (Reflection) หลังจากปฏิบัติการครบถ้วนตามขั้นตอนรายละเอียดของ HIA แล้ว จะจัดให้มีการวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงาน ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยจะจัดประชุมกลุ่มย่อยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสะท้อนกลับข้อมูล ที่สามารถนำไปปรับปรุงรูปแบบ HIA ให้เหมาะสมต่อไป

## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลแบบ CIPP Model

โมเดลการประเมินแบบชิปหรือ “CIPP Model” ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยแดเนียล สตฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1971) เป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับและมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยกำหนดประเด็นการประเมินเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1) **การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C)** ประเมินก่อนดำเนินโครงการ ในส่วนของเหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบโครงการ ยกตัวอย่างหัวข้อในการประเมินสถานะแวดล้อม เช่น สถานะแวดล้อม

ของก่อนมีโครงการหรือปัญหาวิกฤติ ความจำเป็นหรือความต้องการในปัจจุบันและอนาคต ความเข้าใจร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น

**2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I)** พิจารณาถึง ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยกตัวอย่างหัวข้อในการประเมินปัจจัยนำเข้า เช่น ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ ความพร้อมของทรัพยากร ความเหมาะสมของขั้นตอนและกิจกรรม เป็นต้น

**3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P)** พิจารณาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นการประเมินที่จะค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย แผนงาน โครงการ เพื่อจะได้ปรับปรุงให้การดำเนินงานต่อไปในอนาคตมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างหัวข้อในการประเมินกระบวนการ เช่น ตรวจสอบกิจกรรมเวลาและทรัพยากรของโครงการ ความยอมรับของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ภาวะผู้นำ เป็นต้น

**4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P)** จะพิจารณาเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้น กับ วัตถุประสงค์ หรือผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ

ผลการประเมินจะนำไปสู่การตัดสินใจยกเลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ โดยศัพท์เฟิลบิมได้นำเสนอ ประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมิน ดังนี้

- การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน
- การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงานและขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ
- การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการเพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด
- การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นเพื่อพิจารณาการยุติ ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวทางและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของกรมอนามัย (2556) สามารถจำแนกรูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

**รูปแบบที่ 1 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขั้นต้น (Desktop HIA)** การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขั้นต้น เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของขนาดเล็ก เมื่อผู้ประกอบการกิจการยื่นขออนุญาตประกอบกิจการใหม่ หรือ ยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการต่อ อปท. เจ้าพนักงานสาธารณสุขของ อปท.ดำเนินการตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพและผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพขั้นต้นโดยใช้แบบตรวจรายการ (Checklist) ภายในสถานประกอบการ ซึ่ง

เจ้าพนักงานผู้ตรวจสอบสถานประกอบกิจการต้องเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และต้องได้รับการฝึกอบรมแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยใช้แบบตรวจรายการ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบเร่งด่วน (Mini HIA) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบเร่งด่วน เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เมื่อผู้ประกอบการยื่นขออนุญาตประกอบกิจการใหม่ ต่อ อปท. เจ้าพนักงานสาธารณสุขของ อปท. ดำเนินการโดยใช้แบบตรวจรายการ ตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพและผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพภายในสถานประกอบการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขนำข้อมูลจากแบบตรวจรายการมาสรุปจัดทำร่างรายงานการตรวจประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ต่อจากนั้น อปท. จัดประชุมปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้ความเห็นต่อร่างรายงานการตรวจประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งผู้เข้าประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ อปท. ผู้ประกอบการ ประชาชนที่อยู่ใกล้เคียง ผู้รู้ และผู้นำชุมชน ขั้นตอนสุดท้ายเจ้าพนักงานสาธารณสุขนำข้อสรุปจากการประชุมปรึกษาหารือจัดทำเป็นรายงานพร้อมความเห็นเสนอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อพิจารณาต่อไป

รูปแบบที่ 3 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบรอบด้าน (Comprehensive HIA) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบรอบด้าน เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยคณะกรรมการจัดทำรายงานที่แต่งตั้งขึ้น หรือ การจัดทำรายงานโดยผู้ประกอบการว่าจ้างที่ปรึกษาดำเนินการ การจัดทำรายงานต้องมีวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยการใช้วิธีวิทยาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อขอบเขตการศึกษา และการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากกิจการนั้นๆ

รูปแบบที่ 4 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของกิจการที่อยู่ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายอื่น การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของกิจการที่อยู่ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายอื่น เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยผู้ประกอบการจัดทำรายงานโดยนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจากรายงานอื่นๆ ที่ผ่านการพิจารณาจากหน่วยงานอนุญาตหลัก ตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง นำมาเพื่อประกอบการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจาก อปท.

ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่า การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้ง 4 รูปแบบ มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีข้อดี ข้อด้อย ปัญหาอุปสรรค แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ศึกษา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อเสนอแนะทางและกลไกที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบท ของประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ศักยภาพของผู้ประกอบการ ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อประกอบการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินกิจการ ให้สามารถป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการกิจการ

ผลการศึกษาชี้แจงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและกระบวนการ ในการรองรับการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนา ปรับปรุงโครงสร้างอัตรากำลังของบุคลากรเพื่อรองรับภารกิจดังกล่าว และได้มีข้อเสนอแนะการศึกษาต่อไป ดังนี้

- 1) การศึกษากลไกการจัดทำรายงาน HIA และการพิจารณารายงาน HIA สำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของโครงการเอง

- 2) การศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของกลไก HIA แต่ละรูปแบบว่ามีความเหมาะสมกับ อปท.ขนาดใด หรือควรเริ่มใน อปท.ขนาดใดก่อน โดยอาจทดลองศึกษาเปรียบเทียบใน อปท. แต่ละระดับ
- 3) การวิจัยผลกระทบต่อสุขภาพของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในมิติต่างๆ จำแนกกลุ่มประเภทกิจการ 135 กิจการ
- 4) ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาเครื่องมือ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้ครอบคลุมกิจการทุกกลุ่ม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อุไรวรรณ อินทร์ม่วง และคณะ (2551ก) ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในแผนพัฒนาสามปี ตำบลบึงเนียม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้ HIA ด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา 1) ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างประชาชน คณะผู้บริหาร สมาชิกสภา พนักงาน อบต. เกิดความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของแผนพัฒนา 2) เป็นกระบวนการที่ชักจูงให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการวางแผนมากขึ้น 3) เป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมให้ อบต. บรรลุถึงตัวชี้วัดการบริหารจัดการเมืองที่ดี ในการจัดให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนา

อุไรวรรณ อินทร์ม่วง และคณะ (2551ข) ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการดำเนินการวิจัย ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเม็ง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น โดย 1) การสำรวจสภาพปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในชุมชน 2) การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่คณะผู้บริหาร สมาชิกสภา และเจ้าหน้าที่ของ อบต. เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 3) การร่างข้อบัญญัติตำบลและขั้นตอนการดำเนินงานขอความเห็นชอบจากสภา อบต. และ 4) การประชุมระดมสมองของผู้มีส่วนได้เสียเพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับท้องถิ่น ผลการศึกษา ทำให้ได้ข้อมูลสภาพปัญหา มลพิษสิ่งแวดล้อมของชุมชน จากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในปัจจุบันนำไปสู่การยกร่างข้อบัญญัติตำบลแบบมีส่วนร่วมและร่วมกันพิจารณาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับท้องถิ่น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ อบต. ต่อไป

ชนัญฉวีร์ ฐิตวัฒนานนท์ (2553) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และศึกษาผลของกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ หรือ A-I-C ต่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลปรากฏว่า เทคนิค A-I-C ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองมีส่วนร่วมในกิจกรรม และค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปว่าการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ มีส่วนช่วยอย่างมากต่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สาวิลี รอดสิน (2554) ได้ศึกษาการดำรงอยู่และการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการก่อกำเนิดชุมชนเข้มแข็ง เกิดจากการที่ชุมชนได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น เป็นไปในรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชน พึ่งตนเองได้ และประชาชนมีความรักและหวงแหนชุมชน รวมทั้งมีการตระหนักถึงการเป็นเจ้าของปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี

เอกวิทย์ นวเศรษฐ (2554) ได้ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการวางผังชุมชน พบว่าระดับการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อกระบวนการมีความแตกต่างกัน กล่าวคือชุมชนแบบเกษตรกรรมแสดงระดับการมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วมมากกว่าชุมชนเมือง ทั้งนี้ ชุมชนเกษตรกรรมแสดงระดับการมีส่วนร่วมในระดับค้นหาปัญหาและลงมือปฏิบัติมากกว่าการคิดวิเคราะห์ ซึ่งตรงข้ามกับชุมชนเมืองซึ่งมีระดับการมีส่วนร่วมแบบคิดวิเคราะห์มากกว่าการลงมือปฏิบัติ

## บทที่ 3 วิธีการศึกษา

### 3.1 การออกแบบงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการและวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติการ (Action) 3) การสังเกตการณ์ (Observation) 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) จากนั้นวิเคราะห์และสรุปผลการพัฒนาารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อเสนอระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น

### 3.2 พื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ 4 ภาค ของประเทศไทย โดยแบ่งเป็น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้และภาคใต้ชายแดน ภาคกลางและภาคตะวันออก ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่เป้าหมาย อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง

#### หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ศึกษา

คัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
- 2) มีความต้องการหรือมีประเด็นที่สามารถทำ HIA
- 3) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

โดยประสานงานผ่านศูนย์อนามัย ให้คัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ได้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติดังกล่าว 12 แห่ง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคเหนือ 5 แห่ง ภาคกลางและภาคตะวันออก 2 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่ง และภาคใต้ 1 แห่ง ดังตารางที่ 3 - 1

ตารางที่ 3 - 1 รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้กระบวนการ HIA

ที่	ชื่อเทศบาล	ศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบ
<b>ภาคเหนือ จำนวน 5 แห่ง</b>		
1	เทศบาลตำบลบ้านดู่ จังหวัดเชียงราย	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
2	เทศบาลเมืองอรุณภูมิ จังหวัดพิษณุโลก	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
3	เทศบาลเมืองหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	ศูนย์อนามัยที่ 2 เพชรบูรณ์
4	เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
5	องค์การบริหารส่วนตำบลนครสวรรค์ออก จังหวัดนครสวรรค์	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
<b>ภาคกลางและภาคตะวันออก จำนวน 2 แห่ง</b>		
6	เทศบาลตำบลท่าข้าม จังหวัดฉะเชิงเทรา	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ที่	ชื่อเทศบาล	ศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบ
7	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองละลอก จังหวัดระยอง	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 แห่ง</b>		
8	องค์การบริหารส่วนตำบลเก่าจิว จังหวัดขอนแก่น	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
9	เทศบาลตำบลศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
10	เทศบาลตำบลคำอาฮวน จังหวัดมุกดาหาร	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
11	องค์การบริหารส่วนตำบลไร่สี จังหวัดอำนาจเจริญ	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
<b>ภาคใต้ จำนวน 1 แห่ง</b>		
12	เทศบาลตำบลเมืองกันตรัง จังหวัดตรัง	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัย จะใช้ชื่อว่า “ทีมงาน HIA” ประกอบด้วย บุคลากรจากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมเป็นผู้วิจัยเป็นไปตามข้อตกลง ดังนี้

- 1) มีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ มีประสบการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือมีประสบการณ์ดำเนินงานเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- 2) สามารถสะท้อนความคิดจากประสบการณ์ เพราะหลังจากปฏิบัติการวิจัยในแต่ละพื้นที่ จะมีกระบวนการสะท้อนกลับ เพื่อวิพากษ์วิจารณ์กระบวนการดำเนินงานและสรุปบทเรียน

โดยผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย

- 1) มีทีมงาน HIA สามารถดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบทีมงานหรือภาคีเครือข่าย
- 2) มีข้อมูลและสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 3) มีการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ หรือมีการนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดเป็นกฎหมายของท้องถิ่น
- 4) มีการสมัครรับการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ EHA8000

### 3.3 ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นตอนการศึกษา ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ (Coghlan, D. and Brannick, T. , 2010; Kemmis, S & McTaggart, R. , 1988) ระหว่าง เดือนธันวาคม 2560 – กันยายน 2561 รายละเอียดดังนี้

#### 3.3.1 เตรียมการและวางแผน (Planning)

- 1) ทบทวนเอกสาร สังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 2) ประสานงานศูนย์อนามัยในการคัดเลือกพื้นที่ศึกษา ได้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 12 แห่ง
- 3) เตรียมการและเสริมสร้างความรู้และขีดความสามารถให้กับทีมผู้ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการใน 12 พื้นที่ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประยุกต์ใช้ HIA ในระดับท้องถิ่น การฝึกปฏิบัติ การประชุมระดม

สมองของแต่ละทีมเพื่อกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงานร่วมกัน เครื่องมือที่ใช้คือหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นชื่อ “หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” เป็นหลักสูตรขึ้น 2 วัน จัดอบรมระหว่างวันที่ 25 - 26 มกราคม 2561 เน้นสร้างการเรียนรู้ให้ทีมงาน HIA มีองค์ความรู้ในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และเป็นการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน และทีมงาน 12 พื้นที่ ได้ร่วมกันวางแผนปฏิบัติการ HIA ในแต่ละพื้นที่

### 3.3.2 ปฏิบัติการ (Action)

เป็นขั้นตอนการปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคณะผู้วิจัยและทีมผู้ร่วมวิจัยจาก 12 พื้นที่ (ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ดำเนินการภายใต้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขั้นต้น 2) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบเร่งด่วน 3) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบรอบด้าน 4) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของกิจการที่อยู่ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายอื่น โดยใช้กระบวนการ HIA 7 ขั้นตอนของกรมอนามัย (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, 2556; กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2559) และสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

- (1) การกำหนดผู้รับผิดชอบและสร้างทีมงานระดับท้องถิ่น
- (2) การกลั่นกรองและกำหนดเป้าหมาย HIA
- (3) การกำหนดขอบเขต
- (4) การประเมินผลกระทบ
- (5) การจัดทำข้อเสนอมาตรการป้องกันผลกระทบ
- (6) นำข้อมูลและข้อเสนอมาตรการไปใช้ประโยชน์
- (7) การติดตามตรวจสอบและประเมินผล

### 3.3.3 สังเกตการณ์ (Observation)

คณะผู้วิจัยที่ร่วมปฏิบัติการ จะสังเกตการณ์และบันทึกข้อมูลและรายละเอียดอย่างเป็นระบบ โดยใช้ “แบบบันทึกและสังเกตการณ์กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดยการสังเกตรายละเอียดที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่จะทำให้ได้รับมุมมองที่กว้างขึ้นเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น

### 3.3.4 สะท้อนกลับ (Reflection)

1) สะท้อนผลการปฏิบัติการใช้ HIA เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดประชุมสรุปบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงาน โดยใช้เทคนิค Body Paint (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2560) การให้ทีมงาน HIA สรุปบทเรียนลงในภาพโครงร่างคน ดังนี้

- ส่วนหัวหรือศีรษะ คือ หลักคิด แนวคิด หรือหลักการ
- หัวใจ คือ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ คุณค่าที่ได้
- ลำตัวและท้อง คือ กิจกรรมที่เห็นหรือที่เกิดขึ้น
- แขน ขา คือ กลไกการขับเคลื่อน และการมีส่วนร่วม



2) สัมภาษณ์และประชุมระดมความคิดเห็นที่นักวิจัย โดยใช้แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมกลุ่มย่อย

ข้อมูล ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากขั้นตอนการสะท้อนกลับ จะเป็นข้อมูลที่น่ากลับไปสู่การปรับปรุงและวางแผนปฏิบัติเพื่อให้เกิดการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ศึกษาต่อไป

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1) หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น (หลักสูตรสร้างทีมงาน HIA ดังภาคผนวก ก.)

2) รูปแบบและกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของกรมอนามัย 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขั้นต้น 2) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบเร่งด่วน 3) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบรอบด้าน 4) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของกิจการที่อยู่ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายอื่น โดยใช้กระบวนการ HIA และสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียในแต่ละพื้นที่ (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, 2556; กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2559) ดังนี้

- (1) การกำหนดผู้รับผิดชอบและสร้างทีมงานระดับท้องถิ่น
- (2) การกลั่นกรองและกำหนดเป้าหมาย HIA
- (3) การกำหนดขอบเขต
- (4) การประเมินผลกระทบ
- (5) การจัดทำข้อเสนอมาตรการป้องกันผลกระทบ
- (6) นำข้อมูลและข้อเสนอมาตรการไปใช้ประโยชน์
- (7) การติดตามตรวจสอบและประเมินผล

3) แบบบันทึกสังเกตการณ์กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบบันทึกฯ ดังภาคผนวก ข.)

4) แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมกลุ่มย่อย (แนวคำถามฯ ดังภาคผนวก ค.)

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เก็บข้อมูลกระบวนการดำเนินงานของการปฏิบัติการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 พื้นที่ โดยใช้ “แบบบันทึกสังเกตการณ์กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

2) เก็บข้อมูลผลของการปฏิบัติการ กลไกการทำงานที่เกิดขึ้น ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน โดยการประชุมถอดบทเรียนโดยใช้ “เทคนิค Body Paint” และการประชุมกลุ่มย่อยโดยใช้ “แนวคำถามประกอบการประชุมกลุ่มย่อย”

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบบันทึกสังเกตการณ์ การประชุมสรุปบทเรียน การประชุมกลุ่มย่อย จะทำการแยกประเด็นเป็นหมวดหมู่ และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประยุกต์ใช้ CIPP Model

(Stufflebeam, 1971) มาเป็นกรอบหัวข้อในการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินงาน โดยทำการวิเคราะห์ที่สภาวะแวดล้อม (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Product) แล้วจึงประมวลและสรุปผลฯ และข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผล กระทั่งต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น

### 3.7 จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โครงการวิจัยรหัส 177 ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยกรมอนามัย ในการประชุม ครั้งที่ 51-2/2561 วันที่ 27 พฤศจิกายน 2560

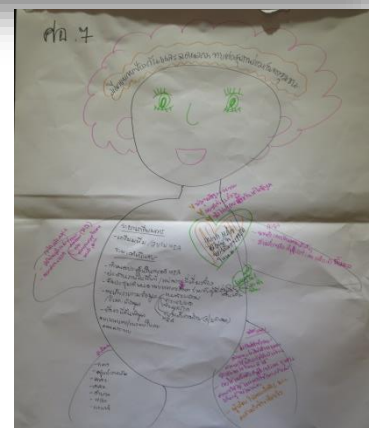
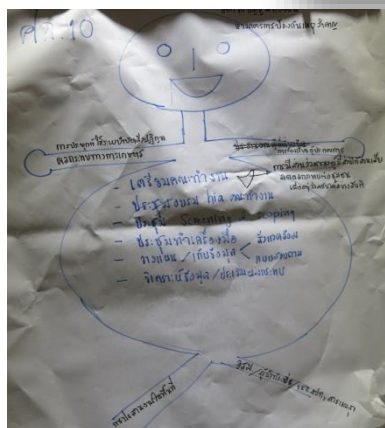
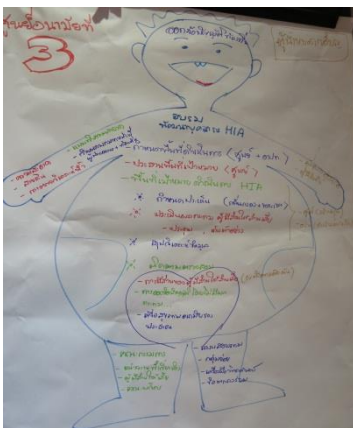


ภาพที่ 3 - 1 รูปภาพการเตรียมการและพัฒนาทีมผู้ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการใน 12 พื้นที่





ภาพที่ 3 - 2 รูปภาพร่วมปฏิบัติการและสังเกตการณ์ใน 12 พื้นที่



ภาพที่ 3 - 3 รูปภาพการถอดบทเรียนและกิจกรรม Body Paint



## บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) พัฒนาข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ที่ตอบวัตถุประสงค์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 4.1 ผลการใช้รูปแบบและกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน 12 พื้นที่

ทีมผู้ร่วมวิจัยจาก 12 พื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานบริการด้านสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ร่วมกันปฏิบัติการ HIA ในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ HIA 7 ขั้นตอน และสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียในแต่ละพื้นที่ สรุปผลการปฏิบัติการเป็น 12 กรณีศึกษา โดยเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคเหนือ 5 แห่ง ภาคกลางและภาคตะวันออก 2 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่ง และภาคใต้ 1 แห่ง รายชื่อพื้นที่ศึกษาหรือพื้นที่ปฏิบัติการ HIA และองค์ประกอบทีมงานและประเด็นการทำ HIA ดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4 - 1 พื้นที่ศึกษาหรือพื้นที่ปฏิบัติการ HIA และองค์ประกอบทีมงานและประเด็นการทำ HIA

ที่	พื้นที่ศึกษา/กรณีศึกษา	ทีมงาน HIA	ประเด็นและเป้าหมายของการทำ HIA
<b>ภาคเหนือ จำนวน 5 แห่ง</b>			
1	เทศบาลตำบลบ้านดู่ จังหวัดเชียงราย	- ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ - สสจ. เชียงราย - รพ.สต.โป่งพระบาท - ทต.บ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย	การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีกิจการหอพัก
2	เทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก	- ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก - สสจ.พิษณุโลก สสอ.เมืองพิษณุโลก - รพ.สต.อรัญญิก/ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองอรัญญิก/เมืองเขื่อนขันธ์/ โรงพยาบาลกองบิน 46/สถานพยาบาล กองพันทหารเสนารักษ์23	การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีการจัดการขยะติดเชื้อ
3	เทศบาลเมืองหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	- ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก - สสจ.เพชรบูรณ์ - สสอ.หล่มสัก - โรงพยาบาล หล่มสัก - เทศบาลเมืองหล่มสัก	การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีกิจการตุน้ำหยอดเหรียญ
4	เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์	- ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ - สสจ.นครสวรรค์	การออกเทศบัญญัติควบคุม กิจการตุน้ำหยอดเหรียญ

ที่	พื้นที่ศึกษา/กรณีศึกษา	ทีมงาน HIA	ประเด็นและเป้าหมายของการทำ HIA
		- ทน.นครสวรรค์	
5	องค์การบริหารส่วนตำบลนครสวรรค์ออก จังหวัดนครสวรรค์	- อบต.นครสวรรค์ออก - ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ - สสจ.นครสวรรค์/ สสอ.เมืองนครสวรรค์ - รพ.ค่ายจิรประวัติ/รพ.สต.บ้านหนองแก่ง	ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นควบคุมกิจการตู้น้ำหยอดเหรียญ
<b>ภาคกลางและภาคตะวันออก จำนวน 2 แห่ง</b>			
6	เทศบาลตำบลท่าข้าม จังหวัดฉะเชิงเทรา	- ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี - สสจ.ฉะเชิงเทรา - สสอ.บางปะกง - เทศบาลตำบลท่าข้าม	การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและแนวทางปฏิบัติร่วมกันเพื่อควบคุมกิจการเผาถ่าน
7	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองละลอก จังหวัดระยอง	- ศูนย์อนามัยที่ 6 - สสจ.ระยอง - สสอ.บ้านค่าย - รพ.สต.ตำบลหนองละลอก - องค์การบริหารส่วนตำบลหนองละลอก	แนวทางปฏิบัติร่วมกันเพื่อควบคุมสุนัขจรจัด
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 แห่ง</b>			
8	องค์การบริหารส่วนตำบลแก้งจั่ว จังหวัดขอนแก่น	- ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น - อบต.แก้งจั่ว - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล - โรงพยาบาลพล - เครือข่ายเฝ้าระวังชีวมวลอำเภอพล	การเฝ้าระวังโดยชุมชนจากการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล
9	เทศบาลตำบลศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์	- เทศบาลตำบลศิขรภูมิ - ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา - สสจ.สุรินทร์ / สสอ.ศิขรภูมิ / โรงพยาบาลศิขรภูมิ	การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีกิจการอู่ซ่อมรถ
10	เทศบาลตำบลคำอาฮวน จังหวัดมุกดาหาร	- ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร - เทศบาลตำบลคำอาฮวน	การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีกิจการเลี้ยงสุกร
11	องค์การบริหารส่วนตำบลไร่ชี จังหวัดอำนาจเจริญ	- ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - องค์การบริหารส่วนตำบลไร่ชี - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่ชี	การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีกิจการเลี้ยงสุกร
<b>ภาคใต้ จำนวน 1 แห่ง</b>			
12	เทศบาลตำบลเมืองกันตรัง จังหวัดตรัง	- ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันตัง - โรงพยาบาลกันตัง - เทศบาลเมืองกันตัง	การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีการจัดการขยะติดเชื้อ

สรุปผลการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นกรณีศึกษา 12 พื้นที่ ดังนี้

#### 4.1.1 กรณีศึกษา : การจัดการกิจการหอพัก เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

1) มีทีมงาน HIA โดยมีคำสั่งเทศบาลบ้านดู่ แต่งตั้งคณะทำงานขึ้น 2 คณะ คือ คณะอำนวยการ (ประกอบด้วย ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านดู่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย) และคณะทำงาน HIA (ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่เป็นตัวแทนจากเทศบาลตำบลบ้านดู่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รพ.สต.บ้านโป่งพระบาท)

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) จัดประชุมหารือ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของทางบ้านดู่ ประเด็นของหอพักเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากมีการประกอบกิจการหอพักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าเทศบาลตำบลบ้านดู่มีเทศบัญญัติเพื่อควบคุมกิจการอยู่แล้ว แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง จึงควรเอาประเด็นนี้มาเพื่อช่วยกันปิดช่องว่างนั้น โดยกำหนดเป้าหมายของการทำ HIA เพื่อประกอบการกำหนดมาตรการจัดการหอพักของเทศบาลตำบลบ้านดู่ รองรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

2.2) จัดทำขอบเขตการศึกษา โดยประชุมคณะทำงาน และจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเทศบาลเพื่อให้ได้ประเด็นที่ครอบคลุม โดยขอบเขตการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

- 1) จะทำอะไร ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและข้อห่วงกังวลของประชาชนจากการประกอบกิจการหอพัก
- 2) ที่ไหน พื้นที่ศึกษา: หมู่ที่ 8 บ้านป่าอ้อ และ หมู่ที่ 9 บ้านป่าแฝก
- 3) เมื่อไหร่ ช่วงระยะเวลา เดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2561
- 4) กับใคร ผู้มีส่วนได้เสีย: ผู้ประกอบกิจการ ผู้พักอาศัย ประชาชนข้างเคียง หน่วยงานรัฐ
- 5) อย่างไร ในการลงไปเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณจะใช้เครื่องมือทั้งหมด 5 ชนิด ได้แก่ แบบสำรวจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกิจการหอพัก แนวคำถามการประชุมกลุ่มย่อย การตรวจวัดสิ่งแวดล้อมโดยการเก็บตัวอย่างน้ำทิ้งหอพักเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และการทำแผนที่ความเสี่ยง

#### 2.3) เก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตที่วางไว้ และวิเคราะห์ผล เป็นดังนี้

1) ผลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ประเด็นข้อห่วงกังวลต่อการมีกิจการหอพักและบริการอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการน้ำเสีย การจัดการขยะ เสียงดัง การจัดการน้ำดื่ม-น้ำใช้ ความปลอดภัยภายในหอพัก ปัญหาการจราจรและอุบัติเหตุในช่วงการก่อสร้างหอพัก

2) ผลการสำรวจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกิจการหอพัก พบว่าประเด็นที่อาจจะมีความเสี่ยงคือเรื่องของการสำรองน้ำไว้ในกรณีฉุกเฉิน การนำมูลฝอยกองไว้บริเวณหน้าห้องพัก การจัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยและแยกประเภทอย่างชัดเจน บ่อเกรอะหรือบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ

2.4) ผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานต่อไป ได้ชุดข้อมูลผลการสำรวจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อห่วงกังวลและการรับรู้ถึงผลกระทบของประชาชน โดยคณะทำงานมีแผนจะใช้ข้อมูลนำเข้าสู่การประชุมคณะทำงานเพื่อร่วมกันกำหนดมาตรการจัดการหอพัก และจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อมาตรการฯ ต่อไป



### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

การเชื่อมโยงเอาหลักการ HIA มาใช้จัดการกิจการหอพักในท้องถิ่น เป็นปัจจัยสำคัญ ประกอบกับบริบทของการจัดการหอพักในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านดู่มีความซับซ้อน และคณะทำงาน HIA ต้องทำงานหนักในการประยุกต์หลักการ HIA มาใช้ผสมผสานกับกระบวนการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อีกทั้งการกำหนดขอบเขตการศึกษาหรือการออกแบบวิธีการและเครื่องมือในการศึกษาต้องใช้ทักษะการทำวิจัยเข้ามาช่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือในทางวิชาการ

จุดเด่นของเทศบาลตำบลบ้านดู่ คือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญของกระบวนการ HIA ทั้งนายกเทศมนตรีและรองนายกเทศมนตรีเข้าร่วมในกระบวนการ และยังลงนามแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อให้เกิดกลไกทำงานร่วมกัน แต่ข้อจำกัดของทีมงาน HIA เทศบาลตำบลบ้านดู่ คือ HIA เป็นเรื่องใหม่ เป็นกระบวนการที่ต้องทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ถึงจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกรณีต่าง ๆ ได้ ทั้งเรื่องของการจัดการกิจการหอพัก การตราเทศบัญญัติควบคุมกิจการหอพัก หรือการควบคุมกิจการอื่น ๆ ในท้องถิ่น จำเป็นต้องอาศัยทีมพี่เลี้ยงจากส่วนกลางหรือศูนย์อนามัยให้ช่วยนำทางและร่วมกันดำเนินการก่อนให้เกิดประสบการณ์จึงจะสามารถประยุกต์ไปสู่กรณีอื่นๆ ได้



ภาพที่ 4 - 1 การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

#### 4.1.2 กรณีศึกษา : การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภออรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก

1) มีทีมงาน HIA โดยเทศบาลเมืองอรัญญิก ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วย เทศบาลเมืองอรัญญิก ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเขื่อนขันธ์ โรงพยาบาลกองบิน 46 สถานพยาบาลกองพันทหารเสนารักษ์

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) จัดประชุมหารือ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเทศบาลเมืองอรัญญิกรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก จะเข้ามาพูดคุยให้คณะทำงานได้เห็นถึงกระบวนการทำงานภาพรวมทั้งหมด และวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งประกอบด้วย (พนักงานเก็บขยะ หัวหน้าเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานใช้เข็มอินซูลิน ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ/Care Giver เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน/แม่บ้านทำความสะอาด) พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการทำ HIA เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการทิ้งขยะติดเชื้อ

2.2) จัดทำขอบเขตการศึกษา โดยประชุมคณะทำงาน และจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนได้ส่วนเสียในเทศบาลเพื่อให้ได้ประเด็นที่ครอบคลุม ได้ประเด็นและเครื่องมือในการศึกษา ดังนี้

- แบบสอบถาม การจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรผู้สัมผัสขยะติดเชื้อ (n = 12 คน)
- แบบสอบถาม การเก็บรวบรวมขยะในชุมชน สำหรับพนักงานเก็บขยะ (n = 42 คน)
- แบบสัมภาษณ์จัดการขยะติดเชื้อของผู้ป่วยติดเชื้อ/เบาหวานที่ฉีดยาอินซูลิน (n = 42 คน)
- แบบสัมภาษณ์การจัดการขยะติดเชื้อ สำหรับประชาชนทั่วไป (n = 379 คน)

2.3) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล คณะทำงานได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเป็นเครื่องมือแบบสอบถาม รวมทั้งนำแบบสอบถามการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขที่ สสจ.มออยู่ มาให้ปรับใช้ และประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อร่วมกันลงพื้นที่เก็บข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นสำคัญ เช่น พนักงานเก็บขยะเทศบาลส่วนใหญ่สวมชุดป้องกัน แต่มีเพียงร้อยละ 35 ที่สวมใส่ชุดป้องกันอย่างถูกต้องและครบถ้วน และพนักงานยังให้ข้อมูลว่า เคยพบ ว่ามีขยะติดเชื้อถูกทิ้งปะปนกับขยะทั่วไป เช่น เข็มฉีดยา ไข่มืด พลาสติกปิดแผล สำลีเปื้อนเลือด ผ้าเปื้อนเลือด ไม้พันสำลี กระจกฉีดยา ถังมือยาง ท่อยาง สายสวน เศษชิ้นเนื้อหรือกระดูก และยังพบว่าประชาชนทั่วไปบางส่วนมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับขยะติดเชื้อและเห็นว่าการแยกประเภทขยะเป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลา แม้ว่าส่วนใหญ่จะแยกขยะติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป แต่ยังพบบางส่วนที่ไม่มีการคัดแยก ในส่วนของการกำจัด ทำด้วยวิธีการมีเพียงบางส่วนที่นำไปส่งที่สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือแจ้งให้บุคลากรสาธารณสุขมารับที่บ้าน ส่วนที่เหลือจะทิ้งรวมในถังขยะทั่วไป ทิ้งตามพื้นที่เทกองในชุมชน และกำจัดด้วยการเผา

2.4) มาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ คณะทำงานได้สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญจากการศึกษาสถานการณ์ของพื้นที่ และร่วมกันกำหนดมาตรการพร้อมทั้งนำมาตราการไปปฏิบัติโดยทันที ดังนี้

- การสร้างความรู้ความเข้าใจ โดยอบรมให้ความรู้แก่พนักงานเก็บขยะ และความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะทุกประเภท ในวันรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ วันจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ วันจัดประชุม อสม. และวันประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านเสียงไร้สายของเทศบาลเมืองอรัญญิก และหอกระจายข่าวหมู่บ้าน



- ยกระดับบริหารจัดการ โดย หน่วยบริการสาธารณสุขร่วมกันจัดทำถังขยะติดเชื้อและแจกจ่ายถังขยะติดเชื้อไปยังบ้านผู้ป่วย และเทศบาลกำหนดตารางจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อทุกวันศุกร์เพื่อรวบรวมไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขตามเขตรับผิดชอบ และรอกการดำเนินการจัดเก็บโดยโรงพยาบาลพุทธชินราชทุกวันเสาร์

- ตั้งกลุ่ม line “ถังแดงอรัญญิก” เพื่อส่งข้อมูลข่าวสาร รูปกิจกรรมเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ
- กำหนดกลไกติดตามตรวจสอบและแก้ไขในพื้นที่ โดยให้พนักงานเก็บขนบันทึกการพบขยะติดเชื้อมาพร้อมกับขยะทั่วไป กรณีพบเหตุ จะดำเนินการประสานหน่วยบริการใกล้เคียงเพื่อตรวจสอบและทำความเข้าใจเรื่องของการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ และการรายงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในระบบ (แบบฟอร์ม มฟ.2) ของระบบข้อมูลกลางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

เนื่องจากสภาพพื้นที่ของเทศบาลเป็นชุมชนเมืองขนาดใหญ่ การนำขยะติดเชื้อ มาทิ้งที่ตั้งหน่วยบริการสาธารณสุข จึงเป็นเรื่องที่ยาก แต่เพราะภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ จึงเกิดผลสำเร็จจนมีกระบวนการ กลไกการทำงานที่ชัดเจนตามมา ซึ่งเทศบาลเองจะดำเนินการให้มีความต่อเนื่องและควบคุมคุณภาพให้ดีที่สุด



(ก) เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาทีมผู้ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการ



(ข) ประชุมคณะทำงาน



(ค) ประชุมผู้มีส่วนได้เสีย



(ง) จัดทำถังรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ



(จ) แจกจ่ายถังตามบ้านผู้ป่วย



(ฉ) ภาพถ่ายหมู่คณะทำงาน

ภาพที่ 4 - 2 การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลเมืองอรัญญิก อ.อรัญญิก จ.พิษณุโลก

#### 4.1.3 กรณีศึกษา : การจัดการต้นน้ำหอยอดเหรียญ เทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

1) มีทีมงาน HIA โดยเทศบาลเมืองหล่มสัก มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และมีทีมงานที่ร่วมดำเนินการ ประกอบด้วย เทศบาลเมืองหล่มสัก ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก โรงพยาบาลหล่มสัก

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) จัดประชุมหารือ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยในพื้นที่เทศบาลเมืองหล่มสักมีต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญเพิ่มมากขึ้น และเทศบาลตระหนักถึงปัญหาการใช้บริการต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ คณะทำงานได้วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียที่จะเข้าร่วมกระบวนการ ประกอบด้วย ผู้ประกอบการต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ ตัวแทนการประสานส่วนภูมิภาค ผู้นำชุมชน ตัวแทน อสม. และประชาชนที่สนใจ โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน เพื่อประกอบการยกร่างเทศบัญญัติควบคุมกิจการต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ และมีมาตรการที่จะกำหนดเป็นเงื่อนไขก่อนออกใบอนุญาตและเงื่อนไขการต่อใบอนุญาต

2.2) จัดทำขอบเขตการศึกษา กำหนดจะศึกษาสถานการณ์คุณภาพน้ำและสุขลักษณะของต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ โดยใช้ชุดทดสอบภาคสนาม (ชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย (อ 11) ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือ (อ 31)) แบบสำรวจคุณลักษณะต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญและแบบสอบถามความพึงพอใจการรับรู้เกี่ยวกับต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญของประชาชน และจัดรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อรับฟังประเด็นข้อห่วงกังวลเพิ่มเติมและนำมาปรับปรุงแบบสำรวจเก็บข้อมูล

#### 2.3) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตการศึกษา

- การสำรวจความคิดเห็นต่อสุขลักษณะต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญและพฤติกรรมการใช้บริการต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ โดยเก็บข้อมูลผู้ใช้น้ำจำนวน 250 ตัวอย่าง

- สำรวจสุขลักษณะและเก็บตัวอย่างน้ำจากต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ โดยใช้ชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ.11) ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือ (อ.31) ทั้งหมด 18 แห่ง

- ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นปัญหาสำคัญ พบว่าร้อยละ 67 ของต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ ตรวจพบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และยังพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีระบบป้องกันกระแสไฟฟ้ารั่วหรือกระแสไฟฟ้าลัดวงจร ไม่มีการเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ไม่มีการตรวจคุณภาพเบื้องต้นด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย (test kit) ไม่มีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีการบันทึกข้อมูลการทำความสะอาดและการตรวจสอบคุณภาพน้ำ

2.4) มาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ โดยจัดประชุมคณะทำงานเพื่อร่วมกันสรุปผลและประเด็นปัญหาของต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญและร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อจัดทำมาตรการ/แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ โดยใช้คำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ พ.ศ.๒๕๕๓ เป็นแบบร่างและเพิ่มเติมมาตรการเพื่อนำไปให้เกิดการป้องกันปัญหาจากประเด็นที่ได้จากผลการศึกษา จากนั้น จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสียเพื่อรับทราบประเด็นปัญหาและร่วมกันพิจารณาร่างมาตรการและแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ โดยมาตรการสำคัญ ได้แก่ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับสถานที่ตั้ง สุขลักษณะ คุณลักษณะและคุณภาพของน้ำดื่ม การบำรุงรักษาและการทำความสะอาด การป้องกันอุบัติเหตุไฟฟ้ารั่ว และกำหนดให้ประเด็นผู้ประกอบการต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ

นอกจากนี้ในกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย ยังมีการหารือกันในเรื่องกำหนดเงื่อนไขการออกใบอนุญาตและต่อใบอนุญาตประจำปี โดยมีเงื่อนไขให้ผู้ประกอบการดำเนินการตามมาตรการที่

กำหนดข้างต้น โดยในเวทีมีการแลกเปลี่ยนข้อเสนอ ข้อจำกัด ข้อห่วงกังวลของทุกฝ่าย บางประเด็น ผู้ประกอบการยังไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น การเก็บน้ำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เกิดการเจรจาต่อรอง และหามาตรการอื่นที่เหมาะสม จนเกิดการกำหนดข้อตกลงที่ยอมรับร่วมกัน

2.5) ผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานต่อไป ได้มาตรการและข้อตกลงร่วมกันโดยผู้ประกอบการรับมาตรการเบื้องต้นไปปฏิบัติ และนำมาตรการมายกร่างเทศบัญญัติควบคุมกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ โดยมีแผนจะสื่อสารและประชุมประชาคมชาวบ้านเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อการออกเทศบัญญัติ และนำผลสรุปนำเสนอสู่การประชุมสภาเทศบาล

### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จของพื้นที่นี้ จะเห็นได้จากเทศบาลเห็นความสำคัญและต้องการจัดการกิจการ ให้บริการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอย่างจริงจัง ประกอบกับเป็นเรื่องที่ประชาชนตระหนักและให้ความสำคัญ ทุกฝ่ายมีเป้าหมายร่วมกันคือการได้รับการบริการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ “สะอาด บริสุทธิ์ปลอดภัย” ทั้งผู้ประกอบการและประชาชนผู้ใช้บริการจึงยินดีให้ข้อมูลและร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมแต่ละครั้ง เพื่อที่จะหาทางออกที่ยอมรับกันทุกฝ่าย อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของพื้นที่นี้คือคณะทำงานที่มาจากหลายหน่วยงานมีภารกิจประจำและมีช่วงเวลาว่างไม่ตรงกัน จึงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมในการประชุมคณะทำงาน และประชุมผู้มีส่วนได้เสีย ทำให้ได้มุมมองหรือประเด็นด้านวิชาการไม่ครอบคลุม ต้องมาเพิ่มเติมข้อมูลกัน ภายหลัง



(ก) ประชุมรับฟังข้อห่วงกังวลและเสนอแนะขอเขตการศึกษา



(ข) ประชุมคณะทำงานวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา



(ค) ภาพการลงตัวอย่างน้ำและสำรวจสุขลักษณะตู้น้ำ



(ง) ประชุมผู้มีส่วนได้เสียร่วมกำหนดมาตรการ

ภาพที่ 4 - 3 การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลเมืองหล่มสัก อ.หล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

#### 4.1.4 กรณีศึกษา : การจัดการน้ำดื่มหยอดเหรียญ เทศบาลนครนครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

1) มีทีมงาน HIA โดยเทศบาลนครนครสวรรค์จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เทศบาลนครนครสวรรค์ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักการช่าง นิติกร โดยมีศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เป็นที่ปรึกษาและร่วมดำเนินการ

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย และกำหนดขอบเขตการศึกษา น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติภายในเขตเทศบาล ซึ่งมีจำนวน 100 ตู้ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสุ่มตรวจวิเคราะห์ทางจุลินทรีย์ (Coliform Bacteria) โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น ๑1 จำนวน 30 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบว่ามี Coliform Bacteria ปนเปื้อน 3 ตัวอย่าง ประกอบกับเทศบาลนครสวรรค์มีนโยบายควบคุมการประกอบกิจการน้ำดื่มหยอดเหรียญ ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘ จึงจะใช้กระบวนการ HIA โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการดำเนินงาน HIA แบบเร่งด่วน (ใช้ข้อมูลสถานการณ์ที่มีอยู่ มาประเมินสถานการณ์และบอกแนวโน้มของปัญหาเพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการที่เหมาะสม)

โดยกำหนดขอบเขตและเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อมูลและข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการน้ำดื่มหยอดเหรียญ - อปท. - ประชาชน และนำข้อตกลงไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาเหตุร้องเรียนเรื่องความสะอาดของตู้ น้ำ และป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นอีก และนำข้อตกลงไปกำหนดเป็นเงื่อนไขก่อนออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและเงื่อนไขการต่อใบอนุญาต จนสามารถนำไปยกเร่งเทศบาลบัญญัติควบคุมกิจการน้ำดื่มหยอดเหรียญของเทศบาลนครสวรรค์

2.2) การวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ จัดประชุมคณะทำงานเพื่อหารือและวางขอบเขตของการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ พร้อมทั้งกำหนดวิธีการให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม โดยการจัดรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสียที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการและการใช้บริการน้ำดื่มหยอดเหรียญ ได้แก่ ผู้ประกอบการน้ำดื่มหยอดเหรียญ ผู้นำชุมชน ตัวแทน อสม. สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (ดูแลเรื่องการออกใบอนุญาตและควบคุมสุขลักษณะ) สำนักการช่าง (ดูแลเรื่องการติดตั้งน้ำดื่มหยอดเหรียญ) นิติกร (ดูแลเรื่องการจัดการข้อร้องเรียนตามขั้นตอนทางกฎหมาย) โดยที่ประชุมร่วมกันเสนอแนะมาตรการและผลจากที่ประชุมทำให้ได้ข้อตกลงร่วมกันของ ผู้ประกอบการน้ำดื่มหยอดเหรียญ เทศบาล และประชาชน

2.3) ผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานต่อไป ได้มาตรการที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งจะนำไปใช้ประกอบการยกเร่งเทศบาลบัญญัติควบคุมเฉพาะประเภทกิจการน้ำดื่มหยอดเหรียญ นอกจากนี้เทศบาลนครนครสวรรค์ ยังจัดทำข้อมูลเพื่อจะขอรับการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในกระบวนการจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญหรือน้ำดื่มบรรจุขวด (EHA2003) และกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (EHA8000)

#### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปัจจัยสำคัญคือทีมเลขานุการของคณะทำงาน ซึ่งก็คือกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนที่ต้องการให้เกิดขึ้น การประสานงานและสื่อสารภายในองค์กร เช่น การสื่อสารกับผู้บริหาร กับส่วน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องของเทศบาล ตลอดจนการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเทศบาล และที่



สำคัญคือการดึงผู้มีส่วนได้เสียเข้ามาร่วมหารือ แลกเปลี่ยน ทำความเข้าใจ และร่วมกันกำหนดมาตรการ  
ข้อตกลงร่วมกัน



(ก) เข้าร่วมการพัฒนาทีมผู้ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการ



(ข) ประชุมหารือคณะกรรมการ



(ค) ประชุมผู้มีส่วนได้เสีย



(ง) ร่วมกันจัดทำมาตรการ



(จ) ร่วมกันจัดทำมาตรการ



(ฉ) ภาพถ่ายหมู่คณะผู้มีส่วนได้เสียร่วมกันจัดทำมาตรการ

ภาพที่ 4 - 4 การดำเนินงานของคณะกรรมการ HIA เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

#### 4.1.5 กรณีศึกษา : การจัดการต้นน้ำหอยอดเหรียญ องค์การบริหารส่วนตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

1) มีทีมงาน HIA โดยองค์การบริหารส่วนตำบลนครสวรรค์ออก แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยมีทีมงาน HIA เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ โรงพยาบาลค่ายจิระประวัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่ง

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้องค์การบริหารส่วนตำบลนครสวรรค์ออกได้รับมอบนโยบายจากจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีหนังสือแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อควบคุมการประกอบกิจการต้นน้ำหอยอดเหรียญอัตโนมัติ เนื่องจากมีการให้บริการต้นน้ำจำนวนมาก หากไม่ควบคุมให้ถูกสุขลักษณะ อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน จึงได้นำเอากระบวนการ HIA มาใช้เพื่อให้ได้ข้อมูลมาตรการหรือข้อตกลงร่วมกันที่จะนำมาขอร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมผู้ประกอบการ และเพื่อป้องกันปัญหาข้อร้องเรียนจากประชาชนที่อาจได้รับความเดือดร้อนจากการให้บริการต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญ โดยวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียแล้วประกอบด้วย ผู้ประกอบการ ประชาชนผู้ใช้บริการ ผู้พักอาศัยในบริเวณใกล้เคียง

2.2) จัดทำขอบเขตการศึกษา มีการประชุมคณะทำงานกำหนดขอบเขต แผนและกิจกรรมดำเนินงาน และประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสีย จึงสรุปประเด็นสำคัญและขอบเขตการศึกษานี้เพื่อสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ต้นน้ำดื่มหอยอดเหรียญในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนครสวรรค์ออก ในประเด็นสถานที่ตั้ง ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประกอบการและผู้ใช้บริการ อุปกรณ์กรองน้ำ รูปแบบและลักษณะการบริการ แหล่งที่มาของน้ำ และคุณภาพน้ำทั้งต้นต่อและปลายท่อ ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม แบบสำรวจและชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ.11) ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือ (อ.31) และการเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อส่งวิเคราะห์คุณภาพน้ำ

2.3) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตการศึกษา พบประเด็นสำคัญได้แก่ – ต้นไม้มีความสะอาด (ร้อยละ 60) พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (ร้อยละ 30) ไม่มีคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ (ร้อยละ 100) ปริมาณน้ำน้อยกว่าที่ระบุไว้ (ร้อยละ 50) หอยอดเหรียญแล้วน้ำไม่ไหล (ร้อยละ 10) ทั้งนี้ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ระหว่างรอการแจ้งผล

2.4) มาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ นำเสนอผลการศึกษาข้างต้นให้ผู้บริหารท้องถิ่นรับทราบและจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสียเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์และร่วมกันกำหนดมาตรการ มีมาตรการสำคัญ ได้แก่ การทำความสะอาดต้นน้ำ (ให้ทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง) มีแบบบันทึกการทำความสะอาด การติดตั้งสายดิน มีไฟส่องสว่าง กำหนดเงื่อนไขพิเศษให้ยื่นผลตรวจคุณภาพน้ำก่อนขอรับหรือขอต่อใบอนุญาต พร้อมทั้งกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตกันในเวทีครั้งนี้ด้วย

2.5) ผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานต่อไป ได้ข้อตกลงมาตรการ ซึ่งอยู่ระหว่างเสนอร่างข้อบัญญัติให้แก่คณะกรรมการร่างข้อบัญญัติ โดยกำหนดแผนจะตั้งคณะกรรมการติดตามตรวจสอบเพื่อให้มีการปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด



### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

ข้อจำกัดที่สำคัญคือบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานหลายอย่าง มีจำนวนน้อย และยังไม่เข้าใจกระบวนการ HIA การลงมือทำด้วยตนเองยังเป็นเรื่องยาก ต้องอาศัยคำปรึกษา ชี้แนะ และการชี้แจงจากทีมพี่เลี้ยง แต่ปัจจัยที่ทำให้พื้นที่นี้ดำเนินการจนได้ถึงข้อตกลงมาตรการนั้น มาจากนโยบายระดับสูงและผู้บริหารเจ้าหน้าที่ที่มีใจพร้อมจะเรียนรู้ และความร่วมมือไม่ร่วมมือจากผู้ประกอบการและประชาชน



(ก) การประชุมคณะกรรมการ



(ข) รับฟังความคิดเห็นข้อห่วงกังวล



(ค) การสำรวจสุ่มลักษณะ และเก็บตัวอย่างด้วย test kit



(ง) นำเสนอผลการศึกษา และรับฟังความคิดเห็นต่อการกำหนดมาตรการ



(ฉ) ร่วมกันเสนอและจัดทำมาตรการ/ข้อตกลงร่วมกัน



ภาพที่ 4 - 5 การดำเนินงานของคณะกรรมการ HIA อบต. นครสวรรค์ออก จ.นครสวรรค์

#### 4.1.6 กรณีศึกษา : การจัดการกิจการเผาถ่าน เทศบาลตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

1) มีทีมงาน HIA ซึ่งประกอบด้วย เทศบาลตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะกง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม และศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้แก่หน่วยงานนำไปปฏิบัติ โดยชักชวนความเข้าใจร่วมกันในระหว่างทีมงาน เพื่อกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน โดยใช้กระบวนการ HIA 5 ขั้นตอน มาเป็นหลักในการดำเนินงาน กำหนด Timing ในการขับเคลื่อนไปสู่การจัดการปัญหาในท้องถิ่น

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) วิเคราะห์สถานการณ์และการจัดทำขอบเขตการศึกษา เทศบาลตำบลท่าข้าม ได้ประสานเชิญผู้ประกอบการเผาถ่านและประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบเข้าร่วมประชุม เพื่อนำเสนอกระบวนการในการผลิตถ่านว่ามีขั้นตอนใดบ้างที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อสิ่งแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพมีอะไรบ้าง รวมถึงการค้นหาความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะมีขึ้น โดยมี สสจ./สสอ./รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการในการประชุม หลังจากได้ข้อมูลแล้วทีมงานร่วมกันสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่อยู่บริเวณโดยรอบสถานประกอบการเผาถ่าน และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยผู้ที่วิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นหน้าที่ของ สสอ. และความถี่ที่ได้รับผลกระทบ

ผลการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย ประกอบด้วย ผู้ประกอบการเผาถ่าน ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง พนักงานโรงไฟฟ้าบางปะกง ที่อาศัยอยู่ในแฟลตของโรงไฟฟ้า โรงพยาบาลบางปะกง รพ.สต.ท่าข้าม และเทศบาลตำบลท่าข้าม

เป้าหมายของการทำ HIA เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันแก้ไขผลกระทบจากการประกอบกิจการ เพื่อการออกใบอนุญาตประกอบกิจการ เพื่อยกร่างข้อกำหนดท้องถิ่น เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นำเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น ฯลฯ ประชาชนและ ผู้ประกอบการอยู่ร่วมกันได้

2.2) เก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตที่วางไว้ และวิเคราะห์ผล โดย รพ.สต.ท่าข้าม มีการจัดหาอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมจัดเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พร้อมชี้แจงทำความเข้าใจในการจัดเก็บข้อมูล โดย อสม.ร่วมกับ รพ.สต.ท่าข้าม จะดำเนินการจัดเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้เสีย สสอ.บางปะกง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล โดยสรุป พบว่า สถานประกอบการเผาถ่าน มีจำนวนทั้งสิ้น 9 ราย 27 เตา ส่วนใหญ่เป็นคนต่างพื้นที่ ตั้งอยู่ในปารกซัด ซึ่งเป็นที่ดินเช่าของบริษัทรับเหมารายใหญ่ ผู้ได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการเผาถ่าน ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ ม.6 ต.ท่าข้าม มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด 100 เมตร ใกล้ที่สุด 50 เมตร และไกลที่สุด 550 เมตร โดยมีระยะทางเฉลี่ย 190.57 เมตร ผลกระทบที่ได้รับส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องกลิ่นเหม็นจากควันไฟ รองลงมาเป็นเรื่องของฝุ่นละออง โดยผู้ได้รับผลกระทบจะมีอาการ แสบตา

2.3) การจัดทำข้อเสนอมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาผลกระทบ จัดประชุมผู้มีส่วนได้เสียเพื่อนำเสนอผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งประเด็นทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงประเด็นข้อกฎหมายที่ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติ และจัดให้มีการระดมความคิดเห็นสำหรับผู้ประกอบการ ในการลดปัญหามลพิษที่เกิดจากกระบวนการผลิต โดยมีข้อเสนอต่อการนำไปใช้ประโยชน์

- 1) ข้อตกลงร่วมระหว่างผู้ประกอบการในการที่จะร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในลักษณะของมาตรการทางด้านสังคม เช่น การกำหนดเวลาปิดปล่องเตาร่วมกัน เรื่องการจัดการขยะในพื้นที่
- 2) กำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขในการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ สำหรับกิจการเผาถ่าน
- 3) แบบตรวจติดตามผลการประกอบกิจการเผาถ่าน (Check List)

**2.4) การนำข้อมูลและข้อเสนอมาตรการไปใช้ประโยชน์** เทศบาลตำบลท่าข้ามจัดทำข้อตกลงร่วมของผู้ประกอบการเป็นเอกสารและนำไปแจกจ่ายให้แก่ผู้ประกอบการติดไว้ในสถานประกอบการ เพื่อเป็นข้อเตือนใจและมีการปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อตกลงอย่างต่อเนื่อง วางแผนจะจัดทำร่างเทศบัญญัติว่าด้วยการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทกิจการเผาถ่าน พร้อมกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขให้ผู้บริหารพิจารณา นำเสนอเข้าสู่สภาเทศบาลพิจารณาต่อไป

ทีมงานได้เตรียมการจัดทำ Check List พร้อมทั้งจะนำมาใช้ในการตรวจสอบสถานที่ ก่อนที่จะออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ประกอบการ และได้จัดตั้งชมรม “คนเผาถ่าน” เพื่อทำหน้าที่สอดส่องดูแล พร้อมกระตุ้นเตือนให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามข้อตกลงร่วม หรือหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติ อย่างจริงจัง

**2.5) การติดตามตรวจสอบและประเมินผลและแผน** แบ่งออกเป็น 4 ช่องทาง ได้แก่ ผ่านกลไกของชมรมคนเผาถ่าน (ตักเตือนกันเอง) กลไกการตรวจสอบของผู้นำชุมชนและประชาชนที่ได้รับผลกระทบ กลไกของคณะกรรมการระดับจังหวัด และกลไกของการตรวจติดตามการดำเนินงานและการออกใบอนุญาต และการต่อใบอนุญาตฯ ของเทศบาลตำบลท่าข้าม

*ผลการติดตามดำเนินงาน พบว่า ปัญหาที่ประชาชนได้รับผลกระทบลดน้อยลงอย่างชัดเจน และสถานประกอบการทั้ง 9 ราย มาติดต่อขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการครบถ้วนแล้ว แต่มีเพียง 2 ราย ที่สามารถปรับปรุงได้ตามเงื่อนไขตามที่ตกลงร่วมกันไว้ ส่วนอีก 7 ราย อยู่ระหว่างการปรับปรุง*

### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การทำงานประสบความสำเร็จ สามารถกำหนดมาตรการร่วมกันและสามารถลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ เกิดจากผู้รับผิดชอบของเทศบาลซึ่งก็ได้เข้าร่วมเป็นทีมวิจัยเชิงปฏิบัติการของพื้นที่ท่าข้ามเข้าใจถึงกระบวนการและประโยชน์ของ HIA และเห็นโอกาสของการใช้กระบวนการดังกล่าวมาใช้จัดการปัญหาจากการประกอบกิจการเผาถ่านในพื้นที่ ซึ่งเทศบาลเองต้องการแก้ปัญหาให้กับประชาชนอย่างจริงจัง ทำให้การทำงานเป็นทีม และเกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับผู้บริหารท้องถิ่นให้การสำคัญและสนับสนุน และศูนย์อนามัยให้การสนับสนุนในทุกด้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งการติดตามการก้าวหน้า การให้ข้อเสนอแนะ การสนับสนุนงบประมาณและเอกสารวิชาการที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา

ประเด็นที่น่าสนใจประการหนึ่ง คือ การใช้ศาสตร์ทางสังคมเข้ามาช่วยในการดึงเอาผู้ประกอบการบางส่วนซึ่งไม่ใช่คนพื้นถิ่นเข้ามาร่วมในกระบวนการ ทำให้เกิดการพูดคุยและเข้าใจสถานการณ์ร่วมกัน ผู้ประกอบการเองที่เสนอแนวคิดการรวมกลุ่มชมรมคนเผาถ่าน ซึ่งจะเป็นช่องทางให้ผู้ประกอบการได้แลกเปลี่ยนข้อมูล วิธีการ เทคโนโลยีง่ายๆ ที่ป้องกันฝุ่นควันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนในชุมชน รวมถึงเป็นช่องทางให้ผู้ประกอบการได้ส่งข่าวและตักเตือนกันเองอีกด้วย

อีกประการหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเป็นกุญแจสำคัญในการทำภารกิจนี้จนสำเร็จลุล่วง เพราะท้องถิ่นทุกแห่งต้องทำภารกิจหลายอย่าง หากไม่เห็นความสำคัญของกระบวนการและไม่ได้ตั้งใจจะแก้ไขปัญหาจริงจัง อาจจะไม่เกิดความสำเร็จดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เมื่อได้ทำสำเร็จครั้งหนึ่งแล้วย่อมเกิดประสบการณ์ และยังมิ



แนวคิดจะขยายไปดำเนินการในกรณีกิจการอื่นๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เมื่อประเมินตนเองแล้วก็ยังสามารถเป็นพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาให้หน่วยงานอื่นที่สนใจได้ในกิจการเดียวกันได้อีกด้วย



(ก) เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาทีมผู้ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการ



(ข) ประชุมทีมงาน HIA เทศบาลตำบลท่าข้าม



(ค) การลงพื้นที่สำรวจสถานประกอบการเผาถ่านและสภาพปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น



(ง) ประชุมผู้ประกอบการ อสม. ประชาชน และเทศบาล เพื่อร่วมกันกำหนดมาตรการฯ



ภาพที่ 4 - 6 การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลตำบลท่าข้าม อ.บางประกง จ.ฉะเชิงเทรา

#### 4.1.7 กรณีศึกษา : การจัดการสุนัขจรจัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองละลอก อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

1) มีทีมงาน HIA ซึ่งประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลหนองละลอก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านค่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลหนองละลอก

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) วิเคราะห์สถานการณ์และการจัดทำขอบเขตการศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองและทีมงาน HIA ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่จะคัดเลือกมาดำเนินการ โดยใช้กระบวนการ HIA จากประเด็นที่กำลังเป็นปัญหาในตำบลหนองละลอกทั้งหมด 7 ประเด็นนั้น ประเด็นความเสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้าจากสุนัขจรจัดมีน้ำหนักและคะแนนความสำคัญมาเป็นอันดับหนึ่ง จากกรณีการตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในวัวและสุนัขในพื้นที่หมู่ที่ 8 ตำบลหนองละลอก ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคดังกล่าว แม้จะมีการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง แต่ในพื้นที่ดังกล่าวพบปัญหาการปล่อยละเลยสุนัขและแมว และยังมีปัญหาจำนวนสุนัขจรจัดเพิ่มขึ้นจนเป็นความเสี่ยงของการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า โดยเป้าหมายของการทำ HIA เพื่อให้ได้มาตรการหรือข้อตกลงร่วมกันในการจัดการสุนัขจรจัดในพื้นที่และคาดหวังข้อมูลที่จะนำไปประกอบการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการเลี้ยงและปล่อยสัตว์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

ทีมงาน HIA (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของ อบต. สสจ. สสอ. รพ.สต. ศูนย์อนามัย) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยเชิญผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อบต.หนองละลอก และได้เชิญ ตัวแทน อสม. และผู้นำชุมชน เข้าร่วมในการให้ข้อมูล ข้อห่วงกังวล และร่วมกันกำหนดขอบเขตการศึกษา โดยกำหนดว่าจะศึกษาสถานการณ์และผลกระทบจากสุนัขจรจัด โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนครัวเรือนใน 11 หมู่บ้านของตำบลหนองละลอก (รวม 110 ตัวอย่าง) มีเกณฑ์คัดเข้าคืออยู่ในบริเวณแหล่งสุนัขจรจัด และเป็นครัวเรือนที่อยู่อาศัยมานานเกิน 1 ปี

2.2) เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล ทีมงานได้ประสานความร่วมมือกับ รพ.สต และ อสม.ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งทีมงานจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา อย่างไรก็ตามทีมงานได้จัดร่วมกับ ผู้นำชุมชน และตัวแทน อสม. เพื่อร่วมกันสะท้อนมุมมองและปัญหาที่ผู้บริหารในชุมชนพร้อมทั้งช่วยกันยกร่างมาตรการจัดการสุนัขจรจัดเบื้องต้น

2.3) ผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานต่อไป ได้สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้นำชุมชน และตัวแทน อสม. และร่างมาตรการ โดยกำหนดแผนจะสรุปผลการศึกษา จะนำผลและร่างมาตรการไปเป็นข้อมูลประกอบการยกร่างข้อบัญญัติต้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองละลอกเรื่องการควบคุม เลี้ยงสัตว์ ปล่อยสัตว์ ให้ผู้รับผิดชอบด้านระเบียบ กฎหมาย มาตรฐานวิชาการ เช่น นิติกร ปศุสัตว์อำเภอ ได้ตรวจสอบเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ ซึ่งจะได้นำเสนอผู้บริหารท้องถิ่นและนำไปจัดรับฟังความคิดเห็นประชาชนในพื้นที่ต่อไป

#### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

ข้อจำกัดคือภาระงานของเจ้าหน้าที่ อบต.มีปริมาณมาก และต้องใช้องค์ความรู้วิชาการเชื่อมโยงกระบวนการหลักการ HIA กับหลักวิชาการควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งหลักในการกำหนดข้อกฎหมายให้เป็นไปตามอำนาจพระราชบัญญัติการสาธารณสุข จึงค่อนข้างยากที่จะขับเคลื่อนทั้งกระบวนการและหลักวิชาการไปพร้อมกันอย่างราบรื่นและทันเวลาการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี





#### 4.1.8 กรณีศึกษา : การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเก่าจิว อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น

1) มีทีมงาน HIA โดยเริ่มต้นจากศูนย์อนามัยที่ 7 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาฝุ่นละอองและแหล่งกำเนิด พบว่าในอำเภอลพมีโรงไฟฟ้าชีวมวล 2 แห่ง และประชาชนได้รับผลกระทบจากฝุ่นละออง ทีมงานจึงสนใจที่จะใช้กระบวนการ HIA มาศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลและสร้างระบบเฝ้าระวังโดยชุมชน จึงได้ประสานงานเครือข่ายในพื้นที่และเข้าพบนายอำเภอลพ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเก่าจิว เพื่อสร้างความเข้าใจและนำเรียนสถานการณ์และแนวคิดในการดำเนินงาน จากนั้นประสานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จนได้เครือข่ายที่ทำงานร่วมกันในรูปแบบทีมงาน HIA องค์การบริหารส่วนตำบลเก่าจิว ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลพ โรงพยาบาลพล องค์การบริหารส่วนตำบลเก่าจิว เครือข่ายเฝ้าระวังชีวมวลอำเภอลพ

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) วิเคราะห์สถานการณ์และการจัดทำขอบเขตการศึกษา ประชุมทีมงาน HIA เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาฝุ่นละอองและแหล่งกำเนิดในอำเภอลพ จึงวางเป้าหมายที่จะศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้ มาตรการในการป้องกันแก้ไขที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน และสร้างระบบเฝ้าระวังโดยชุมชนในพื้นที่ ซึ่งผู้มีส่วนได้เสีย ประกอบด้วย ผู้ประกอบการ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ แกนนำชุมชน /อสม. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ รพ./รพสต. /สสอ. อปท. (อบต.เก่าจิว/ หนองแวงนางเป้า/ โจดหนองแก) หน่วยงานอนุมัติอนุญาต (สภพ.ภาค4 /อุตสาหกรรมจังหวัด) หน่วยงานวิชาการและเอ็นจีโอ

จากนั้นจัดประชุมรับฟังความเห็นของผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยมีท่านนายอำเภอลพ เป็นประธาน เพื่อรับฟังข้อห่วงกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล รับฟังข้อเสนอแนะต่อขอบเขตการศึกษา โดยสรุปขอบเขตการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในรัศมี 0-5 กิโลเมตรจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ประกอบด้วย 1) การศึกษาปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 10 ไมครอนและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ 2) ตรวจสอบสภาพปอดประชาชน (ใช้เครื่องตรวจสอบสภาพปอด กลุ่มตัวอย่าง 300 คน) 3) ศึกษาสถานะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงการได้รับสัมผัส (ใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง 400 คน)

2.2) เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล เก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตการศึกษา ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลพบประเด็นสำคัญ ได้แก่ ชุมชนมีความเสี่ยงจากการได้รับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน โดยมีค่า HQ อยู่ระหว่าง 1.02-1.44 ซึ่งมากกว่าระดับที่ยอมรับได้ ( $HQ > 1$ ) และเมื่อประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีความเสี่ยงจากการได้รับสัมผัส PM10 ( $HQ < 1$ ) ขณะที่เด็ก 0-1 ปี มีความเสี่ยงจากการได้รับสัมผัสฝุ่นละอองไม่เกิน 10 ไมครอน โดยมีค่า HQ อยู่ระหว่าง 1.14-1.61 ซึ่งมากกว่าระดับที่ยอมรับได้ ( $HQ > 1$ )

2.3) การจัดทำข้อเสนอมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชน ทีมงาน HIA ได้จัดประชุมภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหามาตรการป้องกันแก้ไข และลดผลกระทบต่อสุขภาพร่วมกัน โดยมีการคืนข้อมูลวิจัยให้กับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขและลดผลกระทบร่วมกัน สรุปมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ ให้ผู้ประกอบการมีการตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองในชุมชนรัศมี 5 กิโลเมตร ปีละ 2 ครั้งและมีแจ้งผลการตรวจวัดให้กับ อบต. /รพสต. /ชุมชน และเปิดให้ชุมชนเยี่ยมชมการป้องกันและลดมลพิษสิ่งแวดล้อมของโรงงานปีละครั้ง นอกจากนี้ยังเสนอให้ รพสต. และ อบต. ประสานความร่วมมือหน่วยงานงานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการ ตรวจวัดสมรรถภาพปอดของประชาชนปี

ละอย่างน้อย 1 ครั้ง ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันและลดฝุ่นละออง และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเงินกองทุนโรงไฟฟ้าและกองทุนสุขภาพตำบล

2.4) ผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานต่อไป ได้ชุดข้อมูลผลการศึกษาและประเมินความเสี่ยงสุขภาพ มาตรการที่ได้ตกลงร่วมกัน และได้ต่อยอดสู่กระบวนการเฝ้าระวังโดยชุมชนโดยใช้แอปพลิเคชันเฝ้าระวังชีวมวลฯ ซึ่งในอนาคต อบต. และ รพสต. ควรส่งเสริมให้ทุกหลังคาเรือนมีการบันทึกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันโดย รพสต. เก่าจี้วจะได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโรงไฟฟ้า

### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ เครือข่ายภาคประชาชนเข้มแข็ง ผู้บริหาร (นายอำเภอ นายก อบต.) เข้าใจและให้ความสำคัญกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม และด้วยความท้าทายในการสร้างความร่วมมือของผู้ประกอบการ ผนวกกับช่องทางการใช้เงินกองทุนโรงไฟฟ้าในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและให้ความสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังในพื้นที่



(ก) ประชุมหารือทีมงาน



(ข) ประชุมผู้มีส่วนได้เสีย กำหนดขอบเขตการศึกษา



(ค) เก็บข้อมูลแบบสอบถาม



(ง) ตรวจสอบรณภาพปอด



(จ) วางแผนเฝ้าระวังโดยชุมชน



(ฉ) ประชุมผู้มีส่วนได้เสียกำหนดมาตรการร่วมกัน

ภาพที่ 4 - 8 การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA องค์การบริหารส่วนตำบลเก่าจี้ว จังหวัดขอนแก่น



#### 4.1.9 กรณีศึกษา : การจัดการกิจการอยู่ช่อมรณนต์ เทศบาลตำบลศิขรภูมิ อำเภอศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

1) มีทีมงาน HIA ซึ่งประกอบด้วย เทศบาลตำบลศิขรภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศิขรภูมิ โรงพยาบาลศิขรภูมิ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา โดยเทศบาลตำบลศิขรภูมิที่มีความสนใจที่จะทำ HIA ในพื้นที่ ประกอบกับนายกเทศมนตรีศิขรภูมิ และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีความสนใจในกระบวนการ HIA เพื่อการปรับปรุงเทศบัญญัติและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการอยู่ช่อมรณนต์

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) วิเคราะห์สถานการณ์และการจัดทำขอบเขตการศึกษา ประชุมทีมงาน HIA เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ผลการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าในเขตเทศบาลตำบลศิขรภูมิ มีสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทอยู่ช่อมรณนต์ และอยู่ช่อมรดจักรยานยนต์ ประมาณ 25 แห่ง ซึ่งในอดีตเคย มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอยู่ช่อมรณนต์ ประกอบกับเทศบาลยังไม่มีการออกเทศบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมสถานประกอบการประเภทนี้โดยเฉพาะ ดังนั้น ทางเทศบาลจึงได้นำกิจการประเภทอยู่ช่อมรณนต์ มาทำ HIA เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลในการยกร่างเป็นข้อกำหนดท้องถิ่นต่อไป ผลการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย พบว่าผู้ประกอบการอยู่ช่อมรณนต์ ผู้ประกอบการอยู่ช่อมรดจักรยานยนต์ แกนนำชุมชน อสม. เทศบาลตำบลศิขรภูมิ สสอ.ศิขรภูมิ รพ.ศิขรภูมิ สสจ.สุรินทร์ จึงกำหนดเป้าหมายของการทำ HIA เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทอยู่ช่อมรด และเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันแก้ไขผลกระทบจากการประกอบกิจการอยู่ช่อมรด

จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อกำหนดขอบเขตการศึกษา โดยศูนย์อนามัยที่ 9 จะเป็นคนเชิญเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ สสจ.สุรินทร์ สสอ.ศิขรภูมิ และ รพ.ศิขรภูมิ ส่วนทางเทศบาลตำบลศิขรภูมิ จะเป็นคนเชิญผู้ประกอบการอยู่ช่อมรณนต์ ผู้ประกอบการอยู่ช่อมรดจักรยานยนต์ อสม. และแกนนำชุมชน มาร่วมประชุม ผลการกำหนดขอบเขต โดยประเด็นที่จะศึกษา ได้แก่ ผลกระทบจากการประกอบกิจการอยู่ช่อมรด เช่น ฝุ่นละออง สารระเหยจากคราบน้ำมัน กลิ่นสีจากการพ่นสี ควันพิษจากท่อไอเสีย น้ำเสีย โดยกลุ่มเป้าหมายคืออยู่ช่อมรดที่มีทั้งหมดจำนวน 13 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้ประกอบการอยู่ช่อมรณนต์/รถจักรยานยนต์ และประชาชนที่อาศัยอยู่รอบๆ อยู่ช่อมรณนต์ ในรัศมีไม่เกิน 150 เมตร เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ประชาชน เครื่องมือตรวจวัดในสิ่งแวดล้อม (เครื่องวัดฝุ่นละออง PM2.5 แบบพกพา เครื่องวัดแสง เครื่องวัดเสียง เครื่องวัดสาร VOCs) และสำรวจโดยใช้ Checklist ของกรมอนามัย ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2561

2.2) เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล เก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตการศึกษา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากอยู่ช่อมรด โดยประชาชนเคยได้รับความเดือดร้อนหรือเหตุรำคาญจากอยู่ช่อมรด ร้อยละ 38.0 โดยเรื่องที่เคยได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ ฝุ่นละออง และฝุ่นสี และน้ำเสีย รองลงมาคือกลิ่นสารระเหยจากคราบน้ำมัน กลิ่นสีจากการพ่นสี ควันพิษจากท่อไอเสีย เสียงดังจากการเร่งเครื่องยนต์ ตามลำดับ จากการสำรวจการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีรวบรวมน้ำเสีย มีการทิ้งน้ำเสียจากการล้างน้ำมันเครื่องและสีลงพื้นหรือระบายน้ำโดยตรง อุปกรณ์เครื่องมือจัดวางในสภาพไม่ปลอดภัย และร้อยละ 40 ที่มีระดับเสียงเฉลี่ยเกินค่าแนะนำ (เกิน 70 dBA) เป็นต้น

2.3) การจัดทำข้อเสนอมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาผลกระทบ ประชุมผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อคืนข้อมูลการศึกษา และเสนอร่างมาตรการและแนวทางการจัดการความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพ (มาตรการระยะเร่งด่วน) โดยให้เทศบาลตำบลศิขรภูมิทำหนังสือแจ้งให้ผู้ประกอบการอยู่ช่อมรดทั้ง 13 แห่ง ดำเนินการ

ก่อนในระยะแรก เช่น ปรับปรุงด้านสุขลักษณะ จัดการพื้นที่ประกอบการให้เป็นสัดส่วน เป็นระเบียบเรียบร้อย และปลอดภัย ติดตั้งถังดับเพลิง ให้พนักงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จัดการน้ำเสียเบื้องต้น โดยมีบ่อดักไขมันก่อนระบายน้ำทิ้งลงรางระบายน้ำสาธารณะ ส่วนมาตรการในระยะยาวนั้น เทศบาลตำบลศีขรภูมิจะนำข้อมูลและมาตรการที่เห็นชอบร่วมกันไปใช้ในการพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบกิจการตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข

2.4) ผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานต่อไป ได้มาตรการและข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการ ประชาชน และเทศบาล ซึ่งมีมาตรการบางส่วนที่ดำเนินการได้ทันที บางส่วนจะนำไปประกอบการยกร่างเทศบัญญัติควบคุมกิจการอุตสาหกรรม และกำหนดว่าจะแต่งตั้งคณะทำงานติดตามตรวจสอบ ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนจากภาคประชาชน

### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

กิจการอุตสาหกรรมเป็นกิจการที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน ชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้กิจการอุตสาหกรรมต้องการให้อุตสาหกรรมทุกแห่งมีมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด จึงเกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินการศึกษาผลกระทบเพื่อหามาตรการในการแก้ไขร่วมกัน แต่ข้อจำกัดของการดำเนินการตามมาตรการคือ การแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากกิจการอุตสาหกรรมบางอย่างต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง เช่น การทำห้องอบพ่นสี ทำให้ผู้ประกอบการหลายรายไม่สามารถลงทุนได้ จึงต้องจัดการแบบค่อยเป็นค่อยไป ทั้งนี้เทศบาลได้เห็นประโยชน์และผลสำเร็จจากการใช้กระบวนการ HIA จากการดำเนินการกรณีอุตสาหกรรม ทำให้เกิดแนวคิดที่จะประยุกต์ใช้จัดการกิจการอื่นในพื้นที่ เช่น กิจการการกลึงโลหะ กิจการการซ่อมเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ เครื่องไฟฟ้า อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์



ภาพที่ 4 - 9 การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลตำบลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

#### 4.1.10 กรณีศึกษา : การจัดการกิจการเลี้ยงสุกร เทศบาลตำบลไร่ขี อำเภอลำปาง จังหวัดอำนาจเจริญ

1) มีทีมงาน HIA ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลไร่ขี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่ขี โดยทีมงาน HIA นำทีมโดย นายกองค้การบริหารส่วนตำบลไร่ขี พร้อมด้วย ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและทีมงาน ได้เข้าร่วมพัฒนาทีมวิจัยเชิงปฏิบัติการ HIA

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) วิเคราะห์สถานการณ์และการจัดทำขอบเขตการศึกษา หลังจากทีทีมงานผ่านการพัฒนาทีมวิจัยเชิงปฏิบัติการ HIA และทำความเข้าใจต่อกระบวนการทำ HIA แล้ว ทีมงานหารือวิเคราะห์สถานการณ์และเห็นว่าปัญหาผลกระทบจากฟาร์มเลี้ยงสุกรเป็นปัญหาสำคัญ ควรใช้ศึกษาสถานการณ์ปัญหาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลข้อเท็จจริงและใช้กระบวนการ HIA และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียเข้ามาช่วยเพื่อให้ได้มีการรับทราบข้อมูลและร่วมกันกำหนดมาตรการและแนวทางการจัดการผลกระทบในระยะยาว รวมทั้งการพัฒนาไปสู่ข้อเสนอร่างเทศบัญญัติควบคุมกิจการประเภฟาร์มสุกรในพื้นที่

ต่อมาจึงจัดประชุมกลั่นกรองผลกระทบ โดยผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้ประกอบการฟาร์มสุกร CPF (สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง) สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลไร่ขี (นายกอบต. / ปลัดอบต. / ผอ.กองสาธารณสุข / นิติกร) ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ผู้นำชุมชน / อสม. มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ โดยก่อนหน้านั้นทีมงาน HIA ลงพื้นที่สำรวจกิจการฟาร์มสุกร โดยข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แผนที่ที่ตั้ง ขั้นตอนการเลี้ยงสุกร ข้อมูลสุขภาพลักษณะ ความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อนำมาจัดทำเป็นข้อมูลนำเข้าการประชุม

จากนั้นนำประเด็นข้อกังวล มุมมอง ความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียมายกร่างขอบเขตการศึกษา และจัดประชุมเพื่อสรุปขอบเขตการศึกษา โดยมุ่งศึกษาสถานการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในฟาร์มและผลกระทบต่อชุมชนใกล้เคียง ประเด็นสำคัญที่จะศึกษา คือ การจัดการสิ่งปฏิกูลภายในฟาร์มและที่มีความเสี่ยงจะตกหล่นบนถนน จัดการการซึม ขวดวัคซีน และซากสุกรที่ตาย การจัดการน้ำเสีย ผลกระทบต่อแหล่งน้ำผิวดิน น้ำใต้ดิน กลิ่นเหม็นจากฟาร์ม แมลงวัน ผลกระทบจากการนำน้ำเสียและมูลสุกรไปทำปุ๋ย

2.2) เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล เก็บข้อมูลตามขอบเขตการศึกษา 1) เก็บตัวอย่างน้ำเพื่อส่งวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยเก็บตัวอย่างน้ำผิวดิน (ลำเซ) น้ำบาดาล และน้ำเสียและน้ำทิ้งจากฟาร์ม 2) เก็บตัวอย่างและตรวจวิเคราะห์หาไข่พยาธิในตัวอย่างปุ๋ยน้ำจากมูลสุกร 3 ชนิด ได้แก่ ไข่พยาธิเส้นด้าย ไข่พยาธิไส้หม้า ไข่พยาธิไส้เดือน และ 3) วัดความชุกของแมลง ด้วย Fly grill count technique ตามวิธีของ Scudder (1947 & 1949) 4) แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในประชาชน 260 หลังคาเรือน

2.3) ผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานต่อไป ได้มีกระบวนการสื่อสารผลการสำรวจฟาร์มเบื้องต้น และแลกเปลี่ยนข้อห่วงกังวล รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นจากฟาร์มสุกรให้แก่ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย อย่างไรก็ตาม ทีมงาน HIA ได้เก็บข้อมูลแล้วเสร็จและอยู่ในขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดกิจกรรมดำเนินงานต่อไปคือ สรุปผลและคืนข้อมูลให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียให้ทราบผลกระทบต่อสุขภาพ และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและติดตาม



ผลกระทบร่วมกัน รวมทั้งร่วมพิจารณาข้อมูลและแนวทางพัฒนาไปสู่การยกร่างข้อบัญญัติควบคุมกิจการประเภทฟาร์มสุกรต่อไป

### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

ทีมงาน HIA ของ อบต.ไร่ซี้ มีความมุ่งมั่นมาก ทั้งการเก็บข้อมูลสิ่งแวดล้อม น้ำบาดาล น้ำจากฟาร์ม การตรวจไขพยาธิ และเก็บความชุกของแมลงวัน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลเชิงวิชาการที่จะมีประโยชน์มากในการที่จะเอามาแลกเปลี่ยนให้ที่ประชุมได้เห็นว่ สถานการณ์ข้อมูลที่เราไปเก็บนั้นจะถูกนำไปวิเคราะห์อย่างไร มีปัญหาที่ตรงไหนจะให้เห็นประเด็นร่วมกัน จุดเด่นอีกอย่างหนึ่งของทีมนี้คือนำสิ่งที่ป็นข้อห่วงกังวลของประชาชนในทุกด้าน ไปออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และทีมงานเห็นว่ากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพช่วยให้มองอย่างรอบด้านมากขึ้น บางอย่างนักวิชาการมองมุมเดียว แต่เมื่อจัดเวทีรับฟังประชาชนก็จะได้ความเห็นที่หลากหลาย รอบด้าน และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



(ก) ประชุมรับฟังข้อห่วงกังวลและกลั่นกรองผลกระทบ



(ก) ประชุมรับฟังข้อห่วงกังวลและกลั่นกรองผลกระทบ



(ข) ประชุมกำหนดขอบเขตการศึกษา



(ค) ประชุมหารือทีมงาน HIA



(ง) เก็บข้อมูลภาคสนาม

ภาพที่ 4 - 10 การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลตำบลไร่ซี้ จังหวัดอำนาจเจริญ

#### 4.1.11 กรณีศึกษา : การจัดการกิจการเลี้ยงสุกร เทศบาลตำบลคำอาฮวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

1) มีทีมงาน HIA ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เทศบาลตำบลคำอาฮวน ผู้นำชุมชนและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) **วิเคราะห์สถานการณ์และการจัดทำขอบเขตการศึกษา** เทศบาลตำบลคำอาฮวนฟาร์มเลี้ยงสุกร ตั้งอยู่ในพื้นที่ขนาด 45 ไร่ ห่างจากหมู่บ้านที่ใกล้ที่สุดประมาณ 2 กิโลเมตร ซึ่งประชาชนในชุมชนได้รับความเดือดร้อนรำคาญเรื่องกลิ่นเหม็นจากฟาร์มสุกรและมีการร้องเรียนไปยังเทศบาลเป็นประจำ ทีมงาน HIA ได้หารือและเห็นว่าควรมีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการฟาร์มเลี้ยงสุกรด้วย กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน นำไปสู่การจัดการผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อการควบคุมกิจการฟาร์มสุกรซึ่งถูกกำหนดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่เทศบาลตำบลคำอาฮวน

ทีมงาน HIA ได้ลงพื้นที่สำรวจและรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ต่อมาได้จัดประชุมผู้มีส่วนได้เสีย (ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของเทศบาลคำอาฮวน ศูนย์อนามัยที่ 10 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชนและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ร่วมกันนำเสนอข้อมูลที่มีอยู่ รวมทั้งแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะประเด็นในการศึกษาผลกระทบ สรุปประเด็นสำคัญ ได้แก่ กลิ่นเหม็น (เฉพาะช่วงฝนตก) น้ำเสีย การจัดการขวิดวัคซีน ซากสุกรที่ป่วยตาย แมลงพาหะนำโรค

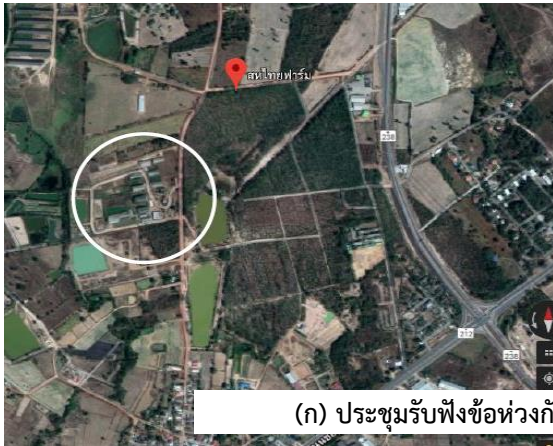
2.2) **เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล** เก็บข้อมูลตามขอบเขตการศึกษา โดยกำหนดพื้นที่ศึกษาในรัศมี 5 กิโลเมตรโดยรอบฟาร์ม ซึ่งกินพื้นที่หมู่ 2 และหมู่ 16 ของเทศบาลตำบลคำอาฮวน ทำการเก็บข้อมูล 1) เก็บตัวอย่างน้ำผิวดิน (ห้วยปอ) น้ำบาดาล น้ำเสียและน้ำทิ้งจากฟาร์ม และส่งวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ 2) วัดความชุกของแมลงด้วย Fly grill count technique ตามวิธีของ Scudder (1947 & 1949) 3) แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในประชาชน 224 หลังคาเรือน

2.3) **ผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานต่อไป** ได้มีกระบวนการสื่อสารผลการสำรวจฟาร์มเบื้องต้น และแลกเปลี่ยนข้อห่วงกังวล รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นจากฟาร์มสุกรให้แก่ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย อย่างไรก็ตาม ทีมงาน HIA คำอาฮวน ได้เก็บข้อมูลแล้วเสร็จและอยู่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ โดยจะวิเคราะห์สรุปผลการศึกษาเพื่อระบุผลกระทบเพื่อหาข้อเสนอในการจัดการผลกระทบต่อไป

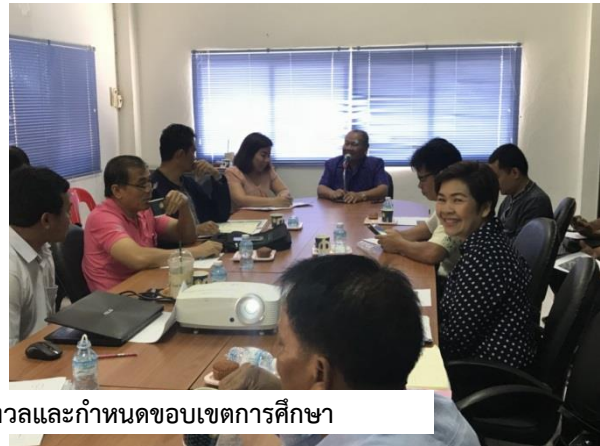
#### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

ข้อจำกัดของทีมงานคำอาฮวน ภาระงานที่หลากหลายของเทศบาล การประชุมหารือที่ทีมงานไม่สามารถจัดได้ตามแผน ประกอบกับวิธีการศึกษานำมาใช้ต้องอาศัยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานวิชาการ ทำให้ศูนย์อนามัยต้องลงพื้นที่เก็บข้อมูล และดำเนินการในส่วนการของวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อจะมานำเสนอและกำหนดแนวทางดำเนินงานต่อไปร่วมกัน





(ก) ประชุมรับฟังข้อห่วงกังวลและกำหนดขอบเขตการศึกษา



(ก) ประชุมรับฟังข้อห่วงกังวลและกำหนดขอบเขตการศึกษา



(ข) เก็บข้อมูลภาคสนาม

ภาพที่ 4 - 11 การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลตำบลคำอาฮวน จังหวัดมุกดาหาร

#### 4.1.12 กรณีศึกษา : กรณีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เทศบาลเมืองกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

1) มีทีมงาน HIA ซึ่งประกอบด้วย เทศบาลเมืองกันตัง ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันตัง โรงพยาบาลกันตัง โดยศูนย์อนามัยที่ 12 รับทราบข้อมูลจากเทศบาลเมืองกันตังว่าให้ความสำคัญการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะเรื่องการจัดการมูลฝอย จึงมีการประสานงานและสร้างทีมงาน HIA ขึ้น โดยทีมงานเห็นว่าควรจะใช้เครื่องมือ HIA เพื่อออกข้อบัญญัติมูลฝอยติดเชื้อในเทศบาลเมืองกันตัง

#### 2) กระบวนการ ขั้นตอนการทำงาน และผลการดำเนินงาน

2.1) วิเคราะห์สถานการณ์และการจัดทำขอบเขตการศึกษา เทศบาลเมืองกันตัง อยู่ระหว่างการพัฒนากระบวนการจัดการมูลฝอยให้มีประสิทธิภาพ โดยมีเทศบัญญัติเรื่องด้วยมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยอันตราย แต่ยังไม่มีการออกเทศบัญญัติเรื่องมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบกับมีสถานพยาบาล และมีบริษัทเอกชนเข้ามาดำเนินการให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ จึงควรออกเทศบัญญัติเพื่อควบคุมกำกับกับการเก็บขนและจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามกฎหมายและหลักวิชาการ

ทีมงานได้ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลการจัดการขยะติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข คลินิก และแหล่งกำเนิดขยะติดเชื้อในเทศบาลเมืองกันตัง ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2561 ว่ามีสถานบริการสาธารณสุขและคลินิกซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งหมด 15 แห่ง มีบริษัทเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ 1 แห่ง และวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียแล้วประกอบด้วย ภาคส่วนที่เป็นแหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อ (โรงพยาบาลกันตัง สถานบริการสาธารณสุขคลินิกสัตว์ คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โรงเรียน) หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ) บริษัทเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ประชาชน/อสม. ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยและการออกกฎหมาย

จากนั้นจัดประชุมผู้มีส่วนได้เสีย ชี้แจงกิจกรรมการดำเนินงานของทีมงาน HIA และรับฟังความคิดเห็น ข้อห่วงกังวลของผู้มีส่วนได้เสีย แล้วจึงสรุปขอบเขตการศึกษา โดยกำหนดที่จะศึกษาสถานการณ์และปัญหาจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในเทศบาลเมืองกันตัง และจัดทำข้อเสนอมาตรการเพื่อนำไปสู่การออกเทศบัญญัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการประชุมระดมความคิดเห็น

2.2) เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล หลังจากที่ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาเรียบร้อยแล้ว ทีมงานลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม คลินิกรักษาโรคทั่วไป คลินิกรักษาสัตว์ คลินิกทันตกรรม ห้องปฏิบัติการ ห้องพยาบาลในสถานประกอบการ จำนวน 11 แห่ง ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2561 พบว่า ร้อยละ 81.8 ส่งมูลฝอยไปรวบรวมที่โรงพยาบาลกันตัง อีกร้อยละ 9.1 ใช้บริการรถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของเอกชน ในส่วนของการรวบรวม พบว่า ร้อยละ 63.63 ใช้ถุงแดงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อแต่ไม่มีเครื่องหมายผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่บางส่วนที่ทำไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจ ในส่วนของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนใหญ่เสนอให้มีจุดรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อเทศบาลเพื่อส่งกำจัด และควรมีการกำหนดราคาการเก็บขนที่เหมาะสม จัดหาภาชนะรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไว้บริการให้ซื้อได้สะดวก (เพราะปัจจุบันหาซื้อได้ยาก)

2.3) มาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ ทีมงานได้จัดประชุมผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อนำเสนอผลการศึกษาและร่วมกันกำหนดมาตรการและแนวทางการบริหารจัดการของเทศบาล ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เทศบาลเมืองกันตัง สสจ.ตรัง สสอ.กันตัง รพ.กันตัง ผู้ประกอบการคลินิก สถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ โรงงาน โรงเรียน ปศุสัตว์อำเภอและประชาชน สรุปข้อเสนอมาตรการ ดังนี้

- จัดให้มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด เช่น คลินิก เสนอให้จัดหาตัวอย่างภาชนะรองรับที่เป็นไปตามมาตรฐานและตามที่กฎกระทรวงกำหนด เช่น รูปแบบถุงแดง และถังรวบรวม
- เสนอให้มีรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในส่วนของผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชนเทศบาลด้วย
- เสนอให้มีการพูดคุยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบการคลินิกอีกครั้ง เพื่อหาแนวทางกำหนดร่วมกัน ซึ่งเทศบาลรับในข้อเสนอและจะกำหนดวันประชุมหารือต่อไป
- รูปแบบการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อในเทศบาลเมืองกันตัง ที่ประชุมเสนอให้การดำเนินการอาจจะดำเนินการโดยเทศบาลและรวบรวม ณ จุดพักมูลฝอยรวมของเทศบาล หรือดำเนินโดยบริษัทเอกชน

2.4) ผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานต่อไป นำข้อเสนอจากเวทีผู้มีส่วนได้เสียและมาตรการจากกฎกระทรวงจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข มายกร่างเทศบัญญัติและได้จัดประชุมเพื่อเสนอร่างเทศบัญญัติมูลฝอยติดเชื้อ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2561 ซึ่งอยู่ระหว่างกระบวนการปรับปรุงร่างเทศบัญญัติให้ตบโจทย์และเป็นประโยชน์ บังคับใช้ได้จริง ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นประชาชนที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมให้สมบูรณ์อีกครั้ง และเทศบาลเองจะต้องพัฒนาระบบบริการและจัดการ อาจเป็นลักษณะข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลกันตังในการเก็บขนรวบรวม หรือเป็นลักษณะของการจ้างให้บริษัทเอกชนเก็บขนไปกำจัด ทั้งนี้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากชุมชน จะต้องมีการให้ความรู้เรื่องการคัดแยกที่ต้นทางและประเภทมูลฝอยติดเชื้อด้วย นอกจากนี้เทศบาลยังรวบรวมข้อมูลที่ได้ดำเนินการมาทั้งหมด จัดเตรียมเอกสารเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA8000)

### 3) ปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ การบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วนของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารเทศบาลให้ความสำคัญในเรื่องการออกข้อบัญญัติมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบกับผู้ประกอบการคลินิกและสถานพยาบาลให้ความสำคัญในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตามมาตรฐาน



(ก) ประชุมรับฟังข้อห่วงกังวลและกำหนดขอบเขตการศึกษา



(ข) ประชุมนำเสนอผลและกำหนดมาตรการ



(ค) การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพที่ 4 - 12 การดำเนินงานของคณะทำงาน HIA เทศบาลเมืองกันตัง จังหวัดตรัง



## 4.2 การวิเคราะห์ผลของการดำเนินกระบวนการ

ผลปฏิบัติการ HIA ทำการวัดผลเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย

- (1) ได้ทีมงาน HIA สามารถดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบทีมงานหรือภาคีเครือข่าย
- (2) ได้ข้อมูลและสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน
- (3) ได้กำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ หรือมีการนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดเป็นกฎหมายของท้องถิ่น
- (4) ได้สมัครขอรับการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA8000)

	มีทีมงาน	มีข้อมูลและสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน	มีมาตรการป้องกัน/พัฒนาเป็นข้อกำหนดกฎหมาย	สมัครรับการประเมิน EHA8000
กบ.กันตัง จ.ตรัง	■	■		■
กต.คำอาฮวน มุกดาหาร	■	■		
กต.ไร่ขี อำเภารัตนบุรี	■	■		
กต.ศรีบุญ สุนทรบุรี	■	■	■	
อบต.เก่าวีว ขอนแก่น	■	■	■	
อบต.หนองละลอก ระยอง	■	■	■	
กต.ท่าข้าม ฉะเชิงเทรา	■	■	■	■
อบต.นครสวรรค์ออก	■	■	■	
กบ.นครสวรรค์	■	■	■	■
กบ.หล่มสัก เพชรบูรณ์	■	■	■	
กบ.อรัญญิก พิษณุโลก	■	■	■	
กต.บ้านดู่ เชียงราย	■	■		

ภาพที่ 4 - 13 แสดงผลลัพธ์ของปฏิบัติการ HIA ที่ส่งเสริมให้เกิดการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น

### 4.2.1 ได้ทีมงาน HIA สามารถดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบทีมงานหรือภาคีเครือข่าย

ทุกพื้นที่ (ร้อยละ 100) มีการทำงานแบบทีมงาน เกิดเป็นทีมงานหรือเครือข่ายการทำงาน HIA ในระดับท้องถิ่น

### 4.2.2 ได้ข้อมูลและสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน

ทุกพื้นที่ (ร้อยละ 100) มีชุดข้อมูลเบื้องต้นซึ่งอย่างน้อยประกอบด้วยข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์และการถ่วงดุลผลกระทบ ซึ่งมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนผ่านการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นและการให้ข้อมูลในขั้นตอนการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่

**4.2.3 ได้กำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ หรือมีการนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดเป็นกฎหมายของท้องถิ่น**

มี 9 แห่ง (ร้อยละ 75) มีมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ หรือมีข้อตกลงร่วมกัน หรือมีการนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดเป็นกฎหมายของท้องถิ่น (ร้อยละ 75) โดยมีสามแห่งที่อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

**4.2.4 ได้สมัครขอรับการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA8000)**

มี 3 แห่ง (ร้อยละ 23) ที่รวบรวมและจัดทำข้อมูลเพื่อประกอบการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยตรวจประเมินรับรอง EHA8000 ได้แก่ เทศบาลนครนครสวรรค์ เทศบาลตำบลท่าข้าม และเทศบาลเมืองกันตัง

ตารางที่ 4 - 2 สรุปผลจากการถอดบทเรียน

หัวข้อ	ภาคเหนือ และภาคกลางตอนบน	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคกลางและภาคตะวันออก	ภาคใต้
ทีมงาน HIA ใน 12 พื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทต.บ้านดู่ จังหวัดเชียงราย</li> <li>2. ทม.อรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก</li> <li>3. ทม.หล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์</li> <li>4. ทน.นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์</li> <li>5. อบต.นครสวรรค์ออก จังหวัดนครสวรรค์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อบต.เก่าจั่ว จังหวัดขอนแก่น</li> <li>2. ทต.ศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์</li> <li>3. ทต.คำอาฮวน จังหวัดมุกดาหาร</li> <li>4. ทต.ไร่ชี จังหวัดอำนาจเจริญ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. ทต.ท่าข้าม จังหวัดฉะเชิงเทรา</li> <li>4. อบต.หนองละลอก จังหวัดระยอง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทม.กันตัง จังหวัดตรัง</li> </ol>
ส่วนหัวหรือศีรษะ (หลักคิด แนวคิด หรือ หลักการ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนอยู่ด้วยกันอย่างสงบสุข/สังคมเปลี่ยน</li> <li>- ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ หรือมาตรการป้องกันเหตุเดือดร้อนรำคาญ ทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว</li> <li>- ได้ข้อตกลงร่วมกัน</li> <li>- ได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้แนวทางในการพิจารณาให้ใบอนุญาต ประกอบกิจการเผาถ่านในท้องถิ่น</li> <li>- ได้นโยบายสาธารณะในการจัดการความเสี่ยงอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> </ul>	มีข้อเสนอต่อการจัดการและการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น
หัวใจ (เป้าหมาย วัตถุประสงค์ คุณค่าที่ได้)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งต้องเกิดจากการทำความเข้าใจให้ตรงกันและเกิดการยอมรับของทุกฝ่าย</li> <li>- การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กระบวนการรับฟังความคิดเห็น)</li> <li>- การสร้างโอกาสในการร่วมตัดสินใจของทุกฝ่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำ HIA ต้องคำนึงถึงหลักการ 3 ประการ คือ การมีข้อมูลหลักฐานวิชาการ การนำข้อมูลไปสู่การกำหนดมาตรการจัดการ และการมีส่วนร่วม</li> <li>- การทำ HIA ให้สำเร็จตามเป้าหมายต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนกันอย่างสม่ำเสมอ และทีมงานต้องตั้งมั่นตั้งใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การหาข้อมูลที่น่าไปสู่การจัดการปัญหาที่สามารถคุ้มครองสุขภาพประชาชน และเป็นวิธีการจัดการที่ปฏิบัติได้จริง แก้ปัญหาได้จริง ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วม เจริญ หาทางออกร่วมกัน</li> <li>- ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน</li> </ul>	การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน
ลำตัวและท้อง (กิจกรรมที่เห็น หรือที่เกิดขึ้น)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์และเลือกพื้นที่ดำเนินการ เตรียมทีมงาน (ประสาน จัดตั้งคณะทำงาน)</li> <li>- ประชุมแนวทางการดำเนินงาน/ทิศทางการทำงานร่วมกัน</li> <li>- ประชุมรับฟังความคิดเห็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานเครือข่ายในพื้นที่ กำหนดประเด็นในการทำ HIA</li> <li>- เตรียมความพร้อมทีมงาน/จัดประชุมชี้แจงให้ความรู้/สร้างความเข้าใจร่วมกัน</li> <li>- ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจภาพรวมและรายละเอียดของกระบวนการ HIA</li> <li>- ประชุมทีมงาน สังเคราะห์ข้อมูล/สำรวจพื้นที่เบื้องต้น และกำหนดประเด็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างทีมงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และสรุปประเด็นที่จะทำ HIA</li> <li>- พัฒนาศักยภาพทีมงาน</li> <li>- เก็บสำรวจข้อมูลเบื้องต้น และทำเวทีรับฟังความคิดเห็น</li> <li>- รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และสรุปผล</li> </ul>

หัวข้อ	ภาคเหนือ และภาคกลางตอนบน	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคกลางและภาคตะวันออก	ภาคใต้
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เก็บข้อมูล (ประชุมกลุ่มย่อย แบบสอบถาม เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์)</li> <li>- วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมกำหนดขอบเขตการศึกษา ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ประเด็นศึกษา วิธีการศึกษา)</li> <li>- การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล (เช่น ใช้แบบสอบถาม รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ตรวจสอบสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูล/ ประเมินความเสี่ยง)</li> <li>- จัดเวทีคืนข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และหามาตรการหรือแนวทางในการลดผลกระทบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัญหาที่จะใช้กระบวนการ HIA มาช่วยให้เกิดการจัดการ</li> <li>- ประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>- กำหนดประเด็นและวิธีการศึกษา และจัดทำเครื่องมือ (แบบสอบถาม/ แบบสำรวจ/ แบบสัมภาษณ์)</li> <li>- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปผลกระทบ</li> <li>- จัดทำมาตรการร่วมกัน (ทีมงาน HIA/ อปท. - ผู้ประกอบการ/ผู้ก่อผลกระทบ - ประชาชน/อสม.)</li> <li>- สรุปผล เสนอผู้มีอำนาจตัดสินใจ และนำมามาตรการไปปฏิบัติ</li> <li>- ติดตามการดำเนินการตามมาตรการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คืนข้อมูล นำเสนอแนวทางการจัดการ หาแนวทางมาตรการที่ครอบคลุมและตอบโจทย์พื้นที่</li> <li>- สรุปและเสนอมาตรการต่อผู้บริหารท้องถิ่น (เสนอร่างข้อบัญญัติเข้าสู่สภาเทศบาลประกาศใช้เทศบัญญัติ และเสนอให้กำหนดในแผนการดำเนินงานประจำปีของเทศบาล เพื่อสนับสนุนการดำเนินการให้มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ)</li> </ul>
<b>แขน ขา</b> (กลไกการขับเคลื่อนและการมีส่วนร่วม)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อำนาจและบทบาทหน้าที่ในการควบคุม กำกับกิจการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข</li> <li>- บทบาทผู้บริหารท้องถิ่นในการเป็นผู้อนุมัติ กิจกรรม/โครงการในการทำงาน การเป็นผู้อำนวยความสะดวกต่างๆ ให้เกิดขึ้น และเป็นผู้ตัดสินใจนำข้อเสนอมาตรการไปสั่งการหรือนำไปประกาศใช้ในพื้นที่</li> <li>- เครือข่ายหน่วยงานวิชาการที่ให้การสนับสนุน ทั้งคู่มือแนวทาง คำแนะนำทางวิชาการเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์</li> <li>- ทีมงาน HIA ซึ่งมีองค์ประกอบมาจากส่วนภูมิภาค จังหวัด และ อปท. ทำให้มีการสนับสนุนตามบทบาทและความสามารถ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีคณะทำงาน HIA และหน่วยงานภาควิชาการ/สถาบันการศึกษา</li> <li>- การรับรู้สิทธิของประชาชน/การร้องเรียนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อได้รับผลกระทบหรือความเดือดร้อนจากการประกอบกิจการหรือกิจกรรมใดๆ ในท้องถิ่น</li> <li>- เครือข่ายการดำเนินงานในระดับชุมชน เช่น ตัวแทนชุมชน ตัวแทน อสม.</li> <li>- การมีระดับผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (นายอำเภอ และนายก อบต. ผู้จัดการโรงงาน) เข้ามามีส่วนร่วม ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนมาตรการได้ดียิ่งขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้อำนาจท้องถิ่นในการจัดทำร่างเทศบัญญัติควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>- กระบวนการ HIA ที่สามารถใช้ได้กับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมหลายเรื่อง เช่น กิจการตุน้ำหยอดเหรียญ การปล่อยดีดเชื้อ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เป็นต้น</li> <li>- กระบวนการสร้างผู้รู้ด้าน HIA ของท้องถิ่น ให้กลายเป็นครู ก. ซึ่งจะสามารถไปแนะนำให้คำปรึกษาท้องถิ่นอื่นได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีเครือข่ายการทำงานตั้งแต่ระดับศูนย์อนามัย จังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น และชุมชน ทำให้การทำงานมีความยืดหยุ่นและมองได้ครอบคลุมทุกมิติมากยิ่งขึ้น</li> <li>- กลไกการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกระบวนการ HIA ให้แก่ศูนย์อนามัยใช้บริหารจัดการและดำเนินงานในระดับท้องถิ่น</li> </ul>

หัวข้อ	ภาคเหนือ และภาคกลางตอนบน	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคกลางและภาคตะวันออก	ภาคใต้
	ทางวิชาการ เช่น คู่มือแนวทาง คำแนะนำทางวิชาการเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์	- การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน รวมทั้งการสนับสนุนด้านเครื่องมือตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์จากส่วนกลาง		
การนำไปต่อยอด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระบวนการรับฟังความคิดเห็นเป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ในกรณีอื่นและใช้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาาร่วมกันในชุมชน หรือจัดทำมาตรการทางสังคม</li> <li>- นำกระบวนการ HIA ไปประยุกต์ใช้ขยายผลเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่</li> <li>- ต่อยอดการพัฒนาขอรับการประเมิน EHA6000 7000 8000 9001</li> <li>- เป็นพี่เลี้ยงต่อยอดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจ</li> <li>- การเขียนรายงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของแต่ละพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการที่ชุมชนกำหนดไว้ร่วมกัน</li> <li>- ขยายผลการทำ HIA กิจกรรมอื่นหรือในพื้นที่อื่นๆ (เช่น กิจกรรมคลังโลหะ โรงงานน้ำตาล คลังน้ำมัน กิจกรรมผลิตหรือซ่อมเครื่องเครื่องไฟฟ้า)</li> <li>- เป็นพี่เลี้ยงให้แก่หน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจ</li> <li>- ขอรับการประเมิน EHA 8000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำร่างเทศบัญญัติควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>- นำกระบวนการ HIA ไปดำเนินกิจการอื่น เช่น กิจการตู้น้ำหยอดเหรียญ มูลฝอยติดเชื้อ ฯลฯ</li> <li>- เป็นวิทยากร พี่เลี้ยง ครู ก. หรือ ขยายผลไปพื้นที่อื่นที่ใกล้เคียง</li> <li>- จัดทำรายงานผลการศึกษาและประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA ในการจัดการกิจการ</li> </ul>	เสนอร่างเทศบัญญัติเข้าสู่สภาเทศบาลและประกาศใช้เทศบัญญัติ
สิ่งที่ต้องการให้พัฒนาหรือสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาวิทยากรกระบวนการ</li> <li>- เครื่องมือในการทำ HIA เช่น ตัวอย่างแบบสอบถาม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างการวิเคราะห์ สรุปข้อมูล ตัวอย่างรายงาน HIA เป็นต้น</li> <li>- สนับสนุนด้านอุปกรณ์ชุดตรวจภาคสนาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพทีมงาน HIA ในระดับพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ (เพิ่มทักษะด้านการทำกระบวนการ/วิทยากรกระบวนการ ทักษะการตรวจวัดด้านสิ่งแวดล้อม ทักษะในการจัดการมวลชน</li> <li>- กลไกในการสร้างแรงจูงใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำ HIA มากยิ่งขึ้น</li> <li>- มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการสนับสนุนงบประมาณบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้</li> <li>- พัฒนาทักษะความรู้เชิงลึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการศึกษาดูงาน กิจการหรือพื้นที่ที่ทำ HIA เพื่อให้เห็นภาพตัวอย่างที่หลากหลาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนงบประมาณ องค์ความรู้ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ</li> <li>- สร้างความตระหนักและความรู้ความเข้าใจให้แก่ท้องถิ่นทุกระดับผู้บริหารและระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน</li> <li>- ฐานข้อมูลประชากร อนามัย สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ เป็นประโยชน์มากในการวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้น</li> </ul>

### 4.3 ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากข้อมูลการดำเนินงานและถอดบทเรียนที่ทีมงาน HIA ใน 12 พื้นที่ รายละเอียดดังตารางที่ 4-2 ชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ในระดับท้องถิ่น ต้องอาศัยมุมมองจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และกำหนดแนวทางป้องกันและลดผลกระทบร่วมกัน เพื่อให้กระบวนการและมาตรการเป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ สามารถสรุปประเด็น ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

#### 4.3.1 ปัญหา อุปสรรค

##### 1) บริบทด้านนโยบายและสถานะแวดล้อม (Context)

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภาระงานที่หลากหลายและผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับงานภารกิจประจำและประเด็นสำคัญเร่งด่วนก่อน

##### 2) ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร (Input)

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งมีข้อจำกัดด้านบุคลากร โดยมีบุคลากรจำนวนจำกัด มีภารกิจหลายด้าน ทำให้ขาดแคลนบุคลากรที่จะมารับภารกิจการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มรูปแบบ
- บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดความเข้าใจในเครื่องมือกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารท้องถิ่น โดยจะให้ความสำคัญกับงานภารกิจประจำและประเด็นสำคัญเร่งด่วนก่อน ประกอบกับผู้บริหารไม่ได้เข้าใจและเห็นว่า HIA เป็นเครื่องมือและกระบวนการที่สนับสนุนและสร้างทางเลือกเชิงนโยบาย
- ขาดงบประมาณ เนื่องจากการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในบางพื้นที่/บางประเด็น จำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงวิทยาศาสตร์ รวมทั้งการวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการดำเนินงานดังกล่าวเพราะมีความจำเป็นต้องนำไปใช้เรื่องอื่น

##### 3) กระบวนการ (Process)

- การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ อีกทั้งต้องใช้องค์ความรู้หลากหลายสาขา เช่น ความรู้เชิงวิจัย เชิงวิทยาศาสตร์ เชิงสังคม จึงทำให้ HIA ยังคงเป็นเรื่องยากสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะดำเนินการให้ครบถ้วนสมบูรณ์ได้

##### 4) ผลผลิต (Product)

- ข้อมูล มาตรการ หรือข้อตกลงร่วมกันจากกระบวนการ HIA ซึ่งจะนำไปดำเนินการป้องกันแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน ในบางประเด็นหรือบางแง่มุมอยู่นอกเหนือจากขอบเขตการใช้อำนาจของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข หรืออยู่นอกเหนือจากเงื่อนไขการควบคุม/ดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมครบถ้วนได้



## 4.2.2 ปัจจัยความสำเร็จ

### 1) บริบทด้านนโยบายและสถานะแวดล้อม (Context)

- การที่ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการยกระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน จะยิ่งสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากขึ้น
- การมีเครือข่ายการทำงานตั้งแต่ระดับศูนย์อนามัย จังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น และชุมชน ทำให้การทำงานมีความยืดหยุ่นและมองได้ครอบคลุมทุกมิติมากยิ่งขึ้น
- ความตระหนักร่วมของประชาชนในเรื่องปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากกิจกรรมหรือกิจการที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น

### 2) ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร (Input)

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฝ่าย/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข และเป็นผู้เข้ามารับผิดชอบต่อประเมนผลกระทบต่อสุขภาพ
- การที่ผู้รับผิดชอบหรือทีมงาน HIA มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของกระบวนการ HIA เห็นปัญหาหรือโอกาสของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม และเห็นเป้าหมายร่วมกัน
- การสนับสนุนให้คำปรึกษาทั้งด้านเทคนิค วิชาการ เทคโนโลยีอย่างง่ายจัดการมลพิษรวมทั้งงบประมาณในการดำเนินงาน
- กลไกการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกระบวนการ HIA ให้แก่ศูนย์อนามัยใช้บริหารจัดการและดำเนินงานในระดับท้องถิ่น

### 3) ด้านกระบวนการ (Process)

- การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นกระบวนการที่สามารถใช้เพื่อการกำหนดแนวทางในการลดผลกระทบต่อสุขภาพจากกิจกรรม กิจการ หรือจากแหล่งมลพิษต่าง ๆ ในท้องถิ่น
- การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น คำนึงถึงหลักการ 3 ประการ คือ การมีข้อมูลหลักฐานวิชาการ การนำข้อมูลไปสู่การกำหนดมาตรการจัดการ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย จึงทำให้เกิดกระบวนการตัดสินใจร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมที่จะป้องกันหรือลดผลกระทบที่เกิดขึ้น
- การทำกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภายนอก สามารถสร้างเครือข่ายการทำงาน เป็นการเปิดโอกาสการทำงานอย่างบูรณาการกับหน่วยงานหรือภาคที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
- กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย ที่มีการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริงตรงประเด็น ชัดเจน น่าสนใจ มีผู้นำกระบวนการ (Facilitator) ที่สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม

#### 4) ด้านผลผลิต (Product)

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลและผลที่เกิดขึ้นจากการทำ HIA ไปกำหนดเป็น มาตรการในข้อบัญญัติท้องถิ่น/กำหนดเป็นนโยบายระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการจัดการปัญหา/ผลกระทบ/จัดบริการที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน
- ข้อมูลที่แสดงให้เห็นสถานการณ์ของพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมจะส่งผลให้การประเมินและบ่งชี้ผลกระทบมีความแม่นยำ สามารถกำหนดวิธีการจัดการได้ตรงจุด อีกทั้งองค์ความรู้และเทคโนโลยีจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาได้ผลและเกิดประโยชน์ในแง่ของการคุ้มครองสุขภาพประชาชน

#### 4.4 ผลการวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานในอนาคต

จากข้อมูลปัญหา อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จ จึงวิเคราะห์เพื่อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานในอนาคต ดังนี้

**1) ความเข้าใจต่อการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ** ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ มีนโยบาย และเป้าหมายที่ชัดเจน มีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้น สามารถถ่ายทอดและตัดสินใจได้ รวมถึงทีมงาน ต้องมีการพัฒนาศักยภาพและเครือข่ายให้เกิดความเข้าใจและเห็นเป้าหมายร่วมกัน

**2) ความเข้มแข็งของทีมงานและเครือข่าย** มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมินผลในทุกกระบวนการ โดยอาศัยการเปิดใจ เชื่อมั่น และเชื่อใจในการทำงาน รวมทั้งประสบการณ์การทำ HIA จะช่วยในการต่อยอดการดำเนินงานได้

**3) ความพร้อมของข้อมูล** เป็นข้อมูลวิชาการทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่สะท้อนปัญหาจริงของพื้นที่ รวมถึงข้อมูลด้านกฎหมาย มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลสนับสนุนอื่น ๆ ที่จะนำมาวิเคราะห์ คาดการณ์เกี่ยวกับสิ่งคุกคาม ความเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับผลกระทบ ซึ่งหากมีการพัฒนาเป็นฐานข้อมูล จะทำให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพได้มากขึ้น

**4) ความสำเร็จของการมีส่วนร่วม** ต้องวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น เพื่อชี้ให้เห็นปัญหาและประโยชน์ของการทำกระบวนการ HIA และต้องสร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วมให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ โดยผู้นำกระบวนการต้องมีเทคนิค วิธีการ เครื่องมือ วิธีการสื่อสาร รูปแบบการมีส่วนร่วมที่หลากหลาย

**5) ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน** ต้องสนับสนุนให้มีกิจกรรมการประยุกต์ใช้ HIA ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณ

หากมีการพัฒนาสู่กลยุทธ์การดำเนินงาน จะสนับสนุนให้เกิดการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งจะเกิดประโยชน์ดังนี้

- (1) ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ชุมชนเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และได้รับบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
- (2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสิทธิภาพการทำงาน ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถให้คำปรึกษาและเป็นแบบอย่างให้ท้องถิ่นอื่นที่สนใจได้

- (3) การวิจัยจะทำให้เกิดนักวิจัยหน้าใหม่ ซึ่งเป็นนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA เพื่อจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ หรือใช้กระบวนการ HIA ให้เกิด Health in all Policy โดยนักวิจัยหน้าใหม่นี้จะเป็นเป็นเครือข่ายการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น ที่จะขยายแนวคิด HIA สู่พื้นที่ใกล้เคียงต่อไป และคาดว่านักวิจัยเหล่านี้จะเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้เทคนิควิธีการ HIA ในการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่สนใจ
- (4) ผลจากการทำกระบวนการ HIA ในท้องถิ่น เกิดรูปแบบการประเมินผลกระทบเพื่อการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและจัดการเรื่องร้องเรียนผลกระทบต่อสุขภาพ ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เช่น กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล กรณีกิจการหอพัก กรณีกิจการเลี้ยงสุกร กิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ กิจการเผาถ่าน เป็นต้น ซึ่งผลผลิตที่เกิดขึ้นได้แก่ มาตรการจัดการผลกระทบในแต่ละกรณี หรือรายการตรวจสอบ (Checklist) ข้อมูลประชากรยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น เป็นต้น

## บทที่ 5

### สรุปผล การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผล การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งทำการศึกษาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ (จำนวน 5 แห่ง คือ เทศบาลตำบลบ้านดู่ จังหวัดเชียงราย เทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก เทศบาลเมืองหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เทศบาลนครสวรรคร์ จังหวัดนครสวรรค์ และองค์การบริหารส่วนตำบลนครสวรรค์ออก จังหวัดนครสวรรค์) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จำนวน 4 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเก่าจิว จังหวัดขอนแก่น เทศบาลตำบลศิรินทรมิ จังหวัดสุรินทร์ เทศบาลตำบลคำอาฮวน จังหวัดมุกดาหาร และเทศบาลตำบลไร่สี จังหวัดอำนาจเจริญ) ภาคกลางและภาคตะวันออก (จำนวน 2 แห่ง คือ เทศบาลตำบลท่าข้าม จังหวัดฉะเชิงเทรา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองละลอก จังหวัดระยอง) ภาคใต้และภาคใต้ชายแดน (จำนวน 1 แห่ง คือ เทศบาลเมืองกันตรัง จังหวัดตรัง) ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 12 แห่ง ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย เตรียมการและวางแผน (โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมและสร้างทีมงาน HIA 12 พื้นที่) การปฏิบัติการ (ปฏิบัติการในพื้นที่ด้วยกระบวนการ HIA 7 ขั้นตอน) การสังเกตการณ์ (ใช้แบบบันทึกสังเกตการณ์) และการสะท้อนกลับ (ถอดบทเรียนทีมงาน HIA 12 พื้นที่) สรุปผลและอภิปรายผล ดังนี้

**1. ผลการใช้รูปแบบและกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน 12 พื้นที่** พบว่าทีมงาน HIA มีการทำงานแบบทีมงานหรือเครือข่ายการทำงาน และมีชุดข้อมูลเบื้องต้นซึ่งอย่างน้อยประกอบด้วยข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์และการกลั่นกรองผลกระทบ ซึ่งมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนผ่านการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นและการให้ข้อมูลในขั้นตอนการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ มีการดำเนินงานจนได้มาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบหรือมีข้อตกลงร่วมกัน นำไปสู่การยกย่องข้อบัญญัติท้องถิ่น และการนำข้อตกลงไปเป็นเงื่อนไขในการออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ ซึ่งทำให้ปัญหาเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ลดลง

อย่างไรก็ตามมี อปท.เพียงบางส่วนที่สามารถรวบรวมและจัดทำข้อมูลเพื่อประกอบการขอรับตรวจประเมินรับรอง EHA8000 ทั้งนี้ ข้อจำกัดประการหนึ่ง คือ การบวณงาน (SOP) EHA8000 นั้นกำหนดไปถึงขั้นตอนติดตามประเมินผล ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ที่ร่วมดำเนินการวิจัยครั้งนี้ อยู่ระหว่างการนำมาตรการได้จากกระบวนการ HIA ไปผลักดันให้นำไปบังคับใช้หรือขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขป้องกันปัญหา ซึ่งการติดตามประเมินผลและจัดทำรายงานติดตามประเมินผล จะดำเนินการหลังจากจากนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงยังดำเนินการไม่ครบถ้วนทั้งกระบวนการตาม SOP อย่างไรก็ตาม กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกับศูนย์อนามัยได้ดำเนินการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดเตรียมข้อมูลและเอกสารหลักฐานเพื่อขอรับการประเมิน EHA พร้อมทั้งแนะนำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวิเคราะห์โอกาสเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน (Opportunity For Improvement : OFI) ในพื้นที่ที่มีความต่อเนื่อง

กรณีศึกษา 12 พื้นที่ ถือเป็นผลการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของทีมงาน HIA ทั้ง 12 ทีม ซึ่งนอกจากทีมงาน HIA ได้ร่วมกันทำกระบวนการ HIA จนได้ข้อเสนอมาตรการหรือเกิดการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละท้องถิ่นแล้ว ยังเกิดเป็นเครือข่าย HIA ในระดับท้องถิ่น และแต่ละทีมยังสามารถนำ

ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่ ไปเขียนเป็นผลงานวิชาการเพื่อเผยแพร่หรือเป็นกรณีศึกษา HIA ในระดับท้องถิ่นของประเทศไทยอีกด้วย

2. กระบวนการและขั้นตอน HIA ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ มีขั้นตอนที่ค่อนข้างคงตัวในทั้ง 12 พื้นที่ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน และกระบวนการที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน/กระบวนการ	กระบวนการและลักษณะการดำเนินงาน
1) การรวบรวมทฤษฎีสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม	<p>เป็นการทบทวนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการใช้กระบวนการ HIA ในการใช้ HIA เพื่อการจัดการกิจการจะเป็นลักษณะผลกระทบหรือเรื่องร้องเรียนที่กระทบในวงกว้าง มีประชาชนจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบ หรือมีผู้ประกอบการหลายราย เมื่อตัดสินใจว่าจำเป็นต้องใช้กระบวนการ HIA ก็จะกำหนดเป้าหมายตั้งแต่แรก เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) การได้มาตรการหรือข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันแก้ไขผลกระทบที่มีอยู่ในปัจจุบัน</li> <li>(2) การยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อบังคับใช้ในระยะเวลาซึ่งจะเป็นประโยชน์กับการควบคุมกิจการประเภทเดียวกันที่จะเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต</li> <li>(3) เพื่อให้ได้ข้อตกลง หรือ มาตรการทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือการพัฒนาชุมชน</li> </ul>
2) การประชุมประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดขอบเขต	<p>ในขั้นตอนนี้จะจัดเวทีประชุมผู้มีส่วนได้เสียให้ได้รับทราบขอบเขตการทำงาน HIA และเพื่อจะได้รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ มุมมองจากผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อนำมาปรับปรุงขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุมรอบด้านมากยิ่งขึ้น โดยสามารถรับฟังความคิดเห็นได้หลายครั้ง หลายแบบ เช่น จัดประชุมกลุ่มย่อย จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น จัดประชุมทีมงาน เพื่อให้ได้ขอบเขตการศึกษาที่ครอบคลุมสมบูรณ์มากที่สุด</p>
3) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่	<p>รวบรวมข้อมูลทฤษฎี หรือเก็บข้อมูลภาคสนามตามที่กำหนดในขอบเขตการศึกษา ส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม การประชุมกลุ่มย่อย แบบสำรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่วนใหญ่ทีมงาน HIA หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในท้องถิ่นจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้กลไก อสม. กรณีมีการเก็บตัวอย่างและตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จะมีขั้นตอนของการประสานงานขอความอนุเคราะห์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาช่วยดำเนินการ หรือสามารถมีขั้นตอนของการจัดจ้างเก็บตัวอย่างและวิเคราะห์ทางสิ่งแวดล้อมได้</p>
4) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุผลกระทบและกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลกระทบ	<p>จะวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์และขอบเขตการศึกษา จากกรณีศึกษามี 2 ลักษณะ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีตและปัจจุบันเพื่อนำมาใช้บังคับชี้ประเด็นและกำหนดมาตรการที่เหมาะสม ส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม การประชุมกลุ่มย่อย แบบสำรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม และวิเคราะห์ด้วยคาร์้อยละและเทียบมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และ 2) การคาดการณ์และประเมินผลกระทบโดยใช้การประเมินความเสี่ยงทาง</p>

ขั้นตอน/กระบวนการ	กระบวนการและลักษณะการดำเนินงาน
	สุขภาพ จะมีการตรวจคุณภาพสิ่งแวดล้อม เก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการรับสัมผัส และประเมินความเสี่ยงด้วยสมการประเมินการรับสัมผัสและการคำนวณ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น
5) การประชุมประชาชน และผู้เกี่ยวข้องเพื่อ รับทราบผลการศึกษาและ ร่วมกันกำหนดมาตรการ หรือแนวทางจัดการ ผลกระทบ	จำเป็นต้องมีการนำเสนอผลการศึกษาให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียรับทราบถึงประเด็น ผลกระทบและบอกถึงกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลกระทบ เพื่อที่จะได้เห็นถึง ความเสี่ยงและร่วมกันเสนอทางออกหรือแนวทางการแก้ไขหรือป้องกัน ปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคต สามารถจัดประชุมหรือเวทีรับฟังความเห็นได้ หลายครั้งหลายแบบ เพราะอาจจะมีขั้นตอนการนำข้อคิดเห็นไปปรับปรุงและ นำมาเสนอในที่ประชุมอีกครั้ง เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ที่สุด แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับร่วมกันโดยทุกฝ่าย
6) การวางแผนนำ มาตรการหรือแนวทางไป ใช้จัดการผลกระทบ	เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการกำหนดมาตรการหรือแนวทางจัดการร่วมกัน สามารถดำเนินการอยู่ในเวลาที่เดียวกันหรือแยกกันก็ได้ โดยขั้นตอนนี้จะเป็นไป ในเชิงการบริหารจัดการภายในท้องถิ่น เช่น การกำหนดช่วงเวลาการนำเข้าสู่ การประชุมสภาท้องถิ่น การกำหนดเข้าไปในแผนพัฒนาท้องถิ่น การทำแผน ธรรมนูญ ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ เป็นต้น
7) การดำเนินการตามแผน และติดตามประเมินผล	เมื่อมีการนำมาตรการไปใช้จริงแล้ว จะมีการติดตามเพื่อนำผลการดำเนินงาน กลับมาประเมินว่ามาตรการหรือกิจกรรมการจัดการที่ทำไปสามารถแก้ไข ปัญหาหรือป้องกันปัญหาได้จริงหรือไม่ อาจใช้กลไกการแจ้งเตือนโดยชุมชน การติดตามตรวจสอบโดย อสม. หรืออาจมีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบขึ้นมาก็ย่อมได้

จากขั้นตอนและกระบวนการที่สรุปข้างต้น สอดคล้องกับกระบวนการ HIA ของกรมอนามัย (กอง ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, 2559) ซึ่งประกอบด้วย การก่อกองและกำหนดเป้าหมาย การกำหนด ขอบเขต การประเมินผลกระทบ การจัดทำข้อเสนอมาตรการป้องกันผลกระทบ นำข้อมูลและข้อเสนอ มาตรการไปใช้ประโยชน์ และการติดตามตรวจสอบและประเมินผล เพียงแต่ผลการสรุปข้างต้นได้แยก “การ ประเมินผลกระทบ” ออกเป็น 2 ขั้นตอน ก็คือ “การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่” และ “การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ ระบุผลกระทบและกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลกระทบ” เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่มีการประสานงาน และกระบวนการ ทำงานที่แตกต่างกัน

3. สรุปปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น จาก การศึกษานี้ พบว่า นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น และศักยภาพของทีมงานผู้รับผิดชอบหรือบุคลากรองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานได้ตามกระบวนการ HIA จนได้มาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหา ตลอดจนเกิดการนำมาตรการไปใช้ขับเคลื่อนให้เกิดการจัดการปัญหาในพื้นที่และสามารถประเมิน รับรอง EHA8000 อย่างไรก็ตามสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่สามารถดำเนินการครบกระบวนการไม่ สามารถกำหนดมาตรการหรือข้อตกลงร่วมกันได้ เนื่องจากเรื่องที่ต้องการมีความซับซ้อนของประเด็นปัญหา ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะหลากหลายสาขา ทั้งความรู้เชิงวิจัย เชิงวิทยาศาสตร์ เชิงสังคม จึงทำให้ HIA ยังคงเป็นเรื่องยากสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะดำเนินการให้ครบถ้วนสมบูรณ์ได้ นอกจากนี้ยัง



พบปัจจัยด้านความพร้อมของข้อมูล ความสามารถในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วม และความต่อเนื่องของ การดำเนินงาน โดยสรุปแบบแผนของการดำเนินงานที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านศักยภาพของ บุคลากรและทีมงาน ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย ด้านวิสัยทัศน์และนโยบายของ ผู้บริหารท้องถิ่น ด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่นำมาสนับสนุน ซึ่งสามารถนำไปพัฒนากลยุทธ์สนับสนุนให้เกิด การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น ซึ่งจะเกิดประโยชน์ในแง่ของการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้ บุคลากรท้องถิ่นและประชาชนในท้องถิ่น อีกทั้งจะทำให้เกิดนักวิจัยหน้าใหม่ที่สามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอด ความรู้เทคนิควิธีการ HIA ในการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่สนใจ

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### 1) ข้อเสนอต่อกรมอนามัย

- สร้างความร่วมมือและเสริมสร้างความเข้มแข็งกับภาคีเครือข่ายเพื่อการใช้ HIA ในการพัฒนา คุณภาพบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) โดยการส่งเสริมสนับสนุนองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลทั่วประเทศให้มีการใช้ HIA เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพัฒนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบให้เป็นแหล่งเรียนรู้และสามารถขยายผลหรือสามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ได้ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบจะต้องมีการการใช้ HIA และสามารถขยายผลหรือ สามารถถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ได้

- พัฒนากลยุทธ์ด้านศักยภาพของบุคลากรและทีมงาน ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย ด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่นำมาสนับสนุน ด้านวิสัยทัศน์และนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนให้เกิดการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

- จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ต้นแบบเหล่านี้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเวทีที่ หลากหลาย เช่น สมัชชาสุขภาพ ร่วมเสวนาในการประชุมวิชาการต่าง ๆ เพื่อเป็นแบบอย่าง จุดประกาย และ สร้างแรงบันดาลใจให้กับท้องถิ่นอื่นต่อไป

- มีการพัฒนาเครื่องมือหรือแนวทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน HIA ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น แบบสำรวจข้อมูลหรือแบบสอบถามรายการณี

### 2) ข้อเสนอต่อกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- สามารถใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นเครื่องมือประกอบกระบวนการ ตัดสินใจกำหนดนโยบายของท้องถิ่น เพราะเป็นกระบวนการที่ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ได้มาตรการที่เป็นที่ ยอมรับเพราะได้มาจากข้อตกลงร่วมกันจากกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เกิดการปกป้องคุ้มครอง สุขภาพของประชาชน และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- สร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจ ทำให้เห็นความสำคัญของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติการในพื้นที่ได้ โดยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การกำหนดไว้ใน หลักสูตรของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

### 3) ข้อเสนอต่อการวิจัยต่อไป

- ศึกษาให้ทราบถึงสภาพความเป็นจริงว่าการประเมิน EHA8000 เป็นแรงจูงใจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้จริงหรือไม่ และจะสามารถสร้างแรงจูงใจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างไร

- ศึกษาพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่นอกเหนือจากการจัดการปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากกิจกรรมหรือกิจการ เช่น การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในแง่มุมการพัฒนา นโยบายระดับท้องถิ่น เนื่องจากเป็นภาพใหญ่ มีผลกระทบในวงกว้าง ซึ่งควรศึกษาว่ากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจะทำให้การพัฒนาโนยายเกิดคุณค่ามากขึ้นได้อย่างไร

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2552). คู่มือหลักสูตรอบรมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ระดับท้องถิ่น. นนทบุรี: กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2555). แนวทางการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2555). รายงานประจำปีกรมอนามัย 2555. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2557). คู่มือประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 . นนทบุรี: กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2559). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2559). Blueprint for Change สายอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. นนทบุรี : หน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2559). คู่มือการปฏิบัติงาน HIA สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2559). ระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. เรียกใช้เมื่อ 1 พฤศจิกายน 2560 จาก สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ:  
[http://foodsafety.anamai.moph.go.th/main.php?filename=process\\_EHA\\_SOP](http://foodsafety.anamai.moph.go.th/main.php?filename=process_EHA_SOP)
- กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2555). แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 – 2559. นนทบุรี: สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2555). แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 – 2559. นนทบุรี: สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย.
- กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. (2556). การศึกษาแนวทางและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ระยะที่ 1) นนทบุรี:กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย.
- กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. (2557). รายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557. นนทบุรี: กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย.
- กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. (2559). มาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA). นนทบุรี: หน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย.

- กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2559). คู่มือการปฏิบัติงาน HIA สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย.
- กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2560). ผลการดำเนินงานพัฒนาต้นแบบ HIA กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 - 2560 .
- ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมฯ . (2553). เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ พ.ศ. 2553 ฉบับที่ 1 และ 2.
- ประกาศคณะกรรมการนโยบายการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ. (2560). เรื่อง การจัดตั้งกลุ่มจังหวัดและกำหนดจังหวัดที่เป็นศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัด (ฉบับที่ 3). ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนพิเศษ 281 ง เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2560. .
- ชนัญญวีร์ ฐิตวัฒนานนท์. (2553). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์: กรณีศึกษาชุมชนในตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. 34 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2553).99-104.
- ประเวศ วะสี. (2541). ประชาคมตำบล: ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียงศีลธรรมและสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: มติชน.
- พิษณุ แสนประเสริฐ. (2557). เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม Environmental Health Accreditation: EHA . การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร.
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2546). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วีระ นิยมวัน. (2542). การประชุมทำงานอย่างมีส่วนร่วมความคิดสร้างสรรค์ AIC. นนทบุรี : โครงการตำรากรมอนามัย.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ. นนทบุรี: ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2556). แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำนักสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
- สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. (2560). สรุปผลการประเมินรับรอง EHA ปีงบประมาณ 2558-2560. เรียกใช้เมื่อ 1 พฤศจิกายน 2560 จาก สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย: [http://foodsafety.anamai.moph.go.th/main.php?filename=conclude\\_EHA](http://foodsafety.anamai.moph.go.th/main.php?filename=conclude_EHA)
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. แนวทางการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข,2555.

- สิริวรรณ จันทนจุลกะ. (2557). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) EHA 8000. การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2560). มิติใหม่แห่งการเรียนรู้ : การเรียนรู้ตามธรรมชาติของกลไกสมอง เรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตน พัฒนางาน. การอบรมหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะนักบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาวิณี รอดสิน. ชุมชนเข้มแข็ง : กรณีศึกษาชุมชนบ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2554.
- เอกวิทย์ นวเศรษฐ. การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการวางผังชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนโพธิ์ไมสต์และชุมชนทรัพย์สินพัฒนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2554.
- อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, ยรรยง อินทร์ม่วง และภาณี ฤทธิ์มาก. (2554). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *KKU Res J*, 16(6): 716-729.
- อุไรวรรณ อินทร์ม่วง และคณะ. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2550-2552) ตำบลบึงเนียม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. ฉบับพิเศษ 60 ปี (2551). 79-90.
- อุไรวรรณ อินทร์ม่วงและคณะ. กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็ง ด้านการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเม็ง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. 13 (สิงหาคม 2551). 829-837.

## ภาคผนวก ก

# หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น (หลักสูตรสร้างทีมงาน HIA)

### 1. หลักการและเหตุผล

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือส่งเสริมการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีหลักการสำคัญคือ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานเชิงวิชาการ ระบุผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแล้วนำไปสู่การกำหนดมาตรการหรือวิธีการป้องกันแก้ไข โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง หลักการดังกล่าวสามารถใช้ได้กับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกเรื่องเช่น การจัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูล การจัดการผลกระทบจากการประกอบกิจการ การพัฒนาสวนสาธารณะ การสร้างตลาด การก่อสร้างถนน ฯลฯ ประกอบกับระบบการประเมินคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) นั้นการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) อยู่ในกระบวนการ EHA8000 ซึ่ง นอกจากจะเป็นเครื่องมือที่สนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวแล้ว ที่ผ่านมามี EHA8000 ยังเป็นกระบวนการที่สนับสนุนและเพิ่มคุณค่าให้กระบวนการ EHA ระบบอื่นๆ เช่น การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการเหตุรำคาญ การออกข้อกำหนดท้องถิ่น เป็นต้น และยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างหลากหลาย ทั้งสำหรับนโยบายที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพสุขภาพ รวมทั้งนโยบายสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น

ที่ผ่านมา กรมอนามัยได้มีการศึกษารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น พัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้หลักสูตรการอบรมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นนี้ ผ่านการพัฒนาและได้รับเสนอแนะจากศูนย์อนามัยทั่วประเทศ รวมทั้งนำไปทดลองใช้ในปี 2561 และขยายผลต่อในปี 2562 ซึ่งกรมอนามัยคาดหวังว่าหลักสูตรการอบรมนี้ จะทำให้เครือข่ายผู้ดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานที่สนใจจัดอบรม สามารถนำหลักสูตรนี้ไปใช้งานเพื่อการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และ/หรือ งานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น ทำให้เกิดเครือข่ายในระดับพื้นที่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการยกระดับการให้บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นและเกิดการอภิบาลระดับอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์

หลักสูตรนี้ เหมาะสำหรับบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานหรือรับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

#### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ วิธีการ จุดมุ่งหมาย ขั้นตอน ตลอดจนจนมีความสามารถในการดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้



## 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจแนวคิด หลักการ วิธีการ ขั้นตอนของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถเชื่อมโยงแนวคิดไปใช้ในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นได้
- 2) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติและดำเนินการตามขั้นตอน กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 3) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถสร้างเครือข่ายการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการทำงานแบบมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และเสนอแนะการทำงานซึ่งกันและกัน

## 3. ระยะเวลาในการจัดอบรม

จำนวน 2 วัน ประกอบด้วย ภาคบรรยาย ภาคปฏิบัติ และการอภิปรายแลกเปลี่ยนมุมมอง ความคิดเห็น

## 4. ผู้เข้ารับการอบรม

บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานหรือรับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

## 5. วิทยากร

- วิทยากรบรรยายและฝึกปฏิบัติ: ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการจากกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์อนามัยหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- วิทยากรแลกเปลี่ยนประสบการณ์: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย ที่เคยดำเนินการในพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมและเกิดผลสำเร็จ

## 6. สถานที่อบรมและอุปกรณ์

ห้องประชุมมีพื้นที่กว้าง ไม่คับแคบและมีพื้นที่ว่างสำหรับการทำกิจกรรม จัดโต๊ะแบบกลุ่ม มีฟิลิปชาร์ตประจำกลุ่ม

## 7. การประเมินผล

- 5.1 ประเมินความรู้ความเข้าใจจากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม
- 5.2 ประเมินผลการอบรมจากข้อคิดเห็นของผู้เข้าอบรม โดยให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามก่อนจะแจกแบบทดสอบหลังการอบรม

## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ และมีความเข้าใจเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถเชื่อมโยงแนวคิดไปใช้ในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นได้
- 2) เกิดเครือข่ายการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น และดำเนินงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วม
- 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำความรู้ไปดำเนินการในพื้นที่ สามารถใช้ผลการดำเนินงานขอรับการประเมิน EHA8000 ซึ่งเป็นการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่น

## 9. โครงสร้างเนื้อหาและกิจกรรมการอบรม

เวลา	หัวข้อหลัก	รายละเอียด	เอกสารนำเข้า/อุปกรณ์	Output ของกิจกรรม
<b>วันแรก</b>				
08.00 – 09.00	ลงทะเบียน	- แจกป้าย ให้ผู้เข้าอบรมไปเขียนชื่อและหน่วยงาน - นั่งเป็นกลุ่ม แบ่งตามจังหวัด - ทำแบบทดสอบ pre-test		
09.00 – 09.20 (20 นาที)	เปิดการประชุม	อธิบายความเป็นมา วัตถุประสงค์การประชุม และกล่าวเปิดการประชุม โดยผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	ppt.วัตถุประสงค์การประชุม	
09.20 – 09.30 (25 นาที)	กิจกรรมแนะนำตัว/ทำ ความรู้จัก	<b>1. ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตัว (ลมพัดลมเพ)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ให้ผู้เข้าอบรมเดินไปหาคนที่คุ้นหน้าที่สุด (ต้องเป็นคนละกลุ่ม)</li> <li>ช่วงที่เขาค้นหาคนหน้าคุ้น ให้เขาหยุดแล้วให้จับคู่กับคนที่อยู่ใกล้ที่สุด</li> <li>ให้แนะนำตัวกับคู่ตัวเอง (ชื่อ ชื่อเล่น อาชีพ ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน)</li> </ul> <b>2. ต้นไม้แห่งความคาดหวัง (แจกกระดาษให้เขียน)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ให้บอกความคาดหวังในการเข้าอบรม</li> <li>ระดับความรู้เรื่อง HIA (5 ระดับ)</li> </ul> <b>3. แนะนำทีมงานกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</b>		
09.30 – 10.30 (30 นาที)	บรรยายหลักการและ รูปแบบ HIA ในระดับ ท้องถิ่น	- หลักการ ประโยชน์ของ HIA - รูปแบบของ HIA ในระดับท้องถิ่น (ออกข้อกำหนดท้องถิ่น ข้อตกลง ร่วมกันเกี่ยวกับมาตรการป้องกันผลกระทบที่ทำให้เกิดเหตุร้องเรียน/ การอนุญาตกิจการ โครงการ/นโยบายระดับท้องถิ่น) - ความเชื่อมโยงกับระบบ EHA8000	ppt.หลักการและ รูปแบบ HIA ในระดับ ท้องถิ่น	
10.30 – 10.45	รับประทานอาหารว่าง   พุดคุย ทำความรู้จัก   ถ่ายรูป			

เวลา	หัวข้อหลัก	รายละเอียด	เอกสารนำเข้า/อุปกรณ์	Output ของกิจกรรม
	<b>สิ่งแบบทำสอบ pre-test</b>			
10.45 – 12.15 น. (90 นาที)	อภิปราย “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน HIA ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”	<p><b>เล่าประสบการณ์คนละ 15 นาที</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประยุกต์ใช้ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ กรณีตลาดสดเทศบาล – เทศบาลตำบลสลกบาตร</li> <li>2) ประยุกต์ใช้ HIA เพื่อออกข้อกำหนดท้องถิ่น กรณีตู้น้ำหยอดเหรียญ - เทศบาลตำบลสลกบาตร</li> <li>3) ประยุกต์ใช้ HIA เพื่อจัดการปัญหาเรื่องร้องเรียน/เหตุรำคาญกรณี ฟาร์มหมู – สสจ.พิจิตร</li> <li>4) ประยุกต์ใช้ HIA เพื่อการออกไปอนุญาตประกอบกิจการกรณีโรงงานพลาสติก - ทต.จิวด่อน</li> </ol> <p><b>ตอบคำถาม/แลกเปลี่ยน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ตอบคำถาม Moderator : ปัจจัยความสำเร็จ (คนละ 3 นาที ประมาณ 15 นาที)</li> <li>• ตอบคำถามผู้เข้าร่วมประชุม (ประมาณ 10 นาที)</li> <li>• Moderator สรุปประมาณ 5 นาที</li> </ul>		<p>ผู้เข้าอบรมเห็นภาพผลสำเร็จจากการทำ HIA ในระดับท้องถิ่น ว่ามีการนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลายรูปแบบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) จัดทำเป็นข้อตกลงระหว่างกลุ่มผู้ก่อเหตุ รำคาญและกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ</li> <li>2) ใช้ประกอบในการกำหนดเงื่อนไขการอนุญาต</li> <li>3) ใช้ประกอบการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น</li> <li>4) ใช้จัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแผนท้องถิ่น ฯลฯ</li> </ol>
12.15 – 13.15		<b>รับประทานอาหารกลางวัน</b>		
13.15 – 13.30 (15 นาที)	กิจกรรมกลุ่ม : ความคาดหวังของการทำ HIA	<p>จากการฟังบรรยายช่วงเช้าให้ตอบคำถาม 3 ข้อ โดยเขียนคำตอบในกระดาษที่แจกให้ เขียนแล้วให้ติดไว้บน flipchart</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเด็นปัญหาด้าน อวล ในพื้นที่</li> <li>• เป้าหมายในการทำ HIA</li> </ul>		<p>ข้อมูลประกอบในการทำกลุ่มย่อยขั้นตอน HIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเด็นที่จะทำ HIA</li> <li>• เป้าหมายของการทำ HIA</li> <li>• การนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจ/การใช้ประโยชน์</li> </ul>

เวลา	หัวข้อหลัก	รายละเอียด	เอกสารนำเข้า/อุปกรณ์	Output ของกิจกรรม
13.30 – 14.30 (60 นาที)	การกลั่นกรองผลกระทบ	<p><b>บรรยาย (30 นาที)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วัตถุประสงค์ของการกลั่นกรองผลกระทบ</li> <li>- วิธีการกลั่นกรองผลกระทบ</li> <li>- เครื่องมือที่ใช้ในการกลั่นกรองผลกระทบ</li> <li>- ผลที่ได้จากการกลั่นกรองผลกระทบ</li> </ul> <p><b>ฝึกปฏิบัติในกลุ่มย่อย 30 นาที</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ให้แต่ละกลุ่มเลือกประเด็น จากคำตอบที่เขียนไว้บน flipchart ที่คิดว่าจะประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA (บางกลุ่มอาจจะเลือกมาแล้ว!!)</li> <li>2) วิทยากรกลุ่มแจกตัวอย่างเครื่องมือกลั่นกรอง (Screening Tool)</li> <li>3) ระดมความคิดช่วยกันระบุผลกระทบจากนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมตั้ง และระบุผู้ได้รับผลกระทบ/ผู้มีส่วนได้เสีย</li> <li>4) จากผลกระทบที่ช่วยกันระบุมา ให้สรุปว่ามีน้ำหนักพอที่จะทำ HIA หรือไม่</li> <li>5) สรุปเป้าหมายในการทำ HIA (ทำแล้วจะได้อะไร)</li> </ol> <p><b>วิทยากรเลือกกลุ่มนำเสนอ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 3 นาที</b></p>	<p>- ppt.การกลั่นกรองผลกระทบ</p> <p>- ppt. คำถาม/โจทย์</p> <p>- Screening Tool</p> <p>- flipchart</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น</li> <li>• ทบทวนข้อมูลสถานการณ์และผลกระทบจากนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่จะทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</li> <li>• ระบุเหตุผลและเป้าหมายที่ทำ HIA</li> </ul>
14.30 – 14.40		รับประทานอาหารว่าง   เขียนความประทับใจให้เพื่อน		
15.00 – 16.30 (90 นาที)	การกำหนดขอบเขตการศึกษา	<p><b>บรรยาย (30 นาที)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วัตถุประสงค์ของการกำหนดขอบเขตการศึกษา</li> <li>- วิธีการกำหนดขอบเขตการศึกษา</li> </ul>	- ppt. การกำหนดขอบเขตการศึกษา	มีความเข้าใจและฝึกการจัดทำขอบเขตการศึกษา

เวลา	หัวข้อหลัก	รายละเอียด	เอกสารนำเข้า/อุปกรณ์	Output ของกิจกรรม
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องมือที่ใช้ในการกำหนดขอบเขตการศึกษา</li> <li>- ผลที่ได้จากการกำหนดขอบเขตการศึกษา</li> <li>- การรับข้อห่วงกังวลของผู้มีส่วนได้เสีย</li> </ul> <p><b>ฝึกปฏิบัติในกลุ่มย่อย 40 นาที</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้กำหนดขอบเขตการศึกษา</li> </ul> <p><b>สุ่มเลือกกลุ่มมานำเสนอ 1 กลุ่ม (20 นาที)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำลองสถานการณ์เป็นการนำเสนอพร้อมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสีย</li> <li>- ให้ผู้อบรมกลุ่มอื่นๆ เป็นผู้ได้รับผลกระทบ กลุ่มผู้ได้ประโยชน์ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ppt. คำถาม/โจทย์</li> <li>- ตัวอย่างขอบเขตการศึกษา/ตารางขอบเขตการศึกษา</li> <li>- flipchart</li> <li>- ฉลาก</li> </ul>	
<b>วันที่สอง</b>				
09.00 – 09.30	สรุปบทเรียนจากเมื่อวาน	<p>ให้ตัวแทนผู้อบรม 2 คน สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากเมื่อวาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเข้าใจต่อบทเรียน</li> <li>- ความรู้สึก (เป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่)</li> <li>- ข้อกังวลใจสำหรับวันนี้</li> </ul>	แจกกระดาษเขียน ความคาดหวังที่ผ่าน การอบรม	
09.30 – 10.30 (60 นาที)	การประเมินผลกระทบ	<p><b>บรรยาย (30 นาที)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วัตถุประสงค์ของการประเมินผลกระทบ</li> <li>- การจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลกระทบ</li> <li>- การวิเคราะห์ข้อมูล</li> <li>- ผลที่ได้จากการประเมินผลกระทบ</li> </ul> <p><b>แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (30 นาที)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล</li> </ul>	ppt.การประเมินผลกระทบ	มีความเข้าใจและฝึกเลือกเครื่องมือเก็บข้อมูลและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
10.30 – 10.40	รับประทานอาหารว่าง   พุดคุยเครือข่าย   เขียนความประทับใจให้เพื่อน			

เวลา	หัวข้อหลัก	รายละเอียด	เอกสารนำเข้า/อุปกรณ์	Output ของกิจกรรม
10.45 – 12.15 (90 นาที)	การจัดทำข้อเสนอแนะ หรือมาตรการป้องกันและ ลดผลกระทบ	<p><b>บรรยาย (30 นาที)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วัตถุประสงค์ของการจัดทำข้อเสนอแนะหรือมาตรการป้องกันและลดผลกระทบ</li> <li>- วิธีการจัดทำข้อเสนอแนะหรือมาตรการป้องกันและลดผลกระทบ</li> <li>- ผลที่ได้จากการจัดทำข้อเสนอแนะหรือมาตรการป้องกันและลดผลกระทบ</li> </ul> <p><b>แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (30 นาที)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พิจารณาข้อเสนอหรือมาตรการป้องกันและลดผลกระทบ</li> <li>- วิเคราะห์ช่องทางการนำข้อเสนอหรือมาตรการไปใช้ประโยชน์</li> </ul> <p><b>สุ่มเลือกกลุ่มมานำเสนอ 1 กลุ่ม (30 นาที)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำลองสถานการณ์เป็นการนำเสนอพร้อมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสีย</li> <li>- ให้ผู้อบรมกลุ่มอื่นๆ เป็นผู้ได้รับผลกระทบ กลุ่มผู้ได้ประโยชน์ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น</li> </ul>	ppt.การจัดทำ ข้อเสนอแนะหรือ มาตรการป้องกันและลด ผลกระทบ	ความเข้าใจหลักการกำหนด มาตรการป้องกันและลด ผลกระทบ กระบวนการ กำหนดมาตรการและข้อตกลง ร่วมกัน
12.15 – 13.15		<b>รับประทานอาหารกลางวัน</b>		
13.30 – 14.30 (60 นาที)	การติดตามตรวจสอบและ ประเมินผล	<p><b>บรรยาย (30 นาที)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วัตถุประสงค์ของการติดตามตรวจสอบและประเมินผล</li> <li>- วิธีการติดตามตรวจสอบและประเมินผล</li> <li>- ผลที่ได้จากการติดตามตรวจสอบและประเมินผล</li> </ul>	- ppt.การติดตาม ตรวจสอบและ ประเมินผล	
13.15 – 13.30		กิจกรรมยืดเหยียด		
14.30 – 15.00		<b>ทำข้อสอบ Post-test</b>		
15.00 – 15.15		<b>รับประทานอาหารว่าง   เขียนความประทับใจให้เพื่อน</b>		



เวลา	หัวข้อหลัก	รายละเอียด	เอกสารนำเข้า/อุปกรณ์	Output ของกิจกรรม
		วิเคราะห์โครงการและวางแผนการดำเนินงาน HIA สรุปแผนการดำเนินงานและการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่		แผนการดำเนินงานและการสนับสนุนการดำเนินงานใน 12 พื้นที่
	สรุปภาพรวมหลักสูตร	- ความเข้าใจต่อการดำเนินงาน HIA ขั้นตอนการดำเนินงาน HIA - ความพึงพอใจต่อหลักสูตร เนื้อหาของหลักสูตรรูปแบบของหลักสูตร	แบบประเมินความพึงพอใจ	-
	มอบรางวัล			
	ปิดประชุม			

## ภาคผนวก ข แบบบันทึก สัมภาษณ์

### กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### คำชี้แจง

1. แบบบันทึกและสัมภาษณ์นี้ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในโครงการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและพัฒนาารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ใน อปท.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของ อปท. และเพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....
2. เรื่องหรือประเด็นที่ทำ HIA .....
3. ชื่อผู้รับผิดชอบ.....ตำแหน่ง.....  
เบอร์ติดต่อ.....E-mail.....

#### ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

##### 1. การเตรียมการ

- 1.1 มีผู้รับผิดชอบโดยตรงหรือไม่ /ผู้รับผิดชอบมีความรู้ประสบการณ์ HIA หรือไม่ (เช่น ผ่านการอบรมจากหน่วยงานใด ถ้ามีประสบการณ์ทำ HIA ให้ยกตัวอย่างโครงการ/ผลงานที่เคยทำ)

.....

.....

- 1.2 ผู้รับผิดชอบได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ทีมงาน และอธิบายขอบเขตการทำงานให้แก่ทีมงานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

- 1.3 มีการวางแผนการทำงานร่วมกับทีมงานในหน่วยงาน และมีกำหนดหน้าที่รับผิดชอบทีมงานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

วันที่บันทึกข้อมูล.....

บันทึกข้อมูลระหว่างเวลา .....

สถานที่บันทึกข้อมูล.....

ลงชื่อผู้บันทึกข้อมูล.....

##### 2. การกลั่นกรอง (Screening)

- 2.1 การประสานงาน (ใช้วิธีอะไร แบบเป็นทางการ ไม่เป็นทางการ)



3) การอภิปรายร่วมกัน และสรุปเป้าหมายของการทำ HIA (เช่น เพื่อได้ข้อตกลง/แนวทางจัดการปัญหาาร่วมกัน เพื่อปรับปรุง/ยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อประกอบการอนุญาตให้ประกอบกิจการ เพื่อให้เกิดการพิจารณาเรื่องสุขภาพอย่างรอบด้านกรณีที่เป็นการจัดทำโครงการหรือนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ)

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2.5 ผู้ดำเนินรายการหรือผู้ดูแลภาพรวมกระบวนการคือใคร ทำอย่างไรบ้าง ควบคุมให้กระบวนการราบรื่นหรือไม่

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2.6 ทีมงาน HIA (มีใครบ้าง มีบทบาทหน้าที่อย่างไร มีการทำงานเชื่อมโยงประสานงานกันอย่างไรบ้าง)

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

วันที่บันทึกข้อมูล.....  
บันทึกข้อมูลระหว่างเวลา .....  
สถานที่บันทึกข้อมูล.....  
ลงชื่อผู้บันทึกข้อมูล.....

**3. การกำหนดขอบเขต (Scoping)**

3.1 การประสานงาน (ใช้วิธีอะไร แบบเป็นทางการ ไม่เป็นทางการ)

-----  
-----  
-----

3.2 การจัดกระบวนการ (สถานที่จัดกระบวนการที่ใด อธิบายบรรยากาศ รูปแบบ ขั้นตอน วิธีการ)

-----  
-----

### 3.3 ผู้เข้าร่วมมีใครบ้าง

### 3.4 รายละเอียด เนื้อหา ข้อมูลที่ได้ในกระบวนการ

1) มีการทบทวนข้อมูลหรือรวบรวมสถานการณ์ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่หรือไม่ (เช่น ปัญหาเหตุรำคาญหรือผลกระทบจากการประกอบกิจการในพื้นที่ การไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น การจัดทำโครงการหรือนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นต้น)

2) มีการอภิปรายร่วมกัน และสรุปเหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องทำ HIA

3) การอภิปรายร่วมกัน และสรุปเป้าหมายของการทำ HIA (เช่น เพื่อได้ข้อตกลง/แนวทางจัดการปัญหาร่วมกัน เพื่อปรับปรุง/ยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อประกอบการอนุญาตให้ประกอบกิจการ เพื่อให้เกิดการพิจารณาเรื่องสุขภาพอย่างรอบด้านกรณีที่เป็นการจัดทำโครงการหรือนโยบายสาธารณะ

3.5 ผู้ดำเนินรายการหรือผู้ดูแลภาพรวมกระบวนการคือใคร ทำอย่างไรบ้าง ควบคุมให้ราบรื่นหรือไม่

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3.6 ทีมงาน HIA (มีใครบ้าง มีบทบาทหน้าที่อย่างไร มีการทำงานเชื่อมโยงประสานงานกันอย่างไรบ้าง)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

วันที่บันทึกข้อมูล.....

บันทึกข้อมูลระหว่างเวลา .....

สถานที่บันทึกข้อมูล.....

ลงชื่อผู้บันทึกข้อมูล.....

#### 4. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

##### 4.1 การประสานงาน

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

##### 4.2 วิธีการ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4.3 ผู้เข้าร่วมมีใครบ้าง มีบทบาทหน้าที่อย่างไร มีการทำงานเชื่อมโยงประสานงานกันอย่างไรบ้าง

4.4 ขั้นตอน วิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

4.5 ความสามารถของ อปท.

1) การจัดทำแบบสอบถาม / จัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูล

2) ความเข้าใจเรื่องระเบียบวิธีการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล





3) รายละเอียด เนื้อหา ข้อมูลที่ได้ในกระบวนการ

---

---

---

---

---

---

---

---

4) ผู้ดำเนินรายการหรือผู้ดูแลภาพรวมกระบวนการคือใคร ทำอย่างไรบ้าง ควบคุมให้ราบรื่นหรือไม่

---

---

---

---

---

---

---

---

5) ทีมงาน HIA (มีใครบ้าง มีบทบาทหน้าที่อย่างไร ทำงานเชื่อมโยงประสานงานกันอย่างไรบ้าง)

---

---

---

---

---

---

---

---

5.3 การจัดทำข้อมูลในรูปแบบเอกสารวิชาการหรือเล่มรายงานข้อเสนอ เพื่อเสนอต่อผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

---

---

---

---

---

---

---

---

วันที่บันทึกข้อมูล.....  
 บันทึกข้อมูลระหว่างเวลา .....  
 สถานที่บันทึกข้อมูล.....  
 ลงชื่อผู้บันทึกข้อมูล.....

## 6. การเสนอให้นำผลการประเมินและข้อเสนอมาตรการไปใช้

### 6.1 การนำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหาร

#### 1) การเตรียมข้อมูล

---



---

#### 2) วิธีการ ขั้นตอน

---



---



---

#### 3) เทคนิคเฉพาะ

---



---



---



---

### 6.2 การตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ที่จะผลักดันไปสู่การจัดการปัญหาหรือการพัฒนา นโยบายของท้องถิ่น

#### 1) ปัจจัยที่ผู้บริหารนำมาพิจารณา

---



---



---



---



---

#### 2) มุมมองของผู้บริหารต่อกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

---



---



---



---



---

วันที่บันทึกข้อมูล.....

บันทึกข้อมูลระหว่างเวลา .....

สถานที่บันทึกข้อมูล.....

ลงชื่อผู้บันทึกข้อมูล.....

## ภาคผนวก ค

### แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมกลุ่มย่อย

กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ถอดบทเรียนหลังดำเนินงาน)

#### คำชี้แจง

1. แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมกลุ่มย่อยนี้ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในโครงการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. งานวิจัยฯ นี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น
3. ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย จำนวน 5 – 10 คน ซึ่งเป็นทีมงาน HIA เช่น ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หัวหน้าสำนักปลัด เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่ฝ่ายแผนและนโยบายของท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

#### แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์

##### 1. ประโยชน์ของ HIA

- 1) HIA เป็นเครื่องมือ/กระบวนการที่สามารถใช้เพื่อให้เกิดการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท้องถิ่นได้ตรงตามสภาพปัญหาและเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น
- 2) HIA และความเชื่อมโยงกับบทบาทภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
- 3) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของ HIA เป็นเครื่องมือเพื่อให้เกิดการปกป้องสุขภาพของประชาชน
- 4) การเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วน

##### 2. ทักษะ ความสามารถของทีมงาน HIA

- 1) ความรู้ความเข้าใจกระบวนการขั้นตอน HIA
- 2) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย (การจัดทำแบบสอบถาม เก็บข้อมูล วิเคราะห์และแปรผลข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติและการประมวลผลข้อมูล)
- 3) การสรุปผล/การเขียนรายงานการศึกษาหรือรายงานผลการดำเนินงาน
- 4) การจัดการกระบวนการกับผู้มีส่วนได้เสีย การควบคุมการประชุม/เวทีให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

##### 3. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน (ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ข้อสนับสนุนส่งเสริมการทำงาน)

- 1) ความคล่องตัวในการทำงาน (เช่น กลุ่มงานที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบควรเป็นใครบ้าง กลไกประสานงานเป็นอย่างไร)

- 2) เครือข่ายการทำงานในพื้นที่ (เช่น หน่วยงาน/ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนช่วยสนับสนุนงานได้อย่างไร)
- 3) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- 4) ผู้บริหาร (เช่น ให้ความสำคัญกับ HIA/งานปกป้องส่งเสริมสุขภาพ/งานสิ่งแวดล้อม ฯลฯ)

#### 4. การต่อยอด/ขยายผล

- 1) โครงการ/กิจกรรมที่จะทำ HIA ต่อไปในอนาคต
  - 2) HIA เป็นกิจกรรมในแผนงาน/โครงการ การของบประมาณ/ตั้งงบประมาณ
  - 3) การเป็นที่เล็ง/ที่ปรึกษาให้ อปท. อื่นที่สนใจ
-

ภาคผนวก ง  
การรับรองโครงการวิจัย

ใบรับรองโครงการวิจัย

การประชุมครั้งที่ 51-2/2561	วันที่ 27 พฤศจิกายน 2560
รหัสโครงการวิจัย 177	
เรื่อง การประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ผู้วิจัยหลัก นางสาวกานดา หัตถาดี	
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	<input type="checkbox"/> ใช่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ	<input checked="" type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
<p>ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ครังนี้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 27 พฤศจิกายน 2560</p> <p>โครงการวิจัย 177 ฉบับที่.....2..... วันที่ ..... 27 พฤศจิกายน 2560.....</p> <p>เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-177 ฉบับที่.....1..... วันที่ ..... 27 พฤศจิกายน 2560.....</p> <p>ใบยินยอม RF09-05-177 ฉบับที่.....1..... วันที่ ..... 27 พฤศจิกายน 2560.....</p>	
<p>ลงนาม.....</p> <p>( นายชัยพร ทรหมสิงห์ )</p> <p>ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย</p> <p>DEPARTMENT OF HEALTH</p> <p>รับรองตั้งแต่วันที่ ..... 27 พฤศจิกายน 2560..... ถึงวันที่ ..... 30 กันยายน 2562.....</p>	
<p><b>หมายเหตุ</b></p> <p>- คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของ การวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทรานทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่</p> <p>1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02)</p> <p>2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01)</p> <p>3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้ คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน</p> <p>4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุ ของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)</p>	

